

Öğrencilerin Covid-19'a yönelik düşünceleri ile sağlık bilişleri durumlarının değerlendirilmesi

Evaluation of students' thoughts about Covid-19 and their health cognitions

Aysun Güzel¹, Halil İbrahim Kurtoğlu²

¹ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur/ Türkiye, ayurdakul@mehmetakif.edu.tr, 0000 0002 7071 3511

² İskenderun Teknik Üniversitesi, Mühendislik ve Fen Bilimleri Enstitüsü, Hatay/Türkiye. kurtoğluhalilibrahim@gmail.com, 0000-0002-6790-9943

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencilerinin COVID-19'a yönelik düşünceleri ile sağlık bilişleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 4-20 Mart 2021 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü'nde öğrenimine devam eden toplam 792 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı çalışma kapsamına ve anket formunu 421 öğrenci cevaplamıştır. Araştırmada Sağlık Bilişleri Anketi ile öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 6 soru ve COVID-19 farkındalığını ve 22 soruluk anket formunu içeren veri toplama aracı kullanılmıştır. Veriler Google formlar üzerinde hazırlanan anket aracılığıyla toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında yüzdelik, ortalama, tek yönlü varyans analizi, post-hoc testleri (Tukey HSD ve Games Howell çoklu karşılaştırma testi) ve bağımsız örneklem t-testi kullanılarak analiz edilmiş ve $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,64 ve %60,4'ü kadındır. Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19'a yönelik düşünceleri incelendiğinde %20,2'si virüs olduğunu, %13,0'ü biyolojik savaş ajanı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünmeleri ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,007$, $p=0,039$). Öğrencilerin DSÖ'nün (Dünya Sağlık Örgütü) (sırasıyla; $p=0,000$, $p=0,002$, $p=0,004$) ve Sağlık Bakanlığı'nın (sırasıyla; $p=0,003$, $p=0,010$, $p=0,003$). COVID-19 için yaptığı açıklamaları yeterli bulma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. **Sonuç:** COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünme, yaşanan şehir ya da ülkenin COVID-19'a karşı güvenli olduğunu düşünme, COVID-19'dan korkma durumu, yakın çevre ile temastan kaçınma durumu, DSÖ'nün yaptığı açıklama ve çalışmaları yeterli bulma durumu, Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmaları yeterli bulma durumu ve COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünme durumu kişilerin sağlık bilişleri ile ilişkili değişkenlerdir.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the correlation between the thoughts of students receiving education in Faculty of Health Sciences Department of Immediate Aid and Disaster Management on COVID-19 and health cognitions. **Method:** The epidemiological study was conducted in a descriptive design. The target population of the study comprised a total of 792 students receiving education in Faculty of Health Sciences Department of Immediate Aid and Disaster Management in a university between 4-20 March 2021. The entire population was included in the study without sampling and 421 students completed the survey form. The study used the Health Cognitions Survey, six questions about specific socio-demographic characteristics of students, a data collection tool including COVID-19 awareness and 22-question survey form. The data was collected via a survey prepared on Google forms. The data was analyzed in the SPSS 22.0 program using percentage, mean, one-way analysis of variance, post-hoc tests (Tukey HSD and Games Howell multiple comparison test) and independent samples t-test. Values corresponding to $p < 0.05$ were accepted to be significant. **Results:** Mean age of the students who took part in the study was 21.64 years and 60.4% of them were female. Examining the thoughts of the students who took part in the study on COVID-19; 20.2% of them stated that the virus existed, while 13.0% stated that it was a biological war agent. There was a statistically significant correlation between the thoughts of the students that COVID-19 news create anxiety and the Health Cognitions Survey Difficulty of Coping with Disease and Fearsomeness of Disease Subscales ($p=0.007$, $p=0.039$, respectively). There was a statistically significant correlation between the state of the students to find the explanations made by the WHO (World Health Organization) ($p=0.000$, $p=0.002$, $p=0.004$, respectively) and the Ministry of Health ($p=0.003$, $p=0.010$, $p=0.003$, respectively) about COVID-19 to be adequate and the Health Cognitions Survey Difficulty of Coping with Disease, Inadequacy of Medical Services and Fearsomeness of Disease Subscales. **Conclusion:** Thoughts that COVID-19 news create anxiety, the city or country is safe against COVID-19, state of fearing COVID-19, avoiding contact with immediate surroundings, finding the explanations and research made by WHO to be adequate, finding the research made by the Ministry of Health to be adequate and finding the information provided by mass media about COVID-19 to be adequate, are variables related to people's health cognitions.

Anahtar Kelimeler:
COVID-19, sağlık bilişleri,
öğrenciler.

Key Words:
COVID-19, health cognitions,
students

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur/
Türkiye, ayurdakul@mehmetakif.
edu.tr

DOI:
10.52880/sagakaderg.

Gönderme Tarihi/Received Date:
31.03.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
05.11.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2022

GİRİŞ

Tüm Dünyayı etkisi altına alan COVID-19, ilk kez Çin'in Wuhan şehrinde 29 Aralık 2019'da görülen solunum sistemini etkileyen zoonotik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (1). DSÖ tarafından 8 Haziran 2021 tarihi itibarıyla COVID-19 nedeniyle ölüm sayısının 3,735.571 ve onaylanmış vaka sayısının 173,331.478 olduğu açıklanırken (2) hastalığın, vaka-ölüm oranının %2,3 ve fatalite hızının %3,8 olduğu ifade edilmektedir (1). İlk görüldüğü günden itibaren virüsün bulaş yolları, korunmak için alınması gereken önlemler ve virüse yakalandığında ortaya çıkan belirtiler gibi çok sayıda sorunun yanıtı cevaplanırsa da, virüsle ilgili halen bilinmeyen özellikler bulunmaktadır. Son yıllarda yaşanan diğer pandemilere göre daha fazla sayıda insanın ölümüne neden olan ve halen gizli yönleri bulunan COVID-19'un neden olduğu/olacağı tahribat halen öngörülemezdir (3). Bilimsel kanıtlara dayanmayan bilgilendirmelerin yapılması, bazı uzun ve okunması zor rehberlerin hazırlanması, halk tarafından anlaşılması zor terimler içeren sosyal medya programlarının yapılması ile uzmanlık kuruluşları, STK'lar (Sivil Toplum Kuruluşları) ve diğer benzeri kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliği bozuklukları gibi durumlar halkın bilgilendirilmesi çabalarında da belirsizlik ve karmaşa yaşanmasına neden olmaktadır (4). Bu dönemde ortaya çıkan herhangi bir probleme yönelik çok miktarda bilgiye ulaşılması ve bu aşırı bilginin çözümü zorlaştırması yanlış bilgi salgınına neden olmaktadır. Bu salgın infodemi olarak tanımlanırken, bu kavram sosyal medya aracılığıyla hızlı bir şekilde yayılmaktadır. Bu durum tüm toplum gibi üniversite öğrencilerini de etkilemektedir (4). Yüz yüze eğitime ara verilmesi nedeniyle öğrencilerin çevrim için uygulamalara başlamaları (5); sosyalleşmek amacıyla sosyal medyayı daha fazla kullanmalarına, merak ettikleri konuları sosyal medya aracılığıyla bulmalarına ya da özellikle akranlarıyla diğer bilgileri paylaşmalarına neden olmaktadır (6). Salgın ile ilgili yanlış bilgiler, doğruluğu kanıtlanmamış içerikler öğrenciler arasında da endişeye ve ruh sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (6). Sınıf ortamından uzaklaşan; yaşam deneyimi az olsa da bağımsızlık ve özerklik duyguları fazla olan bu grubun algı ve davranışları halen devam eden pandemiden çok fazla etkilenmektedir (7).

