

**T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖĞRENCİ SAĞLIK
MERKEZLERİNDE SUNULAN HİZMETLERE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ**

Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR

**Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2013

**T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖĞRENCİ SAĞLIK
MERKEZLERİNDE SUNULAN HİZMETLERE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ**

Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR

**Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülümser KUBLAY**

**ANKARA
2013**

Anabilim Dalı :Halk Sağlığı Hemşireliği
 Program : Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
 Tez Başlığı :Üniversite Öğrencilerinin Öğrenci Sağlık Merkezlerinde
 Sunulan Hizmetlere İlişkin Görüşleri

Öğrenci Adı-Soyadı :Ebru Öztürk Çopur
 Savunma Sınavı Tarihi :12.09.2013

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Yard.Doç.Dr. Sergül Duygulu
 (Hacettepe Üniversitesi)

Tez danışmanı: Prof.Dr. Gülümser Kublay
 (Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu
 (Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Yard.Doç.Dr. Hülya Kulakçı
 (Bülent Ecevit Üniversitesi)

Üye: Yard. Doç Dr. Deniz Koçoğlu
 (Selçuk Üniversitesi)







ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


 Prof.Dr. Ersin FADILIOĞLU
 Müdür

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bana sabırla yardımcı olan, değerli deneyim ve bilgilerini manevi desteği ile birlikte paylaşan Sayın Prof. Dr. Gülümser KUBLAY'a,

Çalışmamın uygulanmasında katılım ve destek gösterdikleri için Bilkent Üniversitesi öğrencilerine ve Merkez Öğrenci Sağlık Merkezi çalışanlarına, Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencilerine ve Sağlık ve Rehberlik Merkezi çalışanlarına, Hacettepe Üniversitesi öğrencilerine ve Beytepe Kampusu ve Sıhhiye Kampusu Öğrenci Sağlık Merkezlerinde çalışanlara,

Çalışmamın her aşamasında bana vermiş oldukları destek, sabır, anlayış ve sevgileri için eşime ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Çopur, Ö. E. Üniversite öğrencilerinin öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlere ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013. Bu araştırma üniversite öğrencilerinin öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara İli Belediye sınırları içerisinde yer alan toplam dört üniversiteye ait öğrenci sağlık merkezi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Her bir öğrenci sağlık merkezine iki hafta (10 iş günü) içerisinde başvuran öğrencilere soru formu uygulanmıştır. Soru formlarında katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait sorular ile öğrenci sağlık merkezi ve hizmetleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; öğrencilerin öğrenci sağlık merkezleri hizmetleri ile ilgili yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Öğrencilerin çoğu sağlık merkezini tedavi hizmeti veren kurum olarak görmektedirler. Öğrencilerin %91,06'sı muayene olmak ve %29,78'i ilaç yazdırmak, %18,86'sı pansuman ve bakım hizmetleri almak, %4,96'sı psikolojik danışmanlık almak için öğrenci sağlık merkezine gelmektedir. Öğrencilerin %69,65'i danışmanlık almadığını, almayanların ise %20,92'si danışmanlık hizmetleri ile ilgili bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Öğrenciler sağlık merkezinde en çok (%37,00) hizmetlerin hızlı olma özelliğini, hizmetlerin iyi olması özelliğini (%28,78) ve ulaşım kolaylığı özelliğini (%28,50) beğenmektedirler. Beğenmedikleri özellikler ise, uzman personel eksikliği (%28,90), muayene saatlerinin kısıtlı olması (%21,43) ve laboratuvar hizmetlerinin eksik olması (%16,55) dir. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık merkezlerinin hizmetlerinin tanıtımının artırılması, öğrencilere daha geniş kapsamlı hizmet sunabilmek için hastane ve dış merkezlerle işbirliği ve anlaşma yapılması, öğrenci sağlık merkezlerinin hizmetleri ile ilgili planlama yapılırken öğrencilerin de destek ve görüşlerinin alınması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencisi, öğrenci sağlık merkezi, görüş, hemşire

ABSTRACT

Çopur, Ö. E. University students' opinions about the services given at student health centers. Public Health Nursing Department, Institute of Health Sciences, Hacettepe University, Master's Thesis, Ankara, 2013. This study was carried out to determine university students' opinions about the services given at student health centers. The study sample included a total of four university student health centers located within the municipality boundaries of Ankara Province. The questionnaire form which was developed by the researcher was used as data collection tool. The questionnaire form was applied to students who consulted to each student health center within two weeks (10 working days). The questionnaire forms consisted of questions about socio-demographic characteristics of participants, student health centers and services provided in these centers. Qui-square test was used to analyze the study data. According to the study results, students were concluded to have inadequate knowledge about student health centers services. Most of the students applied to health centers for treatment. The great majority of the students (%91,06) applied to student health centers for examination, %29,78 for prescription, %18,86 for medical dressing and care and %4,96 for psychological counseling. On the other hand, %69,65 of students stated not to receive consultancy, and %20,92 of the students who did not receive consultancy stated to have no knowledge about consultancy services. What students like most about student health centers are the speed of services (%37,00), good quality of services (%28,78) and easy access (%28,50). On the other hand, what students dislike about student health services include lack of expert staff (%28,90), limited hours of examination (%21,43) and lack of laboratory services (%16,55). In light of these results, it can be recommended to increase the promotion of services given in these health centers, make cooperation and agreement with hospitals and other centers to provide a wider range of services for students and consider the supports and opinions of students parts in planning the services of student health centers.

Key words: University student, student health center, opinion, nurse

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ergenlerin Sağlığını Etkileyebilecek Riskli Davranışlar ve Önlenebilir Sağlık Problemleri.....	5
2.2. Okul Sağlığı Hizmetleri ve Okul Sağlığı Hemşiresi.....	7
2.3. Öğrenci Sağlık Merkezleri ve Hizmetleri.....	9
2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	10
2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	11
2.3.3. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri	12
2.3.4. Diğer Hizmetler.....	13
2.3.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetimi	13
2.3.4.2. Araştırma ve Geliştirme (AR-GE) Hizmetleri	14
2.3.4.3. Periyodik Sağlık Birimi Hizmetleri	14
2.3.4.4. Eğitim Koordinatörlüğü Hizmetleri	15
2.3.4.5. Hasta Kayıt ve Dökümantasyon Hizmetleri.....	18
2.3.4.6. Sağlık Merkezleri Web Sitesi.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	21
3.2.1. Bilkent Üniversitesi Merkez Öğrenci Sağlık Merkezi.....	21
3.2.2. Hacettepe Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezleri.....	22
3.2.3. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sağlık Ve Rehberlik Merkezi	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3.1. Araştırmanın Evreni	25

3.3.2. Araştırmanın Örnekleme	25
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	26
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	26
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	27
4. BULGULAR.....	29
4.1 Öğrencilere Ait Sosyodemografik Özellikler.....	30
4.2 Öğrencilerin Mevcut Sağlık Durumları ve Genel Sağlık Davranışları.....	31
4.3. Öğrencilerin Öğrenci Sağlık Merkezi Hakkındaki Bilgileri ve Sağlık Merkezini Kullanma Davranışları ile Bunları Etkileyen Faktörler	33
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1. Sonuçlar	48
6.2. Öneriler	50
KAYNAKLAR	52
EKLER	
Ek 1: Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek 2: Öğrenciler İçin Hazırlanan Soru Formu	
Ek 3: Ankara Üniversitesi İzin Yazısı	
Ek 4: Bilkent Üniversitesi İzin Yazısı	
Ek 5: Orta Doğu Teknik Üniversitesi İzin Yazısı	
Ek 6: Hacettepe Üniversitesi İzin Yazısı	
Ek 7: Etik Kurul İzin Yazısı	
Ek 8: Etik Kurul İzin Yazısı 2	

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1.1.	Öğrencilere ait bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımları.....	30
Tablo 4.2.1.	Öğrencilerin mevcut sağlık durumları ve genel sağlık davranışlarının dağılımı.	31
Tablo 4.2.2.	Öğrencilerin hastalandıklarında önerilerini ilk olarak uyguladıkları kişilere/yerlere ve başvurdukları sağlık kuruluşu/yere göre dağılımı.	32
Tablo 4.3.1.	Öğrencilerin sağlık merkezini kimlerin kullanabilecekleri konusundaki bilgilerinin, sağlık merkezine başvuru durumlarının ve sağlık merkezini seçme nedenlerinin dağılımı.....	33
Tablo 4.3.2.	Öğrencilerin sağlık merkezine başvuru nedenlerinin ve sağlık merkezinde verilen hizmetlere ilişkin bilgilerinin dağılımı.	34
Tablo 4.3.3.	Öğrencilerin sağlık merkezinden danışmanlık alma durumları, danışmanlık aldıkları konular ile danışmanlık almama nedenlerinin ve danışmanlık almak istedikleri zamanın dağılımı.	35
Tablo 4.3.4.	Öğrencilerin sağlık merkezinde sunulan hizmetleri yeterli bulma durumunun, aldıkları hizmetleri değerlendirme durumunun, tüm sağlık sorunları ile ilgili hizmet alabilme durumunun, çalışma saatlerinden memnuniyet durumunun ve ihtiyaç duyulduğunda sağlık merkezini tekrar tercih etme durumunun dağılımı.....	37
Tablo 4.3.5.	Öğrencilere göre, sağlık merkezinde durumları ile ilgili bilgi alma durumunun, hastalıklarıyla ilgili yapılan görüşmelerde mahremiyete önem verilmesi durumunun, hizmet aldıkları personelin ilgili ve nazik olması durumunun ve hizmet aldıkları personelin dağılımı.....	38
Tablo 4.3.6.	Öğrencilerin sağlık Merkezinin bulunduğu yere kolay ulaşma durumunun, merkeze geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere harcadıkları sürenin ve merkeze ait internet sayfasını ziyaret etme durumunun dağılımı.	39
Tablo 4.3.7.	Öğrencilerin sağlık merkezleri hizmetleri hakkında beğendikleri ve beğenmedikleri özelliklere ait cevapların dağılımı.....	40

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10–19 yaş grubu “Adolesan” yaş grubu olarak, 15–24 yaş grubu ise “Genç” grubu olarak tanımlanmaktadır. Adolesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10–24 yaş grubu “Genç İnsanlar” olarak değerlendirilmektedir (81, 96, 97, 99).

Dünya nüfusunun %20’sini, yaklaşık 1.2 milyar kişiyi, adolesanlar/gençler oluşturmaktadır. Adolesanların/gençlerin %85’i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Dünyada yaşayan tüm insanların %50’si 25 yaş altındadır (97). TÜİK’in 2010 verilerine göre de, Türkiye genç nüfusa sahip; 10-24 yaş arası gençler nüfusun %25.9’unu oluşturmaktadır (83).

Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen gençlik döneminde (10–24) fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve ekonomik değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemde yaşamın ilk 10 yıllık dönemindeki kadar hızlı büyüme ve gelişme süreci yaşanmaktadır. Bundan önceki yarım yüzyılda bu değişimlere gereken önem verilmiyor iken bugün gençlerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, onlara sağlık eğitiminin verilmesi, sağlıklı davranışların kazandırılması temel hedeflerdendir. Çünkü sağlıklı toplumların oluşturulmasında, sağlıklı gençlerin yetiştirilmesi gerektiğini savunan ülkeler, gençlerin sağlık düzeylerini arttırmak için yeni yapılanmaların içine girmişlerdir (1, 2, 4, 6, 7, 24, 89, 90, 98).

Genç insanlar çocuk olmadıkları gibi erişkin de sayılmamaktadırlar; bu da bir paradoksa neden olmaktadır. Gençler, olayların sonuçlarını çok fazla irdelemedikleri için risk alma davranışları sergilemektedirler. Gençlerin iyimser ve meraklı olan yapıları, olayların hemen ardından ümitsizlik ve depresyon duygularına sahip olma durumu sıklıkla gözlenebilir. Gençler, anne ve baba olma sorumluluğuna henüz hazır olmadan biyolojik olarak anne ve baba olabilirler. Gençlik döneminde olan değişiklikler onların gereksinimlerinin de değişmesine neden olur (12, 26, 28, 29, 31, 40, 42, 43).

Adolesan/gençlik dönemi adolesanların önündeki fırsat ve karşılaştıkları engellerin doğru anlaşılması ve etkin politikalar geliştirilebilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır (11, 14, 19, 72). Amerikan Halk Sağlığı Kurumu temel sağlık

hizmetlerine ilişkin bazı ilkeler tespit etmiştir. Bu ilkelerden biri önlem üzerinde, özellikle de birincil önlem için nüfus stratejisi üzerinde yoğunlaşmıştır. Yine aynı şekilde Pan Amerikan Sağlık Örgütü nüfusun sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, hayati ve büyük riskte olan grupların durumlarının öncelikle ele alınmasına dikkat çekmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün de (DSÖ) 21. yüzyılda ulaşmayı amaçladığı öncelikli 21 Sağlık hedefi listesinde Hedef 3 ve Hedef 4; “Yaşama Sağlıklı Başlangıç ve Gençlerin Sağlığının Geliştirilmesi”dir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu eğilimi, adolesan ve gençlik döneminin dikkatle incelenmesi, sağlıklarının geliştirilmesi için çalışmalar yapılması zorunluluğunun bir kanıtı niteliğindedir (40, 87, 88, 91, 96).

