

# SELÇUK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMLARI

## Selcuk University Students Health Service Benefits

Sevda YAMAN<sup>1</sup>(0000-0002-2140-0121), Fatih KARA<sup>2</sup>(0000-0002-7267-7809)

### ÖZET

Çalışmanın amacı Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Selçuk Üniversitesi'nde lisans düzeyinde öğrenim gören 23 900 öğrenci çalışmanın evrenini oluşturdu, örneklem büyüklüğü hesaplandığında 1 600 öğrenciye ulaşılmaya karar verildi. Örneklem tamamına ulaşıldı. Veri toplama aracı olarak 43 sorudan oluşan bir anket formu kullanıldı. Veriler ortalama, standart sapma ve yüzdelerle özetlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Ayrıca değişkenlerin birbiri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesinde logit model kullanıldı. Çalışmaya alınan öğrencilerin %55'i kadın ve %5,4'u 25 yaş ve üzerindeydi ve %82,9'u gelir düzeyini "orta" olarak ifade etti. Sosyal güvencesi olmayanların oranı %3,7, herhangi bir kronik hastalığa sahip olma oranı %3,4 olarak belirlendi. Öğrencilerin %60,8'i sadece ciddi bir hastalık durumunda sağlık kurumuna başvurduğunu, %55,7'si de sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığını düşündüğünü belirtti. Yararlanamama sebebi olarak hastane ortamının daha çok hasta etmesi ve beklemek istememe olduğu bulundu. Öğrenciler, acil ve acil olmayan durumlarda çoğunlukla devlet hastanelerini tercih ettiği ve bu seçimlerinde sosyal güvence ve yakınlık faktörünün etkili olduğunu ifade etti. Sağlık ile ilgili bilgi ve davranışları öğrenmeye en açık olunan, çoğunlukla genç nüfusun mevcut olduğu üniversitelerde yaşanan sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlık sektörüne güven duyulması ve sağlıklı bir gelecek için önemlidir. Araştırma sonuçlarına göre gençlerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmetleri; Üniversite öğrencileri; Sağlık kurumları

### ABSTRACT

The aim of this study is to reveal the factors that influence the students of Selçuk University in benefiting from the health services. The universe comprised 23 900 undergraduate students that study at Selçuk University and the sample size was 1 600 students. A questionnaire that included 43 questions was used to collect data. Mean, standard deviation and percentage was used as descriptive statistics. Chi-square test was used to compare categorical data. Logit model was used to evaluate the impact of the factors over each other. 55% of the 1 600 participants were female, 40.9% were 25 and above, and 82.9% had middle income levels. 3.7% did not have any social security, 3.4% had chronic diseases. 60.8% of the students expressed that they went to health institutions in case of serious diseases whereas 55.7% of the students stated that they did not benefit from the health services adequately. The queues at the health institutions and the perceived contributions of the health institutions to getting sick were stated as the reasons behind the students' reluctance to benefit from the health services. The students mostly expressed that they preferred to use the state hospitals in case of emergencies or for regular visits and that their preferences were related with the factors of social insurance and proximity. Health problems of the university youth, which are more open to learning and changing their behaviors and the use of the health services are important for a healthy nation and the confidence to the health sector. The findings of this study imply that necessary measures should be taken in order to increase the use of health services by the university students.

**Key words:** Health services; University students; Health institutions

"Bu çalışma Sevda YAMAN tarafından Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Doç. Dr. Fatih KARA danışmanlığında yürütülen "Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir."

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Yozgat.

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

Sevda YAMAN, Dr. Öğr. Üyesi  
Fatih KARA, Doç. Dr.

### İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Sevda YAMAN,  
Bozok Üniversitesi Akdağmadeni Sağlık  
Yüksekokulu, İş Sağlığı ve Güvenliği  
Bölümü. Gültepe Mahallesi Tepe Sokak  
No:4 Akdağmadeni/Yozgat  
Tel: 0543 205 73 37  
e-mail:  
sevda.ural@bozok.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 13.07.2018

