



Sağlık Sistemine Güvensizlik ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma

Examining the Relationship Between Insecurity in the Health System and Health Anxiety: A Study on University Students

Ali Göde^a , Fatma Nuray Kuşcu^{ab} 

^aDepartment of Medical Services and Techniques, Hatay Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey,
^bnuraykuscu@outlook.com (Corresponding Author)

Özet

Bu araştırma üniversite öğrencilerinde sağlık sistemine güvensizlik ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada anket yöntemi uygulanarak nicel araştırma desenine uygun ve kolayda örneklem yöntemiyle 534 bireyden veriler toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin %72,1'i kadın, %27,9'u erkektir. Katılımcıların %47'si 18-19 yaş arası, %42,7'si 20-21 yaş arası ve %10,3'ü 22 yaş ve üzeri yaş aralıklarında olduklarını tespit edilmiştir. Öğrencilerin okudukları bölüm değişkenine bakıldığında %12,2'sinin anestezi, %18,9'nun ilk ve acil yardım, %9,2'sinin iş ve uğraşı terapisi, %13,3'nün tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, %16,9'nun tıbbi görüntüleme teknikleri, %13,5'inin tıbbi laboratuvar teknikleri ve %16'sinin yaşlı bakım programında eğitim aldığı ve bunlardan %53,2'sinin birinci sınıfa, %46,8'inin ikinci sınıfa kayıtlı olduğu gözlenmektedir. Öğrencilerin %92,7'sinin kronik rahatsızlığının olmadığını, %8,2'sinin kronik rahatsızlığı olduğu ve %91,8'inin düzenli bir ilaç kullanmazken %8,2'sinin düzenli bir ilaç kullandığını belirtmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılımdan sapmadığı belirlenmesi üzerine bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve korelasyon testleri yapılmıştır. Analiz sonucunda, sağlık sistemine güvensizlik düzeyi ile sağlık kaygısı düzeyi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar neticesinde bireylerde sağlık sistemine güvensizlik düzeyi arttıkça sağlık kaygısı düzeyinin de artacağı ön görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sistemine Güvensizlik, Sağlık Kaygısı, Sağlık, Üniversite Öğrencisi

Abstract

This research was conducted to examine the relationship between insecurity in the health system and health anxiety among university students. In the research, data were collected from 534 individuals by applying the survey method, in accordance with the quantitative research design and with the convenience sampling method. 72.1% of the people who agreed to participate in the research were women and 27.9% were men. It was determined that 47% of the participants were between the ages of 18-19, 42.7% were between the ages of 20-21 and 10.3% were between the ages of 22 and over. Considering the variable of the department they study, 12.2% of the students are anaesthesia, 18.9% of them are first and emergency aid, 9.2% of them are occupational therapy, 13.3% of them are medical documentation and secretarial, 16.9% are it is observed that, 13.5% of them were trained in medical imaging technicians, 13.5% of them were trained in medical laboratory techniques and 16% of them were trained in the elderly care program, 53.2% of them were enrolled in the first year and 46.8% in the second year. It was stated that 92.7% of the students did not have a chronic illness, 8.2% had a chronic illness, and 91.8% did not use a regular medication, while 8.2% used a regular medication. After it was determined that the data obtained did not deviate from the normal distribution, t-test, ANOVA and correlation tests were performed on independent groups. As a result of the analysis, it has been shown that there is a positive and significant relationship between the level of distrust in the health system and the level of health anxiety. As a result of these results, it is predicted that the level of health anxiety will increase as the level of insecurity in the health system increases.

Keywords: Health System Insecurity, Health Anxiety, Health, University Student

Acknowledgments

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 07.03.2022 tarih ve 5 sayılı kararı ile etik komite onayı alınmıştır.

For Citation: Göde, A. & Kuşcu, F. N. (2022). Sağlık Sistemine Güvensizlik ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 8(3), 253-261. <http://dx.doi.org/10.29228/>

