



Original Research / Orijinal Araştırma

## Determination of Primary Healthcare Use and Health Care Needs Among University Students: Cross-Sectional Research

### Üniversite Öğrencilerinde Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Kullanımı ve Sağlık Bakımı İhtiyacının Belirlenmesi: Kesitsel Araştırma

Gizem LİMNİLİ<sup>1</sup>, Tolga GÜNVAR<sup>1</sup>, Vildan MEVSİM<sup>1</sup>, Nilgün ÖZÇAKAR<sup>1</sup>

#### Abstract

**Aim:** Assessing and understanding the health needs of college students is important to create healthy campus communities. Therefore, this study aimed to determine the primary health care use and health care needs of university students.

**Materials and Method:** In this cross-sectional research, data were collected face to face by the researchers through forms consisting of questions prepared by scanning the literature. This form includes questions about students' socio-demographic and health-related characteristics, questions asking students' where they receive health services and where they obtain health information, and questions about primary health care needs. Data were evaluated with SPSS Version-23; mean, standard deviation and chi-square were used.

**Results:** Of the 1832 students, 50.9% were women and 70.1% stated that they received primary health care. When asked what their needs are from primary health care services; 84.9% want to be examined when they get sick, 67.4% want medications to be prescribed, and 48.9% want to get a health report. Only 5.4% stated that they needed counseling. When the needs of the participants are compared according to gender, female students have higher rates of writing prescriptions and having tests ( $p<0.001$ ;  $p<0.001$ , respectively); Male students, on the other hand, have a higher expectation of receiving a health report ( $p<0.001$ ). Those living away from their families used primary health care often ( $p<0.001$ ). The majority of those using primary health care services applied in case of acute illness ( $p<0.001$ ) rather than periodic health examination ( $p=0.007$ ).

**Conclusion:** Determining the requirements is among the steps taken to determine healthcare needs. In this study, most of students stated that they wanted to receive service regarding their acute problems. The need for health counseling is quite low. However, considering the health problems of the age group, counseling opportunities should be evaluated well.

Key words: university students, health needs assessment, youth friendly health centers

#### Özet

**Giriş:** Üniversite öğrencilerinin sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve anlaşılması, sağlıklı kampüs topluluklarının oluşturulması açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin birinci basamak sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık bakımı ihtiyaçlarını belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel olarak tasarlanan bu çalışmada veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan sorulardan oluşan formlar aracılığı ile yüz yüze toplanmıştır. Bu formda öğrencilerin sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine ilişkin sorular, öğrencilerin sağlık hizmetlerini nereden aldıkları ve sağlık bilgilerinin nereden edindiklerine dair sorular ve birinci basamak sağlık bakımı ihtiyaçlarına ilişkin sorular yer almaktadır. Veriler SPSS Versiyon-23 ile değerlendirildi; ortalama, standart sapma ve ki-kare kullanıldı.

**Bulgular:** Toplam 1832 öğrencinin %50,9'u kadın ve %70,1'i birinci basamak sağlık hizmeti aldığı belirtilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarının neler olduğu sorulduğunda; %84,9'u hastalandığında muayene olmak, %67,4'ü ilaçların reçetelenmesi, %48,9'u sağlık raporu almak istemektedir. Yalnızca %5,4'inin danışmanlığa ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların ihtiyaçları cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadın öğrencilerin reçete yazma ve tahlil yaptırma (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ); erkek öğrencilerin ise sağlık raporu alma beklentisi daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Ailesinden uzakta yaşayanlar birinci basamak sağlık hizmetlerine daha çok başvurmuştur ( $p<0,001$ ). Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlananların çoğunluğu periyodik sağlık muayenesi yerine ( $p=0,007$ ) daha çok akut hastalık durumunda ( $p<0,001$ ) başvurmuşlardır.