COVID-19'a yönelik literatürde yer alan bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası kendi bilgisini yeterli bulurken (8), en sık bilgiye ulaşma yolu televizyon olarak bulunmuştur (8, 9). Aynı çalışmada genç yaş grubunda (18-39 yaş grubu) olanlarda psikolojik destek ihtiyacı fazla bulunmuştur (8). COVID-19 bilgisinin alındığı temel kaynağın sorulduğu bir diğer çalışmada ise, cevaplar arasında ilk sırada kitle iletişim aracı ikinci

sırada medya gelmiştir (10). COVID-19 bilgi düzeyinin ölçüldüğü hekimlerle yapılan bir çalışmada; hekimlerin enfeksiyon kontrolüne yönelik bilgi düzeyleri fazla bulunsa da, bu konuda eğitim almayan hekimlerin COVID-19 bilgi ve farkındalığı düşük bulunmuştur (11). Üniversite öğrencilerinin salgın nedeniyle gelecek ile ilgili endişelerinin/kaygılarının arttığı da belirlenmiştir (12). Öğrencilerin salgın sırasında evde kalmaktan olumsuz etkilendikleri ve sağlık kaygı düzeylerinin yükseldiği, kendilerini bunalmış ve korkmuş hissedendenlerin sağlık kaygılarının daha da arttığı vurgulanmıştır (13).

DSÖ tarafından sağlık kavramı yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (14). Sağlık Bilişleri kavramı kişinin yaşadığı sağlık kaygısının şiddetine göre değişen sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançları ifade eden bir kavramdır. Sağlıkla ilgili işlevsel olmayan (anormal ya da bozulmuş) inançlar sağlık kaygısı ile ilişkisi olan hastalığa yakalanma olasılığı, hastalığın korkutuculuğu, hastalıkla baş etmede güçlük ve hastalığın tedavisinde tıbbi hizmetlerin yetersizliği gibi alanları kapsayan özellikle davranışlara odaklanan bir inanç şeklidir (15). Pandemi döneminde artan sağlık kaygısıyla beraber sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlarda artmaktadır (16). Bu durum hem kişilerin hem de toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir (17). Yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusu ile sağlık bilişleri arasında 0,40 düzeyinde bir korelasyon bulunmuştur (18). Kişilerin olağan yaşamlarında yaşadıkları kaygı, korku, sağlık bilişleri (sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlar) gibi faktörler sağlık kaygısına neden olmaktadır. Kişilerinin sağlık kaygılarının artması anormal hastalık davranışlarının artmasına neden olmaktadır. Sağlık bilişleri kişilerin sağlık kaygılarını artırarak, doğrudan olmasa da dolaylı şekilde anormal hastalık davranışlarının artmasına neden olmaktadır (19).

Biyolojik afetler kapsamında değerlendirilen COVID-19 pandemisi süresince görev yapan kurumlar ve çalışanlar çok önemli görevler üstlenmektedir. Pandemi sürecinin, sağlık boyutunun yanı sıra afet ve acil durumlara yönelik boyutunun da ele alınması ve afet ve acil durumlarda ana kuruluş olan AFAD (Afet ve Acil Durum Müdürlüğü) ve benzeri kurumlarda görev yapan profesyonellerinde aktif çalışması, müdahaleyi güçlendirmektedir (20). Sıklıkla sağlık bilimleri altında eğitimine devam eden fakat halk sağlığı acil durum ve risk yönetimi ile klinik ve psikososyal bakım konularında uzmanlaşan Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencileri afet sağlığı çerçevesi kapsamında halen ve gelecekte çok önemli görevler üstlenecektir (21). Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencilerinin COVID-19'a

yönelik düşünceleri ile sağlık bilişleri (sağlık kaygısının şiddetiyle bağlantılı olan sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançları) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Örnekleme

Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 4-20 Mart 2021 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde öğrenimine devam eden toplam 792 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. Anket formunu 421 öğrenci cevaplamıştır ve bilgileri eksik olan 9 öğrencinin verileri değerlendirilmemiştir. Çalışma 412 öğrenci (katılım %52,0) ile tamamlanmıştır. Araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesinde ve sadece bir bölümde öğrenim gören öğrencilerle (homojen bir grupta) yürütülmüştür. Bu nedenle araştırmaya dahil edilme ve araştırmadan çıkarma kriterleri seçilmemiştir.

Ön Uygulama

Örneklem grubunun içerisinde bulunmayan 20 öğrenci ön uygulamaya katılmıştır. Öğrenciler tarafından yapılan yorumlar ve tavsiyeler dikkate alınmış ve kişisel bilgi formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçekte yer alan sorulara yönelik herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sağlık Bilişleri Anketi ile öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 6 soru ve COVID-19 farkındalığını ve 22 soruluk anket formunu içeren veri toplama aracı kullanılmıştır.

Araştırmada, üniversite öğrencilerinin -kişilerin yaşadığı sağlık kaygısının şiddetiyle bağlantılı olan- sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlarını ölçmek amacıyla Sağlık Bilişleri Anketi kullanılmıştır. Hadjistavropoulos ve arkadaşları (2012) tarafından Health Cognitions Questionnaire adıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Yılmaz ve Dirik tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçeğin "hastalıkla baş etmede güçlük", "tıbbi hizmetlerin yetersizliği", "hastalık olasılığı" ve "hastalığın korkutuculuğu" şeklinde 4 alt boyutu bulunmaktadır. Sağlık Bilişleri Anketi, kişinin şu anda herhangi bir fiziksel hastalık tanısı almış ve almamış olmasına göre 20'şer soru içeren 2 paralel form halinde (toplam 40 soru) hazırlanmıştır (bu çalışmada fiziksel hastalık tanısı almamış kişilere uygulanan 20 soruluk kısım kullanılmıştır). Ölçek maddeleri 5'li derecelendirme ile (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılıyorum,

3=ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 7, 9, 10, 15, 19, 20 numaralı maddeler ters kodlanan maddelerdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişilerin sağlığa ilişkin işlevsiz inançlarını yansıtmaktadır. Faktörlerin iç tutarlık katsayılarının (Cronbach alfa) fiziksel bir hastalık tanısı olmayan grupta 0,72-0,90; fiziksel bir hastalık tanısı olan grupta ise 0,75-0,91 aralığında olduğu bulunmuştur (15).

