

Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Ortamlarda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme

Davranışları ile Sağlık Algı Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Nursing Students' Health Information Acquisition and Confirmation

Behaviours and Health Perception Levels in Digital Environments

Yasemin Sonel¹, Belgin Akın², Nurbanu Odacı³

Öz

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde dijital ortamlarda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları ile sağlık algı düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma 182 hemşirelik öğrencisiyle yürütülmüştür. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 27.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplar t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: SAÖ toplam puan ortalaması 49.58 ± 6.10 'dur. Katılımcıların %62.6-64.8'i dijital kaynaklardan sağlık bilgisi edinmekte, %63.7-86.8'si ise bilimsel dijital kaynaklardan sağlık bilgisi teyit etmektedir. Sınıf düzeyi, yaşanılan yer, anne eğitimi, kronik hastalık durumu ve sağlık bilgilerini dijital bilimsel yayınlardan teyit etme ile SAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin sağlık algılarının orta düzeyde olduğu, dijital kaynakları sağlık bilgisi edinmede ve teyit etmede yaygın şekilde kullandıkları, sınıf düzeyinin artmasıyla sağlığın önemi algısında artış olduğu, öğrenci evinde kalan bireylerin sağlık algısı farkındalıklarının daha yüksek olduğu, annenin eğitim düzeyine göre öğrencinin sağlık algısının farklılaştığı ve kronik hastalığı bulunan öğrenciler ile sağlık bilgilerini dijital bilimsel yayınlardan teyit edenlerin sağlığın önemine ait algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dijital sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik uygulamalı eğitimlerle, öğrencilerin güvenilir bilgiye ulaşma ve doğrulama becerileri desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Öğrencileri, Sağlık Bilgisi

Abstract

Aim: This study aims to determine nursing students' health information acquisition and confirmation behaviors in digital environments and their health perception levels.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 182 nursing students. Data were collected with 'Descriptive Information Form' and 'Health Perception Scale (HPS)'. SPSS 27.0 statistical programme was used to evaluate the data. Independent groups t test and ANOVA test were used to analyse the data.

Results: The total HPS score average is 49.58 ± 6.10 . 62.6-64.8% obtain health information from digital sources, and 63.7-86.8% confirm health information from scientific digital sources. A significant difference was found between the HPS score averages and class level, place of residence, maternal education, chronic disease status and confirming health information from digital scientific publications ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that students' health perceptions were at a moderate level, they used digital resources extensively to obtain and verify health information, the perception of the importance of health increased

¹**Sorumlu Yazar,** Hemşire, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara, Türkiye, yaseminsonel@hotmail.com, ORCID: 0009-0001-9922-4922

²Prof. Dr., Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara, Türkiye, belgin.akin@lokmanhekim.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8094-4110

³Öğr. Gör., Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara, Türkiye, nurbanu.odaci@lokmanhekim.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4710-7257

Geliş Tarihi: 7 Mart 2025, Kabul Tarihi: 16 Ağustos 2025, Yayımlanma Tarihi: 01 Ekim 2025

8. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresinde 19/20. 10. 2024 tarihlerinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

with the increase in the grade level, the health perception awareness of individuals living in student houses was higher, the student's health perception differed according to the mother's education level, and students with chronic diseases and those who confirmed their health information from digital scientific publications had higher perceptions of the importance of health. Students' skills in accessing and verifying reliable information should be supported with practical training aimed at increasing digital health literacy.

Keywords: Nursing, Nursing Students, Health Information

Özet açıklama (Summary Statement)

1. Bu konu hakkında bilinenler nelerdir?

- Hemşirelik öğrencilerinin dijital ortamlarda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışlarının değerlendirilmesi hem bireysel sağlıklarını yönetmede bilinçli karar alabilmeleri hem de meslek yaşamlarında toplumu doğru bir şekilde bilgilendirme potansiyeline sahip olmaları sebebiyle oldukça önemlidir.

2. Bu makalenin sonuçları

- Hemşirelik eğitimi öğrencilerin sağlığın önemine ait farkındalıklarını artırmaktadır.
- Dijital bilimsel yayınlardan sağlık bilgilerini teyit etmek sağlığın önemine ait farkındalığı artırmaktadır.

3. Bu makalenin katkısı

- Dijital ortamlardan edinilen sağlık bilgilerinin güvenilirliği konusunda öğrencilere rehberlik edilmesi, yanlış ya da eksik bilgiye dayalı sağlık davranışlarının önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Giriş