Genç grubun yaş aralığına baktığımızda ülkemizde birçok gencin bu dönemlerini üniversite öğrencisi olarak geçirdiğini görmekteyiz. Üniversite öğrenimi yılları insanların ruhsal açıdan en çalkantılı oldukları gelişim dönemlerinden biri olan, hem toplumsal hem de biyolojik olarak geçiş dönemi kabul edilen ergenliğin son evresidir (28, 61, 62, 71).

Üniversitede öğrenci olmak, üniversite yaşamı, ülkemizde ve diğer ülkelerde kaygı ve stres üretecek bir ortam niteliğini taşımaktadır. Üniversite öğrencisi, birey olarak kendi sorunları ve gelişme sorunları olan bir kişidir. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş döneminin sıkıntılarını yaşamaktadır (42, 65, 84). Genç insanlar çok sağlıklı bir grup olarak ve sağlık hizmetlerine gereksinimi olmayan bir grup olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, gençlerin çok az bir grubuna ve çok dar bir alanda hizmet sunulmaktadır. Ancak; bazı sağlık sorunları gençlerde, çocuklar ve erişkinlere göre daha sık görülmektedir ve bazı hastalıklar için sahip oldukları risk faktörleri erişkinlere göre daha farklıdır. Ayrıca gençlerin sağlık sorunlarının sonuçları erişkin dönemdekine göre çok daha ciddi sonuçlara neden olmaktadır ve çözümü de erişkin ve çocukluk dönemine göre farklıdır (30, 33, 54, 63, 75, 95).

Gençler, kendi sağlıkları için sorumluluk almanın bilincinde değildirler. Bu dönemde gerçekten bedenlerine neler olduğu ve nasıl destek olmaları gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler. Gençler, diğer yaş grubunda görülen hastalıklara da yakalanmaktadır. Ancak, gençler semptomların farkında değildir ve bunların önemini göz ardı etmektedir. Ayrıca, gençler bu sorunları için başvurmaları gereken yerleri de bilmemektedir. Sonuç olarak, gençler mevcut sağlık sorunları için de sağlık hizmetini en az kullanan gruplar arasında yer almaktadır. Hastalıkları

olduğunda tedavi edilmemesinin altında, tedaviden korkma, toplum tarafından dışlanma endişesi ya da tedavi edilebileceğine inanmama yer alabilir. Bu nedenle gençler, nerede, ne zaman ve nasıl tedavi olabileceklerini öğrenmelidir (3, 9, 20, 45, 49, 53).

Tüm bu olgular göz önüne alındığında, adölesanlar/gençler, diğer yaş gruplarında olduğu gibi, hastalanmadan önce bir sağlık birimine başvurma şansına sahip olmalıdır. Özellikle de ruhsal ve duygusal değişim, onları, ‘danışman’ olarak seçeceği, anlayışlı, güler yüzlü, bilgili, yardım sever sağlıkçılar ve uzmanlar grubunun bulunduğu bir üniteye başvurmaya yöneltecektir (2, 6, 7, 11, 25).

Gençlere yönelik hizmetlerde; gençlerin kolaylıkla ulaşabilecekleri, uygun zamanda hizmet alabilecekleri, randevu sisteminin hızlı çalıştığı, ücretsiz veya gençler için kabul edilebilir fiyatlandırmanın olduğu, hizmet çeşitliliğinin sağlandığı ve gerektiğinde sevk zincirinin çalıştığı bir sistem esas alınmalıdır (5, 10, 25, 27, 28).

Türkiye için 2011 yükseköğretim istatistiklerine bakıldığında açık öğretim öğrencileri hariç yükseköğretimde okuyan öğrenci sayısı 2.103.163’dür (35). Akademik ve idari kadro ile birlikte ciddi bir nüfusun üniversitelerde olduğunu görmekteyiz. Bu nüfusun sağlık sorunlarına, her türlü sağlık hareketinin birinci basamaktan geçmesi zorunluluğunu da kattığımızda ciddi bir iş yükü oluşmaktadır. Bu iş yükü öğrenci sağlık merkezlerince karşılanmakta, ancak oldukça yüksek bir sorumluluğu da beraberinde getirmektedir. Kişilerin hayata atılmadan önceki son eğitim yeri ve bu konudaki son fırsatları olabilmektedir.

Bu bağlamda okullardaki öğrenci sağlık merkezleri, öğrencilerin sağlık imkânlarına ulaşımını arttırmakta ve aynı zamanda sağlık durumları üzerindeki olumsuz etkiyi azaltmaktadır (17, 18, 69). Okullarında öğrenci sağlık merkezi olan öğrenciler, olmayanlara göre bu hizmetleri büyük farkla desteklemektedirler. Bu grupların sağlık bilgi düzeyleri de daha fazla olmaktadır (74, 76). Sağlık merkezlerinin bilgilendirme ve danışmanlık işlevleri gençlerin risk alma davranışlarının önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi konularında öncü rol oynayabilir (52, 55, 58, 86).

Gençlerin gereksinimlerini saptamak, tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla, araştırmaların yapılması gereklidir. Araştırma sonuçlarına göre de gençlere yönelik politika ve programlar geliştirilecek ve uygun

teknolojilerin kullanılması ile daha etkili hizmet sunumu sağlanacaktır (3, 7, 43, 44, 51, 89). Sağlık bilinci çok yönlü etkilerin bir sonucudur ve yerleşmesi uzun zaman alır. Bu nedenle üniversiteler, bireylerde sağlık bilincinin oluşması/yerleşmesi yönünden, hayat akışına kapılmadan önce ki büyük şansları olabilir. Öğrenciler üniversite ortamında bireyselleşmeyi öğrenirler ya da daha geliştirirler. Bu nedenle bu bireyselleşme gelişimi içine sağlık bilinci kolaylıkla konabilir. Okullardaki sağlık merkezleri, öğrencilerin sağlık imkanlarına ulaşımını artırmakta ve aynı zamanda sağlık durumları üzerindeki olumsuz etkiyi azaltmaktadır (4, 50, 56, 59, 77, 78).

Üniversitelerde iki milyonun üzerinde öğrenci bulunmaktadır. Yaklaşık bir milyon kadar da akademik ve idari personel ile yakınları eklendiğinde, yaklaşık üç milyon kişiye üniversite sağlık merkezlerince hizmet verildiği görülmektedir (35). Tüm üniversitelerde öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan sağlık hizmetlerinden hem öğrenciler hem de çalışan akademik ve idari personel yararlanmaktadır (15, 36, 37, 38, 39, 60). Özellikle üniversite öğrencileri bu merkezleri sağlık hizmeti ve danışmanlık almak amacıyla çok daha fazla kullanmaktadırlar. Gençlerin sağlığının gelecek nesillerin ve toplumun sağlığının belirlenmesinde önemli rol aldığı göz önünde bulundurulursa öğrenci sağlık merkezlerinden hizmet alan grup olarak üniversite öğrencilerinin merkez hakkındaki görüşlerinin önemi kaçınılmazdır. Bu nedenle buralarda sunulan sağlık hizmetlerinin hizmeti alanlar yönünden değerlendirilmesi sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma da üniversite öğrencilerinin öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Adolesan, gelişerek olgunlaşma anlamına gelen Latince bir terimdir. Dilimizde ergenlik olarak bilinen bu dönem bedensel, ruhsal ve sosyal yönden ayrı ayrı incelenebilecek bir çok değişimin iç içe yaşandığı, birey ve çevresi için çalkantılı ve sıkıntılı bir dönemdir.. Somatik olarak 12-21 yaş arası olarak kabul edilen bu dönemi duygu, düşünce, davranış ve tutumu geliştirme çabasının yaşandığı, belirgin fiziksel değişimleri içeren, fizyolojik ve psikolojik yönden değişme ve sosyal olgunluğa hazırlanma dönemi olarak tanımlamak mümkündür (21, 26).

Genel olarak adolesan, çocukluğun bitmesi ile başlayan, erişkin hayata geçiş devresidir. Adolesanlar biyolojik olarak çocukluktan çıkıp yetişkin olma yolunda ilerlerken, psikolojik olduğu kadar sosyal yönden de aynı değişimi yaşarlar (11, 14).

Ergenleri ve gençleri özel ilgi isteyen iki grup olarak gören Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 21. Yüzyılda ulaşmayı amaçladığı öncelikli 21 sağlık hedefi listesinin başında; yaşama sağlıklı başlangıç ve gençlerin sağlığının geliştirilmesi yer almaktadır. DSÖ'ye göre; 10-19 yaş arası dönem "Adolesan Dönem", 15-24 yaş arası dönem "Gençlik Dönemi" olarak adlandırılmakta ve 10-24 yaş arası insanlara "Genç İnsanlar" denilmektedir (79, 85, 89, 94).

2.1. Ergenlerin Sağlığını Etkileyebilecek Riskli Davranışlar ve Önlenbilir

Sağlık Problemleri

Adolesanlar sosyal alanda olduğu gibi sağlık sorunları açısından da kimi zaman iletişim kurmada da güçlükler yaşayan bir gruptur. Herhangi bir sağlık sorunları olduğunda nereye başvuracaklarını, kimden yardım isteyeceklerini bilemezler. Kimi zaman yaşadıkları sağlık sorunlarının nedenleri onların tıbbi yardım ve tedavi için başvurmaktan çekinmelerine neden olur. Kendilerini ifade etmekte zorlanan, bazı durumlarda çekinen ve utanan bu yaş grubu hastalarda tedaviye uyum konusunda da güçlükler yaşanır (26).

Adolesanlar için en iyi sağlık hizmeti, kendini rahat hissedebileceği bir ortamda verilir. Adolesanlar ile klinisyenin fiziksel gelişme ve büyüme, psikolojik sorunlar, madde kullanımı ve cinsellik gibi kişisel konuları konuşabileceği uygun bir mekan ve yeterli zaman sağlanmalıdır. Adolesanın bu duyarlı konuları paylaşımında

gizliliğe önem verdiği unutulmamalıdır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Komitesi tarafından 1998’de 21. yüzyılın sağlık hedeflerini bildiren “Sağlık 21” (Health 21) ve Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association) tarafından oluşturulan ergen sağlığı ile ilgili öncelikli hedefleri belirleyen “Sağlıklı Bireyler 2010” (Healthy People 2010) adıyla oluşturulan raporlarda dikkat çekilen ortak sorunlar mevcuttur. Bunların başlıcaları;

- Ergenlerin sigara, alkol ve uyarıcı/uyuşturucu madde kullanımı,
- Ergen gebelikleri,
- Şiddet ve kazalara bağlı ölüm ve sakatlıklar,
- İntihar sıklığında artış,
- Trafik kazalarına bağlı ölüm ve sakatlıklar,
- Cinsel Yolla Bulanan Hastalıklar (CYBH),
- Aşırı kilo ve obezitedir (31).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, örnekleme yöntemlerinin ve ölçme kriterlerinin farklı oluşu nedeniyle riskli davranışların değerlendirilmesinde güçlükler olmasına rağmen, ergenlerin sağlığını etkileyebilecek önlenemez benzeri sağlık problemleri saptanmıştır. Sonuçlar, ülkemizde ergenlerin sağlığı riske atan davranış biçimlerinin yaygın olduğunu, sigara ve alkol kullanımı, intihar girişimi ve cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda ergenlerin özellikle değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Örneğin İstanbul’da yaş ortalaması 16.4 ± 1.10 olan 4153 lise öğrencisinde yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, öğrencilerin %44 (n= 1811)’ünün sigara içmeyi denediği ve %14 (n=597)’ünün her gün sigara içtiği, yaşamı boyunca en az 1 kez alkollü içki içmiş olan öğrenci oranının %61 (n= 2476), ayda en az 1 kez alkollü içki içtiğini ifade eden öğrenci oranının ise %25 (n= 435) olduğu, öğrencilerin %7 (n= 283)’sinin yaşamı boyunca en az 1 kez madde kullandığı, 1157 öğrencinin (%28) haftada 1 defadan az egzersiz yaptığı, 2326 (%56)’sının haftada 1 saatten az süreyle egzersiz yaptığı bildirilmiştir. Yüzde 56 (n= 2332)’sı arabada emniyet kemerini her zaman takmadığını, araba kullandığını belirten öğrencilerin %96’sı ehliyeti olmadığı halde araba kullandığını bildirmiştir. Öğrencilerin yüzde %18 (n= 731)’i cinsel olarak aktif olduğunu, cinsel olarak aktif olan erkek öğrencilerin %66’sının da en az 1 kez prezervatif kullanmadan cinsel ilişkiye girdiği bildirilmiştir (26, 30, 31).

Sağlıklı olmayı ve sağlıklı kalmayı tehdit eden riskli davranışların sağlık personelleri tarafından bilinmesi ve taranması sağlığı iyileştirecek uygulamalardan biridir. Birinci basamak sağlık personellerinin kendi popülasyonlarının özelliklerini tanıyarak saha pratiklerini bu doğrultuda geliştirmeleri beklenir. Bu bağlamda öğrencilere birinci basamak sağlık hizmeti ve danışmanlık okul sağlığı hizmetleri kapsamında ve okul sağlığı hemşiresi tarafından verilmektedir (48, 53).

2.2. Okul Sağlığı Hizmetleri ve Okul Sağlığı Hemşiresi

Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi hizmetlerinin tümünü kapsar (11). Okul sağlığı hizmetlerinin amacı, toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir (16). Bu nedenle okula başlarken ve okul çağı süresince sağlık taramalarının yapılması, sağlık durumlarının değerlendirilmesi bazı hastalıkların erken dönemde saptanması ve tanı konulmasında, tedavi olanaklarından yararlanmasında, dolayısıyla gelecekteki sağlıklı toplumun temelini atılmasında büyük önem taşımaktadır (13).