**Sonuç:** Sağlık hizmeti ihtiyaçlarını belirlemek için atılan adımlar arasında gereksinimlerin belirlenmesi yer almaktadır. Bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğu akut sorunlarıyla ilgili hizmet almak istediklerini belirtmiştir. Sağlık danışmanlığı ihtiyacı oldukça düşüktür. Yine de yaş grubunun sağlık sorunları dikkate alındığında danışmanlık fırsatlarının iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, sağlık bakım ihtiyacı, ergen dostu sağlık kuruluşu

Geliş tarihi / Received: 07.03.2024 Kabul tarihi / Accepted: 08.07.2024

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Gizem LİMNİLİ, Dokuz Eylül Üniversitesi 15 Temmuz Sağlık Ve Sanat Yerleşkesi / İnciraltı 35340-İZMİR

E-posta: gizemkismali@gmail.com Tel: (232) 4124951

Limnili G, Günvar T, Mevsim V, Özçakar N. *Determination of Primary Healthcare Use and Health Care Needs Among University Students: Cross-Sectional Research. TJF&PC, 2024; 18 (4):397-405*

DOI: 10.21763/tjfm.1448407

## Giriş

Gençlik, çocukluğun bağımlılığından yetişkinliğin bağımsızlığına geçiş dönemidir ve üniversite öğrencileri bu grubun temsilcileridir.<sup>1</sup> Üniversite öğrencisi olmak bir yandan kaygı ve stresle baş etmeyi, bir yandan da dönemin sağlık sorunlarıyla uğraşmayı gerektirmesine karşın sağlıklı bir yaş grubu olarak algılanmaktadır.<sup>2,3</sup> Bu durum gençlerin sıkça görülen sağlık sorunlarının atlanmasına, göz ardı edilmesine yol açabilir. Diğer yandan yeterli sağlık hizmetine ulaşmamalarının da nedeni olabilir. Bu yönden değerlendirildiğinde genç dostu sağlık kuruluşlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sağlık kuruluşları, gençlerin kendilerini rahat ve anlaşıldıklarını hissettikleri yerler olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin öğrenci ve genç dostu sayılabilmesi için erişilebilir, kabul edilebilir, adil, uygun ve etkili olması gerekir.<sup>4</sup> Bu durum göz önüne alındığında genç yaş grubunun çoğu sağlık ihtiyacının birinci basamakta karşılanabileceği öngörülebilir. Birinci basamak hekimi, gencin yetişkinliğe geçişini, özerkliğini destekleyip savunuculuğunu yapabilir; ayrıca sağlık bakımının sürekli olmasını sağlayabilir.<sup>5</sup> Tüm dünyadaki bu ihtiyaçtan dolayı Dünya Sağlık Örgütü genç dostu sağlık kurumlarının artmasını desteklemekte ve bu kuruluşlarda gençlerin sağlıklarıyla ilgili ihtiyaç duyduğu konuların neler olduğunun belirlenmesini ve bu konulara öncelik verilmesini önermektedir.<sup>4,5</sup>

Sağlık bakımı ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, bir nüfusun veya bir grup insanın sağlık sorunlarını belirleme, önceliklendirme ve bunları çözenin en iyi yollarını bulma sürecidir.<sup>6</sup> Sağlık bakımı ihtiyacı değerlendirmesi, hedef nüfusun karşılanmayan ihtiyaçlarını anlamak ve kaynakların bu ihtiyaçlara uygun şekilde kullanılmasını sağlamak için gereklidir. Aynı zamanda nüfusun ihtiyaçlarının belirlenmesine ve hedeflerin geliştirilmesine de yardımcı olur. Sağlık bakımı ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine ve hedef nüfusun sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına yardımcı olabilir. Kişilerin mevcut sağlık sistemi içerisindeki ihtiyaçları ve sağlık arama davranışları sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörlerdir. Sağlık arama davranışı, kendini iyi hissetmeyen, kendini rahatsız hissetmese bile belirli bir hastalığın semptomlarını gösteren veya potansiyel bir hastalığın riskini hisseden ve tıbbi yardım arayan bireylerin sağlıklarıyla ilgili hareket ve faaliyetlerini ifade eder. Başka bir tanıma göre sağlık arama davranışı, kendisinde bir sağlık sorunu olduğunu ya da hasta olduğunu düşünen bireylerin uygun bir tedavi bulmak amacıyla gerçekleştirdikleri faaliyetlerdir.<sup>7</sup>

Türkiye'de herkesin bir aile hekimi bulunmaktadır ancak sevk zinciri bulunmaması nedeniyle temas kısıtlı olabilmektedir.<sup>8</sup> 2019 yılında yapılan bir çalışmada 18 yaş üstü her üç katılımcıdan birinin aile hekiminin kim olduğunu bilmediği ve son bir yıl içinde hiç aile hekimine başvurmadığı gösterilmiştir.<sup>9,10</sup> Bunun yanı sıra daha önceki yıllarda yapılan araştırmalara göre de üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğu da aile hekimini tanımamaktadır.<sup>11,12,13</sup>