Son yıllarda üniversite öğrencilerinin dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgi edinme eğilimleri artmaktadır.^{1,2} Gençlerin dijital platformlardan edindiği sağlık bilgilerini doğrulama ve güvenilir kaynakları seçme becerileri hem kişisel sağlık kararlarını hem de sağlığa ilişkin davranışlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Ancak dijital platformlardan bilgi edinme davranışı infodemiye maruz kalma riskini beraberinde getirmektedir.^{3,4} Dünya Sağlık Örgütü infodemiye “bir salgın sırasında ortaya çıkan, bazıları doğru, bazıları yanlış olan aşırı miktarda bilgi” olarak tanımlanmaktadır. Bilgi yoğunluğu ve hızlı yayılım süreci ile doğru ile yanlış ayırt etmek zorlaşmakta, misinformasyon, disinformasyon ve malinformasyon gibi yanıltıcı içeriklerin hızla yayılmasına neden olmaktadır.^{5,6} Bu nedenle bireylerin dijital platformlardan elde edilen sağlık bilgilerini güvenilir ve doğrulanmış kaynaklardan edinmeleri toplum sağlığını koruma ve geliştirmede büyük önem taşımaktadır.^{7,8} Bu mücadelede hemşireler, halkla birebir iletişim hâlinde olan sağlık profesyonelleri olarak kilit bir rol üstlenmektedir.⁹ Bu

bağlamda, geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelik öğrencilerinin infodemiye karşı tutumlarının ve davranışlarının incelenmesi önemli bir ihtiyaç hâline gelmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde sağlıklı davranışları benimsemeleri, bu davranışları sürdürmeleri ve topluma rol model olmaları beklenmektedir.¹⁰⁻¹²

Sağlık algısı “bireyin kendini sağlıklı veya sağlıklı olarak değerlendirmesi ve sağlığını nasıl algıladığı ile ilgili bilişsel, duyuşsal ve davranışsal süreçlerin bütünü” olarak tanımlanmaktadır.¹³ Literatürde hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısının yaş, sınıf düzeyi, gelir düzeyi, genel sağlık durumu gibi değişkenlerle ilişkisi vurgulanmaktadır.¹⁴ Sağlık algısı hemşirelik öğrencilerinin sağlık arama davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Sağlık algısı arttıkça sağlık arama davranışı da artmaktadır. Özellikle sağlığı önemsemenin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını tetiklediği vurgulanmaktadır.¹⁵ Ayrıca sağlık algısı yüksek olan öğrencilerin, sağlığı korumaya yönelik davranışlara daha fazla önem verdikleri görülmüştür.¹⁶ Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve bu bilgileri teyit etme davranışları ile sağlık algı düzeylerinin ve bu durumları etkileyen faktörlerin birlikte değerlendirilmesi hem bireysel sağlık sorumluluğu geliştirmeleri hem de mesleki rollerine hazırlanabilmeleri açısından önem kazanmaktadır. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde dijital ortamlarda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları ile sağlık algı düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma sonuçlarının hemşirelik eğitiminde dijital sağlık okuryazarlığı farkındalığının ele alınmasının gerekliliğini ortaya koyarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları:

1. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algı düzeyi nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları durumu nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı puanları sosyodemografik özelliklerine göre farklı mıdır?
4. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı puanları sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları göre farklı mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı türde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Çalışma Grubu

Araştırma evreni bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik bölümünde öğrenim gören tüm öğrencilerden (n=230) oluşmaktadır. Örneklem seçimi gelişigüzel yöntemle yapılmış ve 182 öğrenciyle çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ankara'da bulunan bir vakıf üniversitesinde hemşirelik lisans programına kayıtlı öğrenciler ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, 1-24 Mayıs 2024 tarihleri arasında araştırmacılar gözetiminde, sınıf ortamında ve öz bildirime dayalı olarak yüz yüze toplanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Sağlık Algısı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur.^{8,14,17,18} Toplamda 15 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. Bu formun ilk bölümünde (dokuz soru) öğrencilere ait sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, yaşadığı yer, ekonomik durum, ebeveynlerin eğitim durumu, kronik hastalık, sağlık değerlendirme durumu) sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise bireylerin dijital kaynaklardan sağlık bilgisi edinme davranışlarını ve teyit etme davranışlarını tanımlamaya yönelik olarak Evet/Hayır soruları (altı soru) yer almaktadır. Bu sorular şu şekildedir;

1. Sağlıkla ilgili bilgileri gazete ya da haber web siteleri aracılığıyla edinirim.
2. Sağlıkla ilgili bilgileri sağlıkla ilgili kişisel bloglar ve web siteleri aracılığıyla edinirim.
3. Sağlıkla ilgili bilgileri sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter) ya da YouTube aracılığıyla edinirim.
4. Sağlıkla ilgili öğrendiğim bilgileri sağlıkla ilgili sağlık profesyonellerinin ya da sağlık kuruluşlarının dijital paylaşımlarından teyit ederim.
5. Sağlıkla ilgili öğrendiğim bilgileri bilimsel yayımları içeren dijital paylaşımlardan teyit ederim.
6. Sağlıkla ilgili öğrendiğim bilgileri sağlık bakanlığının dijital paylaşımlarından teyit ederim.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ): Diamond ve ark., (2007) tarafından geliştirilen bu ölçek Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından Türkçe olarak uyarlanmıştır. Ölçek, toplam 15 madde ve kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi olarak dört alt boyuttan oluşan beşli likert tiptedir. Ölçekte dokuz adet olumsuz ifade bulunmaktadır (2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. Maddeler). Olumlu ifadeler “Çok Katılıyorum= 5”, “Katılıyorum= 4”, “Kararsızım= 3”, “Katılmıyorum= 2”, “Hiç katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler bunun tersi olarak puanlanmıştır. Ölçekten en az 15 puan en çok ise 75 puan alınabilir. Alınan puanın artması sağlık algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin genel Cronbach Alpha