Veri Toplama

Veriler Google formlar üzerinde hazırlanan anket aracılığıyla toplanmıştır. Öğrenci temsilcilerine sosyal medya aracılığıyla gönderilen anket linki öğrenciler tarafından cevaplanmıştır. Çalışma için hazırlanan anket linki öğrencilere gönderilmeden önce araştırmanın önemini ve çalışmayı istedikleri zaman bırakabileceklerine dair bir açıklama yazısı yazılmıştır. Anket linkinin doldurulması 20-25 dakika sürmüştür.

Veri Analizi

Veriler SPSS 22.0 programında yüzdelik, ortalama, tek yönlü varyans analizi, post-hoc testleri (Tukey HSD ve Games Howell çoklu karşılaştırma testi) ve bağımsız örneklem t-testi kullanılarak analiz edilmiş ve $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden Etik Kurul onayı (Toplantı No: 2021/03, Karar No: GO 2021/105) ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü onam alınarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin bazı özelliklerine yönelik bilgiler Tablo 1'de, öğrencilerin COVID-19'a yönelik davranışlarının dağılımı Tablo 2'de, öğrencilerin COVID-19'a yönelik bazı düşüncelerinin dağılımı Tablo 3'te ve öğrencilerin COVID-19 hakkındaki bazı düşünceleri ile sağlık bilişleri anketi alt boyutları arasındaki dağılım Tablo 4'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,64 (en az= 18,00, en fazla=49,00), aile aylık gelir ortalaması 3434,092 TL (en az= 450,00 TL, en fazla=15000,00 TL) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların %60,4'ü kadın, %60,0'i il merkezinde yaşamakta, %70,6'sı haberleri öğrenmek amacıyla internet/bilgisayar kullanmaktadır. Katılımcıların 47,8'i COVID-19 haberlerini ilk olarak internet/bilgisayar aracılığıyla öğrenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	163	39,6
	Kadın	249	60,4
Yaşanılan yerleşim birimi	İl (şehir merkezi)	247	60,0
	İlçe (şehir merkez dışındaki ilçeler)	97	23,5
	Köy	68	16,5
Algılanan aylık gelir durumu	Çok düşük	7	1,7
	Düşük	42	10,2
	Orta	283	68,7
	İyi	77	18,7
Haberleri öğrenmek için kullanılan kitle iletişim aracı	Çok iyi	3	0,7
	Televizyon	45	10,9
	İnternet/bilgisayar (sosyal medya)	291	70,6
	Telefon	69	16,7
	Radyo	1	0,2
	Gazete	2	0,5
	Dergi	3	0,7
COVID-19 haberlerinin ilk öğrenildiği kitle iletişim aracı	Sosyal çevre	1	0,2
	Televizyon	159	38,6
	İnternet/bilgisayar (sosyal medya)	197	47,8
	Telefon	50	12,1
	Gazete	2	0,5
	Dergi	1	0,2
Toplam	Kitap	1	0,2
	Sosyal çevre	2	0,5
		412	100,0

Tablo 2. Öğrencilerin COVID-19'la ilgili davranışlarının dağılımı

Öğrencilerin Cevapları (n=412)		n	%
COVID-19'dan korunmak amacıyla maske kullanma durumu	Hayır	274	66,5
	Kararsızım	77	18,7
	Evet	61	14,8
Toplu taşıma hizmetlerini kullanmaya devam etme durumu	Hayır	169	41,0
	Kararsızım	66	16,0
	Evet	177	43,0
COVID-19'a yakalanmamak amacıyla meyve-sebze yeme miktarını arttırma durumu	Hayır	222	53,9
	Kararsızım	118	28,6
	Evet	72	17,5
COVID-19 nedeniyle sık el yıkama durumu	Hayır	314	76,3
	Kararsızım	42	10,1
	Evet	56	13,6
COVID-19 nedeniyle kişisel hijyene dikkat etme durumu	Hayır	284	68,9
	Kararsızım	24	5,9
	Evet	104	25,2
Sirke kullanımı COVID-19'u engelleyeceğini düşünme durumu	Hayır	275	66,7
	Kararsızım	110	26,7
	Evet	27	6,6

Araştırmaya katılan öğrencilerin %66,5'i COVID-19'dan korunmak amacıyla maske kullandığını, %43,0'ü toplu taşıma hizmetlerini kullanmaya devam ettiğini, %17,5'i COVID-19'a yakalanmamak için meyve-sebze yeme miktarını arttırdığını, %13,6'sı COVID-19 nedeniyle sık el yıkadığını, %25,2'si COVID-19 nedeniyle kişisel hijyene dikkat ettiğini ve %6,6'sı sirke kullanımının COVID-19'u engelleyeceğini düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19'a yönelik düşünceleri incelendiğinde %20,2'si virüs olduğunu, %13,0'ü biyolojik savaş ajanı olduğunu, %12,4'ü tedbir ve önlem alınması gerektiğini, 12,2'si ölümcül bir afet ve korkunç bir durum olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünmeleri ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,007$, $p=0,039$). Öğrenciler arasında COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,025$, $p=0,032$) (Tablo 4).

Öğrencilerin yaşadıkları şehrin COVID-19'a karşı güvenli olduğunu düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri

Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalık Olasılığı Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p=0,009$, $p=0,007$ ve $p<0,001$). Öğrenciler arasında yaşadığı şehrin COVID-19 için güvenli olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalık Olasılığı Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,022$, $p=0,008$, $p=0,000$) (Tablo 4).

Öğrencilerin COVID-19'u ciddi bir tehdit olarak görme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,002$). Öğrenciler arasında COVID-19'u ciddi bir tehdit olarak görenlerin düşünmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,005$) (Tablo 4).

Öğrencilerin COVID-19 belirtileri görülürse hastaneye gitmeyi düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,037$). Öğrenciler arasında COVID-19 belirtileri görülürse hastaneye gitmeyeceğini düşünenlerin gideceğini düşünenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,028$) (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

Öğrencilerin ifadeleri (n=412)*		n	%
COVID-19 hakkındaki düşünceler	Virüs olduğunu biliyorum	104	20,2
	Biyolojik savaş ajanı/ silahı olarak ortaya çıkmıştır.	65	13,0
	Tedbir ve önlem alınması gerektiğini düşünüyorum ve sınır kapılarının kapatılmasını istiyorum.	62	12,4
	Ölümcül bir afet ve korkunç bir durum olduğunu düşünüyorum.	61	12,2
	Düşüncemi ifade etmek istemiyorum.	59	11,4
	Çok tehlikeli olduğunu düşünüyorum	46	9,2
	Aşı ve tedavisinin hızla bulunması gerektiğini düşünüyorum	44	8,8
	Korkuyorum ve endişe duyuyorum.	42	8,4
	Türkiye'ye ve Dünya'nın geri kalan ülkelerine bulaşmaması için sürekli dua ediyorum.	30	6,0
	İnsanların kıyameti olduğunu veya Allah tarafından bela olarak gönderildiğini düşünüyorum.	25	5,0
	Çin'in kendi nüfusunu azaltma politikası olduğunu düşünüyorum.	25	5,0
	Ekonomik ve ticari savaş amaçlı Amerika'nın ortaya çıkardığını düşünüyorum.	24	4,8
	Çok hızlı yayıldığını düşünüyorum	20	4,0
	Bulaşıcı bir salgın hastalıktır.	10	2,0
	Çin'in yemek kültüründen kaynaklandığını düşünüyorum.	8	1,6
Daha çok yaşlıların öldüğünü düşünüyorum.	5	1,0	

