

PAPER DETAILS

TITLE: Saglik Bölümlerinde Okuyan Öğrencilerin Karanlık Üçlü Kisilik Özellikleri Ile Saglik Farkindalik Düzeyi Arasindaki Iliskinin Degerlendirilmesi

AUTHORS: Olkan Budak, Mustafa Filiz

PAGES: 1271-1300

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2960524>



ISSN
2547-989X

Sinop Üniversitesi
Sosyal Bilimler Dergisi

Araştırma Makalesi

Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7 (2), 1271-1300
Geliş Tarihi:19.02.2023 Kabul Tarihi:11.04.2023
Yayın: 2023 Yayın Tarihi:15.10.2023
<https://doi.org/10.30561/sinopusd.1253090>
<https://dergipark.org.tr/sinopusd>

SAĞLIK BÖLÜMLERİNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN KARANLIK ÜÇLÜ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN SAĞLIK FARKINDALIK DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa FİLİZ*

Olkan BUDAK*

Öz

Bu çalışmada amaç, sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin karanlık üçlü kişilik özelliklerinin, sağlık farkındalık düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Çalışmanın evrenini 2021-2022 bahar döneminde Artvin Çoruh üniversitesi işletme fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören 740 öğrenci olup, örneklemi ise gönüllü katılım sağlayan 304 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri çevrim içi toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmış ve karanlık üçlü kişilik ölçeği ve sağlık farkındalık ölçeğinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde betimleyici, tanımlayıcı, fark, açıklayıcı faktör, doğrulayıcı faktör, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, karanlık üçlü kişilik ölçeğinin yedi alt faktöre ve sağlık farkındalık ölçeğinin ise iki alt faktöre ayrıldığı görülmüştür. Öğrencinin gelir düzeyine göre, yaşadığı bölgeye göre ve yerleşim yeri açısından karanlık üçlü kişilik özellikleri ve sağlık farkındalık düzeyinin gruplar arasında farklılığa neden olmadığı görülmüştür. Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin sağlık farkındalık düzeyini etkilediği ve genel itibariyle bu etkinin negatif olduğu görülmüştür. Çalışmada temel sonuç olarak, kişide karanlık üçlü kişilik özelliği arttıkça sağlık farkındalık düzeyi azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Makyavelizm, Narsisizm, Psikopati, Sağlık Eğitimi, Kişilik.

Evaluation of The Effect of Dark Triple Personality Features on Health Awareness Levels of Students Reading in Health Departments

Abstract

This study aims to investigate the impact of the dark triad personality traits of students studying in health departments on their health awareness levels. The population of the study consists of 740 students who are studying at Artvin Çoruh University Faculty of Business

* Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mustafafiliz1109@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7445-5361>

* Dr., Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Doktora Programı, olkan_budak@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2276-2300>

and Faculty of Health Sciences in the spring semester of 2021-2022, and the sample consists of 304 students who voluntarily participated in the study. The data of the study were collected online. A questionnaire was used as the data collection tool, and the Dark Triad Personality Scale and Health Awareness Scale were utilized. Descriptive, exploratory factor, confirmatory factor, correlation, and regression analyses were used in the data analysis. According to the findings, the Dark Triad Personality Scale was divided into seven sub-factors, and the Health Awareness Scale was divided into two sub-factors. The results indicated that the dark triad personality traits and health awareness levels did not differ among groups based on students' income level, region of residence, and settlement area. However, it was observed that the dark triad personality traits had a negative effect on health awareness levels. In conclusion, this study found that as the dark triad personality traits increase in individuals, their health awareness levels decrease.

Keywords: Machiavellianism, Narcissism, Psychopathy, Health Education, Personality.

Giriş

Sağlık hizmetleri, toplumlar ve devletler için büyük önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının bu hizmetlerin sunumunda aktif görev almaları, hizmet kapsamını belirleme hakkının olması, uzmanlık gücü gibi faktörlerden dolayı sağlık hizmetleri, sağlık çalışanının kişiliğiyle özdeşleşmiş durumdadır. Bu yüzden sağlık çalışanlarının teknik bilgilerinin yanında kişilik ve karakterleri de hizmet sunumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Bireyin, kişilik ve karakterinin şekillenmesinde üniversite eğitim süreci önemli bir etken olmaktadır (Filiz, 2022, s. 4).

Üniversite eğitim süreci, öğrenci karakterinin şekillendiği ve birçok değişimin yaşandığı dönemdir. İnsan hayatındaki her değişiklik uyum sürecini beraberinde getirir. Öğrencilik yılları, en çalkantılı gelişim dönemlerinden biri olup sosyal ve biyolojik yönden bir geçiş evresi olarak kabul edilen ergenliğin son dönemlerine denk gelmektedir. Bu dönemde, ergenliğin genel karmaşasının yanında, aileden ve bilinen çevreden ayrılma, arkadaş ve grup seçimi, bir mesleğe yönelme ve geleceğin temin edilmesine yönelik belirsizlikler gibi birçok problemin görüldüğü yıllardır (Özdel vd., 2002, s. 156). Diğer yandan üniversite eğitim süreci, öğrencinin tutum ve davranışlarının temelinde yatan, kişiliğin şekillendiği bir süreçtir (Mischel, 1993, s. 216). Kişilik, kişinin kendine has ve farklı davranışlarını içermektedir.

Bireyin sürekli yaptığı veya onun karakterini temsil eden genel davranışlardan dolayı kişilik, bireyi özel kılmaktadır. Bireyin davranışlarıyla diğer insanlardan ayrılması da kişiliğin farklı olması olarak nitelendirilmiştir (Morgan, 2000, s. 27). Kişilik, bireyi diğer insanlardan ayıran özelliklerin tümü olarak insanın bütün hayatını etkilemektedir. Bu yüzden, kişinin aynı durumlar karşısında farklı tepki vermesi ve farklı algıya sahip olmasında, kişiliğin önemli etkisi olduğu söylenebilir (Erkuş & Tabak, 2009, s. 215).

Literatürde genel itibarıyla kişilik ile ilgili çalışmalarda beş faktör kişilik teorisi, Eysenck'in kişilik teorisi, Holland'ın kişilik teorisi gibi teoriler üzerinden gerçekleştirildiği görülmektedir (Malesza & Kaczmarek, 2019; Kroencke vd., 2019; Chapman vd., 2019). Bu çalışmada kişilik sınıflandırmaları arasında yer alan karanlık üçlü kişilik özellikleri dikkate alınmıştır. Karanlık üçlü kişilik özellikleri üç boyutta incelenmektedir. Bunlar, Makyavelizm, Narsisizm ve Psikopati'dir. Makyavelist bireyler, kendi arzularını gerçekleştirmek adına diğer bireyleri araç olarak görürler ve kendi çıkarları doğrultusunda bireyleri kullanırlar (Chapman vd., 2019, s. 47). Bir diğer boyut ise Narsisizm'dir. Narsisizm, kişinin kendisine olan aşırı sevgisi şeklinde ifade edilmektedir (Geçtan, 2010, s. 157). Bir çeşit kişilik bozukluğu olarak görülen Narsisizm, kişinin diğer insanlardan kendini üstün görmesi, beğenilme ve takdir edilme isteğinin doruk noktalarda olması gibi özellikleri de içermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Üçüncü ve son boyut ise Psikopatidir. Psikopati, psikotik bir sendrom göstermeyen, entelektüel açıdan normal, fakat davranışlarının ahlaki yönüne önem vermeyen, dengeli olmayan davranışlar ve hatalarından pişmanlık göstermemek gibi özellikleri de içermektedir (Kroencke vd., 2019, s. 236). Paulhus ve Williams (2002)'a göre, genel açıdan karanlık üçlü kişilik alt boyutlarının orta düzeyde birbiriyle ilişkili olabileceğini ifade etmiştir. Çünkü her insan, karanlık kişilik özelliklerinin bir kısmını az-çok sergileyebilmektedir. Bu düşünce, literatürde yapılan çalışmalarla teyit edilmiştir (Lee & Ashton, 2005).

Kişiliğin şekillendiği, değişim ve gelişim gösterdiği önemli bir dönemde üniversite eğitim yıllarıdır (Mischel, 1993). Kişilik, bireyin değişimler yaşamasında, gelişim döneminde ve daha sonraki birçok dönemde farklı çıktılar ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Kesebir & Diener, 2008). Kişiliğin önemli bir çıktısı yaşam memnuniyetidir. Yaşam memnuniyetinin şekillenmesinde bireyin kişiliği önemli rol oynamaktadır (Zhang vd., 2010; Chapman vd., 2007). Kişinin yaşam memnuniyet düzeyi, bireyin fiziksel ve psikolojik yönden sağlığını etkilemektedir. Örneğin narsist bireyler kendine fazla değer veren bireyler olup, kendilerine odaklanan bireyler olmasından dolayı, bu tip kişiliklerden daha fazla sağlıklı davranışlar beklenmektedir (Özsoy vd., 2017). Bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını sergilerken özgür oldukları kabul edilmekle beraber, içsel ve dışsal birçok faktöre göre davranışlar şekillenmektedir. Bu yüzden, kişisel sağlık sorumluluğu ve farkındalığı değerlendirilirken iç ve dış faktörlerin etkisinin de dikkate alınması gerekmektedir (Davies & Thirlaway, 2013, s. 203).

