



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(3):615-628 // doi 10.5505/amj.2020.43660

SOSYOLOJİ VE TIP ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI VE SAĞLIK KAYGISI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF HEALTH PERCEPTION AND HEALTH ANXIETY LEVELS OF SOCIOLOGY AND MEDICAL STUDENTS

 Nazan Karaoglu¹,  Kaan Bilge Karaoglu²,  Hasan Yardımcı³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Yazışma Adresi / Correspondence:

Nazan Karaoglu (e-posta: drnkaraoglu@gmail.com)

Geliş Tarihi: 04.05.2020 // Kabul Tarihi: 20.07.2020



Öz

Amaç: Her gün hasta-hastalık kavramları ile yüzleşen tıp öğrencilerinin sağlık algısı ve kaygısının bilinmesi önemlidir. Çünkü hekimlerin sağlık algıları kendileri için sağlıklı yaşam davranışları oluşturma, hastalarını anlama ve yardım etme süreçlerini etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi ile sosyoloji ilk üç sınıf öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık kaygısı düzeylerini iki üniversite örneğinde belirleyip karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metot: Kesitsel, tanımlayıcı çalışmada Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü ile Meram Tıp Fakültesi öğrencilerine gönüllülük temelinde demografik sorular, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ile Sağlık Kaygısı Ölçeğini (SKÖ) içeren bir anket formu uygulandı. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, bağımsız t testi, One way Anova ve korelasyon testleri kullanıldı. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada eksiksiz doldurulmuş 345 anket formu değerlendirildi. Yaş ortalaması $19,84 \pm 1,69$ yıl olan grubun 107'si (%31) sosyal alanlarda okuyan öğrenci, 235'i (%68) kadın, 87'si (%25) kırsal kökenli, 259 (%75,7) orta gelir düzeyine sahipti. Tüm öğrencilerin ortalama SAÖ puanı $50,17 \pm 5,66$, ortalama SKÖ puanı $17,59 \pm 5,78$ puandı. Tıp fakültesi öğrencilerinin SAÖ puanı $49,41 \pm 5,62$ ve sosyoloji öğrencilerinin $51,86 \pm 5,41$ olan puanından anlamlı düzeyde düşüktü ($p < 0,001$). Ortalama SKÖ puanı sırasıyla tıp ve sosyoloji öğrencileri için $17,97 \pm 5,63$ ve $16,74 \pm 6,05$ puan ile tıp öğrencilerinde yüksek ancak fark anlamlı değildi ($p = 0,068$). Benzer şekilde cinsiyetler arasında ortalama SAÖ puanları anlamlı farklı olmasına karşın ($p = 0,019$) ortalama SKÖ puanları açısından fark yoktu ($p = 0,206$).

Sonuç: Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlık algısının anlamlı olarak daha düşük, sağlık kaygılarının ise anlamlı olmasa da daha yüksek olması önemli ve ileri araştırma gereken bir sonuçtur.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelimeler, anahtar, anahtar

Abstract

Objectives: It is important to know medical students' perception and anxiety who confronts patient-disease concepts every day. Because, physicians' health perceptions are creating healthy living behaviors for them, affecting the process of helping and understanding their patients. This study aimed to compare the first three grade students of the faculty of medicine and sociology thus determining the health perception and health anxiety levels in two university examples.

Materials and Methods: In this cross-sectional, descriptive study, the Faculty of Letters, Department of Sociology and Meram Faculty of Medicine's volunteer students took a questionnaire including demographic questions, Health Perception Scale (HPS) and Health Anxiety Scale (HAS). For statistics frequency, percentage, mean, independent t-test, One-way Anova and correlation tests were used. $p < 0.05$ was considered significant.

Results: In the study, 345 questionnaire forms were evaluated. The mean age was 19.84 ± 1.69 , which included 107(31%) sociology students, 235(68%) women, 87(25%) of rural origin, and 259(75.70%) of middle income. Mean HAS and HPS scores were 50.17 ± 5.66 and 17.59 ± 5.78 . Medical students HAS score (49.41 ± 5.62) was significantly lower than sociology students' score (51.86 ± 5.41) ($p < 0.001$). The mean HPS's for medical and sociology students were 17.97 ± 5.63 and 16.74 ± 6.05 , respectively. High in medical students but not significant ($p = 0.068$). Although mean HAS scores differ significantly between genders ($p = 0.019$), HPS scores didn't ($p = 0.206$).

Conclusion: Significantly lower perception of the health of students studying in medical school, health anxiety, though not significant, is important, and further research is required.

