

# Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Afitap Özdelikara<sup>1</sup>, Seval Ağaçdiken Alkan<sup>2</sup>, Nuran Mumcu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Sağlık/hastalık kavramlarına ilişkin bilgi düzeyinin kişide sağlık algısı ve sağlık kaygısını belirleyen unsurlardan biri olduğu söylenebilir. Sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi de bireyin sağlık bakım hizmeti almaya istekliliği konusunda önemli bir etken olabilmektedir. Bu nedenle; bu araştırma hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma Eylül 2015-Şubat 2016 tarihlerinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. sınıfta eğitim gören 56 öğrenci ile yapılmıştır. Veriler 12 soruluk sosyodemografik veri formu, sağlık algısı ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 21 istatistik programında yapılmıştır. Ortalama ve yüzdelere hesaplanmış, t testi, varyans analizi ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %92.9'u 17-21 yaş grubunda, %60.7'si Anadolu lisesi mezunu, %44.6'sının annesi, %41.1'inin babası ilköğretim mezunu, %80.4'ünün annesi ev hanımı, %30.4'ünün babası işçi olarak çalışmaktadır. Öğrencilerin sağlık algısı ölçeği puan ortalaması 50.57±4.60 olarak belirlenmiştir. sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasının 17.37±2.87 ile kontrol merkezi alt boyutuna ait olduğu, bunu sırasıyla 11.75±2.24 ile kesinlik, 10.73±1.95 ile sağlığın önemi ve 10.48±1.89 ile öz farkındalık alt boyutları takip etmiştir. Öğrencilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puan ortalaması 34.33±6.50 olarak belirlenmiştir.

**Tartışma:** Öğrencilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesinin puan ortalamalarının orta derecede olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi, sağlık algısı, sağlık anksiyetesi, hastalık algısı

## ABSTRACT

Determination of health perception, health anxiety and effecting factors among nursing students

**Objective:** It can be said that the level of knowledge about health/disease concepts is one of the factors determining individual health perception and health concern. Health perception and anxiety can also be an important factor in the willingness of the individual to receive health care services. For this reason, this research was carried out as descriptive study to determine the health perception, health anxiety and the affecting factors among nursing students.

**Method:** The research was carried out on 56 students who were educated in the 2<sup>nd</sup> year of Nursing Department of Health Sciences Faculty of Ondokuz Mayıs University between September 2015 and February 2016. The data were collected with a 12-items sociodemographic data form, the Health Perception Scale and the Health Anxiety Scale. The analysis of the data was performed by SPSS 21 statistical program. Mean and percentage values calculated and t test, variance analysis and correlation analysis performed.

**Results:** Total 92.9% of the students were in the 17-21 age group, 60.7% were graduated from Anatolian High School. The 44.6% of student had primary school graduated mothers, 41.1% of them fathers, 80.4% of them have housewife mothers and 30.4% of them have unskilled worker fathers. The mean score of the health perception scale of the students was determined as 50.57±4.60. When the mean scores of the health perception scale sub-dimensions were examined, the control center subscale had highest mean score as 17.37±2.87 and followed by 11.75±2.24 precision, 10.73±1.95 health and 10.48±1.89 with self awareness sub-dimensions respectively. Student's health anxiety scale score means were determined as 34.33±6.50.

**Conclusion:** It has been determined that the average scores of health perception and health anxiety of students are moderate.

**Keywords:** Nursing student, health perception, health anxiety, disease perception

Geliş tarihi/Received: 10.03.2017 Kabul tarihi/Accepted: 17.05.2017



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Afıtap Özdelikara, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye **Telefon/Phone:** +90-362-312-1919 **E-posta/E-mail:** afitapozdelikara@gmail.com

**Atıf/Citation:** Özdelikara A, Ağaçdiken-Alkan S, Mumcu N. Determination of health perception, health anxiety and effecting factors among nursing students. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:275-82. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347>

## GİRİŞ

Sağlık algısı; "bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi" olarak tanımlanabilir (1). Sağlık inanç modeline göre; sağlık durum algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık algısı, bireye sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesini amaçlayan sağlığın geliştirilmesi süreci ile doğrudan ilişkilidir (2).