Pek çok ülkede okul sağlık hizmetleri genel sağlık hizmetlerinden farklı düşünülmeyle, okul sağlığı hemşireleri ve öğretmen-ebeveyn işbirliği ile yürütülmekte, çocuklarda sağlık sorunları erken dönemde yakalanarak önlem alınmakta ve koruyucu bakım sağlanabilmektedir (11, 25). Kanada ve İskandinav ülkeleri, sağlık hizmetlerinin niteliğinin ve yaygınlığının en yüksek düzeyde olduğu ve tüm yaşlarda hizmetin sürekliliğini sağlayan “Yaşam Süresi Boyunca Sağlık Hizmet Zinciri” idealine en yaklaşmış ülkeler olarak sıralanabilir (29).

Okul sağlığı hizmetleri çok disiplinli ekip yaklaşımı ile sürdürülür. Okul sağlığı ekibi; hekim, hemşire, psikolog, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, okul yöneticileri ve velilerden oluşur (62).

Okul sağlığı hemşiresi öğrenmeyi etkileyen sağlıkla ilgili engelleri belirlemede, çocukların sağlık problemleriyle baş etmelerine yardım etmede ve okul çağında ve yetişkin döneminde sağlıklı olabilmeleri için onlara yardım etmede çok önemli bir konumdadır. Ayrıca okul hemşiresi bakım verici, değişim ajanı olma,

eğitcilik ve yöneticilik gibi rollerini kullanarak okul sağlığının gelişmesine katkıda bulunacaktır. Okul hemşiresi öğrencilerin ve okul personelinin sağlıkla ilgili önceliklerini belirler. Bunun için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini hekimle birlikte planlar, uygular ve değerlendirir (11, 17). Okul hemşireliği çocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde kilit insan gücüdür (72, 73).

National Association of Scholl Nurses (NASN) okul hemşirelerini; çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, şu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini olumlu etkilemek için yararlı kararlar alan kişiler olarak tanımlamaktadır. American School Health Association (ASHA) okul hemşiresini; bakım verici, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlamıştır (73).

Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1800'lü yılların sonlarına doğru okul sağlığı hemşiresi okullarda görev alıp bu konuda çalışmaları yürütmüş ve günümüze kadar geliştirerek gelmiştir. Bu ülkelerde okul sağlığı hemşirelerine yönelik master programları düzenlenmiştir (11). Türkiye'de ise 1949 yılında toplanan Milli Eğitim Şurası'nda ilk defa çocuklardaki sağlık problemleri ortaya konmuş burada okul sağlığı hemşireliği ele alınmış fakat sadece reviri olan yatılı okullar için düşünülmüştür. Çok uzun yıllar sadece yatılı okullarda bulunan hemşirelerin günümüzde özel okulların sayısının hızla artması ve velilerin de baskısıyla okullarda yer aldığı görülmektedir. Ancak bu okullarda hemşirelerin uygulamaları acil durumlardaki hemşirelik müdahaleleri ve klinik protokollerin okulda sürdürülmesi işlemlerinden öteye gidememiştir. 1961 yılında 154 sayılı yönergede okul sağlığı hizmetleri ile ilgili ilkeler belirlenmiştir. Bu yönergeye göre okul hemşiresinin olmadığı okullarda okul sağlığından sağlık ocağı hekimi ve hemşireleri sorumludur. Okul sağlığı hizmetleri il ve ilçelerde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı sağlık eğitim merkezleri, köylerde ve küçük yerleşim merkezlerinde ise sağlık ocakları tarafından yürütülmektedir (11). Okul sağlığına yönelik çalışmalar da, ilkokul dönemindeki çocukların büyüme-gelişme, görme, işitme sorunları olduğunu, üst solunum yolu enfeksiyonları, kötü ağız hijyeni, beslenme ve paraziter hastalıklar yönünden risk altında olduklarını göstermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise okul çağı çocuklarının en yaygın sorunları

arasında büyüme-gelişme, görme kusuru, paraziter hastalıklar ve ağız-diş sağlığı sorunları yer almaktadır (6, 29).

Türkiye’de öğrencilere verilen okul sağlığı hizmetlerinden bir tanesi de üniversitelerde öğrenim gören öğrencilere mediko sosyal hizmetlerin verilmesidir. Bu hizmetlerin yürütülmesi içinde üniversitelerde öğrenci sağlık merkezleri oluşturulmuştur. Öğrenci sağlık merkezleri, Yüksek Öğretim Kurumları Mediko Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Yönetmeliği’nin 1984 yılında yürürlüğe girmesinden itibaren Mediko-Sosyal Merkezleri Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi’ne bağlanmıştır (39).

2.3. Öğrenci Sağlık Merkezleri ve Hizmetleri

Öğrenci Sağlık Merkezi; üniversitelerde hizmet verdiği kesimin bütünü için bir sağlık kuruluşu, öğrencilerin sosyal, kültürel danışma ve rehberlik ile spor ihtiyaçlarını karşılayan bir hizmet birimi ve aynı zamanda eğitim-öğretimin desteklenmesi amacıyla bu alanda uygulama ve araştırmaların yapıldığı bir uygulama dairesidir (92). İlgili yönetmeliğe göre Sağlık-Kültür ve Spor Dairesinin (SKSD) görevi; öğrencilerin beden ve ruh sağlığını korumak, hasta olanları tedavi etmek veya ettirmek, barınma, beslenme, çalışma, dinlenme ve ilgi alanlarına göre boş zamanlarını değerlendirmek, yeni ilgi alanları kazanmalarına imkan sağlayarak, gerek sağlık ve gerekse sosyal durumlarının iyileşmesine, yeteneklerinin ve kişiliklerinin sağlıklı bir şekilde gelişmesine imkan verecek hizmetler sunmak ve onları ruhsal ve bedensel sağlıklarına özen gösteren bireyler olarak yetiştirmek, birlikte düzenli ve disiplinli çalışma, dinlenme ve eğlenme alışkanlıkları kazandırmaktır. Daire; aynı zamanda bu amacın gerçekleştirilmesine yönelik araştırma ve uygulama yapan veya yaptıran bir araştırma eğitim kuruluşudur. Dairenin sağlık hizmetlerinden öğrencilerin yanı sıra, üniversite çalışanları ile emeklileri ve bunların yapmakla yükümlü oldukları aile bireyleri de yararlanır. Öğrenci sağlık merkezlerinin hizmetlerini 4 ana başlıkta ele alabiliriz. Bunlar;

- 1- Koruyucu sağlık hizmetleri
- 2- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- 3- Psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri
- 4- Diğer hizmetler (92).

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için alınması gereken önlemlerin pek çoğu yaşamda uygulanması gereken küçük ve kolay çabalardan oluşur. Günlük yaşamı düzenleyen bazı temel kuralların bilinerek uygulanabilmesi sağlığın korunmasını sağladığı gibi diğer bireylerle paylaşılan yaşamı da kolaylaştırır.

Koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde verilen danışmanlık hizmetleri kişiye yöneliktir ve doğrudan bireyi ilgilendirir. Bu öngörüyle verilecek danışmanlık konuları;

Hijyen ve sanitasyon,

Sağlıklı beslenme,

Bedensel ve zihinsel çalışma ile egzersiz,

Düzenli yaşam,

Kazalardan korunma,

Sorunlarla baş etmede doğru ve uygun yöntemleri kullanabilme,

Sigara ve madde kullanımından uzakta durabilme,

Hastalıklarda erken tanının önemini anlatabilme/anlayabilme,

Bulaşıcı hastalıklardan korunmada bağışıklama ve ilaçla korunmanın önemini anlatabilme/anlayabilme,

Doğru ve yeterli beslenme eğitimleri (35).

Bir ülkenin kalkınma düzeyini belirlemedeki klasik ölçü, ekonomik kalkınmanın göstergesi olan birey başına safi milli gelir ve yıllık büyüme hızı ise de, yoksulların gerçek durumunu ortaya koyamadığı için ulusal zenginlikteki payını tam olarak yansıtmamaktadır. Oysa, ekonomik kalkınmanın yanında sosyal kalkınmanın da önemi tartışılmayacak kadar büyüktür. Eğitim, sağlık ve beslenme konularını içeren sosyal kalkınmanın en güvenilir göstergelerinden birisi de şüphesiz çocuk sağlığına ilişkin sorunların azaltılmasıdır. Dolayısıyla bir toplumun ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınması o toplumu oluşturan bireylerinin fiziksel, zihinsel ruhsal ve sosyal yönden gelişmiş olmaları ile mümkündür. Bu gelişme de beslenme, insanın en önemli ve öncelikli gereksinmesidir. Üniversite öğrencileri ve çalışanlarına yönelik sağlık eğitimi çalışmaları yetişkin eğitimi ilkelerine uygun olarak planlanır ve uygulanır (10, 64, 68, 88).

Kafeterya ve yurtların denetimi, iş yeri ortamı ve risk değerlendirmesi, su sanitasyonu, atıkların kontrolü, gıda denetimi çevreye yönelik alınan koruyucu tedbirlerdir. Üniversite içinde yer alan çevre sağlığıyla ilgili direkt birimlerle koordineli çalışılması önemlidir. Yerel yönetimler ve üniversite yönetimiyle koordineli yapılan çevre planları ve düzenlemeleri de bu hizmetler içindedir.

Üniversite bünyesindeki yurt, misafirhane ve benzer alanları genel hijyenik koşullar ve çevre sağlığı koşulları bakımından değerlendirip denetlemek, alınması gereken önlemler hakkında önerilerde bulunmak amacı ile yapılacak çalışmalar Rektörlüğün bu konuda inceleme ve denetim ile görevlendirdiği diğer birimlerle işbirliği halinde sürdürülür. Sağlık Merkezlerinden görevlendirilecek birer hekim çevre ile ilgili komisyonların tabii üyeleridir.

Üniversite bünyesindeki kafeterya, kantin, yemekhane, spor salonları, eğitim binaları gibi çok sayıda kişinin kullandığı alanlar genel hijyenik koşulları, iş sağlığı ve güvenliği ve çevre sağlığı koşulları bakımından düzenli aralıklarla (6 ayda bir) denetlenerek, alınması gereken önlemler hakkında önerilerde bulunulur ve konuyla ilgili rapor düzenlenerek, Sağlık Merkezi yönetim kurulu görüşü ile Daire Başkanlığına sunulur. Çalışmalar Rektörlüğün bu konuda inceleme ve denetim ile görevlendirdiği diğer komisyonlarla işbirliği halinde sürdürülür.

Üniversite bünyesindeki kafeterya, kantin, yemekhane gibi bölümlerde çalışanların (sosyal güvence farklılığına bakılmaksızın) düzenli aralıklarla (en geç 6 ayda bir) portör muayeneleri yaptırılır ve denetlenir (38, 39, 92).

2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Genel poliklinik hizmetleri, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri, Acil ve İlk Yardım Hizmetleri, tedaviye yardımcı olarak; hekimlik hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar ve röntgen hizmetleri verilir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ölümlerin önlenmesinde ve sakatlıkların azalmasında büyük bir öneme sahiptir. Acil Biriminde gerekli ilk müdahale ve tedavi yapılmakta ve çevredeki sağlık birimleriyle bağlantılı çalışarak gereğinde hastalar yataklı tedavi kurumlarına sevk edilmektedir. Sağlık Merkezlerinde acil tıbbi müdahale hizmetlerinin aksatılmadan verilebilmesi için gerekli tıbbi donanım, gerektiğinde ambulans ve yeterli sayıda personel bulundurulur.

Tüm yerleşkelerde ki sağlık merkezleri/birimlerinde oluşturulan ilk yardım ve müdahale odalarında, hatırlanması kolay acil hasta çağrı no 'lu telefonlarla alınan çağrılara, ilgili personel (paramedik) cevap verir. Hastanın durumu değerlendirilir, gerekirse ekip olarak olay yerine hareket edilir (60, 92).

Daire Başkanlığı'nca Üniversite bünyesinde düzenlenen spor karşılaşmaları, kültürel etkinlikler vb. faaliyetler ile diğer görevlendirmelerde acil tıbbi müdahale hizmetlerinin planlanması merkez sorumlu hekimleri tarafından düzenlenir ve yürütülür. Sağlık Merkezlerinde acil tıbbi müdahale gerektiren başvurular dikkate alınarak hizmetin sürekliliğini sağlamak üzere; Mesai günlerinde, acil başvuruların karşılanabilmesi için merkezde görevli personelin öğle tatili süresini değişimli olarak

kullanmaları hususunda gerekli düzenleme yapılarak bu zaman içinde yeterli sayıda hekim ve diğer personelin merkezde hazır bulunması sağlanır. Diğer ambulans görevlendirmeleri; Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yasa ve yönetmelikleri çerçevesinde başhekimlik görüşü alınarak yürütülür (39).

2.3.3. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri

Gençlik dönemi bireyin içinde fırtınaların koptuğu, sosyal, psikolojik ve fiziksel değişimlerin bir arada yaşandığı, gelecekteki yaşantıda belirleyici olan sağlık alışkanlıklarının edinildiği dönemdir. Gençlerin bu dönemi daha sağlıklı geçirmelerinin sağlamak ve onlara yardımcı olabilmek için danışmanlık hizmeti vermek önemlidir Bu hizmetlerin amacı öğrencilerin, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden en üst düzeyde gelişmesine yardımcı olmaktır. Bununla birlikte, öğrenim sürecinde ortaya çıkabilecek olan problemlere yönelik "önleyici" çalışmalar yapmaktır (23).

Psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR) hizmetleri olarak öğrencilerin karşılaştıkları duygusal, sosyal, eğitime veya meslek ve iş seçimine ilişkin sorunların çözümünde onlara danışmanlık ve rehberlik yapar ve bu amacını gerçekleştirmek için şu hizmetleri yürütür.

-Yeni giren öğrencilere, üniversite, kurallar ve yakın çevre hakkında tanıtıcı ve aydınlatıcı bilgiler vermek, öğrencinin çevreye ve üniversiteye alışmasını sağlamak.

-Öğrencilerin sorunlarını saptamak ve çözümünü için ilgili kurumlarla işbirliği yapmak.

-Buldukları bölümü değiştirmek isteyen öğrencilerin kendi ilgi ve yeteneklerini tanınmasına ve uygun seçimler yapmasına yardımcı olmak.

-Öğrencilere ileride sahip olacakları mesleğe ilişkin bilgiler vermek ve onları çevredeki iş imkanlarından haberdar etmek. Özel kamu kuruluşlarıyla işbirliği yaparak mezunlara iş bulmaya yardımcı olmak ve işe yerleştirilen mezunları imkanları ölçüsünde izlemek.

-Duygusal sorunları olan öğrencilere, istek ve ihtiyaçlarına göre bireysel veya gurupla psikolojik danışma yapmak. Bireyin önemli kararlar almasına kendini daha iyi tanınmasına, çevresindeki insanlarla daha etkili ilişkiler kurmasına yardımcı olmak.

Öğrencilerle ilgili olarak havale edilen vakalarda yetkililerce ön görüşme yapılmasını ve gerektiğinde onlara psikolojik testler uygulanmasını sağlamak, yapılan değerlendirme sonucuna göre öğrenciyi ilgili hizmet birimine göndermek.

Dairenin yukarıda belirtilen sağlık, psikolojik danışma ve rehberlik, sosyal, kültürel ve spor hizmetlerinin yürütmek üzere yeterli sayıda uzman ve pratisyen hekim, diş hekimi, eczacı, psikiyatr, klinik psikolog, danışman psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, diyetisyen, hemşire, laborant, uzman, memur ve diğer hizmetliler görevlendirilir (36, 37, 38).

2.3.4. Diğer Hizmetler

2.3.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetimi

Afet sırasında yaşanan organizasyon problemleri nedeniyle can ve mal kaybı artmaktadır. Aynı türden iki afet arasındaki döneme “Sessiz Dönem” denir. Bu dönemin süresi afet türü ve bölgeye göre değişir. Bu dönem geçmişteki afetlerin değerlendirilerek gelecekteki afetlerin planlanması ve organizasyonun yapılabilmesi yönünden önemlidir. Bu plan pek çok sektörün işbirliği ile hazırlanmalıdır.

2.3.4.2. Araştırma ve Geliştirme (AR-GE) Hizmetleri

Bilgi açısından başkalarına bağlı kalmamak için kurum veya kişilerin kendi bilgilerini kendilerinin üretmesine ar-ge denilmektedir. Amaç üretilen bilgilerin buluşlara dönüşmesi ve buluşlarında uygulamaya sokulmasıdır. Çünkü uygarlığın temeli araştırma, geliştirme ve uygulamadır. Bilime yatırım ile kalkınmanın birbirini destekleyerek geliştiği kabul edildiğine göre:

Temel yapısal değişim projelerinin oluşturulması,

Var olan güncel teorik bilgilerin uygulama alanı bulması,

Çağdaş ar-ge etkinlikleri için gerekli altyapının hazırlanması,

Yüksek teknolojiye yönelik bilimsel ar-ge'nin teşvik edilmesi,

Bilgiyi yaratıcı biçimde kullanılabilen insan gücünün yetiştirilmesi kalkınmanın temel unsurları olmaktadır.

Yeni bin yılın belirleyicisi olan bilim ve teknolojiye tam olarak yararlanabilmek için, kurumsal yapıda ve her seviyedeki organizasyon yapılarında önemli değişikliklerin yapılması gerekmektedir. Böylece geçen dönemde gerçekleştirilemeyen ekonomik sistemlerle jenerik teknolojileri bütünleştirme faaliyetleri de kolaylaştırılmış olacaktır (89).

2.3.4.3. Periyodik Sağlık Birimi Hizmetleri

Pek çok çalışma göstermektedir ki, önemli morbidite ve mortalite nedenlerinin çoğunu önlemek mümkündür. Önlenebilir sağlık sorunlarının semptomsuz bireylerde saptanması amacıyla periyodik sağlık muayeneleri yapılmaktadır (95).

Dünyada her yıl 55.5 milyon insan çeşitli nedenlerden ölmektedir. Ölüm nedenleri ülkeler, coğrafyalar, kültürler ve ırklar arasında değişiklik gösterse de başlıca ölüm nedenlerini kalp hastalıkları (%33), kanserler (%23), serebrovasküler hastalıklar (%6) kronik akciğer hastalıkları (%4) ve kazalar (%4) oluşturmaktadır. Mortalite ve morbidite nedenleri arasında çevresel faktörler, obezite, sedanter yaşam, sigara, alkol ve madde kullanımı, genetik faktörler ve riskli davranışlar ilk sıralarda bulunmaktadır. Önemli morbidite ve mortalite nedenlerinin çoğunun önlenilebilir olduğu açıktır (93, 94).

Sağlıklı gözükten insanların görüşme, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi standart işlem kullanarak belli aralıklarla değerlendirilmeleri anlamına gelen Periyodik sağlık muayeneleri (PSM) halk sağlığı ile birinci basamak sağlık hizmetleri arasındaki bağlantı köprüsüdür. PSM uygulaması bireye özgü olmalıdır. Her birey, yaş, cins ve çeşitli risk faktörlerinden kaynaklanan durumuna göre belli aralıklarla görüşmeye çağrılmalıdır. Kontrole gelen bireye hastalıklardan korumak ve erken tanı sağlamak için en uygun kanıtlar çerçevesinde PSM uygulanmalıdır. Bu uygulama çeşitli testlerin yapılmasını içerebileceği gibi daha çok muayene etme (boy, kilo, tansiyon ölçümü gibi), danışmanlık verilmesi (sigara, alkol, kazalar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi) ve aşı yapılmasından oluşacaktır.

Günümüzde birçok sağlıklı insan belli aralıklarla hekime başvurmakta ve sağlık kontrolünden geçmek istediğini belirtmektedir. Hekimler ise birçok kriteri göz önünde bulundurarak ve karmaşık rehberler arasından seçim yaparak hastalarından bazı tarama testlerini istemek durumundadırlar. Test sonuçlarının sınırda çıkması durumunda karar daha da zorlaşmaktadır. Hekimin baş etmesi gereken başka bir faktör ise kurumunun izlediği CHECK-UP veya benzeri uygulamalarla ilgili politikalarıdır. Bu durumda hekimler doğal olarak bilimsel kanıtlar, hasta beklentileri ve işyeri politikaları arasında kalmaktadırlar. Bilimsel araştırmalarla giderek daha net bir şekilde ortaya çıkan gerçek, geleneksel check-up uygulamaları nedeniyle her yıl fazla miktarda zaman ve kaynak israfının yapıldığıdır. Periyodik sağlık muayeneleri çağdaş hekimlik uygulamalarının vazgeçilmez bir parçasıdır. Özellikle birinci basamak hekimlerinin bu uygulamalar açısından eğitilmeleri ve uygun rehberlerle desteklenmeleri gerekmektedir. Uygulanmaları yaygınlaştığında PSM sağlık kalitesinde önemli bir artış sağlayacağı gibi aynı zamanda büyük bir kaynak israfını da önlemiş olacaktır (13).

2.3.4.4. Eğitim Koordinatörlüğü Hizmetleri

Bu hizmetlerle amaçlanan; sağlıklı bireyleri hastalık öncesi koruyucu anlamda bilgilendirmek, yaşam kalitelerini yükseltmek, uygun sağlık davranışları kazandırmak ve yaşamın zorluklarıyla başa çıkma becerisi edindirmektir (35, 36). Sağlık Merkezlerinin hizmet alanına giren kişilere ve halka, uygun sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık programları düzenlemek

Sağlık Merkezlerinin hizmet verdiği toplum kesiminde (öğrenciler, idari ve akademik personel ve bunların aileleri) görülmesi muhtemel sağlık sorunlarına ilişkin, bireylerin bu sorunlarla karşılaşmadan önce, bilgilendirilmesine yönelik eğitim programları düzenlemek,

- ✓ Sağlık Merkezlerinin hizmet verdiği bireylerde tespit edilen süreğen hastalıklara yönelik, sağaltıcı tedaviye destek olacak bilgilerin verildiği hasta eğitim programları düzenlemek,
- ✓ Poliklinik hizmetleri esnasında başvuranlara, tedavi sürecini destekleyen bilgilerin verilmesi,
- ✓ Uygun sağlık davranışları konusunda (sigarayı bırakma, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma yöntemleri vb.) öğrencilerde, bireylerde ve toplumda bir farkındalık yaratmak, kendi sağlıklarını geliştirmek için neler yapabileceklerinin öğretilmesi,
- ✓ Sık görülen ve önlem alınarak korunulabilecek sağlık sorunları konusunda hizmet verilen kesime ve halka yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,
- ✓ Obezite, meme muayenesi, sigaradan korunma, cinsel sağlık, ishalleri hastalıklar, mantar enfeksiyonları, psikolojik problemler, diş sağlığı vb. kişiye yönelik konularda, gıda hijyeni, hava kirliliği vb. çevreye yönelik konularda öğrenci, üniversite personeli ve halktan oluşan gruplara yönelik önceden planlanmış eğitimler verilmesi,
- ✓ Gerekirse ilgili eğitim konusunu aktarması için diğer üniversitelerden ve kurumlardan konunun uzmanlarının davet edilmesi,
- ✓ Eğitim programlarının önceden tanıtılmasına yönelik afiş, pankart vb. basılı materyalin temin edilmesi,
- ✓ Eğitim programlarının web sitesinde tanıtılması,
- ✓ Değişik organ kanserleri, süreğen psikiyatrik hastalıklar, süreğen kalp hastalıkları, süreğen karaciğer hastalıkları, süreğen tansiyon yüksekliği, diyabet hastalığı vb. konularda, “Periyodik Sağlık Muayenesi Birimi” ile işbirliği yaparak önceden programlanmış hasta eğitim programlarının düzenlenmesi,

- ✓ Hasta eğitim programlarında öncelikle il içinden, gerekirse il dışından konunun uzmanlarının eğitici olarak yer almasının sağlanması ve bunun için gereken ödeneğin tahmini bütçe içinde yer alması,
- ✓ Sağlık merkezinin içinden önceden belirlenen hasta eğitim programı ile ilgili eğitim verecek uzmana yardımcı olacak ve onu yönlendirecek kişilerin belirlenip, ilgili eğitim konusunda yeterliliğini arttırmak amacı ile kurs, seminer vb. etkinliklere katılmasının sağlanması ve bunun için gereken ödeneğin tahmini bütçe içinde yer alması,
- ✓ Hasta eğitim programlarının öncelikli konularda (örn. Değişik organ kanserleri gibi psikolojik desteği gerektiren konular) sağlık merkezinin PDR birimi çalışanlarınca desteklenmesi,
- ✓ Hasta eğitim programlarının önceden tanıtılmasına yönelik afiş, poster, pankart vb. basılı materyalin temin edilmesi ve bunun için gereken ödeneğin tahmini bütçe içinde yer alması,
- ✓ Hasta eğitim programlarının tanıtılmasına yönelik kısa vadede üniversite web sayfasında sağlık merkezine yetkilendirilmiş bir bölüm ayrılması,
- ✓ Hasta eğitim programlarına halktan da kişilerin katılımını sağlamak için basın yayın kuruluşlarının bilgilendirilmesi,
- ✓ Poliklinik hizmetleri esnasında başvurulara, tedavi sürecini destekleyen bilgilerin verilmesi,
- ✓ Genel ve özgünleşmiş poliklinik hizmetlerinde görev alan sağlık personelinin tıbbi bilgi düzeylerinin sürekli eğitimlerle ortak bir düzeye gelmelerinin sağlanması, bu amaçla kurs, seminer, kongre vb. eğitim etkinliklerine katılmalarına destek verilmesi,
- ✓ Genel ve özgünleşmiş poliklinik hizmetleri esnasında olumlu hasta-sağlık personeli ilişkisi oluşturulması için, hizmet içi eğitimlerle ve ilgili kurs, seminer, kongre vb. etkinliklere katılmak sureti ile iletişim becerileri konusunda sağlık personelinde davranış değişikliği yaratılması,
- ✓ Göreve yeni başlayan personelin halkın sağlık eğitimi alanında eksikliklerini tamamlamak,
- ✓ Personele halkın sağlık eğitimi alanındaki yeniliklerin, gelişmelerin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışları kazandırmak,

- ✓ Halkın sağlık eğitimi alanında hizmet yapan resmi, özel kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum örgütleri ve üniversite temsilcilerinin katılımını sağlayarak sektörler arası iş ve güç birliğini geliştirmek, yapılanlar ve hedeflenenler arasında yer almaktadır (39, 60, 92, 93).