Kabul tarihi/Accepted: 04.07.2019

DOI: 10.16919/bozoktip.443542

Bozok Tıp Derg 2019;9(3):1-10  
Bozok Med J 2019;9(3):1-10

## Giriş

Sağlık hizmetleri sadece hastaların tedavisi olmayıp, sağlığı olumsuz etkileyen tüm etmenlerin ortadan kaldırılması yoluyla bireysel ve toplumsal korunma sağlanması, tam olarak iyileşmeyen veya sakat kalan hastaların bağımsız bir şekilde yaşayabilmelerini sağlamak amacıyla, rehabilite edilmeleri ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için planlı olarak yapılan çalışmalardır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlık hizmetlerini; tüm sağlık çalışanlarından faydalanmak suretiyle, talepler ve gereksinimler doğrultusunda kişilere sunulan koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin ülke çapında organize olmuş hali olarak tanımlamıştır (2). Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç kısımda incelenmektedir (3). Daha sağlıklı ve sağlık bilinci yüksek bir toplum hedefler. Sağlıklı dünyayı oluşturacak konular üzerinde çalışmalar yapar. Kişilerin sadece sağlıklı olmalarını yeterli bulmaz, mevcut sağlıklarını koruyup geliştirmeleri gerekliliğine inanır (4). Bu hedeflere ulaşılması ise ancak adil bir hizmet sunumu ile gerçekleşebilir. Kişi, dil, din veya başka bir ayırım yapılmaksızın, herkese ihtiyacı olan hizmetin ulaştırılması gerekir. Sağlık hizmetleri modern çağa ayak uydurabilmelidir. Sağlık hizmetleri globalleşen dünyaya uyum sağlayabilmeli ve bölgeler arasında sağlık düzeyi farklılıklarını azaltabilmelidir (5,6). Kişiye özgü özellikler göstermenin yanı sıra pahalı hizmetlerdir, bir standardı olamaz, genellikle önceden tahmin edilemez ve ertelenemez özellik taşımaktadır. Pazarlık edilemiyor olması, kişilerin inisiyatif kullanmasına ve hizmeti denemesine izin vermez. Hizmet kalitesinin ölçümü zordur (7).

Kişilerin mevcut sağlık sistemi içerisindeki sağlık arama davranışları ve sağlık algıları sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörlerdir (8). Ülkemizdeki sağlık kurumlarının nitelik ve nicelik bakımından artan nüfusa yetişemediği bir gerçektir. Diğer taraftan toplumun bilinçlenmesi ile sağlık hizmetlerinden beklentisi artmaktadır. Literatürde, hastanenin fiziksel koşullarının hasta memnuniyetinde etkili olmasından dolayı, fiziksel koşulların iyileştirmesi, tıbbi gelişmelerin yakından takip edilmesi ve hastalarla sürekli iletişim halinde olunması beklendiği vurgulanmıştır (9,10).

Türkiye 2000-2025 yılları arasında demografik fırsat penceresi olarak nitelendirilen dönemi yaşamaktadır. Bu dönemin özelliği, toplam nüfus içerisinde çalışabilir nüfusun en yüksek oranı kapsamasıdır. Bu dönemde genç nüfus nitelikli, çağın koşullarına uyum sağlayabilecek bir şekilde yetiştirildiğinde hiç şüphesiz gerek bireylerin gerekse toplumun kalkınma seviyesi artacaktır. Aksi durumda gelecek dönemlerde işsizlik, yoksulluk gibi toplumsal sorunların oldukça büyük bir sarmal haline gelmesi kaçınılmazdır (11). Ülkemizde her 7 kişiden 1'inin 15-24 yaş arası nüfus grubunda yer aldığı görülmektedir (12). Bu sebeple üniversite öğrencileri üzerinde yapılacak sağlık araştırmaları önem kazanmaktadır.

Araştırmamızda Selçuk Üniversitesi'nde lisans düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları, etkileyen faktörler ve yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Selçuk Üniversitesi'nde lisans düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları, etkileyen faktörler ve yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı türde yapıldı.

### Evren-Örneklem

Araştırmanın evrenini, 1 Mayıs-1 Haziran 2016 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi'nde lisans düzeyinde eğitim veren fakülte ve yüksekokullarda birinci öğretimde eğitim gören 23900 öğrenci oluşturdu. Çalışmada tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklem büyüklüğü ise Epi-info 7 StatCalc Programında güven aralığı %95, alfa hata %5, beta hata %20, bilinmeyen prevalans (%50) değerleri ve desen etkisi "iki" alınarak hesaplandı. Programda hesaplanan power analiz sonucuna göre; en küçük örnek büyüklüğü 1566 olarak belirlendi ve toplam 1600 öğrenciye ulaşılmasına karar verildi. Selçuk Üniversitesi'nde 2014-2015 eğitim öğretim yılında lisans öğrenimine devam eden öğrencilerin fakülte-yüksekokullara dağılımı Selçuk Üniversitesi Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı'ndan elde edildi. Belirlenen örneklem fakülte/yüksekokullara

ağırlıklandırıldı. Buna göre Tıp Fakültesi'nden 62, diğer fakültelerden 1 538 kişiye ulaşıldı. Araştırmada merkez kampüs dışında öğrenim gören ve yabancı uyruklu öğrenciler kapsam dışı bırakıldı. Örneklemin tamamına ulaşıldı.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, öğrenciler ile sınıf ortamı ve ders aralarında onar kişilik gruplara uygulandı. Sosyo-demografik özelliklerini ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanan, 43 adet sorudan oluşan anket kullanıldı (5,6,8,10). Ankette gelir durumu (düşük, orta, yüksek), genel sağlık durumları (kötü, orta, iyi, çok iyi, mükemmel) ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanma durumları (yeterli, yetersiz) ile ilgili soruları, bireylerin düşündükleri şekilde ifade etmeleri istendi. Anketlerin doldurulma süresi her birey için yaklaşık onar dakika sürdü.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı yer olan Selçuk Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2015/7 sayılı ve 31/03/2015 tarihli etik kurul izni alındı. Öğrencilere araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra öğrencilerden sözel onam alındıktan sonra anketler uygulandı.