Anksiyete ise; endişe duyulan düşünce olarak ifade edilmektedir (3). Sağlık anksiyetesi bireyin sağlığına yönelik büyük bir tehdit altında olduğu düşüncesiyle beliren ve sonuç itibarıyla bireyin bedensel ve duygusal kaygı semptomlarını tetikleyen psikolojik bir deneyimdir (4). Sağlık anksiyetesi, hastaları doktor muayenesine gitmekten ve olası sağlık problemleri hakkında bilgi edinmekten alıkoyabileceği gibi sıklıkla vücutlarında bir hastalık olup olmadığını kontrol etmek arzusu da yaratabilmektedir. Kaçınma durumu muhtemelen doktordan alınacak olası kötü haberlerden duyulan korku nedeniyle olmaktadır. Sık sık doktor muayenesine gitme durumu ise sağlıklı olduklarıyla ilgili teyit almak istemeleri ile ilişkilidir. Genelde tek bir doktorun görüşü onlar için yeterli değildir, o nedenle aynı hastalık şüphesi için birkaç doktora gidip kendilerinden teyit alırlar (5,6).

Üniversite öğrenciliği, sosyal değişikliklerin yanında duygusal, davranışsal, akademik, cinsel, ekonomik ve toplumsal alanlarda farklı türden çatışmaların deneyimlendiği bir dönemdir. Aynı dönemde bireyin sağlığı ile ilgili bazı kararların sorumluluğunu giderek daha fazla üstlendiği bir süreç başlamaktadır. Bu dönemin sonunda yetişkin kimliği de son şeklini almaktadır. Bu değişimler kişinin sağlık davranışlarına yansımaktadır (7). Öğrencilerin sağlık durumunu olumlu olarak algılamalarının, gelecekteki sağlık durumunu kontrol edebilme inançlarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu olarak etkilediği bilinmektedir. Hemşirelikte, mesleki eğitimin temel amaçlarından biri, hemşirelik öğrencilerine hem kendilerinin hem de bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmelerini sağlayacak bilgi, beceri ve tutumu kazandırmaktır (8). Ancak hemşirelik müfredatında yer alan özellikle hastalık odaklı derslerin öğrencilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi üzerine etkilerini gösteren sınırlı sayıda araştırma mevcuttur. Bu nedenle bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısını, sağlık anksiyetesi ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısını, sağlık anksiyetesi ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini Eylül 2015-Şubat 2016 tarihlerinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2. sınıfta okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Hemşirelik bölümü müfredatında hastalıklara ilişkin bilgilendirilmenin en yoğun yapıldığı dersler (İç Hastalıkları Hemşireliği, Patoloji, Farmakoloji vb.) 2. sınıf döneminde yapılmaktadır. Bundan önceki süreçte sağlık ve sağlıklı insan fiziolojisine ilişkin bilgilerle donatılan öğrencilerin 2. sınıfta hastalık olgusu ile yoğun olarak karşılaşmaları örneklemin seçiminde önemli bir noktayı oluşturmuştur. Hemşirelik eğitiminin sonraki süreçlerinde ise 2. sınıfta alınan eğitimin alanlara göre genişletilmesi söz konusudur. Araştırmada hastalık bilgisi ile ilk kez yoğun olarak karşılaşan öğrencinin verilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Evrenin tamamı 62 kişi olarak belirlenmiş, örneklemin oluşturulmasında ise herhangi bir örneklem yöntemine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 56 öğrenci alınmıştır. Çalışmanın yapılması için okul yönetiminden yazılı, öğrencilerden sözlü olarak izin alınmıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan ve öğrencilerin sosyodemografik, hastalık deneyimine ilişkin durumlarını irdeleyen 12 soruluk veri formu, sağlık algısı ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanmasında öğrencilerin sınıflarında grup halinde buldukları bir zamanda araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırma ve ölçekle ilgili gerekli açıklamalar yapılmış ve bir veri formunun doldurulması yaklaşık olarak 20-30 dk sürmüştür.

### Veri Toplama Araçları

**Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ):** Sağlık algısını değerlendirmede kullanılan sağlık algısı ölçeğinin İngilizce dilinde

hazırlanan orijinali, 2007 yılında Diamond ve ark. tarafından geliştirilmiş, Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından ülkemiz için geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. 15 madde ve dört alt boyuttan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin dört alt boyutu (kontrol merkezi, özfarkındalık, kesinlik, sağlığın önemi) vardır (9).

