

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİNE DAYALI SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞLARI: SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN ROLÜ

Hakan Oğuz ARI *

ÖZET

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın amacı, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlığının sosyal belirleyicileri ile sağlık hizmeti arama davranışları arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenlerin sosyodemografik özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemektir. Araştırmanın bağımsız değişkeni sağlığın sosyal belirleyicileri, temel bağımlı değişkeni sağlık arama davranışları ve diğer değişkenleri ise sosyo-demografik özelliklerdir. Katılımcıların verdiği cevapların sosyo-demografik özelliklere farklılaşma durumu da incelenmiştir. Katılımcılara uygulanan anket, 217 öğrenci tarafından yanıtlanmış ve bu, öğrencilerin %89,3'lük bir kısmını kapsamaktadır. Araştırmada, Karatana tarafından Türkçe uyarlaması yapılan "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Ölçeği" ile Kıraç ve Öztürk tarafından geliştirilen "Sağlık Arama Davranışı Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler, SPSS ve Microsoft Excel kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle nonparametrik testler (Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri) kullanılmıştır. Ayrıca, değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman's Rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin bulunduğu sınıf ve aile gelir durumları ile sağlığın sosyal belirleyicileri arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Birinci sınıftaki öğrencilerinin ortalama puanları ikinci ve üçüncü sınıftaki öğrencilere göre; ikinci sınıftaki öğrencilerin ortalama puanları da üçüncü sınıftaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Aynı şekilde, öğrencilerin genel sağlık durumu ile sağlık arama davranışları arasında da anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Genel sağlık durumunu 1-2 puan arasında değerlendiren katılımcıların ortalama puanlarının genel sağlık durumunu 5-6 puan arasında değerlendiren katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Sağlığın sosyal belirleyicileri ile sağlık arama davranışı arasında pozitif, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan zayıf bir ilişki ($r=0,079$) olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, öğrencilerin sağlığının sosyal belirleyicileri açısından desteklenmeleri sayesinde daha bilinçli sağlık arama davranışları sergileyebileceği görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda, üniversite yöneticileri, aileler ve sağlık sektörü politika yapımcılarının, öğrencilerin sağlık ihtiyaçlarını destekleyici politikalar geliştirmeleri gerekmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım konusunda öğrencilerin daha bilinçli olmaları için bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması önerilmektedir. Bu tür çalışmalar, sağlık arama davranışlarının daha etkin ve olumlu bir şekilde gelişmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlık arama davranışı, üniversite öğrencileri

MAKALE HAKKINDA

*Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, hakanoguz.ari@sbu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5817-0916>

Gönderim Tarihi: 21.11.2024

Kabul Tarihi: 12.03.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Arı, H.O. (2025). Üniversite öğrencilerinin sağlığın sosyal belirleyicilerine dayalı sağlık arama davranışları: Sosyo-demografik faktörlerin rolü. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(1), 81-94. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1589191>

HEALTH-SEEKING BEHAVIORS BASED ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AMONG UNIVERSITY STUDENTS: THE ROLE OF SOCIO-DEMOGRAPHIC FACTORS

Hakan Oğuz ARI *

ABSTRACT

The aim of this descriptive and cross-sectional study is to examine the relationship between the social determinants of health and health-seeking behaviors of Health Management Department students, as well as the variation of these variables based on socio-demographic characteristics. The independent variable of the study is the social determinants of health, the main dependent variable is health-seeking behaviors, and the other variables are socio-demographic characteristics. The variation in responses based on socio-demographic characteristics was also analyzed. A survey was conducted with 217 students, representing 89.3% of the population. The "Social Determinants of Health Scale," adapted into Turkish by Karatana, and the "Health-Seeking Behavior Scale," developed by Kırac and Öztürk, were used in the study. Data were analyzed using SPSS and Microsoft Excel, and nonparametric tests (Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis) were applied due to the non-normal distribution of the data. Relationships between variables were assessed using Spearman's Rho correlation. The results showed significant differences in social determinants of health based on class level and family income ($p < 0.05$). First-year students had higher mean scores than second- and third-year students, with second-year students scoring lower than third-year students. Additionally, significant differences were found between students' general health status and health-seeking behaviors ($p < 0.05$). Participants who rated their general health as poor had lower health-seeking behavior scores than those who rated their health as good. A weak but non-significant positive correlation ($r = 0.079$) was observed between social determinants of health and health-seeking behaviors. In conclusion, students who are supported in terms of the social determinants of health tend to exhibit more conscious health-seeking behaviors. These findings suggest that university administrators, families, and policymakers should develop strategies to support students' health needs. Additionally, increasing awareness about accessing and utilizing healthcare services could enhance students' health-seeking behaviors.

Keywords: Social determinants of health, health seeking behavior, university students

ARTICLE INFO

* Assistant Professor, University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Ankara, Türkiye, hakanoguz.ari@sbu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5817-0916>

Received: 21.11.2024

Accepted: 12.03.2025

Cite This Paper:

Arı, H.O. (2025). Üniversite öğrencilerinin sağlığını sosyal belirleyicilerine dayalı sağlık arama davranışları: Sosyo-demografik faktörlerin rolü. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(1), 81-94. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1589191>

