



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2025 Aralık/December
Sayı/Issue: 26

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK BİLİŞ DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK ANKSİYETESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Elif DEMİRBAŞ¹
Hatice Selin IRMAK YAŞAR²
İsmail KURUHALİL³
Ömer AVCI⁴

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma Makalesi
Geliş Tarihi / Date Received: 21/05/2025
Revizyon Tarihi/Date Revised: 20/08/2025
Kabul Tarihi / Date Accepted: 16/09/2025
Yayın Tarihi / Date Published: 17/12/2025
DOI: 10.46218/tshd.1701858

Makale Künyesi/To cite this article:

Demirbaş, E., Irmak Yaşar, H.S., Kuruhalil, İ. & Avcı, Ö. (2025, Aralık). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Bilış Düzeyleri İle Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişki. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* (26), 112- 126

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Elif Demirbaş, Dr. Öğr. Üyesi, Tarsus Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, elifdemirbas@tarsus.edu.tr

Öz

Bu araştırmanın amacı, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık bilış düzeyleri ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Nicel araştırma desenine sahip olan bu çalışma, 481 üniversite öğrencisinden elde edilen verilerle yürütülmüştür. Veriler, demografik bilgi formu, Sağlık Bilışleri Anketi ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bulgular, sağlık bilış düzeyinin sağlık anksiyetesi üzerinde anlamlı ve pozitif bir yordayıcı olduğunu göstermiştir. Ayrıca, cinsiyet, yaş, okunan bölüm ve ekonomik durum gibi demografik değişkenlerin de sağlık anksiyetesi düzeylerinde farklılaşmalara yol açtığı saptanmıştır. Kadın öğrencilerin, genç yaş grubundakilerin, düşük ekonomik düzeye sahip bireylerin ve sağlıkla doğrudan ilgili bölümlerde (örneğin hemşirelik) okuyan öğrencilerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık bilış düzeyinin anksiyeteyi hem artırıcı hem de bireyden bireye farklılaşabilen bir faktör olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, üniversite öğrencilerinde sağlık anksiyetesini anlamada sağlık bilışlerinin rolüne dikkat çekmekte ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde eleştirel düşünme becerileri ile başa çıkma stratejileriyle desteklenen psikoeğitim programlarının önemine işaret etmektedir. Sosyal hizmet disiplini bağlamında bu sonuçlar, ruhsal dayanıklılığı destekleyecek önleyici hizmetlerin planlanmasında rehberlik edici niteliktedir

Anahtar Kelimeler: Sağlık bilışleri, Sağlık anksiyetesi, Sağlık bilimleri fakültesi, Sosyal hizmet, Yükseköğretim

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH COGNITION LEVELS AND HEALTH ANXIETY IN FACULTY OF HEALTH SCIENCES STUDENTS

Abstract

This study examines the relationship between health cognition levels and health anxiety of health sciences faculty students. This study, which has a quantitative research design, was conducted with data obtained from 481 university students. The data were collected using a demographic information form, Health Cognitions Questionnaire and Health Anxiety Scale. The findings showed that health cognitions were a significant and positive predictor of health anxiety. In addition, demographic variables such as gender, age, major, and economic status were also found to cause differences in health anxiety levels. It was determined that female students, those in the younger age group, individuals with low economic status, and students studying in departments directly related to health (e.g., nursing) had higher levels of health anxiety. The findings indicate that the level of health cognition may be a factor that both increases anxiety and may differ from individual to individual. These

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Tarsus Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0001-6178-1312

² Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Gerontoloji Bölümü, ORCID: 000-0001-5032-1767

³ Arş. Gör., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-4581-3729

⁴ Doktora Öğrencisi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-3729-2417

results draw attention to the role of health cognitions in understanding health anxiety in university students and point to the importance of psychoeducation programs supported by critical thinking skills and coping strategies in developing health literacy. In the social work discipline context, these results guide in planning preventive services to support mental resilience.

Keywords: *Health cognitions, Health anxiety, Health sciences faculty, Social work, Higher education*

1. Giriş

Sağlık anksiyetesi, bireylerin hastalıklara ilişkin sürekli ve yoğun endişeler yaşadığı genel bir yapıyı ifade etmektedir (Sunderland vd., 2012). Bu çerçevede değerlendirilen sağlık kaygısı, kişilerin bedensel duyum, his ve değişiklikleri hastalık belirtisi olarak yorumlaması; sağlık durumlarına karşı aşırı hassasiyet ve endişe geliştirmesiyle karakterize edilen bir durumdur (Asmundson vd, 2010). Sağlık kaygısının temel özelliği, bireyin zararsız bedensel duyumlarını yanlış yorumlaması sonucu ciddi bir hastalığa sahip olduğuna dair zihinsel meşguliyet yaşamasıdır. Bu süreçte bireyin yaşadığı kaygının süreklilik göstermesinde rol oynayan etkenler; fizyolojik, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç temel boyutta ele alınmaktadır (Altay, 2019).