Kişisel risk veya hassasiyet, bireylerin sağlık davranışı göstermelerinde ve farkındalığın oluşmasında önemli etkenlerdir. Birey sağlık farkındalığı ve algıladığı risk düzeyine göre sağlık davranışı şekillenmektedir (Hayden, 2009, s. 21). Bununla birlikte kişinin olumlu sağlık davranışı gerçekleştirmesi için katlanması gereken bedel (algıladığı engel) ve koruyucu davranış sonrasında elde edeceğini düşündüğü fayda (algılanan yarar) arasındaki fark da olumlu sağlık davranışlarını gerçekleştiren ya da engelleyen en önemli değişkenlerden biri olarak ifade edilmektedir. Sergilenen bir sağlık davranışı hastalığın şiddetini azaltma adına büyük önem arz etmektedir (Çenesiz & Atak, 2007, s. 429). Buna göre, bireyin hastalığı önemsemesi, hassas davranması ve karar mercilerinin istediği koruyucu sağlık davranışları sonucunda fayda elde edeceğine inanması, kişinin algıladığı engellerin etkisini azaltır ve sağlık davranışı sergilenir (Bulduk vd., 2015, s. 30).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili bireyin uyguladığı eylemlerin tümü kişisel sağlık davranışları olarak görülmektedir (Mosby's Medical Dictionary,

2009). Sigara, alkol kullanımı, kahvaltı alışkanlığı, uyku düzeni, uygun çalışma performansı, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, emniyet kemeri ve güneş kremi kullanma, stresle başa çıkmada etkili yöntemler kullanma gibi davranışlar kişisel sağlık davranışları kapsamında değerlendirilir (Belloc & Breslow, 1972, s. 417). Sağlığı belirleyen önemli faktörlerden biri, kişilerin yaşam biçimleridir (Bahar, 2008, s. 2). Bu nedenle, sağlığı koruma girişimlerinde, bireylerin sağlık davranışlarının da kültür ve değer algılarını doğru ölçen vasıtalarla incelenmesi önem arz etmektedir. Sağlığın geliştirilmesi kavramı, kişinin kendi sağlığını kontrol edebilmesi ve farkındalığının artmasıdır. Sağlığın geliştirilmesi, erken teşhisin artması ve kaliteli bir yaşama katkı sağlayan davranışların sergilenmesiyle mümkün olabilmektedir (Owens, 2006, s. 16).

Kişilik ve sağlık davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, kişinin sağlık durumuna ilişkin bireysel değerlendirmesini içeren öznel sağlıkla yakından ilişkilidir (Deary vd., 2010. s. 57). Obsesif ve kompulsif kişilik yapılarının kontrol ve ahlaki doğruluk meseleleriyle yakından ilgili oldukları ve toplumsal fayda arz eden kurallara uymada çoğu kez başarılı olukları söylenebilir (McWilliams, 2013, s. 211). Bu kapsamda obsesif ve kompulsif kişilik yapılarının koruyucu sağlık davranışlarına uyum göstermeleri beklenebilir (Öztürk, 2021, s. 566). Ayrıca bu tarz kişilik yapılarının sağlık farkındalık düzeylerinin yüksek olabileceği öngörülmektedir (Robinson vd., 2017, s. 196).

Kişiliğin nevrotiklik boyutu, öznel sağlık üzerinde güçlü bir yordayıcı olduğu görülmüştür (Köots-Ausmees vd., 2016). Yüksek nevrotikliğe sahip kişilerin, düşük nevrotikliğe sahip kişilere göre sağlık sorunlarını bildirme ihtimali daha yüksek olmaktadır (Aiken-Morgan vd., 2014). Birçok çalışmada dışa dönük, uyumlu, vicdanlı ve açıklık kişiliğine sahip bireylerin öznel sağlıklarının daha iyi olduğu bulgulanmıştır (Roberts vd., 2007; Wu & Wang, 2009). Ayrıca aktif, azimli ve rahat olma gibi kişilik özelliklerine sahip üniversite öğrencilerinin zihinsel ve fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu görülmüştür (Wu & Wang, 2009; Dong & Wang, 2018). Bao vd., (2013), Çin’de yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada,

öznel sağlığın hem iş doyumundan hem de bireyin kişiliğinden etkilendiğini bulgulamışlardır.

Kişilik, stres altında bir birey için koruyucu mekanizma görevi görebilmektedir. Bu açıdan, bazı bireylerin neden diğer bireylere göre daha sağlıklı olduğunu sorgulayan çalışmalar olmuştur (Shacter vd., 2009). Diener vd., (1999), genetik faktörlerin, örneğin kalıtsal olarak uyumlu ve hoş kişiliğe sahip bireyler, zihinsel sağlıklarının daha iyi olduğunu bulgulamıştır. Lykken & Tellegen (1996), düşük nevrotik kişiliğine sahip bireyler, kendini daha olumlu ve iyimser hissettiklerini bulgulanmıştır. Bireyin sahip olduğu kişilik bazı noktalarda değiştirilebilir. Bunların tespitiyle, sağlık açısından daha nitelikli çıkarım ve önerilerin sunulabileceği öngörülmektedir (Huber vd., 2008). Kişilik özellikleri açısından problemlili özelliklere sahip bireylerin, çocukluk evresinde bile müdahale edilebileceği öngörülmektedir (Troxel vd., 2013). Baker vd., (2004), sağlık okuryazarlık seviyesi iyi olan kişililerin daha az sigara ve alkol kullandıkları, bedensel sağlıklarının da iyi oldukları bulgulanmıştır.

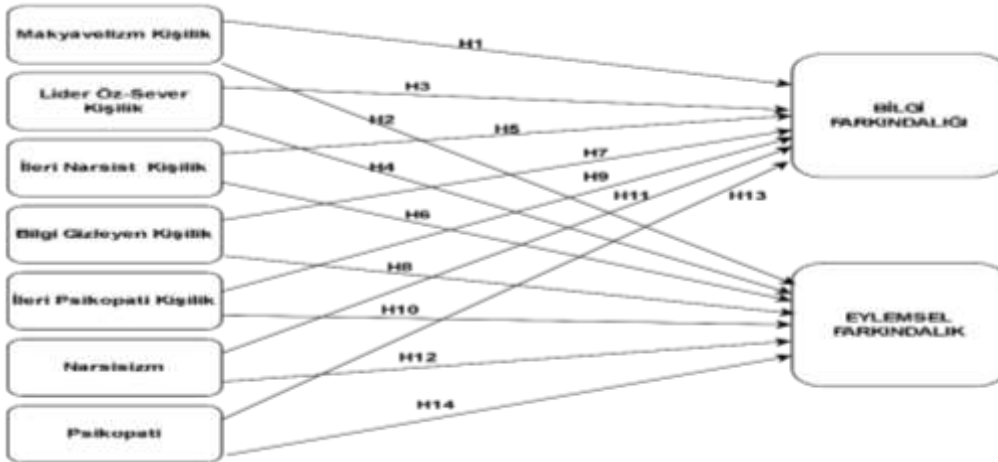
Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde temel faktörlerden biri olan sağlık farkındalık düzeyi, içsel bir faktör olan kişilik özelliklerinden etkilendiği düşünülmektedir. Bu açıdan çalışmada, sağlık bölümü okuyan üniversite öğrencilerinin kişilik özelliklerinin sağlık farkındalık düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya konulması amaçlanmaktadır. Ayrıca çeşitli demografik değişkenlere göre karanlık üçlü kişilik özellikleri ve sağlık farkındalık özelliklerinin değişiminin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin kişisel çıktılar üzerinde daha fazla olumsuz yansımaları olmasının öngörülmesinden dolayı, bu çalışmada kişilik kavramı, karanlık üçlü kişilik perspektifinden alınmıştır. Literatürde sağlık bölümü okuyan öğrencilerin, karanlık üçlü kişilik özellikleri ile sağlık farkındalık düzeyleri arasındaki etkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan sağlığı korumada önemli bir faktör olan sağlık

farkındalık düzeyinin, kişilik özelliklerine göre değişiminin irdelenmesi önem arz etmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırmada kullanılan kişilik değişkeninin sağlık farkındalık düzeyini etkilediği, bireyin sağlık bilgisi düzeyinin kişiliğe göre değiştiği ve sağlık davranışlarının sergilenmesinde kişiliğin önemli rol oynadığına dair literatürde birçok çalışma bulunmaktadır (Lykken & Tellegen, 1996; Dienner vd., 1999; Owens, 2006; Bahar, 2008; Shacter vd., 2009; Wu & Wang, 2009; Kööts-Ausmees vd., 2016; Robinson vd., 2017; Dong & Wang, 2018). Bu çalışmada kişiliğin olumsuz tarafını ifade eden karanlık üçlü kişilik ve bireyin sağlık konularına yönelik bilgi düzeyini ve sağlık davranışını ifade eden sağlık farkındalık değişkenleri kullanılmıştır. Çalışmada literatür kapsamında genel anlamda kişiliğin bağımsız değişken, sağlık davranış, farkındalık vb. tutumlarının ise bağımlı değişken olarak incelendiği görülmüştür (Owens, 2006; Dong & Wang, 2018). Araştırma kapsamında geliştirilen model, Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1: Araştırmanın Modeli