### Verilerin Analizi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında kodlanarak sayı ve yüzdeler hesaplandı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Ayrıca sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu etkileyen faktörler bağımlı değişkenin iki sonuçlu olduğu durumlarda çeşitli bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla kullanılabilen logit model ile açıklanmaya çalışıldı. Anlamlılık seviyesi 0,05 alındı.

### BULGULAR

Üniversite öğrencilerinden 86 kişinin (%5,4) 25 yaş ve üzerinde, yaş ortalamasının  $21,28 \pm 2,04$  olduğu, 880 öğrencinin (%55,0) kadın olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan 443 kişinin (%27,7) baba öğretimi düzeyinin üniversite mezunu ve üzeri olduğu, 919 öğrencinin (%56,9) yaşadığı yerin il merkezi olduğu,

1 327 öğrencinin (%82,9) gelir düzeyini orta olarak algıladığı, 1 361 öğrencinin (%85,1) ailesinde sağlık çalışanı olmadığı, 1 541 kişinin (%96,3) sosyal güvencesinin olduğu ve 55 kişinin (%3,4) kronik bir hastalığa sahip olduğu tespit edildi. 144'ünün (%9,0) sıkça sağlık sorunu yaşadığı, 845'inin (%52,8) genel sağlık durumunu iyi olarak algıladığı belirlendi. Hastalıklardan korunmak veya kurtulmak amacıyla alternatif tıp olarak 838 kişinin (%32,1) bitkisel çay içtiği, 744 kişinin (%28,4) dua ettiği ve 530 kişinin (%20 ,2) vitamin desteği aldığı tespit edildi. Sağlık sorunlarıyla ilgili 1 069 kişinin (%47,0) sağlık personelinin bilgi aldığı saptandı (Tablo 1).

Araştırmaya katılan 72 kişinin (%60,8) ciddi hastalık durumlarında sağlık merkezine gittiği, 1 075 kişinin (%67,2) son sağlık kuruluşunda ilk karşılayan kişinin kayıt memuru olduğunu belirttiği, 499 kişinin (%31,2) son sağlık kuruluşunda 16-45 dakika arasında beklediği, 1 136 kişinin (%71,0) son gittiği sağlık kuruluşunda oturma imkanı olduğu, 891 kişinin (%55,7) sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığını düşündüğü belirlendi. Sağlık hizmetlerinden yararlanamama sebebi olarak 348 öğrencinin (%19,7) hastane ortamının daha fazla hasta ettiğini düşünmesinden dolayı olduğu, acil olmayan durumlarda sağlık kuruluşunu tercih etme nedeni olarak 722 kişinin (%28,1) sosyal güvencesi nedeniyle bu kuruluşları tercih ettiği tespit edildi (Tablo 2).

\*Bir kişi birden fazla seçenek işaretleyebildi.

Gelir grupları içinde sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadurumuna göre ise Tablo 3'de görülebileceği üzere düşük gelir grubundakilerin %62,4'ü sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığını ifade etti. Bu oran orta gelir grubu için %55,4 olarak bulunmuştur. Sıkça sağlık sorunu yaşayan 144 öğrencinin 50'si (%34,7) sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanırken 94'ü (%65,3) yararlanmadığını belirtti. Alternatif tıba başvurmayan öğrenciler, başvurmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az sağlık hizmetlerinden yararlandığını ifade etti (Tablo 3).

Tıp fakültesinde öğrenim gören öğrenciler, diğer bölümlerdeki öğrenci sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok sağlık hizmetlerinden yeterince yararlandığı tespit edildi (Tablo 3).

**Tablo 1.** Katılımcılara İlişkin Bazı Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Gelir Durumu Algısı</b>		
Düşük	181	11,3
Orta	1 327	82,9
Yüksek	92	5,8
<b>Ailede Sağlık Çalışanı</b>		
Yok	1 361	85,1
Var	239	14,9
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Yok	59	3,7
Var	1 541	96,3
<b>Kronik Hastalık</b>		
Yok	1 545	96,6
Var	55	3,4
<b>Sıkça Yaşanan Sağlık Sorunu</b>		
Hayır	1 456	91,0
Evet	144	9,0
<b>Genel Sağlık Durumu Algıları</b>		
Kötü	30	1,8
Orta	412	25,8
İyi	845	52,8
Çok İyi	204	12,8
Mükemmel	109	6,8
<b>Alternatif Tıp Yöntemleri</b>		
Akupunktur	42	1,6
Dua Etme	744	28,4
Masaj	348	13,3
Reiki	11	0,4
Meditasyon	56	2,1
Vitamin Desteği	530	20,2
Bitkisel Çay	838	32,1
Yoga	49	1,9
<b>Sağlık Sorunlarıyla İlgili Bilgi Temini</b>		
Televizyon	145	6,4
Eş Dost Akraba	211	9,3
İnternet	734	32,3
Gazete/Dergi	109	4,7
Sağlık Personeli	1 069	47,0
Diğer	6	0,3