Tablo 4. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bazı Düşünceleri ile Sağlık Bilişleri Anketinin Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri

Özellikler (n=412)	n	Sağlık Bilişleri Anketi								
		Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyutu		Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyutu		Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu		Hastalık Olasılığı Alt Boyutu		
		Ort±SS	P	Ort±SS	P	Ort±SS	P	Ort±SS	P	
COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünme	Hayır	44	24,20±6,22		12,90±2,78		15,59±3,12		11,94±2,84	
	Kararsızım	62	23,53±4,56	² 0,007	12,96±2,22	¹ 0,494	14,32±3,36	² 0,039	12,20±2,67	¹ 0,594
	Evet	306	21,87±5,61		12,40±2,59		14,32±3,05		12,34±2,90	
Yaşanılan şehrin COVID-19'a karşı güvenli olduğunu düşünme	Hayır	175	23,05±5,56		13,28±2,75		14,64±3,18		12,48±2,76	
	Kararsızım	169	22,37±5,02	² 0,009	12,70±2,54	² 0,007	14,45±2,95	¹ 0,336	12,01±2,81	² <0,001
	Evet	68	20,61±6,60		12,14±2,68		13,98±2,76		10,89±2,69	
COVID-19'u ciddi bir tehdit olarak görme	Hayır	257	22,67±5,68		12,91±2,69		14,87±2,94		12,10±2,83	
	Kararsızım	40	20,80±5,92	¹ 0,136	12,90±2,72	¹ 0,790	13,77±3,14	² 0,002	11,95±2,59	¹ 0,797
	Evet	11	22,24±5,18		12,71±2,65		13,77±3,36		11,89±2,89	
COVID-19 belirtileri görülürse hastaneye gitmeyi düşünme	Hayır	75	20,88±5,29		12,48±2,42		14,08±2,94		12,14±3,05	
	Kararsızım	81	22,61±4,51	² 0,037	12,97±2,72	¹ 0,399	14,29±3,41	¹ 0,367	11,90±2,53	¹ 0,862
	Evet	256	22,73±5,91		12,93±2,74		14,62±3,08		12,03±2,84	
COVID-19'dan korkma durumu	Hayır	72	20,83±5,97		12,88±2,93		13,16±3,73		11,87±3,06	
	Kararsızım	79	21,13±5,19	² 0,001	12,78±2,67	¹ 0,962	14,12±2,55	² <0,001	11,69±2,53	¹ 0,371
	Evet	261	23,17±5,46		12,87±2,62		14,91±2,99		12,17±2,83	
Yakın çevre ile yakın temastan kaçınma	Hayır	204	22,31±5,59		12,89±2,85		14,41±3,39		11,59±2,70	
	Kararsızım	140	21,97±4,89	¹ 0,228	12,69±2,50	¹ 0,570	14,42±3,01	¹ 0,931	12,27±2,73	² 0,004
	Evet	68	23,38±6,76		13,10±2,52		14,58±2,48		12,80±3,15	
Yaşanılan ülkenin COVID-19 için güvenli olduğunu düşünme	Hayır	160	23,17±5,35		13,26±2,75		14,75±3,12		12,51±2,76	
	Kararsızım	173	22,24±5,26	² 0,019	12,54±2,58	² 0,042	14,38±2,97	¹ 0,208	11,80±2,82	² 0,017
	Evet	79	21,03±6,47		12,72±2,68		14,01±3,41		11,54±2,81	
COVID-19 belirtileri görülürse paniğe kapılacağı düşünme	Hayır	230	23,31±5,07		13,00±2,77		15,00±3,03		12,16±2,75	
	Kararsızım	127	21,48±5,94	² <0,001	12,66±2,61	¹ 0,466	14,05±2,82	² <0,001	12,05±2,80	¹ 0,214
	Evet	55	20,47±6,08		12,70±2,46		13,12±3,63		11,41±3,10	
COVID-19 pozitifse karantinada kalacağı düşünme	Hayır	41	23,19±6,75		12,24±2,32		13,07±3,10		11,58±2,69	
	Kararsızım	58	22,72±5,24	¹ 0,495	12,94±2,00	¹ 0,303	14,44±3,06	² 0,010	12,75±2,32	¹ 0,774
	Evet	313	22,20±5,49		12,92±2,83		14,64±3,10		11,95±2,90	

¹Tek Yönlü Varyans Analizi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi ve TUKEY HSD Testi.

Tablo 5. Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bazı Düşünceleri ile Sağlık Bilimleri Anketinin Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri

Özellikler (n=412)	n	Sağlık Bilimleri Anketi							
		Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyutu		Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyutu		Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu		Hastalık Olasılığı Alt Boyutu	
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
COVID-19 sonrası yurtdışıma seyahat etmeyi düşünme	Hayır	23,63±5,58	¹ 0,122	12,83±2,80	¹ 0,956	14,72±2,94	² 0,015	11,97±2,83	¹ 0,859
	Kararsızım	21,25±5,08		12,89±2,23		13,60±3,26		12,12±2,67	
	Evet	22,79±6,37		12,95±2,71		14,36±3,73		12,18±3,04	
Havaalanlarında bulunan termal kameraların yeterli olduğunu düşünme	Hayır	22,64±5,54	¹ 0,260	13,07±2,78	² 0,018	14,73±3,14	² 0,001	12,04±2,79	¹ 0,966
	Kararsızım	22,11±5,58		12,25±2,31		14,33±2,76		11,97±2,61	
	Evet	21,03±5,95		13,18±2,81		12,59±3,57		12,09±3,71	
DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı açıklamaların yeterli olduğunu düşünme	Hayır	23,31±5,40	² <0,001	13,35±2,84	² 0,002	14,71±3,11	² 0,004	12,22±2,74	¹ 0,397
	Kararsızım	21,99±5,45		12,37±2,35		14,48±2,94		11,88±2,79	
	Evet	19,12±6,06		12,81±3,07		12,84±3,80		11,69±3,39	
DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı çalışmaların yeterli olduğunu düşünme	Hayır	23,55±5,78	² <0,001	13,31±2,78	² 0,004	14,55±3,16	¹ 0,157	12,33±2,98	¹ 0,094
	Kararsızım	21,21±5,18		12,39±2,50		14,54±2,95		11,69±2,57	
	Evet	21,54±5,15		12,63±2,66		13,45±2,66		12,00±3,02	
Sağlık Bakanlığının COVID-19 için yaptığı çalışmaların yeterli olduğunu düşünme	Hayır	23,32±5,72	² 0,003	13,26±3,01	² 0,010	14,88±3,02	² 0,003	12,23±2,99	¹ 0,415
	Kararsızım	21,88±5,22		12,64±2,29		14,34±2,92		11,87±2,61	
	Evet	20,45±5,91		12,85±2,68		13,11±3,96		11,83±2,97	
COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünme	Hayır	22,86±5,34	¹ 0,257	13,21±2,93	² 0,048	14,86±2,88	¹ 0,061	12,32±2,80	² 0,032
	Kararsızım	22,03±5,81		12,61±2,23		14,10±3,22		11,59±2,71	
	Evet	21,81±5,65		12,44±2,95		14,22±3,46		12,37±3,04	

¹Tek Yönlü Varyans Analizi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi ve TUKEY HSD Testi.

Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p=0,001$, $p<0,001$). Öğrenciler arasında COVID-19'dan korkmayanların kararsız olanlara ve korkanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük Alt Boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,012$, $p=0,004$). Öğrenciler arasında COVID-19'dan korkmayanların korkanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,001$) (Tablo 4).

Öğrencilerin yakın çevre ile yakın temastan kaçınma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalık Olasılığı Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,004$). Öğrenciler arasında yakın çevre ile yakın temastan kaçınmayanların kaçınanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalık Olasılığı Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,006$) (Tablo 4).

Öğrencilerin yaşadıkları ülkenin COVID-19 için güvenli olduğunu düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalık Olasılığı Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. (sırasıyla; $p=0,019$, $p=0,042$, $p=0,017$). Öğrenciler arasında yaşadığı ülkenin COVID-19 için güvenli olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalık Olasılığı Alt Boyutları puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,033$, $p=0,033$). Öğrenciler arasında yaşadıkları ülkenin COVID-19 için güvenliği konusunda kararsız olanların güvenli olmadığını düşünenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,036$) (Tablo 4).

Öğrencilerin kendilerinde COVID-19 belirtileri görülürse paniğe kapılacaklarını düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,001$). Öğrenciler arasında COVID-19 belirtileri görülürse paniğe kapılacağını düşünenlerin düşünmeyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,002$, $p=0,000$) (Tablo 4).

Öğrencilerin kendilerinde COVID-19 belirtileri kesinleşirse karantinada kalacaklarını düşünme

durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,010$). Öğrenciler arasında COVID-19 belirtileri kesinleşirse karantınayı kabul etmeyenlerin edenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,007$) (Tablo 4).

Öğrencilerin COVID-19 sonrası yurtdışına seyahat etmeyi düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,015$). Öğrenciler arasında COVID-19 sonrası yurtdışına seyahat etme konusunda kararsız kalanların hayır diyenlere göre göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,011$) (Tablo 5).

Öğrencilerin havaalanlarında bulunan termal kameraların yeterli olduğunu düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p=0,018$, $p=0,001$). Öğrenciler arasında havaalanlarında bulunan termal kameraların yeterli olup olmadığı konusunda kararsız olanların hayır diyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır ($p=0,009$). Öğrenciler arasında havaalanlarında bulunan termal kameraların yeterli olup olmadığı konusunda evet diyenlerin hayır diyenlere göre, evet diyenlerin kararsız olanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,014$) (Tablo 5).

Öğrencilerin DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı açıklamaları yeterli bulma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p<0,001$, $p=0,002$, $p=0,004$). Öğrenciler arasında DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı açıklamaları yeterli bulanların yeterli bulmayanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; $p<0,001$, $p=0,016$, $p=0,001$) (Tablo 5).

Öğrencilerin DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı çalışmalarını yeterli bulma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $p<0,001$,

p=0,004). Öğrenciler arasında DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı çalışmaların yeterli olup olmadığı konusunda kararsız olanların hayır diyenlere göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük ve Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; p=0,000, p=0,003) (Tablo 5).

Öğrencilerin Sağlık Bakanlığının COVID-19 için yaptığı çalışmaları yeterli bulma durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; p=0,003, p=0,010, p=0,003). Öğrenciler arasında Sağlık Bakanlığının COVID-19 için yaptığı çalışmaları yeterli bulmayanların yeterli bulmayanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalıkla Baş Etmede Güçlük, Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği ve Hastalığın Korkutuculuğu Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük çıkmıştır (sırasıyla; p=0,007, p=0,001, p=0,024) (Tablo 5).

Öğrencilerin COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgileri yeterli olduğunu düşünme durumları ile Sağlık Bilişleri Anketi Hastalık Olasılığı Alt Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p=0,032). Öğrenciler arasında COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgileri yeterli bulma konusunda kararsız kalanların verilen bilgileri yeterli bulmayanlara göre Sağlık Bilişleri Anketi Hastalık Olasılığı Alt Boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde düşük çıkmıştır (p=0,041).

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinin COVID-19 farkındalıklarını ölçmek amacıyla yapılan çalışmalar literatürde mevcut olsa da (7, 12) sayıca yetersizdir. Benzer şekilde öğrencilerin pandemi döneminde sağlık kaygılarını açıklayan çalışmalarda (13) sayıca yetersizdir. Bu çalışmada hedeflenen öğrencilerin COVID-19 düşünceleri ile sağlık bilişleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Burada sağlık bilişleri kısa başlığıyla tanımlanan ifade, kişilerin yaşadığı sağlık kaygısının şiddetiyle bağlantılı olan sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançları (15) yansıtmaktadır. COVID-19 pandemisi halen devam ederken yapılan bu çalışma, öğrencilerin düşüncelerine göre şekillenen kaygının neden olduğu sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançların belirlenmesine yardımcı olacaktır.

Bu çalışmada haberleri öğrenmek için sıklıkla kullanılan kitle iletişim aracı sosyal medya (ikinci sırada olan televizyondan yedi kat daha fazla), COVID-19 haberlerinin öğrenildiği ilk kitle iletişim aracı sosyal medya ve yine bu haberlerin öğrenildiği ikinci kitle iletişim aracı televizyon olmuştur. On sekiz yaş üstünü

kapsayan genel halkla yapılan çalışmalarda COVID-19 döneminde en sık bilgiye ulaşma aracı %81,8 (8) ve %68,3 (9) ile televizyon olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada (9) bilgi edinme kaynağı olarak ikinci sırada devlet tarafından oluşturulan web siteleri gelmektedir. Diğer çalışmalarda ise en sık bilgiye ulaşma kaynağının sosyal medya olduğu, fakat katılımcıların çoğunluğunun farklı birçok kaynaktan bilgi edindiği (10, 13) belirlenmiştir. Araştırma sonuçları literatür ile benzerdir. Pandemi öncesinde artan sosyal medya kullanımının (22) pandemi sırasında bağımlılık şeklinde görülmesi (6) beklenen bir durumdur. Özellikle hayatlarını çok aktif bir şekilde geçiren üniversite öğrencilerinin pandemi nedeniyle evlere kapanması, sosyalleşme ve iletişim ihtiyaçlarını gidermek için sosyal medyada daha çok vakit geçirmeleri haberleri de sosyal medyadan öğrenmelerine neden olmaktadır.