Sağlık kaygısı çoğu zaman geçici bir nitelik taşısa da, bireyin yaşadığı belirtiler ortadan kalktığında kaygı düzeyinde azalma görülebilir veya gerekli tıbbi müdahalelerle kaygı tamamen ortadan kaldırılabilir (Deale, 2007). Ancak sağlık kaygısının şiddetinin artması durumunda süreç kronikleşebilir; bu durumda, bireyde bir belirtiden diğerine geçişler gözlenebilir ve kaygı, uzun süreli tıbbi müdahalelere rağmen devam edebilir (Deale, 2007). Sağlık kaygısını yoğun yaşayan bireyler, bedenlerine ilişkin duyumlara abartılı şekilde odaklanarak ciddi bir hastalığa sahip olduklarına dair güçlü bir inanç geliştirirler (Rachman, 2012). Bu bağlamda, sağlık kaygısı yaşayan bireylerin DSM-5'te tanımlanan hastalık kaygısı bozukluğu (illness anxiety disorder) ya da bedensel belirti bozukluğu (somatic symptom disorder) tanılarını alma oranı oldukça yüksektir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, akt. Yılmaz ve Dirik, 2020).

Üniversite dönemi, bireylerin akademik, sosyal, duygusal ve davranışsal açıdan önemli değişiklikler yaşadığı; çeşitli çatışmaların ve uyum süreçlerinin tecrübe edildiği bir gelişim evresidir. Bu değişimlerin, öğrencilerin kimlik gelişiminde önemli bir rol oynadığı gibi, sağlık davranışları üzerinde de belirleyici etkileri bulunmaktadır (Bahadır, 2009). Üniversite öğrencilerinin sağlık durumlarını olumlu bir şekilde algılamaları, ilerleyen yaşantılarında sağlıklarını kontrol etme inançlarını ve sağlıklı yaşam biçimlerine yönelik davranışlarını da olumlu yönde etkilemektedir (Özdelikara vd., 2018). Sağlık bilimleri fakültelerinde verilen mesleki eğitimin temel amacı, yaşam boyu öğrenme anlayışı çerçevesinde öğrencilerin kişisel gelişimlerini desteklemek ve toplumdaki bireylerin sağlığını geliştirme ve korumaya yönelik bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmaktır (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004).

Bireylerin sağlık biliş ve algılarının, sağlıkla ilgili davranışlarını da etkilediği bilinmektedir (Tuğut ve Bekar, 2008; Fulton vd., 2011; Yılmaz, 2017). Bu çalışmanın amacı da; sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık

biliş düzeyleri ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkiye etki eden demografik değişkenleri incelemektir. Sosyal hizmet disiplini açısından değerlendirildiğinde, bireylerin sağlıkla ilgili bilişsel süreçleri ve kaygı düzeylerini anlamak; özellikle gençlerde artan sağlık kaygılarını tanımlayarak psiko-sosyal müdahale programları geliştirmek, koruyucu ve önleyici hizmetlerin planlanmasında sosyal hizmet uzmanlarına önemli sorumluluklar yüklemektedir.

Sağlık biliş ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı araştırmaların önemli bir kısmı yetişkin popülasyonlar üzerinde yürütülmüştür (Abramowitz vd. 2007; Fulton vd., 2011; Yılmaz, 2017). Üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalar ise sınırlı sayıdadır ve çoğunlukla tek bir bölüm (hemşirelik, rehberlik ve psikolojik danışmanlık vb.) ya da küçük örneklemeler üzerinden gerçekleştirilmiştir (Tamer, 2022; Yalçın vd. 2022; Akkuzu, 2019; Kıran, 2020). Özellikle sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler, hem sağlıkla ilgili yoğun bilgiye maruz kalmaları hem de klinik ortamlarda eğitim görmeleri nedeniyle sağlık anksiyetesi açısından riskli bir gruba oluşturmaktadır. Buna karşın farklı bölümlerde eğitim alarak sağlık profesyoneli adayı olan öğrencilerde bu kaygının farklılaşp farklılaşmadığı yeterince araştırılmamıştır. Bu açıdan çalışma, sağlık bilimleri fakültesi bünyesinde farklı akademik alanlarda öğrenim gören öğrencilerde sağlık bilişi ve sağlık anksiyetesi ilişkisini karşılaştırmalı olarak ele alarak literatüre özgün katkı sunmaktadır.

Sosyal hizmet disiplini açısından bu çalışma, genç bireylerde sağlık bilişleri ile anksiyete düzeylerinin anlaşılmasına yönelik önemli bir perspektif sunmaktadır. Sosyal hizmet, yalnızca sağlık hizmetlerine erişim değil; aynı zamanda bireylerin sağlıkla ilgili bilişsel ve duygusal deneyimlerini de dikkate alan bütüncül bir yaklaşıma sahiptir (Özbesler, 2013). Üniversite öğrencilerinin sağlık anksiyetesi ile sağlık biliş düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konması, ruhsal dayanıklılığı güçlendirecek psiko-sosyal müdahalelerin tasarlanmasında sosyal hizmet uzmanlarına önemli bir yol haritası sağlayacaktır.

