



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK KAYGI DÜZEYLERİNİ  
BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ÇALIŞMA\***

**Vahap KARAÇADIR\***

**Dr. Öğr. Üye. Rukiye ÇELİK\*\***

**ÖZ**

Sağlık kaygısı kavramı ilk kez Salkovskis ve Warwick (1986) tarafından tanımlanan, kişinin somatik belirtilerini yanlış yorumlamasına bağlı olarak ciddi bir hastalığı olduğuna ya da olacağına ilişkin bir inancının olması ve sağlıkla ilgili aşırı kaygı duymasudur. Sağlık kaygısı temelinde iki yapıdan oluşmaktadır. Bunlardan birincisi hastalık inancı diğeri hastalık fobisidir. Hastalık inancı, bireyin hâlihazırda bir hastalığı olduğu ya da gelecekte bir hastalığa yakalanacağı konusundaki sık sık ve güçlü bir şekilde gelen inancın bireyi alıkoymasudur. Hastalık fobisi de, şu anda bir hastalığa yakalanma korkusu olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, bir hastalığa yakalanma durumundan korkma ya da daha genel bir ifadeyle yalnızca fiziksel olarak hasta olma korkusunu içermektedir.

Bu çalışma; bir devlet üniversitesi öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini ölçmeye ilişkin Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ve Aydemir ile arkadaşları (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan Sağlık Anksiyete Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Çalışma, bir devlet üniversitesinde öğrenci olan 353 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin yaşı, aylık geliri, barınma durumu, babalarının meslek durumu, bulunduğu bölüm ve sınıf ile sağlık kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sağlık kaygı düzeyi ile öğrencilerin kendilerine verdikleri genel sağlık durumu puanlaması, babalarının eğitim durumu, annelerinin meslek ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, kadınların sağlık kaygı düzeylerinin erkeklerin sağlık kaygı düzeylerine göre yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları doğrultusunda; öğrencilerin %53,8'nin sağlık kaygı düzeyleri düşük ve %47,2'sinin sağlık kaygı düzeyleri yüksek olarak tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık kaygısı, sağlıklı yaşam biçim davranışı.

**A STUDY ON DETERMINING HEALTH ANXIETY LEVELS OF UNIVERSITY  
STUDENTS**

**ABSTRACT**

The concept of health anxiety is the first time defined by Salkovskis and Warwick (1986) that there is a belief or suspected of a person is a serious illness or will be due to misinterpretation of somatic symptoms and that he is extremely concerned about health. It consists of two structures on the basis of health concern. The first is the disease belief and the other is disease phobia. The belief in the disease is that the individual has a strong and often strong belief that the individual is already suffering from a disease or that he or she will be infected with a disease in the future. Disease phobia is also defined as the fear of developing a

\* Bu çalışma "Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Kaygı Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma: Isparta İli Örneği" isimli yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

\* Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, vahapkaracadir@hotmail.com, ORCID No: 0000-0002-0089-2112

\*\* Süleyman Demirel Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, bursa-84@hotmail.com, ORCID No: 0000-0002-2538-0228

disease. This includes fear of being infected with a disease or, more generally, the fear of becoming physically ill.

This study was prepared to determine the health anxiety levels of students at state university. It is benefited from the Healthy Anxiety Scale, developed by Salkovskis et al. (2002) and adapted to Turkish by Aydemir et al. (2013). The research was carried out on 353 participants at a state university. There was no significant relationship between age, monthly income, marital status, occupational status of fathers, department, class and health anxiety levels of students. It was determined that there is significant relationship between health anxiety level and general health status score, educational status of their father, mother's profession, educational status. It was also found that the level of health anxiety of women was higher than the level of health anxiety of men. According to results 53.8% of the students have low health anxiety level and 47.2% have high level.

**Keywords:** Health anxiety, healthy life-style behavior.

## Giriş

Bir bireyin hemen hemen her davranış veya faaliyetinin sağlık durumu üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bilinçli olarak yapılan davranışlar ile sağlık sonuçlarına bakılmaksızın benimsenebilecek davranışları birbirinden ayırmak faydalı olacaktır (WHO 1998: 8). Sağlık kaygısı kavramı ilk kez Salkovskis ve Warwick (1986) tarafından tanımlanan, kişinin somatik belirtilerini yanlış yorumlamasına bağlı olarak ciddi bir hastalığı olduğuna ya da olacağına ilişkin bir inancının olması ve sağlıkla ilgili aşırı kaygı duymasıdır (Kara 2014: 100). Sağlık kaygısı düzeyinin hafif olması sağlığı tehdit eden durumlardan kaçma ya da uygun sağlık hizmetleri arama davranışı için faydalı olduğu söylenebilir. Fakat çeşitli panik bozukluğu olan kişilerde ve farklı hipokondriakla birlikte fiziksel hastalık belirtilerinin yanlış yorumlanması sonucu bir hastalığa sahip olma inancı yüksek sağlık kaygı düzeyini oluşturmaktadır. Aynı zamanda ruhsal bozukluklar tanı ve tedavi aşamasında değerlendirilmektedir (Karapınar vd. 2012: 44). Modern tıbbın gelişmesiyle birlikte sağlık ve hastalık kavramları bireylerin hayatının önemli bir parçası haline gelmiştir. Bu durum sadece sağlık konularını değil, aynı zamanda sağlık ile ilişkilendirilecek diğer konuların tıbbileştirilmesiyle meydana gelmektedir (Sezgin 2013: 27). Böylece modern tıbbın sağlık kaygı düzeyini etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada, "üniversite öğrencilerinin sağlık kaygıları ne düzeydedir?" sorusu üzerinde durulmuştur. Bağımsız değişkenler aracılığıyla öğrencilerin sağlık kaygı düzeyini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