Şekil 1’de gösterilen model kapsamında aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₁: Öğrencilerin Makyavelizm kişilik özellikleri sağlık bilgi farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₂: Öğrencilerin Makyavelizm kişilik özellikleri sağlık eylemsel farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₃: Öğrencilerin lider öz-sever kişilik özellikleri sağlık bilgi farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₄: Öğrencilerin lider öz-sever kişilik özellikleri sağlık eylemsel farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₅: Öğrencilerin ileri narsist kişilik özellikleri sağlık bilgi farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₆: Öğrencilerin ileri narsist kişilik özellikleri sağlık eylemsel farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₇: Öğrencilerin bilgi gizleyen kişilik özellikleri sağlık bilgi farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₈: Öğrencilerin bilgi gizleyen kişilik özellikleri sağlık eylemsel farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₉: Öğrencilerin ileri psikopati kişilik özellikleri sağlık bilgi farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₁₀: Öğrencilerin ileri psikopati kişilik özellikleri sağlık eylemsel farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₁₁: Öğrencilerin Narsisizm kişilik özellikleri sağlık bilgi farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₁₂: Öğrencilerin Narsisizm kişilik özellikleri sağlık eylemsel farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₁₃: Öğrencilerin Psikopati kişilik özellikleri sağlık bilgi farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

H₁₄: Öğrencilerin Psikopati kişilik özellikleri sağlık eylemsel farkındalık düzeylerini etkilemektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Artvin Çoruh Üniversitesi hemşirelik, beslenme ve diyetetik ve sağlık yönetimi bölümlerinde 2021-2022 bahar döneminde eğitim gören 740 öğrenci oluşturmaktadır. Bryman & Cramer (2001)'a göre ölçek sorularının 5 veya 10 katının alınmasının örneklem büyüklüğünün hesaplanması için yeterli olduğu ifade edilmiştir. Bu ölçüte göre, çalışmada iki ölçek kullanılmış ve ölçeklerdeki toplam soru sayısı 37'dir. Bu yüzden en az toplanması gereken örneklem büyüklüğü $37 \times 5 = 185$ 'tir. Çalışmada 304 öğrenciye ulaşılmış ve söz konusu ölçüte göre örneklem büyüklüğünün yeterli olduğuna karar verilmiştir. Verilerin toplanmasında kolayda örneklem tekniği takip edilmiştir. Diğer örnekleme tekniklerine göre daha kolay, daha ucuz ve hızlı veri toplamaya imkân sağladığı için

(Gürbüz & Şahin, 2016) tercih edilmiştir. Elde edilen anketlerde tüm sorulara cevap verilmemesi ve cevapların yetersiz bulunması gibi nedenlerden dolayı 11 anket analize dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada elde edilen verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, karanlık üçlü kişilik ölçeği ve sağlık farkındalık ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu: Sağlık eğitimi alan öğrencilerin kişisel ve demografik özelliklerini belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Form, öğrencilerin cinsiyet, öğrenim gördüğü bölüm, çoğunlukla yaşadığı yerleşim yeri, okuduğu sınıf, yaşadığı bölge ve ailenin gelir durumu olmak üzere toplam altı sorudan oluşmaktadır.

Karanlık üçlü kişilik ölçeği; Jones & Paulhus (2014) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye çevrilerek güvenirlik ve geçerliliği Özsoy vd., (2017) tarafından test edilmiştir. Ölçek, 27 soru ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar şunlardır: Makyavelizm (1-9 arası sorular), subklinik narsisizm (10-18 arası sorular) ve subklinik psikopati (19-27 arası sorular). Beşli likert tipinin kullanıldığı bir ölçektir.

Sağlık farkındalık ölçeği; katılımcıların sağlıkla ilgili farkındalıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş 10 maddeli bir ölçektir (Araz vd., 2009). Katılımcılar her maddeye tepkilerini “1: hiçbir zaman”dan, “5: her zaman”a değişen 5’li Likert tipi cevap seçeneklerinde belirtmektedirler. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50, en düşük puan 10’dur. Ölçekte sağlığın geliştirilmesi için yapılan bazı eylemler (sağlıkla ilişkili gazete, magazin veya kitapların okunması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması gibi) sorgulanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri orijinal araştırmada 0,78 olarak saptanmıştır.

Araştırmada Veri Toplama ve Etik İzinler

Çalışmada kullanılan veri toplama aracı, bilimsel yönden araştırma ve yayın etik ilkelerine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna gerekli belgeler oluşturularak

başvuruda bulunulmuştur. Kurulun, 24.05.2022 tarihli ve E.50034 sayılı kararıyla çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna dair etik kurul belgesi alınmıştır. Daha sonra çalışmanın verilerinin toplanacağı Artvin Çoruh Üniversitesi hemşirelik, beslenme ve diyetetik ve sağlık yönetimi bölümlerinde yetkili kişilerden onay alınarak, 30.05.2022-12.06.2022 tarihleri arasında çalışmanın verileri toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, karanlık kişilik ölçeğine verilen cevaplar en olumsuz seçenekten en olumlu seçeneğe doğru (Kesinlikle katılmıyorum “1”, Kesinlikle Katılıyorum “5”) kodlanmıştır. Ölçekte ters anlam içeren maddeler ters kodlama ile ifade edilmiştir. Sağlık farkındalık ölçeğine verilen cevaplar en olumsuz seçenekten en olumlu seçeneğe doğru (Hiçbir zaman “1”, Her zaman “5”) kodlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın gerçekleştirme sürecinde çeşitli sınırlılıklar bulunmuştur. Bunlar;

Araştırmanın evreni Artvin Çoruh Üniversitesi sağlık bölümleri ile sınırlandırılmış ve örnekleme ise hemşirelik, beslenme ve diyetetik ve sağlık yönetimi bölümleri ile sınırlandırılmıştır.

Araştırma bulguları çalışmada kullanılan analizlerle sınırlandırılmıştır. Farklı analiz teknikleri farklı sonuçlar doğurabilmektedir.

Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin analiz edilmesinde öncelikle hangi yöntemin kullanılacağına karar vermek için normallik dağılımına bakılmıştır. Bu amaçla ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Elde edilen verilerin normalliğin göstergesi olarak çarpıklık ve basıklık katsayısı değerleri dikkate alınarak karar verilmiştir. Buna göre her iki ölçeğin ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal sınırlar içerisinde (+1,624/-2347) dağılım gösterdiği görülmüştür (Tabachnick & Fidell, 2007). Öncelikle ölçeklerin yapı ve faktöriyel geçerliliğini kontrol etmek adına

açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Sonrasında ise ölçeklerin güvenirlik düzeyine bakılmıştır (Tablo 5).

Çalışmada öğrencilerin demografik değişkenlere göre farklılıklarını ortaya koymak amacıyla T testi ve Anova testleri yapılmıştır. Regresyon analizi yapılmadan önce ölçek alt boyutları arasında çoklu bağlantı sorununun olup olmadığını incelemek adına korelasyon analizi yapılmıştır. Öğrencilerin karanlık kişilik özelliklerinin sağlık farkındalık düzeylerini etkileyip etkilemediğini tespit etmek amacıyla çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerin yapılmasında IBM SPSS 25 ve AMOS 23 paket programlarından faydalanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1: Demografik Değişkenler

Değişkenler		n	%	Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	244	80,3	Yaşadığınız Bölge	Güneydoğu	60	19,7
	Erkek	60	19,7		Doğu Anadolu	53	17,4
Bölüm	Hemşirelik	123	40,5		Akdeniz	33	10,9
	Beslenme ve Diyetetik	117	38,5		Karadeniz	82	27,0
	Sağlık Yönetimi	64	21,1		Marmara	33	10,9
Yerleşim yeri	Büyükşehir	96	31,6		Ege	17	5,6
	Şehir Merkezi/İl	88	28,9		İç Anadolu	26	8,6
	İlçe Merkezi	78	25,7	Sınıf	1.sınıf	55	18,1
	Köy/Mezra	42	13,8		2.sınıf	110	36,2
Gelir Durumu	Kötü	33	10,9		3.sınıf	108	35,5
	Orta	219	72,0		4.sınıf	31	10,2
	İyi	52	17,1				

Tablo 1’de çalışmaya katılan öğrencilerin çeşitli demografik özellikleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların %80,3’ü kadın oldukları, %40,5’i hemşirelik bölümünde okudukları, %31,6’sı büyükşehirde yaşadığı, %36,2’si 2.sınıfta oldukları, %27,0’si Karadeniz bölgesinde yaşadıkları ve büyük çoğunluğunun (%72,0) aile gelir durumunu orta düzey olarak tanımladıkları görülmüştür.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin yapısal ve faktöriyel geçerliliğini kontrol etmek amacıyla Tablo 2 ve Tablo 3’te gösterildiği gibi açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Tablo 2: Sağlık Farkındalık Ölçeği Faktör Analizi