Received: 01.07.2022 Accepted: 25.09.2022

This article was checked by *intihal.net*



1. Giriş

Kaygı kavramını ilk olarak ortaya koyan kuramcı Sigmund Freud'a göre kaygı, insanın çevresinde meydana gelen veya gelecekte gerçekleşmesi muhtemel kötü bir durum düşüncesi nedeniyle insanı, uyarma, yaşamını sürdürme ve gerekli uyumluluğu sağlama gibi katkıları olan, sebebi bilinmeyen bir duygudur (Hekimoğlu ve Bilik, 2020). Sağlık kaygısı, bireyin sağlığıyla ilgili bedensel duyum veya değişiklikleri, hayatını tehdit edici veya zarar verici bir hastalık olarak yanlış değerlendirmesinden kaynaklanan, sağlığa ilişkin korku ve endişe içeren bir süreç olarak açıklanmaktadır. Başka bir ifadeye göre sağlık kaygısı, bulaşıcı hastalıklarla ilişkili semptomlarla birlikte (ateş, öksürük, ağrıyan kaslar vs.) bunlarla sınırlı olmamak üzere algılanan bedensel duyumlar veya değişiklikler hastalık belirtisi olarak yorumlandığında ortaya çıkmaktadır (Asmundson ve Taylor, 2020). Sağlık kaygısının bireylerin sağlığına yönelik algılanan bir tehditten kaynaklanan kaygı ve sağlık bilincinin olmamasından patolojik sağlık kaygısına veya hastalık hastalığının oluşmasına kadar değişebilen çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir (Jungmann ve Witthöft, 2020).

Dünya genelinde insanların tamamı bir dereceye kadar sağlık kaygısı yaşamaktadır. Bu kaygı da sağlıkla ilgili potansiyel tehdide karşı ortaya çıkan ilgili uyarıcı, koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışa yol açarak sağlık sorunlarının erken belirtilerini tespit etmeye yardımcı olabilmektedir (Asmundson vd., 2020). Sağlık kaygısının altında yatan nedenlerin doğası konusunda yapılan incelemeler devam etmektedir. Genellikle karşımıza çıkan sağlık kaygısı nedenleri, bireylerin çevresel ve genetik faktörlerden, önceden yaşanmış hastalık ve ölüm deneyimlerinden, fiziksel ve cinsel istismardan, salgın gibi biyolojik etkenlerden, ebeveyn ve çocuk etkileşiminden ve diğer stresörlerden oluşabilmektedir (Demir, 2021)

Sağlık kaygısı, belirli seviyelerde pek çok kişide ortaya çıkabilmekte fakat anormal bir sorun veya rahatsızlık durumu olarak ele alınmamaktadır. İnsanın sağlığını koruması, vücut bütünlüğünün bozulmaması için bir uyarıcıdır. Sağlık kaygısının ileri seviyesi olarak adlandırılan Hipokondriasis ise toplum içerisinde az sayıda görülmekteyken, hastanelerde sıkça karşılaşılmaktadır (Demir, 2021). Bununla birlikte yüksek derecede sağlık kaygısı ise zararlı olabilmektedir. Yüksek sağlık kaygısı olan insanlar, iyi huylu bedensel duyumsamaları ve değişiklikleri sağlığının tamamen bozulması şeklinde yanlış yorumlama eğilimindedir. Bu durum bireyin sağlık ve hastalık hakkındaki inançlarından etkilenmekte ve yüksek sağlık kaygısı olanlarda genellikle bütün bedensel duyumsamaların ve değişikliklerin hastalık belirtisi olduğu ve bireyin özellikle zayıf veya hasta olmaya karşı savunmasız olduğu inancını içermektedir. Bu durum bireylerin kaygılarını artırarak, rasyonel kararlar verme yeteneklerini ve davranışlarını etkilemektedir (Asmundson ve Taylor, 2020). Salgın dönemlerinde ise yüksek sağlık kaygısının, enfekte olma inancına yönelik davranışsal tepkileri etkileyebileceği birkaç durum oluşmaktadır. Sağlık kaygısı yüksek olan kişilerden bazıları hastaneleri ve muayenehaneleri bulaşma kaynağı olarak görebilmekte ve bu nedenle tıbbi yardım aramaktan kaçınabilmektedir. Öte yandan, sağlık kaygısı yüksek olan bazı kişiler ise, genelde uzmanlardan veya hekimlerden sağlıkla ilgili bilgi ve güvence arama yönelimindedir. Bu sebeple bireyler, bedensel değişikliklerin ve duyumların enfeksiyondan kaynaklanmadığına dair güvence arayışıyla birden fazla doktora muayene olabilmekte veya birden fazla sağlık kuruluşuna başvurabilmektedir. (McDonnell, Nelson ve Schunk, 2012). Bu davranış ortaya çıktığı takdirde sağlık hizmetleri kaynaklarına ekstra yük getirebilmektedir.