## 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı

Kişinin sağlıklı olmak için yaptığı her türlü tutum davranış ve inançlara, sağlıklı olduğunda ise bu durumu korumaya yönelik bütün faaliyetlerine sağlık davranışı denir. Bu davranışlar doğrudan gözlemlenebilir eylemleri değil, dolaylı olarak gözlemlenen veya ölçülen zihinsel olayları ve duygu durumlarını da kapsar (Gochman 1998: 3). En geniş anlamda sağlık davranışı; sosyal değişim, politika geliştirme ve uygulama, geliştirilmiş başa çıkma becerileri ve yaşam kalitesinin artırılması da dâhil olmak üzere,

bireylerin, grupların ve organizasyonların eylemlerini, belirleyicilerini, birbirlerini ve sonuçlarını belirtmektedir (Glanz vd. 2008: 12).

İnsanların belirli davranışları göstermesinin ve davranışlarını değiştirmesinin birçok sebebi vardır. Alınan sağlık eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışına dönüşmesi için hastalıklardan koruyan ya da hastalıklara sebep olan davranışları nedensel açıdan incelemek yerinde olacaktır. Bilgi, inanç, tutum, davranış ve değerler insanların yaşadığı dünyayı anlamasına ve davranışların oluşmasında ilk faktör olarak gösterilmektedir. İkinci olarak, insanlar kendilerine yakın gördükleri ve değerli olan kişilerin etkisiyle davranışlarını şekillendirmektedir. Bireylerin davranışlarını etkileyen üçüncü sebep, belli başlı kaynaklara sahip olup olmadıklarıdır. Bahsedilen bu kaynaklar, zaman, para, olanaklar, işgücü, yetenek ve malzemeleri içermektedir. İnsanların davranışlarının oluşmasındaki son sebep ise kültürdür. Günlük hayatta kullanılan normal bir davranış kültürünün bir yönünü oluştururken, kültür de davranış üzerinde büyük bir etki yapmaktadır (WHO 2008: 5-13). Bu bahsedilen sebepler sağlığın bütüncül yapısını refere etmektedir. Holistik tıp anlayışında kişinin sağlığı, kişinin ailesi, çevresi, içinde yaşadığı toplum ve kültürden etkilenmektedir.

Sağlıklı bir yaşam, kişinin önemli ve tedavisi zor olan bir hastalığa yakalanmadan önce, hem fiziksel hem de ruhsal yönlerden üstün durumda, uzun yıllar boyunca hayattan zevk alarak yaşamını devam ettirmesidir. Kişinin sağlıklı bir yaşam sürdürmesinde beslenme, yaşam biçimi, çevresel etmenler, gelir seviyesi, kalıtım etkili olmaktadır (Kavas 200: 5). Egzersiz yapmak ve dengeli bir diyet yapmak gibi bazı davranışlar sağlığı geliştirir ve hastalığı önler; buna karşın sigara veya aşırı madde kullanımı gibi diğer davranışlar sağlığı zayıflatabilir. Çoğu araştırma, bireysel sağlık davranışlarının belirleyicileri ve sonuçları üzerine yoğunlaşırken, daha az çalışma, bireylerin uyguladığı sağlıklı yaşam tarzlarının türleri üzerinde yoğunlaşmıştır. "Sağlıklı yaşam biçim davranışları" terimi genel bir yaşam biçimini oluşturan sağlık davranışları takımıydı anlamına gelir (Mize 2017: 197). Fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme, kendini geliştirme, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam davranışları sağlığın geliştirilmesi için ön şartlar olarak görülmektedir. Sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanmasında gerek yazılı gerek görsel medyada çeşitli görüşler sunulmaktadır. Oysa bu konularda yapılan yanlış bir uygulama sağlam bireyin hastalanmasına, toplumun uzun süre daha sağlıksız olmasına sebep olabilir. Bu sebeple kişilerin bilinçli sağlık davranışlarına sahip olması gerekir (Göçer vd. 2015: 81).

Sağlıklı yaşam biçim davranışları ve sağlıksız yaşam biçim davranışları ile ilgili farklı çalışmalara bakıldığında bu davranışların sağlık kaygısı ile ilişkisi olduğu netleşmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinin uygulayıcısı olan sağlıklı yaşam biçim davranışlarının kişiler tarafından doğru algılanması ve kişisel faydalarından yola çıkarak topluma fayda sağlanması amaçlanmalıdır. Sağlıklı yaşam biçim davranışları ile bireylerin sağlık davranışları değişiklikleri sağlanıp sağlık kaygı düzeylerinin düşürülmesi arzulanan bir durumdur.