Sosyal hizmet uygulamaları mikro (birey ve aile), mezo (grup ve kurum) ve makro (toplum ve politika) düzeylerde yürütülmektedir (Zastrow, 2013). Sosyal hizmetin mezo düzeydeki uygulamaları, farklı meslek grupları ve kurumlarla işbirliğini içerir. Sağlık profesyoneli adayı olan üniversite öğrencileri de bu işbirliği sürecinin doğal bir parçası olarak sosyal hizmetin eğitim ve uygulama düzeyindeki koruyucu-önleyici çalışmalarından doğrudan etkilenir. Gelecekte sağlık hizmeti sunarken sosyal hizmet uzmanlarıyla aynı ekiplerde yer alacak bu öğrencilerin sağlık bilişleri ile sağlık anksiyetesi düzeylerinin anlaşılması, yalnızca bireysel ruh sağlığı açısından değil; aynı zamanda sağlık hizmetlerinin etkin sunumu ve meslekler arası ekip çalışmasına hazırlık bağlamında da önem taşımaktadır. Hem akademik bir disiplin hem de uygulamalı bir meslek olan sosyal hizmetin üniversite ortamında psikoeğitim, grup çalışmaları ve kurum içi işbirlikleri yoluyla geliştireceği yöntemlerin hem öğrencilerin ruhsal dayanıklılığını güçlendireceği hem de gelecekteki meslekler arası işbirliğini destekleyeceği beklenmektedir.

Yöntem

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nicel yöntem çerçevesinde, ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. Bu model, iki ya da daha fazla değişken arasında bir birlikte değişim (ilişki) olup olmadığını ve eğer varsa, bu ilişkinin yönü ile derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır. Değişkenler arasındaki ilişki, korelasyon analizi ya da gruplar arası karşılaştırmalar yoluyla değerlendirilebilmektedir (Karasar, 2002).

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde bulunan lisans öğrencilerinin sağlık biliş düzeyleri ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, Üniversite Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'ndan alınan verilere göre fakültede aktif olarak öğrenim gören 1400 öğrenci evreni oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, %5 yanılma payı, %95 güven aralığı ve %80 evreni temsil etme gücü esas alınarak yapılan güç analizi sonucunda 302 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan toplam 481 öğrenci, çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcıların seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılım, tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmiş; çalışmaya katılmadan önce katılımcılara gerekli bilgilendirme yapılmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri internet tabanlı veri toplama tekniği olan Google Forms kullanılarak toplanmıştır. Google Forms'da oluşturulan anketler katılımcılara Whatsapp ve eposta aracılığıyla iletilmiştir. Katılımcılar kendilerine iletilen bağlantı linkine tıklayarak ankete erişmiş ve soruları cevaplandırmıştır. Sistem üzerinden her katılımcının soruları birer kez yanıtlayabileceği şekilde sınırlama eklenmiştir. Anketin hazırlandığı sistemde soruların hepsinin yanıtlanması adına tüm sorulara gerekli ibaresi eklenerek katılımcıların tüm soruları cevaplandırması sağlanmıştır. Soru formunun her bir katılımcı için yanıtlanması ortalama 5 dakika zaman almıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere, Sosyodemografik Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sağlık Bilişleri Anketi uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik bilgi formunda kişilere yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadıkları şehir, eğitim görülen bölüm, sınıf, gelir durumu, sağlık durumu vb. sorular yöneltilmiştir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (Kısa Form): Salkovskis vd. (2002) tarafından geliştirilen ve Aydemir vd. (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Kısa Form, toplam 18 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin ilk 14 maddesi bireylerin mevcut ruhsal durumlarını değerlendirmeye yönelikken, son 4 madde ise olası ciddi bir hastalığa sahip olma durumunda bireylerin ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine ilişkin varsayımsal bir değerlendirme sunar. Dörtlü Likert tipi (0–3 arası) yapılandırılan ölçekten elde edilen toplam puanın yüksekliği, sağlık anksiyetesi düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığı yüksek bulunmuş olup, Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak raporlanmıştır (Aydemir vd., 2013).

Sağlık Bilişleri Anketi: Hadjistavropoulos vd. (2012) tarafından geliştirilen bu ölçek, sağlığa ilişkin bilişsel çarpıtmaları değerlendirmeye yönelik olup dört alt boyuttan oluşmaktadır: “Hastalıkla baş etmede güçlük”, “Tıbbi hizmetlerin yeterliliğine ilişkin algılar”, “Hastalığın korkutuculuğu” ve “Hastalık olasılığı.” Beşli Likert tipi (1–5 arası) olarak yapılandırılan anket toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Maddelerden 2, 4, 7, 9, 10, 15, 19 ve 20 ters kodlanarak puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, bireylerin sağlığa ilişkin işlevsiz inanç düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Anket, fiziksel bir hastalık tanısı almış bireyler ile tanı almamış bireyler için olmak üzere iki ayrı formdan oluşmaktadır. Fiziksel hastalık tanısı almamış bireylerden oluşan örneklem grubunda yapılan güvenilirlik analizinde, alt ölçeklere ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının .72 ile .90 arasında değiştiği bildirilmiştir (Yılmaz ve Dirik, 2018).

Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında tüm istatistiksel analizler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlere başlamadan önce veriler kontrol edilmiştir. Verilerin normallik dağılımı, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. Tüm ölçeklerin toplam ve alt ölçek puanlarında çarpıklık ve basıklık katsayılarının $\pm 1,5$ aralığında yer aldığı bulunmuş, bu doğrultuda verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu nedenle, analizlerde parametrik testler tercih edilmiştir. Betimsel istatistikler kapsamında katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans, minimum, maksimum, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Değişkenler arası ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca, sağlık bilişleri düzeyinin sağlık anksiyetesi düzeyleri üzerindeki etkisini ve bu ilişkide cinsiyet, yaş, ekonomik durum ve öğrenim görülen bölüm değişkenlerinin rolünü incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon ve regresyon analizlerine geçmeden önce gerekli varsayımlar test edilmiştir. Öncelikle değişkenler arasındaki doğrusal ilişki saçılım diyagramları incelenerek değerlendirilmiş ve doğrusal bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) sorunu olup olmadığını belirlemek için VIF ve tolerans değerleri incelenmiş, VIF değerlerinin 10'un altında ve tolerans değerlerinin .20'nin üzerinde olduğu görülmüştür (Field, 2024). Artıkların bağımsızlığı Durbin-Watson testi ile kontrol edilmiş ve elde edilen değer 1.5–2.5 aralığında bulunarak kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013). Artıkların normalliği P-P plot grafikleri ve histogramlar aracılığıyla değerlendirilmiş, normal dağılıma yakın bir dağılım sergilediği saptanmıştır. Varyansların homojenliği (homoscedasticity) ise saçılım grafikleri incelenerek

