

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK HİZMETİ
KULLANIMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

UZMANLIK TEZİ

DR. HÜSEYİN GÜLTEKİN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZGÜR SEVİNÇ**

DENİZLİ-2017

Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ danışmanlığında Dr. Hüseyin GÜLTEKİN tarafından yapılan "Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanımları ve etkileyen faktörler" başlıklı tez çalışması 01/08/2017 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN
Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

ÜYE
Prof. Dr. Ahmet ERGİN

ÜYE
Prof. Dr. Meltem ÇİÇEKLIOĞLU

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. gün: 19/ ay: 09/ yıl: 2017

Prof. Dr. Semra Melahat FENKÇİ
Dekan V.
Prof. Dr.
Pamukkale Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanı

TEŞEKKÜR

Tez alıŐmamn gerçekleŐtirilmesinde; gerekli her tÜrlÜ yardım, tavsiye ve yÖnlendirmeleriyle bana yol gÖsteren sayın Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ ve Prof. Dr. Mehmet ZENCİR'e; hem tez hem de uzmanlık eğitim im süresince desteğini benden esirgemeyen baŐta Anabilim Dalı BaŐkanı sayın Prof. Dr. Ahmet ERĐİN olmak üzere Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalındaki tüm hocalarıma; tezimin anketinin hazırlanmasında ve sonuçlarının yorumlanmasında yardımcı olan sayın Prof. Dr. Meltem iEKLİÖĞLU'na; ve bana bütÖn hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen aileme teŐekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Dr. Hüseyin GÜLTEKİN



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLOLAR DİZİNİ	VIII
ÖZET	X
İNGİLİZCE ÖZET	XI
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	4
SAĞLIK KAVRAMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	4
Sağlığın Tanımı	4
Sağlığı Etkileyen Faktörler	4
SAĞLIK HİZMETİ VE SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI KAVRAMLARI	6
Sağlık Hizmeti	6
Sağlık Hizmeti İhtiyacının karşılanması	7
Sağlık Hizmeti Kullanımı	8
GENÇLİK DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ	9
TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ	11
Türkiye'de Gençlere Yönelik Sağlık Hizmetleri	11
Üniversitelerde Sağlık Hizmetleri	11
TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTE GENÇLİĞİ VE PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ..	12
GEREÇ VE YÖNTEM	13
ARAŞTIRMA TİPİ	13
ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	13

ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ	13
Araştırmaya Alınan Kişiler	13
ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	14
Araştırmanın Bağımlı Değişkeni	14
Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	15
VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	16
İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	19
ARAŞTIRMA İZİNLERİ	20
BULGULAR	21
TARTIŞMA	45
SONUÇ VE ÖNERİLER	56
KAYNAKLAR	57
EK 1	
EK 2	
EK 3	

KISALTMALAR DİZİNİ

AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezi
ADSM	:Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi
ASM	:Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
GSS	:Genel Sağlık Sigortası
İİBF	:İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi
MYO	:Meslek Yüksekokulu
PAÜ	:Pamukkale Üniversitesi
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
TV	:Televizyon
YÖK	:Yükseköğretim Kurulu

TABOLAR DİZİNİ

		Sayfa No
Tablo 1	Çalışmaya dahil edilen fakülte/bölümler ve ulaşılan kişi sayıları	14
Tablo 2	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	22
Tablo 3	Katılımcıların sağlık durumu	24
Tablo 4	Katılımcıların alışkanlıkları	25
Tablo 5	Katılımcıların birinci basamak sağlık hizmeti bilgileri ve sağlıkla ilgili bilgi kaynakları	26
Tablo 6	Katılımcıların sağlık kurumu tercihleri	27
Tablo 7	Katılımcıların son bir aydaki sağlık sorunu yaşama ve tedavi edici sağlık hizmeti kullanma özellikleri	28
Tablo 8	Katılımcıların on bir yıldaki ağız diş sağlığı problemi yaşama ve sağlık hizmeti kullanma özellikleri	29
Tablo 9	Katılımcıların gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini doğrudan kullanma özellikleri	30
Tablo 10	Katılımcıların gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini dolaylı yoldan kullanma özellikleri	31
Tablo 11	Katılımcıların gençlere yönelik sağlık hizmetlerinden beklentileri ..	32
Tablo 12	Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların eğilim faktörlerine göre sağlık kurumuna başvurma durumları	33
Tablo 13	Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların imkan faktörlerine göre sağlık kurumuna başvurma durumları	34
Tablo 14	Son 1 ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların ihtiyaç faktörlerine göre sağlık kurumuna başvurma durumları	35
Tablo 15	Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların sağlık hizmeti almak için başvuru yapmamasını etkileyen faktörlerle ilgili	

	regresyon modeli	35
Tablo 16	Sağlık problemi olduğunda eğilim faktörlerine göre başvuru alan yer..	36
Tablo 17	Sağlık problemi olduğunda imkan faktörlerine göre başvuru alan yer..	37
Tablo 18	Sağlık problemi olduğunda ihtiyaç faktörlerine göre başvuru alan yer.	38
Tablo 19	Katılımcıların sağlık problemi olduğunda doğrudan ikinci ve üçüncü basamağa başvurularını etkileyen faktörlerle ilgili regresyon modeli	38
Tablo 20	Ağız diş sağlığı problemi olduğunda eğilim faktörlerine göre sağlık hizmeti alma durumu	39
Tablo 21	Ağız diş sağlığı problemi olduğunda imkan faktörlerine göre sağlık hizmeti alma durumu	40
Tablo 22	Ağız diş sağlığı problemi için ihtiyaç faktörlerine göre sağlık hizmeti alma durumları	41
Tablo 23	Katılımcıların ağız diş sağlığı problemine rağmen sağlık hizmetlerini kullanmamalarını etkileyen faktörlerle ilgili regresyon modeli	41
Tablo 24	Eğilim faktörlerine göre doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alma durumu	42
Tablo 25	İmkan faktörlerine göre doğrudan koruyucu hizmet alma durumu ..	43
Tablo 26	İhtiyaç faktörlerine göre doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alma durumu	44
Tablo 27	Katılımcıların doğrudan koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmamalarını etkileyen faktörlerle ilgili regresyon modeli	44

ÖZET

Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanımları ve bunu etkileyen faktörler

Dr. Hüseyin GÜLTEKİN

Sağlık hizmet kullanımı bir hastalığın ilk defa ortaya çıkması ile yapılan başvurudan, hiçbir rahatsızlığı olmadan sadece koruyucu sağlık hizmeti almak için yapılan başvuruya, tedavi için reçetelenmiş ilacı almaktan hastanede yatışa kadar olan geniş bir yelpazenin tamamını yansıtır. Sağlık hizmeti kullanımı araştırmalarında Andersen'in geliştirdiği davranışsal model sıkça kullanılmıştır. Bu modele göre sağlık hizmeti kullanımı; kullanım konusundaki eğilimlerin (demografik özellikler, sosyal yapı, vs), kullanımı kolaylaştıran faktörlerin (gelir düzeyi, sağlık sigortası varlığı, vs) ve sağlık bakımı ihtiyacının (kronik bir hastalığa sahip olma, genel sağlık durumunu değerlendirme, vs) sonucudur. Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin sağlık hizmet kullanımlarını ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Çalışma örneklemini Pamukkale Üniversitesi Kınıklı yerleşkelerinde bulunan fakülte ve meslek yüksekokullarından çok aşamalı örneklem yöntemiyle seçilen fakülte ve bölümlerde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, mevcut sağlık bilgisi ve alışkanlıklarını, sağlık hizmeti kullanımlarını ve sağlık hizmetinden beklentilerini sorgulayan bir anket kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde; sağlık hizmetini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde ki-kare testi kullanılmış, sağlık hizmeti kullanımını etkileyen bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla da çoklu logistik regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmaya 2073 kişi katılmıştır. Katılımcıların %18,7'sinin kronik bir rahatsızlığı vardır. Katılımcıların %23,0'ünün herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. Katılımcıların %46,6'sı son bir ayda sağlık sorunu yaşamış ve bunların %75,5'i bu sorunu için sağlık kurumuna başvurmuştur. En yüksek oranda tercih edilen sağlık kurumu %32,8 ile devlet hastanesi olmuştur. Katılımcıların doğrudan koruyucu sağlık hizmeti almak için başvurma sıklıkları %19,1 olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olan ve sağlık güvencesi olan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: sağlık hizmeti, kullanım, etkileyen faktörler, üniversite, öğrenci

SUMMARY

Health service utilization of Pamukkale University students and affecting factors

Dr. Hüseyin GÜLTEKİN

The Usage of Health Service includes a very wide range, from the doctor seek after the first appearance of an illness or just preventive activities of the patient as well as buying a medication from a drug store or in- or out-patient stays in the hospital. The behavioral model developed by Andersen has been frequently used in the researches about health service utilization. According to this model, health service usage is the result of various influence factors such as environmental impacts (demographic facts, social structure etc.), usage-promoting factors (income level, the existence of health insurance etc.) and the actual need for health care (existence of chronic illness, perception of own health condition etc.). This is a cross-sectional study aimed to investigate the health service utilization of Pamukkale University students and the factors that affect them. The sample of the study is composed of students who are selected from the faculties and vocational schools in the Kınıklı campuse of Pamukkale University by using multistage sampling method. A questionnaire was used to investigate the sociodemographic characteristics of the participants, their current health knowledge and habits, their use of health services and their expectations from health services as a data collection tool. SPSS package program was used to analyze data. Analysis of the data; number and percentage was used for descriptive statistics, chi-square test was used to determine the factors affecting health care and multiple logistic regression analysis was used to determine independent risk factors affecting health care utilization. 2073 people participated in this survey. 18.7% of the participants have a chronic illness. 23.0% of the partipants do not have any health insurance. 46.6% of the participants experienced a health issue in the last month and 75.5% of them applied to health facility because of this. The health institution preferred at the highest level was the state hospital with 32.8%. Participants' frequency of applying for direct preventive health care services was found to be 19.1%. It was found that students with chronic disease and health insurance had more use of health services.

Key words: Health service, utilization, factors affecting, university, student

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü tarafından sağlık; sadece hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil, kişinin bedenen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanır (1). Bu tanım herkes gibi Türkiye nüfusunun (79 milyon 814 bin 871 kişi) %16,3'ünü (12 milyon 989 bin 42 kişi) oluşturan 15-24 yaş grubundaki genç nüfus içinde geçerlidir (2). Hayatlarının diğer dönemleriyle karşılaştırıldığında daha güçlü ve sağlıklı bir dönemde olan bu yaş grubundaki gençlerin bu iyilik hallerinin devam edebilmesi için sağlık hizmetlerini yeteri düzeyde kullanmaları oldukça önemlidir. Türkiye'de üniversite öğrencileri sağlık hizmeti kullanımı yönünden dikkate alınması gereken geniş bir kitleyi oluşturmaktadır. T.C. Yüksek Öğretim Kurulu'nun verilerine göre 2016-2017 eğitim öğretim yılında lisans ve ön lisans düzeyinde 6 milyon 627 bin 505 kayıtlı üniversite öğrencisi vardır (3).

Sağlık hizmetleri her ne kadar yalnızca bireyin hastalık sonrası iyilik halini geri kazanması için kullandığı tedavi edici hizmetler olarak düşünülse de; sağlığı korumak ve daha iyiye götürmek, hastalıkların oluşumunu önlemek, hasta kişileri olanakların elverdiği ölçüde en erken dönemde teşhis ve tedavi etmek, kişilerin mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için verilen hizmetlerin tamamını kapsar. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin sağlıklı bir yaşamının olmasını, uzun bir ömür sürmesini ve verimli bir şekilde çalışmanın sağlanmasıdır (4). Oldukça geniş bir kapsama sahip olan bu hizmetlerin kullanımı, toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkı yapan önemli faktörlerden birisidir. Bundan dolayı da toplumda önemli bir çoğunluk oluşturan gençlerin sağlık hizmeti kullanımı oldukça önemlidir.

Bir hastalığın ilk defa ortaya çıkması ile yapılan başvurudan hiçbir rahatsızlığı olmadan sadece koruyucu sağlık hizmeti almak için yapılan başvuruya, tedavi için reçetelenmiş ilacı almaktan hastanede yatışa kadar olan geniş bir yelpazenin tamamı sağlık hizmet kullanımını yansıtır. Sağlık hizmet kullanımı araştırmalarında Andersen'in geliştirdiği davranışsal model literatürde sıkça kullanılmıştır. Bu modele göre sağlık hizmeti kullanımı; kullanım konusundaki eğilimlerin (eğilim faktörleri), kullanımı kolaylaştıran faktörlerin (imkan faktörleri) ve sağlık bakımı ihtiyacının (ihtiyaç faktörleri) sonucudur. Sağlık hizmeti kullanımındaki eğilim faktörleri demografik özellikler, sosyal yapı, sağlığa ilişkin tutum, davranış ve inanışlardır. İmkan faktörü olarak ise gelir düzeyi, sağlık sigortasının varlığı, yaşadığı yerin kır yada kent olma durumu, sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi, düzenli bir gelirin olup olmaması sayılabilir. İhtiyaç faktörleri açısından bakıldığında ise bireylerin genel sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri, kronik bir hastalığa sahip olmaları,

hastalıkların belirtilerini nasıl yaşadıkları, sağlık problemlerine gereken önemi verip vermedikleri ve bu konuda profesyonel yardım arama durumları ile diğer yandan sağlık personeli tarafından yapılan değerlendirmeler yer almaktadır (5).

Uluslararası literatüre baktığımızda gençlerin sağlık hizmeti kullanımları incelenirken tedavi edici sağlık hizmeti kullanımlarının yanında gençlerde sık görülen sağlık sorunlarına yönelik yapılacak danışmanlık ve koruyucu sağlık hizmetleri, daha fazla sayıda araştırmaya konu olurken gençlerin sağlık hizmeti veren kurum ve kişilerde olmasını bekledikleri özellikler daha az araştırılmıştır.

Sağlık hizmeti kullanımı konusunda ülkemizde yapılan çalışmalarda daha çok tedavi edici sağlık hizmeti kullanımına ve bu hizmetin sunumundan memnuniyetin araştırılmasına odaklanılmıştır (6-8). Literatürde üniversite öğrencilerinin sağlık hizmet kullanımına yönelik araştırmalar oldukça sınırlı sayıdadır ve güncel yayın sayısı da azdır. Mevcut bu yayınlarda daha çok üniversite gençlerinde riskli sağlık davranışlarının sıklığına bakılmış ve üniversite gençlerine verilen koruyucu sağlık hizmetleri açısından da üreme sağlığına yoğunlaşmıştır (9-12).

Hayatlarının muhtemel en sağlıklı dönemlerini yaşayan gençlerin tedavi edici sağlık hizmetlerinden daha çok koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerine ihtiyaçları vardır. Çünkü çocukluktan erişkinliğe doğru devam eden süreçteki geçiş dönemi olan gençlik döneminde kazanılan alışkanlık ve davranış kalıpları bireylere bütün ömürleri boyunca yüksek oranda eşlik etmeye devam etmektedir. Bundan dolayı günümüzde gençlere yönelik sağlık hizmetleri yelpazesinde, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin, tedavi edici sağlık hizmetlerine göre daha geniş bir yer kaplaması gençlerin sağlığı açısından önemlidir.

Ülkemizde gençlerin içinde buldukları döneme özel tarama veya takip programları mevcut değildir. Diğer yaş gruplarına göre daha sağlıklı olmaları muhtemel olan gençlerin bu iyilik hallerin ileriki yaşantılarında da devam etmesi için gençlik döneminde alacağı danışmanlık ve koruyucu sağlık hizmetlerinin büyük önemi vardır. Yine ileride kronikleşme ihtimali bulunan rahatsızlıklarının erken dönemde tanı alıp tedavi edilmesi de gençlerin ileriki yaşantısının sağlıklı olabilmesi açısından değerlidir.

Ülkemizde uygulanan aile hekimliği sistemi uyarınca herkes gibi gençlerinde bir aile hekimi vardır. Fakat ülkemizde daha önceki dönemde uygulanan sağlık sistemlerinde olduğu gibi aile hekimliği sisteminde de doğrudan gençlere yönelik planlanmış sağlık hizmetleri sınırlıdır. Günümüzde kullandığımız aile hekimliği sisteminde özellikle bebeklik ve çocukluk çağı sonrası dönemler için koruyucu

hekimlikten daha çok tedavi edici hekimlik ağır basmaktadır, ayrıca gençlere yönelik 15-49 yaş kadın izlemi hariç özel takip programları da olmadığı için gençlerin sağlık hizmetini kullanmaları için bireysel başvuru yapmaları ilk şarttır. Fakat gençlik dönemlerinde koruyucu sağlık uygulamaları açısından düzenli takip veya danışmanlık hizmeti almayan gençlerin, hayatlarının en sağlıklı dönemleri içerisinde olmalarının da etkisiyle koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti kullanımı için başvuru yapma ihtiyacı hissetmeme olasılıkları yüksektir. Bundan dolayı da bu dönemde verilecek olan takip ve danışmanlık hizmetleri oldukça önemlidir.

Gençlere ileriki yaşantılarında kronik hastalıklara yol açabilecek olan konulara ilave olarak içinde buldukları döneme özgü karşılaşılabilecekleri sorunlar içinde danışmanlık ve koruyucu sağlık hizmetleri verilmelidir. Özellikle gençlik döneminde sık görülen sorunlardan olan; ruhsal problemler, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı, obezite ve hareketsiz yaşam, zorbalık ve akran şiddeti, güvensiz araç kullanımı ve trafiğe çıkma, cinsel sağlık gibi konularda verilecek olan koruyucu sağlık ve danışmanlık hizmetlerinin gençlerin ileriki hayatlarında karşılaşılabilecekleri sorunların önlenmesinde büyük katkısı olabilir.

Gençlerin sağlık hizmeti alma ihtiyacını hissetmesine rağmen sağlık hizmeti almadığı durumların tespiti de en az sağlık hizmeti kullanımları kadar önemlidir. Bundan dolayı da gençlerin sağlık hizmeti alıp almadıkları sorgulanırken ihtiyaç duyup da sağlık hizmeti alamadığı durumlar da sorgulanmalıdır.

Bu çalışmanın yapılma amacı üniversite öğrencilerinin koruyucu, tedavi edici ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri açısından, sağlık hizmeti kullanım sıklığını araştırmak ve bunu etkileyen faktörleri tespit etmektir.

GENEL BİLGİLER

SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlığın Tanımı

Sağlık, bazen olumsuz olarak hastalık veya yaralanma yokluğu, bazen de olumlu bir ifadeyle iyilik hali olarak tanımlanır. Temmuz 1946'da New York'ta gerçekleştirilen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda hazırlanan, 7 Nisan 1948'de yürürlüğe giren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'ndaki bugüne kadar değişmemiş tanımı yer almaktadır. Buna göre; sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (1).

Aslında sağlığın tanımlanması için farklı modeller kullanılmaktadır. Bu modellerin sağlığı ele alış biçimleri farklıdır. DSÖ'nün tanımında holistik (bütüncül) sağlık modeli kullanılmaktadır. Bu model tanımlama, hastalık açısından değil, iyilik hali kavramı üzerinden yapılmaktadır. Sağlığı; hastalık olmaması, ölüm ve fonksiyon kaybı üzerinden değerlendiren daha yaygın kabul gören bir tanımlama ise tıbbi model'dir. Daha yeni bir kavram olan iyilik modeli ise; sağlığın bütüncül modeline, mutluluk ve yaşam kalitesini sadece bir durum olarak değil, bir süreç olarak değerlendirmeyi ekleyerek, kapsamını genişletmektedir (13).

Sağlığı Etkileyen Faktörler

Bireylerin ve toplumun sağlık durumunu etkileyen faktörler farklı başlıklarda değerlendirilebilir. Kişisel ve genetik özellikler, sosyoekonomik durum, yaşanılan çevre, davranışlar ve yaşam tarzı ve sağlık hizmetlerine ait özellikler sağlığın belirleyicileri arasında kabul edilebilir.

Temel kişisel özellikler ve genetik faktörlerden olan yaş, biyolojik cinsiyet, kalıtsal özellikler sağlığı etkilemektedirler. Bazıları değiştirilemez özellikte olsa da genetik özellikler için çeşitli önlemler alınabilir. Akraba ve hastalık taşıyıcılarının (ör: talasemi) evliliklerinde verilen danışmanlık hizmetleri, genetik kanser tespit edilen kişilerin akrabalarında yapılan taramalar, genetik özelliklere göre risk belirleme yaklaşımları bu önlemlerden bazılarıdır.