**Tablo 2.** Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanımına İlişkin Özellikleri

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Sağlık Merkezine Gitme Sıklığı</b>		
Her Rahatsızlıkta	432	27,0
Ciddi Hastalık Durumunda	972	60,8
Aralıklı Olarak Kontrol Amaçlı	191	11,9
Diğer	5	0,3
<b>Son Sağlık Kuruluşunda İlk Karşılamanın</b>		
Kayıt Memuru	1 075	67,2
Hemşire/Ebe	165	10,3
Güvenlik	349	21,8
Diğer	11	0,7
<b>Son Sağlık Kuruluşunda Bekleme Süresi</b>		
5 Dakika	246	15,3
15 Dakika	452	28,3
16-45 Dakika	499	31,2
46-60 Dakika	129	8,1
1 Saat Üzeri	274	17,1
<b>Son Sağlık Kuruluşunda Oturma İmkânı</b>		
Hayır	464	29,0
Evet	1136	71,0
<b>Sağlık Hizmetlerinden Yeterince Yararlandığını Düşünme Durumu</b>		
Hayır	891	55,7
Evet	709	44,3
<b>Acil Olmayan Durumda İlk Başvurulan Kuruluş</b>		
Devlet Hastanesi	989	61,8
Özel Sağlık Kuruluşu	222	13,9
Üniversite Hastanesi	299	18,7
Aile Sağlığı Merkezi	90	5,6
<b>Acil Olmayan Durumda Sağlık Kuruluşunu Tercih Etme Nedeni*</b>		
Sosyal Güvencem Nedeniyle	722	28,1
Başka Seçenek Olmadığı İçin	54	2,1
Daha İyi Bir Kuruluş Olduğu İçin	308	12,0
Tanıdık Personel Olduğu İçin	117	4,6
Ucuz Olması Nedeniyle	175	6,7
İlaç Temini İçin	116	4,5
Sevk Edildiğim İçin	16	0,6
Rahatsızlığım Ciddi Olmadığı İçin	272	10,6
Bekletilmediğim İçin	182	7,1
İyi Davranıldığı İçin	149	5,8
Tavsiye Edildiği İçin	87	3,4
Diğer Sebepler (yakınlık)	372	14,5

**Tablo 3.** Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu ile Bazı Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişki

Bazı Tanıtıcı Özellikler	Yetersiz Sayı(%)	Yeterli Sayı(%)	$\chi^2$	P*
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	398 (55,3)	322 (44,7)	0,89	0,765
Kadın	493 (56,0)	387 (44,0)		
<b>Yaşanan yer</b>				
Köy	85(58,2)	61(41,8)	1,99	0,573
Kasaba	48(62,3)	29(37,7)		
İlçe	253(55,2)	205(44,8)		
İl	505(55,0)	414(45,0)		
<b>Gelir Durumu</b>				
Düşük	113(62,4)	68(37,6)	6,36	0,041
Orta	735(55,4)	592(44,6)		
Yüksek	43(46,7)	49(53,3)*		
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>				
Yok	37(62,7)	22(37,3)	1,22	0,268
Var	854(55,4)	687(44,6)		
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>				
Yok	867(56,1)	678(43,9)	3,35	0,067
Var	24(43,6)	31(56,4)		
<b>Sıkça Yaşanan Sağlık Sorunu</b>				
Yok	797(54,7)	659(45,3)	5,89	0,015
Var	94(65,3)*	50(34,7)		
<b>Alternatif Tıp Kullanımı</b>				
Hayır	182(48,9)	190(51,1)	8,89	0,002
Evet	709(57,7)	519(42,3)		
<b>Bölümler</b>				
Diğer Fakülteler	871(56,6)	667(43,4)	14,34	0,001
Tıp Fakültesi	20(32,3)*	42(67,7)		

\*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 4'ten görüleceği üzere logit modeli tahmin sonuçlarına göre; alternatif tıptan yararlandığını ifade eden öğrencilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılığını düşürdüğü sonucu elde edilmiş olup sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,007). Benzer şekilde öğrencinin sıkça yaşadığı bir sağlık sorununun olması sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılığını ters yönde etki etmekte olup istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edildi (p=0,005).

Diğer fakültelele kıyasla tıp fakültesinde öğrenim gören öğrenciler (p=0,001) ile kronik hastalığa sahip öğrencilerin kronik bir hastalığı olmayanlara kıyasla sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılıkları istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde daha yüksek olmaktadır (p=0,049). Sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu etkiye sahip diğer bir değişken ise öğrencinin aile geliridir. Gelir arttıkça sağlık hizmetinden yararlanma olasılığı da artmaktadır (p=0,012).

Tahmin sonuçlarına göre kadınlar erkeklere göre hastane hizmetlerinde yararlanma olasılığı daha düşüktür. Benzer şekilde öğrencinin babasının eğitim düzeyi lise ve üstü olma durumunda diğer eğitim düzeylerine göre öğrencinin hastane hizmetlerinden yararlanma olasılığını arttırmaktaydı. Benzer şekilde öğrencinin sosyal güvencesi olması, ailesinde sağlık personelinin bulunması hastane hizmetlerinden yararlanma olasılığı üzerine olumlu etki yapmasına rağmen bu değişkenler istatistiksel olarak anlamsız bulundu.