Güven, kişinin bir çabasında veya hayatının bir yönünde gerekli koşulların mevcut olduğunda arzu edilebilir sonuçlara ulaşacağına dair duyduğu inançtır (McKnight ve Chervany, 2000). Güvensizlik ise, kişinin yüksek yararına karşı hareket ettiğine dair bir inançtır (Lee, 2020). Risk, belirsizlik veya karşılıklı bağımlılığın olduğu her yerde güven çok önemlidir, sağlık hizmetleri de bunlardan biridir (McKnight ve Chervany, 2000). Halkın sağlık sistemine güveni ise, sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğunda yeterince tedavi alınabileceğinden emin olmak olarak tanımlanabilir (Höglund, Maceviçiuve ve Wilson, 2016). Bu kapsamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi hedeflerinden biri "hakkaniyet" kavramı ön plana çıkmaktadır. Bireylerin ihtiyaç anında gerektiği kadar hizmet alamamaları güven duygusunu zedeleyen en büyük dayanaklardan biridir.

Sağlık hizmetleri konusunda güvensizliğe olan ilgi son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Zaman geçtikçe literatüre katılan araştırmalar, sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili güvensizliğin, sağlık hizmetleri maliyetlerinin artmasına, etkisiz veya düşük kaliteli bakım ve kötü hasta sonuçları gibi olumsuz sonuçlara sebep olabileceğini öne sürmektedir (Armstrong vd., 2008). Aynı zamanda güvenin azalmasıyla birlikte hastaların ikinci bir görüş isteyeceğini ve "en iyi doktorları" veya "en iyi hastaneleri" belirlemeye çalışacağını, bunların hepsinin zaman, emek, para kaybı oluşturacağını ve memnuniyetlerini azaltacağını düşünülmektedir. Sağlık hizmetiyle ilgili güvensizlik düzeyi yüksek olan hastaların sağlık hizmetlerinden kaçınma olasılığı daha yüksek, bakımın sürekliliğini sürdürme olasılığı daha düşük ve sağlık hizmeti kararlarını izleme ve doğrulama gereksinimi daha yüksek olabilmektedir (Armstrong vd., 2006)

Literatürde yer alan araştırmalarda insanların sağlıkları hakkında bilgi edinebilmeleri için internet teknolojilerinden sıklıkla yararlanmasının, bireylerin sağlıkla ilgili kendini güvende hissetme davranışlarını olumsuz etkilediği ve işlevsiz sağlık inanışlarında artışa yol açtığı belirtilmiş ve tüm bunların bireylerde sağlık kaygısını arttırdığı vurgulanmıştır. Bu araştırma üniversite öğrencilerinde sağlık sistemine güvensizlik ve sağlık kaygısı düzeylerini belirlemek ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma kapsamında nicel araştırma deseni uygulanmıştır. Araştırma, 15.10.2021-31.10.2021 tarihleri arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitimini sürdürmekte olan öğrencilerde online anket formu olarak Google Form kanalı ile gönüllülük esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım (2012) tarafından oluşturulan kolayda örneklem tablosundan faydalanılmıştır. Meslek Yüksekokuluna kayıtlı 1300 öğrenci bulunmaktadır. 1300 kişinin evren olarak kabul edilmiş ve %95 güven aralığında örneklem tablosunda 297 kişiye katılması yeterli olduğu görülmüştür. Belirtilen tarihler içerisinde 534 öğrenciden veriler elde edilmiş ve incelenmeye alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu 3 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların sosyo-demografik niteliklerin belirttiği Kişisel Bilgi Formu 5 ifadeden oluşmaktadır. İkinci kısımda "Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği" ve üçüncü kısımda "Sağlık Anksiyete Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; üniversite öğrencilerinin cinsiyet, yaş, sınıf, öğrenim gördükleri bölüm, kronik rahatsızlık durumu, düzenli kullanılan ilaç durumu belirlemeye yönelik ifadelerden meydana gelmektedir.

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği; sağlık sistemine güvensizliği ölçmek için Yeşildal ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmış olan "Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek tek boyuttan ve 10 ifadeye meydana gelmektedir. Ölçek ile ilgili ifadeler "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" şeklindeki 5'li likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin uyarlamasında Cronbach Alpha güvenilirlik değeri 0,789 olduğu gözlemlenmiştir (Yeşildal ve diğerleri, 2020). Araştırmamızda Cronbach's Alpha güvenilirlik değeri 0,686'tir. Bu güvenilirlik değeri Sağlık Sistemine Güvensizlik ölçeğinin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2017).