Sosyoekonomik durumun sağlıkla ilişkisi ise oldukça karmaşıktır. Sosyoekonomik durum sağlığı öncelikle fiziksel çevreyle ilişkili faktörlerle etkilemektedir. Yetersiz gıda maddesi temini, kalabalık ve sağlıksız konutlarda

yaşam, hava ve su kirliliği, kötü çalışma koşulları, sağlık güvencesi yokluğu vb. gibi koşullar, sosyoekonomik durumu düşük kişi, grup veya toplumların sağlığını olumsuz etkileyen önemli faktörler arasında sayılabilir. Sosyoekonomik seviye ayrıca sağlık hizmetinden faydalanmayı da etkiler. Bu bağlamda koruyucu sağlık hizmetleri, ayakta tedavi hizmetleri, yüksek teknolojiye tanı ve tedavi prosedürlerine erişimde ve alınan sağlık hizmetlerinin kalitesinde farklılıklar olabilir (14).

Sosyoekonomik durum ve sağlık arasındaki ilişkide bir diğer yol ise psikososyal nedenlerdir. Fakir, düşük eğitim düzeyine sahip veya toplumdan izole kişilerin, sağlık için riskli davranışlarda (sigara, alkol, vb.) bulunup, sağlığı geliştirici davranışlara (fiziksel aktivite, diyet vb.) katılmama eğiliminde olması muhtemeldir. Bu kişiler "riskli davranışlar için riskli kişiler"dir. Bu şekilde düşük sosyoekonomik durumun hipertansiyon, hiperkolesterolemi, obezite gibi biyolojik risk faktörleri ile de ilişkisi olabilir. Fakat bunların yanında işlerinde daha yüksek konumda olup daha çok kazananların bazı faktörler açısından riskli olması gibi genel öngörülerle ters düşen durumlar da görülebilmektedir (14).

İnsanın içinde olduğu çevresel etmenler sağlık ile doğrudan ilişki içindedir. Çevresel etmenler sağlıkla ilgili olarak; biyolojik, fizikojeokimyasal ve sosyal çevre gruplarında incelenebilir. Biyolojik çevrede hastalık yapıcı veya hastalık taşıyıcı özellikteki vektörler, kemiriciler, mikroorganizmalar, mantarlar ve diğer bitki ve hayvanlar sayılabilir. Fizikojeokimyasal çevre içinde iklim koşulları, sıcaklık, içme ve kullanma suyu, atıklar, besinler, konut sağlığı, sanitasyon, gürültü vb. konular yer almaktadır. Sosyal çevre bağlamında ise sosyal yapıda en basit birim olarak ele alabileceğimiz ev halkı ile başlayarak küçük sosyal gruplar, örgütler, kurumlar, sosyal sınıflar ve bütün bir toplumun; sağlık ve hastalık olayları karşısındaki yönelimlerini, bilgi, inanç, ahlak ve yasa kurallarını, gelenek ve göreneklerini, alışkanlık, tutum ve davranışlarını çok geniş bir yelpazede incelemek mümkündür. Sosyal çevre; sosyal destek, sağlığı geliştirici davranışların gelişmesi, psikolojik süreçlerin üstesinden gelme gibi mekanizmalarla sağlık üzerine olumlu etki eder (14,15).

Davranışlar ve yaşam tarzı; sosyoekonomik durum, sosyal çevre öğeleri gibi birçok başka faktörle etkileşimde olmakla birlikte sağlığı etkileyen önemli unsurlardan biridir. Sigara, alkol tüketimi, fiziksel aktivite, diyet ve obezite, riskli cinsel davranışlar bu konudaki başlıca risk faktörleridir. Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerine ve tarama hizmetlerine yaklaşım, erken başvuru, tedaviye uyum gibi

sağlık hizmetini almayla ilgili birçok noktada kişisel davranışların belirleyici rolü olabilmektedir (14).

SAĞLIK HİZMETİ VE SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI KAVRAMLARI

Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üçe ayrılır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı hastalıklardan korumak, ikinci amacı hastalananları tedavi etmek, üçüncü amacı ise hastalığı sonucu sekel kalan kişileri esenlendirmektir (16).

Koruyucu sağlık hizmetlerini kendi içinde üç grupta inceleyebiliriz. Birincil korunma hastalık biyolojik olarak başlamadan önce alınan önlemlerle hastalıkları önlemektir. Kişiler hastalandığında belirtilerin hafif olduğu veya hiç olmadığı dönemde, erken tanı ve tedavi edilmesine ikincil koruma denir. Hastalığın erken tanı ve tedavisi, sağlığa olan katkısı dışında tedavi maliyetini de azaltmaktadır. Bu bağlamda sağlığı tehlikede olanların periyodik muayenelerinin aksatılmadan ve dikkatle yapılması zorunludur. Üçüncül korunma ise hastalık klinik olarak mevcut iken tedavi edilmesi, sekel kalmış olanların esenlendirilmesi, nüks ve komplikasyonlardan koruma vb. uygulamaları kapsar (16,17).

Koruyucu sağlık hizmetleri bağışıklama, hijyen, sağlık eğitimi, iyi beslenme, aile planlaması, erken tanı ve ilaçla korunma örneklerinde olduğu gibi kişiye yönelik olabileceği gibi, vektör kontrolü, temiz su sağlanması, gıda hijyeni, kirliliğin önlenmesi gibi çevreye yönelik hizmetler de olabilmektedir (16).

Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç basamağa ayrılmıştır. Bu basamaklı ayırım hasta sevk sisteminin gerekliliğini vurgulamak için yapılmıştır. Birinci basamak tedavi hizmetleri; hastalananların evde ve ayakta (yataksız sağlık kuruluşlarında) yapılan tedavilerini kapsamaktadır. Örnek olarak Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP), aile hekimleri, verem savaş dispanserleri, işyeri hekimlikleri verilebilir. Birinci basamakta verilen hizmetin yeterli olmadığı hastaların, sevk edildiği hastanelerde *yatırılarak* tedavi edilmesi ikinci basamak tedavi hizmetleri kapsamındadır. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri ise en yüksek tıp teknolojilerini içeren gelişmiş tedavi merkezleri olan üniversite hastaneleri, sanatoryumlar, kanser hastaneleri, ruh sağlığı hastanelerinde verilmektedir (16).

Sağlık hizmetlerinin üçüncü çeşidi olan esenlendirme hizmetleri iki çeşittir. Tıbbi esenlendirilme protez, fizik tedavi, duyuşal kusurların azaltılması gibi uygulamaları içerirken, sosyal esenlendirilme yaşanan sakatlık vb. durumlar nedeniyle mesleki olarak zarar görmüş kişilere iş bulma, eğitim, uyum gibi konularda hizmet sağlanmasıdır (16).

Basamaklı tedavi hizmetleri sisteminde, acil durumlar hariç ilk başvurunun birinci basamağı yapılması, buradaki imkan yetmediğı takdirde üst basamaklara sevk edilerek ilk başvuruların üst basamaklara yapılmasının neden olacağı zaman kaybının ve gereksiz hasta yükünün önüne geçilmesi amaçlanmaktadır (16).

Sağlık Hizmeti İhtiyacının Karşlanması

Tanahashi (1978) arzu edilen bir sağlık müdahalesinin elde edilmesini sağlayan beş önemli aşamayı tanımlamıştır. Buna göre hizmetin uygun (müsaıt) olması, müsaıt olan hizmete erişim, erişilen hizmetin kişilerce kabul edilmesi; sağlık hizmetinin potansiyel kapsamını oluşturmaktadır. Potansiyel kapsamdaki kişilerin gerçekten sağlık hizmeti alması (kontakt) ve alınan hizmetin etkili olması (etkililik) ise hizmetin gerçekteki kapsamını ifade etmektedir (22).

Benzer şekilde günümüzdeki çalışmalarda sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanması ile ilgili sağlık hizmetine ait özellikler genelde 3 ana başlıkta toplanmıştır (23, 24).

Uygunluk (availability): ihtiyaç duyulduğu anda sağlık hizmetinin müsaitliğı ile ilgilidir. İhtiyaç duyulan hizmetin bir yerde (herhangi bir zamanda) verilme durumu, o an için verilme durumu ve bekleme süresinin uzunluğu sağlık hizmetinin uygunluk ölçütünü belirler. Bu sağlık otoritelerince düzenlenebilen parametrelerdir. Günümüzde yapılan çalışmalarda buna bağılı sorunlardaki artış nedeninin gerçek mi yoksa artmış hasta beklentilerine mi bağılı olduğu belirsizdir (23).

Erişilebilirlik (accessibility); sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişilerin bu hizmet için maddi olanaklarının yetmesi, yolculukla ilgili durumlar, iletişim (dil) yeterliliğı; erişilebilirlik kapsamında değerlendirilir.

Kabul edilebilirlik (acceptibility); kişisel tutum ve içinde bulunulan koşullarla ilgilidir. Hizmet sağlayıcılara güvenme, nereye başvurulacağını bilme, sorunu kendi başına çözme tercihi, hizmetin yararı dokunmayacağını düşünme gibi nedenlerle sağlık hizmeti almayı etkileyen faktörlerdendir.

Tüm bu başlıkların sağlık hizmeti alma üzerine etkisi; sosyoekonomik durum, çalışma durumu, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi birçok faktöre bağlı olarak önem kazanmaktadır. Ayrıca farklı sağlık sorunları için farklı engeller söz konusudur. Sözelimi psikiyatrik hastalıklarda kabul edilebilirlikle ilgili engeller daha sık iken, yüksek gideri olan onkolojik uygulamalar erişilebilirlik açısından sağlık hizmeti alma önünde bir engel olabilir.

Sağlık Hizmeti Kullanımı

Temel insan haklarından biri olarak tanımlanan sağlık hizmetleri kullanımının incelenmesi, toplumun sağlık durumunun belirlenip politikalar geliştirilmesine, sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin tespit edilmesine olanak sağlamaktadır (25).

Sağlık hizmetlerinin kullanımı üzerine yapılmış çalışmalarda Andersen'in (1968) geliştirdiği davranışsal model sıklıkla kullanılmıştır. Buna göre hizmetleri kullanımını belirleyicileri; sağlık bakımı ihtiyacı (gereksinim), hizmeti kullanma eğilimleri (hazırlayıcı faktörler) ve kullanımı kolaylaştırıcı (imkan) faktörler olarak gruplandırılmıştır (5,25).

Eğilim faktörleri sağlık hizmeti kullanımını dolaylı yollardan etkileyen, bazı kişilerin sağlık hizmetini daha fazla kullanma ihtiyacı duymasına neden olan faktörlerdir. Bu faktörler; demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ve sosyoekonomik özellikler (eğitim, çalışma durumu, meslek vb.) ile sağlık-sağlık hizmetlerine ilişkin tutum ve davranışları içermektedir (5,25).

Yenidoğan döneminde ve ileri yaştaki kişilerde, kadınlarda, çalışma durumu olarak işsizlerde, çalışanlarda ise beyaz yakalılarda sağlık hizmetinin daha sık kullanımını gösteren çalışmalar vardır (5).

Kolaylaştırıcı faktörler hane halkı veya toplumun sağlık hizmetine ulaşmasında etkili olmaktadır. Gelir durumu, sağlık sigortası ve kapsamı, sağlık hizmetlerinin fiyatı, sağlık personelinin ve sağlık kuruluşlarının nüfusa oranı kolaylaştırıcı faktörlere örnek gösterilebilir (5). Toplum tarafından sıkça kullanılacak olan hizmetler; kaynakların yeterince var olduğu, kullanılmasında sıra beklenilmeyen, fiyatı düşük hizmetlerdir (25).

Sağlık hizmetleri kullanımı, etkileyen bir diğer değişken ise hizmet kullanımının doğrudan bir nedeni olan sağlık hizmetinin algılanan ve değerlendirilen ihtiyacıdır.

Algılanan ihtiyaç bireyin kendi sağlık durumu üzerine olan değerlendirmelerine dayanırken değerlendirilen ihtiyaç hekim tarafından belirlenmektedir (5). Bireylerin sağlık hizmetleri kullanımı davranışında birçok faktör etkili olmakla birlikte bu faktörlerin önemi hastalık şiddetlerine göre de değişir. Gökaya'nın çalışmasında; zaman, hastane personeli ve tıbbi donanım faktörleri hastalığın şiddetli olması ile birlikte önem kazanırken, sigortalı olma ve maliyetlere katlanma faktörlerinin önemi azalmıştır (25).

Sağlık hizmetlerine erişimde hakkaniyet; matematiksel bir eşitliğin ötesinde toplumun avantajlı ve dezavantajlı grupları arasındaki farklılıkların giderilerek herkesin ihtiyacı olan sağlık hizmetini koşulsuz olarak kullanabilmesidir. Hakkaniyet sağlık hizmetini kullanımını kolaylaştırıcı faktörlerin değil, ihtiyaç faktörlerinin ve demografik özelliklerin belirlediği durumlara uygundur (5).

Ciddi sağlık sorunları için kullanılacak hizmet demografik özellikler ve ihtiyaç faktörünün, daha çok isteğe bağlı müdahaleler için kullanılacak hizmet için kolaylaştırıcı faktörlerin etkisindedir (5).

Davranışsal modelin en değiştirilebilir bileşeni kolaylaştırıcı faktörlerdir. Bundan başka kişilerin inanışları, tutum ve davranışları da değiştirilebilir özelliktedir. Algılanan ve değerlendirilen sağlık ihtiyaçlarının da yapılacak müdahalelerle değiştirilme ihtimalleri vardır (5).

GENÇLİK DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ

Gençlik dönemi çocukluk ve erişkinlik arasındadır. Bu dönemde kişilerde fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimler gerçekleşmektedir (9). Bu dönem içindeki üniversite yılları, aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, arkadaş edinme, gelecekteki meslek ve iş bulma konusundaki belirsizlikler gibi birçok sorunun baş gösterdiği bir dönemdir (26,27).

Gençlik dönemi öncelikle üreme sağlığı sorunları olmak üzere, beslenme bozuklukları, madde kullanımı, psikiyatrik bozukluklar, cinsel istismar, şiddet, kaza, yaralanma, riskli sağlık davranışları gibi sorunların yaygın olduğu bir zamandır (9).

Riskli sağlık davranışları, istemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde

kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır (28).

Gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, erken gebelik, düşük gibi üreme sağlığı riskleri vardır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk ilk cinsel deneyimin ne kadar önce başlamışsa o kadar fazladır. Ülkemizde kızlarda ilk cinsel deneyim yaşı kırsal bölgede erken evlilikler, kentlerde ise daha farklı nedenlerle düşmektedir (16).

Yapılan çalışmalar, üniversite gençlerini tehdit eden en önemli psikolojik rahatsızlığın depresyon olduğu belirtilmektedir. Depresyon dünya genelinde engelliliğin önde gelen bir sebebi olmakla birlikte hafif düzeylerde depresif belirtilerin olduğu durumlarda bile, kişiyi mutsuz, hareketsiz ve verimsiz kılmaktadır (27). Gençlerin aile ilişkilerinin bozulması, okul hayatındaki rekabetin artması, işsizlik, göç gibi sosyal değişkenler ve çevrenin beklentisinin yüksek olmasına karşılık duygusal desteğin yeterli olmaması gibi durumlar depresyon için sebep niteliğindedir (16).

Depresyon ve intihar için riskli sayılan durumlar madde bağımlılığı için de risk teşkil etmektedir. Yapılmış çalışmalarda, eğlence, heyecan, sosyal ve duygusal ihtiyaçları karşılama, sorunlarından uzaklaşmak gibi gerekçelerle madde kullanmayı denedikleri ifade edilmiştir. Aile öyküsü de aynı zamanda madde bağımlılığı için de risk teşkil eder. Daha erken yaşlarda yetişkinliği tecrübe etme merakı, maddeye kolay ulaşabilme, risk algısının yeterli olmaması, bağımsızlığı ilan etme çabası gibi nedenler gençleri madde kullanımına itmektir. Madde bağımlılığının en sık görülen tipi sigara ve alkol bağımlılıklarıdır (16). Tütün ve alkol kullanımı için ailevi özellikler, cinsiyet ve arkadaş ortamı belirleyici rol oynamaktadır (26).

Riskli davranışlardan sonra yapılan müdahalelerin başarısı düşüktür (9). Bu konularda asıl önemli olan riskli davranış öncesinde gence ihtiyaç duyabileceği bilgileri öğretebilmektir. Gençlik döneminde edinilen bu davranışların yetişkinlik dönemine yansımalarının olacaktır (11). Bundan dolayı riskli sağlık davranışlarına yönelik verilecek eğitim ve hizmetlerin önemini artmaktadır.

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlıkta dönüşüm programı; 2003 yılında başlayan, başlıca öğeleri Sağlık Bakanlığı'nın yeniden örgütlenmesi, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kurulması ve aile hekimliği uygulamalarının başlatılması olan bir uygulamadır.

Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yürürlüğe giren aile hekimliği sistemi her ailenin bir bütün olup birlikte incelenmesi gerektiği görüşünden geliştirilmiştir. Aile üyeleri aynı hekimden (pratisyen veya aile hekimi uzmanı gibi) koruyucu ve tedavi hizmeti görür. Temel birimi bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanından oluşan Aile Sağlığı Merkezi'dir. Kişiler aile hekimini seçebilmektedirler. Kırsalda yaşayanların mobil hizmeti alması dışında hizmetler istenilen aile hekiminden alınabilir. Aile bireylerinin aile hekimleri farklı kişiler olabilir. İkinci ve üçüncü basamağa yönelik zorunlu sevk sistemi uygulanmamaktadır.

2006 yılında sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesiyle Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur. Gençlerle ilgili olarak 20 yaşına kadar olan lise öğrencileri ve 25 yaşına kadar olan üniversite öğrencileri ailelerinin sağlık sigortasından faydalanabilmektedirler (18).

Türkiye'de Gençlere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde 2002 yılında adolesan ve gençlerin karşılaştıkları sorun ve ihtiyaçların belirlenmesi, sağlıklı yaşam uygulamaları hakkında bilinçlendirme yapılması, adolesan ve gençler için özel danışmanlık, rehberlik ve sağlık hizmet sunumunun sağlanması amacıyla Adolesan ve Genç Sağlığı ve Gelişimi Programı kapsamında Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri kurulmuştur. 2011 itibariyle 3'ü hastane, 38 tanesi Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde yer almak üzere ülke genelinde toplam 41 merkez mevcuttur.

Her Türk vatandaşı gibi üniversite öğrencilerinin de kayıtlı olduğu bir aile hekimi vardır. Özellikle bebeklik dönemi sonrasında sağlık hizmeti kullanımı için bireysel başvuru önem kazanmaktadır. Ayrıca aile hekimliği sisteminde 15-49 yaş kadın izlemi hariç gençlere yönelik yapılan planlı ve düzenli takip programları yoktur.

Üniversitelerde Sağlık Hizmetleri

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na göre Yükseköğretim kurumları, Yükseköğretim Kurulu (YÖK)'nun yapacağı plan ve programlar uyarınca,

öğrencilerin beden ve ruh sağlığının korunması amacıyla yataklı sağlık merkezleri, mediko - sosyal merkezleri açmak ve öğrencilerin bunlardan en iyi şekilde yararlanmaları için gerekli önlemleri almakla görevlendirilmiştir (19). Yükseköğretim Kurumlarında yürütülecek hizmetlerin kapsamında; ayakta tedavi hizmeti, sağlık fişi düzenlemesi, bütün öğrencileri imkanlar ölçüsünde her yıl bir defa zorunlu olarak gireceği sağlık kontrolü, aşı uygulamaları, sağlık eğitimleri, bütçe imkanları ölçüsünde ihtiyaç duyulan ilaç, gözlük, ortopedik cihaz vb. ihtiyaçları sağlanması, psikolojik danışma gibi hizmetler bulunmaktadır (20).

Pamukkale Üniversitesi (PAÜ) bünyesinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan Mediko Sosyal Merkezi bulunmaktadır. Bu merkez öğrenciler dışında üniversite personeli ve personelin birinci dereceden yakınların tarafından da kullanılabilir. Tüm öğrenciler sosyal güvencesi olup olmamasına bakılmaksızın kurumda verilen hizmetlerden ücretsiz olarak faydalanabilmektedir. Merkezde verilen başlıca hizmetler; poliklinik hizmetleri, enjeksiyon uygulamaları (penisilin vb. uygulamasında sakınca görülenler hariç), pansuman uygulamalarıdır. Gerekli görülen durumlarda öğrenciler ilgili polikliniğe yönlendirilmektedir (21).

TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTE GENÇLİĞİ VE PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

Yüksek Öğretim Kurulu'nun verilerine göre 2016-2017 eğitim öğretim yılında lisans ve ön lisans düzeyinde 6 milyon 627 bin 505 kayıtlı üniversite öğrencisi vardır (3).

1992 yılında kurulan Pamukkale Üniversitesi; 14 fakülte, 16 meslek yüksek okulunu bünyesinde bulundurmaktadır (29). 2016-2017 eğitim öğretim yılında Pamukkale Üniversitesi'ne kayıtlı toplam öğrenci sayısı ise 53534'tür (30) .