doğrulanmıştır. Bu bulgular, regresyon ve korelasyon analizleri için gerekli varsayımların karşılandığını göstermektedir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Kurul Bilgileri

Bu araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 2020/9 toplantı numaralı karar ile izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılmadan önce bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş ve araştırmaya katılımlarının gönüllülük esasıyla yürütüleceği paylaşılmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Alt Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kadın	416	86.5
	Erkek	65	13.5
Medeni Durum	Bekâr	474	98.5
	Evli	7	1.5
Çalışma Durumu	Hayır	426	88.6
	Evet	55	11.4
Ekonomik Durumu	Düşük	53	11.0
	Orta	329	68.4
	Yüksek	99	20.6
Okuduğu Bölüm	Sosyal Odaklı (Eşit Ağırlık Puan Türü) (Sosyal Hizmet, Çocuk Gelişimi, Sağlık Yönetimi)	222	46.2
	Sağlık Odaklı (Sayısal Puan Türü) (Beslenme Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Odyoloji)	259	53.8
Yaş	20.52±3.24 (min-mak: 17-46)		

Araştırmaya yaşları 17 ile 46 arasında değişen toplam 481 kişi katılmıştır. Katılımcıların 416'sı (%86,5) kadın, 65'i (%13,5) erkektir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, 474'ü (%98,5) bekâr, yalnızca 7'si (%1,5) evlidir. Katılımcıların 426'sı (%88,6) herhangi bir işte çalışmazken, 55'i (%11,4) gelir getiren bir işte çalıştığını belirtmiştir. Gelir düzeyine ilişkin olarak katılımcıların 53'ü (%11) gelirini düşük, 329'u (%68,4) orta ve 99'u (%20,6) yüksek olarak ifade etmiştir. Lisans öğrenim gördükleri alana göre ise bölümler, üniversiteye giriş

puan türü ve bölüm müfredatlarının ders dağılımına göre gruplanmış, öğrencilerin 222'sinin (%46,2) sosyal odaklı, 259'unun (%53,8) sağlık odaklı bölümlerde eğitimine devam ettiği görülmüştür.

Tablo 2. Sağlık Bilişleri Envanteri ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Bulguları

	Değişkenler	X	Ss	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sağlık Bilişleri Anketi	59.88	7.97	1							
2	Hastalığa Yakalanma Olasılığı	13.72	2.60	.688**	1						
3	Hastalığın Korkutuculuğu	12.57	2.08	.503**	.275**	1					
4	Hastalıkla Baş Etmede Güçlük	21.31	4.77	.840**	.408**	.222**	1				
5	Hastalığın Tedavisinde Tıbbi Hizmetlerin Yeterliliğine İlişkin Algılar	12.28	2.41	.468**	.151**	.065	.166**	1			
6	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	15.85	6.79	.543**	.435**	.405**	.391**	.103*	1		
7	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık	12.83	5.50	.414**	.350**	.398**	.287**	.082	.957**	1	
8	Hastalık Korkusu	3.03	2.21	.512**	.466**	.252**	.488**	.109*	.691**	.452**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, \bar{X} : Ortalama, Ss: Standart sapma.

Tablo 2'de yer alan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, Sağlık Bilişleri Anketi toplam puanı ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.543$; $p < .01$). Bu bulgu, sağlıkla ilgili bilişsel değerlendirmelerin artmasıyla birlikte sağlık anksiyetesinin de arttığını göstermektedir. Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde, Sağlık Bilişleri Anketi ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği alt boyutları arasında da benzer şekilde pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Sağlık Bilişleri Anketi ile *Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık* ($r=.414$; $p < .01$) ve *Hastalık Korkusu* ($r=.512$; $p < .01$) alt boyutları arasında orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, bireylerin hastalıklarla ilgili bilişsel değerlendirmeleri arttıkça bedensel belirtileri daha fazla fark ettiklerini ve hastalıklardan daha fazla korku duyduklarını göstermektedir. Sağlık Bilişleri Anketi'nin alt boyutları arasında da yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler dikkat çekmektedir. Özellikle *Hastalıkla Baş Etmede Güçlük* boyutu ile toplam sağlık biliş puanı arasında oldukça güçlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=.840$; $p < .01$). Bu durum, bireylerin sağlıkla baş etme becerilerinin sağlıkla ilgili bilişsel tutumları üzerinde belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada, katılımcıların sağlık bilişleri düzeylerinin sağlık anksiyetesi üzerindeki yordayıcı rolü, hiyerarşik çoklu regresyon analizleri ile incelenmiştir. Analizlerde, cinsiyet, yaş, öğrenim görülen bölüm ve ekonomik durum gibi sosyo-demografik özellikler birinci aşamada kontrol değişkenleri olarak modele dahil edilmiştir. Sağlık bilişleri düzeyleri ise ikinci aşamada eklenerek, sağlık anksiyetesi üzerindeki katkısı değerlendirilmiştir. Hiyerarşik çoklu regresyon analizine ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları (N=481)