Ölçekteki 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Ölçeğin cevaplama süresi 5-7 dakikadır. Cevaplayıcılar her bir maddeyi; "Hiç katılmıyorum(1)", "Katılmıyorum(2)", "Kararsızım(3)", "Katılıyorum(4)", "Kesinlikle katılıyorum(5)" seçeneklerinden birini seçerek cevaplandırmaktadır. Ölçekteki olumsuz ifadeler ters (Hiç katılmıyorum:5, Katılmıyorum:4, Kararsızım:3, Katılıyorum:2, Kesinlikle katılıyorum:1) puanlanmaktadır. Ölçekten en az 15 puan, en çok 75 puan alınabilmektedir.

Kontrol merkezi (KOM) alt boyutu; bireyin sağlıklı olmayı kendi dışındaki faktörlere (şans, kader, dini inanç vb.) bağlayıp bağlamadığını, yani sağlıklı olmada kontrol merkezini kendinde toplayıp toplamadığını ve sağlığını değiştirebilmeye yönelik kendine olan güvenini belirlemeye yöneliktir.

Özfarkındalık (ÖZF) alt boyutu; bireyin sağlıklı olmaya ilişkin egzersiz ve doğru beslenme konusunda özfarkındalık algısının, sağlıklı olmanın kendi elinde olup olmadığına yönelik inancının seviyesini belirlemeye yöneliktir.

Kesinlik (KES) alt boyutu; bireyin sağlıklı kalmaya ve daha sağlıklı olmaya yönelik yapması gerekenler konusunda kesin bir fikre sahip olup olmadığını belirlemeye yöneliktir.

Sağlığın önemi (SĞÖ) alt boyutu; bireyin sağlığına ne derece önem verdiğini, bu konuda ne derecede maddi fedakarlıkta bulunduğunu ve sağlığa verdiği önemin hayatındaki önceliklerden biri olup olmadığını belirlemeye yöneliktir.

**Sağlık Anksiyetesi Ölçeği:** Sağlık anksiyetesi değerlendirme amacıyla Salkovskis ve arkadaşları, Sağlık anksiyetesi ölçeğini geliştirmişlerdir. Sağlık anksiyetesi ölçeği 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 14 maddesi hastaların ruhsal durumunu sorgulayan dörtlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. Geri kalan 4 soruda ise hastalardan, sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir

yürütmelerini istemekte ve buna göre de sorgulama yapmaktadır. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi göstermektedir (10). Ölçekten en yüksek 54 puan alınabilmektedir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllü olduğu vurgulanmış ve katılımcılardan sözlü, kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Etik kurul No: B.30.2.ODM.0.20.08/250) izin alınmıştır. Ayrıca ilgili kurumdan yazılı, katılımcılardan sözel izin alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21 istatistik programında yapılmıştır. Ortalama ve yüzde değerler hesaplanmış, t testi, varyans analizi ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılığı

Çalışmanın yalnızca Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencileri ile yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

## BULGULAR

Öğrencilerin %92.9'u 17-21 yaş grubunda, %60.7'si Anadolu lisesi mezunu, %44.6'sının annesi, %41.1'inin babası ilkökul mezunu, %80.4'ünün annesi ev hanımı, %30.4'ünün babası işçi olarak çalışmaktadır. Öğrencilerin %37.5'i yurttan kalmaktadır ve %48.2'si aylık gelirini 251-500tl olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1).

Öğrencilerin %66.1'inin son bir ay içinde bir sağlık problemi geçirmediği, %87.5'inin kronik bir hastalığının olmadığı, %69.7'sinin hastaneye yatış deneyimi olmadığı, %32.1'inin ailesinde hastaneye yatış deneyimi olan birey bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin sağlık algısı ölçeği puan ortalaması  $50.57 \pm 4.60$  olarak belirlenmiştir. Sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasının  $17.37 \pm 2.87$  ile kontrol merkezi alt boyutuna ait olduğu, bunu sırasıyla  $11.75 \pm 2.24$  ile kesinlik,  $10.73 \pm 1.95$  ile sağlığın önemi ve  $10.48 \pm 1.89$  ile özfarkındalık alt boyutu takip etmiştir. Öğrencilerin sağlık anksiyetesi