Üniversite öğrencilerinin sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve anlaşılması, sağlıklı kampüs topluluklarının oluşturulması açısından önemlidir. Diğer yandan sürekli ve kapsamlı hizmet veren aile hekimi açısından hastalarıyla bağı nedeniyle verdiği hizmet, sağlığı ilgilendiren pek çok konuyu içerir, bu sayede sağlık bakımının sürdürülmesi sağlanır. Sağlık bakımı ihtiyaçlarının belirlenmesi bu hizmetin neleri kapsayacağını hedeflenmesi açısından önemlidir. Tüm bu nedenlerle bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin birinci basamak sağlık bakımı ihtiyaçlarını belirlemek amaçlanmıştır.

## Gereç ve yöntemler

### Araştırmanın türü, evreni ve örnekleme

Kesitsel olarak tasarlanan araştırmanın evrenini verinin toplandığı dönemde Dokuz Eylül Üniversitesi kampüsünde bulunan mühendislik (N=8127), fen-edebiyat (N=5299), mimarlık (N=1203), hukuk (N=3276) ve denizcilik (N=1291) fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler (N=19196) oluşturmuştur. Basit rastgele örnekleme yöntemi kullanmıştır. Araştırmanın örnekleme evreninin bilindiği durumlarda kullanılan en düşük örneklem hacmi hesaplama yöntemi ile %99,9 güven aralığı ile en az 780 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılacak öğrenci sayısı, fakülte mevcutlarına orantılı dağıtılmıştır. Araştırmaya kampüste eğitim gören ve katılmaya gönüllü 1832 öğrenci katılmıştır. Verilerin toplandığı sırada orada olmayan öğrenciler ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler çalışmaya alınmamıştır. Fakültelerin güz dönemi eğitim programı çerçevesinde ders saatleri arasında öğrencilere ulaşılarak hazırlanan soru formu yüz yüze uygulanmış ve verilen cevaplar araştırmacı tarafından kayıt altına alınmıştır. Veri toplanması her katılımcı için yaklaşık 3 ila 5 dakika sürmüştür.

### Veri toplama araçları

Ankette, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan sorular yer almaktadır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde öğrencilerin sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine ilişkin sorular, öğrencilerin sağlık hizmetlerini nereden aldıkları ve sağlık bilgilerini nereden edindiklerine dair tutumlarını soran ikinci bölümde ise birinci basamak sağlık ihtiyaçlarına ilişkin sorular yer almaktadır.

### Veri analizi

Veriler SPSS 22.0 versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı analizler sosyodemografik özelliklerin

frekans ve oranlarını içermektedir. Gruplar arası fark ki-kare analiziyle test edilmiş ve  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Tüm çalışma prosedürleri, etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler yüz yüze toplanmış, gönüllü katılımcılardan bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri bilgisi verilmiştir. Çalışma için üniversitenin Etik Kurulundan onay alınmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1. Öğrencilerin özellikleri**

		n	Ort ± SS (min-maks)
<b>Yaş</b>		1832	20.95±1.74 (17-25)
			Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>			
	Kadın	932	50,9
	Erkek	900	49,1
<b>Öğrenim gördüğü fakülte</b>			
	Mühendislik	693	37,8
	Fen-Edebiyat	397	21,7
	Mimarlık	115	6,3
	Hukuk	566	30,9
	Denizcilik	61	3,3
<b>Öğrenim gördüğü sınıf</b>			
	1	430	23,5
	2	418	22,8
	3	509	27,8
	4	475	25,9
<b>Kiminle yaşadığı</b>			
	Anne baba ile	537	29,3
	Anne baba dışı / yalnız	1295	70,7
<b>Son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru</b>			
	Başvurmamış	649	35,4
	Başvurmuş	1183	64,6
<b>Süreçten hastalık varlığı</b>			
	Var	191	10,4
	Yok	1641	89,6
<b>Periyodik muayene yaptırma durumu</b>			
	Yaptırıyor	235	12,8
	Yaptırmıyor	1597	87,2