Keywords: Health Perception, Health Anxiety, Medicine, Sociology, Student

Giriş

Bireylerin hastalık ve sağlık algısı ve hastalık karşısında verdikleri tepkiler bireysel, toplumsal ve kültürel etkilerle belirlenmektedir.¹⁻³ Bu nedenle de sağlık ve hastalığın tanımı, algılanışı, korunması ve tedavisinde kültürlere özgü değişik uygulamalar görülebilmektedir.⁴ Yanısıra her insanın kendini algılama biçimi, sağlık-hastalıkla ilgili bilgileri, içine doğduğu ve yaşadığı kültürden aldığı izler de farklı olduğundan sağlık ve hastalıkla ilgili tepkiler de bireyden bireye büyük farklılıklar gösterir.^{1,5,6} Bireyin hastalığa ve sağlığa bakışı hastalık karşısında takındığı tutum da sağlık davranışını ve sağlık konusunda aldığı sorumluluğu etkilemektedir. Örneğin, olumsuz sağlık inanışları hastalık gelişimine katkısı olan depresyonun belirgin göstergesidir. Nitekim hastalık algısı genellikle olumsuz sağlık çıktılılarıyla bağlantılıdır denmektedir.^{1,7}

Bilişsel davranışçı kuram düşünce ve inançların davranışları, duyguları ve psikolojiyi etkilediğini, sağlıkla ilgili yanlış inanışların sağlıkla ilgili kaygılarla baş edebilmek adına sürdürüldüğünü belirtir.⁸ Sağlık algısı ya da algılanan sağlık durumu bireyin kendi sağlığı hakkındaki düşüncesidir. Subjektiftir. Kronik bir hastalığı olmasına rağmen kendini sağlıklı algılayanlar olduğu gibi nesnel hastalık kanıtı olmamasına rağmen kendini ölümcül hasta görenler olabilir.^{2,9,10}

Sağlık kaygısı, bireyin organik bir hastalığı olmamasına rağmen normal bedensel bulgu ve belirtileri hastalık olarak yorumlamasıdır. Önemli iki temeli vardır: 1-ciddi bir hastalığı olduğu düşüncesi ve 2-ciddi hastalığın kötü sonuçlar yarattığına inanma.¹¹⁻¹³ Tıp literatüründe sağlık kaygısı sağlık anksiyetesi olarak ifade edilir ve yüksek düzeyde sağlık kaygısı hipokondriazis tanısı alır. Ancak bu çalışmada anlaşılabilirliği artırmak için sağlık kaygısı tanımı tercih edildi. Sağlıkla ilgili aşırı endişe yaşamının gereksiz hastane hekim başvuruları, gereksiz tetkikler ya da medyada yer alan sağlık bilgilerine göre hareket etme gibi sonuçlar doğurduğu bilinmektedir.^{11,13}

Son günlerde çok gündemde olan sağlıklı yaşam biçimi davranışının sağlık algısı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Nitekim hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.^{5,14} Benzer şekilde hekim adaylarının kendi sağlık algıları hakkındaki farkındalıkları hem kendileri için sağlıklı yaşam davranışları oluşturmaları, hem de yardım almak için kendilerine gelen hastalara yardım süreçlerini etkileyebileceğini düşünmek yanlış olmayacaktır. Sağlık algısı, bireylerin sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu da etkilemektedir.¹⁵ Bu konuda çalışan araştırmacılar tarafından üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bilimsel araştırmalarla ortaya konulması, gereksinimlerinin saptanması önerilmektedir.^{6,16} Ancak ne yazık ki literatürde tıp öğrencilerinin sağlık algıları ile ilişkili pek yayın bulunmamaktadır. Oysa tıp fakültesinde her gün hasta-hastalık kavramları ile yüzleşen üniversite öğrencilerinin sağlık algılarının olmaması ve tıp eğitiminin bu algı üzerine etkisi olmaması düşünülemez. Tıp öğrencilerinin sağlık algısı, sağlık kaygısı

düzeylerini belirlemek, sağlık alanı dışında okuyan öğrenci grupları ile karşılaştırmak toplum ve hekim yönüyle sağlık algısını karşılaştırabilme şansı verecektir. Böylelikle hem tıp eğitiminin öğrencilerin sağlık algısı ve kaygısına etkisi hakkında fikir sahibi olma, hem de bu algının hasta hekim ilişkisine ve sağlık çıktılarına etkisini araştırarak yeni çalışmalara zemin oluşturacak veriler elde etme şansı olabilir.¹⁷

Bu çalışmada yukarıda sayılan gerekçelerden yola çıkılarak sosyoloji ile tıp fakültesinde eğitim görmekte olan ilk üç sınıf öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık kaygısı düzeylerini iki üniversite örneğinde ortaya koyup, karşılaştırmak amaçlandı.