2.3.4.5. Hasta Kayıt ve Dökümantasyon Hizmetleri

Günümüzde hepimizin izlediğimiz ve içinde yaşadığımız, sosyal, ekonomik, bilimsel ve teknolojik gelişmeler, tüm insanlığı giderek artan bir hızla, küresel bir bilgi toplumu olmaya doğru götürmektedir.

Büyük bir hızla artan tıp bilgisi ve buna paralel olarak çoğalan ve gelişen ölçü ve görüntüleme yöntemleri, giderek otomatikleşen tıbbi test, analiz ve monitorizasyon cihazları, bireyler ve hastalar için toplanılan tıbbi veri ve bilgileri de büyük bir hızla arttırmaktadır. Sağlıklı bir yaşam sürmek ve gerektiğinde hızlı ve etkin bir tedavi görmek, artık tüm bireylerin en doğal beklentisi olmaktadır. Ayrıca en iyi sağlık hizmetinin, yaşanılan yere en yakın ve en çabuk olarak verilmesi, sağlık-hastalık-tedavi bilgilerine kişilerin de kolayca ulaşabilmesi gerekmektedir. Bireylerin giderek daha bilgili, yüksek beklentili ve hareketli olduğu, kurumların ise giderek uzmanlaştığı bir ortamda, çeşitli basamaklardaki bakım hizmetlerinin entegre ve sürekli bir hizmetler bütünü olarak alınabilmesi de günümüz toplumlarının öncelikli talepleri arasındadır.

Öte yandan, gerek bireylerin daha sağlıklı kılınmaları gerekse hastaların daha iyi tedavi bakım görmeleri ancak yetkili sağlık çalışanlarının doğru ve eksiksiz sağlık bilgilerine gereken yerde ve gereken zamanda ulaşmaları ile mümkündür. Bilginin ve teknolojinin en yoğun kullanıldığı alanların başında, bizlerin ilgi alanı olan, sağlık bilimleri ve tıp sektörü gelmektedir.

Bu sayede;

- ❖ Sağlık hizmetlerinin, bakım ve tedavinin sürekliliği,
- ❖ Önleyici sağlık ve hasta takip hizmetlerinin verimliliği,
- ❖ Ödemelerin hızlandırılması ve kaçakların önlenmesi,
- ❖ Sağlık kayıtlarının ve hasta dosyalarının entegrasyonu,
- ❖ Sağlık verilerinin bütünleştirilmesi ve işlenmesi, sağlanabilir.

Ayrıca;

- Bakım ve tedavileri sırasında hastaların tek ve doğru biçimde belirlenmelerini sağlamak,
- Kişilerin bilgisayarda tutulan çeşitli sağlık kayıtları ve hasta dosyalarını, yaşam boyu elektronik sağlık kayıtları oluşturacak biçimde birbirlerine bağlamak,
- Tıbbi bilgilerin güvenilirliğini, mahremiyetini ve kişisel gizliliğini sağlayacak mekanizmalar oluşturmak,
- Sağlık hizmetlerinin maliyetlerini en aza indirmek,
- Bilgiye istendiği anda hemen ulaşmak,

Bu sayede belirli bir hasta ve ya konuda doğru, hızlı ve etkili karar verilebilir.

Verimlilik; Tıbbın her alanında, verimlilik temel hedeftir. Tele tıp ile hasta ve doktorlar için ulaşım zamanı azalacağı gibi doktor için araştırma zamanı, tıbbi kayıtlarda kağıt kullanımı, iyileşme zamanının kısalması, gereksiz ilaç kullanımının azalması, hasta ve hastane masraflarının azaltılmasıyla tasarruf sağlanabilir.

Doğruluk, Tanının doğru konup konmaması tıbbın en önemli olgusudur. Bir hastayı tele tıp ile danışmak, yeni gelişmeleri takip etmek doğruluk açısından önemlidir.

Kendi-kendine yardım; Hastalar için özel hazırlanmış siteler sayesinde hastalığı hakkında daha fazla bilgi sahibi olarak ne zaman doktora başvurması gerektiğine karar verebilir. Hastalığın takibinde özellikle dikkat etmesi gereken hakkında sorularına cevap bulabilir.

Perifer hastanelerde bulunmayan uzmanlık dallarında hastalara kilometrelerce uzaktan sanki orada çalışıyormuş gibi hizmet götürülebilir. Örneğin tanısı konmuş bir kanser hastasına kemoterapi ve radyoterapi gerekliliği belirlenebilir.

Bir elektronik hasta kayıt sistemi aşağıdaki fonksiyonları yerine getirebilir;

- Hasta ile ilgili tüm bilgiler tek bir kayıt numarası ile ilişkilendirilmelidir,
- Sisteme girilen tüm hasta bilgilerine kurumun her yerinden ulaşılabilmelidir,
- Hastaların yakınmaları ve tüm sağlık bakım süreci kaydedilmelidir,
- Tanısal süreçlerde bilgisayar yardımı sağlanabilmelidir,
- Bir bakım planı geliştirilip izlenebilmelidir,

- Sistem kullanılarak isteklerde bulunabilmeli ve istek sonuçları otomatik olarak alınabilmelidir,
- Verilere kolayca ulaşım ve kullanma olanağı vermelidir,
- Hasta randevuları,
- Yönetim fonksiyonları,
- Otomatik hastalık ve tıbbi girişim kodlamaları,
- Tanısal tetkik isteklerin üretilmesi ve iletilmesine olanak vermelidir (89).

2.3.4.6. Sağlık Merkezleri Web Sitesi

Burda sağlık merkezleri ile ilgili ayrıntılı bilgiye ulaşılabilir. Sağlık merkezlerinin yapılanması, çalışmaları, görevleri, fizik koşulları hakkında bilgi edinilebilmektedir. Sağlık ile ilgili güncel bilgiye ulaşılabilir. Halka yönelik sağlıkla ilgili bilgilere bu sayede ulaşılabilir gibi, halk eğitimi konusunda da yararlanır. Başta öğrenciler olmak üzere herkes istediği anda sağlıkla ilgili ve ya sağlık merkezleriyle ilgili güncel bilgilere internet üzerinden ulaşabilir (15, 60, 67).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, üniversite öğrencilerinin öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma, Ankara İli Belediye sınırları içerisinde yer alan toplam dört üniversite öğrenci sağlık merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı merkezlere ilişkin bilgiler aşağıda verilmektedir.

3.2.1. Bilkent Üniversitesi Merkez Öğrenci Sağlık Merkezi

Bilkent Üniversitesi'nde iki adet öğrenci sağlık merkezi bulunmaktadır. Bunlar; Merkez Öğrenci Sağlık Merkezi ve Doğu Kampusu Öğrenci Sağlık Merkezidir. Doğu Kampusu Öğrenci Sağlık Merkezi hazırlık öğrencileri için hizmet vermektedir. Lisans ve lisansüstü öğrencilere de Merkez Öğrenci Sağlık Merkezi hizmet vermektedir. Üniversite çalışanları ise her iki sağlık merkezinden de hizmet alabilmektedirler.

Öğrenci sağlık merkezleri rektörlüğe bağlı olarak hizmet vermektedir. Her bir merkezden sorumlu bir hekim bulunmaktadır. Pratisyen hekimler ile haftanın belirli günlerinde merkezlerde bulunan uzman hekimler ve dış hekimleri, psikologlar, hemşireler, laboratuvar teknisyenleri, röntgen teknisyenleri ve diğer idari ve destek personeller ile hizmetler yürütülmektedir.

Sağlık Merkezinde Yürütülen Hizmetler:

1- Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler

- Üreme sağlığı, cinsel sağlık, beslenme, kişisel hijyen, cinsel şiddet ve istismar konularında danışmanlık
- Gebelikten Korunma Yöntemleri: Gebeliği Önleyici Haplar, Kondom (Prezervatif, Kılıf), Gebelikten Koruyucu İğneler, Rahim İçi Araç Uygulanması
- İlişki Sonrası Gebelikten Korunma

- Madde bağımlılığı önleme çalışmaları
- Çeşitli konularda eğitici sağlık seminerleri, öğrenci ve personele ilk yardım kursları

2- Çevreye Yönelik Koruyucu Hizmetler

- Üniversite kampüsü içerisinde bulaşıcı hastalık kontrolleri
- Kafeterya ve yemekhanelerin denetimi

3- Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

- Muayene
- Gebelik takibi
- Doğum sonrası bakım hizmetleri
- Her türlü laboratuvar tetkikleri
- Ultrasonografi
- Röntgen
- EKG
- Hemşirelik hizmetleri
- Diş hekimliği hizmetleri
- Üniversitenin spor takımlarının sağlık muayeneleri
- Spor karşılaşmalarında ve diğer sosyal etkinliklerde ambulans refakati
- Periyodik personel muayeneleri ve işe girişlerle ilgili sağlık muayeneleri (15).

4- Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri

3.2.2. Hacettepe Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezleri

Hacettepe Üniversitesi'nde öğrenci ve personelin sağlık hizmeti almasını organize etmek üzere ilk birim hastanenin içinde kurulmuştur. Bu birimden vizite kağıdı alan öğrenci ve personel, hastanenin olanaklarından yararlanmışlardır.

Öğrenci kafeterya binasının 1974 yılında açılmasından sonra, başkanlığını Sağlık İdaresi Yüksekokulu müdürü Prof. Dr. Şule Bilir'in yaptığı Mediko-Sosyal Merkezi oluşturulmuştur. Aynı tarihlerde hizmete açılan Beytepe Kampüsü içinde de bir Mediko-Sosyal Merkezi kurulmuştur. Bu merkezlerde her bir merkezin ayrı sorumlu hekiminin yönetiminde Hacettepe Hastanesi'nden bağımsız olarak öğrencilere sağlık hizmeti sunulmaya başlanılmıştır.

Yüksek Öğretim Kurumları Mediko Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği'nin 1984 yılında yürürlüğe girmesinden sonra Mediko-Sosyal Merkezleri Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi'ne bağlanmışlardır.

Sağlık merkezlerinde; uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, psikologlar, hemşireler, fizyoterapist, laboratuvar teknisyenleri, röntgen teknisyenleri ile diğer idari ve destek personeller olmak üzere çeşitli disiplinlere ait personel aşağıda belirtilen hizmetleri her bir sağlık merkezinin sorumlu hekiminin yönetiminde yürütmektedir (39).

A. Beytepe Kampüsü Öğrenci Sağlık Merkezi

Eskişehir yolu üzerinde şehir merkezine 22 km uzaklıkta bulunan Beytepe Kampüsü içerisinde yer almaktadır. Sağlık merkezi kampus içerisinde rektörlük binasının yanında yer almaktadır. Sağlık merkezi binası 3212 m2 kapalı alan üzerinde 2 katlı bir binadır. Sağlık hizmeti vermede ağırlıklı olarak binanın giriş katı kullanılmaktadır (39).

B. Sıhhiye Kampüsü Öğrenci Sağlık Merkezi

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük Binasının arkasında, öğrenci kafeteryası binası içinde yer almaktadır. Merkez 950 m2 kullanım alanına sahiptir. Bu alan çeşitli büyüklükte 30 odadan oluşmaktadır (39).

Sağlık Merkezinde Yürütülen Hizmetler:

1- Kişiyel Yönelik Koruyucu Hizmetler

- Bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama
- Üreme sağlığı/cinsel sağlık ve gençler için önemli olan diğer sağlık riskleri/sorunları ile ilgili danışmanlık
- Sağlık taramaları
- Sağlık eğitimi

2- Çevreye Yönelik Koruyucu Hizmetler

- Kafeterya ve yurtların denetimi
- İşyeri ortamı risk değerlendirmesi
- Su sanitasyonu

- Atıkların kontrolü
- 3- Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

- Medikal tanı ve tedavi hizmetleri,
- Diş hekimliği hizmetleri,
- Hemşirelik hizmetleri,
- Acil hizmetler.

4- Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri

3.2.3. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sağlık Ve Rehberlik Merkezi

Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde faaliyetini sürdürmekte olan Sağlık ve Rehberlik Merkezi, Müdafaa Caddesi'ndeki Emekli Sandığı'na ait üniversite binasında "Üniversite Reviri" olarak kurulmuştur (1956).

1963 yılında Ortadoğu Teknik Üniversitesi bugünkü yerleşkesine taşındıktan sonra, Üniversite Reviri de kampüse taşınarak , "Sağlık Merkezi" (SM) adını almıştır. 1982 yılında, 2457 sayılı YÖK Kanunu ile birlikte ODTÜ'de Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı kurulmuş ve 1985 yılından itibaren Sağlık Merkezi bünyesinde, bir psikiyatri Uzmanı, bir klinik psikolog, bir psikolog ve bir sosyal çalışmacının yer aldığı Psikiyatri Birimi oluşturulmuştur. Psikiyatri Birimi'nin kurulması ile birlikte ODTÜ Sağlık Merkezi(SM); Sağlık ve Rehberlik Merkezi(SRM) ismini almıştır.

ODTÜ Sağlık ve Rehberlik Merkezi (SRM), öğrencilerine, personeline, personel eş ve çocuklarına, emeklilerine ve dışarıdan başvuran hastalara sağlık hizmeti vermektedir.

Sağlık ve Rehberlik Merkezi, ODTÜ Kampüsü içerisinde Yurtlar Bölgesinde yer almaktadır.