**Tablo 1(devamı). Öğrencilerin özellikleri**

<b>Sağlık hizmeti alma</b>			
	Birinci basamak	1284	70,1
	Birinci basamak dışı	548	29,9
<b>Birinci basamak sağlık bakımı ihtiyaçları*</b>			
	Hastalık durumunda muayene olmak	1555	84,9
	İlaçların reçetelenmesi	1234	67,4
	Tahlil yaptırma	917	50,1
	Sağlık raporu alma	895	48,9
	Hastalık nedeniyle istirahat raporu alma	592	32,3
	Danışmanlık alma	99	5,4
<b>Danışmanlık istenen konular*</b>			
	Genel Sağlık Eğitimi	628	34,3
	Psikolojik danışmanlık	471	25,7
	Beslenme	420	22,9
	Üreme sağlığı	209	11,4
	Sigara bırakma danışmanlığı	194	10,6
<b>Sağlık konusunda bilgi alma*</b>			
	Hekim/sağlık personelinden	1131	60,5
	İnternet/medyadan	702	37,2
	Ebeveynimden/akrabamdan	605	32,0
	Arkadaşımdan	198	10,5

\*Öğrenciler birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.95±1.74, %50,9'u kadın olup çoğunluğu (%70,7) anne/babadan farklı bir yerde ya da yalnız yaşadıklarını bildirmiştir. Öğrencilerin %35,4'ü(n=649) son bir yılda, herhangi bir sağlık kuruluşuna hiç başvurmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunda süregelen bir hastalık olmayıp (%89,6) periyodik sağlık muayenesi (hastalık olmasa bile herhangi bir nedenle aile hekimine başvurma durumu) yaptırmamıştır (%87,2). Sağlık hizmeti için nereye başvurdukları değerlendirildiğinde %70,1'i birinci basamağa başvurduğunu belirtmiştir. Öğrencilere birinci basamağa başvurduğunda almak istedikleri sağlık hizmetleri sorulduğunda, sağlık ihtiyaçları açısından en çok hastalık durumunda muayene olmak (%84,9) ve ilaçlarının reçete edilmesi (%67,4) olduğunu bildirmişlerdir. Öğrenciler sağlık konusunda en çok hekim/sağlık çalışanı (%60,5)'nden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Sağlık konusunda diğer bilgi kaynakları ise sırasıyla internet/medya (%37,2), ebeveyn/akraba (%32,0) ve arkadaşlar (%10,5) olarak sıralanmıştır. Danışmanlık istenen konular ise sıklık sırasına göre genel sağlık eğitimi, psikolojik danışmanlık, beslenme ve üreme sağlığıdır (%34,3, %25,7, %22,9 ve %11,4).

**Tablo 2.** Öğrencilerin cinsiyete göre sağlık kurumuna başvuru dağılımları ve birinci basamaktan sağlık hizmeti ihtiyaçları (n=1832)

		Kadın		Erkek		p
		n	%*	n	%*	
<b>Son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru</b>	Başvurmamış	265	40,9	383	59,1	<b>&lt;0,001</b>
	Başvurmuş	667	56,3	517	43,7	
<b>Süreğen hastalık varlığı</b>	Var	127	66,5	64	33,5	<b>&lt;0,001</b>
	Yok	805	49,1	836	50,9	
<b>Periyodik muayene yaptırma durumu</b>	Yaptırıyor	136	57,9	99	42,1	<b>0,022</b>
	Yaptırmıyor	796	49,8	801	50,2	
<b>Birinci basamak sağlık bakımı ihtiyaçları</b>						
<b>Hastalık durumunda muayene olmak</b>	Evet	806	51,8	749	48,2	0,52
	Hayır	126	45,5	151	54,5	
<b>İlaçların reçetelenmesi</b>	Evet	667	54,1	567	45,9	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	265	44,3	333	55,7	
<b>Tahlil yaptırma</b>	Evet	351	59,3	241	40,7	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	581	46,9	659	53,1	
<b>Sağlık raporu alma</b>	Evet	411	44,8	506	55,2	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	521	56,9	394	43,1	
<b>Hastalık nedeniyle istirahat raporu alma</b>	Evet	450	50,3	445	49,7	0,619
	Hayır	482	51,4	455	48,6	
<b>Danışmanlık alma</b>	Evet	52	52,5	47	47,5	0,735
	Hayır	880	50,8	853	49,2	