**Tablo 1:** Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik özellik	N	%
<b>Yaş</b>		
17-21	52	92.9
22-26	4	7.1
<b>Mezun olunan okul</b>		
Lise	13	23.2
Anadolu Lisesi	34	60.7
Sağlık Meslek Lisesi	9	16.1
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	13	23.2
İlkokul mezunu	25	44.6
Ortaokul	10	17.9
Lise	6	10.7
Üniversite	2	3.6
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	2	3.6
İlkokul mezunu	23	41.1
Ortaokul	10	17.9
Lise	12	21.4
Üniversite	9	16.1
<b>Annenin mesleği</b>		
Ev hanımı	45	80.4
İşçi	5	8.9
Memur	2	3.6
Serbest meslek	2	3.6
Diğer	2	3.6
<b>Babanın mesleği</b>		
İşçi	17	30.4
Memur	11	19.6
Esnaf	12	21.1
Diğer	16	28.6
<b>Kalınan yer</b>		
Aile	20	35.7
Yurt	21	37.5
Özel Ev	13	23.2
Diğer	2	3.6
<b>Aylık gelir</b>		
100-250	8	14.3
251-500	27	48.2
501 ve Üstü	21	37.5

ölçeği puan ortalaması  $34.33 \pm 6.50$  olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin sağlık/hastalık yaşamına ilişkin veriler Tablo 4'te verilmiştir buna göre; son bir ayda sağlık problemi olan öğrencilerin sağlık algısı ölçek toplam puan ortalaması yüksek bulunurken, sağlık problemi olmayan öğrencilerin sağlık anksiyetesi ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Son bir ayda sağlık problemi olma durumu ile sağlık

**Tablo 2:** Öğrencilerin sağlık durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı

Hastalık yaşamına ilişkin özellikler	N	%
<b>Son bir ayda sağlık problemi</b>		
Evet	19	33.9
Hayır	37	66.1
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	7	12.5
Hayır	49	87.5
<b>Hastaneye yatış deneyimi</b>		
Evet	17	30.4
Hayır	39	69.7
<b>Ailedeki sağlık durumu</b>		
Ailede kronik hastalığı olan	9	16.1
Ailede hastaneye yatış deneyimi olan	18	32.1
Ailede kronik hastalık ve hastaneye yatış deneyimi olan	13	23.2
Ailede hastalık durumu bulunmayan	16	28.6

**Tablo 3:** Öğrencilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalamaları

Ölçek alt boyutları puan ortalamaları	Min	Max	Mean±SS
Sağlık anksiyetesi ölçeği toplam puan ortalaması	21	50	34.33±6.50
Sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalaması	38	63	50.57±4.60
Kontrol merkezi	9	24	17.37±2.87
Özfarkındalık	5	14	10.48±1.89
Kesinlik	8	17	11.75±2.24
Sağlığın önemi	8	15	10.73±1.95

algısı ölçeği, alt boyutları ve sağlık anksiyetesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Benzer şekilde kronik bir hastalığı olan öğrencilerin sağlığın önemi alt boyutu, kesinlik alt boyutu, sağlık algısı ölçeği ve sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalamaları diğer gruba göre yüksek bulunurken, kronik hastalığı bulunmayan öğrencilerin, özfarkındalık, kontrol merkezi alt boyutu ve sağlık anksiyetesi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Hastaneye yatış deneyimi olmayan öğrencilerin kontrol merkezi alt boyutu ve sağlık anksiyetesi puan ortalamaları yüksek bulunmuş, hastaneye yatış deneyimi olan öğrencilerin diğer alt boyutlar ve sağlık algısı ölçek toplam puan ortalaması yüksek olarak saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin ailedeki sağlık durumları incelendiğinde, ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunanların kontrol merkezi alt boyutu, sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek bulunurken, ailede kronik hastalığı ve

**Tablo 4:** Öğrencilerin sağlık durumuna ilişkin özelliklerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi puan ortalamalarına göre dağılımı