GEREÇ ve YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma PAÜ öğrencilerinde yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma 2017 yılının mart ayında Pamukkale Üniversitesi Kınıklı yerleşkelerinde yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Kesitsel araştırma olarak planlanan bu çalışma, 2017 Mart ayında Pamukkale Üniversitesi Kınıklı kampüsünde gerçekleştirilmiştir. Üniversite öğrencilerinde sağlık hizmeti kullanımı konusunda yapılan daha önceki çalışmalarda son bir aydaki sağlık hizmeti kullanım sıklığı %29,9 ile %35,3 arasında değişmektedir (10,58). Evrendeki kişi sayısı bilinen örneklem genişliği formülüne göre sıklık %30 kabul edilerek, %95 güven aralığı ile desen etkisi 2 kabul edilerek ($N=33987$, $\alpha=0.05$, $p=0.30$, $d=0.05$, $DEFF=2$) en az 640 öğrenciye ulaşılması gerektiği bulunmuştur. Sağlıkla ilgili fakülte ve yüksekokullara ait öğrencilerin sağlık hizmet kullanımı sonuçlarını etkileyeceği düşünülerek çalışma dışı tutulmuştur. Örneklem yöntemi olarak çok aşamalı örneklem tercih edilmiştir. Birinci aşamada fakülte ve meslek yüksekokulları (MYO) tabakalanarak, 4 fakülte (mühendislik, eğitim, fen-edebiyat ve iktisadi ve idari bilimler) ve 1 meslek yüksekokulu (denizli teknik bilimler meslek yüksekokulu) seçilmiştir. İkinci aşamada bu fakülte ve yüksek okullardan ikişer bölüm randomize olarak seçilmiş ve bölümlerin 1,2,3 ve 4. sınıfları çalışmaya dahil edilmiştir. Birden fazla şubesi olan bölümlerde, randomize olarak bir şube seçilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Anketin yapıldığı sınıflarda hazır bulunan bazı öğrencilere anket uygulayıp diğerlerine uygulamama gibi bir durumla karşılaşmamak ve daha çok kişiden veri toplamak için, katılımcı sayısı en az ulaşılması gereken kişi sayısı olan 640 kişiyle sınırlandırılmamış; seçilen bölüm ve şubelerde anketin uygulandığı sırada sınıfta mevcut olan öğrencilerin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya Alınan Kişiler

Araştırmaya mühendislik, eğitim, fen-edebiyat, iktisadi ve idari birimler, Denizli teknik bilimler meslek yüksekokulundan randomize olarak seçilen bölüm ve sınıflarda öğretim gören öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Seçilen fakültelerin

öğrenci işleri birimleri ve seçilen bölümlerin bölüm sekreterlikleri ile irtibata geçilerek her bölümdeki her sınıfın en çok öğrencisi olan ve en yoğun katılımın gerçekleştiği dersler belirlenmiş bu derslere birer hafta arayla toplam ikişer kez gidilerek çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket uygulanmıştır.

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen fakülte/bölümler ve ulaşılan kişi sayıları

Bölüm	Katılan	Planlanan	%
EĞİTİM FAKÜLTESİ			
Sınıf öğretmenliği	137	162	84,6
Türkçe öğretmenliği	164	197	83,2
Toplam	301	359	83,9
İİBF			
İktisat	186	260	71,5
Çalışma ekonomisi	257	372	69,1
Toplam	443	632	70,1
MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ			
Endüstri	242	350	69,1
Gıda	302	449	67,3
Toplam	544	799	68,1
FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ			
Matematik	232	364	63,7
Tarih	263	393	66,9
Toplam	495	757	65,4
DENİZLİ TEKNİK BİLİMLER MYO			
Bilgisayar programcılığı	74	118	62,7
Tekstil teknolojisi	145	284	51,1
Biyomedikal cihaz teknolojisi	71	132	53,8
Toplam	290	534	54,3
	2073	3081	67,3

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

- Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanımı
 - Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların sağlık kurumuna başvurma durumu,
 - Katılımcıların sağlık problemi yaşadıklarında başvurdukları kurum (analizlerde 2. ve 3. Basamak sağlık kurumları birleştirilmiş; birinci basamak sağlık kurumuna başvuranlar ve 2

ve 3. basamak sağlık kurumuna başvuranlar olarak iki gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),

- Son bir yılda ağız ve diş sağlığı problemi yaşayan katılımcıların bu problemleri için sağlık hizmeti alma durumu (analizlerde “herhangi bir şey yapmadım” ve “kendi olanaklarımla problemi çözdüm” seçeneklerini işaretleyenler hizmet almamış; diğer şıkları işaretleyenler ise hizmet almış olarak 2 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),
- Katılımcıların koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti için doğrudan sağlık kurumuna başvurma durumu

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri Andersen'in geliştirdiği sağlık hizmet kullanımında davranışsal modele uygun olacak şekilde eğilim faktörleri, imkan faktörleri ve ihtiyaç faktörleri olarak gruplandırılmıştır.

• Eğilim faktörleri

- Fakülte,
- Sınıf,
- Başlama yılı (analizlerde 2016, 2015, 2014 ve 2013 ve öncesi olarak 4 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),
- Yaş (analizlerde 15-19, 20-24, 25 ve üstü olarak 3 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),
- Cinsiyet,
- Doğum yeri (analizlerde il, ilçe, belde ve köy olarak 3 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Yurtdışı işaretleyenler sayıları az olduğu için ve bu yerin özellikleri tam olarak bilinmediği için kayıp veri olarak kabul edilmiştir),
- Kardeş sayısı (analizlerde tek ocuk olan ve olmayan olarak iki gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),
- Kalınan yer (analizlerde ailesinin yanında kalanlar ve kalmayanlar olarak iki gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),
- Mezun olduğu lise (analizlerde düz lise, Anadolu lisesi ve meslek lisesi olarak üç gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Özel ve fen liseleriler sayıları az olduğu için ve benzer özelliklerde olduğu düşünülerek Anadolu lisesine dahil edilmiştir),

- Anne ve baba öğretim durumu (analizlerde ortaokul ve öncesi, lise ve sonrası olarak 2 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),
 - Sigara kullanım durumu (analizlerde ara sıra içenler ve düzenli içenler birleştirilmiş; içen, bırakmış ve içmeyen olarak 3 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),
 - Son üç aydaki alkol ve uyuşturucu madde kullanım durumu (analizlerde hiç kullanmadım haricinde verilen diğer cevaplar birleştirilmiş ve kullananlar ve kullanmayanlar olarak 2 gruba ayrılarak analiz edilmiştir).
- **İmkan faktörleri**
 - En uzun süre ikamet ettiği yer (analizlerde il, ilçe, belde ve köy olarak 3 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Yurtdışı işaretlemler sayıları az olduğu için ve bu yerin özellikleri tam olarak bilinmediği için kayıp veri olarak kabul edilmiştir),
 - Sağlık güvencesi (analizlerde GSS ve özel sigortayı işaretlemler birleştirilmiş ve sağlık güvencesi olanlar ve olmayanlar olarak 2 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),
 - Gelir gider durumu,
 - Aile hekimine kayıtlı olup olmadığı (analizlerde kayıtlı aile hekimi olmayanlar ve aile hekimi Denizli dışında olanlar birleştirilmiş; kayıtlı aile hekimi Denizli’de olanlar ve olmayanlar olarak 2 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir),
 - Denizli’ye gelince aile hekimini değiştirip değiştirmediği.
 - **İhtiyaç faktörleri**
 - Düzenli olarak ilaç kullanmasına veya düzenli doktor kontrolü altında olmasına neden olacak sağlık sorunu varlığı,
 - Son bir aydaki algıladıkları sağlık durumları (analizlerde iyi ve çok iyi olanlar ile orta ve altı olanlar olarak 2 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir).

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyodemografik verilerini sorgulayan 15 soru; katılımcıların mevcut sağlık bilgisi ve alışkanlıklarını sorgulayan 10 soru; tedavi edici, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti kullanımlarını sorgulayan 16 soru ve gençlere yönelik sağlık hizmetinden beklentilerini sorgulayan 5 sorunun yer aldığı

46 sorudan oluşan anket kullanılmıştır (EK 1). Uygulanan ankette katılımcıların sağlık hizmeti kullanımını değerlendirmek için tedavi edici sağlık hizmeti kullanımı, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti kullanımı ve katılımcıların gençlere yönelik sağlık hizmetinden beklentileri sorgulanmıştır. Hazırlanan ankette;

Katılımcının Sosyodemografik Özellikleri İçin:

- Fakülte,
- Bölüm,
- Sınıf,
- Üniversiteye başlama yılı,
- Yaş,
- Cinsiyet,
- Doğum yeri,
- En uzun süre ikamet ettiği yer,
- Kardeş sayısı,
- Mezun olduğu lise
- Sağlık güvencesi,
- Gelirini nerden temin ettiği,
- Gelir gider durumu,
- Üniversite eğitimleri sırasında kaldıkları yer,
- Anne ve baba öğretim durumu,

Alışkanlıkları için:

- Sigara,
- Alkol kullanma durumu ve son üç aydaki kullanma sıklığı,
- Uyuşturucu madde kullanma durumu ve son üç aydaki kullanma sıklığı

Sağlık Durumu İçin:

- Düzenli olarak ilaç kullanmasına veya düzenli doktor kontrolü altında olmasına neden olacak sağlık sorunu varlığı,
- Son bir aydaki algıladıkları sağlık durumları,

Katılımcıların birinci basamak sağlık hizmeti bilgileri ve sağlıkla ilgili bilgi kaynakları için:

- Aile hekimine kayıtlı olup olmadığı,
- Denizli'ye gelince aile hekimini değiştirip değiştirmediği,
- Üniversite bünyesinde sağlık hizmeti alabilecekleri yerler,
- Sağlıkla ilgili bilgi edinmek için başvurdukları kaynaklar,

Tedavi Edici Hizmet Kullanımı İçin:

- Çalışmaya katılan kişinin sağlık problemi olduğunda ilk olarak hangi sağlık kurumuna başvurduğu,
- Bu kurumu tercih etmesinde etkili olan en önemli özellikler,
- Son bir ayda herhangi bir sağlık şikayetinin olup olmadığı,
- Şikayeti olduysa bu şikayeti için sağlık kurumuna başvurup başvurmadığı,
- Başvurduysa hangi kuruma başvurduğu,
- Başvurduğu kurumda kendisine ne önerildiği,
- Bu öneriyi uygulayıp uygulamadığı,
- Eğer uygulamadıysa neden uygulamadığı,
- Sağlık şikayeti olup sağlık kurumuna başvurmadıysa neden başvurmadığı,
- İçinde bulunduğumuz eğitim öğretim yılı içerisinde dış problemi yaşayıp yaşamadığı,
- Yaşadığı ağız diş sağlığı problemi için ne yaptığı,
- Eğer bir şey yapmadıysa neden yapmadığı,

Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmeti Kullanımı İçin:

- İçinde bulunulan eğitim öğretim yılı içerisinde herhangi bir sağlık şikayeti olmadığı halde gençlerin sağlığını koruyucu ve geliştirici konular için herhangi bir sağlık kurumuna başvurup başvurmadığı,
- Başvurduysa hangi konular için başvurduğu ve başvuru sonucunda aldığı hizmeti yeterli bulma düzeyi,

- İçinde bulunan eğitim öğretim yılı boyunca herhangi bir nedenle sağlık kurumuna başvurduğunda gençlerin sağlığını koruyucu ve geliştirici konular hakkında bilgi, danışmanlık, eğitim, vs verilip verilmediği,
- Verildiyse hangi konularda eğitim, danışmanlık vs verildiği ve katılımcının verilen bu hizmeti yeterli bulma düzeyi,

Gençlere Yönelik Sağlık Hizmetinden Beklentileri İçin:

- En çok eğitim, danışmanlık, vs almak istedikleri konular,
- Gençlere yönelik sağlık hizmetinin verilmesini istedikleri yer,
- Gençlere yönelik sağlık hizmeti veren kurumlarda mutlaka bulunması gereken personel,
- Gençlere yönelik sağlık hizmeti veren kurumlarda ve bu kurumda çalışan personellerde olması gereken özellikler sorulmuştur.

Anketin son hali oluşturulduktan sonra, Pamukkale Üniversitesi tıp fakültesi öğrencileri üzerinde ön denemesi yapılmıştır. Bu denemeden elde edilen verilerle gerekli düzeltmeler yapılarak ankete son hali verilmiştir. Ön deneme verileri araştırma dışında bırakılmıştır.

Veriler anketörler yardımıyla toplanmıştır. Verileri toplayan anketörlere çalışma öncesi çalışma ve anket hakkında bilgilendirme yapılmış, anketleri kimlere ve nasıl uygulayacakları konusunda eğitim verilmiştir. Anketörler belirlenen zamanlarda belirlenen sınıflara giderek anketleri öğrencilere dağıtmış, öğrenciler anketleri doldurduktan sonra anketleri geri toplamıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde; sağlık hizmetini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Dörtten fazla göz içeren tabloların ki-kare testinde farkı yaratan satırın saptanması için satır ki-kare değeri en yüksek olan satırlar elenerek yeniden test edilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri Andersen'in sağlık hizmeti kullanımında davranışsal modeline uygun olacak şekilde; eğilim faktörleri, imkan faktörleri ve ihtiyaç faktörleri olarak gruplandırılarak analizler yapılmıştır.

Sağlık hizmeti kullanımını etkileyen bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla çoklu logistik regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

ARAşTIRMA İZİNLERİ

Araştırma için gerekli bireysel ve kurumsal izinler alınmıştır. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan klinik çalışmalar etik kurulu tarafından 31.01.2017 tarih ve 02 sayılı kararı ile çalışmanın yapılmasına etik açıdan sakınca olmadığı onaylanmıştır (EK 2). Yapılacak araştırmanın içeriği hakkında Pamukkale Üniversitesi rektörlüğü bilgilendirilmiş ve anketin belirtilen fakültelerde uygulanması için izin alınmıştır (EK 3). Ayrıca alışma öncesinde katılımcılardan sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılması planlanan 3081 kişiden toplam 2073 kişi anketleri yanıtlamış, çalışmaya katılım yüzdesi %67,3 olarak gerçekleşmiştir. Fakülte ve yüksekokullara göre katılması hedeflenen ve katılan kişi sayısı ile katılım yüzdeleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Katılımcıların %39,7’si eğitim fakültesinde öğrenim görmektedir ve %30,6’sı 2013 ve öncesinde üniversiteye başlamıştır. Katılımcıların %72,3’ü 20-24 yaş aralığındadır. Katılımcıların % 65,0’i kadındır. Katılımcıların %53,3’nün doğum yeri, %49,9’unun da en uzun ikamet yeri il merkezidir. Katılımcıların %47,6’sı iki kardeştir. Katılımcıların %50,7’si Anadolu lisesinden mezundur. Katılımcıların sağlık güvencesi %74,4 oranında genel sağlık sigortasıdır. Katılımcıların % 66,5’i gelirini ailesinden temin etmekte ve %52,2’si gelirinin giderine denk olduğunu söylemektedir. Katılımcıların %38,2’si yurttan kalmaktadır. Katılımcıların annelerinin %52,1’i, babalarının ise 37,3’ü ilköğretim mezundur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	(%)
Fakülte	Eğitim	118	39,7
	Mühendislik	209	32,9
	Fen edebiyat	184	37,5
	İİBF	142	32,9
	Denizli Tek. Bil. MYO	79	28,2
Sınıf	1	480	23,2
	2	634	30,6
	3	397	19,2
	4	562	27,7
Başlama yılı	2016	442	21,3
	2015	585	28,2
	2014	412	19,9
	2013 ve öncesi	634	30,6
Yaş	15-19	483	23,3
	20-24	1498	72,3
	25-29	74	3,6
	30 ve üstü	13	0,6
	Yanıtsız	5	0,2
Cinsiyet	Kadın	1347	65,0
	Erkek	722	34,8
	Yanıtsız	4	0,2
Doğum yeri	İl	1104	53,3
	İlçe	774	37,3
	Belde	33	1,6
	Köy	118	5,7
	Yabancı ülke	29	1,4
	Yanıtsız	15	0,7
En uzun ikamet yeri	İl	1029	49,9
	İlçe	627	30,2
	Belde	98	4,7
	Köy	273	13,2
	Yabancı ülke	19	0,9
	Yanıtsız	27	1,3
Kardeş sayısı	Tek çocuk	172	8,3
	1	987	47,6
	2	557	26,9
	3	178	8,6
	4 ve üzeri	167	7,9
	Yanıtsız	12	0,6

Tablo 2 Devam. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	(%)
Mezun olduğu lise	Anadolu lisesi	1050	50,7
	Düz lise	551	26,6
	Meslek lisesi	382	18,4
	Özel lise (kolej)	47	2,3
	Fen lisesi	38	1,8
	Yanıtsız	5	0,2
Sağlık güvencesi	Yok	476	23,0
	GSS	1534	74,4
	Özel sigorta	21	1,0
	Yanıtsız	42	2,0
Gelir kaynağı*	Aile	1378	66,5
	Kredi	678	32,1
	Burs	438	20,7
	Kendi çalışarak	221	10,5
	Yanıtsız	16	0,7
Gelir durumu	Geliri giderinden az	744	35,9
	Geliri giderine denk	1083	52,2
	Geliri giderinden fazla	227	10,1
	Yanıtsız	16	0,8
Kalınan yer	Yurt	791	38,2
	Aile	553	26,7
	Apartta arkadaşları ile	497	24,0
	Apartta tek başına	212	10,2
	Akraba ve diğer	14	0,7
	Yanıtsız	6	0,3
Anne öğretim durumu	Okur yazar değil	108	5,2
	Okur yazar	75	3,6
	İlkokul mezunu	1079	52,1
	Ortaokul mezunu	271	13,1
	Lise mezunu	364	17,6
	Yükseköğretim mezunu	161	7,8
Yanıtsız	15	0,7	
Baba öğretim durumu	Okur yazar değil	29	1,4
	Okur yazar	39	1,9
	İlkokul mezunu	773	37,3
	Ortaokul mezunu	366	17,7
	Lise mezunu	463	22,3
	Yükseköğretim mezunu	356	17,2
Yanıtsız	47	2,3	

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Katılımcıların %18,7'sinin düzenli olarak ilaç kullanmasını veya doktor kontrolüne gitmesini gerektirecek bir rahatsızlığı vardır. Katılımcıların %19,8'inde migren hastalığı vardır. Katılımcıların %45,1'i son bir aydaki sağlık durumunu iyi olarak ifade etmiştir. Katılımcıların sağlık durumu ile ilgili bilgiler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların sağlık durumu

		n	%
Kronik hastalık	Var	388	18,7
	Yok	1685	81,3
Mevcut kronik hastalıklar*	Migren	77	19,8
	Ülser/gastrit	69	17,7
	Astım	50	12,9
	Depresyon	42	10,8
	Guatr	42	10,8
	Kronik bronşit	34	8,8
	Kalp hastalığı	24	6,3
Son 1 aydaki algılanan sağlık durumu	Çok iyi	246	11,9
	İyi	934	45,1
	Orta	679	32,8
	Kötü	163	7,9
	Çok kötü	26	1,3
	Yanıtsız	25	1,2

*Birden fazla şık işaretlenmiş ve daha düşük sıklıktaki hastalıklar tabloda gösterilmemiştir.