\*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 2’de öğrencilerin cinsiyete göre sağlık kurumuna başvuru dağılımları gösterilmiştir. Son bir yılda sağlık kuruluşuna başvuru oranları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Bununla birlikte araştırmaya katılan öğrencilerin %10,4’ünün sürekli ilaç tedavisi gerektiren bir sağlık sorunu olduğu ve bu sorunun kadın öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yaygın olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Periyodik sağlık muayenesi yaptıran kadın öğrencilerin oranı da erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p=0,022$ ). Katılımcıların ihtiyaçları cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadın öğrencilerin reçete yazma ve tahlil yaptırma (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ); erkek öğrencilerin ise sağlık raporu alma beklentisi daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Danışmanlık hizmetine olan ihtiyaç düşüktür; kadın ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,735$ ). Bununla birlikte danışmanlık almak isteyenlerin %34,3’ünü ( $n=34$ ) son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır ( $p=0,048$ ). Öğrencilerin birinci basamakta sağlık hizmeti alma durumu ve bazı değişkenlerin karşılaştırılması Tablo 3’de yer almaktadır.

**Tablo 3. Öğrencilerin birinci basamaktan sağlık hizmeti alma durumlarına göre bazı özelliklerinin dağılımı (n=1832)**

		Birinci basamaktan sağlık hizmeti alan		Birinci basamaktan sağlık hizmeti almayan		p	
		N	(%)*	n	(%)*		
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	621	66,6	311	33,4	<b>&lt;0,001</b>	
	Erkek	663	73,7	237	26,3		
<b>Sınıf</b>	1	278	64,7	152	35,3	<b>0,045</b>	
	2	297	71,1	121	28,9		
	3	367	72,1	142	27,9		
	4	342	72,0	133	28,0		
<b>Kiminle yaşadığı</b>	Aile	310	57,7	227	42,3	<b>&lt;0,001</b>	
	Aile dışı	974	75,2	321	24,8		
<b>Süreğen hastalık varlığı</b>	Var	128	67,0	63	33,0	<b>0,327</b>	
	Yok	1156	70,4	485	29,6		
<b>Periyodik muayene yaptırma durumu</b>	Yaptırıyor	147	62,6	88	37,4	<b>0,007</b>	
	Yaptırmıyor	1137	71,2	460	29,8		
<b>Birinci basamak sağlık bakımı ihtiyacı</b>	Akut durumlar için muayene olmak	Evet	1058	68,0	497	32,0	<b>&lt;0,001</b>
		Hayır	226	81,6	51	18,4	
	İlaçlarının reçetelenmesi	Evet	827	67,0	407	33,0	<b>&lt;0,001</b>
		Hayır	457	76,4	141	23,6	
	Tahlil yaptırma	Evet	401	67,7	191	32,3	<b>0,129</b>
		Hayır	883	71,2	357	28,8	
	Sağlık raporu alma	Evet	642	70,0	275	30,0	<b>0,943</b>
		Hayır	642	70,2	273	29,8	
	Hastalık nedeniyle istirahat raporu alma	Evet	607	68,7	288	32,2	<b>0,038</b>
		Hayır	677	72,3	260	27,7	
	Danışmanlık alma	Evet	67	67,7	32	32,3	<b>0,590</b>
		Hayır	1217	70,2	516	29,8	

\*Satır yüzdesi alınmıştır.

Ailesinden uzakta yaşayanlar birinci basamak sağlık hizmetlerine daha çok başvurmuştur ( $p<0,001$ ). Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlananları çoğunluğu periyodik sağlık muayenesi yerine ( $p=0,007$ ) daha çok akut ihtiyaç durumunda ( $p<0,001$ ) başvurmak istemektedir.