Faktörler	Değişkenler	Faktör Yükleri	Öz değeri	Açıklanan Varyans
Eylem Farkındalığı	S3: Sağlığınıza korumak için perhiz/diyet yapar mısınız?	0,721		
	S4: Yemeklerinizde katkı maddesi ve koruyucu içeren ürünleri kullanmaktan kaçınır mısınız?	0,676		
	S5: Organik tarım ürünleri satan yerlerden alış-veriş yapar mısınız?	0,574	3,268	36,312
	S6: Yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterir misiniz?	0,694		
	S7: Sağlıklı olmak için düzenli olarak spor yapar mısınız?	0,631		
	S10: Sağlıklı kalmak için kilonuza dikkat eder misiniz?	0,663		
Bilgi Farkındalığı	S1: Sağlıkla ilgili gazete, dergi ve kitap okur musunuz?	0,754		
	S2: TV, radyo vb. deki reklamlarda sağlıkla ilgili bilgilere dikkat eder misiniz?	0,804	1,224	13,602
	S9: Reçete edilen ilaçlar hakkında yan etkileri de dâhil olmak üzere bilgi edinmeye çalışır mısınız?	0,613		
Değerlendirmeler	KMO: 0,824			
Kriterleri	Approx. Chi-Square: 562,369			
	Barlett's Test of Sphericity: 0,000			
	Extraction Method: Principal Components			
	Rotation Method: Varimax			
	Açıklanan Varyans Toplamı: %49,914			

Tablo 2'ye bakıldığı zaman KMO değerinin çok iyi ($0,824 > 0,600$) olduğu, bundan dolayı örneklemin faktör analizi için yeterli olduğu ve Bartlett testinin sonucunun anlamlı olduğu ($0,000 < 0,05$) görülmüştür. Buna göre, korelasyon matrisindeki ilişkilerin faktör analizi kullanımı için yeterli düzeyde olduğuna karar verilmiştir (Gürbüz & Şahin, 2016, s. 312). Ayrıca faktör analizi için temel bileşenler analizi (Principal Components) ve varimax döndürme tekniğinden faydalanılmıştır. Düşük eşdeğerlik gösteren ve 0,50'nin altında olan ifadeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu kapsamda “s8: Görünüşü ve tadı hoşunuza gitmese de sağlığınıza korumak için bazı yiyecek ve içecekleri tüketir misiniz?” ifadesi 0,50'nin

altında faktör yükü gösterdiği için ölçekten çıkartılmıştır. Ölçeğin toplam açıklanan varyans oranının %49,914 olduğu ve iki alt boyut olduğu görülmüştür. Alt boyutların isimlendirilmesinde, boyut altında toplanan maddelerin genel anlamını ifade eden terimler kullanılmıştır. Bu açıdan bilgi farkındalığı boyutunda genel itibariyle sağlık bilgi farkındalığı ile ilgili ifadelerin olduğu ve eylem farkındalığı ile ilgili boyutta ise genel itibariyle sağlık farkındalığının uygulamaya dönük ifadelerin toplandığı görülmüştür.

Tablo 3: *Karanlık Üçlü Kişilik Ölçeği Faktör Analizi*

Faktörler	Değişkenler	Faktör Yükleri	Öz Değer	Açıklanan Varyans
Makyavelizm	K4:İleride işime yarayabilecek kimselerle doğrudan çatışmaktan kaçınırım	0,764	4,411	19,178
	K5:Daha sonra insanlara karşı kullanabileceğiniz bilgileri bir kenarda tutmak akıllıcadır	0,703		
	K3:Her ne pahasına olursa olsun, önemli kişileri kendi tarafına çekmelisin	0,676		
	K6:İnsanlardan intikam almak için doğru zamanı beklemelisiniz	0,670		
	K2:İstediğimi elde etmek için akıllıca manipülasyon yapmaktan hoşlanırım.	0,482		
Lider Öz-Sever	K12: Birçok grup aktivitesinin bensiz sıkıcı olduğu söylenir	0,750	2,180	9,479
	K13:Özel biri olduğumu biliyorum, çünkü herkes bana sürekli böyle söylüyor.	0,735		
	K10:İnsanlar beni doğal bir lider olarak görür.	0,627		
	K14:Önemli kişilerle tanışmaktan hoşlanırım.	0,570		
İleri Narsist	K22:İnsanlar sıklıkla kontrolden çıktığımı söyler.	0,837	1,671	7,266
	K23:Başkalarına karşı kaba olabildiğim doğrudur.	0,740		
	K26:Kaybedenlere sataşmaktan hoşlanırım.	0,640		
	K21:İntikam hızlı ve çirkin (bedeli ağır bir şekilde) olmalıdır.	0,552		
Bilgi Gizleyen Kişilik	K1:Sırlarınızı insanlara anlatmak akıllıca değildir.	0,703	1,405	6,110
	K18:Hak ettiğim saygıyı görmekte ısrar ederim	0,581		

	K7:İnsanların bilmesi gerekmeyen şeyleri onlardan saklamalısınız.	0,532		
	K8:Planlarımı başkalarına değil, kendime fayda sağlayacak şekilde yaparım.	0,526		
İleri Psikopati	K20:Tehlikeli durumlardan kaçınırım.	0,738		
	K19:Yetkililerden intikam almak hoşuma gider.	0,526	1,222	5,314
Narsisizm	K15:Biri bana iltifat ederse mahcup olurum.	0,714	1,149	4,995
	K17:Ortalama biriyim.	0,708		
Psikopati	K11:İlgi odağı olmaktan nefret ederim	0,636	1,013	4,404
	K25:Yasa dışı işlere bulaşmaktan dolayı hiç sorun yaşamadım.	0,559		
Değerlendirmeler	KMO: 0,767			
Kriterleri	Approx. Chi-Square: 1505,948			
	Barlett's Test of Sphericity: 0,000			
	Extraction Method: Principal Components			
	Rotation Method: Varimax			
	Açıklanan Varyans Toplamı: %56,744			

Tablo 3'e bakıldığı zaman KMO değerinin iyi ($0,767 > 0,600$) olduğu, bundan dolayı örneklemin faktör analizi için yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Bartlett testinin sonucunun ise anlamlı olduğu ($0,000 < 0,05$) görülmüştür. Buna göre, korelasyon matrisindeki ilişkilerin faktör analizi kullanımı için yeterli düzeyde olduğuna karar verilmiştir (Gürbüz & Şahin, 2016, s.312). Ayrıca faktör analizi için temel bileşenler analizi (Principal Components) ve varimax döndürme tekniğinden faydalanılmıştır. Düşük eşdeğerlik gösteren ve 0,50'nin altında olan ifadeler (K9, K16, K24 ve K27) ölçekten çıkarılmıştır. Bu kapsamda “Birçok insan gerektiğinde manipüle edilebilir”, “Ünlü kişilerle mukayese edilmişliğim vardır”, “Benimle uğraşanlar daima pişman olur” ve “İstediğimi almak için her şeyi söylerim” ifadeleri 0,50'nin altında faktör yükü gösterdiği için ölçekten çıkartılmıştır. Ölçeğin toplam açıklanan varyans oranının %56,744 olduğu ve yedi alt boyut olduğu görülmüştür. Alt boyutların isimlendirilmesinde, boyut altında toplanan maddelerin genel anlamını ifade eden terimler kullanılmıştır.

Tablo 4: Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	Min.	Max.	Ortalama	S.S.
-------------	------	------	----------	------

Karanlık Üçlü Kişilik	1,00	4,86	2,6137	0,046
Sağlık Farkındalık	1,00	5,00	3,2260	0,340

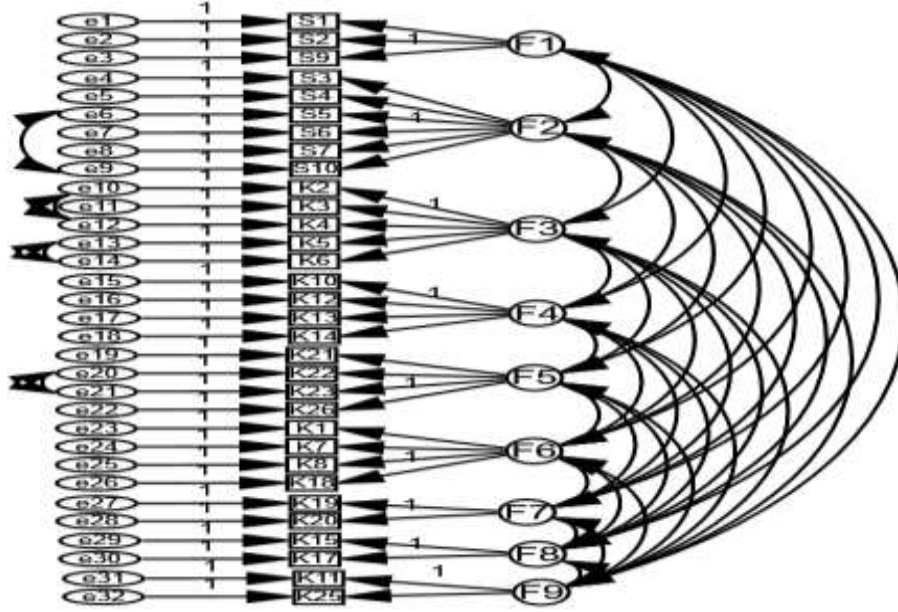
Tablo 4’te çalışmada kullanılan ölçeklerin çeşitli özellikleri verilmiştir. Buna göre sağlık bölümünde okuyan öğrencilerin karanlık üçlü kişilik değerinin orta düzeyde olduğu (2,61) görülmüştür. Sağlık farkındalık ortalama değerinin ortalama değerinin üstünde (3,23) oldukları görülmüştür.