## 2. Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı yabancılaşma, güvence arayışı, emilim ve kaygı olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. Yabancılaşma, sağlık kaygısının kişiler arası boyutu olup kişinin kötü olduğuna inanmak için tersine delil olmasına rağmen kendi sağlığı

konusunda kaygı duyma eğilimini ifade etmektedir. Güvence arayışı, sağlık kaygısının davranışsal boyutudur. Bu, kişinin algılanan sağlık kaygıları için sosyal destek aramaya eğilimini ifade etmektedir. Emilim, sağlık kaygısının algılama boyutunu temsil etmektedir ve kişinin bedensel duymalara odaklanma eğilimini ifade etmektedir. Dördüncü boyut olan kaygı, sağlık kaygısının duygusal yönünü temsil etmektedir. Kişinin hastalık ve sağlık konusunda aşırı endişe etme eğilimini ifade etmektedir (Anagnostopoulos ve Botse 2016: 1).

Sağlık kaygısı yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı düşünülmekte olduğu için çocukluk ve ergenlik döneminde sağlık kaygısını ölçmeye yönelik fazla çalışma bulunmamaktadır. Öz değerlendirme ve ailelerin raporları çerçevesinde yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar çocukluk ve ergenlik döneminde sağlık durumları ve sağlıkları hakkında kaygı duydukları bilinmektedir. Anne ve babalar sağlık kaygısı gelişmesinde anahtar rol üstlenmektedirler çünkü çocuklar anne ve babalarını rol model aldıklarından için sağlık kaygısına sebep olabilmektedirler (Wright vd. 2016: 36).

Şiddetli sağlık kaygısına sahip olan bireyler, somatik belirtileri yanlış yorumlayıp ciddi bir hastalıkları olduğunu veya öleceklerini düşünmektedirler. Şiddetli sağlık kaygısına sahip kişilerde hastalık ve ölümlle ilgili aşırı bir mücadele etme isteği bulunmaktadır. Bunun sonucunda sağlık kaygısının doğal olarak yok olmasını önleyen güvenlik davranışı gibi olumsuz takviye ile hastalığa devam eden artmış bir emniyet arama davranışı gözlenmektedir (Wolfradt vd. 2014: 130).

Sağlık kaygısı olan hastalar genellikle sağlıklı bir tıbbi duruma sahip olan hastalardan ziyade zihinsel ve fiziksel fonksiyonlarını zayıflamış kişilerden oluşmaktadır. Sağlık kaygısının temel semptomu, ciddi veya potansiyel hayatta tehlike oluşturan tıbbi bir durumun varlığı ya da gelişmesi korkusudur. Bu yüzden, sağlık kaygı düzeyleri yüksek olan kişiler birincil koruma ve uzman hekime başvurma eğilimi göstermektedirler. Aynı zamanda laboratuvar testlerinin artan kullanımı ile aşırı sağlık hizmetleri kullanıcılarıdır. Sağlık kaygısı, erken emeklilik veya ücretli işgücünden ayrılma gibi ters işlevsel sonuçların ortaya çıkma riskini de arttırmaktadır (Knudsen vd. 2015: 148).

Sağlık kaygısı oluşma sürecinde, beden kontrolünde artan bir algının kaygıyı arttırdığı görülmektedir. Aynı zamanda bu sürece kaçınma ve güvenlik arayışının mantıklı önyargılar ve belirtilerin yanlış yorumlandığını engelleme gibi olumsuz davranışlar sürece dâhil olmasıyla birlikte zararsız bedensel işaretlerin yanlış yorumlama ve hastalığa yakalanma korkusu oluşma süreci olarak özetlenebilir. İnsanlar hasta olduklarında ya da somatik belirtilerini fark ettiklerinde kolay bilgi edinme yolu olan interneti kullanmaktadır. Bilgilendirici bir araç olarak kullanılan internet sayesinde, sağlık bilgisi herkes tarafından ulaşılabilen kolay bilgi edinme yoludur ve sağlık kaygısı oluşumuna ve sağlık kaygısı olan kişilerin kaygı düzeyinin artmasına neden olabilmektedir.

### 3. Yöntem

Çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini belirlemektir. Araştırmanın problem cümlesini; "Üniversite öğrencilerinin sağlık kaygıları ne düzeydedir?" sorusu oluşturmaktadır.