Ayrıca tahmin edilen logit modeli açıklama gücü açısından değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığını düşünen 891 öğrencinin 764'ünü "yararlanmıyor" olarak doğru tahmin edilmiş olup, doğru tahmin oranı %85,7 bulundu. Diğer taraftan sağlık hizmetlerinden yeterince yararlandığını düşünenler için bu oran %23,3 bulundu. Tüm gözlemler için modelin doğru tahmin etme yüzdesi %58,1'di.

**Tablo 4.** Logit Modeli Tahmin Sonuçları

Bazı Tanıtıcı Özellikler	Parametre	St. hata	Wald testi	p	Odds Oranı	Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Baba eğitim düzeyi	0,176	0,106	2,738	0,098	1,192	0,968	1,468
Tıp ve diğer bölümler	1,145	0,285	16,124	0,000	3,141	1,797	5,492
Sosyal güvence	0,301	0,282	1,140	0,286	1,352	0,777	2,350
Alternatif tıp kullanımı	-0,326	0,122	7,170	0,007	0,722	0,568	0,916
Cinsiyet	0,003	0,105	0,001	0,975	1,003	0,817	1,231
Gelir düzeyi	0,324	0,130	6,271	0,012	1,383	1,073	1,783
Sıkça yaşanan sağlık sorunu	-0,533	0,190	7,857	0,005	0,587	0,405	0,852
Kronik hastalık	0,564	0,286	3,891	0,049	1,758	1,004	3,080
Ailede sağlık çalışanının varlığı	0,126	0,145	0,764	0,382	0,722	0,568	0,916
Sabit terim	-1,193	0,441	7,313	0,007	0,303		

## TARTIŞMA

Selçuk Üniversitesi öğrencilerinin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarının, etkileyen faktörlerin ve yaşadıkları sorunlara yönelik olarak yaptığımız çalışma yüksek sayıda örnekleme sahip olması ve örneklemin tamamına ulaşılması açısından önemli olmakla beraber, kampüs dışındaki bölümlerin dahil edilmemiş olması kısıtlılık olarak belirtilebilir. Araştırmamıza katılan 1541 kişinin (%96.3) sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Sağlıkta dönüşüm sonrasında yapılmış bazı çalışmalara bakıldığında Türkiye genelindeki sosyal güvenceye sahip olma oranlarından yüksek bulunması çalışmanın il genelinde değil, yalnızca üniversite öğrencileri ile yapılmış olmasından kaynaklanabilir (13,14,15). Tespit edilen oranın, tüm öğrencileri kapsamıyor oluşu, araştırmanın yapıldığı tarihteki

mevcut mevzuat gereği 25 yaşın üzerindeki erkek öğrencilerin sağlık sigortasından yararlanamıyor olması ile de ilişkili olabilir (16,17,18).

Yaşam tarzı ile yakından ilişkisi olan ve risk faktörlerini azaltılması ile önleneyen kronik hastalıklar konusunda gençlerin farkındalığı önemlidir (19). Araştırmamızdaki öğrencilerin çoğu sık yaşadığı bir sağlık sorunu olmadığını, kronik bir hastalığı olmadığını ve sürekli kullandığı bir ilaç olmadığını belirtmiştir Ancak Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı çalışmasına göre 15-24 yaş grubunda bulunan kronik hastalıklar prevalansı düşük olmasına karşın, yaşla beraber hızla artmaktadır (20). Bununla beraber literatürde gençlerin sıkça yaşadığı uyku, obezite gibi sorunları kronikleşmedikçe sağlık sorunu olarak algılamadığı

belirtilmektedir (21,22). Dolayısıyla bu yaklaşım ileride yaşanabilecek sağlık sorunlarına yönelik olarak ciddi bir risk oluşturabilir.

Sağlık hizmeti kullanımının belirleyicilerinden biri bireylerin kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleridir. Öğrencilerin yarısı genel sağlık durumunun iyi olduğunu düşünmektedir. Erciyes Üniversitesi'nde yapılmış olan bir çalışmada genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin oranı %49.2'dir (23). Tunceli Üniversitesi'nde ise bu oran %43.8 olarak bulunmuştur (24). Araştırmamızdaki gençlerin algısal sağlık durumları literatür ile uyumludur. Sağlık algısı öznel bir değerlendirme olup, kişisel özelliklerle birlikte kültürel farklılık da gösterebilmektedir.

Alternatif ve tamamlayıcı tıp kavramları tıp fakültesi müfredatında yer almaz, hastanelerde sunulmaz, sağlık sigortası tarafından ödenmez. Hastalara destek amacı güder ve etkinliği yönünde henüz yeterli ve kesin bilgi bulunmamaktadır. Günümüzde tartışılmaya devam etmektedir (25).