Değerinin 0.70- 0.77 arası olduğu belirtilmiştir. Cronbach Alpha Değerlerinin, Kontrol merkezi alt boyutunda 0.90; Öz farkındalık alt boyutunda 0.91; Kesinlik alt boyutunda 0.91 ve Sağlığın önemi alt boyutunda 0.82 olarak bulunduğu belirtilmiştir.¹³ Bu çalışmada ise ölçeğin genel Cronbach Alpha Değeri 0.608 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönleri

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun şekilde yürütülmüştür. Bir üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.03.2024 tarihli 2024/85 karar ve 2024073 no'lu etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü üniversiteden kurum izni alınmıştır. Katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onamlar alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada dijital ortamlarda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışlarının Evet/Hayır sorusu şeklinde tanımlayıcı olarak hazırlanmış olması cevapların kısıtlılığı açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları tanımlayıcı araştırmanın doğası gereği tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez. Ayrıca kullanılan veri toplama araçlarının öz bildirime dayalı olması da sonuçları değerlendirirken göz önünde tutulmalıdır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 27.0 programı kullanılmıştır. Öğrencilere ait sosyodemografik özellikler, sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları ile Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımında tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Değişkenlerin normallik dağılımını belirlemek için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. İlgili literatürde değişkenlerin -1 ile +1 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir.¹⁹ Araştırmada değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş olup, verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler ve sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları ile Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkların belirlenmesinde; bağımsız iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi, bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Anova (bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi) testi kullanılmış olup, test sonucu fark olan gruplar arasındaki farkı belirlemek için varyans dağılımı homojen olan gruplarda post- hoc testlerden Scheffe testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerin tamamında $p < .05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; araştırmaya katılan 182 öğrencinin yaş ortalamalarının 21.08 ± 1.53 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %79.1' i kadın, %31.3' ü 1. sınıfta öğrenim görmekte, %59.9' u aile yanında yaşamakta, %70.3' ünün ekonomik

durum ifadesi kötü- orta, %45.1' inin anne eğitim durumu ve %48.9' unun baba eğitim durumunun lise olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %9.3' ünün kronik bir hastalığı bulunmakta olup, %56' sının sağlık durum algısı kötü- orta olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 182)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	144	79.1
Erkek	38	20.9
Sınıf		
1. Sınıf	57	31.3
2. Sınıf	42	23.1
3. Sınıf	44	24.2
4. Sınıf	39	21.4
Yaşadığı Yer		
Aile yanı	109	59.9
Yurt	56	30.8
Öğrenci evi	17	9.3
Ekonomik Durum		
Kötü- Orta	128	70.3
İyi	54	29.7
Anne Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil (OYD)- İlk/ortaokul	73	40.1
Lise	82	45.1
Üniversite	27	14.8
Baba Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil (OYD)- İlk/ortaokul	35	19.2
Lise	89	48.9
Üniversite	58	31.9
Kronik Hastalık		
Evet	17	9.3
Hayır	165	90.7
Sağlık Durum Algısı		
Kötü- Orta	102	56.0
İyi	80	44.0

Öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; SAÖ toplam puan ortalaması 49.58 ± 6.10 , minimum 28 ve maksimum 69 olduğu saptanmıştır. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; Kontrol Merkezi alt boyutunun 16.98 ± 3.66 , minimum 5 ve maksimum 25; Kesinlik alt boyutunun 11.65 ± 2.71 , minimum 4 ve maksimum 19; Sağlığın Önemi alt boyutunun 10.28 ± 2.40 , minimum 5 ve maksimum 15 ve Öz Farkındalık alt boyutunun puan ortalamasının ise 10.67 ± 1.86 , minimum 5 ve maksimum 15 olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışlarının dağılımı incelendiğinde; öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri, %64.8' inin gazete ya da haber web sitelerinden, %62.6' sının kişisel bloglar ve web sitelerinden, %63.2' sinin ise sosyal medya ya da YouTube aracılığıyla edindiği saptanmıştır. Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri, %86.8' inin sağlık

profesyonellerinin ya da sağlık kuruluşlarının dijital paylaşımlarından, %63.7' sinin bilimsel yayınları içeren dijital paylaşımlardan ve %69.8' inin Sağlık Bakanlığının dijital paylaşımlarından teyit ettikleri saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışlarının Dağılımı (n= 182)

Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışları	Sayı	Yüzde
Sağlıkla ilgili bilgileri gazete ya da haber web siteleri aracılığıyla edinirim.		
Evet	118	64.8
Hayır	64	35.2
Sağlıkla ilgili bilgileri sağlıkla ilgili kişisel bloglar ve web siteleri aracılığıyla edinirim.		
Evet	114	62.6
Hayır	68	37.4
Sağlıkla ilgili bilgileri sosyal medya ya da YouTube aracılığıyla edinirim.		
Evet	115	63.2
Hayır	67	36.8
Sağlıkla ilgili öğrendiğim bilgileri sağlıkla ilgili sağlık kuruluşlarının dijital paylaşımlarından teyit ederim.		
Evet	158	86.8
Hayır	24	13.2
Sağlıkla ilgili öğrendiğim bilgileri bilimsel yayınları içeren dijital paylaşımlardan teyit ederim.		
Evet	116	63.7
Hayır	66	36.3
Sağlıkla ilgili öğrendiğim bilgileri Sağlık Bakanlığı'nın dijital paylaşımlarından teyit ederim.		
Evet	127	69.8
Hayır	55	30.2

Öğrencilerin SAÖ puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; cinsiyet, ekonomik durum, sağlık durum algısı ve baba eğitim durumu ile SAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sınıf ile sağlığın önemi alt boyutuna ait puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlığın önemi alt boyutunda 1. sınıfların 2., 3. ve 4. sınıflardan düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Sınıf ile kontrol merkezi, kesinlik ve öz farkındalık alt boyutları ile SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Yaşadığı yer ile sağlığın önemi, öz farkındalık ve SAÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlığın önemi alt boyutunda; öğrenci evinde yaşayanların puan ortalamalarının, yurtda yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öz farkındalık alt boyutunda; öğrenci evinde yaşayanların puan ortalamalarının,

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin SAÖ Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n= 182)

Sosyodemografik Özellikler	Ölçeğin Alt Boyutları				
	Kontrol Merkezi	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık	Toplam
Cinsiyet	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Kadın	16.75± 3.54	11.69± 2.66	10,34± 2.31	10.75± 1.79	49.54± 6.18
Erkek	17.86± 3.97	11.47± 2.91	10.02± 2.74	10.34± 2.08	49.71± 5.81
Test	t= -1.685	t=0.445	t=0.731	t=1.225	t= -0.145
p	p= .09	p= .65	p= .46	p= .22	p= .88
Sınıf	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1. Sınıf (1)	17.80±3.14	11.52± 2.94	9.00± 2.19	10.33± 1.75	48.66± 6.63
2. Sınıf (2)	16.11±3.43	11.45± 2.90	10.30± 2.30	10.57± 1.92	48.45± 5.37
3. Sınıf (3)	16.43±3.92	11.13± 2.51	11.43± 2.29	11.20± 1.73	50.20± 5.47
4. Sınıf (4)	17.33±4.09	12.61±2.17	10.82± 2.11	10.66± 2.00	51.43± 6.36
Test	F= 2.242	F= 2.334	F= 10.959	F= 1.901	F= 2.313
p	p= .08	p= .07	p= .001	p= .13	p= .07
Fark olan gruplar			1<2, 1<3, 1<4		
Yaşadığı Yer	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Aile yanı (1)	16.77±3.28	11.56±2.45	10.44±2.11	10.57±1.89	49.37±5.21
Yurt (2)	16.92±4.03	11.51±2.86	9.57±2.84	10.37±1.45	48.39±6.86
Öğrenci evi (3)	18.47±4.48	12.58±3.65	11.52±1.94	12.23±2.13	54.82±6.39
Test	F= 1.590	F= 1.132	F= 5.230	F=7.337	F=7.981
p	p= .20	p= .53	p= .009	p= .001	p= .001
Fark olan gruplar			3>2	3>1, 3>2	3>1, 3>2
Ekonomik Durum	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Kötü- Orta	16.86± 3.73	11.53± 2.77	10.10± 2.50	10.56± 1.84	46.06± 6.20
İyi	17.25± 3.49	11.92± 2.57	10.70± 2.09	10.92± 1.88	50.81± 5.70
Test	t= -0.659	t= -0.896	t= -1.549	t= -1.206	t= -1.782
p	p= .51	p= .37	p= .12	p= .23	p= .07
Anne Eğitim Durumu	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
OYD-İlk/ortaokul (1)	16.86 ± 3.52	12.15±2.62	10.12±2.49	10.61±1.85	49.75±6.26
Lise (2)	16.40±3.42	11.02±2.61	10.40±2.22	10.70±1.84	48.53±5.61
Üniversite (3)	19.07±4.08	12.18±2.93	10.33±2.73	10.70±1.99	52.29±6.37
Test	F= 5.770	F= 4.079	F=0.266	F= 0.051	F= 4.041
p	p= .004	p= .019	p= .76	p= .95	p= .019
Fark olan gruplar	3>1, 3>2	1>2			3>2
Baba Eğitim Durumu	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
OYD-İlk/ortaokul (1)	16.77± 4.33	12.11± 3.25	10.97± 2.50	10.65± 2.18	50.51±7.64
Lise (2)	16.50± 3.16	11.31± 2.57	9.87± 2.35	10.71± 1.84	48.41±5.44
Üniversite (3)	17.84± 3.83	11.87± 2.54	10.48± 2.33	10.60± 1.69	50.81±5.77
Test	F= 2.464	F= 1.405	F= 2.970	F= 0.068	F= 3.296
p	p= .08	p= .24	p= .06	p= .93	p= .05
Fark olan gruplar					
Kronik Hastalık	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	16.64±3.75	11.11±2.61	12.00±1.90	10.52±2.18	50.29±5.68
Hayır	17.01±3.65	11.70±2.72	10.10±2.38	10.68±1.83	49.50±6.14
Test	t=-0.397	t= - 0.846	t= 3.173	t= - 0.327	t= - 0.504
p	p= .69	p= .39	p= .002	p= .74	p= .61
Sağlık Durum Algısı	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Kötü- Orta	16.92± 3.68	11.41± 2.75	10.22±2.48	10.71±1.71	49.27± 5.72
İyi	17.06± 3.65	11.95± 2.65	10.35±2.31	10.61±2.04	49.97± 6.55
Test	t= -0.257	t= -1.331	t= - 0.346	t= - 0.363	t= -0.768
p	p= .79	p= .18	p= .73	p= .71	p= .44