Tablo 5: Model Değişkenlerine ait Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Değişkenler	Soru Sayısı	Cronbach Alpha
Karanlık Üçlü Kişilik	23	0,765
Sağlık Farkındalık	8	0,777

Tablo 5’te sağlık farkındalık ölçeği ($p:0,765>0,700$) ve karanlık üçlü kişilik ölçeğinin ($p:0,777>0,700$) Cronbach Alpa katsayılarının yeterli olduğu ve ölçeklerin güvenilir olduğu (Gürbüz & Şahin, 2016) görülmüştür.

Ölçeğin keşfedici analizi sonuçlarına göre kullanılabilir olduğu belirlendikten sonra doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin uyum indekslerinin yeterli olup olmadığına bakılmıştır. Şekil 2’de Amos programında birinci düzey doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulan araştırmanın modeli verilmiştir.



F1:Bilgi Farkındalığı F2:Eylemsel Farkındalık F3:Makyavelizm Kişilik F4:Lider Öz-Sever Kişilik
F5:İleri Narsist Kişilik F6:Bilgi Gizleyen Kişilik F7:İleri Psikopati Kişilik F8:Narsisizm F9:Psikopati

Şekil 2: Araştırma Modeli Birinci Düzey DFA

Şekil 2’de verilen model üzerinde gerçekleştirilen analiz sonucunda, modelin uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Tablo 6’ta ölçeklerin bazı uyum iyiliklerine ilişkin alt ve üst değerler ile ölçekten elde edilen uyum iyilikleri görülmektedir.

Tablo 6: Araştırmada Elde Edilen Uyum İyiliği İndeksleri ve Kabul Aralıkları

Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel Uyum	Uyum İyilikleri
CMIN	$\chi^2/df \leq 5$	$\chi^2/df \leq 3$	1,428
RMR	$0 < RMR \leq 0,08$	$0 < RMR \leq 0,05$	0,07
IFI	$0,90 \leq IFI < 0,95$	$0,95 \leq IFI$	0,908
CFI	$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,95 \leq CFI$	0,904
RMSEA	$0,05 < RMSEA < 0,08$	$0,05 \geq RMSEA$	0,038
GFI	$0,85 \leq GFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI$	0,891
AGFI	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$	$0,90 < AGFI$	0,864

Tablo 6 incelendiğinde görüleceği gibi CMIN=1,428 ve RMSEA= 0,038 değerleri mükemmel uyum aralığında oldukları, RMR=0,07, IFI = 0,908, CFI= 0,904, GFI= 0,891ve AGFI= 0,864 değerleri ise kabul edilebilir uyum aralığında

oldukları görülmüştür. Buna göre karanlık üçlü kişilik ölçeği ve sağlık farkındalık ölçeği faktör yapılarıyla uyum içerisinde oldukları ifade edilebilir.

Araştırma verileri normal dağılım göstermesinden dolayı demografik değişkenlere yönelik farklılıkları belirlemek amacıyla T testi ve Anova testleri yapılmıştır. Tablo 7’de T testi bulguları paylaşılmıştır.

Tablo 7: T Testi Bulguları

Değişkenler	Gruplar	n	Ort.	ss	t	p
Sağlık Farkındalık	Kadın	244	3,53	0,670	3,274	0,001
	Erkek	60	3,21	0,713		
Karanlık Üçlü Kişilik	Kadın	244	3,21	0,684	1,517	0,130
	Erkek	60	3,06	0,696		

Tablo 7’deki verilere göre öğrencilerin cinsiyete göre karanlık üçlü kişilik özelliklerinin değişmediği görülmüştür. Diğer ifade ile öğrencilerin karanlık üçlü kişilik özellikleri cinsiyete göre farklılık arz etmemektedir.

Öğrencilerin sağlık farkındalık düzeylerinin cinsiyete göre farklılık arz ettiği görülmektedir. Buna göre kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek düzeyde sağlık farkındalık düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

Öğrencilerin üç ve daha fazla gruplar arasındaki farklılığı belirlemek amacıyla Anova testi yapılmış ve Tablo 8’de elde edilen bulgular paylaşılmıştır.

Tablo 8: Anova Bulguları

	Değişkenler	F	P	Farkın Kaynağı
Bölüm	Sağlık Farkındalık	3,159	0,044	Beslenme ve Diyetetik(3,59) Hemşirelik(3,37)
	Karanlık Üçlü Kişilik	3,816	0,023	Sağlık Yönetimi(2,86) Beslenme ve Diyetetik(2,50)
Yerleşim Yeri	Sağlık Farkındalık	0,361	0,781	Fark yok
	Karanlık Üçlü Kişilik	0,680	0,565	Fark yok
Sınıf	Sağlık Farkındalık	1,716	0,164	Fark yok
	Karanlık Üçlü Kişilik	2,382	0,070	Fark yok
Gelir Durumu	Sağlık Farkındalık	2,082	0,103	Fark yok
	Karanlık Üçlü Kişilik	1,811	0,145	Fark yok
Bölge	Sağlık Farkındalık	1,151	0,333	Fark yok
	Karanlık Üçlü Kişilik	1,427	0,204	Fark yok

Tablo 8’de Anova testi sonuçlarına göre öğrencilerin yerleşim yeri okudukları sınıf, gelir durumları ve yaşadıkları bölge açısından sağlık farkındalık ve karanlık üçlü kişilik özelliklerinin değişmediği görülmektedir ($p>0,05$). Ancak öğrencilerin okudukları bölüme göre sağlık farkındalık düzeylerinin ve karanlık üçlü kişilik özelliklerinin değiştiği görülmektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını tespit etmek amacıyla LSD testi yapılmıştır. Buna göre beslenme ve diyetetik okuyan öğrencilerin sağlık farkındalık düzeylerinin hemşirelik okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin karanlık üçlü kişilik özelliklerinin bölüme göre farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan LSD testi sonucuna göre sağlık yönetimi okuyan öğrencilerin beslenme ve diyetetik okuyan öğrencilere göre daha fazla karanlık üçlü kişilik özellikleri taşıdıkları görülmektedir.

Çalışmada sağlık kuruluşlarında algılanan değerın alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 9’da görülmektedir.

Tablo 9: Korelasyon Analizi Bulguları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Makyavelizm Kişilik	1								
2.Lider Öz-Sever Kişilik	,343** ,000	1							
3.İleri Narsist Kişilik	,366** ,000	,133** ,020	1						
4.Bilgi Gizleyen Kişilik	,304** ,000	,294** ,033	,122* ,033	1					
5.İleri Psikopati Kişilik	,296** ,000	,190** ,001	,464** ,000	,132* ,022	1				
6.Narsisizm	,131* ,022	,201** ,000	,088 ,127	,057 ,319	,127* ,027	1			
7.Psikopati	,045 ,434	,011 ,852	-,014 ,803	-,020 ,722	-,005 ,938	,145* ,011	1		
8.Bilgi Farkındalığı	,016 ,779	,103 ,073	- ,243** ,000	,064 ,263	-,096 ,094	-,008 ,895	,190** ,001	1	
9.Eylemsel Farkındalık	,093 ,106	,121* ,036	-,095 ,100	,083 ,147	-,031 ,595	,054 ,351	,116* ,044	,404** ,000	1

**0.01 *0.05

Tablo 9’a göre alt boyutlar arasındaki ilişkilerin çoğunun istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, korelasyon katsayıları 0,121 ile 0,366 arasında değişmektedir. Korelasyon katsayıları değerlendirildiğinde tüm değişkenler için hesaplanan tolerans değerleri 0,10’un altında ve VIF değerleri 10’un üzerinde olmadığı için çoklu doğrusal bağlantı sorununun olmadığı söylenebilir (Pallant, 2005, s. 36). Araştırma hipotezlerini test etmek için yapılan regresyon analizleri Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	P	F	Model(p)
Bilgi Farkındalığı	Makyavelizm	0,08	1,521	0,129	6,084	0,000
	Lider Öz-Sever	0,13	2,366	0,019		
	İleri Narsist	-0,25	-4,350	0,000		
	Bilgi Gizleyen	-0,10	-1,626	0,105		
	İleri Psikopati	-0,003	-0,068	0,946		
	Narsisizm	-0,04	-0,807	0,420		
	Psikopati	0,13	3,359	0,001		
Not 1:R ² :0,12;Düz.R ² :0,11; F:6,084						
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	P	F	Model(p)
Eylemsel Farkındalık	Makyavelizm	0,08	1,464	0,144	2,271	0,029
	Lider Öz-Sever	0,8	1,443	0,150		
	İleri Narsist	-0,12	-2,085	0,038		
	Bilgi Gizleyen	0,05	0,786	0,433		
	İleri Psikopati	-0,02	-0,315	0,753		
	Narsisizm	0,02	0,328	0,743		
	Psikopati	0,07	1,853	0,065		
Not 2:R ² :0,05;Düz.R ² :0,03 F:2,271						