Alternatif tıp uygulaması olarak ilk sırada bitkisel çay içmenin geldiği, bunu dua etme ve vitamin desteği almanın izlediği belirlenmiştir. Ayrıca alternatif tıba başvuran öğrenciler, başvurmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az sağlık hizmetlerinden yararlandığını ifade etmiştir. Üniversite öğrencilerinin alternatif tıbbi, modern tıbbın bir ikamesi olarak görmeleri üzerinde durulması gereken bir konu olup, alternatif tıbbın modern tıp kontrolünde uygulanması konusunda gençlerin bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Selçuk Üniversitesi ve Mersin Üniversitesi'nde yapılmış çalışmalarda da öğrencilerin ciddi boyutta olabilecek birçok hastalık karşısında (karın ağrısı, grip, ishal, yaralanma, yanık gibi), sağlık kuruluşuna gitmek yerine geleneksel uygulamalara başvurduğu bulunmuştur (26,27).

Geleneksel uygulamalar insanlığın varoluşundan beri süre gelmektedir. Modern tıp konusunda oldukça yaygın çalışmalar yapılmasına rağmen geleneksel sağlık uygulamaları hala kendini korumaktadır. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı yönetmelik ile geleneksel sağlık uygulamaları alanında yaşanan

boşluklar doldurulmaya, uygulamalar kontrol altına alınmaya çalışılmıştır (28).

Kişilerin sağlık bilgisinin artmasının, daha kaliteli sağlık hizmeti alımında etkili olduğu belirtilmektedir (29). Günümüzde ücretsiz oluşu ve erişim kolaylığı açısından tercih edilen yöntemlerin başında internet gelmektedir (30). Öğrencilerin üçte biri sağlık bilgisini internetten almakta olup, Yüksel ve arkadaşlarının (31) Türkiye'de 33 ilde yapılmış bir projenin sonuçları ile benzeşmektedir. Bununla beraber öğrencilerin çoğunun yalnızca ciddi durumlarda sağlık kuruluşuna gittiği ve alternatif tıp kullandığı görülmektedir (26,27). Tıp fakültesi öğrencilerinin diğer öğrencilerden daha yüksek oranda sağlık hizmeti kullanıyor olması da sağlık bilinçlerinin etkisini destekleyici bir bulgudur.

Öğrencilerin son gittiği sağlık kuruluşunda, kendilerini ilk karşılayan kişinin çoğunlukla kayıt memuru olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde yapılmış başka çalışmalarda da hastalar yüksek oranında kayıt memuru tarafından karşılandıklarını ifade etmişlerdir (32). Hastalar hastaneye geldiklerinde ne yapacağını bilmeyerek stres yaşayabilmekte ve bu durum hastanelerdeki hasta kabulünü önemli kılmaktadır. Hasta ile hastane arasındaki ilişkinin başladığı bu birimlerde karşılaşılan olumsuz yaklaşımlar uyum sorunlarını doğuracaktır (33). Konunun önemi Sağlık Bakanlığı Kalite Standartlarında da belirtilmiş olup, kurumlarda karşılama, danışma ve yönlendirme hizmetlerinin bulunması, bu birimlerde hasta bilgilendirici rehberler, broşürler, telefon ve bilgisayar gibi teknik donanımın yanı sıra personel sayısının yeterli düzeyde olması gerekliliğinin üzerinde durulmuştur (34).

Son gidilen sağlık kuruluşunda ilk 15 dakika içinde muayene olabilenlerin oranı yarıya yakın bulunmuştur. Tezcan ve arkadaşlarının (2014) Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde yapmış olduğu çalışmada bu oran benzerdir (35). Öztürk (2014)'ün Meram Tıp Fakültesi Üniversite Hastanesi'nde yaptığı çalışmada ise yarıdan fazla olarak belirtilmiştir (36). Erdem (2007) de çalışmasında bekleme süresinin hastalar üzerindeki memnuniyetsizlik yarattığını belirtmiştir (37).

Araştırmamızda son başvuru alan sağlık kuruluşunda

oturma imkanının yüksek olduğu bulunmuştur. Tezcan ve arkadaşları(2014)'nın üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda yapmış olduğu araştırmada da bu oran benzer olarak bulunmuştur (35). Yapılmış olan çalışmalar da hastaların sağlık kuruluşlarında oturma imkanına önem verdiği vurgulanmıştır (10, 32, 37).

Bekleme süresi ve oturma imkanı sağlık kurumlarında bulunan bireylerde psikolojik durumlarında tekrarlayan düşünceler, anksiyete ve negatif hisler gibi olumsuz duyguları tetiklemektedir (38).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin yarıdan fazlası sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığını düşündüğünü belirtmiştir. Ocak 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi aracılığı ile Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı 12 hastaneyi ilgilendiren şikâyet başvurularında şikâyet nedenlerinin dağılımında birinci sırada yer alan şikâyet başvurusu "Hizmetten Faydalanamama" ile ilgili olduğu bildirilmiştir (39). Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Şikâyetleri Genel Müdürlüğü 2006-2009 yılları arasındaki verilerine göre hastaların benzer oranda çeşitli sebepler nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanamadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (40).