Materyal ve Metot

Kesitsel, tanımlayıcı bu çalışmada Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü öğrencileri ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ilk üç sınıf öğrencileri çalışma evrenini oluşturdu. Çalışma örneklemini için %5 hata payı %95 güven aralığında en az 377 öğrenciye ulaşılması amaçlandı. Ancak sosyoloji bölümündeki öğrenci sayısı tıp fakültesi öğrencilerinin yaklaşık yarısı kadar olduğundan tıp fakültesinden iki kat katılım olması gerektiği öngörüldü.¹⁸ Çalışmaya alınmama kriteri ölçek sorularının doğru anlaşıldığından emin olabilmek için anadilinin Türkçe olmaması olarak belirlendi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmacılar tarafından öğrencilere gönüllülük temelinde bir anket formu uygulandı. Anket formu demografik sorular ile Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilen Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Salkovskis ve arkadaşlarının geliştirdiği Sağlık Kaygısı Ölçeğinin (SKÖ) Türkçe versiyonlarını içermekteydi.^{2,10-12}

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ); 15 maddeden oluşan ve dört alt faktörü bulunan beşli Likert tipi bir ölçektir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır.^{2,10} Ölçeğin dört alt faktörü “kontrol merkezi”, “öz farkındalık”, “kesinlik” ve “sağlığın önemi” şeklindedir. Ölçek maddeleri “çok katılıyorum (5)”, “Katılıyorum (4)”, “Kararsızım (3)”, “katılmıyorum (2)”, “Hiç katılmıyorum (1)” şeklinde yanıtlanmaktadır.

SAÖ alt faktörü “kontrol merkezi”; kişinin sağlığını kontrol etme konusunda kendini nerede gördüğünü, sağlığının şans, kader gibi kendi dışında faktörlere veya inançlara bağlayıp bağlamadığını ölçmektedir. Olumsuz tutumlar olan 2., 3., 4., 12., 13. maddeleri içerir ve ters puanlanır. **SAÖ alt faktörü “kesinlik”;** kişinin sağlıklı olmak için yapması gerekenler hakkında bir fikre sahip olup olmadığını anlamaya yöneliktir. Olumsuz tutumlar olan 6., 7., 8., 15. maddelerden oluşur ve ters puanlanır.

SAÖ alt faktörü “öz farkındalık”; kişinin kendi elinde olan egzersiz yapma, sağlıklı beslenme gibi sağlığı etkileyecek faktörler hakkındaki öz farkındalığını sorgulayan 5.10. ve 14. maddeleri içerir.

SAÖ alt faktörü “sağlığın önemi”; kişinin sağlığına ne kadar önem verdiği gösterir ve 1, 9, 11. maddelerden oluşur. Yani, ölçekteki 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir ve ters puanlanmaktadır. Ölçekten en az 15, en çok puan 75 puan alınabilmektedir. Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı hemşirelik öğrencilerinde 0,77, öğrencilerin ailelerinde 0,70 olarak rapor edilmiştir.² Ölçeğin Cronbach Alpha değerleri Diamond ve arkadaşları tarafından kontrol merkezi için 0,90; öz farkındalık için 0,91; kesinlik için 0,91; sağlığın önemi için 0,82 olarak bulunmuştur.¹⁰

Sağlık Kaygısı Ölçeği (SKÖ); 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılan ölçeğin 14 maddesi bireyin hastalıkla ilgili duygularını içeren ifadeler, 4 madde ise bireyin ciddi bir hastalığı olduğu varsayımıyla duygulanımları hakkındaki ifadelerdir.^{11,12} Ölçeğin her bir maddesi 1-4 arasında puanlanır ve ölçekten alınan puan yükseldikçe sağlık kaygısının arttığını ifade eder.¹²

Verilerin analizinde SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma); kategorik verilerin analizi için Ki kare testi, nicel verilerin analizi için normal dağılıma uyan ikili gruplarda bağımsız Student t testi, üç ve üstü gruplarda One Way ANOVA testi, normal dağılıma uymayan ikili gruplarda Mann Whitney U, üç ve üstü gruplarda Kruskal Wallis testi kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna bakmak için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Parametreler arası ilişkiler korelasyon analizi ile arandı. Korelasyon katsayısı (r); 0,00–0,24 arası zayıf, 0,25–0,49 arası orta, 0,50–0,74 arası güçlü, 0,75–1,00 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi. Bu çalışma grubu için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) hesaplandı ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmada ölçek kısımları eksiksiz doldurulmuş 345 anket formu değerlendirildi. Çalışma grubunun yaş ortalaması $19,84 \pm 1,69$ yıldır. Sosyoloji öğrencileri ($n=107$) grubun %31’ini oluşturmaktaydı ve grubun %68’i kadındı ($n=235$). Öğrencilerden 87’si (%25) kırsal kökenli ve 259’u (%75,70) orta gelir düzeyine sahipti. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri Tablo.1’de sunulmuştur.