Yapılan bir çalışmada katılımcıların %83'ü evden çıkarken maske taktığını, %3,9'u son 15 günde toplu taşıma aracı kullandığını, %32,7'si sirke kullandığını ifade etmiştir (8). Başka bir çalışmada ise katılımcılar maske, eldiven, temizlik davranışlarında %85-90 düzeyinde artış olduğunu, toplu taşıma araçlarını kullanma düzeylerinin %90 azaldığını ifade etmişlerdir (16). Bu çalışmada katılımcıların %66,5'i maske taktığını, %43,0'ü toplu taşıma araçlarını kullanmaya devam ettiğini, %13,6'sı COVID-19 nedeniyle sık el yıkadığını ve %6,6'sı sirke kullanımının COVID-19'u engelleyeceğini düşündüğünü ifade etmiştir. COVID-19 risk grupları arasında cinsiyeti erkek olmak, 50 yaş üstü olmak ve komorbiditesi olmak gibi durumlar ifade edilmektedir (23). Araştırmalarda ortaya çıkan farklı sonuçların araştırma yapılan örneklem ile ilgili olduğu düşünülmektedir. İlk iki çalışma (8, 16) toplumun geneli ile yapılırken, bu çalışma üniversite öğrencileriyle yapılmıştır. Bu durumda yaşı genç olan ve kronik hastalık düzeyi yaşlılara göre daha az olan öğrencilerin risk algılarının düşük olması, kendilerine bir şey olmayacağını düşünmelerine neden olabilir.

Yapılan araştırmalarda katılımcıların COVID-19 bilgi düzeyleri farklılık göstermektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan ve öğrencilerin COVID-19'a karşı bilgi tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin %81,8'inin orta düzeyde bilgiye, %83,9'unun yüksek düzeyde tutuma, %89,6'sının yüksek düzeyde davranışa sahip oldukları saptanmıştır (12). Yapılan bir çalışmada öğrenciler COVID-19 haberlerine istekleri dışında maruz kaldıklarını ifade ederken; dergi, makale ve internet sitelerini bilgi kaynağı olarak kullanan öğrencilerde bilgi ve farkındalık düzeyi fazladır (7). Başka bir çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı COVID-19'un laboratuvar ortamında genetiğinin değiştirildiğini, yaklaşık üçte biri hayvanlardan insanlara geçtiğini ifade etmiştir (10). Hekimlerin yer

aldığı bir diğer çalışmada ise katılımcıların üçte biri COVID-19'u biyolojik ajan olduğunu ifade etmiştir (11). Bu çalışmada öğrencilere açık uçlu sorulan COVID-19'a yönelik düşünceleriniz sorusuna, cevaplar arasında ilk sırada virüs olduğu ikinci sırada biyolojik savaş ajanı olduğu yer almaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda COVID-19'un enfeksiyon kaynağı, klinik semptomlar bakımından SARS ve MERS gibi koronavirüslere benzediği (24), biyolojik savaş ajanı olmadığı (25, 26) fakat gelecekte biyolojik savaş ajanı olarak kullanılabilmesine yönelik makaleler bulunmaktadır. Buna rağmen yapılan çalışmalarda katılımcıların COVID-19'un biyolojik ajan olduğunu düşünmesi kitle iletişim araçlarında karşılaşılan bilgilerin yanlış olmasından, eksik olmasından ya da katılımcıların anlayamayacağı şekilde teknik terimler kullanılmasından kaynaklanabilir.

COVID-19 kişilerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik sağlıklarını da etkilemektedir. SARS, MERS, COVID-19 gibi virüslerle oluşan acil sağlık durumları kişilerde strese, depresif bozukluklara ve travma sonrası stres sendromuna neden olmaktadır (27). Kişiler COVID-19'a yakalanmasa bile korku ve paniğe yaşamakta, sağlıklı bireylerin anksiyete ve stres seviyeleri artmakta, kendilerini hasta hissetmekte, bu durum intihara kadar gidebilmektedir. Hastalığın ne kadar süreceğinin belirsiz olması, ölüm istatistiklerinin günlük iletilmesi, geleceğe ilişkin endişeler sağlıklı bireylerin kaygılarını daha da artırarak (28) oluşan bu kaygı sağlıkla ilgili işlevlerin (hastalıkla başedemeyeceğine inanma, tıbbi hizmetlerin yetersizliğini düşünme, hastalığa karşı korkunun artması, hastalığa yakalanma olasılığını düşünme) bozulmasına (15) neden olmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %68,3'ü COVID-19 nedeniyle gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir (12). Bu çalışmada COVID-19 haberlerinin kendisinde kaygı oluşturduğunu düşünenlerde, COVID-19 belirtileri görülürse paniğe kapılacağını düşünenlerde Sağlık Bilişleri Anketi hastalıkla baş etmede güçlük ve hastalığın korkutuculuğu alt boyut puanları düşük; COVID-19'dan korkanlarda ise Sağlık Bilişleri Anketi hastalıkla baş etmede güçlük ve hastalığın korkutuculuğu alt boyut puanları yüksek çıkmıştır. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada COVID-19 sırasında virüs bulaşma korkusu ve ölüm korkusu olanlarda sağlık anksiyetesi puanları yüksek bulunmuştur (13). Yapılan bir diğer çalışmada üniversite öğrencilerinin SARS, MERS gibi hastalıklarda oluşan pandemiye bağlı anksiyete düzeylerinin arttığı vurgulanmıştır. Virüse yönelik endişesi fazla olan ebeveynlerle yaşayanlar, virüs nedeniyle çevresinde ağır hastalanan ya da ölen bireyler olanlar, daha önceden kronik bir hastalığa sahip olanlar ve yaşı daha genç olanlarda hastalık kaygısı ve endişesinin arttığı saptanmıştır (29). Başka bir araştırmada ise

psikolojik esnekliğin sağlanmasının, iç rahatsızlıktan kaçınmak yerine onu kucaklamanın ve gözlemlemenin kişinin dayanıklılığını artırdığı ve sürekli yaşanan sağlık kaygısının olumsuz etkilerini azalttığı saptanmıştır (30). Bu çalışma sonucunda haberleri izlediğinde kendisinde kaygı oluşturduğunu düşünenlerin ve kendisinde bir belirti gördüğünde paniğe kapılacağını düşünenlerin hastalıkla baş edebilme puanlarının düşük olması kişinin yaşı, cinsiyeti, etrafında pandemiye yakalananların olması, daha önceden kendisinin yaşadığı bir travmanın olması/olmaması (29) ve izlediği haberlerin içeriği (31) nedeniyle olabilir. Bu durumun tam aksine COVID-19'dan korktuğunu ifade edenlerin, hastalıkla başa çıkabilme ya da hastalığın korkutucu olmasına yönelik puanlarının yüksek olması; kişinin sağlıkla ilgili kaygı ve endişesinin yüksek olmasından kaynaklanabilir. Bu durum kişinin sosyal, ekonomik, kültürel çevresi ile bireysel özellikleri (32) nedeniyle olabilir.