Ort.±SS: Ortalama± Standart Sapma, t: bağımsız gruplar t testi, F: Anova, Post Hoc: Scheffe

yurt ve aile yanında yaşayanların puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. SAÖ toplam puan ortalamalarında; öğrenci evinde yaşayanların puan ortalamaları, yurt ve aile yanında yaşayanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşadığı yer ile kontrol merkezi ve kesinlik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin SAÖ Puan Ortalamalarının Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışlarına Göre Dağılımı (n= 182)

Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışları	Ölçek Alt Boyutları				Toplam
	Kontrol Merkezi	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz farkındalık	
Gazete ya da haber web siteleri aracılığıyla bilgi edinme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	16.68±3.64	11.59± 2.46	10.43± 2.35	10.61± 1.81	49.32±5.92
Hayır	17.53±3.64	11.75± 3.13	10.00± 2.49	10.78± 1.95	50.06±6.41
Test	t= -1.492	t= -0.346	t= 1.159	t= -0.591	t= -0.781
p	p= .13	p= .73	p= .24	p= .55	p= .43
Sağlıkla ilgili kişisel bloglar ve web siteleri aracılığıyla bilgi edinme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	16.72±3.61	11.76± 2.51	10.37± 2.33	10.60± 1.83	49.47±5.88
Hayır	17.41±3.71	11.45± 3.03	10.11± 2.52	10.77± 1.91	49.76±6.47
Test	t= -1.221	t= 0.738	t= 0.703	t= -0.610	t= -0.311
p	p= .22	p= .46	p= .48	p= .54	p= .75
Sosyal medya ya da YouTube aracılığıyla bilgi edinme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	16.89± 3.50	11.49± 2.67	10.08± 2.42	10.53± 1.77	49.01± 5.58
Hayır	17.13± 3.93	11.91± 2.78	10.61± 2.34	10.89± 1.99	50.55± 6.82
Test	t= -0.423	t= -0.994	t= -1.424	t= -1.249	t= -1.646
p	p= .67	p= .32	p= .15	p= .21	p= .10
Sağlık profesyonellerinin ya da sağlık kuruluşlarının dijital paylaşımlarından bilgi teyit etme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	17.15±3.73	11.71±2.73	10.35±2.41	10.66±1.85	49.88±6.14
Hayır	15.87±2.95	11.20±2.58	9.79±2.35	10.70±1.94	47.58±5.43
Test	t= 1.600	t= 0.852	t= 1.069	t= -0.107	t= 1.734
p	p= .11	p= .39	p= .28	p= .91	p= .08
Bilimsel yayınları içeren dijital paylaşımlardan bilgi teyit etme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	16.86± 3.93	11.76 ±2.73	10.74± 2,28	10.78± 1.83	50.15± 6.36
Hayır	17.19 ±3.13	11.43± 2.68	9.46 ±2,41	10.46± 1.89	48.57 ±5.50
Test	t= -0.593	t= 0.783	t= 3.537	t= 1.098	t= 1.689
p	p= .55	p= .43	p= .01	p= .27	p= .09
Sağlık Bakanlığı'nın dijital paylaşımlarından teyit etme	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	16.88 ±3.84	11.80± 2.75	10.38 ±2.35	10.71±1.81	49.79 ±6.21
Hayır	17.20± 3.21	11.29± 2.60	10.03±2.51	10.56±1.97	49.09± 5.83
Test	t= -0.524	t= 1.170	t= 0.900	t= 0.508	t= 0.715
p	p= .60	p= .24	p= .36	p= .61	p= .47