Değişkenler	1.Aşama					2.Aşama				
	b	SHb	β	t	p	b	SHb	β	t	p
Sabit	26.988	2.788		9.681	.000	-1.544	3.269		-4.72	.637
Cinsiyet	-3.865	.890	-.194	-4.342	.000	-2.904	.770	-.146	-3.770	.000
Yaş	-.288	.093	-.138	-3.102	.002	-.286	.080	-.137	-3.579	.000
Bölüm	1.291	.604	.095	2.138	.033	1.261	.520	.093	2.424	.016
Ekonomik Durum	-1.021	.487	-.094	-2.097	.036	-.254	.424	-.023	-.601	.048
Sağlık Bilişleri Anketi						.423	.033	.498	12.863	.000
Düzeltilmiş R ²	.063					.305				
ΔR^2	.071 (p= .000)					.312 (p= .000)				

Not: Cinsiyet= Kadın: 0, Erkek: 1; Bölüm= Sosyal Odaklı: 0, Sağlık Odaklı: 1; Ekonomik Durum= Düşük: 0; Orta ve Yüksek: 1 b: Tahmin katsayısı (regresyon katsayısı), SHb: Standart hata, β : Standartlaştırılmış katsayı, R² ve ΔR^2 : Modelin açıklayıcılığı ve artış miktarı

Tablo 3'te sunulan hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, birinci aşamada modele dâhil edilen sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, bölüm ve ekonomik durum) sağlık anksiyetesi puanlarının yaklaşık %6'sını anlamlı şekilde açıklamaktadır (Düzeltilmiş R²=.063; p<.001). Bu aşamada özellikle cinsiyet (β =-.194; p=.000), yaş (β =-.138; p=.002) ve ekonomik durum (β =-.094, p=.036) sağlık anksiyetesi üzerinde anlamlı ve negatif yönde; bölüm (β =.095, p=.033) değişkeni ise pozitif yönde yordayıcı etkiye sahiptir. Kız öğrencilere göre erkek öğrencilerin, ekonomik durumu düşük olan bireylere göre orta ve yüksek olan bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin düşük olduğu ve yaş arttıkça sağlık anksiyetesinin azaldığı; sosyal bilimlerde okuyan öğrencilere göre sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin ise sağlık anksiyetesi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

İkinci aşamada modele sağlık bilişleri puanı eklendiğinde, modelin açıklayıcılığı önemli ölçüde artmakta ve toplam varyansın yaklaşık %31'ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş R²=.305; ΔR^2 =.241; p<.001). Sağlık bilişleri düzeyinin sağlık anksiyetesi üzerindeki yordayıcı etkisi de yüksek ve anlamlı bulunmuştur (β =.498; p=.001).

Bu bulgu, bireylerin sağlıkla ilgili bilişsel değerlendirmelerinin, sağlık anksiyetesi düzeylerini güçlü biçimde yordadığını göstermektedir.

Tartışma

Bu çalışmada, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık bilişleri düzeyi ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık bilişlerinin artmasıyla birlikte sağlık anksiyetesinin de yükseldiğini göstermektedir. Ayrıca, sağlık anksiyetesi düzeyini etkileyen bazı sosyo-demografik ve akademik faktörler de ortaya konmuştur. Buna göre, kız öğrencilere kıyasla erkek öğrencilerin, ekonomik durumu düşük olan öğrencilere göre orta ve yüksek gelir grubundaki öğrencilerin sağlık anksiyetesi düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bunun yanında yaşın artmasıyla birlikte sağlık anksiyetesi düzeylerinde azalma olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, sosyal derslerin ağırlıkta olduğu bölümlerde öğrenim gören öğrencilere göre sağlık derslerinin ağırlıkta olduğu bölüm öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, bireylerin sağlıkla ilgili bilişsel farkındalıklarının sağlık anksiyetesi üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ve demografik değişkenlerin bu ilişkiyi etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalar da (Abdel Aziz vd., 2023; Terra vd., 2024) sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve hastalık geçmişi ya da cinsiyet gibi değişkenlerden etkilendiğini ifade ederken Papadopoulou vd. (2021) de sağlık bilimleri öğrencileri ile diğer bölüm (tarım, bilgisayar bilimleri) öğrencilerini karşılaştırdıkları çalışmalarında sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık anksiyetesi puanlarının diğer öğrencilerinden daha yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Çalışmanın bulguları, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile sağlık bilişleri düzeyleri arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durum, bireylerin sağlık konularına ilişkin bilgi ve farkındalıklarının, sağlık anksiyetelerini artırabileceğine işaret etmektedir. Literatürde de benzer sonuçlar mevcuttur. Abramowitz vd. (2007), sağlıkla ilgili bilginin artmasının sağlık anksiyetesini yükselttiğini ve bunun da hastalık olasılıklarını ve ciddiyetini abartmaya yol açtığını belirtmektedir. Sunderland vd. (2012) ise sağlık anksiyetesinin bireylerin bedensel duyumlarını yanlış yorumlayarak ciddi hastalık belirtileri olarak algılamalarına neden olduğunu ifade etmektedir. Fulton vd. (2011) sağlıkla ilgili yanlış inançların sağlık anksiyetesini tetiklediğini, bu inançların mantıksız ve endişe verici düşüncelere yol açtığını vurgulamaktadır. Yılmaz (2017) da işlevsel olmayan sağlık inançlarının, özellikle hastalıkların kötüleşeceği veya iyileşmeyeceği düşüncelerinin sağlık kaygısını artırdığını belirtmiştir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Tamer (2022), sağlık algısındaki artışın sağlık anksiyetesini yükseltebileceğine dikkat çekmiştir. Fang ve Mushtaque (2024), Yalçın vd. (2022) ise dijital ortamlarda (özellikle internet) sağlık bilgisi arayışının, yani siberkondrinin sağlık anksiyetesini artırabileceğini belirtmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma (Akkuzu, 2019) sosyal problem çözme becerilerindeki yetersizliğin sağlık anksiyetesini anlamlı şekilde yükselttiğini göstermiştir.