I. GİRİŞ

Sağlık çok boyutlu bir kavram olup, etkilediği ve etkilendiği birçok faktör bulunmaktadır. Son yıllarda farklı toplumların sağlık göstergeleri üzerine yapılan çalışmalar, insanların doğduğu, büyüdüğü, çalıştığı, yaşadığı yerlerin ve yaşlanma süreçlerinin, tıbbi bakımın yanı sıra hastalık ve ölüm oranları üzerinde de güçlü bir etkiye sahip olduğunu belirlemiştir (Solar ve Irwin 2010; Marmot, 2012; Marmot, 2020). Dolayısıyla sosyal faktörlerin sağlık üzerinde etkili olduğu sonucuna varılarak sağlığın sosyal belirleyicileri kavramı önem kazanmıştır. Örneğin, düşük sosyoekonomik statüye sahip kişilerde kardiyovasküler ve kansere bağlı ölümlerin, psikolojik sorunların ve kötü sağlık deneyimlerinin, iyi sosyoekonomik statüye sahip kişilere göre daha yüksek olduğu çalışmalarla desteklenmektedir (Fuchs, 2017). Öte yandan düşük sosyoekonomik düzey, sağlık hizmetlerine erişimi, sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini engellemekte, alınan bakımın sonuçlarını etkilemektedir (Lindquist vd., 2010). Sağlığın sosyal belirleyicileri (SSB), bireylerin sağlık durumlarına tesir eden tıbbi olmayan etkenlerdir. Kişilerin doğup büyüdüğü, çalıştıkları yaşadıkları ve yaşlandıkları şartlar ve gündelik hayat şartlarını biçimlendiren sistemler bileşkesidir. Bu kavramlar arasında ekonomi politikaları ve sistemleri ile kalkınma öncelikleri, sosyal kurallar ve politikalar bulunmaktadır. SSB'nin sağlık eşitsizlikleri hususunda güçlü etkileri mevcuttur. Gelir, sosyal koruma, eğitim, işsizlik, çalışma hayatı koşulları, gıda güvensizliği, yaşanan konut ve çevre, çocukluk döneminin yaşandığı ortam, sosyal katılım, sağlık hizmetlerine erişim gibi birçok faktör sağlık eşitliğini olumlu ve olumsuz şekillerde etkileyebilecek sağlıktaki sosyal belirleyicilere örneklerdir (DSÖ, 2024). Sağlık arama davranışı (SAD) ise, sağlık durumunu iyi değerlendirmeyen, kendisini hasta olarak değerlendirmese bile bazı hastalık belirtileri gösteren ya da buna yönelik bir risk olduğunu düşünen ve tıbbi destek aramakta olan kişilerin ortaya koydukları eylemleri tanımlar (Huang vd., 2019). Olenja (2003) ise SAD'ı, bir sağlık problemi yaşadığını ya da hasta olduğunu algılayan kişilerin uygun bir çözüm elde etmek için gerçekleştirdiği hareket ya da hareketsizlik hali olarak tanımlamıştır. Kişilerin SAD farklılık gösterebilir. Bireylerin sergiledikleri SAD; online, profesyonel ve geleneksel olmak üzere üç alt bileşen ile değerlendirilmektedir. Kişilerin, bu kategorilerden hangisini veya hangilerini kullanacaklarını belirleyen ve bu durumları etkileyen farklı etkenler bulunmaktadır. Bu faktörler; kişilerin yaşı, cinsiyetleri, yaptıkları işler, gelir düzeyleri, eğitim seviyeleri, sosyal güvence durumları, sağlık okuryazarlığı seviyeleri, sağlık düzeyi ve hastalık algıları, hastalıklarının evreleri, tedavi olabilme imkanları, hastalığa toplumsal yaklaşım biçimleri, tedaviden elde edecekleri faydaya ilişkin düşünceleri, sağlık tesislerine ve hizmetlerine erişim kabiliyetleri, algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi gibi etkenlerdir (Deniz ve Çimen, 2021). Hemen her kültürde vücutlarıyla ilgili ciddi şikâyetleri olan insanlar, bu şikâyetlerini gidermek için çeşitli yollar ararlar. Bu arayış bazen hekime başvurmak, bazen kendi kararları ile ilaç kullanmak, bazen güven duyduğu bir bireyin önerisine uymak, bazen de doğaüstü kuvvetlerden yardım beklemek ile neticelenmektedir. İnsanların sağlıkları ve hastalıkları için neler yaptıkları, diğer bir ifadeyle sağlık davranışları konusu, kültürleri ve bireysel özellikleri nedeniyle önem arz etmektedir. Günümüzde gelişen teknolojiyle birlikte insanlar sağlıklarını online yöntemle de araştırabilmektedir (Kıraç ve Öztürk, 2021). Uygun olmayan SAD, daha kötü sağlık sonuçları, daha kötü sağlık istatistikleri, artan morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmiştir (Latunji ve Akinyemi, 2018).

Literatür incelendiğinde, sağlığın sosyal belirleyicilerini (Marmot, 2020; Solar ve Irwin, 2010; Akdemirel, 2024; İleri, 2019; Şahman ve Gün, 2024) ve sağlık arama davranışını (Mackian vd., 2004; Deniz ve Çimen, 2021; Sun vd., 2021; Özişli 2023; Şantaş vd., 2023) inceleyen araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Ancak üniversite öğrencilerinde sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık arama davranışı ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gençlerin daha sağlıklı yetişkinler haline gelerek sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını gelecek nesillere aktarmaları, dolayısıyla toplum sağlığının iyileştirilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle öncelikle üniversite öğrencilerinin sağlığının sosyal belirleyicileri açısından ihtiyaçlarının belirlenmesi ve iyileştirmeye yönelik girişimlerin planlanması gerekmektedir (Karatana, 2023). Yapılacak araştırmalardan elde edilecek sonuçlar vasıtasıyla, bu alandaki bilgi birikiminin artırılması, özellikle genç nüfustan hareketle, toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesinde kullanılabilecek politikaların geliştirilmesine de destek sağlayacaktır.

Üniversite öğrencilerinin, sağlıklı olma durumlarını ortaya koyan sosyal belirleyiciler ile sağlık arama davranışlarının nasıl şekillendiğinin incelenmesi ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin ortaya konulması, gençlerin daha sağlıklı yetişkinler haline gelerek sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını gelecek nesillere aktarmaları, dolayısıyla toplum sağlığının iyileştirilmesi süreçlerine katkı sağlayabilir. Bu nedenle öncelikle üniversite öğrencilerinin sağlığın sosyal belirleyicileri açısından ihtiyaçlarının belirlenmesi ve iyileştirmeye yönelik girişimlerin planlanması ile sağlık sorunu yaşadıklarında nasıl bir hizmet alma arayışına girdiklerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu araştırmanın, literatürde bulunan bu boşluğa katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde nüfusun büyük bir bölümünü oluşturan üniversite öğrencilerinin, sağlıklı olma durumlarını ortaya koyan sosyal belirleyiciler ile sağlık arama davranışlarının nasıl şekillendiğinin incelenmesi ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin ortaya konulması, sağlık hizmetlerinin planlanması ve örgütlenmesi açısından sağlık yöneticilerine önemli bilgiler ve ipuçları sağlayabilir. Genç yaşta kazanılacak sağlıklı yaşam davranış biçimleri ve bilinçli sağlık hizmeti kullanımı, ileri yaşlarda görülecek sağlık sorunlarını azaltma ve sağlıklı yaşam yıllarını artırma potansiyeline sahiptir. Araştırmanın amacı ve modeli çerçevesinde; geliştirilen üç hipotez sırası ile, (i) üniversite öğrencilerinin sağlığının sosyal belirleyicileri ile sağlık arama davranışları arasında anlamlı ilişki vardır, (ii) üniversite öğrencilerinin sağlığının sosyal belirleyicileri sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir ve (iii) üniversite öğrencilerinin sağlık arama davranışları sosyodemografik özelliklerine farklılık göstermektedir şeklinde belirlenmiştir. Bu bağlamda bu çalışmada, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin sağlığının sosyal belirleyicilerinin belirlenmesi, bir sağlık sorunu yaşadıklarında gösterdikleri sağlık hizmeti arama davranışlarının betimlenmesi, bu iki değişken arasındaki ilişkilerin ortaya konularak ve sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşma durumunun incelenmesi amaçlanmıştır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapılan başvuru, Komisyonun 10.09.2024 tarih ve 2024/07 numaralı toplantısında görüşülmüştür. Araştırma, Komisyonun 2024-422 numaralı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni, Ankara'da bir devlet üniversitesinin sağlık yönetimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır. İlgili bölümde aktif olarak 243 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmada bir örneklem belirlenmesi yerine evrenin tamamına ulaşılması tercih edilmiştir. Araştırmaya toplam 217 öğrenci katılmış olup öğrencilerin %89,3'üne ulaşılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanması amacıyla anket formu öğrencilere 7-25.10.2024 tarihleri arasında uygulanmıştır.