Sağlık kaygı düzeyinin belirlenebilmesi amacıyla Isparta merkez kampüsünde okuyan, Süleyman Demirel Üniversitesi'nde lisans programında eğitim hayatına devam eden öğrenciler evren olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın evreni Süleyman Demirel Üniversitesi internet sitesinden alınan verilerden hareketle belirlenmiş ve evreni oluşturan öğrenci sayısı 35,997'dir. Araştırmanın verileri 30 Mayıs- 15 Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Evren büyüklüğünden hareketle hata toleransı %5, güvenirlik düzeyi %95 alındığında 380 kişilik bir örneklem yeterli olarak görülmüştür. Öğrencilerle yapılan anket çalışmasında 380 ankete ulaşılmış olup, çarpıklık ve basıklık değerleri normal dağılıma uyması için uygun olmayan 27 anket çıkarılarak 353 anket üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

### 3.1. Sağlık Anksiyete Ölçeği

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen 18 ifadeden oluşan *Sağlık Anksiyete Ölçeği (Health Anxiety Inventory)* kullanılmıştır. Sağlık Anksiyetesini Ölçeği'nin Türkçe 'ye çevrilerek uyarlanması, Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Sağlık Anksiyetesini Ölçeği 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin ilk 14 maddesini oluşturan gövde boyutu hastaların ruhsal durumunu sorgulayan dördü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. 4 madde ise ek boyuttan oluşan, hastaların 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 1-4 arasındadır ve ölçeğin toplam puanı her bir maddenin aritmetik ortalamasından oluşmaktadır (Ünalın 2014: 37). Yapılan analizler çerçevesinde sağlık kaygısının toplam puanı düşük ve yüksek olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Medyan ortalamasında % 50'nin altında yer alan puanlar düşük, üstünde kalan puanlar ise yüksek kaygı düzeyini ifade etmektedir.

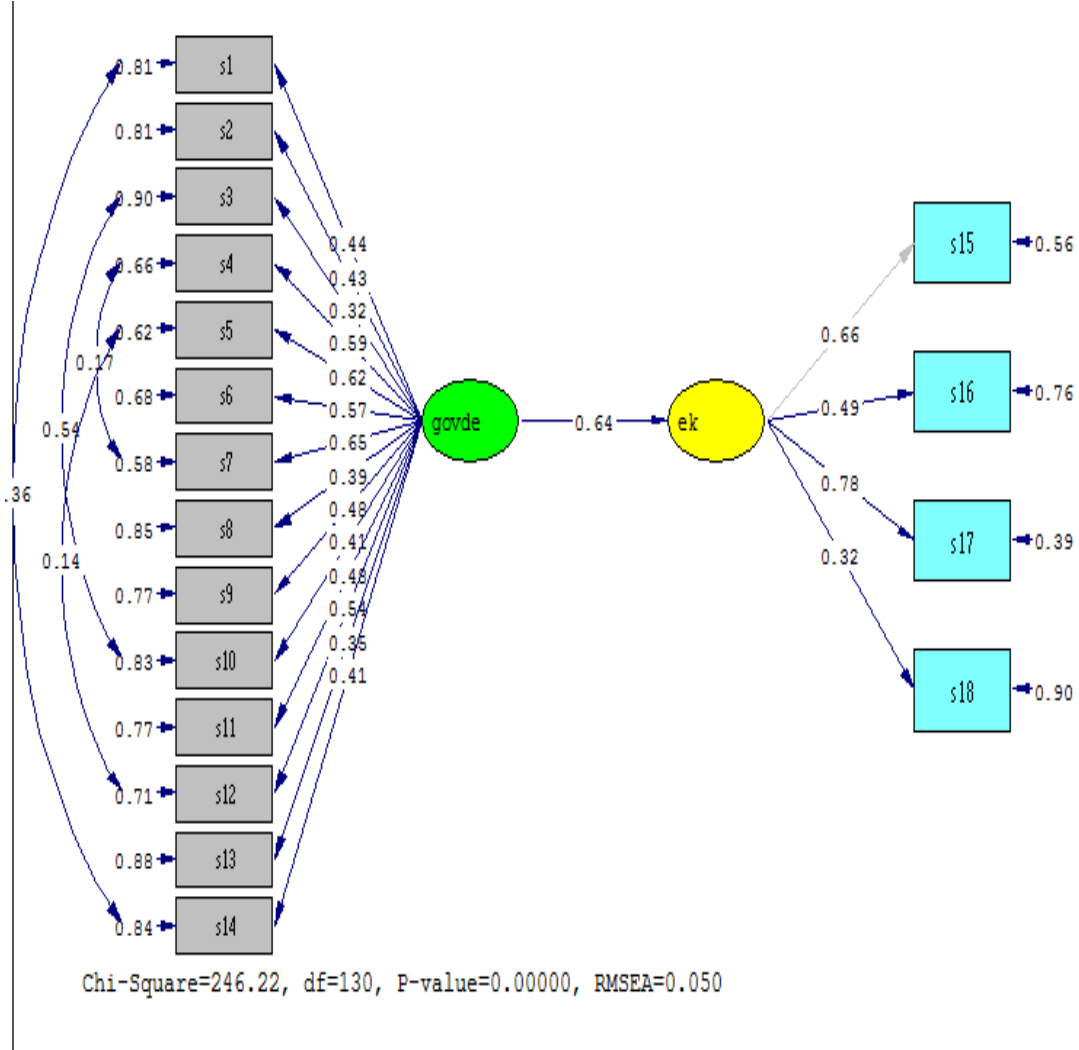
Verilerin kodlanarak değerlendirilmesi bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Demografik veriler frekans analizleri ile sunulmuştur. Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. Öğrencilerin genel sağlık puanları ile demografik veriler arasında ilişki olup olmadığı Ki-Kare testi (Chi-Square Test) uygulanarak incelenmiştir. Fark analizlerinde %95 güven aralığı sınır kabul edilerek  $p < 0,05$  düzeyinde istatistiksel olarak farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

### 3.2. Bulgular

"Sağlık Anksiyetesini Ölçeği" taslağının yapı geçerliği için kuramsal bilgiye dayalı olarak oluşturulan alt boyutların uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri 0,58 ile 0,90 arasında bulunmuştur.