Cronbach Alfa Katsayısı SAÖ için 0,582, SKÖ için 0,769 olarak bulundu. Çalışma grubunun SAÖ ortalama puanı $50,17 \pm 5,66$, SKÖ puanı $17,59 \pm 5,78$ puandı. Tıp fakültesi öğrencileri için SAÖ $49,41 \pm 5,62$ puan, sosyoloji öğrencileri için $51,86 \pm 5,41$ puandı ($p < 0,001$). SKÖ puanları ise sırasıyla $17,97 \pm 5,63$ ve $16,74 \pm 6,05$ puan olarak saptandı ($p=0,068$). Erkek ve kız öğrenciler arasında ortalama SAÖ puanı açısından anlamlı fark varken (0,019), ortalama SKÖ açısından fark yoktu (0,206). Tablo.2’de katılımcıların SAÖ ve SKÖ puanları ve sosyoloji ve tıp öğrencilerinin puan karşılaştırmaları gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

	n	%*
Yaş	19,84±1,69	(min:17; maks:41 yıl)
Okuduğu okul		
Sosyoloji	107	31,00
Tıp	238	69,00
Cinsiyet		
Kadın	235	31,90
Erkek	110	68,10
Üniversite öncesi yaşadığı yer**		
Köy/Kasaba	87	25,40
İl	256	74,60
Mezun olduğu okul**		
Sınavla girilen liseler	287	83,70
Özel liseler	37	10,80
Diğer	19	5,50
Ekonomik durum ***		
İyi	73	21,30
Orta	259	75,70
Kötü	10	2,90
Doktora gitme sayısı (bulunduğu yaşa kadar) ****		
1-20 kere	247	82,90
20 kereden fazla	51	17,10
TOPLAM	345	100,00

*geçerli yüzde; ** 2 yanıtızsız; *** 3 yanıtızsız; ****47 yanıtızsız

SAÖ alt boyutlarından kontrol merkezi puanı tüm grupta 17,29±2,94 puan, sosyoloji öğrencilerinde 18,85±2,69 puan, tıp öğrencilerinde 16,58±2,78 puan olarak saptandı ($p<0,001$). Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) toplam ve alt boyut puanlarının okullarına göre karşılaştırılması Tablo 3’de yer almaktadır.

Çalışma grubunun SAÖ ile SKÖ toplam ve alt boyutları arasındaki korelasyona bakıldığında SAÖ ile SKÖ arasında negatif yönde zayıf korelasyon saptandı ($r=-0,230$, $p<0,001$). Tablo 4’de katılımcıların SAÖ toplam ve alt boyutları ile SKÖ puanlarının korelasyonu gösterilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya katılan öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Sağlık Kaygısı Ölçeği (SKÖ) puanları ve demografik verilere göre karşılaştırılması

	SAÖ (min:15; maks: 75 puan) Ort±SD	SKÖ (min:0; maks: 54 puan) Ort±SD
Çalışma Grubu	50,17±5,66	17,59±5,78
Cinsiyet		
Kadın	50,66±5,64	17,86±5,61
Erkek	49,12±5,59	17,01±6,11
p	0,019	0,206
Okuduğu okul		
Sosyoloji	51,86±5,41	16,74±6,05
Tıp	49,41±5,62	17,97±5,63
p	<0,001	0,068
Üniversite öncesi yaşadığı yer		
Köy/Kasaba	50,88±5,72	17,22±6,05
İl	49,96±5,63	17,70±5,70
p	0,193	0,508
Mezun olduğu okul		
Sınavla girilen liseler	50,28±5,76	17,48±5,84
Özel liseler	49,02±4,98	18,35±5,37
Diğer	50,26±5,60	18,15± 6,01
p	0,414	0,667
Ekonomik durum		
İyi	50,28±5,36	18,10±5,72
Orta	50,09±5,83	17,40±5,76
Kötü	51,00±3,19	17,90±6,26
p	0,864	0,647
Doktora gitme sayısı (bulunduğu yaşa kadar)**		
1-20 kere	50,10±5,61	17,56±6,03
20 kereden fazla	50,49±6,16	17,72±5,23
p	0,665	0,858

**47 yanıtız

Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) toplam ve alt boyut puanlarının okullarına göre karşılaştırılması

	OKUL			p
	SOSYOLOJİ	TIP	TOPLAM	
	Ort±SD	Ort±SD		
SAÖ (15-75 puan)	51,86±5,41	49,41±5,62	50,17±5,66	<0,001
Kontrol merkezi (5-25 puan)	18,85±2,69	16,58±2,78	17,29±2,94	<0,001
Kesinlik (4-20 puan)	12,45±2,73	12,50±2,90	12,49±2,85	0,879
Öz farkındalık (3-15 puan)	10,27±2,00	9,98±1,85	10,07±1,90	0,201
Sağlığın önemi (3-15 puan)	10,28±2,13	10,32±2,35	10,31±2,28	0,859

Tablo 4. Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) toplam ve alt boyutları ile Sağlık Kaygısı Ölçeği (SKÖ) puanlarının korelasyonu