2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veriler, anket aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama formu, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Veri toplama formu üç bölümden oluşmuş olup, ilk bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Ölçeği, üçüncü bölümde ise Sağlık Arama Davranışı Ölçeği kullanılmıştır.

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Ölçeği: İkinci bölümde sağlığın sosyal belirleyicilerini ortaya koymak amacıyla Johnson vd., (2022) tarafından geliştirilen, Karatana (2024) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek; sosyal sağlık ihtiyaçları (11 ifade), genel sosyal sağlık ihtiyaçları (4 ifade) ve destekleyici sosyal sağlık (3 ifade) olmak üzere 3 boyuttan ve toplam 18 maddeden oluşmaktadır (Evet:1 puan, hayır: 0 puan). İfade

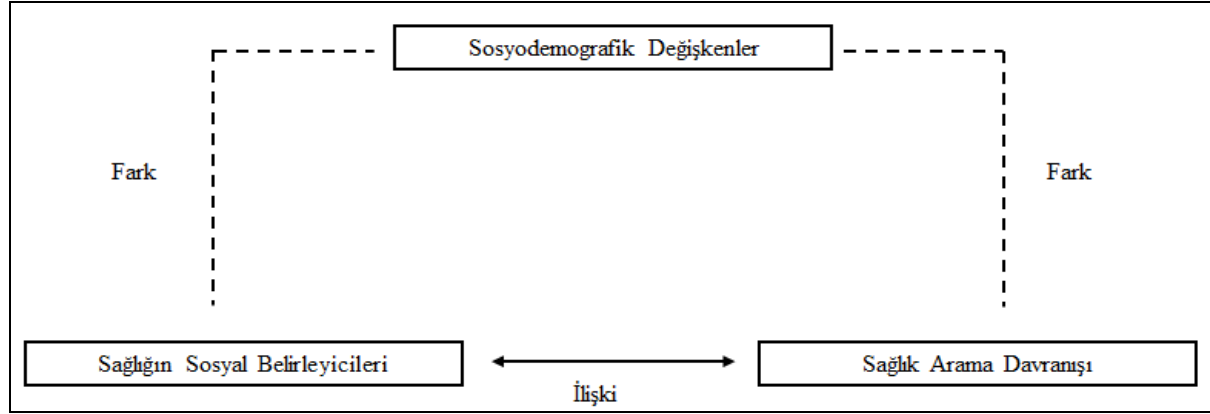
edilen değerlendirmeler sonucunda oluşan puanın fazla olması katılımcıların sosyal sağlık gereksiniminin de yüksek olacağını göstermektedir. Ölçeğin kapsam geçerliği indeksi 0,89 bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,71 bulunarak güvenilir bir ölçek olduğu görülmüştür.

Sağlık Arama Davranışı Ölçeği: Üçüncü bölümde ise sağlık arama davranışlarını belirlemek amacıyla Kıraç ve Öztürk (2021) tarafından geliştirilen “Sağlık Arama Davranışı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek; online sağlık arama (6 ifade), profesyonel sağlık arama (3 ifade) ve geleneksel sağlık arama (3 ifade) olmak üzere 3 boyuttan ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Puanlama (hiç katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4, kesinlikle katılıyorum=5) şeklinde 5’li Likert Ölçeğine göre yapılmıştır. Sağlık arama davranışı ölçeğinin bağlam geçerliğini sağlamak amacıyla sağlık kaygısı ölçeği ile uygulanmış ve olumlu bulunmuştur ($p < 0,05$). Korelasyon katsayısı $r = 0,214$ ’tür. Ölçekte yer alan her bir faktörde yer alan maddelerin arzulanan özellikleri ölçüp ölçmediğine yönelik bilgi sağlayan Cronbach alfa güvenirlik katsayıları 0,72 ile 0,75 arasında yer almakta olup güvenilir bir ölçek olduğu ortaya konulmuştur.

2.4. Araştırmanın Modeli

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sağlıklarının sosyal belirleyicileri ve sağlık arama davranışları arasında oluşturulan model Şekil 1’de sunulmuştur.

Şekil 1. Araştırma Modeli



Geliştirilen model kapsamında, araştırmada öncelikle sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin bağımsız değişkenler olan sosyodemografik değişkenlere ait özellikleri (yaş, cinsiyet, sınıf, aile yapısı, birlikte yaşanan kişiler, ailenin gelir durumu, hekime başvuru sayısı, kendisinde kronik hastalık bulunması, ailesinde kronik hastalık bulunması, sürekli kullanılan ilaç, çalışma durumu ve genel sağlık durumu) ortaya konulmuştur. Sosyodemografik değişkenlere göre bağımlı ve bağımsız değişkenler olan katılımcıların sağlığının sosyal belirleyicileri ile sağlık arama davranışlarının değişip değişmediği irdelenmiş, devamında ise bu iki kavram arasındaki ilişki incelenmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma sürecinde toplanan veriler SPSS ve Microsoft Excel ile analiz edilmiştir. Öncelikle katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için tanımlayıcı istatistikler elde edilmiş, devamında verilerin analizi için parametrik/nonparametrik testlerden hangilerinin kullanılacağını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi ve basıklık-çarpıklık değerleri test edilerek dağılımların normal olmadığı belirlenmiştir. Verilerin analizinde nonparametrik testler uygulanmıştır. Sosyodemografik özellikler ile değişkenler arasındaki farkların tespitinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Testi, ölçeklerin ölçüm güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı, değişkenlerin arasındaki ilişki durumu ise Spearman’s Rho korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni sağlığın sosyal belirleyicileri, temel bağımlı değişkeni sağlık arama davranışları ve diğer değişkenleri ise sosyo-demografik özelliklerdir. Katılımcıların verdiği cevapların

sosyo-demografik özelliklere farklılaşma durumu ve sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık arama davranışları arasındaki ilişki de incelenmiştir.