Tablo 10’da öğrencilerin karanlık kişilik özelliklerinin sağlık farkındalık düzeyinin alt boyutlarından bilgi farkındalığının etkileyip etkilemediğini ortaya koymak amacıyla çoklu regresyon testi yapılmıştır. Buna göre çoklu regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır (F: 6,084, p:0,000<0,05). Düzeltilmiş R² değeri 0,11’dir. Bu sonuç, öğrencilerin bilgi farkındalık düzeylerinin %11 oranındaki varyansın makyavelizm kişilik, lider öz-sever kişilik, ileri narsist kişilik, bilgi gizleyen kişilik, ileri psikopatik kişilik, narsisizm ve psikopati kişilik

eğilimlerinden açıklandığını ifade eder. Ancak Tablo 10'daki beta (β) katsayıları incelendiğinde, tüm bağımsız değişkenler regresyon modeline sokulduğu zaman bilgi farkındalık düzeyini açıklamada lider öz-sever kişilik ($B=0,13$, $P:0,019<0,05$), ileri narsist kişilik ($\beta=-0,25$, $p:0,000<0,05$) ve psikopati ($\beta=0,13$, $p:0,001<0,05$) kişilik özelliğinin anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. Bu etki lider öz-sever kişilik ve psikopati için pozitif ve olumlu etkiye sahip olduğu, ileri narsist kişilik için ise negatif olduğu ve olumsuz etkiye sahip olduğu görülmüştür. Diğer bağımsız değişkenleri olan kişilik özelliklerinin öğrencilerin bilgi farkındalık düzeyine anlamlı katkısı olmadığı ($p:>0,05$) görülmüştür. Buna göre H3, H5 ve H13 hipotezleri kabul edilmiş, H1, H7, H9, H11 hipotezleri ise red edilmiştir.

Tablo 10'da öğrencilerin karanlık kişilik özelliklerinin sağlık farkındalık düzeyinin alt boyutlarından eylemsel farkındalığı etkileyip etkilemediğini ortaya koymak amacıyla çoklu regresyon testi yapılmıştır. Buna göre çoklu regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($F: 2,271$, $p:0,029<0,05$). Düzeltilmiş R^2 değeri 0,03 tür. Bu sonuç, öğrencilerin eylemsel farkındalık düzeylerinin %3 oranındaki varyansın makyavelizm kişilik, lider öz-sever kişilik, ileri narsist kişilik, bilgi gizleyen kişilik, ileri psikopatik kişilik, narsisizm ve psikopati kişilik eğilimlerinden açıklandığını ifade eder. Ancak Tablo 10'daki beta (β) katsayıları incelendiğinde, tüm bağımsız değişkenler regresyon modeline sokulduğu zaman eylemsel farkındalık düzeyini açıklamada sadece ileri narsist kişilik özelliğinin anlamlı etkisi ($\beta=-0,12$, $p:0,000<0,038$) olduğu görülmüştür. Bu etki ($\beta=-0,12$) negatif olduğu ve olumsuz etkiye sahip olduğu görülmüştür. Diğer bağımsız değişkenleri olan kişilik özelliklerinin öğrencilerin bilgi farkındalık düzeyine anlamlı katkısı olmadığı ($p:>0,05$) görülmüştür. Buna göre H6 hipotezi kabul edilmiş, H2, H4, H8, H10, H12 ve H14 hipotezleri ise red edilmiştir.

Tartışma

Bu bölümde çalışma kapsamında elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Sağlık farkındalık ölçeği Araz vd., (2009) tarafından geliştirilmiş tek boyutlu bir ölçektir. Bu çalışmada ise sağlık farkındalık ölçeğine yönelik yapılan faktör analizinde bilgi farkındalığı ve eylem farkındalığı olmak üzere iki boyutun ortaya çıktığı görülmüştür. Karanlık üçlü kişilik ölçeği Jones & Paulhus (2014) tarafından geliştirilmiş 3 boyutlu bir ölçektir. Bu çalışmada ise makyavelizm kişilik, lider öz-sever kişilik, ileri narsist kişilik, bilgi gizleyen kişilik, ileri psikopatik kişilik, narsisizm ve psikopati olmak üzere toplamda yedi boyutun ortaya çıktığı görülmüştür. Çalışma da Türkçeye uyarlanmış bu ölçeklerin, Türkiye örnekleminde farklı sonuçlar doğurması literatüre farklı bir bakış açısı kazandırması adına önemli katkı sağladığı düşünülmektedir

Öğrencilerin karanlık üçlü kişilik özelliklerinin ve sağlık farkındalık düzeylerinin gelir seviyesi, yerleşim yeri ve yaşanan bölge açısından yapılan farklılık analizi testleri sonucunda istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık göstermedikleri tespit edilmiştir. Karanlık üçlü kişilik özelliklerinin cinsiyete göre değişmediği görülmüştür. Okwaraji vd., (2017) kişilik tiplerinin cinsiyet açısından farklılık arz ettiğini bulgulamıştır. Furnham vd., (2013) ve Filiz (2022) sağlık çalışanlarının karanlık üçlü kişilik alt boyutu olan Psikopati kişiliğinin erkeklerin kadınlara göre daha yüksek sergiledikleri bulgulamıştır. Fakat cinsiyet değişkenine göre makyavelizm ve narsisizm algısının değişmediğini bulgulamışlardır. Jonason vd., (2011) psikopat kişiliğe sahip bireylerin, dürtüsellik ve agresiflik gibi durumların hayatlarında daha çok hâkim olduğunu belirtmiştir. Genel itibarıyla erkeklerin kadınlara nispeten daha fazla karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip olmaları yaratılış ve hormonal özellikler nedeniyle beklenen bir durumdur.

Cinsiyet değişkenine göre kadın öğrencilerin sağlık farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık öğrencilerinin okudukları bölüm açısından beslenme ve diyetetik öğrencilerinin, hemşirelik öğrencilerine göre sağlık farkındalığı konusunda daha duyarlı oldukları görülmüştür. Sağlık öğrencilerinin okudukları bölüm açısından sağlık yönetimi öğrencilerinin beslenme ve diyetetik

öğrencilerine nispeten daha fazla karanlık üçlü kişilik özelliklerine eğilimli oldukları görülmüştür.

Öğrencilerin sahip oldukları karanlık üçlü kişilik özellikleri göre sağlık farkındalık düzeyini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Buna göre karanlık üçlü kişilik özellikleri sağlık farkındalık düzeyini %11 ve eylemsel farkındalık düzeyini %3 oranında belirlemektedir. Literatürde nevrotiklik kişilik eğilimi yüksek olan bireylerin, kişisel davranışlarının kendi sağlık düzeyleri üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğu ve bunun genelde olumsuz yansımalar şeklinde olduğu görülmüştür (Quevedo & Abella, 2011; Hudek-Knezevic & Kardum, 2009). Gomez vd., (2009) yaptıkları meta analizinde nevrotiklik, dışadönüklük, uyumluluk ve vicdanlılık gibi kişilik özelliklerinin bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu ve dolaylı olarak bireyin sağlık düzeyinin belirleyicisi olduğu görülmüştür. Bir kısım çalışmalarda kişinin kişilik özellikleri olumlu veya iyi olarak nitelendiren tutum ve davranışlarla ilişkilendirilen bireylerin, daha çok pozitif duygular içerisinde oldukları ve karşılaştıkları stres gibi sağlıklı olumsuz etkileyecek faktörlerle daha iyi başa çıktıkları saptanmıştır (Lahey, 2009). Yine bir kısım çalışmalarda olumsuz duyguları içinde daha çok barındıran kişilik tiplerinin sağlık farkındalık ve sağlıklı yaşam ile ilgili ortalama puanlarının düşük olduğu görülmüştür (Bogg & Roberts, 2004; Malouff vd., 2005).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada sonuç olarak sağlık bölümü okuyan öğrencilerin karanlık üçlü kişilik özelliklerinin sağlık farkındalık düzeyleri üzerinde etkisinin olduğu ve bu etkinin genel anlamda negatif olduğu görülmektedir. Diğer ifade ile öğrencilerin karanlık kişilik özellikleri sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden sağlık hizmetleri öğrencilerine yönelik üniversite dönemlerine sağlık farkındalık eğitimleri verildiği zaman kişilik tiplerinin de dikkate alınarak eğitimlerin verilmesi önem arz etmektedir. Özellikle hangi kişilik tipinin hangi eğitimleri alması gerektiği noktasında özen gösterilmesi gerekmektedir.

Yapılan bu çalışmayla literatüre üç ana başlık altında katkı sunulduğu düşünülmektedir:

- Literatürdeki karanlık üçlü kişilik özelliklerinin sağlık farkındalık düzeyini etkilediğini destekler nitelikteki bulgulara ulaşılmıştır.
- Karanlık üçlü kişilik ölçeği yedi boyutta analizlere dahil edilerek, literatüre üçlü karanlık üçlü kişilik ölçeğinin alt boyutlarının ele alınması konusunda önemli bir katkı sunulmuştur. Bu sayede söz konusu alt boyutların sağlık farkındalık düzeyine olan etkilerinin ortaya konulması sağlanmıştır.
- Sağlık farkındalık ölçeği iki alt bileşende incelenmiştir: Bilgi farkındalığı ve eylemsel farkındalık. Bu sayede yapılacak araştırmalar açısından sağlık farkındalığına yeni bir boyut kazandırılabilceği düşünülebilir. Kişilik türlerine bağlı olarak sağlık farkındalığının iki alt boyutla değerlendirilmesi elde edilebilecek bulgular açısından da literatüre önemli katkılar sağlayabilecektir.