Hastalık yaşamına ilişkin özellikler	Sağlığın önemi alt boyutu	Kesinlik alt boyutu	Öz farkındalık alt boyutu	Kontrol merkezi	Sağlık algısı ölçeği puan ortalaması	Sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalaması
<b>Son bir ayda sağlık problemi</b>						
Evet	10.63±1.67	11.89±2.10	10.63±1.97	17.89±2.33	51.15±3.76	32.94±5.582
Hayır	10.78±2.10	11.67±2.33	10.40±1.87	17.10±3.11	50.27±5.00	34.70±6.67
	t: -0.273	t: 0.343	t: 0.419	t: 0.968	t: 0.679	t: -0.982
	p: 0.786	p: 0.733	p: 0.677	p: 0.337	p: 0.500	p: 0.331
<b>Kronik hastalık varlığı</b>						
Evet	10.85±1.67	13.00±1.82	10.00±2.64	17.42±2.76	52.00±4.39	32.57±4.79
Hayır	10.68±2.04	11.51±2.27	10.55±1.82	17.44±2.95	50.31±4.73	34.19±6.63
	t: 0.217	t: 1.651	t: -0.704	t: -0.015	t: 0.883	t: -0.620
	p: 0.829	p: 0.105	p: 0.485	p: 0.988	p: 0.381	p: 0.538
<b>Hastaneye yatış deneyimi</b>						
Evet	11.11±1.49	11.82±1.97	10.58±1.46	17.23±3.30	50.76±4.02	31.29±5.12
Hayır	10.55±2.15	11.65±2.37	10.44±2.10	17.50±2.71	50.44±4.94	35.28±6.55
	t: 0.979	t: 0.251	t: 0.250	t: -0.312	t: 0.232	t: -2.224
	p: 0.332	p: 0.803	p: 0.803	p: 0.756	p: 0.817	<b>p: 0.030</b>
<b>Ailedeki sağlık durumu</b>						
Ailede kronik hastalığı olan	10.88±1.26	12.33±1.80	10.00±2.06	18.55±2.12	52.44±3.67	35.11±8.14
Ailede hastaneye yatış deneyimi olan	9.88±1.74	12.33±2.37	10.61±1.53	17.00±3.59	49.50±4.75	33.72±5.56
Ailede kronik hastalık ve hastaneye yatış deneyimi olan	11.38±1.38	12.38±2.10	10.84±1.06	16.76±1.87	51.46±3.33	34.69±5.20
Ailede hastalık durumu bulunmayan	11.06±2.61	10.25±1.84	10.31±2.65	17.62±3.00	50.00±5.62	33.50±7.31
	F: 1.84	F: 3.86	F: 0.41	F: 0.83	F: 1.06	F: 0.17
	p: 0.15	<b>p: 0.01</b>	p: 0.74	p: 0.48	p: 0.37	p: 0.91

hastaneye yatış deneyimi olan birey bulunan öğrencilerin sağlığın önemi, kesinlik ve öz farkındalık alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ailedeki sağlık durumu değişkenine göre ile kesinlik alt boyutu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Öğrencilerin sağlık algısı ölçeği ve alt boyutları ile sağlık anksiyetesi ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre öğrencilerin sağlık algısı puan ortalamalarının 50.57±4.60 olarak bulunduğu görülmektedir. Ölçekten en yüksek 75, en düşük 15 puan alınabileceği düşünüldüğünde öğrencilerin sağlık algısı puan ortalamalarının orta derecede olduğu söylenebilir. Sağlık algısı ölçeği alt boyutlarına bakıldığında ise en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutu kontrol merkezi alt boyutu

oluşturmuştur. Karaoğlu ve Yardımcı'nın çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık algısı puan ortalaması 50.17±5.66 olarak belirlenmiştir (11). Eser ve arkadaşlarının eczacılık fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında sağlık algısı ölçeği puan ortalaması 51.63±6.59 olarak bulunurken bizim çalışmamıza benzer şekilde en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutu 16.89±3.71 ile kontrol merkezi oluşturmuştur (12). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin %74.2'si sağlık durumunu iyi olarak algıladıklarını ve %62.0'si sağlığı kontrol edebilme inancının çok fazla olduğunu ifade etmişlerdir (13). Tuğut ve Bekar'ın 1001 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin %77.6'sı sağlık durumlarını iyi olarak algıladıklarını aynı zamanda öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Sağlığı algılama biçimi, kişinin bireysel olarak kendi değerlendirmesine dayanır ve sağlığın çok boyutluluğunu da yansıtan bir kavramdır (14). Kontrol merkezi ise; bireyin sağlıklı