Ort.±SS: Ortalama± Standart Sapma, t: bağımsız gruplar t testi

Anne eğitim durumu ile kontrol merkezi, kesinlik ve SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol merkezi alt boyutunda anne eğitim durumu üniversite olanların puan ortalamasının lise ve okuryazar değil- ilk/ortaokul olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kesinlik alt boyutunda anne eğitim durumu okuryazar değil- ilk/ortaokul olanların puan ortalamalarının lise olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. SAÖ toplam puan ortalamalarında anne eğitim durumu üniversite olanların puan ortalamalarının lise olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anne eğitim durumu ile sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kronik hastalık durumu ile sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlığın önemi alt boyutunda kronik hastalığı olanların puan ortalamalarının, kronik hastalığı olmayanlara daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kronik hastalık durumu ile kontrol merkezi, kesinlik ve öz farkındalık alt boyutları ile SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin SAÖ puan ortalamalarının sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışlarının göre dağılımı incelendiğinde; gazete ya da haber web siteleri aracılığıyla bilgi edinme, sağlıkla ilgili kişisel bloglar ve web siteleri aracılığıyla bilgi edinme, sosyal medya ya da YouTube aracılığıyla bilgi edinme ile SAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Sağlık profesyonellerinin ya da sağlık kuruluşlarının dijital paylaşımlarından bilgi teyit etme ve Sağlık Bakanlığının dijital paylaşımlarından teyit etme ile SAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Sağlıkla ilgili bilimsel yayınları içeren dijital paylaşımlardan bilgi teyit edenler ile sağlığın önemi alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlığın önemi alt boyutunda; sağlıkla ilgili edindiği bilgileri bilimsel yayınları içeren dijital paylaşımlardan teyit edenlerin puan ortalamalarının etmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlıkla ilgili bilimsel yayınları içeren dijital paylaşımlardan bilgi teyit edenler ile kontrol merkezi, kesinlik ve öz farkındalık alt boyutları ile SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları ile sağlık algı düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı, yalnızca kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri açısından değil, aynı zamanda gelecekte sağlık profesyoneli olarak toplum sağlığını etkileyebilecekleri

için de önem arz etmektedir.²⁰ Çalışmamızda öğrencilerin sağlık algısı puan ortalaması 49.58 ± 6.10 olarak saptanmıştır. Ölçekten en az 15 en çok ise 75 puan alındığı göz önünde bulundurulduğunda¹³ çalışmamızda öğrencilerin sağlık algısının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Özdelikara ve ark., (2018) çalışmasında öğrencilerin sağlık algısı puan ortalamasını 50.57 ± 4.60 bulmuştur.¹⁸ Çaka ve ark., (2017) çalışmasında da benzer şekilde 49.61 ± 6.28 olarak bulmuştur.²⁰ Bu sonuç hemşirelik öğrencileriyle yürütülen literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Günümüzde hızla gelişen teknoloji ile gençlerin günün büyük bir bölümünü internette geçirdiği bilinmektedir. Bu durum gençlerin sağlık bilgisine erişme davranışlarını da etkilemektedir.²¹ Çalışmamızda öğrencilerin yarıdan fazlasının sağlıkla ilgili bilgi edinmede dijital kaynakları kullandığı ve yine yarıdan fazlasının sağlıkla ilgili bilgileri, güvenilir bilimsel dijital kaynaklardan teyit ettikleri saptanmıştır. Tuna ve ark., (2023) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin sosyal medya ve internet sitelerinden edindikleri bilgileri güvenilir buldukları ve internet üzerinden yineleyici sağlık arama davranışlarının olduğunu belirtilmiştir.²² Ertaş ve ark., (2020) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin %67.7'sinin internette yer alan bilgilere güvendiğini bulmuştur.²¹ Gül ve ark., (2022) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin %67.8'inin internette sağlıkla ilgili bilgilere orta derecede güvendiği, %77.1'inin sosyal medyadan sağlıkla ilgili bilgiler içeren videolar izlediği ve %58.6'sının sağlık hakkında karar verirken internetin yararlı olduğunu düşündüğünü bulmuştur.²³ Bu bulgular, üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili bilgi edinmede dijital kaynakları yaygın olarak kullandıklarını göstermektedir. Ancak üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili bilgiyi teyit etme davranışlarına ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda 1. sınıfların puan ortalamalarının sağlığın önemi alt boyutunda 2., 3. ve 4. sınıfların puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Çilingir ve Aydın (2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada sağlığın önemi alt boyutunda 1. sınıf öğrencilerinin daha düşük puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuştur.¹⁴ Alkan ve ark., (2017) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı başka bir çalışmada 4. sınıf öğrencilerinin sağlığının önemini algılamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur.²⁴ Bulfone ve ark. (2020) hemşirelik lisans eğitimi sürecinin öğrencilerinin sağlık algılarını etkileyebilecek olumlu davranışlar geliştirmesine katkı sağladığını bulmuştur.²⁵ Çalışmamızda literatürle benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sağlığın önemi alt boyutunun bireylerin sağlığa verdikleri önemi ölçtüğü göz önünde bulundurulduğunda²⁶, birinci sınıf öğrencilerinin sağlık konusundaki bilgi eksiklikleri ve