Araştırmamızda en sık tercih edilen sağlık kuruluşu devlet hastaneleri olmakla beraber, tercih sebebi olarak da çoğunlukla sosyal güvence ve yakınlık faktörleri yer almaktadır. Farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda da benzer şekilde sağlık kurumu seçiminde yakınlığın önemi vurgulanmıştır (41,42,43). Türkiye genelinde devlet hastanelerinin tercih edilmesinde en önemli faktör yakınlık (%30.4), özel hastanelerde ise daha iyi hizmet verildiği düşüncesi (%58.8)'dir (44).

Gelir durumunun düşük, sağlık durumunun kötü olduğunu düşünen, sıkça yaşadığı bir sağlık sorunu olan ve alternatif tıp kullanan öğrencilerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığını düşünmesi, gençlerin beklentilerini karşılayacak kapsamda eğitimler düzenlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Cinsiyet, sigortalılık durumu, yaşanan yer ve kronik hastalık değişkenleri ile "Sağlık Hizmetlerinden Yeterince Yararlanma Durumu" değişkeni arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış olması araştırma grubunun üniversite öğrencileri ile sınırlı olmasından kaynaklanabilir.

Bununla beraber, tıp fakültesinde öğrenim gören öğrenciler, diğer bölümlerdeki öğrenci sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok sağlık hizmetlerinden yeterince yararlandığı düşüncesi tespit edilmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık bilincinin daha fazla olması nedeniyle beklenen bir sonuçtur.

## SONUÇ

Öncelikli olarak toplumda üretken olması beklenen üniversite öğrencilerin sağlık algıları ve sağlık hizmetlerini kullanırken yaşadıkları sorunların belirtildiği bu çalışmada, katılımcıların sağlık güvencesine sahip olmadığı görülmüştür. Yaş ve cinsiyet gözetilmesizin herkesi kapsaması gerekliliği konusunda düzenlemeler yapılması gereklidir. Sağlık hizmeti kullanımında gelir durumu, öğrencilerin sağlık algıları, öğrenim gördükleri bölümler ve alternatif sağlık uygulamalarına olan yaklaşımları önemli yer tutmaktadır. Bu hususta üniversitelerde verilen sağlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması gençleri yanlış uygulamalardan koruyacak, daha nitelikli hizmet kullanımına yardımcı olacaktır. Öğrenciler sağlık sorunları yaşadıklarında çoğunlukla devlet hastanelerini tercih etmektedirler. Tercih sebeplerinin ise sıklıkla sosyal güvence durumları ve yakınlık faktörü olduğu saptanmıştır. Özel sağlık kuruluşlarındaki hasta giderlerinin bir kısmı devlet tarafından karşılanmasına rağmen elde edilen sonuçlar katkı payının tercih noktasındaki etkisinin oldukça önemli olduğunu ve bu sorunun giderilmediğini, dolayısıyla kamu kuruluşlarında ortaya çıkan hasta yoğunluğunun sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkilediği sonucuna varılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Wahab AAOA, Kefeli Z. Projecting a Long Term Expenditure Growth in Healthcare Service: A Literature Review. *Procedia Economics and Finance*. 2016; 37:152-7.
2. World Health Report 2000: Health Systems-Improving Performance. Geneva, Switzerland.
3. Akman M. Sağlık arama davranışı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2015;19(2)53-4.
4. Kayral İH, Beylik U, Orhan F. Hastane Standartlarının Çok Boyutlu Kalite Analizi: Bir Standart Seti Örneği. *Health Care*. 2016;3(1):7.