Toplam 18 madde ile yapılan doğrulayıcı faktör analizinde, ilk 14 madde gövde son 4 madde ek olarak çalışılmıştır. Tahminin Ortalama Karekök Hatası-*Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*, Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi-*Adjusted*

*Goodness of Fit Index (AGFI)*, *Karşılaştırmalı Uyum İndeksi-Comparative Fit Index (CFI)*, *Biçimlendirilmemiş Uyum İndeksi-Non-Normed Fit Index (NNFI)* ve *Uyum İyiliği İndeksi-Goodness of Fit Index (GFI)* uyum değerlerinin istenilen düzeyde olduğu görülmüştür.



**Şekil 1: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Madde Faktör Yükleri**

Yapılan faktör analizinde, kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin gövde ve ek boyutu ile bizim çalışmamızdaki gövde ve ek boyutu arasında uyum bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde gövde boyutu ile ek boyut arasında 0,64'lük ilişki bulunmuştur.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin ilk 14 maddesini oluşturan gövde boyutunun güvenilirliğinin cronbach's alpha katsayısının 0,809 geriye kalan son 4 maddeyi oluşturan ek boyutunun güvenilirliğinin cronbach's alpha katsayısının 0,652 olduğu bulunmuştur. Aydemir ve arkadaşlarına (2013: 328) göre 0,652'nin üzerindeki değer yeterli güvenilirlik düzeyi olarak kabul edilmektedir Buna göre ek boyutunun güvenilirlik

düzeyi yeterli görülmüştür. Bu değerlerin ölçeğin güvenilirliğini kanıtlamaya yeterli olduğu gözlemlenmiştir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin verilerinin normal dağılıma uyum gösterip göstermediğini test etmek için yapılan analizde çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ile +1,96 arasında olduğu ve dolayısıyla verilerin normal dağılıma uygun olduğu parametrik testler yapılarak gözlemlenmiştir.

Bu başlık altında sağlık kaygısı değerlendirilmiştir. Aynı zamanda demografik değişkenlerin sağlık kaygısı üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Buna göre 353 katılımcının %51,0'ını kadın, %49,0'ını ise erkek oluşturmaktadır. Yapılan anket çalışması üniversite öğrencileri üzerinde yapıldığı için yaş aralığı iki grupta toplanmıştır. Birinci grup 18-21 yaş aralıklarını kapsamakta, ikinci grup ise 22 yaş ve üstünü kapsamaktadır. Bu dağılıma göre, katılımcıların %51'inin 18-21 yaş arasında ve %49'unun 22 yaş ve üstünde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu incelendiğinde ise %6,5'inin okuryazar değil, %4,8'inin okuryazar, %58,9'unun ilköğretim mezunu, %19,3'ünün lise mezunu, %7,9'unun lisans mezunu ve %2,5'inin lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların babalarının %1,1'inin okuryazar olmadığı, %2,3'ünün okuryazar, %40,5'inin ilköğretim mezunu, %27,2'sinin lise mezunu, %24,1'inin lisans mezunu ve %4,8'inin lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların annelerinin %59,8'ini ev hanımı, %7,9'unu işçi, %4,5'ini memur, %4,5'ini emekli, %4,0'ını işsiz, %1,7'sini serbest meslek erbabı, %1,4'ünü esnaf ve %16,1'ini diğer meslek grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların babalarının %29,5'ini emekli, %18,4'ünü işçi, %18,1'ini memur, %15,9'uun serbest meslek erbabı, %18,4'ünü esnaf, %1,4'ünü akademisyen, %1,1'ini işsiz ve %2,3'ünü diğer meslek grubu oluşturmaktadır.

Katılımcıların %24,4'ü 500 TL'den az, %27,2'si 500-750 TL arası, %21,8'i 751-1000 TL arası, %11,9'u 1001-1250 TL arası, %4,8'i 1251-1500 TL arası, %3,7'si 1501-1750 TL arası, %1,4'ü 1751-2000 TL arası ve %4,8'i 2001 TL'den fazla ortalama aylık geliri (maaş, burs veya aile desteği her türlü geliri kapsar) bulunduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada bulunan katılımcıların Sağlık Anksiyete Ölçeğindeki sorulara vermiş oldukları yanıtların aritmetik ortalamaları ve standart sapmalarına bakıldığında ankete katılan kişilerin 8. soruda "*Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse rahatlarım*" ve 18. soruda "*Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissederdim*" sağlık kaygı düzeylerinin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Yine ortalamalara bakıldığında katılımcıların 3. soruda "*Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir*" ve 11. soruda "*Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm*" sağlık kaygı düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların Sağlık Anksiyete Ölçeğinden aldıkları toplam sağlık puanına ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Sağlık Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Toplam Sağlık Puan**