eğitime yeni başlamış olmaları nedeniyle sağlığın önemine ait farkındalık düzeylerinin daha düşük olduğu; sınıf düzeyi arttıkça sağlığın önemine ait farkındalığın da yükseldiği söylenebilir. Çalışmamızda öğrenci evinde kalanların SAÖ toplam puan ile öz farkındalık alt boyutu puan ortalamalarının aile yanında ve yurttaki kalanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda öğrenci evinde kalanların puan ortalamalarının sağlığın önemi alt boyutunda yurttaki kalanların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Çilingir ve Aydın (2017) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutlarında öğrenci evinde kalanların puan ortalamasını daha yüksek bulmuştur.¹⁴ Öğrenci evinde kalan bireylerin yaşamlarını sürdürebilmek adına gerekli sorumlulukları üstlendikleri ve bağımsız oldukları dikkate alındığında, sağlıkla ilgili farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu ve sağlıklarına ilişkin sorumluluk aldıkları söylenebilir. Özdelikara ve ark., (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise yaşanan yer ile anlamlı bir fark saptanmamıştır.¹⁸ Bu durum çalışmalarımızın yapıldığı illerin sosyodemografik ve sosyoekonomik koşullarının farklı olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda annesi üniversite mezunu olanların SAÖ toplam puan ortalamaları eğitim durumu lise olanlara göre yüksek, kontrol merkezi alt boyutunda ise lise ve okuryazar değil/ ilk/ortaokul olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anne eğitim durumu okuryazar değil/ ilk/ortaokul olanların puan ortalamaları ise kesinlik alt boyutunda lise olanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Kazak ve ark., (2021) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında ebeveyn eğitim durumu arttıkça sağlık algı durumlarının yükseldiğini belirtmiştir.²⁷ Çalışmamızla benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısının anne eğitim durumuna göre farklılaştığı söylenebilir. Doğu ve Atasoy (2017) ile Alkan ve ark., (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda ise ebeveyn eğitim durumunun sağlık algı düzeyini etkilemediğini bulmuştur.^{28,24} Bu durum çalışmalarımızın farklı illerde yapılması illerin birbirine göre sosyodemografik, sosyoekonomik koşullarının farklı olması bu etkiler sonucu popülasyon özelliklerimizin farklılaşması ve veri kategorilerimizdeki farklılardan kaynaklanabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlığın önemi alt boyutunda daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Özdelikara ve ark., (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada da benzer şekilde kronik hastalığı olanların sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamasını daha yüksek bulmuştur.¹⁸ Kronik hastalığa sahip olan hemşirelik öğrencilerinin sağlığın önemi konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu, sağlığın değerini daha iyi algıladıkları söylenebilir.

Çalışmamızda sağlıkla ilgili edindiği bilgileri bilimsel yayınları içeren dijital paylaşımlardan teyit edenlerin sağlığın önemi alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Can ve ark., (2014) çalışmasında bilgi edinmek için kullanılan siteler incelendiğinde bu sitelerin sadece %48' inde güvenilir uzman görüşleri olduğunu bulmuştur.²⁹ Bu durum internet üzerinden edinilen bilgilerin güvenilir kaynaklardan teyit edilmesi gerektiğinin önemini göstermektedir. Aydemir ve Yaşar' ın (2023) Üniversite personeli ile yaptıkları çalışmalarına göre araştırmaya katılanların sosyal medya üzerinden sağlık arama davranışlarının düşük olduğu saptanmış olup yine de elde ettikleri bilgiyi güvenilir kaynaktan teyit ettiklerini bulmuştur.¹⁷ Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir. Çalışmamızda da sağlıkla ilgili dijital ortamda bilgi edilen kaynaklarla SAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmazken; teyit edilen dijital kaynaklarda sağlığın önemi puan ortalamasının yüksek olması sağlığın önemi için kaynak güvenilirliğinin farkında olunduğunu göstermektedir. Bu durum gelişen teknolojinin sonucu olarak artan internet kullanımının olağan olması ve üniversite de eğitim alıyor olmalarının güvenilir kaynaklar hakkında farkındalık kazandırması ile açıklanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısının orta düzeyde olduğu, dijital kaynakları sağlık bilgisi edinmede yaygın şekilde kullandıkları ve büyük oranda bu bilgileri güvenilir dijital platformlardan teyit ettikleri belirlenmiştir. Sınıf düzeyinin artmasıyla birlikte sağlığın önemi algısında da anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Ayrıca, öğrenci evinde kalan bireylerin sağlık algısı, sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu, annenin eğitim düzeyine göre öğrencinin sağlık algısının farklılaştığı saptanmıştır. Kronik hastalığı bulunan öğrenciler ile sağlıkla ilgili bilgileri bilimsel yayınları içeren dijital kaynaklardan teyit edenlerin sağlığın önemine ait algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelik eğitim programlarında öğrencilerin sağlık algısını geliştirmeye yönelik içeriklere yer verilmesi önerilmektedir. Dijital sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik uygulamalı eğitimlerle, öğrencilerin güvenilir bilgiye ulaşma ve bu bilgileri doğrulama becerileri desteklenmelidir. Özellikle birinci sınıf öğrencilerine yönelik sağlık farkındalığını güçlendirecek eğitim ve rehberlik çalışmaları planlanmalıdır. Bununla birlikte, ailede özellikle annelerin sağlık okuryazarlığının artırılmasının, bireylerin sağlık algısı üzerinde etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Son olarak, dijital ortamlardan edinilen sağlık bilgilerinin güvenilirliği konusunda öğrencilere rehberlik edilmesi, yanlış ya da eksik bilgiye dayalı sağlık davranışlarının önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan bulunmamaktadır.