Sağlık Merkezinde Yürütülen Hizmetler:

1- Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler

- Bağıışıklama
- Üreme ve cinsel sağlık, beslenme, madde bağıımlılığı konularında eğitim ve danışmanlık

2- Çevreyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler

- Kafeterya ve yurtların denetimi
- Bulaşıcı hastalık kontrolü

3- Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

- Tıbbi muayene ve tedavi hizmetleri
- Diş hekimliği hizmetleri
- Hemşirelik hizmetleri
- Bazı laboratuvar hizmetleri (tam kan, tam idrar, sedimentasyon ölçümü, dışkıda parazit, gizli kan)
- Acil yardım hizmetleri (59).

4- Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri

3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan ve öğrenci sağlık merkezi olan 4'ü devlet 3'ü vakıf üniversitesi olmak üzere toplam 7 üniversitenin öğrenci sağlık merkezi oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan 17 üniversite kuruluş yılları ve sağlık merkezi olup olmama ve sağlık merkezinin kuruluş yıllarına göre incelendiğinde 4 tane devlet üniversitesinin ve 3 tane vakıf üniversitesinin öğrenci sağlık merkezi olduğu belirlenmiştir. Örneklem için küme örnekleme yöntemi kullanılarak öğrenci sağlık merkezi olan üniversiteler devlet ve vakıf üniversiteleri olarak ikiye ayrılmıştır. Devlet üniversitelerinden Ortadoğu Teknik Üniversitesi teknik ağırlıklı üniversite olması dikkate alınarak doğrudan örneklem kapsamına alınmıştır. Sağlık merkezi olan kalan üç devlet üniversitesi arasından ise kura çekilerek belirlenen Hacettepe üniversitesi örneklem kapsamına alınmıştır. Vakıf üniversitelerinin seçiminde ise öğrenci sağlık merkezi olan üç üniversiteden öğrenci sağlık merkezi en eski kuruluş yılına sahip üniversite örneklem kapsamına alınmıştır. Tüm bu kriterler doğrultusunda Bilkent Üniversitesi'nden Merkez öğrenci sağlık merkezi, Hacettepe Üniversitesi'nden Sıhhiye ve Beytepe öğrenci sağlık

merkezleri ve Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nden öğrenci sağlık ve rehberlik merkezi örnekleme alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmada kullanılan veri toplama formu literatür taraması yapılarak ve uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama aracı bağımsız değişkenlerden ve sağlık merkezlerinin verdiği hizmetlere ilişkin görüşlerden oluşmaktadır (EK 2: Öğrenciler için hazırlanan soru formu).

Soru formunda öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerinin, sağlık merkezini kullanma durumlarının, sağlık merkezine başvuru nedenlerinin, sağlık merkezi hizmetlerine ait bilgi düzeylerinin, merkez hakkındaki görüş ve önerilerinin, karşılaştığı personel ile ilgili memnuniyet durumunun saptanmasını amaçlayan sorular yer almaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Bilkent Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Öğrenci Sağlık ve Rehberlik Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Beytepe Öğrenci Sağlık Merkezi ve Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Öğrenci Sağlık Merkezi'ne başvuran öğrencilere, öğrenci sağlık merkezinin hizmetleri hakkındaki bilgi düzeyleri ve sağlık merkezini kullanma davranışlarını öğrenme amacı ile hazırlanan ve 36 soru içeren soru formunun ön uygulaması araştırmanın evrenine benzer nitelikte olan Ankara Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezi'ne 12 Eylül 2012 tarihinde başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 12 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir.

Bu ön uygulama sonucunda soru formunda yer alan soruların anlaşılabilir olduğu belirlenerek ve bazı düzeltmeler yapılarak son hali verilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmada soru formu 17 - 28 Eylül 2012 tarihleri arasında Bilkent Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezi'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 103 öğrenciye, 1 - 12 Ekim 2012 tarihleri arasında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Öğrenci Sağlık ve Rehberlik Merkezi'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 105 öğrenciye, 15 Ekim - 2 Kasım 2012 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Beytepe Öğrenci Sağlık Merkezi'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 106 öğrenciye ve 12 - 23 Kasım 2012 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Öğrenci Sağlık Merkezi'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 89 öğrenciye uygulanmıştır. Soru formunun doldurulması için geçen süre 10 dakikadır. Her bir öğrenci sağlık merkezi için 10 iş günü uygulama gerçekleştirilmiştir. Toplam doldurulan form sayısı 403'tür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.00 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Değişkenler arası ilişkiler ise Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir. Anlamlılık seviyesi olarak $p=0,05$ kullanılmış olup $p<0,05$ olması durumunda anlamlı ilişkinin olduğu, $p>0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

Gruplar arası farklılık incelenirken; anlamlılık seviyesi olarak $p=0,05$ kullanılmış olup $p<0,05$ olması durumunda gruplar arası anlamlı farklılığın olduğu belirtilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanmasından önce, Ankara Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı'ndan, Bilkent Üniversitesi Rektörlüğünden, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı'ndan, Hacettepe Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır (EK 3, EK 4, EK 5, EK 6). Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan izin alınmıştır (EK 7).

Araştırmaya katılan öğrencilerden, araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı onam alınmıştır (EK 1). Araştırma süresince ve sonrasında araştırmaya katılanların istedikleri takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için cep telefon numarası ve e-posta adresi verilmiştir.

4. BULGULAR

Üniversite öğrencilerinin öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesini amaçlayan araştırma bulguları;

1. Öğrencilere ait sosyodemografik özellikler,
 2. Öğrencilerin mevcut sağlık durumları ve genel sağlık davranışları,
 3. Öğrencilerin öğrenci sağlık merkezi hakkındaki bilgileri ve sağlık merkezini kullanma davranışları ile bunları etkileyen faktörler, başlıkları altında sunulmuştur.
- Çalışmaya 403 öğrenci katılmıştır.

4.1 Öğrencilere Ait Sosyodemografik Özellikler

Tablo 4.1.1. Öğrencilere ait bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımları. n=403

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	234	58,06
	Erkek	169	41,94
Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Sınıf	Hazırlık	30	7,44
	1. Sınıf	97	24,07
	2. Sınıf	92	22,83
	3. Sınıf	70	17,37
	4. Sınıf	114	28,29
Ailenin Ekonomik Durumu	Çok Kötü	1	0,25
	Kötü	29	7,20
	Orta	255	63,28
	İyi	107	26,55
	Çok iyi	11	2,73
Öğrenim Gördükleri Üniversite	Bilkent Üniversitesi	103	25,56
	ODTÜ	105	26,05
	Hacettepe Üniversitesi	195	48,39
Öğrenim Gördükleri Bölüm	Sağlık Bilimleri	92	22,83
	Diğer	311	77,17
Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	35	8,68
	Hayır	368	91,32
Gelir Kaynakları	Aile	308	76,37
	Burs	70	17,41
	Kredi	20	4,98
	Maaş	5	1,24

Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımları incelendiğinde, öğrenci sağlık merkezine başvuran öğrencilerin %58,06'sı kadın olup, %7,44'ü hazırlık sınıfı öğrencisidir. Merkeze başvuran öğrencilerin %63,28'i ailelerinin ekonomik durumunu orta olarak belirtmiş olup,

büyük bir kısmının (%83,80) gelirlerini aileleri tarafından sağladıkları ve %91,32'sinin herhangi bir işte çalışmadığı görülmektedir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversiteler incelendiğinde; %48,39'unun Hacettepe Üniversitesi'nde, %25,56'sının Bilkent Üniversitesi'nde ve %26,05'inin Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde öğrenim gördükleri belirlenmiştir (Tablo 4.1.1).

Öğrencilerin yaş dağılımlarına bakıldığında; yaşlarına ait minimum değer 18, maksimum değer 31 ortanca ise 22'dir.

4.2 Öğrencilerin Mevcut Sağlık Durumları ve Genel Sağlık Davranışları

Tablo 4.2.1. Öğrencilerin mevcut sağlık durumları ve genel sağlık davranışlarının dağılımı.

Öğrencilerin Sağlıklarını Değerlendirme Durumu	Sayı	%
Sağlığım iyidir, nadir hastalanırım.	266	66,00
Sağlığım iyi değildir, sık hastalanırım.	95	23,57
Sağlığımı değerlendiremiyorum.	42	10,43
TOPLAM	403	100,00
Sürekli ve Düzenli İlaç Kullanmayı Gerektirecek Hastalığının Olması Durumu	Sayı	%
Yok	371	92,06
Var	32	7,94
TOPLAM	403	100,00
Kullanılan İlaçlar	Sayı	%
Mide Rahatsızlıkları İlaçları	12	37,50
Kansızlık İlaçları	11	34,38
Antidepresan İlaçları	8	25,00
B12 Vitamini	1	3,12
TOPLAM	32	100,00

Öğrencilerden sağlık durumlarını değerlendirmeleri istenmiş olup, öğrencilerin %66'sı "sağlığım iyidir, nadir hastalanırım", %23,57'si "sağlığım iyi değildir, sık hastalanırım" yanıtını verirken, %10,42'si ise sağlık durumunu değerlendiremediğini belirtmiştir. Öğrencilerin sürekli ve düzenli ilaç kullanımını gerektirecek hastalıklarının olması durumlarının ve kullandıkları ilaçların dağılımı incelendiğinde, 32 öğrencinin (%7,94) hastalığının olduğu belirlenmiştir. Hastalığı olduğunu belirten öğrencilerin %37,50'si kansızlık ilaçlarını, % 25'i ise antidepresan ilaçları kullandıklarını belirtmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Öğrencilerin hastalandıklarında önerilerini ilk olarak uyguladıkları kişilere/yerlere ve başvurdukları sağlık kuruluşu/yere göre dağılımı.

Hastalandığında Önerilerini İlk Olarak Uyguladığı Kişiler/Yerler	Sayı	%
Arkadaş / çevre	37	9,20
Aile	162	40,20
Sağlık personeli	187	46,40
Kitap / ansiklopedi	3	0,70
İnternet	14	3,50
Toplam	403	100
Hastalandıklarında Genellikle Başvurulan Sağlık Kuruluşu/Yer	Sayı*	%**
Öğrenci sağlık merkezi	274	68,00
Aile sağlığı merkezi	80	19,85
Devlet hastaneleri	173	42,93
Üniversite hastaneleri	92	22,82
Özel sağlık kuruluşları	84	20,84
Eczane	33	8,18

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** :Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilere sağlık sorunu yaşadıklarında ilk olarak kimlerden ya da nerelerden aldıkları önerileri uyguladıkları sorulmuştur. Öğrencilerin %46,40'ı

hastalandıklarında sağlık personelinin, %40,20'si ailelerinin ve %9,20'si arkadaş ve çevrelerinin önerilerini uyguladıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin hastalandıklarında genellikle başvurdukları sağlık kuruluşlarının dağılımı incelendiğinde, %68'inin öğrenci sağlık merkezine, %42,93'ünün devlet hastanelerine, %8,18'inin eczaneye başvurdukları saptanmıştır (Tablo 4.2.2).

4.3. Öğrencilerin Öğrenci Sağlık Merkezi Hakkındaki Bilgileri ve Sağlık Merkezini Kullanma Davranışları ile Bunları Etkileyen Faktörler

Tablo 4.3.1. Öğrencilerin sağlık merkezini kimlerin kullanabilecekleri konusundaki bilgilerinin, sağlık merkezine başvuru durumlarının ve sağlık merkezini seçme nedenlerinin dağılımı.

n=403

Sağlık Merkezini Kimler Kullanabilir	Sayı*	%**
Hiçbir sağlık güvencesi olmayanlar	135	33,50
Genel sağlık sigortası	191	47,40
Özel sağlık sigortası	89	22,08
Mediko-sosyal sağlık kartesi	58	14,40
Bilmiyorum	173	43,00
Öğrenci Sağlık Merkezine Başvuru Durumu	Sayı	%
İlk başvurum	99	24,57
Daha önce birçok kez başvurduğum	304	75,43
TOPLAM	403	100,00
Sağlık Hizmetleri Almak İçin Öğrenci Sağlık Merkezini Seçme Nedeni	Sayı	%
Hizmetleri yeterli bulduğum için	62	15,40
Sağlık sorunumun burada çözülebileceğini düşündüğüm için	117	29,00
Ulaşım kolaylığı	224	55,60
TOPLAM	403	100

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** : Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin kimlerin sağlık merkezini kullanabilecekleri konusunda bilgilerinin dağılımı incelendiğinde, %43'ünün bilmediği, %33,50'sinin ise hiçbir sağlık güvencesi olmayanların kullanabileceklerini belirttikleri saptanmıştır. Sağlık merkezine başvuru durumlarının dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %75,43'ü daha önce birçok kez öğrenci sağlık merkezine başvurduğunu, %24,57'si ise ilk başvurusu olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin sağlık hizmeti almak için öğrenci sağlık merkezini seçme nedenlerinin dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin %55,60'ı ulaşım kolaylığı sebebiyle sağlık hizmeti almak için öğrenci sağlık merkezini tercih ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.2. Öğrencilerin sağlık merkezine başvuru nedenlerinin ve sağlık merkezinde verilen hizmetlere ilişkin bilgilerinin dağılımı.