		SAÖ	Kontrol merkezi	Kesinlik	Öz farkındalık	Sağlığın önemi	SKÖ
SAÖ	r	1					
	p						
Kontrol merkezi	r	0,614**	1				
	p	<0,001					
Kesinlik	r	0,598**	0,115*	1			
	p	<0,001	0,033				
Öz farkındalık	r	0,582**	0,178**	0,106*	1		
	p	<0,001	0,001	0,050			
Sağlığın önemi	r	0,458**	-0,056	<0,001	0,249**	1	
	p	<0,001	0,296	0,995	<0,001		
SKÖ	r	-0,230**	-0,204**	-0,233**	-0,166**	0,121*	1
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,002	0,025	

*0,05 düzeyinde anlamlılık

**0,01 düzeyinde anlamlılık

Tartışma

Bu çalışma tıp öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık kaygısı ile ilgili yapılmış ender çalışmalardan olması nedeniyle önemli bir çalışmadır.^{19,20} Literatürde tıp öğrencilerinin tıp eğitimi sürecinde yaşadıkları stres ve kaygı ya da sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili pek çok çalışma olmasına karşın kendi sağlıklarını nasıl algıladıkları ve bu konudaki kaygıları nedense araştırma konusu olmamıştır.^{20,21} Oysa sağlıklı yaşam biçimi tercihi öncelikle kişinin kendi sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi ile başlar. Bu kontrol de kültür ve eğitim ile şekillenen kişinin kendi sağlığını nasıl algıladığı ile ilgilidir. O nedenle de sağlıklı davranış, sağlıklı yaşam biçimi için öncelikle sağlık algısının bilinmesine ve ona göre eylem planı geliştirilmesine ihtiyaç vardır.^{7,20,22} Sağlık algısı, bireylerin sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu da etkilemektedir.¹⁵ Nitekim sağlık algısı ile ölüm ilişkilendiren prospektif bir çalışmada sağlık algısı kötü olan yaşlıların ölüm oranları yüksekken, sağlık algısı olumlu olanların sağlıkla ilgili oto kontrol ve sağlıklı davranışlara yönelme oranları daha yüksek bulunmuştur.⁷ Benzer şekilde Nacar ve ark. 2118 tıp öğrencisi ile yaptığı sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili çalışmada öğrencilerin genel sağlık algısı puanları yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi tercihleri de artmıştır.²⁰ Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarında Çaka ve ark. sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerden biri olarak özgüveni bildirmektedirler. Yazarlar “öz-güven bireyin kendine verdiği değer önemli bir anahtarıdır” dedikleri araştırmalarında sağlık algısı yüksek olan bireylerin öz güvenlerinin de daha yüksek olduğunu saptamışlardır.¹⁵ Ancak Brandon ve ark. Amerika’da yaptıkları çalışmada özellikle Afrika kökenli Amerikalıların sağlık algısı ile sağlık davranışlarının uyumsuz olduğunu belirtmektedir.¹

Sunulan çalışmada Tablo 3’de görüldüğü üzere tıp öğrencilerinin sağlıkları ile ilgili algıları sosyoloji öğrencilerinden düşüktür. Tıp öğrencileri ile bu ölçekle yapılan çalışma olmadığından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında tıp öğrencilerinin SAÖ puanı 49,41 puan ile Alkan ve ark. çalışmasında 42,34 puan, Çilingir ve ark. çalışmasında 37,9 puan, Efteli ve ark. çalışmasında 43,83 olan sağlık algısı puanlarından yüksek, Çaka ve ark. çalışmasında ise 49,61 olan SAÖ puanıyla benzerdir.^{14,15,17,23} Bu durum sağlık eğitimi almakla birlikte aldıkları eğitimin içeriğinin farklı olması nedeniyle oluşmuş olabilir. Sunulan çalışmadaki sosyoloji öğrencilerinin SAÖ puanı 51,86 ile Elektrik-Elektronik bölümü öğrencilerinin 43,85 olarak bildirilen puanından yüksektir.¹⁷ Belgrad Üniversitesinde yapılan çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık algılarının diğer fakülte öğrencilerinden daha iyi olduğu saptanmıştır.²⁴ İlginç bir sonuç da tıp eğitimi süreci ilerledikçe sağlıklı yaşam biçimi puanlarının düşmesidir.²⁰ Bu çalışmada eğitim sürecinin yıllara göre değerlendirmesi yapılmamış olması karşılaştırma yapmayı olanaksız kılmakla birlikte tıp öğrencilerindeki sağlık algısı puanlarının az olmasını açıklayabilir. Ayrıca, Çilingir ve ark. sağlığını çok iyi olarak algılayan öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının düşük olduğunu belirtmektedir ki bu da sunulan çalışmadaki tıp öğrencilerinin düşük puanlarının sebebi olabilir ancak öğrencilere “sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?” şeklinde ölçek dışı bir soru sorulmamış olması nedeniyle

karşılaştırma yapmak mümkün değildir.²³ Sunulan çalışmaya benzer şekilde Efteli ve ark. da sağlık eğitimi alan hemşirelik öğrencileri ile mühendislik öğrencileri arasında sağlık algısı puanı açısından fark belirlememiştir.¹⁷