olmayı kendi dışındaki faktörlere (şans, kader, dini inanç vb.) bağlayıp bağlamadığını ve sağlığını değiştirebilmeye yönelik kendine olan güvenini belirlemeye yöneliktir (15). Bu açıdan bakıldığında araştırma örneklemine alınan öğrencilerin sağlıklarına ilişkin sorumluluklarını üstlendikleri söylenebilir. Literatürde kendi sağlığını kontrol edebildiğini ifade eden içten kontrol merkezli bireylerin sağlıkları ile daha ilgili oldukları, alternatif tıp yöntemlerini daha sık kullanmaya istekli oldukları ve sağlıkla ilişkili olumlu davranışları yapmaya dikkat ettikleri bildirilmiştir (16).

Öğrencilerin sağlık anksiyetesi ölçeği puan ortalamaları  $34.33 \pm 6.50$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık anksiyetesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bir diğer çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık anksiyetesi puan ortalamaları  $16.82$  olarak belirlenmiştir (17). Burçin ve Bölükbaş'ın çalışmasında ise sağlık anksiyetesi puan ortalaması  $0.97 \pm 0.39$  olarak bildirilmiştir (18). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyetesi puan ortalamaları  $17.59 \pm 5.78$  olarak bildirilmiştir (11). Sağlık anksiyetesi, bedensel bir rahatsızlık bulunmamasına rağmen kişinin olağan olan bedensel duyuları olumsuz yönde yorumlamasıdır (19). Sağlık anksiyetesi düzeyi literatürde değişkenlik göstermektedir. Bu durumun araştırma örneklemini ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

### Sağlık Durumu ve Sağlık Algısı

Öğrencilerin sağlık durumuna ilişkin özellikler ve ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; son bir ayda sağlık problemi yaşayan öğrencilerin sağlık algısı ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları yüksek bulunurken, sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Sağlığın önemi (SĞÖ) alt boyutu"; bireyin sağlığına ne derece önem verdiğini, bu konuda ne derecede madde fedakarlıkta bulunduğunu ve sağlığa verdiği önemin hayatındaki önceliklerden biri olup olmadığını belirlemeye yöneliktir (15). Kendilerinin sağlıklı olarak algılayan öğrencilerin sağlıklarını yükseltmek ve sürdürmek için daha fazla çaba sarf edecekleri düşünülmektedir (14). Dolayısıyla sağlığına önem veren bireylerin sağlık sorumluluğu konusunda duyarlı olmaları beklenmektedir. Tuğut ve Bekar'ın çalışmasında sağlığını çok iyi algılayan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur (14). Şimşek ve arkadaşlarının çalışmasında da sağlığını çok iyi algılayan tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık

sorumluluk puan ortalamalarının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir (20). Ancak bizim çalışmamızda literatürün aksine sağlık algısı puan ortalamaları yüksek olmasına rağmen sağlık önemi puan ortalamalarının düşük olması öğrencilerin son bir ay gibi kısa sürede akut bir sağlık problemi yaşadıkları ve bu sürecin geçirilmesi nedeniyle sağlık algılarını bu yönde etkilediğini düşündürmüştür.

Kronik bir hastalığı olan öğrencilerin sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Sağlığına önem veren bireylerin sağlığını yükseltmeye yönelik sorumluluğu daha çok üstlendiği söylenebilir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının düşük ve yüksek olarak bildirildiği çalışmalar mevcuttur (20,21). Bu durum ile ilgili literatürde farklılıklar görülmektedir. Geç ergenlik döneminde kronik hastalığın bireyde farklı tepkiler oluşturduğu bilinmektedir. Bazı bireyler sağlıklarına yönelik duyarlılık geliştirirken bazı bireyler inkar evresinin özelliklerinden olan hastalığı yok sayma davranışı içine girebilirler. Literatürdeki farklılıkların bunun bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Kronik bir hastalığı olan öğrencilerin kesinlik alt boyut ortalamaları ve sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Kesinlik; bireyin sağlıklı kalmaya ve daha sağlıklı olmaya yönelik yapması gerekenler konusunda kesin bir fikre sahip olup olmadığını belirlemeye yöneliktir (15). Bozhöyük'ün çalışmasında kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlıklı kalmaya yönelik aktivite puanları (beslenme, fiziksel aktivite) kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur (21). Şimşek ve arkadaşlarının çalışmasında da kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlığı korumaya yönelik davranış puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (20). Bu açıdan çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumludur. Sağlığı Geliştirme Modeli'nde, bireyin kronik hastalığa sahip olmasının sağlık sorumluluğunu arttırdığı belirtilmiştir (22). Kronik bir hastalığı olan bireylerin sonraki yaşamlarında sağlıklarına ilişkin problem yaşamamak adına sağlıklı yaşam biçimine yönelik aktivitelere önem vermesi beklenen bir sonuçtur. Ayrıca bu bireylerin sağlık algılarının diğer gruba göre yüksek bulunması tanı ve sonrası sürece ilişkin yaşanan deneyimlerin bugünkü sağlık algısını etkilemesiyle açıklanabilir.