Finansal Destek Beyanı: Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Yazar Katkıları: Araştırma fikri: BA, Çalışmanın tasarımı: YS, BA, Çalışma için veri toplama: YS, NO, Çalışma için verilerin analizi: YS, Çalışma için verilerin yorumlanması: YS, BA, NO, Makalenin hazırlanması: YS, NO, Eleştirel olarak gözden geçirmek: YS, BA, NO, Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: BA, YS, NO

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Özdemir S, Çapık C. Covid-19 pandemisinin halk sağlığı bilişimine yansımaları. J Public Health Nurs. 2024;6(1):46-53. doi:10.54061/jphn.1346546
2. Tamer GZ, Daşlı Y, Biçer EB. Sağlık iletişimde yeni yaklaşımlar: dijital medya kullanımı. Selçuk Univ Soc Sci Voc Sch J. 2019;22(1):42-52.
3. Özen N, Topbaş M. İnternet ortamında ve sosyal medyada doğru ve güvenilir sağlık bilgisi edinebilme. Farabi Med J. 2023;2(2):27-32.
4. Ahi S, Çıplak B, Borlu A, Aydemir H. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde Covid-19 korkusu. J Paramed Emerg Health Serv. 2022;3(2):84-94.
5. World Health Organization. Infodemic [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 28]. Available from: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
6. Zielinski C. Infodemics and infodemiology: a short history, a long future. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e40. doi:10.26633/RPSP.2021.40
7. Özişli Ö. Sağlık arama davranışı üzerine bir saha çalışması. Sosyal Bilimler Metinleri. 2023;2023(1):40-47. doi:10.56337/sbm.1244490
8. Çömlekçi MF, Bozkanat E. İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. Istanbul Univ J Sociol. 2021;41(1):103-125.
9. Ritter AZ, Aronowitz S, Leininger L, et al. Dear Pandemic: Nurses as key partners in fighting the COVID-19 infodemic. Public Health Nurs. 2021;38:603-609. doi:10.1111/phn.12903
10. Tambağ H, Turan Z. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına halk sağlığı hemşireliği dersinin etkisi. J Res Dev Nurs. 2012;14(1):46-55.
11. Özdemir SÇ, Sağlam HY, Yiğit D, Arık RS. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ile sağlık algısı arasındaki ilişki. Health Soc. 2021;31(3):128-136.
12. Taştan A, Özdelikara A, İnanlı TK. Hemşirelik öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ilişkisi. Univ Res J. 2023;6(4):474-480.
13. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. Turk Klin J Med Sci. 2012;32(1):47-53.
14. Çilingir D, Aydın A. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı. Florence Nightingale Nurs J. 2017;25(3):167-176.

15. Anuş Topdemir E, Sungur M, Köleoğlu Ş, Büyükbayram Genç Z. The relationship between nursing students' health perceptions and health-seeking behaviors. *Int J Health Sci Res Pract.* 2024;9(1):11-24. doi:10.33457/ijhsrp.1415947
16. Okuyan CB, Caglar S. Investigation of health literacy levels and health perceptions of nursing students: a cross-sectional study. *Int J Caring Sci.* 2019;12(1):270.
17. Aydemir İ, Yaşar ME. Üniversite personelinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ile sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi ilişkisinin belirlenmesi. *Bingöl Univ J Soc Sci Inst.* 2023;(25):123-134.
18. Özdelikara A, Alkan SA, Mumcu N. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Med J.* 2018;14(3):275-282.
19. Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2020. p.45-59.
20. Çaka SY, Topal S, Suzan ÖK, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *J Hum Rhythm.* 2017;3(4):198-203.
21. Ertaş H, Kırarç R, Ünal SN. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *OPUS Int J Soc Res.* 2020;15(23):1746-1764.
22. Tuna DC, Marakoğlu K, Körez MK. Üniversite öğrencilerinin siberkondri ve anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Turk J Fam Pract.* 2023;27(2):36-44.
23. Gül İ, Demir S, Coşkun İ. E-sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir araştırma. *J Turk Stud.* 2022;17:83-101.
24. Alkan SA, Özdelikara A, Boğa NM. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Univ J Health Sci.* 2017;6(2):11-21.
25. Bulfone G, Maurici M, Vellone E, Macale L, Alvaro R. Health habits of nursing students: a longitudinal study of health perceptions and health habits. *J Clin Nurs.* 2020;29(21-22):4349-4357.
26. Karaoğlu N, Karaoğlu KB, Yardımcı H. Sosyoloji ve Tıp öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık kaygısı düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Med J.* 2020;20(3).
27. Kazak A, Başaran F, Coşkun N, Karakullukçu S. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Med J.* 2021;10(3):273-283.
28. Doğu Ö, Atasoy I. Hemşirelik lisans öğrencilerinde sağlık algısına cinsiyet ve diğer faktörlerin etkisi. *Turk Klin J Nurs Sci.* 2017;9(2).
29. Can A, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya H, et al. Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Med J.* 2014;36(4):486-494.