Katılımcıların %67,0'si sigara kullanmamaktadır. Katılımcıların %52,0'si alkolü, %4,2'si ise uyuşturucu maddeleri hayatları boyunca en az bir kez denediklerini belirtmiştir. Katılımcıların %59,0'u son üç ayda alkol kullanma sıklığı olarak hiç kullanmadım, %93,3'ü ise son üç ayda uyuşturucu madde kullanım sıklığı olarak hiç kullanmadım demiştir. Katılımcıların alışkanlıkları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların alışkanlıkları

		n	%
Sigara	İçmeyenler	1389	67,0
	Ara sıra içenler	466	22,5
	Düzenli içenler	124	6,0
	Bırakmışlar	94	4,5
Hayatı boyunca en az bir kez alkol kullanma	Evet	1077	52,0
	Hayır	991	47,8
	Yanıtız	5	0,2
Hayatı boyunca en az bir kez uyuşturucu madde kullanma	Evet	40	1,9
	Hayır	1934	93,3
	Yanıtız	99	4,8
Son 3 aydaki alkol kullanım sıklığı	Hiç kullanmayanlar	1224	59,0
	Bir ya da iki kez	430	20,7
	Ayda bir kez	260	12,5
	Haftada bir kez	128	6,2
	Her gün	22	1,1
	Yanıtız	9	0,4
Son 3 aydaki uyuşturucu madde kullanım sıklığı	Hiç kullanmayanlar	1934	93,3
	Bir ya da iki kez	27	1,3
	Ayda bir kez	10	0,5
	Haftada bir kez	2	0,1
	Her gün	1	0,0
	Yanıtız	99	4,8

Katılımcıların %31,1'inin Denizli'de bir aile hekimine kaydı vardı. Üniversiteye başladıktan sonra aile hekimini değiştirme oranı ise %7,5'tir. Katılımcılar üniversite bünyesinde sağlık hizmeti alabilecekleri birim olarak %70,5 oranında üniversite hastanesini işaretlemişlerdir. Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları ise %71,8 oranında aile ve %57,6 oranında internettir. Katılımcıların birinci basamak sağlık hizmeti bilgileri ve sağlıkla ilgili bilgi kaynakları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların birinci basamak sağlık hizmeti bilgileri ve sağlıkla ilgili bilgi kaynakları

		n	%
Kayıtlı olduğu aile hekimi	Yok	164	7,9
	Denizli'de	645	31,1
	Denizli dışında	1258	60,7
	Yanıtsız	6	0,3
Denizli'de üniversiteye başladıktan sonra aile hekimi değiştirme	Evet	155	7,5
	Hayır	1745	84,2
	Yanıtsız	173	8,3
Üniversite bünyesinde sağlık hizmeti alabileceği birimler*	Üniversite hastanesi	1462	70,5
	Mediko	1013	48,9
	Devlet hastanesi	925	44,6
	ASM/ Sağlık ocağı	817	39,4
	Özel hastane	299	14,4
	Diğer	71	3,4
Sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları*	Aile	1488	71,8
	İnternet	1195	57,6
	Diğer sağlık personeli	1175	56,7
	Aile hekimi	1151	55,5
	Arkadaşlar	579	27,9
	Radyo/ TV	80	3,9
	Dergi/ Kitap	77	3,7
	Seminer/ Kurs	55	2,7
	Diğer kaynaklar	7	0,3

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Katılımcıların %34,1'i bir sağlık problemi olduğunda devlet hastanesine başvurmayı tercih ettiğini belirtmiştir. İlk başvurduğu kurumu tercih etmesinde etkili olan özellikler olarak, ücretsiz olmasını (%54,1) ve kolay ulaşımına sahip olmasını (%46,3) ise göstermiştir. Katılımcıların sağlık durumu tercihleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların sağlık kurumu tercihleri

		n	%
Sağlık problemi olduğunda ilk başvuru kurumu	Devlet hastanesi	707	34,1
	Üniversite hastanesi	447	21,6
	Aile hekimi	443	21,4
	Mediko	289	13,9
	Özel hastane	143	6,9
	Yanıtız	44	2,1
İlk başvurduğu kurumu tercih etmesinde etkili olan özellikler*	Ücretsiz olması	1121	54,1
	Kolay ulaşım	959	46,3
	Güvenilir olması	740	35,7
	Yeterli cihaz ve donanımda olması	548	26,4
	7/24 açık olması	499	24,1
	Rahat bir ortamı olması	406	19,6
	Kişisel mahremiyet	342	16,5
	Çalışan sayı ve kalitesi	311	15,0
	Yeterli süre ayrılması	275	13,3
	Zorunluluk ve diğer özellikler	36	1,7

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Katılımcıların %46,6'sı son bir ayda sağlık şikayeti yaşadığını söylemiştir. Son bir ayda sağlık şikayeti yaşayan katılımcıların %75,5'i bu şikayeti için herhangi bir kuruma başvurduğunu belirtmiştir. Herhangi bir kuruma başvuran katılımcıların %32,8'i devlet hastanesine, %30,9'u ise üniversite hastanesine başvurmuştur. Yaşadığı sağlık problemi için sağlık kurumuna başvuranların %65,1'i hastalığı için reçete düzenlendiğini, %17,8'i de tekrar kontrole çağrıldığını belirtmiştir. Sağlık kurumuna başvuran katılımcıların %79,8'i kendisine verilen hizmeti uyguladığını %19,9'u ise hizmeti uygulamadığını söylemiştir. Verilen hizmeti uygulamayan katılımcıların %25,9'u ekonomik nedenleri, %23,8'i şikayetin geçmesini, %17,5'i ise hizmeti veren doktora güvenmemeyi verilen hizmeti uygulamama sebebi olarak belirtmiştir. son bir ayda sağlık problemi yaşamasına rağmen herhangi bir sağlık kurumuna başvurmayan katılımcıların oranı ise %24,5 olarak bulunmuştur. Şikayeti olmasına rağmen sağlık kurumuna başvurmama sebebi olarak ise %44,5 oranında şikayetini önemsememe, %19,9 oranında uzun bekleme süresi, %11,9 oranında ise ekonomik nedenleri göstermişlerdir. Katılımcıların son bir aydaki sağlık şikayeti yaşama ve sağlık hizmeti kullanım özellikleri Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların son 1 aydaki sağlık sorunu yaşama ve tedavi edici sağlık hizmeti kullanma özellikleri

		n	%
Son 1 ayda sağlık şikayeti yaşama	Evet	965	46,6
	Hayır	1075	51,9
	Yanıtsız	33	1,6
Bu şikayeti için herhangi bir kuruma başvurma	Evet	729	75,5
	Hayır	236	24,5
Başvurulan kurum	Devlet hastanesi	239	32,8
	Üniversite hastanesi	225	30,9
	Mediko	107	14,7
	Aile hekimi	88	12,1
	Özel hastane/ Özel poliklinik	70	9,6
Başvuru sonucu önerilen hizmet*	Reçete	475	65,1
	Kontrolle çağırılma	130	17,8
	Başka doktora sevk	60	8,2
	İleri tetkik ve tedavi isteme	44	6,0
	Eğitim ve diğer	41	5,6
	Yanıtsız	9	1,2
Önerilen hizmeti uygulama	Evet	575	79,8
	Hayır	143	19,9
	Yanıtsız	2	0,3
Önerilen hizmeti uygulamama sebebi*	Ekonomik nedenler	37	25,9
	Şikayetinin geçmesi	34	23,8
	Hizmeti veren doktora güvenmeme	25	17,5
	Öneriyi önemsememe	20	14,4
	Sağlık güvencesi yokluğu	19	13,9
	Hizmeti alacağı yeri bilmemek	12	8,4
	Hizmeti alacağı kuruma ulaşım zorluğu	10	6,9
	Diğer nedenler	7	4,9
Şikayeti olmasına rağmen sağlık kurumuna başvurmama sebebi*	Şikayetini önemsememe	105	44,5
	Uzun bekleme süresi	47	19,9
	Ekonomik nedenler	28	11,9
	Başvuracağı doktora/kuruma güvenmeme	17	7,2
	Sağlık güvencesi yokluğu	16	6,8
	Hizmeti alacağı kuruma ulaşım zorluğu	14	5,9
	Hizmeti alacağı yeri bilmemek	6	2,5
	Diğer nedenler	37	15,7

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Katılımcıların %42,7'si son bir yılda ağız diş sağlığı problemi yaşamıştır. Ağız diş sağlığı problemi yaşayan katılımcıların %69,0'u bu yaşadığı problem için bir şeyler yaptığını belirtmiştir. Bu kişilere ağız diş sağlığı problemi için ne yaptığı sorulduğunda ise %50,9'u devlete bağlı olan ağız diş sağlığı merkezlerine başvurduğunu, %33,7'si ise özel diş doktoru veya özel diş polikliniklerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Yaşadığı ağız diş sağlığı problemi için bir şey yapmayan katılımcılara bir şey yapmama nedenleri sorulmuş ve katılımcılardan %25,9 oranında şikayetini önemsemediği, %15,1 oranında ekonomik nedenler, %12,9 oranında başvurulacak yerdeki uzun bekleme süresi, %12,1 oranında ise sağlık güvencesi yokluğu cevabı alınmıştır. Katılımcıların son 1 yıldaki ağız diş sağlığı problemi yaşama ve sağlık hizmeti kullanım özellikleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların son 1 yıldaki ağız diş sağlığı problemi yaşama ve sağlık hizmeti kullanma özellikleri

		n	%
Son 1 yılda ağız diş sağlığı problemi yaşama	Evet	885	42,7
	Hayır	1154	55,7
	Yanıtsız	34	1,6
Yaşanılan problem için başvuru yapma	Evet	611	69,0
	Hayır	239	27,1
	Yanıtsız	35	3,0
Yaşanılan ağız diş sağlığı problemi için başvuru yer*	Devlete bağlı ADSM'ye başvurma	311	50,9
	Özel diş doktoruna/polikliniğine başvurma	206	33,7
	Diş hekimliği fakültesine başvurma	82	13,4
	Aile hekimine başvurma	17	2,7
	Medikoya başvurma	12	1,9
Yaşanılan ağız ve diş sağlığı problemi için herhangi bir yere başvuru yapmama nedeni*	Şikayetini önemsememe	62	25,9
	Ekonomik nedenler	36	15,1
	Başvurulacak yerdeki uzun bekleme süresi	31	12,9
	Sağlık güvencesi yokluğu	29	12,1
	Sağlık hizmeti alacağı yeri bilmeme	15	6,2
	Sağlık kurumuna ulaşım zorluğu	12	5,0
	Hizmeti verecek doktora/kuruma güvenmeme	11	4,6
	Fobi ve diğer nedenler	4	1,6
Neden belirtmemiş	66	27,6	

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Katılımcıların gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerine doğrudan başvuru yapma oranı %19,1 olarak bulunmuştur. Başvuru yapan katılımcıların başvuru yaptığı konulara bakıldığında %20,7 oranında sağlıklı beslenme, %20,5 akıl ve ruh sağlığı, % 14,1 oranında ise fiziksel aktivite konularında koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti almak için doğrudan başvuru yapmışlardır. Gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti almak için doğrudan başvuru yapan katılımcılar, başvuruları sonucu aldıkları hizmetin yeterliliğini %31,3 oranında yeterli, %51,3 oranında ise kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini doğrudan kullanım özellikleri Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini doğrudan kullanma özellikleri

		n	%
Gençlere yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine doğrudan başvuru yapma	Evet	396	19,1
	Hayır	1677	80,9
Başvuru yapılan konular*	Sağlıklı beslenme	82	20,7
	Akıl ve ruh sağlığı	81	20,5
	Fiziksel aktivite	56	14,1
	Cinsel sağlık	41	10,4
	Sigara ve tütün mamulleri kullanımı	37	9,3
	Alkol kullanımı	37	9,3
	Güvenli trafik uygulamaları	37	9,3
	Üreme sağlığı	33	8,3
	Akran şiddeti	28	7,1
	Bağımlılık yapıcı madde kullanımı	27	6,8
Doğrudan yapılan başvuru sonucu alınan hizmetin yeterliliği	Yeterli	124	31,3
	Kısmen yeterli	203	51,3
	Yetersiz	69	17,4

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Katılımcıların başka bir nedenden ötürü sağlık kurumuna başvurusu sırasında (dolaylı yoldan) gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti alma oranı ise %33,2 olarak bulunmuştur. Katılımcıların başka bir nedenden ötürü sağlık kurumuna başvurusu sırasında bilgi aldıkları konulara bakıldığında %40,3 oranında sağlıklı beslenme, %30,6 oranında sigara ve tütün mamulleri kullanımı, %21,1 oranında ise fiziksel aktive konularında gençlere bilgi verilmiştir. Katılımcılar dolaylı yoldan aldıkları bu koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini %30,7 oranında yeterli %50,7 oranında da kısmen yeterli bulmuştur. Katılımcıların gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini dolaylı yoldan kullanım özellikleri Tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini dolaylı yoldan kullanma özellikleri

		n	%
Başka bir nedenden ötürü sağlık kurumuna başvuru sırasında koruyucu hizmet alma	Evet	689	33,2
	Hayır	609	29,4
	Yanıtsız	775	37,4
Başka bir nedenden ötürü sağlık kurumuna başvuru sırasında bilgi alınan konular*	Sağlıklı beslenme	278	40,3
	Sigara ve tütün mamulleri kullanımı	211	30,6
	Fiziksel aktivite	146	21,1
	Akıl ve ruh sağlığı	66	9,5
	Alkol kullanımı	62	8,9
	Bağımlılık yapıcı madde kullanımı	57	8,2
	Güvenli trafik uygulamaları	46	6,6
	Cinsel sağlık	33	4,7
	Üreme sağlığı	24	3,4
	Akran şiddeti	14	2,0
Diğer	90	13,9	
Başka bir nedenden ötürü sağlık kurumuna başvuru sırasında alınan koruyucu hizmetin yeterliliği	Yeterli	212	30,8
	Kısmen yeterli	349	50,7
	Yetersiz	102	14,8
	Yanıtsız	26	3,8

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Katılımcıların gençlerin sağlığı ile ilgili konulardan en çok bilgi almak istedikleri konulara bakıldığında %54,4 sağlıklı beslenme, %43,9 fiziksel aktivite, %38,3 akıl ve ruh sağlığı konularını işaretlemiştir. Katılımcılar gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetinin verilmesini istedikleri yer olarak %48,5 sanal danışmanlık merkezlerini, %23,7 medikoyu tercih etmişlerdir. Katılımcılar gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti verecek kurumda personel olarak %81,4 oranında uzman doktor, %63,5 oranında psikolog, %44,3 oranında rehberlik uzmanı çalışmasını istemişlerdir. Gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti verecek kurumda çalışan personelde aradıkları özellik olarak katılımcıların %71,8'i saygılı olması, %58,3'ü sabırlı olması, %54,2'si güler yüzlü olması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcılara gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti verecek kurumlarda olması gereken özellikler sorulduğunda ise %57,9 oranında yeterli cihaz/donanıma sahip olması, %54,8 oranında ücretsiz olması, %52,0 oranında kişisel mahremiyete özen göstermesi gerektiğini söylemişlerdir. Katılımcıların gençlere yönelik sağlık hizmetlerinden beklentileri Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların gençlere yönelik sağlık hizmetlerinden beklentileri

		n	%
Gençlerin sağlığı ile ilgili en çok bilgi almak istenen konular*	Sağlıklı beslenme	1127	54,4
	Fiziksel aktivite	911	43,9
	Akıl ve ruh sağlığı	793	38,3
	Sigara ve tütün mamulleri kullanımı	682	32,9
	Alkol kullanımı	428	20,6
	Güvenli trafik uygulamaları	348	16,8
	Bağımlılık yapıcı madde kullanımı	332	16,0
	Akran şiddeti	308	14,9
	Cinsel sağlık	271	13,1
	Üreme sağlığı	166	8,0
	Diğer	42	2,0
Gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetinin verilmesini istedikleri yer*	Sanal danışmanlık merkezi	1005	48,5
	Mediko	491	23,7
	Üniversite hastanesi	207	10,0
	Devlet hastanesi	198	9,6
	Aile hekimi	105	5,1
	Gençlere özel bir merkez	92	4,4
	Diğer	16	0,8
	Yanıtsız	111	5,4
Gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini verecek kurumda çalışmasını istedikleri personel*	Uzman doktor	1688	81,4
	Psikolog	1317	63,5
	Rehberlik uzmanı	918	44,3
	Diş hekimi	445	21,5
	Hemşire	392	18,9
	Diyetisyen	318	15,3
	Danışman/ Akran öğrenci	299	14,4
	Sosyal hizmetler uzmanı	262	12,6
	Pratisyen doktor	208	10,0
	Fizyoterapist	183	8,8
	Diğer	5	0,2
Yanıtsız	82	3,9	
Gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini verecek kurumda çalışan personelde olması gereken özellikler*	Saygılı olması	1489	71,8
	Sabırlı olması ve yeterli zamanı ayırması	1208	58,3
	Güler yüzlü olması	1123	54,2
	Yeterli bilgi ve birikime sahip olması	1014	48,9
	Güvenilir olması	537	25,9
	Dürüst olması	369	17,8
	İyi dinlemesi	356	17,2
	Diğer	11	0,5
	Yanıtsız	86	4,1
Gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetini verecek kurumda olması gereken özellikler*	Yeterli cihaz/donanıma sahip olması	1201	57,9
	Ücretsiz olması	1135	54,8
	Kişisel mahremiyete özen göstermesi	1077	52,0
	Rahat bir ortama sahip olması	805	38,8
	Yeterli süre ayırması	572	27,6
	Ulaşımının kolay olması	522	25,2
	7/24 açık olması	464	22,4
	Uzaktan erişimi olması	243	11,7
	Diğer	7	0,3
	Yanıtsız	82	4,0

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 12. Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların eğilim faktörlerine göre sağlık kurumuna başvurma durumları

Eğilim faktörleri	Başvuran		Başvurmayan		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
Fakülte							
Eğitim	99	73,9	35	26,1	134	13,9	0,661
Mühendislik	186	72,7	70	27,3	256	26,5	
Fen edebiyat	156	77,6	45	22,4	201	20,8	
İİBF	181	77,7	52	22,3	233	24,1	
Denizli MYO	107	75,9	34	24,1	141	14,6	
Sınıf							
1	167	75,2	55	24,8	222	23,0	0,151
2	229	73,4	83	26,6	312	32,3	
3	132	72,5	50	27,5	182	18,9	
4	201	80,7	48	19,3	249	25,8	
Başlama yılı							
2016	149	74,9	50	25,1	199	20,6	0,351
2015	222	74,2	77	25,8	299	31,0	
2014	139	72,8	52	27,2	191	19,8	
2013 ve öncesi	219	79,3	57	20,7	276	28,6	
Yaş							
15-19	175	75,8	56	24,2	231	24,0	0,103
20-24	535	76,0	169	24,0	704	73,3	
25 ve üstü	15	57,7	11	42,3	26	2,7	
Cinsiyet							
Kadın	505	75,5	164	24,5	669	60,5	0,984
Erkek	221	75,4	72	24,6	293	30,5	
Doğum yeri							
İl	380	73,5	137	26,5	517	54,7	0,138
İlçe	280	78,7	76	21,3	356	37,7	
Belde/Köy	58	80,6	14	19,4	72	7,6	
Kardeş sayısı							
Tek çocuk	58	76,3	18	23,7	76	7,9	0,968
1 ve daha fazla kardeş	665	75,4	217	24,6	882	92,1	
Kalınan yer							
Aileyle birlikte	172	75,8	55	24,2	227	23,6	0,936
Aileden ayrı	555	75,5	180	24,5	735	76,4	
Mezun olduğu lise							
Düz lise	405	75,7	130	24,3	535	55,5	0,965
Anadolu lisesi	188	74,9	63	25,1	251	26,0	
Meslek lisesi	135	75,8	43	24,2	178	18,5	
Anne öğretim durumu							
Ortaokul ve öncesi	539	76,3	167	23,7	706	73,8	0,263
Lise ve sonrası	182	72,8	68	27,2	250	26,2	
Baba öğretim durumu							
Ortaokul ve öncesi	421	75,7	135	24,3	556	59,3	0,616
Lise ve sonrası	283	74,3	98	25,7	381	40,7	
Sigara kullanım							
İçen	226	74,1	79	25,9	305	31,6	0,352
Bırakmış	37	84,1	7	15,9	44	4,6	
İçmeyen	466	75,6	150	24,4	616	63,8	
Son 3 ay alkol kullanım							
Evet	302	73,1	111	26,9	413	43,0	0,152
Hayır	422	77,1	125	22,9	547	57,0	
Son 3 ay madde kullanım							
Evet	15	71,4	6	28,6	21	2,3	0,846
Hayır	673	75,7	216	24,3	889	97,7	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların eğilim faktörlerine göre sağlık kurumuna başvurma durumları Tablo 12’de gösterilmiştir. Katılımcıların sağlık kurumuna başvurmaları ile fakülte, sınıf, başlama yılı, yaş, cinsiyet, doğum yeri, kardeş sayısı, kalınan yer, mezun olduğu lise, anne ve baba öğretim durumu, sigara alışkanlığı, son üç aydaki alkol ve uyuşturucu madde kullanımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$).

Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların imkan faktörlerine göre sağlık kurumuna başvurma durumları Tablo 13’de gösterilmiştir. Katılımcıların sağlık kurumuna başvurmaları ile en uzun ikamet yeri, gelir durumu, kayıtlı olduğu aile hekimi ve Denizli’ye geldikten sonra aile hekimi değiştirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte sağlık güvencesi olmayanların başvuru sıklığı sağlık güvencesi olanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p=0,013$) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 13. Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların imkan faktörlerine göre sağlık kurumuna başvurma durumları

İmkan faktörleri	Başvuran		Başvurmayan		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
En uzun ikamet yeri							
İl	366	75,6	118	24,4	484	51,7	0,129
İlçe	231	79,1	61	20,9	292	31,2	
Belde/Köy	113	70,6	47	29,4	160	17,1	
Sağlık güvencesi							
Var	565	77,1	168	22,9	733	77,6	0,013
Yok	145	68,7	66	31,3	211	22,4	
Gelir durumu							
Geliri giderinden az	308	74,8	104	25,2	412	43,1	0,136
Geliri giderine denk	360	77,6	104	22,4	464	48,5	
Geliri giderinden fazla	54	67,5	26	32,5	80	8,4	
Kayıtlı olduğu aile hekimi							
Denizli’de olanlar	212	77,1	63	22,9	275	28,5	0,480
Denizli’de olmayanlar	517	74,9	173	25,1	690	71,5	
Denizli’ye geldikten sonra aile hekimi değiştirme							
Evet	61	82,4	13	17,6	74	8,4	0,256
Hayır	612	75,8	195	24,2	807	91,6	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların ihtiyaç faktörlerine göre sağlık kurumuna başvurma durumları Tablo 14'de gösterilmiştir. Katılımcıların sağlık kurumuna başvuruları ile algılanan sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalığı olmayanlar kronik hastalığı olanlara göre daha düşük oranda sağlık kurumuna başvuruda bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Tablo 14. Son 1 ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların ihtiyaç faktörlerine göre sağlık kurumuna başvurma durumları

İhtiyaç faktörleri	Başvuran		Başvurmayan		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
Kronik hastalık							
Var	212	83,1	43	16,9	255	26,4	0,001
Yok	517	72,8	193	27,2	710	73,6	
Algılanan sağlık durumu							
İyi ve üstü	291	77,4	85	22,6	376	39,5	0,235
Orta ve altı	427	74,0	150	26,0	577	60,5	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Son bir ayda sağlık problemi yaşayan katılımcıların sağlık hizmeti almak için başvuru yapmasını etkileyen faktörlerle ilgili çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir. Çok değişkenli analizde katılımcıların sağlık güvencesine (OR:1,547, $p=0,021$) ve kronik bir hastalığa sahip olmamalarının (Beta:1,710, $p=0,008$) sağlık hizmeti almak için başvuruda bulunmayı azalttığı bulunmuştur.