Toplam	N	Kümülatif
--------	---	-----------

Sağlık Puanı		Yüzde
15	2	0,6
16	2	1,1
17	2	1,7
18	10	4,5
19	8	6,8
20	18	11,9
21	20	17,6
22	21	23,5
23	25	30,6
24	27	38,2
25	28	46,2
26	27	53,8
27	24	60,6
28	27	68,3
29	33	77,6
30	13	81,3
31	18	86,4
32	8	88,7
33	13	92,4
34	3	93,2
35	3	94,1
36	2	94,6
37	3	95,5
38	5	96,6
39	2	97,5
40	3	98,3
41	1	98,6
42	1	98,9
43	1	99,2
45	1	99,4



47	1	99,7
54	1	100

Toplam sağlık puanı sütunu ankete katılan öğrencilerin toplam sağlık puanlarını ifade etmektedir. Ankete katılan öğrencilerin sağlık kaygı düzeylerini toplam sağlık puan ortalamasına göre değerlendirilmektedir. Yapılan analizler çerçevesinde ankete katılan 353 öğrencinin toplam sağlık puan ortalaması 26 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre katılımcıların %53,8'nin sağlık kaygı düzeyleri düşük, geriye kalan %47,2'sinin sağlık kaygı düzeyleri yüksek olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 2. Genel Sağlık Puanlamasına Göre Sağlık Anksiyete Ölçeğinin Fark Analizi**

	Katılımcıların Genel Sağlık Puan Grupları	Ortalama	Standart Sapma
	1-5 Puan Arası (N=52)	1,970	0,310
	6-7 Puan Arası (N=101)	1,938	0,312
Gövde	8 Puan (N=119)	1,828	0,274
	9-10 Puan Arası (N=81)	1,703	0,351
	<b>Toplam (N=353)</b>	<b>1,852</b>	<b>0,323</b>
<b>ANOVA f=11,589, p=0,000</b>			
	1-5 Puan Arası (N=52)	2,024	0,721
	6-7 Puan Arası (N=101)	1,841	0,524
Ek	8 Puan (N=119)	1,771	0,524
	9-10 Puan Arası (N=81)	1,580	0,530
	<b>Toplam (N=353)</b>	<b>1,784</b>	<b>0,573</b>
<b>ANOVA f=7,170, p=0,000</b>			

Katılımcıların genel sağlık puanlaması ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre, genel sağlık durumu puanlamasına yüksek puan veren katılımcıların sağlıkları hakkında daha az kaygılandıkları sonucu çıkarılabilir. Katılımcıların kendi genel sağlık durumlarını değerlendirmesi, sağlıkları konusundaki kaygılarını azaltmaktadır. Sağlıkları konusundaki kaygıları azalan katılımcıların günlük yaşamdaki görev ve sorumlulukları artmaktadır.

**Tablo 3. Cinsiyete Göre Sağlık Anksiyete Ölçeği'nin Fark Analizi**

	Katılımcıların Cinsiyeti	Ortalama	Standart Sapma
Gövde	Kadın (N=180)	1,924	0,314
	Erkek (N=173)	1,777	0,316

<b>Bağımsız Örneklem t Testi t=4,357, p=0,000</b>			
Ek	Kadın (N=180)	1,840	0,590
	Erkek (N=173)	1,726	0,550
<b>Bağımsız Örneklem t Testi t=1,865, p=0,063</b>			

Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı ile Sağlık Anksiyete Ölçeği düzeyleri t testi ile karşılaştırılmıştır. Gövde boyutunda katılımcıların cinsiyeti ile sağlık kaygıları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=4,357$ ;  $p=0,00$ ). Bu farkın etki büyüklüğüne bakıldığında genel olarak 1'in üzerinde çok büyük olarak ifade edilirken, 0,8 büyük, 0,5 orta, 0,2 az olarak değerlendirilmektedir. Farkın etki büyüklüğü hesaplanırken t değerinin, örneklem mevcudunun kareköküne oranı etki büyüklüğünü vermektedir (Can 2014: 112). Farkın etki büyüklüğüne bakılacak olursa az büyüklükte olduğu gözlemlenmiştir. Buradan hareketle gövde boyutunda kadınların sağlık kaygısı, erkeklerin sağlık kaygısından anlamlı derecede yüksektir.

Katılımcıların kendilerine verdikleri genel sağlık puanları gruplara ayrılmıştır. 1-5 puan arası 1. Grup, 6-7 puan arası 2. Grup, 8 puan verenler 3. Grup ve 9-10 puan arası 4. Grubu oluşturmaktadır. Gerçekleştirilen ANOVA testi sonucunda genel sağlık durumu puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. 1. grup ile 3. ve 4. grup arasında anlamlı bir fark olduğu; buna göre 1. grubundakilerin 3. ve 4. grubundakilere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu gözlemlenmiştir. 2. grup ile 3. ve 4. grup arasında anlamlı bir fark olduğu; buna göre 2. grubundakilerin 3. ve 4. grubundakilere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu gözlemlenmiştir. 3. Grup ile 4. Grup arasında anlamlı bir fark olduğu; buna göre 3. grubundakilerin 4. grubundakilere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu gözlemlenmiştir. Gövde ve ek boyutlarda Tukey testi sonucunda katılımcıların genel sağlık puan grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Katılımcıların kendilerine verdikleri genel sağlık durumu puanlaması düşüken sağlık kaygı düzeyleri yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kendilerine verdikleri genel sağlık durumu puanlaması yükseldikçe katılımcıların sağlık kaygı düzeyleri azaldığı bulunmuştur.