Bu çalışmada Cronbach Alfa Katsayısı SAÖ için 0,582, SKÖ için 0,769 olarak bulundu. Çalışmada kullanılan Sağlık Algısı Ölçeğinin (SAÖ) Kadioğlu ve Yıldız tarafından hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı hemşirelik öğrencilerinde 0,77, öğrencilerin ailelerinde 0,70 olarak saptanmıştır. Ölçeğin aslında Diamond ve ark. kontrol merkezi için 0,90; öz farkındalık için 0,91; kesinlik için 0,91; sağlığın önemi için 0,82 olarak bulmuştur. SAÖ ile yapılan, kaynak olarak sunduğumuz çalışmaların çoğunda ise sunulmamıştır. Sadece 15. kaynak olan Çaka ve ark. çalışmasında Cronbach Alpha katsayı 0,67 olarak bulundu denmektedir. Cronbach alpha değerlerinin sunulan çalışmada daha da düşük çıkmış olması diğer kaynak çalışmalardaki durumunu bilmemekle birlikte ölçeğin Türkçe çevirisinin gözden geçirilmesi gerektiğini gösteriyor olabilir. Bu da eksik bir yan olup ayrı bir çalışma konusu olabilir.

SAÖ alt boyutlarına bakıldığında ilk alt boyut olan kontrol merkezi puanları yine sosyoloji öğrencileri lehine anlamlı düzeyde yüksekti. Bu sonuç özellikle hastaları için sağlık kontrol merkezi olacak hekim adaylarının kendi sağlıklarının kontrolünün kendileri olduğunu daha az düşünüyor olmaları sebebiyle ilginçtir. Bu çalışmadaki tüm grubun 17,29 olan kontrol merkezi alt boyutu puanı literatürdeki hemşirelik öğrencileriyle ilgili iki çalışmada 13,4 ile 16,14 puan olarak belirtilen puanlardan daha yüksek ancak mühendislik fakültesi öğrencilerinin 17,2 olan puanıyla benzerdir.^{14,17,23}

Sunulan çalışmada SAÖ ikinci alt boyutu olan kesinlik alt boyutu puanı ortalaması 12,49 puan olarak saptanmıştı ve tıp ve sosyoloji öğrencileri arasında fark yoktu (Tablo 3). Kesinlik alt boyutu kişinin sağlıklı olma konusunda yapması gerekenler hakkında bir fikre sahip olmasını değerlendirdiğine göre tıp ve sosyoloji öğrencileri arasında fark olmaması ilginç bir sonuçtur. Saptanan puanlar daha önceki çalışmalarda hemşirelik öğrencileri için bildirilen 11,84 ve 12,07 puandan daha yüksek olmakla birlikte o çalışmaların yapıldığı yıllarda sosyal medya ve daha pek çok kanalla toplum ve bireylere akan sağlık ve sağlıklı yaşamla ilgili bilginin etkisi günümüzdeki kadar yoğun değildi.^{14,23} Bu da öğrencilerin kesin bir fikre sahip olma durumunu etkilemiş olabilir

SAÖ üçüncü alt boyutu öz farkındalıktır ve sunulan çalışmada arada anlamlı fark olmamakla birlikte sosyoloji öğrencilerinde daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 3). Öz farkındalık boyutu kişinin kendi elinde olan egzersiz yapma, sağlıklı beslenme gibi sağlığını etkileyecek faktörler hakkındaki farkındalığını sorgulamaktadır. Bu çalışmada grup ortalaması 10,07 puan olan öz farkındalık puanı literatürde hemşirelik öğrencileri için belirtilen 6,5 ve 7,53 puandan yüksektir.^{14,23} Ancak tıp öğrencilerinde sağlıklı davranış geliştirmede fiziksel aktivite en az puan alınan alan olarak saptanmıştır.²⁰ Dumlupınar Üniversitesi 435 sosyoloji öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları orta düzeyde

olarak bildirilmiştir. Yazarlar, Nacar ve ark.'nın tıp öğrencileri için bildirdiğine benzer şekilde öğrencilerin üniversitede geçirdikleri yıl arttıkça sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarının olumsuz biçimde etkilendiğini de ifade etmektedirler.^{6,20} Eğitim düzeyi arttıkça öz farkındalığın artacağı beklentisine karşın Lee ve ark. Hong Kong'da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %27'sinin sağlık sorumluluğu bilincinde olduğunu, sadece %31'inin fiziksel aktivite yaptığını, sadece %13'ünün düzenli egzersiz yaptığını ve her gün %35'inin meyve, % 49'unun sebze yediğini saptamışlardır.²⁵