5. Zerenler M, Ögüt A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya. Selcuk University Social Sciences Institute Journal. 2007;18:501-19.
6. Altan Ş, Atan M, Kızılkaya S. Genel Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörlerin Chaid Analizi Yöntemi ile İncelenmesi, ODTÜ Örneği. NWSA. Social Sciences. 2015;10(2):92-106.
7. Özmen A. Globalization and Health Services. Health Care Academician Journal. 2015;2(4):165.
8. Payne JE, Anderson S, Lee J, Cho MH. Do Per Capita Health Care Expenditures Converge Among OECD countries? Evidence From Unit Root Tests with Level and Trend-Shifts. Applied Economics. 2015;47(52):5600-13.
9. Yang JH, Yoon J-A. How the Factors of Hospital Choice of Cancer Patients Affect Customer Satisfaction. Liver. 2015;63:14.
10. Santaş F, Kurşun A, Kar A. Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2016;19(1):17-33.
11. Erikli S. Genç Yoksulluğunun Temel Belirleyicileri: Eğitim ve Düzgün İş. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016;18(1):283-302.
12. Demir O. Nüfus Politikaları ve Çin, Fransa ve Türkiye Örneklerinin Değerlendirilmesi. Social Sciences. 2016;11(1):41-61.
13. Deniz MH, Hobikoğlu EH. Türkiye’de “Değere Bağlı Sağlık Sistemi” Temelinde Kamu ve Özel Sektör Açısından Algılanan Hizmet Kalitesi. International Conference on Eurasian Economies. 2011. p. 160-5.
14. Papatya G, Papatya N, Hamşioğlu AB. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;2 (1):87-108.
15. Özata M, Tekin F, Öztürk YE. Konya’daki Aile Hekimliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Selcuk University Social Sciences Institute Journal. 2016;35(1):205-18.
16. Pekten A. Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler. Sayıştay Dergisi. 2006;61:119-38.
17. Başol E, Işık A. Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler. International Anatolia Academic Online Journal/Sosyal Bilimler Dergisi. 2017; 2(1):1-26.
18. İleri H, Seçer B, Ertaş H. Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi. 2016; 12:176-86.
19. Varì R, Scaccocchio B, D’Amore A, Giovannini C, Gessani S, Masetta R. Gender-Related Differences in Lifestyle May Affect Health Status. Annali dell’Istituto Superiore di Sanità. 2016;52(2):158-66.
20. Ünal B, Horasan G, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması” Turkey (TR), Study of Chronic Diseases and Risk Factors. Sağlık Bakanlığı Yayın No 909. Ankara, 2013.p. 263-268.
21. Kumari C. Life Style and Risk Behaviors Among University Students. Indian Journal of Applied Research. 2015;5(12):66-8.
22. Smagula SF, Koh WP, Wang R, Yuan JM. Chronic Disease and Lifestyle Factors Associated with Change in Sleep Duration Among Older Adults in the Singapore Chinese Health Study. Journal of Sleep Research. 2016;25(1):57-61.
23. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2010;14:2.
24. Deveci SE, Çalmaz A, Açık Y. Doğu Anadolu’da Yeni Açılan Bir Üniversitenin Öğrencilerinde Kaygı Düzeylerinin Sağlık, Sosyal ve Demografik Faktörler ile İlişkisi. Dicle Tıp Dergisi. 2012;39(2):189-96.
25. Altan S, Rahman S, Çam, S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri ile İlgili Bilgi ve Tutumları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 2014;22(3), 81-88.
26. Ögenler O, Yapıcı G. Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Batıl İnanışlar ve Hastalıklara Karşı Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Medical Journal. 2012;34(1):1-8.
27. Emiroğlu M, Kara F, Arı E, Bolat G, Dönmez H, Karademir R et al. Üniversite Öğrencileri Arasında Bitkisel İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlar. Genel Tıp Dergisi. 2016;26(Ek 1):7-10.
28. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Zeybek Ünsal Ç, Hayırlıdağ M, Örnek Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı’nın Karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2015;2(2):117-26.
29. Şener E, Samur M. Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(4):508-523.
30. Ilgaz A, Gözüm S. Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(2):67-77.
31. Yüksel, E., Ögüt, P. ve Kaya, A. Radyo ve Televizyonlardaki Sağlık Konulu Yayınlar Yönelik RTÜK’e Yöneltilen Bildirimler Üzerine Bir İçerik Analizi Çalışması. Selçuk İletişim Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2012; 7(2): 32-43.
32. Güllüpunar MD. Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kurumsal İtibara Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir İnceleme. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;4(2):895-925.
33. Şahin D, Küçükaltan D, Tokar Kaya F. Özel Hastanelerdeki Kabul Biriminde Çalışan Profili Belirlemeye Yönelik Trakya Bölgesinde Bir Araştırma. Electronic Journal of Vocational Colleges. 2014;4(3):350-63.
34. T.C. Resmi Gazete 25.05.2007 tarih 26532 nolu, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği.
35. Tezcan D, Yücel MH, Ünal UB, Edirne T. Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. Pam Tıp Derg. 2014;7(1):57-62.
36. Öztürk YE. Sağlıkta Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenlerinin İncelenmesi. Gümüşhane University Journal Of Health Sciences. 2014; 3(4):1079-94.
37. Taş D. Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2012;4.(2): 79-102.
38. Howell JL, Sweeny K. Is Waiting Bad For Subjective Health? Journal of Behavioral Medicine. 2016;1(1):1-13.
39. Akgül N, Palteki T, Şimşek EE, Bayram M, Erkan I, Ulutin HC. Bir Grup Kamu Hastanesine Ait Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) Şikâyet Başvurularının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri. 2016;1(1):1-7.

40. Kırgın Toprak D, Şahin B. Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2012;3(1):1-29.
41. Ozawa S, Walker DG. Comparison of Trust in Public Private Health Care Providers in Rural Cambodia. Health Policy and Planning. 2011; 26(suppl 1):i20-i9.
42. Qian D, Lucas H, Chen J, Xu L, Zhang Y. Determinants of the Use of Different Types of Health Care Provider in Urban China: A Tracer Illness Study of URTI. Health Policy. 2010;98(2):1-9.
43. Greenberg SB. Inequalities in Waiting Times by Socioeconomic Status a Possible Causal Mechanism. Israel Journal of Health Policy Research. 2015;4(1):1.
44. Beşel F. 2013 yılı yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarının il bazlı ekonomik, sosyal ve siyasi analizi. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015;5.(2): 227-36.