Katılımcıların annelerin eğitim durumları gruplara ayrılmıştır. Öğrencilerin anneleri okuryazar olmayan, okuryazar olan ve ilköğretim mezunu olanlar 1. Grup, lise mezunu olanlar 2. Grup, lisans ve lisansüstü olanlar 3. Grup olarak ayrılmıştır. Gerçekleştirilen ANOVA testi sonucunda katılımcıların annelerinin eğitim durumu grupları ile gövde boyutu sağlık kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Gövde boyutunda hangi iki grubun arasında fark olduğunun tespiti için yapılan Tukey testine göre 3. grup ile 1. ve 2. grup arasında anlamlı bir fark olduğu; buna göre 3. gruptakilerin 1. ve 2. gruba göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre, katılımcıların annelerinin eğitim durumu yükseldikçe çocuklarının kaygı düzeyleri azalmaktadır.

Katılımcıların annelerinin meslek durumuna göre dağılımı ile Sağlık Anksiyete Ölçeği düzeyleri t testi ile karşılaştırılmıştır. Katılımcıların annelerinin meslek grupları; işsiz, emekli ve ev hanımı olan grup çalışmıyor, memur, serbest meslek erbabı, işçi,

esnaf ve diğerleri olan grup çalışıyor olarak belirlenmiştir. Gövde boyutunda katılımcıların annelerinin meslek durumu ile sağlık kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre, öğrencilerin anneleri çalışmıyor ise sağlık kaygı düzeyleri yüksektir. Fakat öğrencilerin anneleri çalışıyor ise sağlık kaygı düzeyleri düşüktür yorumu yapılabilir.

**Tablo 4. Genel Sağlık Durumu Puanı ile Kronik Hastalığı Arasındaki İlişki**

Genel Sağlık Puanı	Kronik Hastalık			
	Var		Yok	
	N	%	N	%
1-5 Puan Arası	13	27,7	39	12,7
6-7 Puan Arası	8	17	93	30,4
8 Puan	19	40,4	100	32,7
9-10 Puan Arası	7	14,9	74	24,2
<b>Toplam</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>100</b>
<b><math>\chi^2=10,955, p=0,012</math></b>				

Katılımcıların genel sağlık durumu puanı ile aylık gelir durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Böylece genel sağlık durumu puanı ile öğrencilerin gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur yorumu yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları çerçevesinde öğrencilerin aylık geliri ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

#### 4. Tartışma

Şimşekoğlu'a (2013: 95) göre hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin sağlık kaygı düzeyi  $54,5\pm 0,78$  olarak bulunmuştur. Benzer bir çalışma olan Şimşekoğlu ve Mayda'ya (2016: 27) göre hemşirelerin sağlık kaygı düzeylerinin düşük olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin sağlık kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ünalın'ın (2014: 63) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada 206 öğrencinin sağlık kaygısı düzeyi düşük, 193 öğrencinin sağlık kaygı düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Söz konusu çalışmalarda sağlık kaygı düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların genel sağlık puanlaması ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Aynı ölçeği kullanan Ünalın'ın (2014) çalışmasında genel sağlık durumları puanlaması ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir. Bu da her iki çalışmanın genel sağlık durumu puanlaması ile sağlık kaygısı arasında ilişki olduğunu ve birbirine benzer olduğunu göstermektedir. Buna göre, genel sağlık durumu puanlamasına yüksek puan veren katılımcıların sağlıkları hakkında daha az kaygılandıkları sonucu çıkarılabilir. Katılımcıların kendi genel sağlık durumlarını değerlendirmesi, sağlıkları konusundaki kaygılarını azaltmaktadır.

Sağlıkları konusundaki kaygıları azalan katılımcıların günlük yaşamdaki görev ve sorumlulukları artmaktadır.

## 5. Sonuç

Yapılan çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının sağlık kaygısının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kendilerine düşük sağlık puanı veren, cinsiyeti kadın olan, annesi çalışmayan ve anne eğitim durumu düşük olan bireylerin sağlık kaygı düzeylerinin diğerlerine nispeten yüksek olduğu görülmüştür. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kilit rol üstlenen sağlıklı yaşam davranışlarının, yanlış bilinmesi ve uygulanması, sağlık kaygısına sebep olmaktadır. Bu dönemdeki sağlık kaygısına etki eden etmenlerin bilimsel yöntemlerle belirlenmesi, ölçülmesi ve değerlendirilmesi toplum sağlığı için büyük bir önem taşımaktadır.