III. BULGULAR

Bu başlık altında, verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular kategorize edilerek ve tablolaştırılarak sunulmuştur.

3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya dahil olan toplam 217 kişinin %73,7'si kadın, %41,5'i 20-21 yaş aralığında, %28,6'sı birinci sınıfta %25,3'ü ise dördüncü sınıftadır. Katılımcıların %89'u çekirdek aile yapısına sahipken %56,7'si ailesi ya da bir akrabasının yanında %38,2'si ise öğrenci yurdunda kalmaktadır. Katılımcıların ailelerinin gelir durumuna bakıldığında %38,7'sinin 20.001-40.000 TL aralığında, %28'6'sının ise 40.001-60.000 TL aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %53,9'u son bir yıl içinde 0-3 defa hekime başvuru yaptığını beyan ederken %30,4'ü 4-7 kez başvuru yaptığını belirtmiştir. Kronik hastalığa sahip olduğunu belirten katılımcılar 7,8 düzeyindeyken, ailesinde bir kronik hastalık bulunanların oranı ise %53,5'tir. Katılımcıların %11,9'unun sürekli kullandıkları bir ilaç bulunmakta ve %11'i bir işte çalışmaktadırlar. Genel sağlık durumunu 10 puan üzerinden 7-8 puan aralığında değerlendiren katılımcıların oranı %47,4 iken 5-6 puan aralığında olduğunu belirtenlerin oranı ise %23'tür.

3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik ve Ölçüm Güvenirlikleri

Tablo 1'de araştırma sürecinde uygulanan ölçeklerin ve alt boyutlarının ölçüm güvenirliliğini ortaya koyan Cronbach's Alpha değerleri sunulmuştur. Ölçüm güvenirliliği, ölçümde kullanılan aracın farklı kişiler tarafından ve farklı zaman dilimlerinde uygulandığında tutarlı sonuçlar vermesi anlamına gelmektedir (Sainani, 2017). Yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri de Cronbach's Alpha katsayısıdır (Vehkalahti, 2000). Tablo 1'deki bulgular incelendiğinde sağlığın sosyal belirleyicileri ($\alpha= 0,76$) ve sağlık arama davranışı ($\alpha= 0,77$) ölçeklerinin oldukça güvenilir olduğu görülmüştür. Sağlığın sosyal belirleyicileri ölçeğinin kapsam geçerliği indeksi, ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapan Karatana (2024) tarafından 0,89 bulunmuştur. Bu çalışmada sağlığın sosyal belirleyicileri ölçeğinin geçerlik analizi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=0,689) testi ve Barlett testi (yaklaşık Ki-Kare: 524,981 ve p:0,000) sonuçlarından faydalanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, örneklemin yeterliliği orta düzeyde olup, ölçeğin faktör analizi yapmaya uygun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, 18 değişken üzerine uygulanan ve varyans maksimizasyonuna dayanan varimax rotasyonlu temel bileşenler faktör analizi, yapının üç faktör altında toplandığını ve toplam varyansın %54,47'sini açıkladığını ortaya koymuştur. Sağlık arama davranışı ölçeğinin ise bağlam geçerliğini sağlamak amacıyla, Kırac ve Öztürk (2021) tarafından sağlık kaygısı ölçeği ile uygulanmış ve olumlu bulunmuştur ($p<0,05$). Korelasyon katsayısı $r = 0,214$ 'tür. Bu çalışmada, sağlık arama davranışı ölçeğinin geçerlik analizinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=0,718) testi ve Barlett testi (yaklaşık Ki-Kare: 846,317 ve p:0,000) sonuçları kullanılmıştır. Sonuçlar, örneklem yeterliliğinin orta düzeyde olduğunu ve ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, 12 değişken üzerinde yapılan ve varyans maksimizasyonuna dayanan varimax rotasyonlu temel bileşenler faktör analizi, yapının üç faktör altında toplandığını ve toplam varyansın %67,05'ini açıkladığını ortaya koymuştur.

Tablo 1. Güvenirlik Değerleri

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha Değerleri
Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Ölçeği	18	0,76
Alt Boyut 1: Sosyal Sağlık İhtiyaçları	11	0,82
Alt Boyut 2: Genel Sosyal Sağlık İhtiyaçları	4	0,56
Alt Boyut 3: Destekleyici Sosyal Sağlık	4	0,65
Sağlık Arama Davranışı Ölçeği	12	0,77
Alt Boyut 1: Online Sağlık Arama	6	0,72
Alt Boyut 2: Profesyonel Sağlık Arama	3	0,86
Alt Boyut 3: Geleneksel Sağlık Arama	3	0,67

3.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Sosyal Belirleyicileri ve Sağlık Arama Davranışı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 2’de, katılımcıların sağlığının sosyal belirleyicilerinin ve sağlık arama davranışlarının sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik bulgular verilmiştir.