Kıran (2020) ise özellikle hastalıkla baş etmede güçlüğün sağlık anksiyetesi üzerinde en güçlü yordayıcı olduğunu saptamıştır.

Sağlık anksiyetesi, yalnızca sağlık bilgisi düzeyine değil, bu bilgiyi işleme biçimine, sosyal problem çözme ve düşünsel odaklanma stratejilerine (Akkuzu, 2019; Kıran, 2020), motivasyonel yönelime, duygusal düzenleme becerilerine, metabilşsel değerlendirme süreçlerine (Cameron vd., 2015; Zanjani, 2024; Eşkisü vd., 2024; Yalçın vd., 2022) ve bireyin geçmiş deneyimleriyle şekillenen içsel inanç yapılarına (Yılmaz ve Dirik, 2020), ayrıca maruz kalınan bilişsel çarpıtmalarla (Durgu vd., 2023) da bağlıdır. Rask vd. (2024) sağlıkla ilgili korkuların sadece bireysel düzeyde değil, çevresel etkenler (örneğin medya, ebeveyn tutumları) ve nesiller arası aktarımlar yoluyla da şekillendiğini vurgulamaktadırlar.

Başka bir açıdan, Aktürkoğlu Oğulluk'un (2019) çalışmasında vurguladığı üzere, sağlıkla ilgili bilgi edinme çabası ve sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve yönetme becerilerini artırarak sağlık kaygısını azaltabilir. Ying vd. (2020) da sağlık okuryazarlığı yüksek olan öğrencilerin daha düşük stres ve anksiyete düzeylerine sahip olduğunu belirtmiştir. Özdelikara vd. (2018) ise sağlık algısı pozitif olan bireylerde kaygı düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Öte yandan, Güzel ve Demirhan'ın (2021) çalışmasında sağlık bilişi düzeyinin beklenenin aksine sosyal mesafe davranışlarını negatif yönde etkilediği ve öğrencilerin sağlık bilişi arttıkça sosyal mesafeye duyarlılıklarının azaldığı bulunmuştur. Bu durum, sağlık bilişinin niteliğine göre etkisinin değişebileceğini ve sağlık bilişinin yalnızca bilgi edinmekle sınırlı kalmayıp, bireyin bu bilgiyi nasıl yorumladığı ve davranışa nasıl dönüştürdüğüne bağlı olarak farklı sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek sağlık anksiyetesi düzeylerine sahip olmasıdır. Mevcut literatürde de kadınların sağlık anksiyetesi ve sağlıkla ilgili rahatsızlıkları erkeklere göre daha sık yaşadığına dair birçok çalışma bulunmaktadır (Yıldırım Keskin ve Molu, 2021). Anson vd. (1993), aynı tanıyı alan kadınların erkeklere göre iki kat daha fazla kötü sağlık algısına sahip olduğunu ifade etmektedir. Aydemir vd. (2013) cinsiyet açısından sağlık anksiyetesi düzeylerinde belirgin farklılıklar saptamış ve kadınların erkeklerden daha yüksek sağlık anksiyetesi gösterdiğini ortaya koymuştur. Altay (2019) da öğrenciler arasında kadınların erkeklere göre daha yüksek sağlık anksiyetesi puanları aldığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Şimşekoğlu ve Mayda (2016) kadın hemşirelerin sağlık kaygısı düzeylerinin erkek hemşirelerden daha yüksek olduğunu raporlamıştır. Aktürk Oğulluk (2019) ise kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu ve kadınların sağlık sorunları konusunda daha fazla endişe duyma eğiliminde olduklarını vurgulamıştır. Öte yandan, Karapıçak vd. (2012) çalışmasında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulamamış, Fulton vd. (2011) da erkekler ile kadınların sağlık anksiyetesi profillerinin benzer olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada, yaş arttıkça sağlık anksiyetesinin azaldığı sonucu elde edilmiştir. Bu bulgu, Şimşekoğlu ve Mayda'nın (2016) genç hemşireler arasında sağlık kaygısının daha yüksek olduğunu ve yaş ilerledikçe sağlık

kaygısının azalma eğilimi gösterdiğini belirten çalışmasıyla uyumludur. Tamer (2022) ise yaş değişkeni açısından anlamlı bir fark bulamamakla birlikte, 26-35 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarına kıyasla sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Öte yandan, Altay (2019) öğrenciler arasında yaşa bağlı olarak sağlık bilişleri veya sağlık anksiyetesi düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptamamıştır.