Sağlıkla ilgili bilgilerin ve bedensel belirtilerin hayatı tehdit eden bir hastalık gibi yanlış değerlendirilmesine bağlı olarak oluşan korku ve inançlar sağlık kaygısını oluşturmaktadır bu yüzden sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Bilgiye erişimin kolaylaştığı günümüzde özellikle yeni akım medyada dolaşan ve güvenilirliği tartışılan sağlık bilgilerinin bireylerin sağlık kaygısını arttıracak ve onları yanlış sağlık arama davranışına yönlendireceği düşünülecek olursa; bu bilgilerin denetlenmesi konusunda sağlık politikalarının oluşturulması gerekmektedir.

Ana akım medyada türevlerini çokça gördüğümüz sağlık içerikli programlarda verilen sağlık bilgilerinin “hastalık yoktur, hasta vardır” düsturuna aykırı olduğu ve söz konusu programlarda uzman olarak davet edilen kişilerin sağlığa ilişkin yetkinliklerinin tartışılır olduğu göz önünde bulundurulduğunda; bu tür programların denetlenmesine ilişkin etkili politikalar geliştirilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

ANAGNOSTOPOULOS, F. ve T. BOTSE, (2016), “Exploring the Role of Neuroticism and Insecure Attachment in Health Anxiety, Safety-Seeking Behavior Engagement, and Medical Services Utilization: A Study Based on an Extended Interpersonal Model of Health Anxiety”, **SAGE Open**, Cilt.6, Sayı.2: 1-13.

AYDEMİR Ö, İ. KIRPINAR, T. SATI, B. UYKUR, C. CENGİSİZ, (2013), “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe İçin Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması”, **Nöropsikiyatri Arşivi**, C.50: 325-331.

CAN, A, (2014), **SPSS İle Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi**, Ankara: Pegem Akademi.

GLANZ B., B.K. RİMER ve K. VİSWNATH, (2008), **Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice**, US: Wiley&Sons.

GOCHMAN, David S., (1998), **Health Behavior Emerging Research Perspectives**, New York: Springer Science+Business Media.

GÖÇER, C., M.R. KARAMAN ve N. ŞANLIER, (2015), **Türkiye’de Doğal Beslenme ve Yaşa Boyu Sağlık Zirvei’2015**, Bilecik: T.C Başbakanlık Sağlık Koordinatörlüğü.

KARA, N, (2014), “Sağlık Kaygısının Eşlik Ettiği Bir Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgusunun Bilişsel Davranışçı Terapisi”, **Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi**, C. 3: 99-10.

KARAPIÇAK KARAER Ö., S. ASLAN ve Ç. UTKU, (2012), “Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu Ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı”, **Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi**, C.1, S.1: 43-51.

KAVAS, A, (2000), **Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme**, İstanbul: Literatür Yayınları.

KNUDSEN, A.K., L.I. BERGE, J.C. SKOGEN, K.E. VEDDEGJÆRDE ve I. WILHELMSSEN, (2015), “The Prospective Association Between Health Anxiety And Cancer Detection: A Cohort Study Linking The Hordaland Health Study (HUSK) With The Norwegian Cancer Registry”, **Journal Of Psychosomatic Research**, C.79: 148-152.

MIZE, Trenton D., (2017), “Profiles In Health: Multiple Roles And Health Lifestyle In Early Adulthood”, **Social Science & Medicine**, C.178: 196-205.

WHO, (2008), **Sağlık Eğitimi**, (Çeviren: M. Aykut, O. Ceyhan ve F. Çetinkaya), Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No 116.

SALKOVSKIS P.M., K.A. RİMES, H.M. WARWICK ve D.M. CLARK, (2002), “The Health Anxiety Inventory: Development and Validation of Scales for the Measurement of Health Anxiety and Hypochondriasis”, **Psychol Med**, C.32: 843-853.

SEZGİN, D, (2011), **Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık**, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

SEZGİN, D, (2013), “Tıbbileştirme”, **Toraks Bülteni**, Aralık: 27-29.

SHAHIDI, S., A. MOLAIE ve M. DEGHANI, (2012), “Relationship Between Health Anxiety and Alexithymia in an Iranian Sample”, **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, C.46: 591-595.

ŞİMŞEKOĞLU, N, (2013), “Düzce Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi’nde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce.

ŞİMŞEKOĞLU N. Ve A.S. MAYDA, (2016), “Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri”, **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, C.6, S.1: 19-29.

ÜNALAN, E, (2014), “Üniversite Öğrencilerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Kaygısı ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiler”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.

WHO, (1986), *The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion*, Ottawa: World Health Organization.

WHO, (1998), *Health Promotion Glossary*, Geneva: World Health Organization.

WOLFRADT U., M. OEMLER, K. BRAUN ve A. KLEMENT, (2014), "Health Anxiety And Habitual Rumination: The Mediating Effect Of Serenity", *Personality and Individual Differences*, C. 71: 130-134.

WRIGHT, K.D., A.N. MEGAN, A. LEBELL ve N. CARLETON, (2016), "Intolerance of Uncertainty, Anxiety Sensitivity, Health Anxiety, and Anxiety Disorder Symptoms in Youth", *Journal of Anxiety Disorders*, C.41: 35-42.