SAÖ son alt faktörü olan "sağlığın önemi" kişinin sağlığına ne kadar önem verdiği gösterir. Sunulan çalışmada grup ortalama puanı 10,31 puandır ve Çilingir ve ark. çalışmasındaki sağlığın önemi puanı olan 6,1 puan, ve Alkan ve ark. bildirdiği 6,58 puandan yüksektir.^{14,23} Bu durum çalışmaların yapıldığı zamanlara oranla artan sağlık bilincine bağlanabilir. Sosyoloji ve tıp öğrencileri arasında fark olmaması tıp öğrencilerinin henüz klinik yıllarda eğitim almamış, hasta ile temas etmemiş öğrenciler olması sebebiyle olabilir.

Sunulan çalışmada öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile SAÖ puanları arasında cinsiyet dışında etkili faktör saptanamadı (Tablo 2). Kız öğrencilerin sağlık algısı puanı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksekti. Çaka ve ark. cinsiyet açısından SAÖ puan ortalamaları arasında fark bildirmemiştir.¹⁵ Tıp öğrencilerinde sağlık algısını etkileyebilecek faktörler araştırılmamış olmakla birlikte sağlık davranışları ile ilgili çalışmalar baz alınabilir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada ailesiyle birlikte yaşayanların, sağlık algısı orta düzeyde olanların, ekonomik durum algısı yüksek olanların daha sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu saptanmıştır.¹⁹ Avcı ve ark. ise "sağlık davranışları bireylerin içinde yaşadığı toplumun alışkanlıklarından, sağlık okuryazarlığı düzeyinden, sağlık eşitsizliklerinden, zihinsel kapasitesinden ve sosyal medya gibi birçok faktörden etkilenir" demektedirler.³ Benzer şekilde Brandon ve ark. Afrika kökenli Amerikalıların Kafkas kökenli Amerikalılara göre her iki cinste de daha az kanser taraması (prostat ve meme kanseri) yaptırdığını belirtmektedirler.¹

Başka bir çalışma ise sağlık davranışının cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve annenin eğitim durumundan etkilendiğini rapor etmektedir.⁶ Lee ve ark. sağlık sorumluluğu açısından cinsiyetler arasında fark olmadığını bildirmiştir.²⁵ Benzer şekilde Şimşek ve ark. tıp öğrencilerinde sağlık sorumluluğunun cinsiyet, kronik hastalık varlığı, babanın ve annenin öğrenimi, hane reisinin işi, en uzun yaşanan yer faktörlerinden etkilenmediğini bildirmektedirler.¹⁹ Tuğut va ark. ölçek kullanmadan sorularla üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumlarını araştırdıkları çalışmalarında sağlığı algılama puan ortalaması yaşamın büyük kısmının geçtiği yer açısından metropollerde yaşayanlar lehine yüksek bulunmuştur.¹⁶ Bu çalışmadaki öğrencilerin sağlık algısı kendi tanımladıkları ekonomik durumları açısından farklı olmamakla birlikte literatürde daha yüksek aylık gelire sahip olan hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısının daha olumlu olduğunu belirten çalışma bulunmaktadır.¹⁷

Çalışma grubunun sağlık algısı ile sağlık kaygısı arasında negatif yönde zayıf korelasyon saptandı (Tablo 4). Sağlık algısı olumluya döndükçe kaygının azalması beklenen bir sonuçtur. Sağlık kaygısı puanları değerlendirildiğinde tıp öğrencilerinin sağlık kaygısı puanları sosyoloji öğrencilerinden yüksekti ancak fark anlamlı değildi. Pakistan'da yapılan çalışmada tıp öğrencilerinin %12'sinin sağlık kaygısı taşıdığı saptanmıştır.²⁶ Tıp eğitimi sürecinde anlatılan her hastalığı kendinde bulma tıp fakültesi öğrencileri için doğal kabul edilir. Ayrıca hastalık ve hastalığın yaratacağı sonuçları bilme de kaygı düzeyini artırıcı bir faktör olabilir. Tıp eğitiminin tıp öğrencileri üzerinde kaygı yaratıcı etkisi de bilinmektedir.²¹ Karaçadır ve ark. üniversite öğrencilerinin %46 kadarının sağlık kaygısı olduğunu belirtmektedir.²⁷