## Tartışma

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanım durumları ve bakım ihtiyaçlarını belirlemek amaçlanmıştır. Gençler, sadece toplum ve yetişkinler tarafından değil, kendileri ve/ya akrabaları tarafından da sağlıklı bir grup olarak tanımlanmakta ve kabul edilmektedirler. Kendilerini sağlıklı bulan bu nüfusun sağlık kuruluşlarına başvuruları da kısıtlı olabilmektedir. Üniversite eğitimi süresince yaşam, sağlık odaklı değil de eğitim odaklı devam etmekle birlikte gençlerin akut sağlık sorunları da gündem olmaktadır. Böyle olmasına karşın gençlerin bu durumlarda bile sağlık hizmetine başvurmaları genellikle az sayıdadır. Bu araştırmada da gençlerin herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru oranları düşük bulunmuştur. Bunun nedeni genç nüfusun daha az sağlık hizmeti arama ihtiyacı duyması olabilir. Ancak bu dönemde riskli davranışlar ve bunun sonucunda yaşanabilecek sağlık sorunları açısından dikkatli olunması gerekmektedir.<sup>14</sup> Bu nedenlerle bu konunun ve nedenlerinin ortaya çıkarılması yapılacak sağlık uyarıları açısından önem taşımaktadır. Bu yaş grubundaki gençlerin sağlık arama davranışının düzenlenebilmesi, yaşa uygun taramaların yapılabilmesi amacıyla sağlık kuruluşlarına başvuru oranlarını arttıracak düzenlemeler yapılması da bu farkındalığı artıracaktır. Bu açılardan değerlendirildiğinde benzer konularda yapılan araştırmalar da bu konunun önemine dikkat çekmektedir. Bununla ilgili yapılabilecek farkındalık ve gerekli müdahaleyi sağlayacak çözüm yolları geliştirilmeye çalışılmaktadır.<sup>15,16</sup>

Yapılan araştırmalarda üniversite öğrencilerinin/gençlerin hekimle sürekli bir ilişki kurması aile hekimlerinin kişisel hekimler olması ve hastayla ilişkisinin sürekliliğine vurgu yapılmaktadır.<sup>16,17</sup> Araştırmamızda farklı özelliklerine göre öğrencilerin birinci basamağa başvuru durumu da değişmektedir. Örneğin ebeveynleri ile yaşamayan öğrencilerin aile hekimliğine başvuruları fazladır. Son sınıflara doğru geldikçe de birinci basamağa başvuran öğrenciler artmaktadır. Bu oranların daha yüksek olmasında aile hekimlerinin kolay ulaşılabilir olması ya da aile hekimliğinin bilinirliğinin öğrenciler arasında yıllar içinde artması gibi özellikler etkili olabilir. Birinci basamağa başvurunun sınırlı olması konusunda sorun sadece gençlerle ilgili değildir. Aile hekimine başvuru önündeki engeller konusunda yapılan çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmalarda kişilerin birinci basamağa başvurusunun önündeki engellerin belirlenmesi ve bu engellerin aşılması için yapılması gerekenler hasta ile temas oranlarını arttırabilir denilmektedir.<sup>18,19</sup> Araştırmamızda periyodik muayenelere katılım oranı düşük bulunmuştur bununla birlikte aile hekimine başvuranlarda bu oranın daha da düşük olduğu gözlenmiştir. Temasın artırılması sadece rakamsal olarak değil içerik olarak da önemlidir. Bu görüşmelerde periyodik muayeneler, sağlığı koruma ve geliştirme için kazanılmış fırsatlar olduğu da gözden kaçırılmamalıdır.

Araştırmamızda da gösterildiği gibi birinci basamak bakım ihtiyaçları sorulduğunda öğrencilerin akut sorunlarının çözülmesi isteği daha fazladır. Öte yandan öğrenciler danışmanlık hizmeti istememektedir. Son sınıf öğrencileri dışında danışmanlık talebi düşüktür. Sağlığın korunmasının önemi açısından sağlık kuruluşuna genel başvurunun sınırlı olduğu bu yaş grubunda danışmanlık hizmeti vermek de zordur. Bu konuda da yine başvuru önündeki sağlık arama tutum ve davranış özelliklerinin gözden geçirilmesi doğru bir yaklaşım olabilir. Bu konunun bileşenlerinden olan sağlık okuryazarlığı oranları ülkemizde üniversite öğrencilerinde de düşüktür. Araştırmalar bu durumun sağlıklı yaşama biçimi ve sağlığı koruma davranışlarını da etkilediğini göstermektedir.<sup>20,21</sup> Çalışmamızda öğrencilerin sağlık okuryazarlığı durumu belirlenmemesine karşın sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının belirlenmesi sağlık arama davranışı ve sağlık okuryazarlığı üzerinde farkındalık oluşturacaktır. Araştırmamızda öğrencilerin en çok talep ettikleri danışmanlık konuları sırasıyla sağlık eğitimi, psikolojik danışmanlık, beslenme, üreme sağlığı ve sigara bağımlılığı olmuştur. Bu konular tüm dünyada gençler için önem arz ettiği düşünülen konulardır.<sup>22</sup> Bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili bilgi almak için en sık interneti kullandığı; ikinci olarak ebeveynleri ve arkadaşlarından sonra sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları belirtilmiştir.<sup>23,24</sup> Araştırmamızda ise öğrenciler sağlıkla ilgili bilgileri çoğunlukla sağlık çalışanlarından aldıklarını ifade etmiştir. Bu durum bir ölçüde ülkemizde gençlerin sağlık çalışanlarına olan güvenini de ifade etmektedir. Dolayısıyla başvuran gençlere herhangi bir nedenle danışmanlık isteyip istemedikleri daha fazla sorulmalı, sıklıkla danışmanlık almayı istedikleri bu konularda onlara danışmanlık verilebileceği her görüşmede mutlaka vurgulanmalı ve bu hizmetin sağlanması için vakit ayrılmalıdır.