Tablo 15. Son bir ayda sağlık şikayeti olan katılımcıların sağlık hizmeti almak için başvuru yapmamasını etkileyen faktörlerle ilgili regresyon modeli*

Değişkenler	OR	p	%95 GA
Sağlık güvencesi olmayanlar (Olanlara göre)	1,547	0,021	1,069-2,239
Kronik hastalığı olmayanlar (Olanlara göre)	1,710	0,008	1,153-2,534

*Modelde fakülte, yaş, cinsiyet, sigara kullanım durumu, kronik hastalık durumu, gelir durumu algılanan sağlık durumu, kayıtlı olduğu aile hekimi, Denizli'ye geldikten sonra aile hekimi değiştirme durumu ve sağlık güvencesi dahil edilmiştir.

Tablo 16. Sağlık problemi olduğunda eğilim faktörlerine göre başvuru alan yer

Eğilim faktörleri	1.Basamak		2 ve 3.Basamak		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
Fakülte							
Eğitim	118	39,7	179	60,3	297	14,6	0,007
Mühendislik	209	32,9	321	60,6	530	26,1	
Fen edebiyat	184	37,5	307	62,5	491	24,2	
İİBF	142	32,9	289	67,1	431	21,2	
Denizli MYO	79	28,2	201	71,8	280	13,8	
Sınıf							
1	156	33,4	311	66,6	467	23,0	0,010
2	200	32,3	420	67,7	620	30,6	
3	155	39,7	235	60,3	390	19,2	
4	221	40,0	331	60,0	552	27,2	
Başlama yılı							
2016	138	32,1	292	67,9	430	21,2	0,047
2015	194	34,0	376	66,0	570	28,1	
2014	153	37,6	254	62,4	407	20,1	
2013 ve öncesi	247	39,7	375	60,3	622	30,7	
Yaş							
15-19	163	34,9	304	65,1	467	23,1	0,755
20-24	538	36,5	934	63,5	1472	72,7	
25 ve üstü	29	34,1	56	65,9	85	4,2	
Cinsiyet							
Kadın	479	36,2	843	63,8	1322	65,3	0,863
Erkek	252	35,8	451	64,2	703	34,7	
Doğum yeri							
İl	402	37,3	676	62,7	1078	54,3	0,686
İlçe	269	35,3	492	64,7	761	38,3	
Belde/Köy	53	35,8	95	64,2	148	7,4	
Kardeş sayısı							
Tek çocuk	57	33,7	112	66,3	169	8,4	0,486
1 ve daha fazla kardeş	673	36,4	1175	63,6	1848	91,6	
Kalınan yer							
Aileyle birlikte	243	44,7	301	55,3	544	26,9	<0,001
Aileden ayrı	489	33,0	991	67,0	1480	73,1	
Mezun olduğu lise							
Düz lise	426	38,1	692	61,9	1118	55,2	0,064
Anadolu lisesi	187	34,9	349	65,1	536	26,5	
Meslek lisesi	117	31,6	253	68,4	370	18,3	
Anne öğretim durumu							
Ortaokul ve öncesi	540	36,0	959	64,0	1499	74,4	0,867
Lise ve sonrası	188	36,4	328	63,6	516	25,6	
Baba öğretim durumu							
Ortaokul ve öncesi	430	36,3	755	63,7	1185	59,8	0,974
Lise ve sonrası	289	36,2	509	63,8	798	40,2	
Sigara kullanım							
İçen	173	29,9	406	70,1	579	28,5	0,001
Bırakmış	32	34,0	62	66,0	94	4,6	
İçmeyen	527	38,9	829	61,1	1356	66,8	
Son 3 ay alkol kullanım							
Evet	265	32,2	557	67,8	822	40,7	0,003
Hayır	463	38,6	736	61,4	1199	59,3	
Son 3 ay madde kullanım							
Evet	15	37,5	25	62,5	40	2,1	0,967
Hayır	680	35,9	1214	64,1	1894	97,9	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Katılımcıların sağlık problemi olduğunda eğilim faktörlerine göre başvurdukları sağlık kurumu basamağı Tablo 16'da gösterilmiştir. Katılımcıların başvurdukları sağlık kurumu basamağı ile yaş, cinsiyet, doğum yeri, kardeş sayısı, mezun olduğu lise, anne ve baba öğretim durumu, son üç aydaki uyuşturucu madde kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte meslek yüksekokulunda eğitim görenler ($p=0,007$), ikinci sınıf öğrencileri ($p=0,010$), sigara içenler ($p=0,001$), son üç ayda alkol kullananlar ($p=0,003$) daha düşük oranda birinci basamak sağlık kuruluşlarına; 2013 ve öncesi yıllarda üniversiteye başlayanlar ($p=0,047$) ile ailesiyle beraber ikamet edenler ($p<0,001$) ise daha fazla oranda birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurumaktadırlar ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların sağlık problemi olduğunda imkan faktörlerine göre başvurdukları sağlık basamağı Tablo 17'de gösterilmiştir. Katılımcıların sağlık güvencesi ile başvurulan sağlık hizmeti basamağı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte en uzun ikamet yeri ilçe olanlar ($p=0,012$), geliri giderinden az olanlar ($p=0,014$), kayıtlı olduğu aile hekimi Denizli'de olmayanlar ($p<0,001$) ve Denizli'ye geldikten sonra aile hekimini değiştirmeyenler ($p=0,007$) daha düşük oranda birinci basamak sağlık kurumunu tercih etmektedirler ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 17. Sağlık problemi olduğunda imkan faktörlerine göre başvuru yeri

İmkan faktörleri	1.Basamak		2 ve 3.Basamak		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
En uzun ikamet yeri							
İl	375	37,2	633	62,8	1008	50,8	0,012
İlçe	197	32,0	419	68,0	616	31,0	
Belde/Köy	148	41,1	212	58,9	360	18,1	
Sağlık güvencesi							
Var	528	34,7	995	65,3	1523	76,6	0,104
Yok	180	38,8	284	61,2	464	23,4	
Gelir durumu							
Geliri giderinden az	231	31,7	497	68,3	728	36,2	0,014
Geliri giderine denk	407	38,3	656	61,7	1063	52,8	
Geliri giderinden fazla	84	38,0	137	62,0	221	11,0	
Kayıtlı olduğu aile hekimi							
Denizli'de olanlar	300	47,3	334	52,7	634	31,3	<0,001
Denizli'de olmayanlar	431	31,0	959	69,0	1390	68,7	
Denizli'ye geldikten sonra aile hekimi değiştirme							
Evet	72	46,8	82	53,2	154	8,3	0,007
Hayır	613	35,9	1095	64,1	1708	91,7	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Katılımcıların sağlık problemi olduğunda ihtiyaç faktörlerine göre başvurdukları yer Tablo 18’de gösterilmiştir. Kronik hastalığı olan (p=0,006) ile algılanan sağlık durumu orta ve altı olan (p=0,002) katılımcıların daha düşük oranda birinci basamak sağlık kurumuna başvurduğu bulunmuştur ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 18. Sağlık problemi olduğunda ihtiyaç faktörlerine göre başvuru alan yer

İhtiyaç faktörleri	1.Basamak		2 ve 3.Basamak		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
Kronik hastalık							
Var	114	30,0	266	70,0	380	18,7	0,006
Yok	618	37,5	1031	62,5	1649	81,3	
Algılanan sağlık durumu							
İyi ve üstü	454	39,2	705	60,8	1159	57,8	0,002
Orta ve altı	275	32,5	572	67,5	847	42,2	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Katılımcıların sağlık problemi olduğunda başvurdukları yeri etkileyen faktörlerle ilgili çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir. Çok değişkenli analizde katılımcılardan meslek yüksek okulunda okuyanların (OR:1,591, p=0,034), sigara içenlerin (OR:1,380, p=0,019), son üç ayda alkol kullananların (OR:1,284, p=0,047), en uzun ikamet yeri il merkezi (OR:1,389, p=0,028) ve ilçe merkezi olanların (OR:1,369, p=0,049), kayıtlı olduğu aile hekimi Denizli’de olmayanların (OR:2,270, p<0,001) ve kronik bir hastalığı olanların (OR:1,507, p=0,004) iki ve üçüncü basamağa daha yüksek sıklıkta başvurduğu bulunmuştur.

Tablo 19. Katılımcıların sağlık problemi olduğunda doğrudan ikinci ve üçüncü basamağa başvurmalarını etkileyen faktörlerle ilgili regresyon modeli*

Değişkenler	OR	p	%95 GA
MYO’da okuyanlar (Eğitim fakültesinde okuyanlara göre)	1,591	0,034	1,036-2,442
Sigara içenler (İçmeyenlere göre)	1,380	0,019	1,055-1,806
Son üç ayda alkol kullananlar (Kullanmayanlara göre)	1,284	0,047	1,004-1,642
En uzun ikamet yeri il merkezi olanlar (Belde/köy olanlara göre)	1,389	0,028	1,035-1,863
En uzun ikamet yeri ilçe merkezi olanlar (Belde/köy olanlara göre)	1,369	0,049	1,001-1,872
Aile hekimi Denizli’de olmayanlar (Olanlara göre)	2,270	<0,001	1,804-2,856
Kronik hastalığı olanlar (Olmayanlara göre)	1,507	0,004	1,143-1,987

*Modele fakülte, sınıf, üniversiteye başlama yılı, yaş, cinsiyet, kalınan yer, sigara kullanımı, son üç aydaki alkol ve uyuşturucu kullanım durumu, en uzun ikamet yeri, gelir durumu, kayıtlı olduğu aile hekimi, Denizli’ye geldikten sonra aile hekimi değiştirme durumu, kronik hastalık durumu, algılanan sağlık durumu ve sağlık güvencesi dahil edilmiştir.

Tablo 20. Ağız dış sağlığı problemi olduğunda eğilim faktörlerine göre sağlık hizmeti alma durumu

Eğilim faktörleri	Hizmet alan		Hizmet almayan		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
Fakülte							
Eğitim	85	72,0	33	28,0	118	13,9	0,867
Mühendislik	166	72,5	63	27,5	229	26,9	
Fen edebiyat	152	74,1	53	25,9	205	24,1	
İİBF	128	70,3	54	29,7	182	21,4	
Denizli MYO	80	69,0	36	31,0	116	13,6	
Sınıf							
1	94	65,3	50	34,7	144	16,9	0,059
2	175	68,9	79	31,1	254	29,9	
3	139	75,5	45	24,5	184	21,6	
4	203	75,7	65	24,3	268	31,5	
Başlama yılı							
2016	79	64,2	44	35,8	123	14,5	0,057
2015	166	68,9	75	31,1	241	28,4	
2014	139	74,7	47	25,3	186	21,9	
2013 ve öncesi	227	73,7	73	24,3	300	35,3	
Yaş							
15-19	97	67,8	46	32,2	143	16,9	0,436
20-24	485	72,9	180	27,1	665	78,5	
25 ve üstü	27	69,2	12	30,8	39	4,6	
Cinsiyet							
Kadın	443	75,0	148	25,0	591	69,6	0,002
Erkek	167	64,7	91	35,3	258	30,4	
Doğum yeri							
İl	315	72,2	121	27,8	436	53,0	0,686
İlçe	233	73,3	85	26,7	318	38,6	
Belde/Köy	47	68,1	22	31,9	69	8,4	
Kardeş sayısı							
Tek çocuk	45	68,2	21	31,8	66	7,8	0,559
1 veya daha fazla kardeş	563	72,4	215	27,6	778	92,2	
Kalınan yer							
Aileyle birlikte	167	77,3	49	22,7	216	25,5	0,043
Aileden ayrı	442	70,2	188	29,8	630	74,5	
Mezun olduğu lise							
Düz lise	319	71,0	130	29,0	449	52,9	0,800
Anadolu lisesi	187	72,5	71	27,5	258	30,4	
Meslek lisesi	104	73,8	37	26,2	141	16,6	
Anne öğretim durumu							
Ortaokul ve öncesi	442	70,9	181	29,1	623	73,7	0,276
Lise ve sonrası	166	74,8	56	25,2	222	26,3	
Baba öğretim durumu							
Ortaokul ve öncesi	337	69,9	145	30,1	482	58,4	0,194
Lise ve sonrası	254	74,1	89	25,9	343	41,6	
Sigara kullanım							
İçen	161	69,1	72	30,9	233	27,4	0,405
Bırakmış	29	78,4	8	21,6	37	4,4	
İçmeyen	421	72,6	159	27,4	580	68,2	
Son 3 ay alkol kullanım							
Evet	243	69,2	108	30,8	351	41,4	0,165
Hayır	365	73,6	131	26,4	496	58,6	
Son 3 ay madde kullanım							
Evet	12	70,6	5	29,4	17	2,1	1,000
Hayır	567	72,0	221	28,0	788	97,9	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Son bir yılda ağız diş sağlığı problemi yaşayan katılımcıların eğilim faktörlerine göre sağlık hizmeti alma durumları Tablo 20’de gösterilmiştir. Katılımcıların yaşadığı ağız diş sağlığı problemi için sağlık hizmeti alması ile fakülte, sınıf, başlama yılı, yaş, doğum yeri, kardeş sayısı, mezun olduğu lise, anne ve baba öğretim durumu, sigara kullanım alışkanlığı, son üç aydaki alkol ve uyuşturucu madde kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte kadınlar ($p=0,002$) ve ailesiyle birlikte ikamet edenler ($p=0,043$) daha fazla oranda ağız diş sağlığı problemleri için sağlık hizmeti almıştır ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Son bir yılda ağız diş sağlığı problemi olan katılımcıların imkan faktörlerine göre sağlık hizmeti alma durumları Tablo 21’de gösterilmiştir. Katılımcıların yaşadığı ağız diş sağlığı problemi için sağlık hizmeti alması ile en uzun ikamet yeri, gelir durumu, kayıtlı olduğu aile hekimi ve Denizli’ye geldikten sonra aile hekimi değiştirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte sağlık güvencesi olanlar olmayanlara göre daha fazla oranda hizmet almıştır ($p=0,012$) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 21. Ağız diş sağlığı problemi olduğunda imkan faktörlerine göre sağlık hizmeti alma durumu

İmkan faktörleri	Hizmet alan		Hizmet almayan		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
En uzun ikamet yeri							
İl	313	73,3	114	26,7	427	52,0	0,663
İlçe	185	72,0	72	28,0	257	31,3	
Belde/Köy	95	69,3	42	30,7	137	16,7	
Sağlık güvencesi							
Var	474	74,2	165	25,8	639	76,4	0,012
Yok	128	65,0	69	35,0	197	23,6	
Gelir durumu							
Geliri giderinden az	226	68,3	105	31,7	331	39,2	0,100
Geliri giderine denk	316	75,2	104	24,8	420	49,7	
Geliri giderinden fazla	66	70,2	28	29,8	94	11,1	
Kayıtlı olduğu aile hekimi							
Denizli’de olanlar	195	75,6	63	24,4	258	30,4	0,110
Denizli’de olmayanlar	415	70,2	176	29,8	591	69,6	
Denizli’ye geldikten sonra aile hekimi değiştirme							
Evet	31	63,3	18	36,7	49	6,4	0,135
Hayır	535	74,1	187	25,9	722	93,6	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Son bir yılda ağız diş sağlığı problemi olan katılımcıların ihtiyaç faktörlerine göre sağlık hizmeti alma durumları Tablo 22’de gösterilmiştir. Katılımcıların yaşadığı ağız diş sağlığı problemi için sağlık hizmeti alması ile kronik hastalık ve algılanan sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 22. Ağız diş sağlığı problemi için ihtiyaç faktörlerine göre sağlık hizmeti alma durumları

İhtiyaç faktörleri	Hizmet alan		Hizmet almayan		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%*	
Kronik hastalık							
Var	123	69,1	55	30,9	178	20,9	0,353
Yok	488	72,6	184	27,4	672	79,1	
Algılanan sağlık durumu							
İyi ve üstü	314	72,7	118	27,3	432	51,3	0,480
Orta ve altı	289	70,5	121	29,5	410	48,7	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Katılımcıların ağız diş sağlığı problemi için sağlık hizmeti almasını etkileyen faktörlerle ilgili çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 23’de gösterilmiştir. Çok değişkenli analizde katılımcılardan erkeklerin (OR:1,433, $p=0,035$) ve sağlık güvencesi olmayanların (OR:1,631, $p=0,007$) daha fazla sıklıkta ağız diş sağlığı problemi için hizmet almadıkları bulunmuştur.

Tablo 23. Katılımcıların ağız diş sağlığı problemine rağmen sağlık hizmetlerini kullanmamalarını etkileyen faktörlerle ilgili regresyon modeli*

Değişkenler	OR	p	%95 GA
Erkekler (Kadınlara göre)	1,433	0,035	1,026-2,003
Sağlık güvencesi olmayanlar (Olanlara göre)	1,631	0,007	1,144-2,325

*Modele fakülte, yaş, cinsiyet, kalınan yer, en uzun ikamet yeri, gelir durumu, algılanan sağlık durumu ve sağlık güvencesi dahil edilmiştir.