Çalışmada, ekonomik durumu düşük olan bireylere kıyasla orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, literatürde düşük sosyoekonomik statünün sağlık hizmetlerine erişimi kısıtladığı ve potansiyel sağlık sorunlarına bağlı stres düzeyini artırdığı yönündeki bulgularla uyumludur (Hannah vd., 2023). Ayrıca, ekonomik durumun öğrencilerin stres ve anksiyete düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğu ve ekonomik zorlukların genel ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği de çeşitli çalışmalarda vurgulanmaktadır (Witteveen vd., 2020; Mofatteh, 2020).

Çalışma bulguları, sağlık bilimleri fakültesinde doğrudan sağlık odaklı bölümlerde (Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon gibi) öğrenim gören öğrencilerin, sosyal odaklı bölümlere (Sosyal Hizmet, Çocuk Gelişimi gibi) kıyasla daha yüksek sağlık anksiyetesi düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, eğitimin niteliği ve işlevi gereği tıbbi bilgilere ve klinik ortamlara daha sık maruz kalmanın sağlıkla ilgili anksiyeteyi artırabileceği şeklinde yorumlanabilir. Literatürde ise sağlık durumu hakkında doğru ve güvenilir bilgiye sahip olmanın sağlık kaygısını azaltabileceğine dair çalışmalar da bulunmaktadır (Fang ve Mushtaque, 2024; Abramowitz vd., 2007). Ayrıca, Diviani vd. (2020) sağlık bilgisine erişim ve değerlendirme yetkinliğinin bireylerin sağlık anksiyetesini azaltabileceğini, doğru ve güvenilir bilgi edinmenin bu süreci desteklediğini ifade etmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, sağlık bilişleri ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Öğrencilerin bilgi düzeyleri arttıkça bedenlerine yönelik dikkatlerinin de arttığı ve bu durumun kaygı seviyelerini yükseltebildiği anlaşılmıştır. Cinsiyet, yaş, ekonomik durum ve öğrenim görülen bölüm gibi demografik değişkenler de bu ilişki üzerinde etkili olmuştur. Özellikle kadın öğrenciler, daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireyler ve sağlıkla ilgili alanlarda eğitim görenler, daha yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi yaşamaktadır. Bulgular, sağlık bilişinin sadece niceliğinin değil, niteliği ve değerlendirme biçiminin de sağlık kaygısını belirlediğini ortaya koymuştur.

Sosyal hizmet disiplini açısından değerlendirildiğinde ise üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili kaygı düzeylerini anlamaya yönelik araştırmaların, genç bireylerin ruhsal dayanıklılığını destekleyecek koruyucu-önleyici müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sunduğu söylenebilir. Bulguların sosyal hizmet uzmanlarının üniversite ortamında koruyucu-önleyici psiko-sosyal müdahaleler geliştirmesine, ruhsal dayanıklılığı güçlendirmesine ve öğrencilerin gelecekte meslekler arası ekip çalışmasına hazırlanmasında

katkı sunacağı düşünülmektedir. Özellikle psiko-eğitim temelli grup çalışmaları, eleştirel sağlık okuryazarlığını artırmayı ve işlevsel başa çıkma stratejileri kazandırmayı hedefleyen sosyal hizmet uygulamaları ile bütünleştirilebilir. Bu bağlamda geliştirilebilecek öneriler aşağıda sıralanmaktadır:

- Sağlık bilimleri öğrencilerine yönelik eleştirel sağlık okuryazarlığı eğitimleri düzenlenmesi,
- Üniversitelerde ruhsal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Eğitim içeriklerinin psiko-eğitim modülleri ve sağlıklı bilgi işleme stratejileri ile desteklenmesi,
- Öğrencilerin sağlık anksiyetesi ile baş etme becerilerini geliştirecek psiko-eğitim programlarının sosyal hizmet uzmanları öncülüğünde uygulanması,
- Sağlık bilimleri fakültelerinde sağlık odaklı derslerin artırılması ve bu derslere sosyal hizmet bakış açısının entegre edilmesi,
- Sosyal hizmetin mezzo düzey uygulamaları kapsamında farklı bölümlerdeki öğrencilerin grup çalışmaları ve kurumlar arası projeler yoluyla desteklenmesi,
- Üniversite düzeyinde öğrencilerin ruhsal dayanıklılığını güçlendirecek sosyal hizmet temelli stratejilerin geliştirilmesi ve yükseköğretim politikalarına entegre edilmesi.