Daha önce hastaneye yatış deneyimi olan öğrencilerin kontrol merkezi dışında tüm alt boyutlarının ve sağlık algısı toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Karabulutlu ve arkadaşlarının



araştırmalarında kanser hastalarında hastalık süresinin kişisel kontrol algısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir (23). Hastalarda alışılmamış ortam, rol değişikliği, pasif olmayı destekleyen hastane ortamının yarattığı güçsüzlük, bilinmeyen olayların yarattığı uyaran fazlalığı gibi negatif sonuçlar ve hastaneye yatma deneyimi olan hastalarda anksiyete daha fazla yaşanmaktadır. Bu durumun hastalık semptomlarına olumsuz yansımada olabilmektedir (24). Hastane deneyimi yaşamış olmanın bireyin sağlıklı olmayı kontrol altında tutma ile ilgili fikirlerini değiştirdiğini ve kendi dışındaki bazı faktörlerinde sağlıklı kalma durumunu etkilediğini düşünmelerine neden olduğu düşünülmüştür.

Ailede kronik hastalık ve hastaneye yatış deneyimi olan öğrencilerin, sağlığın önemi, kesinlik ve öz farkındalık alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunurken, ailesinde kronik hastalığı olanların kontrol merkezi, sağlık algısı puan ortalamaları yüksek bulunmuş ve ailedeki sağlık durumu ile kesinlik alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kesinlik alt boyutu bireyin sağlıklı kalmaya ve daha sağlıklı olmaya yönelik yapması gerekenler konusunda kesin bir fikre sahip olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. Dolayısıyla ailesinde sağlık problemi olan öğrencilerin sağlıklı kalmaya yönelik yapması gerekenler konusunda daha kesin bir fikre sahip olduğu söylenebilir. Bozhüyük'ün çalışmasında ailesinde kronik hastalığı olan bireylerin sağlık sorumluluğu puan ortalamaları yüksek bulunurken sağlıklı yaşam biçimi davranışı puan ortalamalarının daha düşük bulunduğu belirlenmiştir (21). Eğer birey bir hastalığın kolayca yayılabileceği ve yüksek riskli davranışların sağlığını bozacağına inanır ve yaşarsa önleyici davranışlar geliştirerek kendi sağlığına karşı bir tehlike olarak algıladığı eylemleri bırakır. Benzer çalışmalarda da öğrencilerin hastaları izleyerek sağlığı etkileyen faktörleri ve sağlık bakımı almanın önemini daha iyi kavradıkları bildirilmiştir (25).

### Sağlık Algısı ve Sağlık Anksiyetesi

Son bir ayda sağlık problemi yaşayan öğrencilerin sağlık algısı puan ortalaması yüksek bulunurken, sağlık anksiyetesi puan ortalamaları düşük bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Deveci ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada sağlığını kötü algılayanların süreklilik anksiyetesi puan

ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (26). Yapılan bir başka çalışmada, algılanan genel sağlık seviyesi ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Algılanan genel sağlık durumunu yüksek olarak değerlendiren bireylerin, sağlık anksiyetesi, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Sağlık seviyesini yüksek/iyi durumda gören bireylerin sağlıkları hakkında daha az kaygılandıkları bildirilmiştir (17).