Bu çalışmada yaşadığı şehri ve ülkeyi COVID-19'a karşı güvenli bulanlarda Sağlık Bilişleri Anketi hastalık olasılığı alt boyut puanları düşük, yakın çevre ile temastan kaçınanlarda ise Sağlık Bilişleri Anketi hastalık olasılığı alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Hastalık olasılığı kişinin algıladığı hastalık olasılığını (32) ifade etmektedir. Ülkemize salgının geç gelmesi, batılı ülkelere göre ülkemizde bulunan yaşlı sayısının daha az olması ve sağlık sistemimizin salgın başladığı andan itibaren aktif olarak salgınla mücadele etmesi (33) katılımcıların çevrelerini güvenli bulma nedenleri olarak sayılabilir ve hastalığa yakalanma olasılığı algılarının düşük olmasını açıklayabilir. Benzer şekilde katılımcılardan hastalık olasılığı yüksek olanlar, hastalığa yakalanmamak amacıyla yakın çevre ile temastan kaçınıyor olabilir. Öğrencilerin risk grubunda sayılmamaları ya da hastalık belirtilerini hafif geçirmelerine rağmen (34) yakın çevre ile temastan kaçınmaları COVID-19 hastalığına yakalandıkları zaman damgalanacaklarını (35) düşünmeleri nedeniyle olabilir. Pandemi sırasında tanı alan hastalar ve bu hastaların yakınları, hastalara yakın olan arkadaşları, sağlık çalışanları, sağlık kurumları, ülkeler, bölgeler, mahalleler ve yurtdışı seyahatinden dönen bireyler sosyal damgalamaya maruz kalmaktadır (35). Bu durum öğrencilerin damgalama korkusuyla diğerlerinden uzak durması ya da hastalığa yakalanmamak için çabalarken daha fazla yalnızlaşmaları, kendilerini dış dünyadan ayırarak sosyal izolasyona maruz kalmaları (35) ve zamanla çevrelerinden daha da fazla kaçınmalarına neden olabilir.

Bu çalışmada DSÖ'nün COVID-19 için yaptığı açıklamaları ve Sağlık Bakanlığının COVID-19 için yaptığı çalışmaları yeterli bulanlarda Sağlık Bilişleri Anketi hastalıkla baş etmede güçlük, tıbbi hizmetlerin yetersizliği ve hastalığın korkutuculuğu alt boyut puanları

düşük çıkmıştır. Dünyada sağlık anlamında en yetkili kuruluş olan DSÖ'nün yaptığı açıklamaları ve ülkemizde sağlıkla ilgili en yetkili kurum olan Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmaları yeterli bulanlarda hastalıkla baş edemeyeceğini düşünme, hastalığa yakalanırsa tedavi olabilmek için tıbbi kaynakların yetersiz olduğunu düşünme ve hastalıktan korkma düzeylerinin düşük olması yetkili kaynaklara oluşan güven nedeniyle olabilir. DSÖ'nün bir taraftan pandemiye yönelik çalışmalar yaparken diğer taraftan infodemiye -yanlış bilginin kitle iletişim aracılığıyla çok hızlı yayılması- çözüm bulmak amacıyla konferanslar düzenlemesi (36), haftalık raporlar yayınlaması (37) ve hastalıktan korunmak için bilgiler yayınlaması ve bu bilgileri sürekli güncellemesi (38) benzer şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından bilimsel danışma kurulu oluşturulması ve bu kurulun COVID-19'a yönelik rehber yayınlaması (39) kurumlara güveni artırıyor olabilir. Bu kurumların, etkene maruz kalan toplumların özelliklerine, salgının ilerlediği zamansal özelliklere (mevsim, dini bayram, turizm) ve coğrafi bölge (kent-kır, metropol) gibi değişkenlik gösteren durumlara göre halkın maruz kalacağı risk düzeyini belirlemesi; halkla iletişim halinde kalması toplumun pandemi mücadelesinin iyi yapıldığına inanmasına (40) kendilerini güvende hissetmesine ve sağlık anksiyetelerinin azalmasına fayda sağlamış olabilir.

SONUÇ

Öğrenciler COVID-19 haberlerini sıklıkla sosyal medyadan izlemektedir. Öğrencilerde COVID-19'dan korunmak amacıyla maske kullanma, beslenmeye dikkat etme, el hijyeni ve kişisel hijyene dikkat etme gibi davranışların yapılma sıklığı yetersizdir. Öğrencilerin beşte biri COVID-19'u virüs olarak tanımlarken, yaklaşık sekizde biri biyolojik savaş ajanı olduğunu düşünmektedir.

COVID-19 haberlerinin kaygı oluşturduğunu düşünme, yaşanan şehrin ya da ülkenin COVID-19'a karşı güvenli olduğunu düşünme, COVID-19'dan korkma durumu, yakın çevre ile temastan kaçınma durumu, DSÖ'nün yaptığı açıklama ve çalışmaları yeterli bulma durumu, Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmaları yeterli bulma durumu ve COVID-19 hakkında kitle iletişim araçlarında verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünme durumu kişilerin sağlık bilişleri (sağlık kaygısının şiddetiyle bağlantılı olan sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançları) ile ilişkili değişkenlerdir.

Araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi öğrencileriyle yürütülmüştür. Sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrenciler gelecekte pandemi döneminde aktif çalışması gereken bireyler olarak karşımıza çıkacaktır. Sağlık ve eğitimle ilgili planlama yapan kuruluşlar birlikte çalışarak, pandemide aktif