Elde edilen araştırma bulguları, temelde bireylere verilen koruyucu sağlık hizmetleri boyutunda ve sosyal sorumluluk projeleri kapsamında iletilen sağlık bilinçlendirme kampanyalarında bireylere iletilecek mesajların, kişilik yapılarına göre özelleştirilmesinin yarar sağlayabileceğini göstermektedir. Bu sayede söz konusu kişilik yapılarına özel geliştirilen eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri, kişilere sağlık farkındalığı açısından hem bilgi farkındalığı hem de eylemsel farkındalık boyutunda önemli katkılar sağlayabilecektir.

Mali Destek Bildirimi

Çalışmada herhangi bir kamu ve özel kuruluştan mali destek alınmamıştır.

Kaynakça

- Aiken-Morgan, A.T., Bichsel, J., Savla, J., Edwards, C.L., & Whitfield, K.E. (2014). Associations between self-rated health and personality. *Ethnicity & Disease*, 24(4), 418-422.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-V)*. (5. baskı). (Çev., Köroğlu, E.) HYB Yayıncılık, Ankara.
- Araz, A., Harlak, H., & Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK koruyucu hekimlik bülteni*, 6(2), 112-122.
- Bahar, Z.A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *C.U. hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 12(1), 1-7.
- Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., & Peel, J. (2004). Health literacy and use of outpatient physician services by medicare managed care enrollees. *Journal of general internal medicine*, XIX(39), 215-220.
- Bao, X., Pan, W., Shi, M., & Ji, M. (2013). Life satisfaction and mental health in Chinese adults. *Social behavior & personality an international journal*, 41(10), 1597-1604. doi:10.2224/sbp. 2013.41.10.1597.
- Belloc, N.B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive medicine*, 1, 409-421.
- Bogg, T., & Roberts, B.W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychol bull*, 130, 887-919.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2001). *Quantitative Data Analysis With SPSS Release 10 For Windows: A Guide For Social Scientists*. Routledge.
- Bulduk, S., Seher, Y., Dinçer, Y., & Ardic E. (2015). Sağlık davranışı modelleri. *Düzce üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü dergisi*, 5(1), 28-34.
- Çenesiz, E., & Atak, N. (2007). Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK koruyucu hekimlik bülteni*, 6(6), 427-434.
- Chapman, B. P., Lin, F., Roy, S., Benedict, R. H. B., & Lyness, J. M. (2019). Health risk prediction models incorporating personality data: Motivation, challenges, and illustration. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(1), 46-58.
- Chapman, B., Duberstein, P., & Lyness, J.M. (2007). Personality traits, education, and health-related quality of life among older adult primary care patients. *The Journals of gerontology: Psychological sciences and social sciences*, 62(6), 343-352. doi:10.1093/geronb/62.6.p343.
- Davies, L.E., & Thirlaway, K. (2013). The influence of genetic explanations of type 2 diabetes on patients’ attitudes to prevention, treatment and personal responsibility for health. *Public health genomics*, 16(5), 199-207.
- Deary, I. J., Weiss, A., & Batty, G. D. (2010). Intelligence and Personality as predictors of illness and death. *Psychological science in the public interest*, 11(2), 53-79. doi:10.1177/15291 00610387081.
- Dienner, E., Suh, M.E., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychol bull*, 125, 276-302.
- Dong, D., & Wang, D. (2018). Relationship between personality and depression of floating adolescents: regulating effect of subjective health. *Journal of Bio-education*, 6(1), 24-29. doi:10. 3969/j.issn.2095-4301.2018.01.006.

- Erkuş, A., & Tabak, A. (2009). Beş faktör kişilik özelliklerinin çalışanların çatışma yönetim tarzlarına etkisi: savunma sanayiinde bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(2), 213-242.
- Filiz, M. (2022). Türkiye’de sağlık çalışanlarının karanlık üçlü kişilik özelliklerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Eurasian journal of health technology assessment*, 6 (1), 1-11. doi: 10.52148/ehta.1079174.
- Furnham, A., Richards, S.C., & Paulhus, D.L. (2013). The dark triad of personality: a 10 year review. *Social and personality psychology compass*, 7, 199–216.
- Geçtan, E. (2010). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. (19 baskı)Metis Yayınları, İstanbul.
- Gomez, V., Krings, F., Bangerter, A., & Grob, A. (2009). The influence of personality and life events on subjective well-being from a life span perspective. *J res pers*, 43, 345-354.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Felsefe-Yöntem Analiz*. Seçkin yayıncılık/ Sosyal bilimler, Ankara.
- Hayden, J. (2009) *Health Belief Model: Introduction to Health Behavior Theory*. Jones And Barlett Publishers, Canada.
- Huber, A., Suman, A.L., Biasi, G., & Carli, G. (2008). Predictors of psychological distress and well-being in women with chronic musculoskeletal pain: Two sides of the same coin? *J psychosom res*, 64, 169-75.
- Hudek-Knezevic, J., & Kardum, I. (2009). Five-factor personality dimensions and 3 health-related personality constructs as predictors of health. *Croat med j*, 50, 394-402.
- Jonason, P. K., Valentine, K. A., Li, N. P., & Harbeson, C. L. (2011). Mate-selection and the Dark Triad: Facilitating a short-term mating strategy and creating a volatile environment. *Personality and individual differences*, 51, 759- 763.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A brief measure of the Dark Triad personality traits. *Assessment*, 21, 28-41.
- Kesebir, P., & Diener, E. (2008). In pursuit of happiness. *Perspectives on psychological science*, 3, 117-125.
- Kööts-Ausmees, L., Schmidt, M., Esko, T., Metspalu, A., Allik, J., & Realo, A. (2016). The role of the five-factor personality traits in general self-rated health. *European journal of personality*, 30(5), 492–504. doi: 10.1002/per.2058.
- Kroencke, L., Harari, G. M., Katana, M., & Gosling, S. D. (2019). Personality trait predictors and mental well-being correlates of exercise frequency across the academic semester. *Social science & medicine (1982)*, 236, 112400.
- Lahey, B.B. (2009). Public health significance of neuroticism. *Am psychol*, 64, 241-256.
- Lee, K., & Ashton, M.C. (2005). Psychopathy, Machiavellianism, and narcissism in the five-factor model and the HEXACO model of personality structure. *Personality and individual differences*. 38, 1571-1582.
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness as a stochastic phenomenon. *Psychol Sci*, 7, 186-189.
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2019). Dark side of health predicting health behaviors and diseases with the Dark Triad traits. *Journal of Public Health*. 29, 275–284.
- Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B., & Schutte, N.S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *J psychopathol behav*, 27, 101-114.

- McWilliams, N. (2013) *Psikanalitik Tanı, Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Psikanaliz/ Psikoloji Dizini 1, İstanbul.
- Mischel, W. (1993). *Introduction to Personality*. Fifth edition. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, Florida.
- Morgan, C.T. (2000). *Psikolojiye Giriş*. (Çev: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Mosby's Medical Dictionary (2009). 8th Edition. Elsevier. Retrieved 22 Jun 2021, from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+behavior>
- Okwaraji, F.E., Nduanya, C.U., Okorie, A., & Okechukwu, H.E. (2017). Personality traits, happiness and life satisfaction, in a sample of Nigerian adolescents. *The journal of medical research*, 3(6), 284-289. doi: 10.31254/jmr.2017.3609.
- Owens, L. (2006). *The relationship of Health Locus Of Control, Self Efficacy, Health Literacy And Health Promoting Behaviors in Older Adults*. A dissertation presented for the doctor of philosophy degree The University of Memphis.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., & Oğuzhanoglu NK. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu psikiyatri dergisi*, 3, 155-161.
- Özsoy, E., Rauthmann, J. F., Jonason, P. K., & Ardic, K. (2017). Reliability and validity of the Turkish versions of dark triad dirty dozen (DTDD-T), short dark triad (SD3-T), and single item narcissism scale (SINS-T). *Personality and individual differences*, 117, 11-14.
- Öztürk, G. (2021). Covid-19 salgınına yönelik koruyucu sağlık davranışlarının kişilik yapıları ve savunma mekanizmaları üzerinden değerlendirilmesi. *Social sciences research journal*, 10(3), 564-579.
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual a step by step guide to data analysis using SPSS for Windows* (Version 12). Allen & Unwin, Sydney.
- Paulhus, D.L., & Williams, K.M. (2002). The dark triad of personality: narcissism, machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563.
- Quevedo, R., & Abella, M. (2011). Well-being and personality: Facet-level analyses. *Pers Individ Dif*, 50, 206-211.
- Roberts, B.W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., & Goldberg, L.R. (2007). The comparative predictive validity of personality traits, SES, and cognitive ability. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 331-345.
- Robinson, K. J., Rose, D., & Salkovskis, P. M. (2017). Seeking help for obsessive compulsive disorder (OCD): a qualitative study of the enablers and barriers conducted by a researcher with personal experience of OCD. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(2), 193-211.
- Schacter, D.L., Gilbert, D.T., & Wegner, D.M. (2009). *Psychology*. Worth Publishers: New York.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Needham heights, MA: Allyn & Bacon.
- Troxel, W.M., Trentacosta, C.J., Forbes, E.E., & Campbell, S.B. (2013). Negative emotionality moderates associations among attachment, toddler sleep, and later problem behaviors. *J family psychol*, 27, 127-36.