Sağlık Kaygısı Ölçeği; sağlık kaygısını düzeyini ölçmek için Aydemir, Kırpınar, Sati, Uykur ve Cengisiz (2013) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmış "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek 18 maddeden ve 2 boyuttan meydana gelen bir öz-bildirim ölçeğidir. Boyutlar, "ruhsal durumunu ve ciddi hastalık durumunu" algılarını değerlendirmektedir. Maddeler 4'lü likert şeklinde (dörtlü sıralı yanıtlar içeren) ifadelerden hazırlanan ölçeğin puanlanması her bir madde için 0-3 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar insanlardaki sağlıkları ile ilgili endişelerinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise sağlık ile ilgili endişelerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin uyarlamasında Cronbach Alpha güvenilirlik değeri 0.950 olduğu gözlemlenmiştir (Aydemir vd., 2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde genel ölçek Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.794'tür. Bu güvenilirlik değeri Sağlık Anksiyete ölçeğinin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2017).

Araştırmada elde edilen veriler incelemek için SPSS programlarından yararlanılmıştır. Tüm analizlerde " $p < 0,05$ " istatistiksel açıdan anlamlı olduğu kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmanın bulgular bölümünde ilk olarak araştırmada veri elde edilen katılımcıların sosyo-demografik nitelikleri aşağıda sunulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Dahil Olanların Sosyo-Demografik Nitelikleri

Sosyo-Demografik Nitelikler	Seçenekler	N	%
Cinsiyet	Kadın	385	72,1
	Erkek	149	27,9
Yaş	18-19 yaş arası	251	47
	20-21 yaş arası	228	42,7
	22 yaş ve üzeri	55	10,3
Okudukları Bölüm	Anestezi	65	12,2

	İlk ve Acil Yardım	101	18,9
	İş ve Uğraşı Terapisi	49	9,2
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	71	13,3
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	90	16,9
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	72	13,5
	Yaşlı Bakımı	86	16
Sınıf	1. Sınıf	284	53,2
	2. Sınıf	250	46,8
Kronik Rahatsızlığın Olma Durumu	Evet	39	7,3
	Hayır	495	92,7
Düzenli ilaç kullanım durumu	Evet	44	8,2
	Hayır	490	91,8
TOPLAM		534	100.00

Araştırmaya 534 öğrenci katılım göstermiştir ve katılmayı kabul eden kişilerin %72,1'i kadın, %27,9'u erkektir. Katılımcıların %47'si 18-19 yaş arası, %42,7'si 20-21 yaş arası ve %10,3'ü 22 yaş ve üzeri yaş aralıklarında olduklarını tespit edilmiştir. Araştırmadaki katılımcıların okudukları bölüm değişkenine bakıldığında %12,2'sinin anestezi, %18,9'nun ilk ve acil yardım, %9,2'sinin iş ve uğraşı terapisi, %13,3'nün tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, %16,9'nun tıbbi görüntüleme teknikerliği, %13,5'inin tıbbi laboratuvar teknikleri ve %16'sinin yaşlı bakım programında eğitim aldığı ve bunlardan %53,2'sinin birinci sınıfa, %46,8'inin ikinci sınıfa kayıtlı olduğu gözlenmektedir. Öğrencilerin %92,7'sinin kronik rahatsızlığının olmadığını, %8,2'sinin kronik rahatsızlığı olduğu belirtmiştir. Ayrıca %91,8'inin düzenli bir ilaç kullanmazken %8,2'sinin düzenli bir ilaç kullandığını belirtmiştir.

Tablo 2. Normal Dağılım Testi Bulguları

	Ort.	ss	Skewness	Kurtosis
SAĞLIK SİSTEMLERİNE GÜVENSİZLİK	2,71	0,52	-0,191	0,505
SAĞLIK KAYGISI	0,89	0,34	-0,535	0,981
Ruhsal Durum Kaygısı	0,93	0,37	-0,684	1,215
Ciddi Durum Kaygısı	0,75	0,51	0,765	1,097

Tablo 2'ye göre katılımcılardan alınan verilerin Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri "-1,5 ile +1,5" aralığında olduğundan normal dağılımın var olduğu saptanmıştır (Tabachnick & Fidell, 2013). Dolayısıyla devam eden analiz yöntemlerinden parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik nitelikleri ile sağlık sistemine güvensizlik ve sağlık kaygısı ölçeği ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için parametrik test yöntemlerinden bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi uygulanarak bulguları aşağıdaki tablolarda sunulmuştur (Tablo 3 ve Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Nitelikleri ve Sağlık Sistemine Güvensizlik Arasında Yapılan T Testi ve ANOVA Testi Bulguları