KAYNAKÇA

- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Valentiner, D. P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and construct validity in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 31(6), 871–883. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9058-1>
- Abdel Aziz, K., Stip, E., Al-Sanadi, A., Al-Shamsi, A., Al-Sharqi, H., Eisa Al-Zaabi, M., ... & El-Gabry, D. A. (2023). Prevalence and correlates of health anxiety among medical students: a cross-sectional study from the United Arab Emirates. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00273-2>
- Aktürk Oğulluk, Z. (2019). *Sosyodemografik özellikler ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık anksiyetesi üzerine etkisinin araştırılması* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Altay, D. (2019). *Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve ciddi ebeveyn hastalıklarının sağlık kaygısı ile ilişkisinde sağlık bilişlerinin, negatif duygu, sürekli kaygı ve somatik duyarlılığın aracı rolünün incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İstanbul.
- Anson, O., Paran, E., Neumann, L., & Chernichovsky, D. (1993). Gender differences in health perceptions and their predictors. *Social Science & Medicine*, 36(4), 419–427. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90404-R](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90404-R)
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306–312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., & Cengiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325–331. <https://doi.org/10.4274/npa.y6383>
- Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cameron, D. S., Bertenshaw, E. J., & Sheeran, P. (2015). The impact of positive affect on health cognitions and behaviours: A meta-analysis of the experimental evidence. *Health Psychology Review*, 9(3), 345–365. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.923164>
- Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240–246. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.03.005>
- Diviani, N., Obrenovic, J., Montoya, C. L., & Karcz, K. (2020). Disentangling health information appraisal competence: Results from an interdisciplinary scoping review and online consultation among Swiss stakeholders. *PLOS ONE*, 15(7), e0235474. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235474>
- Durgu, N., Güler, C., Üstündağ, S., & Ünver, G. (2023). The relationship between COVID-19 phobia and health cognitions and psychosocial factors. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(3), 1027–1032. <https://doi.org/10.61399/ikcusbfd.1341672>
- Eşkisü, M., Çam, Z., & Boysan, M. (2024). Health-related cognitions and metacognitions indirectly contribute to the relationships between impulsivity, fear of COVID-19, and cyberchondria. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42(1), 110–132. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00495-7>
- Fang, X., & Mushtaque, I. (2024). Digital health anxiety and cyberchondria in university students: A meta-review. *Journal of Digital Mental Health*, 10(2), 77–89.
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage publications limited.
- Fulton, J. J., Marcus, D. K., & Merkey, K. B. (2011). Psychometric properties of the Short Health Anxiety Inventory. *Psychological Assessment*, 23(1), 148–154.
- Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J. A., Sharpe, D., & Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(2), 167–178. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9339-3>
- Hannah, L., Jones, M., & Carter, P. (2023). Socioeconomic status and health anxiety: A review of mediating factors. *Journal of Mental Health Inequalities*, 12(1), 31–45.
- Karapıçak, M., Yılmaz, E., & Özdemir, A. (2012). Sağlık çalışanlarında anksiyete düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 282–289.
- Karasar, N. (2002). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayınevi.

- Kıran, S. (2020). *Sağlık anksiyetesini yordayan bilişsel ve üstbilişsel faktörler* (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Mofatteh, M. (2020). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 6-12.
- Özdelikara, A., Alkan, S. A., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275–282. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347>
- Papadopoulou, A., Koureas, M., Farmakis, A., Sirakouli, A., Papathanasiou, I. V., & Gourgoulisanis, K. I. (2021). Increased frequency of health anxiety in health science students: a cross sectional study in a Greek University. *Medical Archives*, 75(3), 221. <https://doi.org/10.5455/medarh.2021.75.221-228>
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7–8), 502–512. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.001>
- Rask, C. U., Duholm, C. S., Poulsen, C. M., Rimvall, M. K., & Wright, K. D. (2024). Annual Research Review: Health anxiety in children and adolescents—developmental aspects and cross-generational influences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(4), 413–430. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13912>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843–853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
- Sunderland, M., Newby, J. M., & Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 56–61. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103960>
- Şimşekoğlu, N., & Mayda, A. S. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19–29.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Tamer, F. (2022). *Bireylerde sağlık algısının sağlık anksiyetesine etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Terra, M., Baklola, M., Mansour, L. S., Darwish, N. E., Badr, M. E., Alghazali, A. A., ... & El-Gilany, A. H. (2024). The association of health anxiety with quality of life among medical students in Egypt: Myth or Menace?. *BMC psychiatry*, 24(1), 895. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06313-x>
- Tuğut, N., & Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 17–26.
- Witteveen, D., & Velthorst, E. (2020). Economic hardship and mental health complaints during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27277–27284. <https://doi.org/10.1073/pnas.2009609117>
- Yalçın, İ., Boysan, M., Eşkisü, M., & Çam, Z. (2022). Health anxiety model of cyberchondria, fears, obsessions, sleep quality, and negative affect during COVID-19. *Current Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02987-2>
- Yıldırım Keskin, A., & Molu, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde sağlık bilişleri ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 241–249. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.796470>
- Yılmaz, Ö. (2017). *Yetişkinlerde anormal hastalık davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler: Sağlık kaygısı, kaygı duyarlılığı, sağlıklı ilgili işlevsel olmayan inançlar ve aleksitimi* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Yılmaz, Ö., & Dirik, G. (2018). Sağlık Bilişleri Anketi (SBA)'nın Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 6(13), 337–366. <https://doi.org/10.7816/nesne-06-13-05>
- Yılmaz, Ö., & Dirik, G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 21–36.
- Ying, L., Wu, X., Lin, C., & Jiang, L. (2020). Health information literacy and health anxiety in Chinese nursing students. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 853–861.

- Zanjani, Z., Joekar, S., Jandaghian, M., & Alvani, S. R. (2024). The mediating role of coping styles in the relationship between COVID-19 anxiety and health anxiety. *International Archives of Health Sciences*, 11(1), 42–48. <https://doi.org/10.48307/iahsj.2023.404918.1006>
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş* (D. B. Çiftci, Çev. Ed.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Zaybak, A., & Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77–95.