Tablo 2. Sosyodemografik Özelliklere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik Veriler / Ölçekler		n	Sağlığın Sosyal Belirleyicileri				Sağlık Arama Davranışı			
			$\bar{x}\pm ss$	F	p	Fark	$\bar{x}\pm ss$	F	p	Fark
Yaş	18-19 ¹	65	0,15±0,11	0,38	0,10		3,32±0,4	1,6	0,19	
	20-21 ²	90	0,19±0,13				3,30±0,62			
	22-23 ³	54	0,23±0,13				3,48±0,60			
	24-25 ⁴	8	0,19±0,12				3,54±0,39			
Cinsiyet	Kadın ¹	160	0,20±0,13	2	0,15		3,36±0,57	0,14	0,71	
	Erkek ²	57	0,16±0,12				3,39±0,51			
Sınıf	1 ¹	62	0,14±0,11	6,26	0,00	1<3,4 2<3	3,35±0,39	1,14	0,23	
	2 ²	46	0,16±0,10				3,27±0,65			
	3 ³	54	0,23±0,15				3,33±0,62			
	4 ⁴	55	0,21±0,12				3,49±0,55			
Aile Yapısı	Çekirdek ¹	193	0,19±0,13	0,94	0,33		3,37±0,56	0,005	0,94	
	Geniş ²	24	0,16±0,13				3,36±0,51			
Birlikte Yaşananlar	Aile/Akraba Yanında ¹	123	0,16±0,12	3,43	0,18		3,37±0,56	1,4	0,24	
	Yurt ²	83	0,20±0,12				3,32±0,55			
	Arkadaşlarla Evde ³	3	0,35±0,32				3,94±0,39			
	Tek Başına Evde ⁴	8	0,22±0,17				3,49±0,48			
Ailenin Gelir Durumu	0-20.000 ¹	39	0,26±0,15	7,52	0,00	1>2,3,4	3,42±0,53	2,58	0,06	
	20.001-40.000 ²	84	0,18±0,11				3,45±0,43			
	40.001-60.000 ³	62	0,17±0,10				3,20±0,65			
	60.001 ve üstü ⁴	32	0,14±0,10				3,37±0,63			
Hekime Başvuru Sayısı	0-3 ¹	117	0,18±0,13	3,55	0,15		3,35±0,47	0,15	0,93	
	4-7 ²	66	0,18±0,11				3,39±0,65			
	8-11 ³	22	0,25±0,13				3,34±0,73			
	12 ve üstü ³	12	0,25±0,17				3,43±0,48			
Kronik Hastalık	Var ¹	17	0,22±0,15	1,11	0,29		3,51±0,67	1,34	0,25	
	Yok ²	200	0,19±0,12				3,35±0,54			
Ailede Kronik Hastalık	Var ¹	116	0,19±0,13	0,33	0,57		3,41±0,61	1,34	0,24	
	Yok ²	101	0,18±0,13				3,32±0,49			
Sürekli Kullanılan İlaç	Var ¹	26	0,23±0,15	3,8	0,52		3,38±0,49	0,003	0,92	
	Yok ²	191	0,18±0,12				3,36±0,56			
Çalışma durumu	Var ¹	24	0,18±0,16	0,24	0,62		3,42±0,62	0,26	0,61	
	Yok ²	193	0,19±0,12				3,36±0,55			
Genel Sağlık Durumu	1-2 ¹	2	0,83±0,39	3,43	0,10		2,42±1,29	2,75	0,03	1<3
	3-4 ²	15	0,21±0,16				3,27±0,50			
	5-6 ³	50	0,23±0,13				3,30±0,74			
	7-8 ⁴	103	0,19±0,13				3,36±0,46			
	9-10 ⁵	47	0,14±0,83				3,52±0,44			

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Ölçeği ile katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, aile yapısı, birlikte yaşadığı kişiler, hekime başvuru sayısı, kendisinde ve ailesinde kronik hastalık bulunması, sürekli ilaç

kullanma ve çalışma durumları ile genel sağlık durumuna ilişkin değerlendirmelerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık sergilemediği görülmüştür ($p>0,05$). Öte yandan katılımcıların öğrenim görmekte oldukları sınıf ve ailelerinin gelir durumuna göre Sağlık Sosyal Belirleyicileri Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Birinci sınıftaki öğrencilerinin ortalama puanlarının ikinci ve üçüncü sınıftaki öğrencilere göre; ikinci sınıftaki öğrencilerin ortalama puanlarının da üçüncü sınıftaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Aile gelir durumu 20.000 TL ve altında olan katılımcıların ortalama puanlarının ise diğer gelir gruplarında bulunan katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu görülmektedir.

Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ile katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, sınıfları, aile yapısı, birlikte yaşadığı kişiler, ailelerinin gelir durumu, hekime başvuru sayısı, kendisinde ve ailesinde kronik hastalık bulunması, sürekli ilaç kullanma ve çalışma durumları arasında istatistiksel yönden anlam taşıyan bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Katılımcıların genel sağlık durumuna yönelik değerlendirmeleri ile Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ortalama puanları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Genel sağlık durumunu 1-2 puan arasında değerlendiren katılımcıların ortalama puanlarının genel sağlık durumunu 5-6 puan arasında değerlendiren katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür.

3.4. Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 3'te, araştırma kapsamında kullanılan SSB ölçeğinin ve ölçek alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Sosyal Belirleyicileri Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları

Boyutlar	n	Toplam Verilen Puan	Elde Edilebilecek Maksimum Puan	Elde Edilebilecek Minimum Puan	Ortalama	St. Sapma
Sosyal sağlık ihtiyaçları	217	540	2387	0	0,23	0,16
Genel sosyal sağlık ihtiyaçları	217	33	868	0	0,04	0,12
Destekleyici sosyal sağlık faktörleri	217	161	651	0	0,25	0,24
Genel Ölçek	217	734	3906	0	0,19	0,13

SSB ölçeğinin genelinden veya alt boyutlarından elde edilen puanın yüksek olması katılımcıların o boyuta dair ihtiyacının fazla olduğunu göstermektedir. Tablo 3 incelendiğinde genel olarak katılımcıların sosyal sağlık ihtiyaçlarının düşük olduğu görülmekle birlikte, en yüksek ortalama puanı destekleyici sosyal sağlık boyutuna (0,25), ikinci sırada sosyal sağlık ihtiyaçları boyutuna (0,23) ve son olarak genel sosyal sağlık ihtiyaçları boyutuna (0,04) verdiği görülmektedir. Ölçeğin genelinde puan ortalaması ise 0,19'dur.

Tablo 4'te, araştırma kapsamında kullanılan SAD ölçeğinin ve ölçek alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur.

Tablo 4. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanları

Boyutlar	n	Ortalama	St. Sapma	Min.	Max.
Online Sağlık Arama	217	2,88	0,73	1	4,33
Profesyonel Sağlık Arama	217	4,29	0,71	2	5
Geleneksel Sağlık Arama	217	3,40	0,85	1	5
Genel Ölçek	217	3,36	0,55	1,42	4,58

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların bir sağlık sorununa sahip olduklarında en sıklıkla profesyonel sağlık arama davranışı ($4,29\pm 0,71$) gösterdikleri, daha sonra ise sırası ile geleneksel ($3,40\pm 0,85$) ve online ($2,88\pm 0,73$) sağlık arama davranışı sergiledikleri belirlenmiştir.