görev yapacak bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde bireysel olarak kendini koruyabilme, risk altında çalışma, ikincil travmatik strese karşı mücadele edebilme gibi konularda özel eğitim almalıydılar. Sağlık bilimleri öğrencileri hem toplumu temsile den hem de toplumun korunması için topluma güvenli uygulamaları teşvik eden destek veren bireyler olduğu için gereken bilgi ve beceriyi kazanmaları önemlidir. Öğrencilerin pandemi dönemlerine yönelik korku ve endişeleri belirlenmeli, bu dönemde görülen durumlarının hangilerinin sağlıkla ilgili işlevsel olmayan (anormal ya da bozulmuş) inançlar oluşmasına neden olduğu saptanmalı ve öğrencilere psikolojik danışmanlık verilmelidir. Öğrencilerin gelecekteki mesleklerine yönelik oluşan kaygılarının azaltılması ile özgüvenlerinin artırılmasına yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırma verilerinin lisans düzeyinde eğitim verilen tek bir bölümde toplanması araştırmanın kısıtlılığıdır. Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise veri toplama aracının Google formlarda hazırlanması ve öğrencilere anket linki aracılığıyla ulaştırılması nedeniyle, öğrencilerin anlamadıkları sorular ya da karşılaştıkları diğer sorunlarla ilgili araştırmacıların gerekli açıklamaları yapamaması ve katılım düzeyinin az olmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Çelik D., Köse Ş. (2020). Erişkinlerde COVID-19: klinik bulgular. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 30(2), 43-48. <https://dx.doi.org/10.5222/terh.2020.88896>
2. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Retrieved 9 June 2021, <https://covid19.who.int/>
3. Arslan İ., Karagül S. (2020). Küresel bir salgın (COVID-19 salgını) ve değişime yolculuk. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi, 10, 1-36. <http://doi.org/10.32739/uskudarsbd.6.10.67>
4. Bulut A. (2020). COVID-19 salgını, halk sağlığı uzmanlığı ve yeni hayat. Sağlık ve Toplum, 19, 148-156.
5. Erkal E., Ses A.G., Aydın S., & Çalışkan D. (2020). COVID-19'un toplumda yayılışını önlemeye yönelik ilaç dışı halk sağlığı önlemleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5, 79-95. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.765195>
6. Dikmen M. (2021). COVID-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile sosyal medya bağımlılıkları arasındaki ilişki: bir yapısal eşitlik modeli. Bağımlılık Dergisi, 22(1), 20-30.
7. Kıssal A., Kavici S., Okan F., & Avşar F. (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinin COVID-19 hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları: derleme çalışması. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 10(3), 391-403. doi 10.5961/jhes.2020.399
8. Alıcılar H.E., Güneş G., & Çöl M. (2020). Toplumda COVID-19 pandemisiyle ilgili farkındalık, tutum ve davranışların değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5, 1-16. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.763461>
9. Singh A.K., Agrawal B., Sharma A., & Sharma P. (2020). COVID-19: Assessment of knowledge and awareness in Indian society. J. Public Affairs, e2354, 1-9. <https://dx.doi.org/10.1002%2Fpa.2354>

10. Zaid A.A., Barakat M., Al-Qudah R.A., Albetawi S., & Hammad A. (2020). Knowledge and awareness of community toward COVID-19 in Jordan: A cross sectional study. *Sys Rew Pharm*, 11(7), 135-142.
11. Onuk A., Aslaner H., Gökçek M.B. et al. (2020). Kayseri ili kamu hastanelerindeki pratisyen ve uzman hekimlerin COVID-19 salgını hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 3, 520-530. doi 10.5505/amj.2020.30164
12. Uzuntarla Y., Ceyhan S. (2020). Investigation of undergraduate's knowledge, attitude and behaviors in the COVID-19 Era, Turkey. *Era's J Med Res*, 7 (2), 157-164.
13. Birimoğlu Okuyan C., Karasu F., & Polat F. (2020). COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Van Sağlık Bil Derg*, 13, 45-52.
14. World Health Organization (1946). *Multilateral Agreements (1946-1949)*. 119-138. Retrieved 6 May 2021, <https://www.loc.gov/law/help/us-treaties/bevans/m-ust000004-0119.pdf>
15. Yılmaz Ö., Dirik G. (2018). Sağlık Bilişleri Anketinin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 6 (13), 340-366. doi 10.7816/nesne-06-13-05
16. Karataş Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 3-15.
17. Tükel R. COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. 617-628.
18. Ladikli N., Bahadır, E., Yumuşak F.N., Akkuzu H., Karaman G., Türkkan Z. (2020). COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (2), 71-80.
19. Yılmaz Ö., Dirik G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35 (85), 21-36. doi 10.31828/tpd1300443320181011m000014
20. İnal E., Üner S. *Biyolojik afetler ve halk sağlığına etkileri*. S. Üner, P. Okyay (Ed.). *Türkiye Sağlık Raporu 2020 içinde* (Bölüm 13-148; 1105-1110 ss). Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-605-7874-83-2.
21. Çalışkan C., Koçak H. *AYAY eğitimi*. N. Bıçakçı, C. Çalışkan, H. Koçak (Ed.). *Acil Yardım ve Afet Yöneticileri İçin Hastane Öncesi Acil Tıp Cilt 1 içinde* (9-14 ss). Ankara: Kongre Yayınevi. ISBN: 978-605-80509-2-1.
22. Baz F.Ç. (2018). Sosyal medya bağımlılığı, üniversite öğrencileri üzerine çalışma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9 (16), 278-295. doi 10.26466/opus.470118
23. Durusoy R. COVID-19 açısından risk grupları. S. Üner, P. Okyay (Ed.). *Türkiye Sağlık Raporu 2020 içinde* (Bölüm 7-81; 667-670 ss). Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-605-7874-83-2.
24. Zhang X.Y, Huang H.J., Zhuang D.L. et al. (2020). Biological, clinical and epidemiological features and COVID-19, SARS and MERS and AutoDock simulation of ACE2. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(9), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00691-6>
25. Dökmeçi A.H., Çavlan B. (2020). Biyolojik silah; biyolojik savaşlar, pandemiler ve COVID-19. *EJONS*, 4 (16), 841-859. doi 10.38063/ejons.338
26. Tercan B. (2020). Biyolojik afetler ve COVID-19. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (1), 41-50.
27. Akoğlu G., Karaaslan B.T. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İKÇÜSBFD*, 5(2), 99-103.
28. Çifçi F., Demir A. (2020). COVID-19 pandemisinde Türk profesyonel futbolcuların COVID-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 26-38.
29. Ferguson A.H., Cooper K., Cartwright E., Loades M.E., & Daniels J. (2020). Practitioner review, health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 1-15. <https://dx.doi.org/10.1017%2FS1352465820000636>
30. Landi G., Pekenham G.I., Boccolini G., Grandi S., & Tossani E. (2020). Health anxiety and mental health outcome during COVID-19 lockdown in Italy: The mediating and moderating roles of psychological flexibility. *Front Psychol*, 11, 2195. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02195>
31. Pembeoğlu N. COVID-19 medya okuryazarlığı ve çocuklar üzerine etkileri. *Çocuk ve Medeniyet*, 1, 75-112.
32. Hadjistavropoulos H.D., Janzen J.A., Kehler M.D., Leclere J.A., Sharpe D., & Bourgault-Fagnou M.D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self reported medical and non-medical samples. *J Behav Med*, 35, 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9339-3>
33. Kocabaş A. (2020). Eşitsizlik ve COVID-19. *Türk Tabipleri Birliği, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. 394-414. Erişim 22 Nisan 2021, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf
34. Yavaş S.P., Arga G. (2020). COVID-19 ve çocuklar; şimdiki kadar neler öğrendik? *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 96-107. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.759384>
35. Ertem M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. *İKÇÜSBFD*, 5 (2), 135-138.
36. Gölbashi S.D., Metintaş S. COVID-19 pandemisi ve infodemi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 126-137. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.797508>
37. WHO. (2020-2021). Situation reports. Retrieved 24 March 2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
38. WHO. (2020-2021). COVID-19 advice for the public. Retrieved 24 March 2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
39. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. 1-28. Erişim 24 Mart 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>
40. İnandı T., Sakarya S., Ünal B., & Ergin I. (2020). COVID-19 salgını özelinde karar vericiler için risk değerlendirme yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum*, 19, 27-38.