Katılımcıların eğilim faktörlerine göre doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alma durumları Tablo 24’de gösterilmiştir. Katılımcıların doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alması ile sınıf, başlama yılı, yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, mezun olduğu lise, anne öğretim durumu, baba öğretim durumu ve son üç aydaki alkol kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte İİBF’de okuyanlar ($p=0,025$), doğum yeri belde/köy olanlar ($p=0,023$), ailesinden ayrı kalanlar ($p=0,028$) ve son üç ayda madde kullananlar ($p=0,018$) daha fazla oranda doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alırken; sigara içmeyenler (0,001) daha düşük oranda doğrudan koruyucu sağlık hizmeti almıştır ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 24. Eğilim faktörlerine göre doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alma durumu

Eğilim faktörleri	Hizmet alan		Hizmet almayan		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
Fakülte							
Eğitim	63	20,9	238	79,1	301	14,5	0,025
Mühendislik	92	16,9	452	83,1	544	26,2	
Fen edebiyat	80	16,2	415	83,8	495	23,9	
İİBF	105	23,7	338	76,3	443	21,4	
Denizli MYO	56	19,3	234	80,7	290	14,0	
Sınıf							
1	89	18,5	391	81,5	480	23,2	0,736
2	122	19,2	512	80,8	634	30,6	
3	83	20,9	314	79,1	397	19,2	
4	102	18,1	460	81,9	562	27,1	
Başlama yılı							
2016	76	17,2	366	82,8	442	21,3	0,525
2015	119	20,3	466	79,7	585	28,2	
2014	84	20,4	328	79,6	412	19,9	
2013 ve öncesi	117	18,5	517	81,5	634	30,6	
Yaş							
15-19	90	18,6	393	81,4	483	23,4	0,899
20-24	287	19,2	1211	80,8	1498	72,4	
25 ve üstü	18	20,7	69	79,3	87	4,2	
Cinsiyet							
Kadın	255	18,9	1092	81,1	1347	65,1	0,800
Erkek	140	19,4	582	80,6	722	34,9	
Doğum yeri							
İl	204	18,5	900	81,5	1104	54,4	0,023
İlçe	137	17,7	637	82,3	774	38,1	
Belde/Köy	41	27,2	110	72,8	151	7,4	
Kardeş sayısı							
Tek çocuk	30	17,4	142	82,6	172	8,3	0,582
1 veya daha fazla kardeş	362	19,2	1527	80,8	1889	91,7	
Kalınan yer							
Aileyle birlikte	88	15,9	465	84,1	553	26,8	0,028
Aileden ayrı	306	20,2	1208	79,8	1514	73,2	
Mezun olduğu lise							
Düz lise	207	18,2	928	81,8	1135	54,9	0,491
Anadolu lisesi	110	20,0	441	80,0	551	26,6	
Meslek lisesi	79	20,7	303	79,3	382	18,5	
Anne öğretim durumu							
Ortaokul ve öncesi	284	18,5	1249	81,5	1533	74,5	0,261
Lise ve sonrası	109	20,8	416	79,2	525	25,5	
Baba öğretim durumu							
Ortaokul ve öncesi	224	18,6	983	81,4	1207	59,6	0,536
Lise ve sonrası	161	19,7	658	80,3	819	40,4	
Sigara kullanım							
İçen	138	23,4	452	76,6	590	28,5	0,001
Bırakmış	23	24,5	71	75,5	94	4,5	
İçmeyen	235	16,9	1154	83,1	1389	67,0	
Son 3 ay alkol kullanım							
Evet	175	20,8	665	79,2	840	40,7	0,086
Hayır	218	17,8	1006	82,2	1224	59,3	
Son 3 ay madde kullanım							
Evet	14	35,0	26	65,0	40	2,0	0,018
Hayır	364	18,8	1570	81,2	1934	98,0	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Katılımcıların imkan faktörlerine göre doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alma durumları Tablo 25’de gösterilmiştir. Katılımcıların doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alma durumları ile en uzun ikamet ettikleri yer, sağlık güvencesi, kayıtlı olduğu aile hekimi ve Denizli’ye geldikten sonra aile hekimi değiştirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte geliri giderinden az olan katılımcılar ($p<0,001$) daha fazla oranda doğrudan koruyucu sağlık hizmet almıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 25. İmkan faktörlerine göre doğrudan koruyucu hizmet alma durumu

İmkan faktörleri	Hizmet alan		Hizmet almayan		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
En uzun ikamet yeri							
İl	185	18,0	844	82,0	1029	50,8	0,701
İlçe	122	19,5	505	80,5	627	30,9	
Belde/Köy	72	19,4	299	80,6	371	18,3	
Sağlık güvencesi							
Var	288	18,5	1267	81,5	1555	76,6	0,366
Yok	97	20,4	379	79,6	476	23,4	
Gelir durumu							
Geliri giderinden az	180	24,2	564	75,8	744	36,2	<0,001
Geliri giderine denk	178	16,4	905	83,6	1083	52,7	
Geliri giderinden fazla	35	15,4	192	84,6	227	11,1	
Kayıtlı olduğu aile hekimi							
Denizli’de olanlar	112	17,4	533	82,6	645	31,2	0,174
Denizli’de olmayanlar	283	19,9	1139	80,1	1422	68,8	
Denizli’ye geldikten sonra aile hekimi değiştirme							
Evet	33	21,3	122	78,7	155	8,2	0,336
Hayır	317	18,2	1428	81,8	1745	91,8	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Katılımcıların ihtiyaç faktörlerine göre doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alma durumları Tablo 26'da gösterilmiştir. Kronik hastalığı olan ($p<0,001$) ve algılanan sağlık durumu orta ve altı olan ($p<0,001$) katılımcıların daha fazla oranda doğrudan koruyucu hizmet aldıkları görülmüştür ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 26. İhtiyaç faktörlerine göre doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alma durumu

İhtiyaç faktörleri	Hizmet alan		Hizmet almayan		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%*	
Kronik hastalık							
Var	103	26,5	285	73,5	388	18,7	<0,001
Yok	293	17,4	1392	82,6	1685	81,9	
Algılanan sağlık durumu							
İyi ve üstü	186	15,8	994	84,2	1180	57,6	<0,001
Orta ve altı	206	23,7	662	76,3	868	42,2	

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Katılımcıların doğrudan koruyucu sağlık hizmeti kullanımlarını etkileyen faktörlerle ilgili çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 27'de gösterilmiştir. Çok değişkenli analizde katılımcılardan; mühendislik (OR:1,700, $p=0,004$) ve eğitim fakültesinde okuyanların (OR:1,675, $p=0,006$), doğum yeri il merkezi (OR:1,840, $p=0,010$) ve ilçe merkezi olanların (OR:2,090, $p=0,002$), ailesi ile birlikte yaşayanların (OR:1,455, $p=0,019$), geliri giderine denk olanların (OR:1,543, $p=0,002$) ve kronik bir hastalığı olmayanların (OR:1,754, $p<0,001$) doğrudan başvurarak koruyucu sağlık hizmeti kullanmama durumu daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 27. Katılımcıların doğrudan koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmamalarını etkileyen faktörlerle ilgili regresyon modeli*

Değişkenler	OR	p	%95 GA
Mühendislik fakültesinde okuyanlar (İİBF'de okuyanlara göre)	1,700	0,004	1,184-2,439
Eğitim fakültesinde okuyanlar (İİBF'de okuyanlara göre)	1,675	0,006	1,161-2,416
Doğum yeri il merkezi olanlar (Belde/köy olanlara göre)	1,840	0,010	1,156-2,928
Doğum yeri ilçe merkezi olanlar (Belde/köy olanlara göre)	2,090	0,002	1,298-3,366
Ailesiyle birlikte yaşayanlar (ailesinden ayrı yaşayanlara göre)	1,455	0,019	1,063-1,993
Geliri giderine denk olanlar (Az olanlara göre)	1,543	0,002	1,174-2,027
Kronik hastalığı olmayanlar (Olanlara göre)	1,754	<0,001	1,298-2,369

*Modele fakülte, yaş, cinsiyet, doğum yeri, kalınan yer, sigara kullanımı, son üç aydaki alkol ve uyuşturucu kullanım durumu, gelir durumu, kayıtlı olduğu aile hekimi, Denizli'ye geldikten sonra aile hekimi değiştirme durumu, kronik hastalık durumu, algılanan sağlık durumu ve sağlık güvencesi dahil edilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan öğrencilerin son bir yılda doğrudan koruyucu sağlık hizmeti almak için başvurma sıklıkları %19,1 iken, başka bir nedenden ötürü sağlık kurumuna başvurdukları sırada koruyucu sağlık hizmeti alma sıklıkları ise %33,2 olarak bulunmuştur. Son bir yılda doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alan katılımcı sayısı tüm katılımcıların beşte birinden bile azdır ayrıca başka bir nedenden ötürü sağlık kurumuna başvuran her üç öğrenciden de sadece bir tanesi bu başvurusu sırasında koruyucu sağlık hizmeti almıştır ve bu da bize koruyucu sağlık hizmetlerinin gençler tarafından ne kadar az kullanıldığını göstermektedir. Katılımcılardan kayıtlı aile hekimi Denizli'de olanların oranı sadece %31,1'dir ve bu sonuç bize çalışmaya katılan öğrencilerin üçte ikisinden fazlasının, yaşadıkları yer olan Denizli'de birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanacakları bir aile hekimi olmadığını göstermektedir. Ayrıca katılımcıların beşte birinden daha fazla sayıda genç (%23,0) herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığını belirtmiştir.

Literatürde yer alan çeşitli çalışmalarda doğrudan başvuru yaparak koruyucu sağlık hizmeti kullanım sıklığı %4,0 ile %34 arasında değişmektedir (68-70,74). Bu çalışmalar üniversite öğrencilerine özgü olmamakla birlikte çalışma bulgumuz bu çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin doğrudan koruyucu sağlık hizmeti kullanımları, Andersen'in sağlık hizmet kullanım modeli esas alındığında çeşitli eğilim, imkan ve ihtiyaç değişkenleriyle ilişkili bulunmuştur. Doğrudan koruyucu sağlık hizmeti alma İİBF öğrencilerinde, doğum yeri belde veya köy olanlarda, ailesiyle birlikte ikamet etmeyenlerde, geliri giderinden az olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda daha yüksek sıklıkta bulunmuştur. Bu bulgu öğrencilerin doğrudan koruyucu sağlık hizmeti kullanımlarında hem eğilim, hem imkan hem de ihtiyaç faktörlerinin birlikte ön planda olduğunu göstermektedir. Kronik hastalığı olan kişilerin mevcut hastalıkları için sağlık hizmeti arama ve kullanma ihtimalleri yüksek olmasından dolayı doğrudan koruyucu sağlık hizmeti almak için daha yüksek sıklıkta başvurmuş olabilirler.

Çalışmaya katılan öğrencilerin başka bir nedenle sağlık kurumuna başvurusu sırasında gençlere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri konusunda bilgi alma oranları doğrudan koruyucu sağlık hizmeti için başvuru oranlarından yüksek olsa da katılımcıların yalnızca üçte biri dolaylı yoldan koruyucu sağlık hizmeti almış fakat

katılımcıların üçte ikisine tekabül eden geniş bir kitleye ise koruyucu sağlık hizmeti verme fırsatı kaçmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin doğrudan sağlık hizmeti almak için başvuru yaptığı konular arasında fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme ilk sıralarda yer almaktadır. Avustralya'da 13-18 yaş arası gençlerde yapılan çalışmada da sağlıklı beslenme benzer şekilde ilk sıralarda yer almaktadır (74). Yaş grubu olarak bizim çalışmamıza çok benzer olmasa da, gençlerin gençlik çağının her döneminde sağlıklı beslenme konusunda bilgi almaya hevesli oldukları görülmektedir. Günümüzde artan işlenmiş, hazır gıda tüketimi ve gençlerin dış görünüşlerine büyük önem vermeleri bu konularda bilgi alma isteklerini artırmış olabilir. Akıl ve ruh sağlığı konuları da katılımcıların doğrudan koruyucu sağlık hizmeti almak için başvurduğu konular arasında üst sıralarda yer almaktadır. Gençler arasında depresyon ve psikiyatrik rahatsızlık sıklığının göz ardı edilmeyecek oranlarda olmasının bu tercihlerde etkili olması muhtemeldir (35-39).

Koruyucu sağlık hizmeti almak için doğrudan başvuru yapan öğrencilerin üçte biri verilen hizmeti yeterli bulmuştur. Başvuru yaptığı kurum ve bu kurumda çalışan görevlilerin genç sağlığı konusuna uzmanlaşmamış olması veya görevliler ile arasında iletişim problemi yaşaması çalışmaya katılan öğrencilerin aldığı hizmeti yetersiz bulmasına neden olmuş olabilir.

Dolaylı yoldan koruyucu sağlık hizmeti alan katılımcılara koruyucu sağlık hizmeti verilen konular arasında fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme ilk sıralarda yer almaktadır. Muhtemelen doğrudan başvuru sırasında da sağlık hizmeti verilen konulardan en çok bu konular, çalışan personele sorulmasından dolayı, çalışan personelinde bu konularla alakalı farkındalığı artmakta ve başka nedenlerden ötürü sağlık kurumuna başvuru yapan gençlere de bu konular hakkında bilgi vermektedirler.

Dolaylı yoldan başvuru yapanların aldıkları hizmeti yeterli bulma oranları doğrudan başvuru yapanlara benzerdir bunun sebebini muhtemel aynı ortak sebepler oluşturuyor olabilir.

Gençlerin öncelikli olarak bilgi almak istedikleri konulara bakıldığında doğrudan sağlık hizmeti almak için başvurduğu konularla benzer şekilde sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, akıl ve ruh sağlığı ve sigara ve tütün mamulleri kullanımı konuları üst sıralarda yer almaktadır. Çalışmaya katılan gençlerin, gençlerin sağlığı

ile ilgili öncelikli olarak bilgi almak istedikleri konularla; doğrudan koruyucu sağlık hizmeti almak için başvurduğu konuların birbirine benzer olması şaşırtıcı olmayan bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan gençler koruyucu sağlık hizmetini en çok sanal danışmanlık merkezlerinden almak istemişlerdir. Bunda sanal danışmanlık merkezlerinin, gençlerin hem kimliklerini açık etmek zorunda olmadıkları hem de çalışan personel ile yüz yüze gelmeden dertlerini anlatabilecekleri rahatlığı sağlama avantajlarının olmasının payı olabilir. Yine sanal danışmanlık merkezlerine istedikleri yerden ulaşım sağlayabilecek olmaları da katılımcıların sanal danışmanlık merkezlerini tercih etmelerinde etkili olmuş olabilir. Mediko ve üniversite hastanesi katılımcıların koruyucu sağlık hizmeti almayı tercih ettikleri yerler arasında sanal danışmanlık merkezlerinin hemen ardından gelmektedir. Bu tercihte mediko ve üniversite hastanesinin üniversite yerleşkesi içerisinde olması ve dolayısıyla katılımcıların buralara ulaşımının daha rahat ve kolay olmasının etkisi olabilir. Ayrıca medikodan alınan hizmetlerin ücretsiz olması da katılımcıların medikoyu tercih etmelerinde etkili olmuş olabilir.

Katılımcıların gençlere yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti verecek kurumda çalışmasını en çok istedikleri personeller sırasıyla uzman doktor, psikolog ve rehberlik uzmanıdır. Çalışmaya katılan gençlerin en çok koruyucu sağlık hizmeti aldığı ve almak istedikleri konulara bakıldığında bu personellerin tercih edilmesi beklenen bir sonuçtur. Çünkü akıl ruh sağlığı konuları katılımcıların bilgi almak istedikleri konular arasında üst sıralardadır ve bu konular için psikolog ve rehberlik uzmanından yardım almak istemeleri doğaldır. Ayrıca literatürde yer alan çalışmalarda gençlerde depresyon sıklığının %22,0 ile %38,3 arasında değiştiği bulunmuştur (35-39). Bu sonuçlar ışığında üniversite öğrencileri arasında bu kadar yaygın görülmesine bağlı olarak gençlerin de en çok bilgi almak istedikleri konular arasında akıl ve ruh sağlığı konularının olması; kurumda çalışmasını istedikleri personel olarak da psikolog ve rehberlik uzmanını daha yüksek oranda tercih etmeleri beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan gençlerin koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan personelde aradıkları özelliklere bakıldığında; gençler en çok çalışan personelin kendilerine karşı saygılı, sabırlı ve güler yüzlü olmasını ve personelin yeterli bilgi ve birikime sahip olmasını istemektedirler. Gençlerde yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (40, 41). Genel itibarı ile sadece

gençler değil çoğu insan gerek sağlıkla ilgili gerekse başka herhangi bir konuda yardım almak istediklerinde, yardım alacakları kişilerin kendisine karşı saygılı, sabırlı ve güler yüzlü olmasını ve hizmet verdiği konuda yeterli bilgi ve birikime sahip olmasını ister. Tayvan'da yapılan bir çalışmada (42) bizim yaptığımız çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde katılımcılar sağlık personelinde en çok yeterli bilgi birikime sahip olma ve sabırlı olma özelliklerinin olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan gençler koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti veren kurumda aradıkları özellik olarak en çok yeterli cihaz/donanıma sahip olmasını belirtmişlerdir. Gençlerin bu tercihlerinin sebebi, başvurdukları kurumda hizmet almak istedikleri konuyla ilgili yapılması gereken bütün işlemleri yaptırmak istemeleri, başka bir kuruma yönlendirilerek zaman ve maddi yönden kayıp yaşamak istememeleri olabilir. Yine katılımcılar koruyucu hizmet veren kurumların sahip olması gereken özellik olarak ücretsiz olması gerektiğini yüksek oranda belirtmişlerdir. Parası olsun veya olmasın koruyucu sağlık hizmeti almak isteyen bütün gençlerin bu hizmete ulaşabilmesinde bu kurumların ücretsiz olmasının katkısı olacaktır. Yine çalışmaya katılan gençler başvurdukları kurumda aradıkları özellik olarak kişisel mahremiyete özen göstermeyi de yüksek oranda tercih etmişlerdir. Gençlerin koruyucu ve geliştirici sağlık almak istedikleri konulara bakıldığında birçok konunun gençlerin başvuru yaparken utanıp sıkılabileceği, çekinebileceği konulardan oluştuğu görülmektedir (Tablo 11). Dolayısıyla bu konular için başvuran ve hayatlarının hassas dönemlerinde olan gençlerin kişisel mahremiyetlerine özen göstermeleri şaşırtıcı bir sonuç değildir. Tayvan'da yapılan bir çalışmada (42) katılımcılar sağlık hizmeti alacakları kurumda olmasını istedikleri özellik olarak en sık kişisel mahremiyete özen gösterilmesini ve başvurulara yeterli sürenin ayrılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak hizmet veren kurumun ücretsiz olması ve yeterli cihaz donanıma sahip olması gerektiğini söyleyenlerin sayısı daha azdır. Bu sonuçlar; Tayvan'da mevcut bulunan sağlık güvencesine dahil olmayan genç sayısının az olmasından ve gençlerin başvurduğu kurumların yeterli donanıma sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yine Avustralya'da okul sağlığını geliştirme konusunda yapılan başka bir çalışmada (43) katılımcılar sağlık hizmeti aldıkları yerde önem verdikleri özellikler olarak en yüksek oranda kendilerine özel bir ortam olmasını, kurumdan randevu alma sürecinin gizli kalmasını ve çalışan personelin kendilerini yargılamadan hizmet vermesini istediklerini belirtmişlerdir. Kenya ve Zimbabve de yapılan bir çalışmada ise katılımcılar; mahremiyetine özen gösteren, kısa bekleme süresine sahip, düşük veya hiç ücret ödemeyeceği ve bütün

işlemlerini tek bir merkezde halledebileceği bir merkez olması gibi özelliklerin kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir (44).

Kronik hastalığı olan ve sağlık güvencesi olan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, gelir durumu gibi birçok özelliklerinin sağlık hizmeti kullanımlarıyla ilişkisi bulunmamasına karşın sadece bu iki faktörle ilişkisi olması dikkat çekicidir. Bu bulgu Andersen'in sağlık hizmet kullanımı modeli esas alındığında öğrenciler için özellikle ihtiyaç ve imkan faktörlerinin ön planda olduğunu düşündürmektedir. Kronik hastalığa sahip olan gençlerin sağlık hizmetini daha fazla kullanması şaşırtıcı değildir. Bu gençlerin mevcut hastalıklarının gerek tedavisi gerekse hastalık süreçlerinin gidişatının kontrolü açısından diğer sağlıklı gençlere göre daha fazla sağlık hizmeti kullanmış olması muhtemeldir. Sağlık hizmeti alınırken gerek hizmeti alacağı kuruma hastalığına yönelik yapılacak olan muayene, tetkik ve görüntüleme araçları için ödenecek ücret konusunda gerekse muayene sonrası hastalığının tedavisi için gerekli ilaç ve tıbbi yardımın ücretinin karşılanabilmesi konusunda sağlık güvencesi sahibi olmanın önemi büyüktür. Sağlık güvencesi olmayan kişiler, bu maliyetleri karşılamada sıkıntı çekeceklerini düşünerek sağlık güvencesi olanlara göre sağlık hizmetini daha az kullanmış olabilirler. Literatürdeki üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda başvuru sıklığıyla ilişkili faktörlere çok fazla değinilmemiş olmakla birlikte üniversite öğrencilerinde kronik hastalık sıklığı %2,9 ile %35,0 arasında değişkenlik göstermektedir (10, 42, 45-58), sağlık güvencesine sahip olma sıklıkları ise %75,3 ile %96,0 arasında değişmektedir (9-10, 45, 58-59). Çalışmamızdaki öğrencilerde bu sıklıklar literatürde ki sonuçlara benzer şekilde bulunmuştur.

Literatürde üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda gençlerin son bir ayda sağlık kurumuna başvurma sıklıkları %29,9 ile %35,3 arasında değişmektedir (10, 58). Bizim çalışmamızda da son bir ayda sağlık şikayeti olan ve bu şikayeti için sağlık kurumuna başvuran katılımcıların tüm katılımcılara oranı %35,2 olarak bulunmuştur ve literatürle uyumludur.

Çalışmamızda son bir yılda ağız diş sağlığı problemi yaşayan katılımcıların üçte ikisine yakın bir kısmı bu problemi için sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir. Ağız diş sağlığı problemi için hizmet alan katılımcıların tüm katılımcılara oranı ise %29,5'tir. Literatürde yer alan ülkemizde yapılmış çeşitli çalışmalarda son bir yılda ağız diş sağlığı hizmeti almak için bir kuruma başvurma oranı %17 ile %42,6 arasına

değişmektedir (60-62). Bu çalışmalar üniversite öğrencilerine özgü olmamakla birlikte çalışma bulgumuz bu çalışmaların sonuçlarıyla uyum göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinde ağız diş sağlığı problemi için sağlık hizmeti alanların oranı almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, kadınlarda, ailesinin yanında kalanlarda ve sağlık güvencesi olanlarda sağlık hizmeti alma sıklığı daha yüksektir. Bu bulgu Andersen'in sağlık hizmet kullanımı modeli esas alındığında, öğrencilerin ağız diş sağlığı hizmeti kullanımlarında diğer tedavi edici hizmetlerin kullanımından farklı olarak özellikle eğilim ve imkan faktörlerinin ön planda olduğunu göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar her ne kadar üniversite gençleri üzerinde yapılmış olmasa da, bu çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde kadınların daha yüksek sıklıkta ağız diş sağlığı hizmeti aldıkları görülmüştür (63), fakat ailenin yanında kalma ve sağlık güvencesine ilişkin sonuçlara rastlanmamıştır. Ailesinin yanında kalanlar ailelerinin sağlık hizmeti almalarını teşvik etmesinden ötürü sağlık hizmet almaya daha fazla meyilli olabilirler. Sosyal güvencesi olanlar da sağlık hizmeti almak için yüksek ücretler ödemesi gerekmediğinden sağlık hizmetini daha sık kullanmış olabilirler.