3.5. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ile Sağlık Arama Davranışı Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 5'te SSB ölçeği ve alt boyutları ile SAD ölçeği ve alt boyutlarının arasındaki ilişkiye yönelik durumun tanımlanması için gerçekleştirilen korelasyon analizinin sonucu sunulmuştur.

Tablo 5. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ile Sağlık Arama Davranışı Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Ölçeği (1)	1							
Sosyal sağlık ihtiyaçları (2)	0,920**	1						
Genel sosyal sağlık ihtiyaçları (3)	0,477**	0,384**	1					
Destekleyici sosyal sağlık faktörleri (4)	0,478**	0,155*	0,201**	1				
Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (5)	0,079	0,126	0,133	-0,067	1			
Online Sağlık Arama (6)	0,108	0,172*	0,110	-0,084	0,856**	1		
Profesyonel Sağlık Arama (7)	-0,038	-0,011	0,056	-0,073	0,464**	0,222**	1	
Geleneksel Sağlık Arama (8)	-0,020	-0,035	0,039	0,002	0,586**	0,237**	0,132	1

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Sağlığın sosyal belirleyicileri ölçeği ile alt boyutları arasında pozitif, orta ve yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir. Sağlık arama davranışı ölçeği ile boyutları arasında ise pozitif, orta-yüksek ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Sağlığın sosyal belirleyicileri ile sağlık arama davranışı arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı olmayan zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,079$). Bu durumda sağlığın sosyal belirleyicilerinde görülecek bir iyileşmeyle sağlık arama davranışının da olumlu yönde artacağı ifade edilebilmekle birlikte bu ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir.

Yapılan korelasyon analizinin, değişkenler arasındaki ilişkinin zayıf olduğunu göstermesi ve regresyon analizi için gerekli olan normallik ve doğrusallık varsayımı sağlanmadığı için etki ve sonuç ilişkisini test etmek amacıyla regresyon analizinin uygulanmasının uygun olmayacağı görülmüştür.

IV. TARTIŞMA

SSB kavramı, sosyal politikalardan oldukça etkilenebilen ve bireylerin sağlığını şekillendiren tıbbi bakım dışındaki faktörlerdir (Braveman ve Gottlieb, 2014). Son yıllarda yapılan araştırmalarda, SSB'nin sağlık üzerinde sağlık hizmetleri ve yaşam tarzı seçimlerinden daha fazla etkili olduğu ve sağlık sonuçlarının %30-55'ini oluşturduğu öne sürülmektedir. Daha da ötesinde, sağlık sektörü dışında kalan diğer sektörlerin toplumun sağlığı üzerine olan etkisinin sağlık sektörünün katkısını aştığını gösterilmektedir (DSÖ, 2024). İnsanların sergiledikleri sağlık davranışlarının, sahip oldukları sosyodemografik değişkenlerin bir fonksiyonu olduğu ortaya konulmuştur. Kırsal veya kentsel bir bölgede yaşama, farklı eğitim düzeylerine sahip olma, bilgiye erişim yöntemleri, finansal kaynaklara sahip olma durumu, sağlık okuryazarlığı seviyesi gibi birçok faktör, bireylerin sağlık arama davranışlarını da etkilemektedir (Bourne, 2009). Global bağlamda sağlık hakkı, sağlığın sosyal belirleyicileri açısından da bir eşitlik halini gerektirmektedir. Bir diğer deyişle sağlık hakkı, büyük ölçüde sağlığın sosyal belirleyicileri tarafından tayin edilen sağlıklı olma yeteneğine ilişkin bir ahlaki talep olarak değerlendirilmektedir (Marmot vd., 2012). Bu noktadan hareketle, ülkelerin sosyal politikalarının sağlık eşitsizliklerine yol açmayacak şekilde tasarlanması büyük bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır (Navarro, 2009). Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlığının sosyal belirleyicileri ile sağlık arama davranışlarının arasındaki ilişki ve demografik özelliklerine göre bu kavramlar arasında bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışma kapsamında incelenen alanlardan biri olan SSB ölçeğine verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcıların %35'inin eğitim ücretlerini karşılamada endişeleri olduğu görülürken %36,4'sı burs miktarlarının yeterli olmadığını, %77,4'ü ise stres altında olduklarını bildirmektedir. Katılımcıların %48,4'ü internet ve sosyal medya kullanımının hayatını olumsuz yönde etkilediğini bildirirken %51,2'si düzenli spor ve egzersiz yaptığını ifade etmektedir. Katılımcıların kendi maneviyatları ve yakın çevrelerinden aldıkları sosyal desteğin incelendiği destekleyici sosyal sağlık ve ailesi ile yakın çevresiyle olan ilişkilerinin sağlıklarına etkisini irdeleyen sosyal sağlık ihtiyaçlarının; yaşadıkları fiziki ortam, temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek maddi güce sahip olma ve partnerlerinden fiziki veya duygusal şiddet görme durumlarının incelendiği genel sosyal sağlık ihtiyaçlarına göre daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların SSB ölçeğine verdiği puanlar, katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, aile yapısı, birlikte yaşadığı kişiler, hekime başvuru sayısı, kendisinde ve ailesinde kronik hastalık bulunması, sürekli ilaç kullanma ve çalışma durumları ile genel sağlık durumuna yönelik değerlendirmelerine göre anlamlı bir fark göstermezken, öğrenim görmekte oldukları sınıf ve ailelerinin gelir durumuna göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Birinci sınıf öğrencilerinin diğer sınıftakilere göre, ikinci sınıf öğrencilerinin ise üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre SSB ölçek ortalama puanları daha düşüktür. Gelir düzeyi 20.000 TL ve daha altında olan grupta yer alan öğrencilerin diğer gelir gruplarında yer alanlara göre SSB ölçek ortalama puanları daha yüksektir. Çarıkçı (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, son sınıftaki üniversite öğrencilerinin SSB ölçek puanlarının diğer sınıflardaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu, gelir durumları açısından ise katılımcılar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Karatana ve Gencer (2023) tarafından yapılan bir araştırmada da bu yönde bulgular tespit edilmiş olup, genel manada katılımcıların sosyal sağlık ihtiyaçlarının düşük düzeyde olduğu, sosyal medya kullanım düzeylerinin hayatlarını etkilediği, eğitim masraflarını karşılamada endişeli oldukları, bursların ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak olduğu ve stres altında yaşadıkları belirlenmiştir. Can (2024) ise yaptığı araştırmada, bireylerin gelir durumunun, toplumsal bütünleşme düzeyinin, stres seviyesinin ve maneviyat değerlendirmelerinin sağlık düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Çalışma kapsamında incelenen bir diğer alan olan SAD ölçeğine verilen cevaplar incelendiğinde, katılımcıların herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında en sıklıkla hekim yönlendirmelerinin ve tavsiyelerinin göz önüne alındığı profesyonel sağlık arama davranışı gösterdikleri görülmektedir. Bunu takiben güvendiği kişilerden ve daha önce aynı hastalığı geçirmiş olan kişilerin tavsiyelerini ön plana çıkaran geleneksel sağlık arama ve son olarak ise internet tabanlı kaynaklara itibar edilen online sağlık arama davranışının sergilendiği belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık arama davranışları, katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, sınıfları, aile yapısı, birlikte yaşadığı kişiler, ailelerinin gelir durumu, hekime başvuru sayısı, kendisinde ve ailesinde kronik hastalık bulunması, sürekli ilaç kullanma ve çalışma statüleri arasında istatistiki yönden anlamlı bir fark göstermezken katılımcıların genel sağlık durumuna yönelik değerlendirmeleri ile SAD Ölçeği ortalama puanları arasında ise istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Genel sağlık düzeyini düşük puan ile değerlendiren katılımcıların SAD puanlarının orta ve yüksek olarak değerlendiren katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Şantaş vd., (2023) tarafından yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada ise genel sağlık düzeyini düşük düzeyde değerlendirenlerin SAD puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılığın çalışmaların evren ve örneklemelerinden kaynaklandığı, bireylerin yaşlarının artması ile sağlık arama davranışının yükseldiği düşünülmektedir. Deniz ve Çimen (2021), Mansur ve Ülke (2022) ve Özişli (2023) tarafından yapılan araştırmalarda ise, bu çalışma bulgularını destekleyen mahiyette, katılımcıların en sık olarak profesyonel, daha sonra da sırası ile geleneksel ve online sağlık arama davranışı gösterdikleri ortaya konulmuştur. Bu çalışmada elde edilen bulguya benzer şekilde, Abuduxike vd., (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık durumlarını zayıf olarak değerlendiren bireylerin orta ve yüksek olarak değerlendirenlere göre sağlık arama davranışlarının farklılaştığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda, SSB ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde, genel ölçeği en çok etkileyen alt boyutların sırası ile sosyal sağlık ihtiyaçları ($r=,920$); destekleyici sosyal sağlık faktörleri ($r=,478$) ve genel sosyal sağlık ihtiyaçları ($r=,477$) olduğu görülmektedir. Dolayısı ile sağlığın sosyal