Demografik Özellikler	Seçenekler	N	Ort.	ss.	t veya F değeri	p değeri
Cinsiyet	Kadın	385	2,73	0,51	1,957	0,057
	Erkek	149	2,64	0,53		
Yaş	18-19 yaş arası	251	2,65	0,52	2,778	0,063
	20-21 yaş arası	228	2,75	0,51		
	22 yaş ve üzeri	55	2,78	0,53		
Okudukları Bölüm	Anestezi	65	2,55	0,48	1,531	0,166
	İlk ve Acil Yardım	101	2,76	0,52		
	İş ve Uğraşı Terapisi	49	2,80	0,70		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	71	2,75	0,44		

	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	90	2,71	0,48		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	72	2,67	0,56		
	Yaşlı Bakımı	86	2,71	0,46		
Sınıf	1. Sınıf	284	2,66	0,53	-2,365	0,018*
	2. Sınıf	250	2,76	0,50		
Kronik Rahatsızlığın Olma Durumu	Evet	39	2,89	0,48	2,320	0,021*
	Hayır	495	2,69	0,52		
Düzenli İlaç Kullanım Durumu	Evet	44	2,88	0,54	2,299	0,022*
	Hayır	490	2,69	0,51		

*p<0.05

Tablo 3’de öğrencilerin sınıf, kronik rahatsızlık durumu ve düzenli ilaç kullanım durumu ile istatistiksel açıdan farklılık belirlenirken ($p<0,05$), cinsiyet, yaş ve öğrenim gördükleri bölüm ile istatistiksel açıdan farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tespit edilen farklılıklar incelendiğinde sınıf ortalamalarına bakıldığında ikinci sınıf öğrencilerin birinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla sağlık sistemine güvensizlik düzeyine sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olanların, kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olmayanlara göre daha fazla sağlık sistemine güvensizlik düzeyine sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Nitelikleri ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri Arasında Yapılan T Testi ve ANOVA Testi Bulguları

Demografik Özellikler	Seçenekler	N	Ort.	ss.	t veya F değeri	p değeri
Cinsiyet	Kadın	385	0,94	0,33	5,166	0,000*
	Erkek	149	0,77	0,34		
Yaş	18-19 yaş arası	251	0,86	0,32	1,634	0,196
	20-21 yaş arası	228	0,92	0,35		
	22 yaş ve üzeri	55	0,92	0,40		
Okudukları Bölüm	Anestezi	65	0,90	,35	1,010	0,418
	İlk ve Acil Yardım	101	0,89	,26		
	İş ve Uğraşı Terapisi	49	0,97	,37		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	71	0,83	,33		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	90	0,87	0,36		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	72	0,93	0,33		
	Yaşlı Bakımı	86	0,89	0,40		
Sınıf	1. Sınıf	284	0,86	0,33	-2,598	0,010*
	2. Sınıf	250	0,93	0,35		
Kronik Rahatsızlığın Olma Durumu	Evet	39	1,09	0,41	3,178	0,003*
	Hayır	495	0,88	0,33		
Düzenli İlaç Kullanım Durumu	Evet	44	1,01	0,44	2,387	0,017*
	Hayır	490	0,88	0,33		

*p<0.05

Tablo 4’te araştırmaya dahil olanların cinsiyet, sınıf, kronik rahatsızlık durumu ve düzenli ilaç kullanım durumu ile istatistiksel açıdan farklılık belirlenirken ($p<0,05$), yaş öğrenim gördükleri bölüm ile istatistiksel açıdan farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tespit edilen farklılıklar incelendiğinde cinsiyet puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha az sağlık kaygısına sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olanların, kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olmayanlara göre daha fazla sağlık kaygısı düzeyine sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 5. Sağlık Sistemine Güvensizlik ile Sağlık Kaygısı Düzeyleri ve Alt Boyutları Arasındaki Pearson Korelasyon Testi Bulguları

		1	2	3	4
1- SAĞLIK SİSTEMLERİNE GÜVENSİZLİK	r	1			
	p				
2- SAĞLIK KAYGISI	r	,328**	1		
	p	,000			
3- Ruhsal Durum Kaygısı	r	,281**	,952**	1	
	p	,000	,000		
4- Ciddi Durum Kaygısı	r	,283**	,620**	0,351**	1
	p	,000	,000	,000	

**p<0.001

Tablo 5’de araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık sistemine güvensizlik ile sağlık kaygısı ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki gözlemlenmiştir (p<0,001). Kişilerde sağlık sistemine güvensizlik düzeyi yükseldikçe sağlıklıları ile ilgili kaygısı düzeyinde yükseleceği ön görülmektedir(p<0,001, r=0,480).