- Wu, S., & Wang, R. (2009). Research on the correlation of Undergraduate students' mental health factors and personality factors. *Journal of shandong youth administrative cadres college*, 4(14), 48–52.
- Zhang, J. J., Li, N. X., & Liu, C. J. (2010). Associations between poor health and school-related behavior problems at the child and family levels: A cross-sectional study of migrant children and adolescents in Southwest Urban China. *Journal of school health*, 80(6), 296–303. doi.10.1111/j.1746-1561.2010.00504.x.

Extended Abstract

Health services are of great importance for societies and states. Health services are identified with the health worker himself, due to factors such as health workers taking an active role in the provision of these services, determining the scope of service, and power of expertise. Therefore, besides the technical knowledge of healthcare professionals, their personality and character also have a significant impact on service delivery. The university education process is an important factor in shaping personality and character (Filiz, 2022, p. 4).

University education is the period in which the character of the student is shaped and many changes are experienced. Every change in human life brings along the adaptation process. Student years are one of the most turbulent developmental periods and coincide with the last periods of adolescence, which is considered a transitional stage in terms of social and biological aspects. In addition to the general confusion of adolescence, this process is years in which many problems such as separation from family and known environment, choice of friends and groups, orienting to a profession and uncertainties about ensuring the future are seen (Özdel et al., 2002, p. 156). On the other hand, the university cover the years in which the personality of the student is formed, which underlies the attitudes and behaviors of the students (Mischel, 1993, p. 216). Personality includes a person's unique and different behaviors. Personality makes the individual special because of the general behaviors that the individual does constantly or that represent his or her character. The separation of the individual from other people with his/her behaviors is also described as being different from the personality (Morgan, 2000, p. 27). Personality, as all the features that distinguish the individual from other people, affects the whole life of a person. Therefore, it can be said that personality traits are the main factors in people's different reactions to the same situations and have different perceptions (Erkuş & Tabak, 2009, p. 215).

It is thought that the level of health awareness, which is one of the main factors in the protection and development of health, is affected by personality traits, which is an internal factor. In this respect, it is aimed to reveal the effect of personality traits of university students studying in the health department on their health awareness levels. Since the dark triad personality traits are predicted to have more negative reflections on personal outcomes, the concept of personality in this study is taken from the perspective of the dark triad personality. No study has been found in the literature examining the relationship between the dark triad personality traits and health awareness levels of students studying health department. In this respect, it is important to examine the change in health awareness level, which is an important factor in protecting health, according to personality traits.

The universe of the study consists of 740 students studying in the departments of nursing, nutrition and dietetics within the Faculty of Health Sciences of Artvin Coruh

University and the health management department within the Faculty of Business in the spring term of 2021-2022.

Personal Information Form, Dark Triple Personality Scale and Health Awareness Scale were used to collect the data obtained in the study. In personal information form: there are statements to determine the personal and demographic characteristics of students receiving health education. The form consists of a total of six questions: the gender of the students, the department where they study, the place where they mostly live, the class they study, the region they live in, and the income status of the family. Dark triple personality scale; The scale developed by Jones & Paulhus (2014) was translated into Turkish and its reliability and validity were tested by Özsoy et al., (2017). The scale consists of 27 questions and three sub-dimensions. These sub-dimensions are machiavellianism (questions 1-9), subclinical narcissism (questions 10-18), and subclinical psychopathy (questions for plots 19-27). It is a scale on which a five-point Likert type is used. Health awareness scale; It is a 10-item scale developed to determine participants' awareness of health (Araz et al., 2009). Participants express their reactions to each item in 5-point Likert-type response options ranging from "1: never" to "5: always". The highest score that can be obtained from the scale is 50, and the lowest score is 10. Some actions taken to improve health (such as reading health-related newspapers, magazines or books, and providing adequate and balanced nutrition) are questioned in the scale. The Cronbach Alpha value of the scale was found to be 0.78 in the original study.

In order to evaluate the compliance of the data collection tool used in the study with scientific research and publication ethical principles, an application was made to Artvin Coruh University Scientific Research and Publication Ethics Committee by creating the necessary documents. With the Board's decision dated 24.05.2022 and numbered E.50034, an ethics committee document was obtained stating that the study was ethically appropriate. The data of the study were collected between 30.05.2022 and 12.06.2022 by obtaining approval from the authorized persons in Artvin Coruh University Nursing, Nutrition and Dietetics and Health Management departments, where the data of the study will be collected later. The answers given to the dark personality scale were coded from the most negative option to the most positive option (Strongly disagree "1", Strongly agree "5"). Items with reverse meanings in the scale were expressed with reverse coding. Responses to the health awareness scale were coded from the most negative to the most positive (Never "1", Always "5"). Coding operations were done in the excel program. Then the data was transferred to the IBM SPSS 25 package program.

In order to decide which method to use in the analysis of the data obtained in the study, the normality distribution was examined. For this purpose, it was examined whether the mean scores of the scales and their sub-dimensions showed a normal distribution. As an indicator of the normality of the obtained data, the skewness and kurtosis coefficient values were taken into account. Accordingly, skewness and kurtosis values of both scales and their sub-dimensions were found to be distributed within normal limits (+1,624/-2347) (Tabachnick & Fidell, 2007). First of all, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were performed in order to control the structural and factorial validity of the scales. Afterward, the reliability level of the scales was examined. Before performing the regression analysis, correlation analysis was performed to examine whether there was a multicollinearity problem among the scale sub-dimensions. Multivariate regression analysis was conducted to

determine whether students' dark personality traits affect their health awareness levels. IBM SPSS 25 and AMOS 23 package programs were used in the analysis.

The health awareness scale is a one-dimensional scale developed by Araz et al., (2009). In this study, it was seen that two dimensions emerged in the factor analysis for the health awareness scale, namely knowledge awareness and action awareness. The dark triad personality scale is a 3-dimensional scale developed by Jones & Paulhus (2014). In this study, it was observed that a total of seven dimensions emerged: Machiavellian personality, leader self-loving personality, advanced narcissistic personality, information hiding personality, advanced psychopathic personality, narcissism and psychopathy. It was determined that the dark personality traits and health awareness levels of the students did not show a statistically significant difference as a result of the difference analysis tests conducted in terms of income level, place of residence and living area. It was observed that the level of operational awareness did not differ according to the gender variable. It was observed that the leader's self-loving personality, information-hiding personality, information hiding personality and psychopathy personality tendencies did not change. However, male students were found to have more Machiavellian personalities, advanced narcissistic personalities and advanced psychopathy personality tendencies than female students. Okwaraji et al., (2017) found that personality types differ in terms of gender. Furnham et al., (2013) and Filiz (2022) found that the psychopathy personality, which is the dark triad personality sub-dimension of healthcare professionals, is higher in males than females. However, they found that the perception of Machiavellianism and narcissism did not change according to the gender variable. Jonason et al., (2011) stated that individuals with psychopathic personalities are more predominant in their lives such as impulsivity and aggression. In general, it is expected that men have more dark triad personality traits than women, due to their genetic and hormonal characteristics. It was observed that the operational awareness levels of health students did not differ in terms of the department they studied. However, it was observed that nutrition and dietetics students were more sensitive than nursing students about knowledge awareness. It was observed that the sub-personality characteristics of a leader's leader self-loving personality, narcissism and psychopathy did not differ in terms of the department they studied. However, in general, it has been observed that nursing students are more prone to dark triad personality traits than other departments.

According to the dark triad personality traits of the students, it significantly affects the level of health awareness. Accordingly, dark triad personality traits determine the level of health awareness by 11% and the level of operational awareness by 3%. In the literature, it has been observed that the personal behaviors of individuals with high neuroticism personality tendency have a greater effect on their own health levels and this is generally in the form of negative reflections (Quevedo & Abella, 2011; Hudek-Knezevic & Kardum, 2009). In their meta-analysis, Gomez et al., (2009) found that personality traits such as neuroticism, extroversion, agreeableness, and conscientiousness have an impact on an individual's quality of life and are indirectly a determinant of an individual's health level. In some studies, it has been determined that individuals who are associated with attitudes and behaviors that describe a person's personality traits as positive or good are more likely to have positive emotions and better cope with factors that will negatively affect health, such as the stress they encounter (Hague, 2009). Again, in some studies, it has been observed that the average scores of health awareness and healthy living personality types that contain more negative emotions are low (Bogg & Roberts, 2004; Malouff et al., 2005).

The findings of the research show that it can be beneficial to customize the messages to be conveyed to individuals according to their personality structures, mainly in the scope of preventive health services provided to individuals and in health awareness campaigns delivered within the scope of social responsibility projects. In this way, training and awareness-raising activities developed specifically for these personality structures will be able to provide important contributions to individuals in terms of both information awareness and operational awareness in terms of health awareness.