Sağlık kaygısı açısından bu çalışmada Erkek ve kız öğrenciler arasında fark saptanamadı. Benzer şekilde Zahid ve ark. cinsiyetler arası fark belirtmezken Karaçadır ve ark. kadınların sağlık kaygısı düzeylerinin erkeklerin sağlık kaygısı düzeylerinden yüksek olduğunu belirtmektedir.^{26,27} Sunulan çalışmada sağlık kaygısı ile cinsiyet, okunan okul, üniversite öncesi yaşamın geçirildiği yer, mezun oluna okul, ekonomik düzey, doktora gitme sayısı açısından tıp ve sosyoloji öğrencileri arasında fark saptanamadı. Benzer şekilde Karaçadır ve ark. da aylık gelir, okunan bölüm ile sağlık kaygısı açısından ilişki bulamamıştır.²⁷

Çalışmada Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı hemşirelik öğrencilerinde 0,77, öğrencilerin ailelerinde 0,70 olarak rapor edilmiştir.²

Bu çalışmada saptanan tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık algısının daha düşük, sağlık kaygılarının daha yüksek olması önemli ve araştırılması gereken bir sonuçtur. Çünkü olumlu sağlık davranışları için sağlık durumunu iyi olarak algılamanın önemli olduğu belirtilmektedir.¹⁷ Hele ki bu durum geleceğin hekimleri için söz konusu olduğunda daha da önem kazanmaktadır. Çünkü sağlığın korunması ve geliştirilmesi sadece bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bir sorundur.⁶ Hekimlik profesyonellik ilkelerinin temelinde hekimin kendi sağlığını koruması yer alır. Olumlu sağlık davranışları sağlık farkındalığı ile başlayıp, kişilerarası olumlu iletişim, stresle baş etme, sağlığın önemini bilip sorumluluğunu alarak sigara ve alkolden uzak durma, doğru beslenme, egzersiz yapma gibi davranışları içerir.

Toplum için olduğu kadar, hatta daha da çok onlara sağlık hizmeti sunan hekimler için önemlidir. Tıp eğitimi yıllarından başlayarak sağlık algısının ve sağlık kaygısının belirlenip eğitim planlamalarına bu konuda etkinliklerin konulması gerekir.

Etik onay

Çalışma için Necmettin Erbakan üniversitesi meram tıp fakültesi ilaç ve tıbbi cihaz dışı araştırmalar etik kurulundan 13.11.2015 tarih ve 2015/355 sayılı etik onay alınmıştır.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Kaynaklar

1. Brandon LJ, Proctor L. Comparison of health perceptions and health status in African Americans and Caucasians. *J Natl Med Assoc* 2010; 102: 590-97.
2. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2012; 32: 47-53.
3. Avcı Y. Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15 (3): 259-66.
4. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9: 78-87.
5. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg* 2013; 55: 181-7.
6. Yüksel H. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarına etki eden sosyal faktörler. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2012; 34: 137-50.
7. Menec H, Chipperfield JG, Perry RP. Self-perceptions of health: A prospective analysis of mortality, control, and health. *Verena Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 1999; 54: 85-93.
8. Abramowitz JS, Deacon BJ, Valentiner DP. The short health anxiety inventory: psychometric properties and construct validity in a non-clinical sample. *Cogn Ther Res* 2007; 31: 871-83.
9. Ware J. Scales for measuring general health perceptions. *Health Serv Res* 1976;11: 396-415.
10. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology* 2007; 35: 557-61.
11. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 2002; 32: 843-53.
12. Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B, Cengiz C. Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013; 50: 325-31.
13. Alberts NM, Hadjistavropoulos HD, Jones SL, Sharpe D. The short health anxiety inventory: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders* 2013; 27: 68-78.
14. Alkan S. A, Özdelikara A, Boğa NM. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(2): 11-21.
15. Çaka SY, Topal S, Suzan ÖK, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm* 2017; 3(4):199-203.
16. 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.
17. Efteli E, Khorshtd L. İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016; 32(2):1-10.

18. Charan J, Biswas T. How to calculate sample size for different study designs in medical research? *Indian J Psychol Med* 2013; 35(2):121-6.
19. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2012; 26 (3):151-7.
20. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F ve ark. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15: 8969-74.
21. Karaoglu N, Seker M. Klinik öncesi yıllardaki tıp öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ve etkili olabilecek faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10(3): 303-12.
22. Tanrıverdi G, Bedir E, Seviğ Ü. Cinsiyetin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşler üzerindeki etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6 (6), 435-40.
23. Çilingir D, Aydın A. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2017;25(3): 167-76.
24. Latas M, Stojković T, Ralić T, Jovanović S, Spirić Z, Milovanović S. Medical students' health-related quality of life-a comparative study. *Vojnosanit Pregl* 2014; 71: 751-6.
25. Lee RLT, Loke AJTY. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing* 2005; 22(3): 209-20.
26. Zahid MF, Haque A, Aslam M et al. Health-related anxiety and hypochondriac concerns in medical students: A cross sectional study from Pakistan. *Teaching and Learning in Medicine* 2016; 28: 252-9.
27. Karaçadır V, Çelik R. Üniversite öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma. *AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi* 2019; 7(16): 225-38.