belirleyicileri ölçeği ile alt boyutları arasında pozitif, orta ve yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkiler bulunduğu söylenebilir.

Yapılan analizler neticesinde, SAD ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde; genel ölçeği en çok etkileyen alt boyutların sırası ile online sağlık arama ($r=,856$); geleneksel sağlık arama ($r=,586$) ve profesyonel sağlık arama ($r=,464$) olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık arama davranışı ölçeği ile alt boyutları arasında ise pozitif, orta-yüksek ve anlamlı ilişkiler olduğu ifade edilebilir.

Bu araştırmanın sonucunda, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sağlığının sosyal belirleyicileri ile sergiledikleri sağlık arama davranışları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan zayıf bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur ($r=0,079$). Bu bilgiler ışığında, sağlığın sosyal belirleyicilerinde meydana gelecek olan bir iyileşmenin katılımcıların sağlık arama davranışlarını olumlu yönde geliştireceği söylenebilmekle birlikte bu ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir.

Gerçekleştirilen değerlendirmeler kapsamında, 1 numaralı hipotez reddedilirken 2 ve 3 numaralı hipotezler kısmen kabul edilmiştir. Zira katılımcıların SSB değerlendirmeleri sosyodemografik özelliklerinden öğrenim görmekte oldukları sınıf ve ailelerinin gelir durumuna göre farklılık gösterirken; SAD değerlendirmeleri ise katılımcıların genel sağlık durumuna yönelik değerlendirmelerine göre farklılık göstermektedir.

Bu çalışmanın kısıtlarından biri, Ankara ilinde bulunan bir devlet üniversitesinin sağlık yönetimi bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmesidir. Bu nedenle elde edilen sonuçlar bu kısıt dahilinde değerlendirilmeli, tüm sağlık yönetimi bölümü öğrencilerine veya tüm üniversite öğrencilerine genellenmemelidir. Ek olarak çalışma, katılımcıların değerlendirerek puanlamış oldukları ölçeklerin önermeleri ile sınırlıdır. Gelecek dönemlerde yapılacak olan araştırmalarda, daha farklı illerde ve bölümlerde öğrenim gören öğrenciler üzerinde, daha geniş örneklem ve kamu-vakıf üniversitesi ayrımında belirlenecek olan çalışma grupları üzerinde araştırmalar yapılması önerilmektedir.

V. SONUÇ

Üniversite öğrencilerinin sağlığının sosyal belirleyicilerinin ve sağlık hizmeti arama davranışlarının ortaya konulması ve bu kavramların birbirleri ile olan ilişkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, katılımcıların sağlık durumlarının sosyal belirleyicileri açısından elde edilen puanlara ($\bar{x} = 0,19$) göre sosyal sağlık ihtiyaçlarının fazla olmadığı, sağlık arama davranışlarının ise ($\bar{x} = 3,36$) yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicilerin katılımcıların öğrenim gördükleri sınıf ve gelir düzeylerine göre; sağlık arama davranışlarının ise katılımcıların genel sağlık durumuna yönelik değerlendirmelerine göre farklılaştığı belirlenmiştir.