Öğrenci Sağlık Merkezine Başvuru Nedenleri	Sayı*	%**
Muayene olmak	367	91,06
Rapor almak	59	14,64
Sevk yaptırmak	18	4,46
Psikolojik danışmanlık almak	20	4,96
Pansuman ve bakım hizmetleri almak	76	18,86
Diş muayenesi	68	16,87
İlaç yazdırmak	120	29,78
Arkadaşına refakat	78	19,35
Gençlik Danışma Birimi'nden danışmanlık almak	2	0,50
Sağlık Merkezinde Verilen Hizmetler	Sayı	%
Aşılama	25	6,20
Cinsel sağlık	2	0,50
Psikolojik danışmanlık	10	2,50
Ağız ve diş sağlığı hizmetleri	28	6,90
Laboratuvar hizmetleri	44	10,90
Pansuman ve bakım hizmetleri	49	12,20
Hepsi	245	60,80
TOPLAM	403	100,00

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** : Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin sağlık merkezine başvuru nedenlerinin dağılımı incelendiğinde, %91,06'sı muayene olmak için, %18,86'sı pansuman ve bakım hizmetleri almak için, %19,35'i arkadaşına refakat için başvurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3. Öğrencilerin sağlık merkezinden danışmanlık alma durumları, danışmanlık aldıkları konular ile danışmanlık almama nedenlerinin ve danışmanlık almak istedikleri zamanın dağılımı.

Öğrenci Sağlık Merkezinden Danışmanlık Alma Durumu	Sayı	%
Hayır	284	69,65
Evet	119	30,35
TOPLAM	403	100,00
Danışmanlık Alınan Sağlık Konuları	Sayı*	%**
Ağız ve Diş Sağlığı	74	62,18
Beslenme	55	46,21
Sigara Bağımlılığı	19	16,00
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	9	7,56
Gebelikten Korunma Yöntemleri	4	3,36
Danışmanlık Almama Nedenleri	Sayı	%**
İhtiyaç Duymadım	214	74,53
Bilgim Yok	59	20,92
Vaktim Yok	11	4,55
TOPLAM	284	100,00
Danışmanlık Hizmetlerinin Verilmesi İstenen Zamanlar	Sayı	%
Hafta içi mesai saatinden sonra	146	36,23
Hafta içi mesai saatlerinde	144	35,73
Hafta sonu, cumartesi / Pazar	113	28,04
TOPLAM	403	100,00

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** :Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrenci sağlık merkezinden danışmanlık alma durumu değerlendirildiğinde, öğrencilerin %30,35'inin danışmanlık aldığı saptanmıştır. Öğrenci sağlık merkezinden danışmanlık almayan öğrencilerin danışmanlık almama nedenlerine bakıldığında, %74,53'ü ihtiyaç duymadığını, %20,92'si bilgisinin olmadığını, %4,55'i vaktinin olmadığını belirtmiştir. Danışmanlık alan öğrencilerin %62,18'inin ağız ve diş sağlığıyla ilgili, %16'sının sigara bağımlılığı ile ilgili, %7,56'sının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili danışmanlık aldıkları görülmektedir. Öğrencilerin danışmanlık almak istedikleri zamanların dağılımı incelendiğinde, %36,23'ü hafta içi mesai saatinden sonra %28,04'ü hafta sonu sağlık konularında danışmanlık hizmetlerinden yararlanmak istediklerini belirtmiştir (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.4. Öğrencilerin sağlık merkezinde sunulan hizmetleri yeterli bulma durumunun, aldıkları hizmetleri değerlendirme durumunun, tüm sağlık sorunları ile ilgili hizmet alabilme durumunun, çalışma saatlerinden memnuniyet durumunun ve ihtiyaç duyulduğunda sağlık merkezini tekrar tercih etme durumunun dağılımı.

Öğrenci Sağlık Merkezinin Mevcut Hizmet Sunma İmkânları	Sayı	%
Yetersiz	121	30,02
Yeterli	282	69,98
TOPLAM	403	100,00
Merkezde Alınan Hizmetin Değerlendirilmesi	Sayı	%
Mükemmel	26	6,45
Çok iyi	82	20,35
İyi	222	55,09
Orta	64	15,88
Kötü	9	2,23
TOPLAM	403	100,00
Öğrenci Sağlık Merkezinde Tüm Sağlık Sorunları İle İlgili Hizmet Alınabilmesi	Sayı	%
Evet	183	45,41
Hayır	220	54,59
TOPLAM	403	100,00
Çalışma Saatlerinden Memnuniyet Durumu	Sayı	%
Memnunum	252	62,53
Memnun Değilim	151	37,47
TOPLAM	403	100,00
İhtiyaç Duyulduğunda Sağlık Merkezini Tekrar Tercih Etme Durumu	Sayı	%
Evet	393	97,52
Hayır	10	2,48
TOPLAM	403	100,00

Öğrencilerin %69,98'i üniversite sağlık merkezlerinin mevcut hizmet sunma imkanlarını yeterli bulmuştur. Sağlık merkezinde sunulan hizmetlerin değerlendirilmesine bakıldığında, öğrencilerin %55,09'u iyi olduğunu belirtirken %2,23'ü ise kötü olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %54,59'unun tüm sağlık

sorunları ile ilgili hizmet alamadıkları saptanmıştır. Sağlık merkezinin çalışma saatlerinden memnuniyet durumu incelendiğinde, öğrencilerin %62,53'ü memnun olduğunu, %37,47'si ise memnun olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %97,52'si ihtiyaç halinde tekrar öğrenci sağlık merkezini tercih edeceğini belirtmiştir (Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.5. Öğrencilere göre, sağlık merkezinde durumları ile ilgili bilgi alma durumunun, hastalıklarıyla ilgili yapılan görüşmelerde mahremiyete önem verilmesi durumunun, hizmet aldıkları personelin ilgili ve nazik olması durumunun ve hizmet aldıkları personelin dağılımı.

Merkezde Durumları İle İlgili Bilgi Alma Durumu	Sayı	%
Yeterli bilgi verildi	322	79,90
Yeterli bilgi verilmedi	68	16,87
Bilgi verilmedi	13	3,23
TOPLAM	403	100,00
Hastalıklarıyla İlgili Yapılan Görüşmelerde Mahremiyete Önem Verilme Durumu	Sayı	%
Kesinlikle verildi	302	74,94
Kısmen verildi	100	24,81
Hayır, verilmedi	1	0,25
TOPLAM	403	100,00
Personelin İlgili ve Nazik Olma Durumu	Sayı	%
Evet	292	72,46
Hayır	11	2,73
Kısmen	100	24,81
TOPLAM	403	100,00
Hizmet Aldıkları Personelin Dağılımı	Sayı	%
Hemşire	308	76,37
Psikolog	5	1,24
Röntgen teknisyeni	20	4,98
Diğer*	70	17,41
TOPLAM	403	100,00

*: Kayıt ile ilgili çalışan personeller.

Öğrencilerin %79,90'ı durumları hakkında yeterli bilgi aldıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin yaklaşık dörtte üçü (%74,94) yapılan görüşmelerde mahremiyete önem verildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%72,46) personelin onlara karşı ilgili ve nazik olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %76,37'si hemşireden hizmet aldığını belirtmiştir (Tablo 4.3.5).

Tablo 4.3.6. Öğrencilerin sağlık merkezinin bulunduğu yere kolay ulaşma durumunun, merkeze geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere harcadıkları sürenin ve merkeze ait internet sayfasını ziyaret etme durumunun dağılımı.

Sağlık Merkezinin Bulunduğu Yere Kolay Ulaşma Durumu	Sayı	%
Evet	396	98,26
Hayır	7	1,74
TOPLAM	403	100,00
Merkeze Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere Harcanılan Toplam Süre	Sayı	%
0-10 dk	308	76,43
11-20 dk	61	15,14
21-30 dk	23	5,71
31-40 dk	11	2,73
TOPLAM	403	100,00
Öğrenci Sağlık Merkezine Ait İnternet Sayfasını Ziyaret Etme Durumu	Sayı	%
Hayır	360	89,33
Evet	43	10,67
TOPLAM	403	100,00

Öğrencilerin %98,26'sı sağlık merkezine kolay ulaşabildiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin merkeze geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere harcadıkları sürenin dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin %76,43'ü bürokratik işlemler için 0-10 dakika, %2,73'ü 31-40 dakika harcadıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %89,33'ü sağlık merkezinin web sayfasını ziyaret etmediklerini %10,67'si ise ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3.6)

Tablo 4.3.7. Öğrencilerin sağlık merkezleri hizmetleri hakkında beğendikleri ve beğenmedikleri özelliklere ait cevapların dağılımı.

Beğenilen Özellikler	Sayı*	%**
Hizmetlerin Hızlı Olması	149	37,00
Ulaşım Kolaylığı	115	28,50
Ucuz Olması	44	10,90
Temiz Olması	72	17,86
Personellerin İlgili Olması	105	26,05
Hizmetlerin İyi Olması	116	28,78
Beğenilmeyen Özellikler	Sayı	%**
Personellerin İlgisiz Olması	49	15,90
Muayene Saatlerinin Kısıtlı Olması	66	21,43
Sevk Sisteminin Olmaması	18	5,84
Çok Sıra Bekleme	35	11,36
Uzman Personel Eksikliği	89	28,90
Laboratuar Hizmetlerinin Eksik Olması	51	16,55
TOPLAM***	308	100,00

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** :Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

***: Bu soruya 308 adet cevap gelmiştir.

Öğrenci sağlık merkezine yönelik beğendiğiniz özellik/özellikler sorusuna % 37,00 oranıyla hizmetlerin hızlı olması, %10,90 oranıyla ucuz olması, %26,05 oranıyla personelin ilgili olması cevabı verilirken, araştırmaya katılan öğrencilerin beğenmedikleri özelliklere ait cevapların dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin %28,90'ı uzman personel eksikliğini, %21,43'ü muayene saatlerinin kısıtlı olmasını, %16,55'i laboratuar hizmetlerinin eksik olmasını belirtmiştir (Tablo 4.3.7).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmış ve bu doğrultuda Bilkent Üniversitesi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi öğrenci sağlık merkezlerine başvuran öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini saptamak, öğrenci sağlık merkezini kullanma durumlarını, başvuru nedenlerini, sağlık merkezi hizmetlerine ait bilgi düzeylerini, merkez hakkındaki görüş ve önerilerini, karşılaştığı personel ile ilgili memnuniyet durumunu belirlemek amacıyla öğrencilere soru formu uygulanmıştır.

Tartışma öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, mevcut sağlık durumları ve genel sağlık davranışları, öğrenci sağlık merkezi hakkındaki bilgileri ve sağlık merkezini kullanma davranışları ile bunları etkileyen faktörlere ilişkin bulgular olarak üç kısımda ele alınmıştır.

Öğrencilerin yaşlarına ait minimum değer 18, maksimum değer 31 ortanca ise 22'dir. Öğrencilerin en çok ailelerinden gelirleri olmaktadır (%58,48). Bunu %22,15 ile burs ve %14,01 ile kredi izlemektedir (Tablo 4.1.1).

Öğrencilerin % 22,83'ü sağlık bilimleri ile ilgili bölümlerde eğitimlerini sürdürmektedir (Tablo 4.1.1).

Genç yaş grubu olmalarına paralel olarak öğrencilerin yarısından fazlası (%66,00) sağlığını iyi bulduğunu ve nadir hastalandıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %7,94'ünün düzenli ilaç kullanmasını gerektirecek bir sağlık sorunu vardır. Başta gastrointestinal sistemle ilgili mide rahatsızlıkları olmak üzere hemoglobin değerinin düşük olma durumu ve psikiyatrik rahatsızlıklar da fazladır (Tablo 4.2.1). Bu bulgu genel olarak öğrenci sağlık merkezlerinde psikiyatrik hizmetlerin verilmesinin önemine dikkat çekmektedir (20, 78). Sağlık merkezine başvuran gençlere sağlık ve sosyal hizmetleri bir arada sunulabilmelidir. Bu nedenle ergen dostu sağlık merkezlerinde hekim ve hemşirenin yanı sıra psikolog ve sosyal hizmet uzmanı da bulunmalıdır (18, 22, 46).

Öğrencilerin hasta olduklarında ilk önerilerini uyguladıkları yer/kişilerin başında sağlık personeli (%46,20) gelmektedir. Bunu aile (%40,20) izlemektedir. Arkadaşın/çevrenin payı ise %9,20'dir. Hastalandıklarında sağlık personeline başvuranların %39,17'sinin öğrenci sağlık merkezlerini tercih ettiği görülmektedir. Öğrencilerin hastalandıklarında başvurdukları yerlerin başında ise öğrenci sağlık merkezi gelmektedir (%68,00). Sağlık merkezini %42,93 ile devlet hastaneleri, %22,82 ile üniversite hastaneleri izlemektedir (Tablo 4.2.2).

Öğrencilerin %68,00'inin ilk tercihinin öğrenci sağlık merkezi olması, sağlık merkezinin verdiği hizmetlerin önemini göstermektedir. Öğrencilerin ilk başvurdukları yer olması alacakları hizmetin önemini arttırmaktadır. Gençleri anlayan, onların fiziksel ve psikolojik olası sorunları hakkında bilgili ve tecrübeli çalışanların olması ve fiziki imkanların buna el vermesi çok önemlidir. Ginsburg ve ark. (1995) gençlerin sağlık hizmeti aldıkları ortamın ve kullanılan aletlerin temizliğine ve çalışanların el yıkama alışkanlığına önem verdiklerini, hizmetlerin dürüstlük, gizlilik ve saygı ilkeleri içinde sunulmasını istediklerini belirtmişlerdir (31).