Katılımcıların sağlık problemi olduğunda birinci basamağa göre iki ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurularının daha sık olduğu gözlenmiştir. Bu durum, literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (10, 58).

Sağlık problemi yaşayan gençlerin başvuracağı sağlık kurumu tercihi çeşitli eğilim, imkan ve ihtiyaç değişkenleriyle ilişkili bulunmuştur. Denizli Teknik Bilimler MYO öğrencileri diğer fakültelerdeki öğrencilere göre ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını daha fazla sıklıkta tercih etmişlerdir. Bu durum MYO öğrencilerinin öğretim sürelerinin kısa olması nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetini alacakları aile hekimini değiştirmemiş olmalarından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca öğrencilerin üniversite bünyesinde birinci basamak sağlık hizmeti alabilecekleri mediko biriminin MYO yerleşkesine uzak olması da bu tercihte rol oynamış olabilir.

Katılımcıların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşunu tercih etme sıklığı her ne kadar bütün sınıflarda daha yüksek olsa bile; sınıf arttıkça birinci basamağa başvuru sıklığının da arttığı görülmüştür. Bu artışın sebebi katılımcıların üniversiteye başladıktan sonra yaşamaya başladığı yeni ortama alışıp çevresini tanıması olabilir.

Ayrıca kayıtlı olduğu aile hekimini üniversiteye başladıktan sonra değiştirmelerinin de bu artışta katkısı olabilir.

Üniversiteye başlama tarihi ne olursa olsun sağlık kurumunu tercihinde ağırlıklı tercih iki ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları olmuştur. Fakat 2013 ve öncesi olan katılımcıların diğer katılımcılara göre birinci basamağı tercih etme sıklıkları daha yüksektir. Bu durumun olası nedeni de üniversiteye kayıt tarihi daha önce olan katılımcıların buldukları çevreyi daha fazla tanıma ve etrafındaki imkanların farkında olma ve aile hekimlerini değiştirmiş olma ihtimallerinin daha geç kayıt tarihi olanlara göre daha yüksek olması olabilir.

Ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin birinci basamağı tercih oranları daha yüksektir. Aile ile birlikte yaşamak kayıtlı olduğu aile hekiminin de Denizli'de olma ihtimalini artırmaktadır. Ayrıca gencin kendisi yaşadığı sağlık problemini ihmal etmeye meyilli olsa bile, ailesi bu problemi için hastalığının henüz erken dönemlerinde birinci basamak sağlık kurumuna başvurmasını teşvik etmiş olabilir. Bu sayede hastalığı için daha gelişmiş bir sağlık hizmeti almaya ihtiyaç duymamalarından dolayı birinci basamak tercihleri daha yüksek bulunmuş olabilir.

Sigarayı bırakmış olan veya hala içen katılımcılar, sigara içmeyen katılımcılara göre daha yüksek sıklıkta ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumunu tercih etmişlerdir. Sigara kullanımının insan sağlığına olumsuz yönde birçok etkisi vardır ve önlenemez mortalite ve morbidite nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır (64). Sigara ölümcül hastalıklar haricinde; kronik obstrüktif akciğer hastalığı, periferik ateroskleroz, okuler vazodinamik değişiklikler gibi birçok kronik hastalıkla da ilişkilidir (65). Sigaranın tüm bu olumsuz sağlık etkileri nedeniyle sigara kullanan öğrenciler, sağlık sorunlarının tanı, tedavi ve takibi için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını daha yüksek sıklıkta tercih etmiş olabilirler.

Son üç ayda alkol kullandığını belirten öğrenciler ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına daha yüksek sıklıkta başvurmuşlardır. Alkol kullanımının da sigara gibi vücutta sağlık sorunlarına (siroz, kardiyomiyopati vb.) ve kayıplara yol açabiliyor olması (66), alkol kullananların ikinci ve üçüncü basamağı daha fazla tercih etmelerinde rol oynamış olabilir.

İkamet ettikleri en uzun yerleşim birimi il ve ilçe merkezi olan öğrenciler daha küçük yerleşim birimlerinde yaşamış olanlara göre ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını daha fazla tercih etmişlerdir. Belde veya köyde yaşamış olanlar

yaşadıkları yerde ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşu bulunmaması ve birinci basamağa ulaşmalarının daha kolay olmasına bağlı olarak edindikleri alışkanlıkla birinci basamağı daha sık tercih etmiş olabilirler.

Geliri giderinden az olduğunu belirten öğrenciler ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşunu daha yüksek sıklıkta tercih etmiştir. Gelir düzeyi düşük olan bu öğrencilerin, yoksulluğun yol açtığı ek sağlık sorunlarına sahip olması ihtimali ve yaşadığı sağlık sorununa yönelik erken dönemde hizmete ulaşamaması ve dolayısıyla hastalığının ilerlemesi nedeniyle özellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmeleri söz konusu olabilir.

Aile hekimi Denizli'de olan ve Denizli'ye geldikten sonra aile hekimini değiştiren öğrenciler, diğer öğrencilere göre birinci basamak sağlık kurumuna daha yüksek sıklıkta başvurumaktadırlar. Bu öğrencilerin aile hekimlerine dolayısıyla birinci basamak sağlık kurumuna erişimlerinin daha kolay olması nedeniyle bu tercihleri beklenen bir sonuçtur. Ayrıca katılımcının Denizli'ye geldikten sonra aile hekimini değiştirmesi, kişinin daha önceden de sağlık problemi yaşadığında birinci basamak sağlık kurumunu öncelikli olarak tercih ettiğini ve bu tercihi üniversiteye başladıktan sonrada devam ettirdiğini göstermektedir.

Kronik hastalığı olanların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuru sıklıkları daha yüksektir. Katılımcıların sahip olduğu kronik rahatsızlığın tanı, tedavi ve takibinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları esas rol oynadığı için başvuruda da buraları tercih etmesi olağandır.

Algılanan sağlık durumu görece kötü olan öğrenciler ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını daha sık tercih etmişlerdir. Bunda, katılımcıların sağlık durumlarını ne kadar kötü algılasa o kadar fazla sağlık hizmeti alma isteği duyacak olmaları ve daha ileri basamak sağlık hizmetine başvurma ihtiyacı hissedecek olmaları etkili olmuş olabilir.

Literatürde yer alan üniversite öğrencilerinde sağlık hizmet kullanımı ve riskli sağlık davranışları konusunda yapılan çalışmalarda kadın öğrencilerin sıklığı %41,6 ile %63,5 arasında değişmektedir (10, 58, 67-71). Çalışmamızda ise kadın öğrencilerin sıklığı daha yüksektir ve katılımcıların yaklaşık üçte ikisini kadınlar oluşturmaktadır. Bunda PAÜ öğrencilerinin yarısından fazlasını kadınların oluşturması yanı sıra örneklem aldığımız fakültelerin bölümlerinin kadın erkek oranının (gıda müh, endüstri müh, tekstil, vs) fakültedeki diğer bölümlere göre daha

yüksek olduğu bölümler olması, araştırmaya katılımın en yüksek oranda kadın öğrenci sayısının yüksek olduğu (%63,7) eğitim fakültesinde olması ve genel olarak kadın öğrencilerin devam durumunun erkeklere oranla daha yüksek olmasının etkisi olabilir.

Çalışmaya katılan öğrenciler sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynağı olarak öncelikle aileyi, aileden sonra ise en sık interneti belirtmişlerdir. Katılımcılar; ailesine sormaktan çekindiği, ailesinden gizli kalmasını istedikleri konular için internete başvurmuş olabilirler. Bu sonuç ışığında, internetin ve akıllı telefonların yaygınlaştığı günümüzde gençlerin rahatça ulaşip faydalanabileceği ve sağlık ile bilgi edinebilecekleri internet siteleri kurmanın, gençlerin sağlığı için büyük faydalar sağlaması olasıdır. Aile hekimi ve diğer sağlık personeli, katılımcıların aile ve internet haricinde sağlık ile ilgili konularda bilgi almak istedikleri en önemli kaynaklardır. Ayrıca çalışmaya katılan gençlerin bu tercihleri bize gençlerin sağlıkları ile ilgili bilgi edinmek için sağlık personeline duydukları güveni de göstermektedir. Sağlık personelinin gençlerle ilgili sağlık konularında yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu bilgileri gençlere uygun şekilde aktarabilmeleri, gençlerin sağlık personeline duydukları güvenin sarsılmaması adına büyük önem taşımaktadır.

Literatürdeki üniversite öğrencilerinde sağlık hizmet kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında (10, 58, 67) gelirini ailesinden temin edenlerin oranı %61,4 ile %83,6 arasında; gelirini kendisi çalışarak temin edenlerin oranı ise %5,5 ile %12,1 arasında değişmekte olduğu görülmüştür ve bu sonuçların bizim yaptığımız çalışmada bulduğumuz sonuçlarla uyumlu olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Literatürdeki üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalardaki katılımcıların kaldıkları yerlere bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun yurtda veya ailesinin yanında kaldıkları görülmekte (10, 58, 68, 70) ve bu sonuçlar bizim sonuçlarla benzerlik göstermektedir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan gençlerin annelerinin öğretim durumuna bakıldığında literatürde yer alan çalışmaların (10, 58, 68, 69) sonuçlarına benzer olarak ilkökul mezunlarının oranının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Yine katılımcıların babalarının öğrenim durumları da literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında (10, 58, 69) sonuçların birbiriyle uyumlu olduğu görülmüştür.

Literatürde bulunan benzer çalışmalarda gençlerin son bir aydaki algıladıkları sağlık durumları sorgulandığında gençlerin genel sağlık durumlarını en yüksek

oranda “iyi” olarak tanımladıkları görülmüştür (10, 58, 67, 69, 70). Bizim yapmış olduğumuz çalışmaya katılan gençlerde benzer şekilde son bir aydaki algıladıkları sağlık durumlarını en yüksek oranda “iyi” olarak tanımlamışlardır.

Çalışmaya katılan gençlerin yalnızca %31,1'inin kayıtlı olduğu aile hekimi Denizli'de bulunmaktadır ve bu oran katılımcıların üçte birinden bile az bir orandır. Bu düşük oranda göstermektedir ki gençler sağlık gereksinimleri için aile hekimlerini düşük sıklıkta kullanmakta (Tablo 6) ve bundan dolayı da aile hekimi kayıtlarını Denizli merkeze aldırma ihtiyacı hissetmemektedirler. Yine gençlerin sağlık gereksinimi için aile hekimini daha az oranda tercih etmelerine bağlı olarak Denizli'de üniversiteye başladıktan aile hekimi değiştirenlerin oranı da oldukça düşüktür (Tablo 5). Ülkemizde sağlık kurumları arasında sevk zinciri zorunluluğunun olmamasına bağlı olarak kişilerin istediği kuruma başvurabilme haklarının olmasının da aile hekimi kaydını değiştirmeye ihtiyaç duyulmamasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden gençler üniversite bünyesinde ücretsiz sağlık hizmeti alabilecekleri birim olarak en yüksek oranda üniversite hastanesini belirtirken asıl ücretsiz sağlık hizmeti veren birim olan medikoyu katılımcıların yarısından daha azı işaretlemiştir. Bunun mehtemel sebepleri arasında üniversite hastanesinde yapılan işlemler için alınan katkı paylarının üniversite hastanesinde elden alınmamasından ötürü gençlerin burada verilen hizmetlerin ücretsiz olduğunu düşünüyor olmaları sayılabilir.

Literatürde yer alan üniversite öğrencilerinde ve gençlerde yapılan çalışmalarda gençlerin sigara içme sıklığı %24,5 ile %44,8 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (10, 58, 67, 69-73). Çalışmamıza katılan gençlerde ise ara sıra ve düzenli sigara içenlerin oranı %28,5 olarak literatüre uyumlu olarak bulunmuştur. Başka bir nedenden ötürü sağlık kurumuna başvuran katılımcılara sağlık çalışanları tarafından en sık bilgi verilen konular arasında sigara ve tütün mamulleri kullanımı da bulunmaktadır. Bunda sağlık bakanlığının sigara ile mücadele konusuna verdiği önemin ve bakanlık olarak yaptığı çalışmalarla kişilerde ki farkındalığı artırmasının payı olabilir. Ayrıca çalışmaya katılan her üç gençten birinin sigara kullandığı göz önüne alınırsa bu konuda gençlere bilgi vermenin ne kadar önemli olduğu daha iyi anlaşılacaktır.

Literatürde yer alan üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalara bakıldığında katılımcılar %33,2 ile %65,3 arasında değişen oranlarda hayatları boyunca hiç alkol

kullanmadıklarını belirtmişlerdir (10, 58, 67, 69-71). Bizim çalışmamıza katılan gençlerde literatürle uyumlu olacak şekilde %47,8 sıklıkta hiç alkol kullanmadığını belirtmiştir.

Yine literatürdeki üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde katılımcıların hayatları boyunca uyuşturucu ve bağımlılık yapıcı madde kullanmama sıklıkları %87,5 ile %95,1 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (10, 58, 67, 69-70) ve bu sonuçlar bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuçlarla benzerdir (Tablo 4).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların doğrudan veya dolaylı yoldan başvuru sonucu koruyucu sağlık hizmeti alma sıklığı oldukça düşüktür. Yaptığımız çalışmada katılımcıların yarıya yakınının son bir ayda sağlık şikayeti yaşadığı ve bunların da dörtte üçünün bu şikayeti için sağlık kurumuna başvurduğu bulunmuştur. Katılımcılar birinci basamak yerine daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmişlerdir. Öğrencilerin birinci basamak sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanabilmeleri için mediko çalışma sisteminin güncellenerek aile hekimliği sistemine entegre bir hale getirilmesi yararlı olabilir. Katılımcılar koruyucu sağlık hizmetini en çok sanal danışmanlık merkezlerinden almak istemişlerdir ve gençlerin bu isteklerine yönelik olarak onların bilgi almak için kullanabilecekleri internet siteleri ve akıllı telefon uygulamalarının geliştirilmesi, gençlerin sağlığı açısından faydalı olabilir. Gençlerin sağlık hizmeti kullanım ve sağlık hizmeti alacakları kurum tercihlerinde, hizmeti veren kurum ve bu kurumda çalışan personelin bireysel özellikleri yapılan tercihte önemli olduğundan hem gençlere sağlık hizmeti veren kurumların hem de bu kurumlarda çalışan personelin niteliklerinin geliştirilmesi, gençlerin sağlık hizmeti kullanımına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü anayasası, WHO.
<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
Erişim tarihi:20.01.2017
2. Türkiye İstatistik Kurumu.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24638#>
Erişim tarihi: 01.03.2017
3. T.C. Yükseköğretim Kurulu.
https://istatistik.yok.gov.tr/yuksekogretimIstatistikleri/2017/2017_T1.pdf
Erişim tarihi: 10.05.2017
4. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). II: Baskı, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1993, S.51- 93.
5. Kılıç D, Çalışkan Z (2013). Sağlık Hizmetleri Kullanımı Ve Davranışsal Model. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 2(2).
6. Nesanır N, Dinç G, Cambaz S, Baysan P, Şerifhan M, Deveci S, Özcan C (2010). Sosyal Sınıfın Ve Sağlık Güvencesinin Manisa'daki Sağlık Hizmet Kullanımı Üzerine Etkisi: Bir Eşitsizlik Araştırması. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences, 30(4), 1263-1271.
7. Uzun, S U (2016). Pamukkale Üniversitesi Çalışanlarında Siberkondri Düzeyi Ve Etkileyen Etmenler.
8. Özcebe H, Sönmez R, Atasoy A, Dede Ö, Demir A, Fakioğlu E, Yılmaz N. Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi Anadolu Mahallesiinde 65 Yaş Ve Üzeri Nüfusun Sağlık Hizmeti Kullanımının Değerlendirilmesi.
9. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A (2007). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni, 26(3), 19-24.
10. Evren H (2008). Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları Ve Sağlık Hizmeti Kullanımları.
11. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp A S (2003). Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışlarının Değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46(1), 30-7.

12. Şentürk M, Etiler N (2009). Kocaeli Üniversitesi'nin Üç Meslek Yüksekokulunda Öğrencilerin Sağlık Düzeylerinin Algılanan Sağlık Ölçeği ve GSA-12 ile Değerlendirilmesi, 2007. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(4).
13. Somunoğlu S (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1).
14. Institute of Medicine US-Committee on Health and Behavior (2001) Health and Behavior: The Interplay of Biological, Behavioral, and Societal Influences, The Interplay of Biological, Behavioral, and Societal Influences. doi: 10.1001/jama.1995.03520290054029.
15. Güler Ç, Çobanoğlu Z (1994). "Sosyal Çevre", Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi - Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 27.
16. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler 2. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi yayınları 2012.
17. Prof. Dr. Nusret Fişek'in kitaplaşmamış yazıları 1 - Sağlık yönetimi http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html Erişim tarihi: 11.03.2017
18. <http://reformlar.gov.tr/v/lise-veya-universite-mezunu-genclerimize-mezuniyetlerini-takip-eden-iki-yil-boyunca-gelir-testi-yapilmaksizin-ucretsiz-saglik-hizmeti-sunuyoruz> Erişim tarihi: 11.04.2017
19. Yükseköğretim Kanunu <http://www.yok.gov.tr/documents/10279/29816/2547+say%C4%B1%C4%B1%20Y%C3%BCksek%C3%B6%C4%9Fretim+Kanunu/> Erişim tarihi: 12.02.2017
20. Yükseköğretim Kurumları, Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.10169&sourceXMLSearch=&MevzuatIliSKI=0> Erişim tarihi: 12.02.2017
21. <http://www.pau.edu.tr/sks/tr/sayfa/mediko> Erişim tarihi: 12.02.2017
22. Tanahashi T. (1978) "Health service coverage and its evaluation", *Bulletin of the World Health Organization*, 56(2), ss. 295–303.
23. Sibley L M, Glazier R H (2009) "Reasons for self-reported unmet healthcare needs in Canada: A population-based provincial comparison", *Healthcare Policy*, 5(1), ss. 87–101.

24. Pappa, E (2013) "Investigating unmet health needs in primary health care services in a representative sample of the Greek population", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(5), ss. 2017–2027. doi: 10.3390/ijerph10052017.
25. Gökaya D, Erdem R (2017). Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Hastalık Şiddeti Algısıyla Değerlendirilmesi. *Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences*, 26(1).
26. Karaçam Ö, Totan T (2014). Ege Üniversitesi Öğrencileri Arasında Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımının Çok Boyutlu Ölçekleme Yöntemiyle İncelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(2).
27. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu N K (2002). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.
28. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Lowrey R. et al. Youth risk behavior surveillance-United States 2003. *MMWR* 2004;53:1-96.
29. <http://www.pau.edu.tr/pau/tr/kurumsal/tarihce> Erişim tarihi: 23.01.2017
30. Pamukkale Üniversitesi pusula bilgi sistemi <https://pusula.pau.edu.tr/> Erişim tarihi: 23.01.2017
31. Uzunca N. Bireye Yönelik Bakımın Koordinasyonu Ve Sistem Uzmanlarına Başvuran Hastaların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri (Uzmanlık tezi). Aydın. Adnan Menderes Üniversitesi, 2013.
32. Şahin Ö. Edirne Şehir Merkezinde Halkın Sağlık Hizmeti Tercihlerine Etki Eden Faktörler Ve Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı (Uzmanlık tezi). Edirne, Trakya Üniversitesi, 2001
33. Aalsma M C, Gilbert A L, Xiao S, Rickert V I (2016). Parent and Adolescent Views on Barriers to Adolescent Preventive Health Care Utilization. *The Journal of pediatrics*, 169, 140-145.
34. Şensoy N, Özmen A, Doğan N, Ercan A, Karabekir H S (2014). Afyonkarahisar İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Araştırması. *J Clin Anal Med*, 5(1), 29-34.
35. Ulas B, Tatlibadem B, Nazik F, Sonmez M, Uncu F (2015). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler. *CBU-SBED Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 71-75.

36. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2013; 18(2): 98-102.
37. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2:15-22.
38. Aylaz R, Kaya B, Dere N, Karaca Z, Bal Y. Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Arasında Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2007;8:46-51.
39. Roberts SJ, Glod CA, Kim R, Houchell J. Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: Implications for healthcare providers in student health. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2010;22(7):369-375
40. Haller D M, Sanci L A, Patton G C, Sawyer S M (2007). Toward youth friendly services: a survey of young people in primary care. Journal of general internal medicine, 22(6), 775-781.
41. Ambresin A E, Bennett K, Patton G C, Sanci L A, Sawyer S M (2013). Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. Journal of Adolescent Health, 52(6), 670-681.
42. Tsai M C, Lin S H, Chou Y Y, Lin S J (2014). Exploration of health status, healthcare utilization, and health service expectations among Taiwanese adolescents. European journal of pediatrics, 173(2), 187.
43. Banfield M, McGorm K, Sargent G (2015). Health promotion in schools: a multi-method evaluation of an Australian School Youth Health Nurse Program. BMC nursing, 14(1), 21.
44. Erulkar A S, Onoka C J, Phiri A (2005). What is youth-friendly? Adolescents' preferences for reproductive health services in Kenya and Zimbabwe. African journal of reproductive health, 51-58.
45. Ünalın D, Öztıp D B, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D (2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 16(2).

46. İlhan N, Bahadır S, Toptaner N E (2014). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları İle Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 207-215.
47. Mayda A S (2015). Bir Öğrenci Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerindeki İnternet Bağımlılığı İle Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2015(1), 6-14.
48. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R (2010). Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 505-12.
49. Deveci S E, Çalmaz A, Açık Y (2012). Doğu Anadolu'da Yeni Açılan Bir Üniversitenin Öğrencilerinde Kaygı Düzeylerinin Sağlık, Sosyal Ve Demografik Faktörler İle İlişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2).
50. Acar Z Ö. Üniversite Öğrencilerinde Obezite Ve Yaşam Davranışları(Tıpta uzmanlık tezi). Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2015
51. Hür S D, Andsoy I I, ŞAHİN A O, Kayhan M, Sefa E R E N, Zünbül N, ... & İnanmaz N (2014). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirtiler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 72-76.
52. Demircan D, Çanga B, Gün M, Ünal Ç, Önem İ, Akıcı A (2010). Üniversite Öğrencilerinin İlaç/Tıbbi Ürün Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirmesi. *Marmara Medical Journal*, 23(2), 276-284.
53. Avşar P, Kazan E E, Pınar G (2013). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları İle Obezite Ve Kronik Hastalıklara İlişkin Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 1(1).
54. Saygılı S, Akıncı A Ç, Arıkan H, Dereli E (2011). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1(1), 88-94.
55. Vassigh G. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları İle Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2012.
56. Akça S Ö, Selen F (2015). Üniversite Öğrencilerinin Öğün Atlamaları Ve Günlük Fiziksel Aktivitelerinin Beden Kütle İndeksi (BKİ) Üzerine Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5).
57. Uçar T, Derya Y A, Taşhan S T (2015). Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Düzensizlik Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 14(3), 215.

58. Şentürk M. 2006-2007 Öğretim Yılında Gölcük'te Kocaeli Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Düzeyi, Sağlık Hizmeti Kullanımı Ve Etkileyen Faktörler (Yüksek lisans tezi). Kocaeli, Kocaeli Üniversitesi, 2008.
59. Özkan S, Yılmaz E (2010). Üniversite Öğrencilerinin Üniversite Yaşamına Uyum Durumları (Bandırma Örneği). Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(13), 153-171.
60. Ergüven S S, Kılınç Y, Delilbaşı E, Işık B (2015). Bir Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Kliniğine Başvuran Hastaların Dental Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Acta Odontologica Turcica, 32(1), 7-11.
61. Gökalp S, Güçüz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş (2007). Erişkin ve Yaşlılarda Ağız-Diş Sağlığı Profili Türkiye-2004. Hacettepe Diş Hekimliği Dergisi, 31, 11-18.
62. Şimşek Ç, Piyal B, Tüzün H, Çakmak D, Turan H, Seyrek V (2010). Ankara İl Merkezindeki Bazı Lise Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(5), 433-440.
63. Vural U K, Öz F D, Dymışlı A, Gökalp S (2013). Diş Hekimine Başvuran Hastaların Ağız-Diş Sağlığı Uygulamaları ile İlgili Bildirimleri. Türkiye Klinikleri. Dishekimligi Bilimleri Dergisi, 19(3).
64. Griesbach D, Inchley J, Currie C. More than words? The status an impact of smoking in Scottish schools. Health Promotion International 2002;17(1):31-41.
65. Kara S, Baş F Y, Açıkalin C (2011). Sigara İçme Davranışları Ve Etkili Faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin İlk Ve Son Sınıf Öğrencileri Üzerinde Çalışma. Smyrna Tıp Dergisi, 1(1), 16-21.
66. Oğuz S, Genç A, Tazel A. Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanma ve Alkolün Kalp Sağlığı Üzerindeki Etkisini Bilme Durumu.
67. Kuloğlu Y. Genç Kuşakta Riskli Sağlık Davranışları (Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Örneği) (Yükseklisans tezi). İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2015
68. Köksal E N. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Sıklığının Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2016
69. Bayraktar B. Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Medipol Üniversitesi, 2016

70. Tatlıbadem B. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi, 2016
71. Korkmaz O. Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi, Tutum Ve Davranışları (Uzmanlık Tezi). Edirne, Trakya Üniversitesi, 2011.
72. Bekir S. Gür- İ. Dalmış-N. Kırmızıdağ-Z. Çelik- N. Boz, Türkiye'nin Gençlik Profili, Ankara, 2012, ss. 86-87
73. Çakır D. Edirne'deki Liselerde Ve Trakya Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol Ve Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı (Uzmanlık Tezi). Edirne, Trakya Üniversitesi, 2011
74. Van Dyke N, Maddern C, Walker R, Reibel T (2014). Young People's Experiences with Health Services: Final Report. Commissioner for Children and Young People WA, 67-75.

Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Hizmeti Kullanımları ve Etkileyen Faktörler

Sayın katılımcı; bu çalışma Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanımları ve etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmaktadır. Lütfen soruları içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Katkınız için teşekkürler.

Prof. Dr. Mehmet ZENCİR Araç. Gör. Dr. Hüseyin GÜLTEKİN
Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi Halk Sağlığı AD Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

1. Bölümünüz
2. Sınıfınız
3. Üniversiteye başladığınız yılı belirtiniz.
4. Yaşınız
5. Cinsiyetiniz a) Kadın b) Erkek
6. Nerede doğdunuz? a) İl b) İlçe c) Belde d) Köy e) Yabancı ülke
7. En uzun süre ikamet ettiğiniz yer? a) İl b) İlçe c) Belde d) Köy e) Yabancı ülke
8. Kaç kardeşiniz?
9. Mezun olduğunuz lise a) Düz lise b) Anadolu lisesi c) Fen lisesi d) Özel lise (kolej)
e) Meslek lisesi (imam hatip, endüstri meslek, vs) f) Diğer (Belirtiniz)
10. Her hangi bir sosyal güvenceniz var mı?
a) Yok b) Genel sağlık sigortası (SSK, ES, BAĞKUR) c) Özel sigorta (Belirtiniz)
11. Gelirinizi nereden temin ediyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
a) Ailem gönderiyor b) Kendim çalışarak c) Burs d) Kredi e) Diğer
12. Gelir gider durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
a) Gelirim giderimden fazla b) Gelirim giderime denk c) Gelirim giderimden az
13. Nerede kalıyorsunuz?
a) Yurtta b) Apartta tek başıma c) Apartta arkadaşlarımla d) Ailemle e) Diğer (Belirtiniz)
14. Annenizin öğretim düzeyi nedir? a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu
15. Babanızın öğretim düzeyi nedir? a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu

SAĞLIK ÖYKÜSÜ/ALISKANLIKLAR/SAĞLIK HİZMETİ

16. Düzenli ilaç kullanmanızı veya düzenli doktora gitmenizi gerektirecek kronik bir hastalığınız veya sağlık sorunuz var mı?

<input type="checkbox"/> YOK	<input type="checkbox"/> Kronik bronşit
<input type="checkbox"/> Anksiyete	<input type="checkbox"/> Hipertansiyon
<input type="checkbox"/> Depresyon	<input type="checkbox"/> Ülser-gastrit
<input type="checkbox"/> Obezite	<input type="checkbox"/> Kalp hastalığı
<input type="checkbox"/> Astım	<input type="checkbox"/> Cilt problemi (eczema, dermatit)
<input type="checkbox"/> Guatr	<input type="checkbox"/> Şeker hastalığı (DM)
<input type="checkbox"/> Anemi	<input type="checkbox"/> Romatizmal eklem hastalığı
<input type="checkbox"/> Migren	<input type="checkbox"/> Kas iskelet problemleri
<input type="checkbox"/> Hepatit B	<input type="checkbox"/> Hepatit C
<input type="checkbox"/> Kolesterol	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)
17. Günde en az bir tane olmak üzere hiç altı ay veya daha uzun süre sigara içtiniz mi?
a) Evet b) Hayır
18. Halen sigara içiyor musunuz?
a) Evet günde en az bir tane veya daha fazla içiyorum
b) Günde bir taneden az olmak üzere arada içiyorum
c) İçmiyorum

19. Hayatınız boyunca aşağıdakilerden birini hiç kullandınız mı, işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
Alkollü içecekler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyuşturucu maddeler (esrar, eroin, bonzai, ekstazi, lsd, amfetamin, vs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Son üç ayda aşağıdaki maddeleri ne sıklıkta kullandınız, işaretleyiniz.

	Hiç kullanmadım	Bir yada iki kez	Ayda bir kez	Haftada bir kez	Hergün yada nerdeyse hergün
Alkollü içecekler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyuşturucu maddeler (esrar, eroin, bonzai, lsd, amfetamin, ekstazi, vs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı?

- a) Yok b) Var, Denizli il merkezinde c) Var, Denizli dışında

22. Denizli'de üniversiteye başladıktan sonra aile hekiminizi değiştirdiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

23. Son bir ayda genel sağlık durumunuzu nasıl algıyorsunuz?

- a) Çok iyi (mükemmel) b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

24. Üniversite bünyesindeki sağlık hizmeti alabileceğiniz birimler aşağıdakilerden hangileridir, işaretleyiniz.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aile sağlığı merkezi | <input type="checkbox"/> Üniversite hastanesi |
| <input type="checkbox"/> Devlet hastanesi | <input type="checkbox"/> Özel hastane |
| <input type="checkbox"/> Mediko | <input type="checkbox"/> Tophum sağlığı merkezi |
| <input type="checkbox"/> Sağlık ocağı | <input type="checkbox"/> Verem savaş dispanseri |

25. Sağlıkla ilgili bilgilerinizi elde ettiğiniz ilk üç kaynağı tercih sıranıza göre sıralayınız.

- Ailemden
 Arkadaşımdan
 Aile hekimi
 Seminer, kurs, vs
 Radyo, tv, gazete
 Dergi, kimp
 İnternet, sosyal medya
 Diğer sağlık personeli (uzman doktor, hemşire, vs)
 Diğer (Belirtiniz)

TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI

26. Sağlık probleminiz olduğunda ilk olarak hangi kuruma başvuruyorsunuz, işaretleyiniz.

- a) Mediko b) Aile hekimi c) Devlet hastanesi
d) Özel hastane e) Üniversite hastanesi f) Diğer (Belirtiniz)

27. Bu kurumu ve sağlık personelini tercih etmenizdeki etkili olan en önemli ilk üç özelliği önem sırasına göre numaralandırınız.

- Kişisel Mahremiyete önem vermesi
 Ücretsiz olması
 Yeterli cihaz ve laboratuvar imkanı olması
 Kişileri rahat hissettirecek bir ortamı olması
 Güvenilir olması
 Başvuranlara yeterli süre ayrılması
 7 gün 24 saat açık olması
 Çalışan personelin sayı ve kalitesinin yeterli olması
 Ulaşımı kolay olması
 Diğer (Belirtiniz)

28. Son bir ayda herhangi bir sağlık şikayetiniz oldu mu?

- a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayırsa 35.soruya geçiniz)

29. Bu şikayetiniz için herhangi bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu?

- a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayır ise 34.soruya geçiniz)

30. Hangi kuruma başvurduunuz?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aile sağlığı merkezi | <input type="checkbox"/> Üniversite hastanesi |
| <input type="checkbox"/> Devlet hastanesi | <input type="checkbox"/> Özel hastane |
| <input type="checkbox"/> Mediko | <input type="checkbox"/> Özel poliklinik/ özel muayenehane |

31. Başvuru sonucunda verilen hizmet ne oldu?
a) Reçete verildi
b) Tekrar kontrole çağrıldı
c) İleri tetkik istendi
d) Uzman doktora yönlendirildi
e) Eğitim ve bilgilendirme yapıldı
f) Diğer (Belirtiniz)

32. Size verilen bu hizmeti uyguladınız mı?

- a) Hayır
b) Evet (Cevabınız evetse 35. Soruya geçiniz)

33. Şikayetinize yönelik size önerilen hizmeti uygulamamanızın en önemli nedeni nedir?

- Ekonomik nedenler
- Sağlık güvencesinin olmaması
- Öneriyi önemsememek
- Şikayeti geçtiği için
- Hizmeti nereden alacağını bilmemek
- Hizmeti veren doktora/kuruma güvenmemek
- Yönlendirilen sağlık kurumuna ulaşım zorluğu
- Diğer (Belirtiniz)

34. Şikayetiniz olmasına karşın sağlık kurumuna başvurmadığınızın en önemli nedeni nedir?

- Ekonomik nedenler
- Sağlık kurumuna ulaşım zorluğu
- Sağlık güvencesi yokluğu
- Başvurulacak kurumdaki uzun bekleme süresi
- Sağlık hizmetini nereden alacağını bilmemek
- Hizmeti verecek doktora/kuruma güvenmemek
- Sağlık şikayetini önemsememek
- Diğer (Belirtiniz)

35. İçinde bulunduğunuz eğitim öğretim yılı içerisinde ağız ve diş sağlığı problemi yaşadınız mı?

- a) Evet
b) Hayır (Cevabınız hayırsa 38. soruya geçiniz)

36. Yaşadığınız ağız ve diş sağlığı problemi için ne yaptınız?

- Herhangi bir şey yapmadım
- Kendi olanaklarımla problemi çözdüm
- Medikoya başvurdum
- Özel diş polikliniğine/hastanesine başvurdum
- Diş hekimliği fakültesine başvurdum
- Devlete bağlı ağız ve diş sağlığı merkezine başvurdum
- Aile hekimine başvurdum
- Diğer (Belirtiniz)

37. Yaşadığınız ağız ve diş sağlığı problemi için herhangi bir şey yapmadıysanız neden yapmadınız?

- Sağlık güvencesinin olmaması
- Sağlık hizmetini nereden alacağını bilmemek
- Ekonomik nedenler
- Başvurulacak kurumdaki uzun bekleme süresi
- Sağlık kurumuna ulaşım zorluğu
- Hizmeti verecek doktora/kuruma güvenmemek
- Sağlık şikayetini önemsememek
- Diğer (Belirtiniz)

GENÇLERE YÖNELİK KORUYUCU VE GELİŞTİRİCİ SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI

38. İçinde bulunduğunuz eğitim öğretim yılı içerisinde gençlerle ilgili aşağıdaki konulardan hangileri için herhangi bir sağlık kurumuna başvurduunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Başvurmadım
- Alkol kullanımı
- Bağımlılık ve keyif yapıcı madde (esrar, eroin, ekstazi, vs) kullanımı
- Güvenli trafik uygulamaları (emniyet kemeri kullanma, bisiklet, motor kullanırken kask takma, vs)
- Cinsel sağlık
- Akran şiddeti ve zorbalık
- Üreme sağlığı ve aile planlaması
- Akıl ve ruh sağlığı
- Sağlıklı beslenme
- Sigara ve tütün mamülü kullanımı
- Fiziksel aktivite
- Diğer (Belirtiniz)

39. Aldığınız hizmeti yeterli buldunuz mu?

- a) Evet, yeterli
b) Kısmen yeterli
c) Hayır, yeterli bulmadım

40. İçinde bulunduğunuz eğitim öğretim yılı süresince herhangi bir nedenle sağlık kurumuna başvurduğunuzda aşağıdaki konulardan hangileri hakkında size bilgi, eğitim, danışmanlık vs verildi işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Sigara ve tütün mamülü kullanımı
- Alkol kullanımı
- Bağımlılık ve keyif yapıcı madde (esrar, eroin, ekstazi, vs) kullanımı
- Güvenli trafik uygulamaları (emniyet kemeri kullanma, bisiklet, motor kullanırken kask takma, vs)
- Cinsel sağlık
- Akran şiddeti ve zorbalık
- Üreme sağlığı ve aile planlaması
- Akıl ve ruh sağlığı
- Sağlıklı beslenme
- Herhangi bir bilgi, eğitim, danışmanlık vs verilmedi
- Fiziksel aktivite
- Diğer (Belirtiniz)

41. Aldığınız hizmeti yeterli buldunuz mu?

- a) Evet, yeterli
b) Kısmen yeterli
c) Hayır, yeterli bulmadım

GENÇLERE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETİNDEN BEKLENTİLER

42. Gençlerin sağlığı ile ilgili aşağıdaki konulardan; eğitim, danışmanlık vs almak istediğiniz ilk üç konuyu öncelik sırasına göre numaralandırınız.
- Sigara ve tütün mamülleri kullanımı
 - Alkol kullanımı
 - Akran şiddeti ve zorbalık
 - Bağımlılık ve keyif yapıcı madde (esrar, eroin, ekstazi, vs) kullanımı
 - Güvenli trafik uygulamaları (emniyet kemeri kullanma, bisiklet, motor vs kullanırken kask takma vs)
 - Cinsel sağlık
 - Üreme sağlığı ve aile planlaması
 - Akıl ve ruh sağlığı
 - Sağlıklı beslenme
 - Fiziksel aktivite
 - Diğer (Belirtiniz)
43. Gençlere yönelik sağlık hizmetleri aşağıdaki kurumlardan hangisinde verilmelidir?
- a) Aile hekiminde
 - b) Devlet hastanesinde
 - c) Özel hastanede
 - d) Okuldaki bir birim (mediko) de
 - e) Gençlere özel sağlık merkezlerinden
 - f) Sanal ortamdaki danışmanlık merkezlerinden
 - g) Diğer (Belirtiniz)
44. Gençlere yönelik sağlık hizmeti veren kurumlarda mutlaka olması gereken personel hangileridir? İlk üçünü önem sırasına göre sıralayınız.
- Uzman doktor
 - Pratisyen doktor
 - Diş hekimi
 - Hemşire
 - Fizyoterapist
 - Rehberlik uzmanı
 - Sosyal hizmetler uzmanı
 - Danışman (akran) öğrenci
 - Psikolog
 - Diyetisyen
 - Diğer (Belirtiniz)
45. Gençlere yönelik sağlık hizmetini veren kurumlarda çalışan personelde olması gereken özelliklerin ilk üçünü önem sırasına göre sıralayınız.
- Başvuran kişiye karşı saygılı ve önyargısız olması
 - Sabırlı olması ve yeterli zamanı ayırması
 - Dürüst olması
 - Güler yüzlü ve anlayışlı olması
 - Bilgi birikim olarak yeterli olması
 - Güvenilir olması
 - İyi dinlemesi
 - Diğer (Belirtiniz)
46. Gençlere yönelik sağlık hizmetini veren kurumlarda olması gereken özelliklerden ilk üç özelliği önem sırasına göre sıralayınız.
- Kişisel Mahremiyete önem vermesi
 - Ücretsiz olması
 - Yeterli donanımda olması (laboratuvar, cihaz, vs)
 - Kişileri rahat hissettirecek bir ortamı olması
 - Başvuranlara yeterli sürenin sağlanması
 - 7 gün 24 saat açık olması
 - Uzaktan (internet, telefon, vs) erişime olanak sağlaması
 - Ulaşımının kolay olması
 - Diğer (Belirtiniz)

Kanlımız için teşekkür ederiz.



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/8893
Konu :Başvurunuz hk.

06/02/2017

Sayın Prof. Dr. Mehmet ZENCİR

İlgi :05.01.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Hizmeti Kullanımları ve Etkileyen Faktörler" konulu çalışmanız 31.01.2017 tarih ve 02 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

EK 3



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik

Sayı :27848278-044/13875
Konu :Anketler

27/02/2017

TIP FAKÜLTESİNE

İlgi :16/02/2017 tarih 11757 sayılı yazınız.

Fakülteniz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elamanı Arş.Gör.Dr. Hüseyin GÜLTEKİN'in, "PAÜ Öğrencilerinin Sağlık Hizmeti Kullanımları ve Etkileyen Faktörler" konulu araştırmasına yönelik hazırlanmış olduğu anket formunu, Üniversitemiz Eğitim Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Denizli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu öğrencilerine uygulama talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hüseyin BAĞ
Rektör Vekili

DAĞITIM
Gereği:
Tıp Fakültesi

Bilgi:
Eğitim Fakültesi
Mühendislik Fakültesi
Fen Edebiyat Fakültesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Denizli Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu

Kınıklı Kampüsü 20160/DENİZLİ
Tel: 0 258 296 20 61
E-Posta:

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Ayşegül ETİZ
Faks: 0 (258) 0
Elektronik Ağ:http://www.pau.edu.tr/genelsekreterlik/tr