Araştırmamızda genel olarak gençlerin akut durumlar için başvurularının daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, cinsiyete göre ihtiyaçlar da değişmektedir. Kadın öğrencilerin reçete yazılması ve laboratuvar muayenesi ihtiyacı daha fazlayken; erkeklerin sağlık raporu alma ihtiyaçları daha yüksektir. Gençlerin ehliyet için sağlık raporu alma gibi taleplerinde riskli davranışlar da dikkate alınmalı ve gerekiyorsa danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır. Kadınların erkeklerle göre daha fazla sağlık sorunu yaşadıkları ve sağlık kuruluşlarına başvurularının fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>25</sup> Benzer şekilde çalışmamıza katılan kadınların birinci basamak sağlık hizmeti kullanımı ve periyodik sağlık muayenelerine katılımı daha yüksek bulunmuştur. Bazı araştırmalar erkeklerin özel ve önemli sağlık sorunları yaşayabileceklerinin farkında olmalarına rağmen sağlık merkezlerine başvurularının düşük olduğunu göstermektedir. Akrabaları ve mentorları tarafından sağlık sorunlarına çözüm bulma konusunda motive edilirlse başvuruları artabilir. Ancak sağlık arama davranışlarını inceleyen çalışmalarda bu davranışların

yalnızca cinsiyetle açıklanamayacak kadar karmaşık olduğu görülmekte, etkileyebilecek diğer faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>26,27</sup>

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin birinci basamak bakım ihtiyaçlarını çok sayıda katılımcıyla araştırmaktadır. Öte yandan kesitsel araştırmalarda sebep ve sonucun aynı anda değerlendirilmesi nedeniyle karıştırıcı durumlar söz konusu olabilir. Ayrıca çalışmamızda öğrencilere başvuru önündeki engellerin neler olduğu sorulmaması kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Tek merkezde yapıldığı için çalışmanın sonuçlarını genellemek uygun değildir. Ancak ilk adım olarak öğrencilerin temel sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve başvuru özelliklerinin göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu konudaki eksik ve gereksinimin karşılanmasına yönelik gelecek çalışmalar planlanabilir.

### **Sonuç**

Gençlerin sağlık arama davranışları ve sağlık hizmeti ihtiyaçları yetişkin nüfustan farklılıklar göstermektedir. Sağlık kuruluşlarına başvurular sınırlıdır ve nadiren sağlık hizmeti aramaktadırlar. Üniversite öğrencileri sağlık sorunları yaşadıklarında çoğunlukla birinci basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler. Başvurunun genel olarak sınırlı olduğu bu yaş grubunda birinci basamaktan beklenti genellikle akut sorunlara çözüm bulmak konusundadır ve danışmanlık hizmetlerine yönelik arayışlar da sınırlıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri yalnızca mevcut hastalıklarda değil aynı zamanda sağlığın teşviki ve geliştirilmesini de gerektirir. Bu nedenle gençlerin herhangi bir nedenle danışmanlık hizmeti alması mutlaka gereklidir. Ayrıca danışmanlık hizmeti almanın önündeki engeller de araştırılmalıdır. Ülkemizde üniversite öğrencilerine yönelik tanımlanmış bir sağlık eğitimi programı bulunmamaktadır. Gereksinimlerin belirlenerek sağlık eğitimi programlarına başlanması sağlığı koruma ve bu konuda duyarlılığı arttırmada yararlı olacaktır.