Kronik hastalığı olan ve hastaneye yatış deneyimi olan öğrencilerinde benzer şekilde sağlık algısı puan ortalamaları yüksek bulunurken, sağlık anksiyetesi puan ortalamaları düşük bulunmuş ve hastaneye yatış deneyimi ile sağlık anksiyetesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Geçmişteki hastalıklar orta düzeyde ve hızlıca iyileşmişken, kişi uzun süre tedavi gerektiren kronik bir hastalıkla karşılaşarsa kendini engellenmiş hisseder (27). Ailede kronik hastalığı olan bireylerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız sonucunda çalışılan örnekte öğrencilerin sağlık algılarının ve sağlığa ilişkin anksiyetelerinin orta düzeyde olduğu, son bir ay gibi yakın dönemde sağlık problemi yaşayan öğrencilerin sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamaları düşük bulunurken, kronik hastalığa sahip öğrencilerin sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin sağlık algılarına ilişkin farkındalıklarının artırılması, daha büyük evrende ve farklı alanlarda okuyan öğrencilerde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve üzerine etkili olabilecek diğer faktörlerin çalışılması önerilmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Etik komite onayı bu çalışma için, yerel etik komiteden alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Hasta onamı alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı - A.Ö.; Veri toplama - A.Ö., S.A.A.; Veri analizi/Yorumlama - A.Ö., S.A.A., N.M.; Yazı taslağı - A.Ö.; İçeriğin eleştirel incelemesi - A.Ö., S.A.A., N.M.; Son onay ve sorumluluk - A.Ö., S.A.A., N.M.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Çapık C. Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir: 2006.
2. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nurs Res* 1996;45:30-6. [CrossRef]
3. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr/> (20.01.2017)
4. Anderson R, Saulsman L, Nathan P. Helping health anxiety. Perth, Western Australia: Centre for Clinical Interventions, 2011.
5. Hogan B. Coping with health anxiety. Improving Access to Psychological Therapies (IAPT). 2010, 1-24.
6. Koszegi B. Health anxiety and patient behavior. *Journal of Health Economics* 2003;22:1073-84. [CrossRef]
7. Bahadır E. Sağlıkla ilgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: 2009.
8. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004; 20:77-95.
9. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32:47-53. [CrossRef]
10. Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B, Cengiz C. Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry* 2013;50:325-33. [CrossRef]
11. Karaoglu N, Karaoğlu KB, Yardımcı H. Sağlık Algısı ve Sağlık Anksiyetesi Sosyal Alanlar ve Tıp Fakültesinde Okuyan Öğrencilerde Farklı Mı? *Ege ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Örneği*. UTEK 2016: IX. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Dokuz Eylül Üniversitesi 21-23 Mart 2016, bildiri no:62.
12. Eser S, İkinci S, Ocaktan ME, Çalışkan D, Piyal B, Akdur R. Eczacılık Fakültesi öğrencilerinde sağlık algısının değerlendirilmesi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, 2-6 Ekim, 2012: 592-4.
13. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg* 2013;55:181-7.
14. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:17-26.
15. Kaya S. Koroner Arter Bypass Grefti Ameliyatı Geçiren Hastalarda Yorgunluk Ve Sağlık Algısı. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul: 2014.
16. Dönmez A. Denetim odağı: temel araştırma alanları. *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1986; 19:259-80. [CrossRef]
17. Ünal E. Üniversite Öğrencilerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Kaygısı Ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiler. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul: 2014.
18. İrmak B, Bölükbaş N. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Anksiyetesi Düzeylerinin Belirlenmesi. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı 22-26 Nisan, 2015; 305.
19. Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behav Ther* 2007;38:86-94. [CrossRef]
20. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E. Tıp Fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;26:151-7.
21. Bozhöyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana: 2010.
22. Pender N, Barbauskas V, Hayman L. Health promotion and disease prevention toward excellence in nursing practice and education. *Nurs Outlook* 1992;40:106-12.
23. Karabulutlu EY, Karaman S. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Journal of Health Science and Profession* 2015;2:271-84. [CrossRef]
24. Gommon J. Analysis of the stressful effects of hospitalization and source on coping and psychological constructs. *Int J Nurs Pract* 1998;4:84-96. [CrossRef]
25. Belanger M, Dube L. The emotional experience of hospitalization: its moderators and its role in patient satisfaction with foodservices. *J Am Diet Assoc* 1996;96:354-60. [CrossRef]
26. Deveci SE, Çalmaz A, Açıık Y. Doğu Anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Dicle Medical Journal* 2012;39:189-96. [CrossRef]
27. Kocaman N. Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:102-12.