4. Tartışma ve Sonuç

Günümüzde özellikle internet kullanımının yaygınlaşması ile sağlık hizmetine erişimin kolaylaştığı ve bireylerin bilgi düzeyleri yükseldiğinden sağlık hizmetlerine olan talepte artış gözlemlenmektedir. Öte yandan internetin kullanımı bilgi düzeyi ile birlikte kaygı düzeyini de yükseltmektedir. Sekmeler arası yapılan geçişler, okunan yorumlar ve doktordan alınan bilgiler kafa karışıklığına yol açmaktadır. Hatta bireylerde okuduklarından yola çıkarak sağlık çalışanlarına karşı güvensizlik dahi duyabilmektedir. Bu nedenle bu araştırmada sağlık eğitimi almakta olan üniversite öğrencilerinin sağlık sistemine güvensizlik ve sağlık kaygısı düzeylerini belirlemek ve sağlık sistemine güvensizlik ile sağlık kaygısı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmaya dahil olanların sınıf, kronik rahatsızlık durumu ve düzenli ilaç kullanım durumu ile istatistiksel açıdan farklılık belirlenirken, cinsiyet, yaş ve öğrenim gördükleri bölüm ile istatistiksel açıdan farklılık belirlenmemiştir. Tespit edilen farklılıklar incelendiğinde sınıf ortalamalarına bakıldığında ikinci sınıf öğrencilerin birinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla sağlık sistemine güvensizlik düzeyine sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olanların, kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olmayanlara göre daha fazla sağlık sistemine güvensizlik düzeyine sahip olduğu gözlemlenmektedir. Rose vd., (2004)’nin araştırmasında, katılımcıların cinsiyet ve yaş grupları ile sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Armstrong vd., (2006)’nin araştırmasında, katılımcıların cinsiyet ve eğitim değişkenine göre sağlık sistemine güvensizlik düzeylerinde farklılık belirlenmezken, yaş gruplarına göre sağlık sistemine güvensizlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Gupta vd., (2014)’nin araştırmasında ise cinsiyet ve yaş gruplarına göre sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı bir fark bulunurken, eğitim düzeyi ve kronik rahatsızlık durumuna göre sağlık sistemine güvensizlik düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Lourenco vd., (2009)’nin araştırmasında, kronik rahatsızlık bulunma durumu ile sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Moon, Moon ve Ku (2014)’nin araştırmasında hastaneyi ziyaret etme açısından değerlendirildiğinde göre sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Armstrong vd., (2008)’nin araştırmasında, katılımcıların yaş gruplarına göre sağlık sistemine güvensizlik düzeylerinde farklılık belirlenmezken, cinsiyet ve eğitim değişkenine göre sağlık sistemine güvensizlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Cunningham, Sohler, Korin, Gao ve Anastos, (2007)’un araştırmasında yaş grupları ve düzenli ilaç kullanımına göre sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Katılımcıların cinsiyet, sınıf, kronik rahatsızlık durumu ve düzenli ilaç kullanım durumu ile istatistiksel açıdan farklılık belirlenirken, yaş öğrenim gördükleri bölüm ile istatistiksel açıdan farklılık belirlenmemiştir. Tespit edilen farklılıklar incelendiğinde Cinsiyet puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha az sağlık kaygısına

sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olanların, kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olmayanlara göre daha fazla sağlık kaygısı düzeyine sahip olduğu gözlemlenmektedir. Kurçer, Erdoğan ve Kardeş (2021)'in araştırmasında cinsiyet ve kronik rahatsızlık durumu ile sağlık kaygısı arasında farklılık bulunurken yaş ile sağlık kaygısı arasında farklılık bulunamamıştır. Kırac ve Öztürk (2020)'ün araştırmasında cinsiyet, kronik rahatsızlık durumu ve düzenli ilaç kullanım durumu ile sağlık kaygısı arasında fark bulunurken yaş ile sağlık kaygısı arasında fark bulunamamıştır. Özdemir (2021)'in araştırmasında cinsiyet ve kronik rahatsızlık durumu ile sağlık kaygısı arasında fark bulunurken yaş ile sağlık kaygısı arasında fark bulunamamıştır. Bu kapsamda cinsiyet ve kronik rahatsızlık durumunun sağlık kaygısı düzeyini etkileyen önemli faktörler olabileceği sonucuna ulaştırmaktadır. Çavuşoğlu ve Yurtsever (2022)'in araştırmasında cinsiyet ile sağlık kaygısı arasında fark bulunurken sınıf ile sağlık kaygısı arasında fark bulunamamıştır. Al-Rahimi, Nass, Hassoubah, Wazqar ve Alamoudi (2021)'in araştırmasında yaş ve kronik rahatsızlık durumu ile sağlık kaygısı arasında anlamlı farklılık bulunurken, cinsiyet ile sağlık kaygısı arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Abdelghani, Mahdy ve El-Gohari (2021)'nin araştırmasında kronik hastalık bulunma durumu ile sağlık kaygısı arasında anlamlı farklılık tespit edilirken, yaş ve cinsiyet ile sağlık kaygısı arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Papadopoulou vd., (2021)'nin araştırmasında cinsiyet ile sağlık kaygısı arasında anlamlı farklılık bulunmuşken, eğitim düzeyi ile sağlık kaygısı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık sistemine güvensizlik ile sağlık kaygısı ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki gözlemlenmiştir ($p < 0,001$). Kişilerde sağlık sistemine güvensizlik düzeyi yükseldikçe sağlıkları ile ilgili kaygısı düzeyinde yükseleceği ön görülmektedir ($p < 0,001$, $r = 0,480$). Chan vd., (2020)'nin koranavirüs döneminde yaptığı araştırmada sağlık sistemine güveni daha yüksek olan bölgelerde, bireylerin temel yolculukları dışında evden çıkmamalarını zorunlu kıldığı dönemde, sağlık sistemi güveni daha düşük olan bölgelere kıyasla ihtiyaç dışı hareketliliği azaltma olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ingeman, Hulgaard ve Rask (2022)'in araştırmasında çocuklarının sağlığı hakkında endişeleri olan ebeveynlerin sağlık sisteminden yararlanırken güven duymadığını belirtmiştir. Bunun sebebinin ise profesyonel yardıma olan güvensizliğin olduğu tespit edilmiştir. Semercioğlu ve Abay (2021)'in pandemi döneminde havayolu şirketi müşterileri üzerinde yapılan araştırmada sağlık kaygısını azaltacak önlemlerin havayoluna olan güveninin artmasını sağladığı belirtilmiştir.

Konuyla ilgili detaylı yapılan alan araştırmasında sağlık kaygısı ile sağlık sistemine güvensizlik arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın yapılmasının temel sebebi de bu eksikliği gidermek adına bir adım atmaktır. İleride yapılacak çalışmalara öncülük edeceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Abdelghani, M., Mahdy, R. ve El-Gohari, H. (2021). Health anxiety to COVID-19 virus infection and its relationship to quality of life in a sample of health care workers in Egypt: a cross-sectional study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 19–28. doi:10.12740/APP/130304
- Al-Rahimi, J. S., Nass, N. M., Hassoubah, S. A., Wazqar, D. Y. ve Alamoudi, S. A. (2021). Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. *PLOS ONE*, 16(4), e0250554. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0250554
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Spss Uygulamalı* (7. Baskı.). Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Armstrong, K., McMurphy, S., Dean, L. T., Micco, E., Putt, M., Halbert, C. H., ... Shea, J. A. (2008). Differences in the patterns of health care system distrust between blacks and whites. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 827–833. doi:10.1007/S11606-008-0561-9/TABLES/3
- Armstrong, K., Rose, A., Peters, N., Long, J. A., McMurphy, S. ve Shea, J. A. (2006). Distrust of the health care system and self-reported health in the United States. *Journal of General Internal Medicine*, 21(4), 292–297. doi:10.1111/J.1525-1497.2006.00396.X
- Asmundson, G. J. G., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D. ve Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102271. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102271
- Asmundson, G. J. G. ve Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211

- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Sati, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4), 325–331. doi:10.4274/npa.y6383
- Çavuşoğlu, E. ve Yurtsever, S. (2022). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Algıları ve Sağlık Anksiyeteleri Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 171–178.
- Chan, H. F., Brumpton, M., Macintyre, A., Arapoc, J., Savage, D. A., Skali, A., ... Torgler, B. (2020). How confidence in health care systems affects mobility and compliance during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 15(10), e0240644. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0240644
- Cunningham, C. O., Sohler, N. L., Korin, L., Gao, W. ve Anastos, K. (2007). HIV status, trust in health care providers, and distrust in the health care system among Bronx women. *AIDS Care*, 19(2), 226–234. doi:10.1080/09540120600774263
- Demir, R. N. (2021). *Yetişkin Bireylerin Sosyal Destek, Yalnızlık ve Sağlık Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi: Konya Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.
- Gupta, C., Bell, S. P., Schildcrout, J. S., Fletcher, S., Goggins, K. M. ve Kripalani, S. (2014). Predictors of Health Care System and Physician Distrust in Hospitalized Cardiac Patients. *Journal of health communication*, 19(2), 44–60. doi:10.1080/10810730.2014.934936
- Hekimoğlu, E. C. ve Bilik, M. Z. (2020). Freud'dan Lacan'a Kaygı. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336–367. doi:10.31682/ayna.761464
- Höglund, L., Macevičiute, E. ve Wilson, T. D. (2016). Trust in Healthcare: An Information Perspective. *Health Informatics Journal*, 10(1), 37–48. doi:10.1177/1460458204040667
- Ingeman, K., Hulgaard, D. R. ve Rask, C. U. (2022). Health anxiety by proxy – through the eyes of the parents. *Journal of Child Health Care*, 136749352210956. doi:10.1177/13674935221095648
- Jungmann, S. M. ve Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 1–9. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102239
- Kalaycı, Ş. (2017). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Dinamik Akademi Yayınları.
- Kıraç, R. ve Öztürk, Y. E. (2020). Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214–243. doi:10.18490/sosars.819000
- Kurçer, M. A., Erdoğan, Z. ve Kardeş, V. Ç. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 132-140. doi:10.1111/PPC.12850
- Lee, S. Y. (2020). Development and validation of the Health Care System Distrust scale for cancer screening among Koreans. *Public Health Nursing*, 37(6), 925–933. doi:10.1111/PHN.12805
- Lourenco, M. T., Walsh, A., Boon, H., Al-Khabouri, M., Brandwein, J., Gupta, V., Schuh A., Yee K., Rodin G. ve Schimmer, A. D. (2009). Superstition but not distrust in the medical system predicts the use of complementary and alternative medicine in a group of patients with acute leukemia. *Leukemia & lymphoma*, 49(2), 339–341. doi:10.1080/10428190701742480
- McDonnell, W. M., Nelson, D. S. ve Schunk, J. E. (2012). Should we fear “flu fear” itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use. *American Journal of Emergency Medicine*, 30(2), 275–282. doi:10.1016/j.ajem.2010.11.027
- McKnight, D. H. ve Chervany, N. L. (2000). What is Trust? A Conceptual Analysis and an Interdisciplinary Model. *AMCIS 2000 Proceedings*, 827–833.
- Moon, S.-J., Moon, W.-S. ve Ku, I.-Y. (2014). The Related Factors of Fear of Dental Treatment and Distrust for Dentists in High School Students. *The Korean Journal of Health Service Management*, 8(3), 125–135. doi:10.12811/KSHSM.2014.8.3.125
- Özdemir, M. (2021). *Anksiyete Bozukluğu Ve Depresif Bozuklukta Siberkondri Sıklık Ve Ciddiyetinin Sağlıklı Gönüllülerle Karşılaştırılması*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.

- Papadopoulou, A., Koureas, M., Farmakis, A., Sirakouli, A., Papathanasiou, I. V. ve Gourgoulialis, K. I. (2021). Increased Frequency of Health Anxiety in Health Science Students: a Cross Sectional Study in a Greek University. *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 75(3), 221–228. doi:10.5455/MEDARH.2021.75.221-228
- Rose, A., Peters, N., Shea, J. A. ve Armstrong, K. (2004). Development and Testing of the Health Care System Distrust Scale. *Journal of General Internal Medicine*, 19(1), 57–63. doi:10.1111/j.1525-1497.2004.21146.x
- Semerciöglu, H. ve Abay, Ő. (2021). Pandemi'de Havayolu Taşımacılığı: Alınan Önlemlerin Ve Tüketici Güveninin Marka Sadakatine Etkisi. 25. *Pazarlama Kongresi*.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (Sixth Ed.). Boston:Pearson.
- Yeşıldal, M., Eriřen, M. ve Kıraç, R. (2020). Sağlık Sistemlerine Güvensizlik: Bir Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 251–259. doi:10.1111/J.1525-1497.2004.21146.X