### **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### **Kaynaklar**

1. United Nations (2013). Definition of youth. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>. Erişim Tarihi:20.02.2024.
2. Colver A, Rapley T, Parr JR, McConachie H, Dovey-Pearce G, Le Couteur A et al. Facilitating the transition of young people with long-term conditions through health services from childhood to adulthood: the Transition research programme. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019 May.
3. Republic of Turkey ministry of health. Health statistics year book 2021. General directorate of health information systems. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/45317/0/siy2021-ingilizcepdf.pdf> Erişim Tarihi:20.02.2024.
4. Dick B, Ferguson BJ. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. *J Adolesc Health*. 2015 Jan;56(1):3-6.
5. Rigby E, Hagell A, Davis M, Gleeson H, Mathews G, Turner G. Getting health services right for 16-25 year-olds. *Arch Dis Child*. 2021 Jan;106(1):9-13.
6. Rowe A, McClelland A, Billingham K. In: Fawcett-Henesy A, editor. Community Health Needs Assessment An introductory guide for the family health nurse in Europe. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen;2001. p:12-13.
7. Oberoi S, Chaudhary N, Patnaik S, Singh A. Understanding health seeking behavior. *J Family Med Prim Care*. 2016;5(2):463-464.
8. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2023. Türkiye'de Aile Hekimliği. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tr-aile-hekimligi.html> Erişim tarihi:20.02.2024.
9. Us Ö. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran yetişkinlerin aile hekimliği uygulaması hakkında bilgi düzeyleri. Aile hekimliği uzmanlık tezi. Ankara; 2019.p.31.
10. Çiçek Gümüş E, Güngörmüş Z. İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 23(1): 119-126.
11. Kıvanç A, Şahinöz T. Gümüşhane Üniversitesi Öğrencilerinin Aile Hekimliği Konusunda Bilgi Durumlarının Saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(1):41-8.



12. Naldöken N, Üniversite Öğrencilerinin Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin ve Hizmetten Yararlanma Durumlarının Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016, Yüksek Lisans.
13. Turner JC, Keller A, Wu H, Zimmerman M, Zhang J, Barnes LE. Utilization of primary care among college students with mental health disorders. *Health Psychol.* 2018;37(4):385-393.
14. World Health Organisation. Adolescent and young adult health. Geneva: WHO, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Erişim Tarihi:20.02.2024.
15. McDonagh JE, Farre A, Gleeson H, Rapley T, Dovey-Pearce G, Reape D, et al. Making health care work for young people. *Arch Dis Child* 2018;103:623.
16. Farre A, Wood V, McDonagh Je, et al. Health professionals' and managers' definitions of developmentally appropriate healthcare for young people: conceptual dimensions and embedded controversies. *Arch Dis Child* 2016;101:628-33.
17. Ahmed A, van den Muijsenbergh METC, Vrijhoef HJM. Person-centred care in primary care: What Works for whom, how and in what circumstances? *Health Soc Care Community.* 2022;30(6):e3328-e3341.
18. Corscadden L, Levesque JF, Lewis V, Strumpf E, Breton M and Russell G. Factors associated with multiple barriers to Access to primary care: an international analysis. *International Journal for Equity in Health* 2018; 17:28.
19. Ozdemir FN, Oner C, Cetin H, Simsek EE. Evaluation of Persons Knowledge About Family Medicine Practice Who Rarely Select It: A Cross Sectional Study. *TJFPMC*, 2022;16(4): 823-829.
20. Dinçer A, Kurşun Ş. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *STED* 2017;26(1):20-26.
21. Arıkan, A. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara;2020.p.81-82.
22. Tran DT, Silvestri-Elmore A. Healthcare-seeking behaviours in college students and young adults: a review. *J ResNurs.* 2021 Jun;26(4):320-338.
23. Basch CH, MacLean SA, Romero RA and Ethan D. Health information seeking behavior among college students. *Journal of Community Health* 2018;43(6): 1094-1099.
24. Tran DT, Silvestri-Elmore A. Healthcare-seeking behaviours in college students and young adults: a review. *J ResNurs.* 2021 Jun;26(4):320-338.
25. Cotler J, Katz BZ, TorresC and Jason LA. College student symptoms as assessed by a student health survey, *Journal of American College Health* 2022;70(7): 1953-1958.
26. The Lancet. Raising the profile of men's health. *Lancet* 2019;394(10211):1779.
27. Kıracı R. Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya;2019.p.121-124.