Bu noktalardan hareketle, çalışmanın katılımcıları olan üniversite öğrencilerinin, yakın gelecekte toplumun orta yaşlı bireylerini oluşturacağı da düşünüldüğünde, sosyal belirleyiciler açısından desteklenmeleri, sağlıklı olma hallerini de güçlendirecektir. Özellikle katılımcıların maneviyatları ve yakın çevrelerinden aldıkları sosyal desteğin belirleyici olduğu destekleyici sosyal sağlık faktörleri ile ailesi ve yakın çevresiyle olan ilişkilerinin sağlıklarını etkilediğini ortaya koyan sosyal sağlık ihtiyaçları açısından desteklenmeleri elzem olarak görülmektedir. Bu nedenle sağlık ve sosyal sektörlerde politika yapıcıların, üniversite yöneticilerinin ve öğrencilerin ailelerinin bu alanları destekleyici politikalar ve eylemler geliştirmeleri önerilmektedir.

Bu çalışma kapsamında incelenmiş olan boyutlardan biri de sağlık arama davranışlarıdır. Bireylerin ve toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesinde, bilinçli sağlık arama davranışları geliştirilmesinin önemli düzeyde etkili olduğu bilinmektedir. Bu yaklaşım, bireylerin sağlık arama davranış eğilimlerinin iyileştirilmesi noktasına işaret etmekle birlikte, özellikle profesyonel sağlık arama davranış modellerinin geliştirilmesini önceliklendirmektedir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin de bir sağlık sorunu yaşadıklarında geleneksel veya online sağlık arama davranışlarının ötesinde,

profesyonel sağlık arama davranışı sergilemelerini geliştirecek ve pekiştirecek bilgilere sahip olmaları önem taşımaktadır.

Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin, sağlık hizmeti kullanımında ve sağlık hizmeti arama davranışlarında daha olumlu kararlar verme eğiliminde olduğu (Sağlık Bakanlığı, 2018) noktasından hareketle, bireylerin sağlık arama davranışlarının olumlu yönde geliştirilebilmesi için, sağlık hizmetleri hakkında bilgiye nasıl ulaşılacağı ve nasıl değerlendirileceği hakkında bilgilendirme faaliyetlerinin yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul İzni: Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Komisyonun 2024-422 numaralı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- Abuduxike, G., Aşut, Ö., Vaizoğlu, S. A. ve Cali, S. (2020). Health-seeking behaviors and its determinants: A facility-based cross-sectional study in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(6), 240–249.
- Akdemirel, E. (2024). OECD ülkelerinde sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine bir panel veri analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(1), 65-90.
- Bourne, P. A. (2009). Socio-demographic determinants of health care-seeking behaviour, self-reported illness and self-evaluated health status in Jamaica. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 1(4), 101-130.
- Braveman, P. ve Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports (Washington, D.C. : 1974)*, 129(Suppl 2), 19–31.
- Can, İ. (2024). Bir Sosyal Bilim Olarak Tıp Ya da Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3(1), 18-29.
- Çarıkçı, F. (2019). *Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin sağlığın sosyal belirleyicileri hakkındaki bilgilerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Deniz, S. ve Çimen, M. (2021). Sağlık arama davranışı üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 639-646.
- DSÖ (2024). *Social determinants of health*. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- Fuchs, R. V. (2017). Social determinants of health. *JAMA*, 317(1), 25-26.
- Huang, M., Zhang, H., Gu, Y., Wei, J., Gu, S., Zhen, X., Hu, X., Sun, X. ve Dong, H. (2019). Outpatient health-seeking behavior of residents in Zhejiang and Qinghai Province, China. *BMC Public Health*, 19, 967, 1-8.
- İleri, O. N. (2019). Sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda yaklaşım ve uygulama farklılıklarının araştırılması: Nitel bir çalışma. 3. *Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Antalya.
- Johnson, K. F., Brookover, D. L. ve Bradbrook, K. (2022). Social health needs and promotive health factors scale for college students: Scale development and initial validation. *Journal of American College Health*, 70(1), 74–83.

- Karatana, Ö. ve Gencer, S. (2023). Üniversite öğrencilerinin sağlığın sosyal belirleyicilerinin sağlıklı yaşam farkındalığı ve yaşam becerilerine etkisinin belirlenmesi. 3. *Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi*.
- Karatana, Ö. (2024). Adaptation of the social determinants of health scale for university students to Turkish: A validity and reliability study. *IGUSABDER*, 769–779.
- Kıraç, R. ve Öztürk, Y. E. (2021). Health seeking behavior: Scale development study. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 224-234.
- Latunji, O. O. ve Akinyemi, O. O. (2018). Factors influencing health-seeking behaviour among civil servants in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 16(1), 52–60.
- Lindquist, A., Kurinczuk, J. J., Redshaw, M. ve Knight, M. (2010). Experiences, utilisation and outcomes of maternity care in England among women from different socio-economic groups: Findings from the National Maternity Survey. *BJOG*, 122, 1610–1617.
- Mackian, S., Bedri, N. ve Lovel, H. (2004). Up the garden path and over the edge: where might health-seeking behaviour take us? *Health policy and planning*, 19(3), 137–146. <https://doi.org/10.1093/heapol/czh017>
- Mansur, F. ve Ülke, R. (2022). Sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık arama davranışı ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 127-138.
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E. ve Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011-1029.
- Marmot, M. (2020). *Health equity in England: The Marmot review 10 years on*. Erişim Adresi: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>
- Navarro, V. (2009). What we mean by social determinants of health. *International journal of health services: planning, administration, evaluation*, 39(3), 423–441. <https://doi.org/10.2190/HS.39.3.a>
- Olenja, J. (2003). Editorial health seeking behaviour in context. *East African Medical Journal*, 80(2), 61-62.
- Özişli, Ö. (2023). Sağlık arama davranışı üzerine bir saha çalışması. *Sosyal Bilimler Metinleri*, (1), 40-47.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması*. Yayın No: 1103, Özyurt Matbaacılık, Ankara.
- Sainani, K. L. (2017). Reliability statistics. *PM&R*, 9(6), 622-628.
- Solar, O. ve Irwin, A. (2010). *A Conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice), WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- Sun, X., Luo, S. ve Lou, L. (2021). Health seeking behavior and associated factors among individuals with cough in Yiwu, China: A population-based study. *BMC Public Health*, 21, 1157.
- Şahman, O. ve Gün, İ. (2024). Sağlığın sosyal belirleyicilerinin Moora yöntemi ile analizi: OECD ülkeleri örneği. *Sosyal Güvençe*, 26, 1376-1399.

Şantaş, G., Şantaş, F. ve Kaya, S. (2023). Sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık arama davranışı arasındaki ilişki: Bir alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 781-796.

Vehkalahti, K. (2000). *Reliability of measurement scales* (Doctoral dissertation), University of Helsinki, Finland.