Öğrencilerin %8,18'i hastalandıklarında sağlık kurumlarına gitmemeyi tercih etmektedirler. Bu grubun eczaneye başvurduklarını görmekteyiz. Üniversite öğrencilerinin eczaneden reçetesiz ilaç alması toplumda reçetesiz ilaç kullanımının anlamlı bir sorun olduğunu ve üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinden yararlanmada engelleri olduğunu düşündürmektedir. Büyükdoğrucan ve arkadaşlarının Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Hukuk Fakülteleri'nde okuyan öğrencilerle yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %47,4'ünün reçetesiz ilaç kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin hastalandıklarında sağlık kurumuna başvurmak yerine diğer yönelimleri sergilemeleri üzerinde durulması gereken bir davranıştır. Bu noktada öğrencilerin neden öğrenci sağlık merkezlerinden hizmet almadıkları irdelenmeli ve gençlerin hizmetleri kolaylıkla alabilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır (9, 25, 58).

Öğrencilerin sağlık merkezini kimlerin kullanabileceğine dair bilgilerine bakıldığında; %43,00'ünün bilmediği saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Hyun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2006) üniversite öğrencilerinin kampüs içindeki

öğrenci sağlık merkezi hizmetleri ile ilgili bilgisi olup olmadığına bakılmış ve %74,2'sinin sağlık hizmetlerinden haberi olduğu görülmüştür. Öğrencilere verilen oryantasyon eğitim programına kimlerin öğrenci sağlık merkezinden yararlanabileceği, ne tür hizmetlerin olduğu ve bu hizmetlere nasıl ulaşabilecekleri konusunda bilgiler entegre edilmelidir (40).

Öğrencilerin %75,43'ü sağlık merkezine birçok kez başvurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.3.1). Bu yüzde iki açıdan önemlidir. Bunlardan ilki; tekrar başvurmanın güçlü bir memnuniyet göstergesi olmasıdır. Bu açıdan olumlu bir bulgudur. Nitekim öğrencilerin %97,52'si ihtiyaç halinde hizmet almak için tekrar öğrenci sağlık merkezini tercih edeceğini belirtmiştir (Tablo 4.3.4). Diğer taraftan, öğrencilerin daha çok deneyimsel olarak öğrenmeleri nedeni ile tekrar başvurularda sağlık merkezi imkan ve hizmetleri hakkındaki bilgilerinin artmış olacağıdır. Bu bulgunun diğer düşündürdüğü bir husus ise üniversiteye yeni başlayan gruba sağlık merkezleri ile ilgili gecikilmeden bilgi verilmesi gerektiğidir. 1993 yılında Hacettepe Merkez ve Beytepe Yurtları'nda yapılan bir araştırmada öğrencilerin sağlık merkezini kullanma durumları % 63,9 olarak bulunmuştur (80). 2006 yılında Beytepe kız yurdunda yapılan bir diğer çalışmada ise öğrencilerin sağlık merkezlerini kullanma durumları %73,7 olarak bulunmuştur (66). Bu sonuçla kıyaslandığında başvurularda bir artış olduğu görülmektedir. Bu durumda verilen hizmetlerinin iyileştirilmesi ve taleplerin karşılanması halinde riskli grup olan gençlerin ilk ve en çok başvuru yapacağı sağlık kuruluşlarının öğrenci sağlık merkezleri olacağını ve gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli yerlerin başında olacağını göstermektedir.

Öğrencilerin sağlık merkezlerini seçme sebebi incelendiğinde en büyük etkenin ulaşım kolaylığı olduğu görülmektedir (Tablo 4.3.1). Bu bulgu üniversitelerde birbirinden çok uzak mesafelerde olan kampüslerin her biri için ayrı sağlık merkezlerinin açılması gerektiğini düşündürmektedir. Genç dostu sağlık merkezlerinin temel özelliklerinden birisi de gençlerin kolaylıkla her an ulaşabilecekleri yerde olmalarıdır (58, 83).

Öğrenci sağlık merkezine başvuruların büyük çoğunluğu (%91,06) muayene olmak, ilaç yazdırmak (%29,78) nedeni ile olmaktadır (Tablo 4.3.2). “Üniversite

Gençlerinin Cinsel ve Üreme Sağlığı Beş Üniversite Çalışması” (3) ve Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kampüsü Öğrenci Sağlık Merkezi’nde Cinsel ve Üreme Sağlığı Hizmet Modeli Oluşturma Araştırması’nda (56) da öğrencilerin yaklaşık dörtte üçünün Mediko Sosyal Merkezi’ne muayene/televi olmak için başvurdukları belirlenmiştir (3, 56). 2001 yılında yapılan Hacettepe Üniversitesi Merkez Öğrenci Sağlık Merkezi’nden yararlanan öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada; öğrencilerin en çok muayene (%67,8), daha sonra ise sevk yaptırmak (%21,9) nedeniyle geldikleri bulunmuştur (69). Yine 2006 yılında Hacettepe Üniversitesi Beytepe yerleşkesi kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerle yapılan bir çalışmada da öğrencilerin % 91,2’sinin muayene olmak ve % 34,9’unun ise reçete yazdırmak için öğrenci sağlık merkezine başvuru yaptıkları belirlenmiştir (66). Diğer bir ifade ile her üç çalışmada da öğrenciler, sağlık merkezini ağırlıklı olarak ”hastalıkla ilgili, tedavi ve sevk” konularında kullanmaktadırlar. Oysa bir Birinci Basamak Temel Sağlık Hizmeti (TSH) Kuruluşu olan öğrenci sağlık merkezinin, daha fazla koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirme amaçlı, danışmanlık hizmetleri için kullanılması beklenen ideal durumdur (8, 33, 47).

Öğrencilerin sağlık hizmeti veren yerleri büyük oranda “sadece tedavi edici hizmetler” olarak görmeleri toplumumuzdaki genel görüşün bir yansımasıdır. Benzer şekilde tıp eğitimi de ağırlıklı olarak hastalık, tanı ve tedavi odaklı olduğundan hizmet verenler de sıklıkla sağlık hizmetini, hastaya bakmak olarak algılamakta ve uygulamaktadır ve sonuçta hizmeti alanlarla verenlerdeki bu yanlış yaklaşım, adeta birbirini besler durumdadır. Oysa modern tıp, koruyucu hekimliği ve sağlık eğitimi ön plana almaktadır. Bu nedenle öğrenci sağlık merkezlerinin danışmanlık hizmetleri son derece önemlidir ve tüm dünyada olduğu gibi ön plana çıkmalıdır. Bu amaçla kurulmuş genç dostu merkezler ve hizmetlerinin olumlu sonuçları belirgin şekilde hissedilmeye başlanmıştır. Adölesanlar/Gençler tarafından sağlık hizmetlerinin kullanıcı dostu ve çekici hale getirilmesi ile bu amaçlı kullanımlarının arttığına dair açık kanıtlar mevcuttur (21, 45, 51, 84).

Öğrencilerin sadece %30,35’i öğrenci sağlık merkezinden danışmanlık almıştır. Danışmanlık için başvuranların %62,18’i ağız ve diş sağlığı, %46,21’i beslenme konusunda danışmanlık aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin büyük

çoğunluğu (%74,53) danışmanlık almama sebebi olarak ihtiyaç duymadığını/gerek görmediğini belirtmişlerdir. Yaklaşık dördte biri (%20,92) böyle bir hizmeti bilmemektedir. (Tablo 4.3.3). 2006 yılında Beytepe kız yurdunda yapılan çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin %17,9'u danışmanlık hizmetinden haberdar olmadığını belirtmiştir (66). Bu noktada öğrenci sağlık merkezinin hizmetleriyle ilgili bilgi ve tanıtım eksikliği görülmektedir.

Buna karşılık, öğrencilerin %36,23'ü danışmanlık hizmetlerini hafta içi mesai saatlerinden sonra, %28,04'ü ise hafta sonu almak istemektedirler (Tablo 4.3.3).

Öğrencilerin %69,98'i öğrenci sağlık merkezinin hizmetlerini yeterli bulmuştur (Tablo 4.3.4). Öğrencilerin %55,09'u sağlık merkezinde sunulan hizmetleri iyi olarak belirtirken sadece %2,23'ü kötü olarak belirtmiş olmalarına rağmen (Tablo 4.3.4) öğrencilerin %54,59'unun tüm sağlık sorunları ile ilgili hizmet alamadıkları saptanmıştır (Tablo 4.3.4). Buna rağmen sağlık merkezine başvuranların %97,52'si ihtiyaç duyduğunda öğrenci sağlık merkezine tekrar başvuracağını belirtmiştir (Tablo 4.3.4). Sağlık merkezlerinin mevcut hizmetleri iyi olarak nitelendirilmesine rağmen destek hizmetlerle var olan durumun güçlendirilmesi hedeflenmelidir.

Öğrenci sağlık merkezinin çalışma saatlerinden memnuniyet durumu incelendiğinde, öğrencilerin %62,53'ü memnun olduğunu, %37,47'si ise memnun olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.4). Öğrenci sağlık merkezlerinin çalışma saatleri incelendiğinde merkezlerin ayrı çalışma saati düzenleri olduğu görülmüştür. Bazı öğrenci sağlık merkezleri 24 saat kesintisiz hizmet verirken bazıları vermemektedir. Yine bazı öğrenci sağlık merkezleri öğle saatlerinde nöbetçi personeller ile hizmeti devam ettirirken bazıları bu sürelerde hizmete ara vermektedir.

Öğrencilerin merkeze geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere harcadıkları sürenin dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin %76,43'ü bürokratik işlemler için 0-10 dakika, %2,73'ü 31-40 dakika harcadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.3.6). Bu durum göz önünde bulundurularak hizmetlerin kesintiye uğramadan sürdürülmesi gerekir. Çünkü öğrenciler bürokratik işlemler

nedeniyle ders aralarında hizmet alamamaktadır. Öğle saatinde de hizmeti alamayan öğrenciler için akşam saatleri hizmet almak için en uygun zaman olabilir.

Öğrencilerin %79,90'ı durumları hakkında yeterli bilgi aldıklarını (Tablo 4.3.5), yaklaşık dörtte üçü (%74,94) yapılan görüşmelerde mahremiyete önem verildiğini (Tablo 4.3.5), ve çoğunluğu (%72,46) personelin onlara karşı ilgili ve nazik olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3.5). Bu üç durumda öğrencilerin sağlık merkezini tekrar tercih etmesini ve sağlık Merkezinin hizmetlerinden daha fazla yararlanmasını sağlayacaktır.

Öğrencilerin sağlık merkezinde en çok kiminle karşılaştıkları, kimden hizmet aldıkları sorulduğunda %76,37 oranıyla hemşire cevabı verilmiştir (Tablo 4.3.5). Hemşirelerin gençlere ulaşmada kilit personeller olduğu göz önünde bulundurularak eğitimlerle gençlerle iletişim, bu döneme özgü fizyolojik ve psikolojik hastalıklar ile ilgili bilgileri artırılabilir ve yeni uygulamalardan haberdar edilebilirler böylece hedef kitleye istenilen hizmet daha kolay verilebilir.

Öğrenci sağlık merkezleri web sayfası öğrencilerle iletişimde ve bilgilendirmede çok kullanılabilir bir araç gibi gözükmemektedir (Tablo 4.3.5). Oysa günümüzde teknolojinin de ilerlemesiyle site adresleri, web sayfaları kişileri/kurumları tanıtmak veya bilgi yaymak amacıyla en çok kullanılan iletişim araçlarıdır. Hyun ve arkadaşlarının (40) yaptığı bir çalışmada Öğrencilerin Mediko Sosyal Merkezi ve sağlık hizmetleri hakkında nasıl bilgi sahibi oldukları sorgulanmış ve en önemli bilgi kaynaklarının %23,5'inin internet, %19,1'inin tanıtım günleri, %18,9'u tanıtım broşürleri, %14'ü arkadaşları olduğu bulunmuştur (40). Bu nedenle öğrenci sağlık merkezlerine ait web sayfalarının daha aktif kullanılması ve sağlık Merkezinin tanıtımının yapılması için sistemin daha aktif olması ve üniversitelere yeni başlayan öğrencilere oryantasyon eğitiminde mutlaka web sayfasının da bilgisinin verilmesi gerekir.

Öğrencilerin sağlık merkeziyle ilgili beğendikleri özellik/özelliklere baktığımızda özellikler arasında %37,00 ile hizmetlerin hızlı olması en çok orana sahiptir (Tablo 4.3.7). İkinci olarak hizmetlerin iyi olması (%28,78) ve üçüncü olarak ulaşım kolaylığı (%28,50) gelmektedir. Ocak 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi

Beytepe Erkek Yurdu'nda yapılan çalışmada ve yine 2006 yılında Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kız Yurdu'nda yapılan çalışmada ilk sırayı temizlik ve düzen almıştır (65, 66).

Diğer yandan memnun olmadıkları konuların başında uzman personel eksikliği (%28,90), laboratuvar hizmetlerinin eksik olması (%15,90) ve sevk sisteminin olmaması (%5,84) gelmektedir (Tablo 4.3.7). Ancak sağlık merkezinde tüm sağlık sorunlarıyla ilgili hizmet alabiliyor musunuz? Sorusuna %45,41 oranıyla evet cevabının verilmesi bu sonuçlar açısından düşündürücüdür. Sağlık merkezleri, donanımsal olarak, birinci basamak sağlık hizmetleri açısından yeterlidir. Ancak öğrencinin sağlık merkezini hastanenin bir uzantısı olarak görmesi ve sağlık konularındaki tedavi hizmetleri ile ilgili yüksek beklentilerinin karşılığını alamamaları bu sonucu yaratıyor olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlere ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Sunulan hizmetler, yaşanan sorunlar ve beklentiler irdelenmiş ve sorunlara çözüm yolları bulunmaya çalışılmıştır.

Öğrenci sağlık merkezlerinin hizmetleri öncelikle genel olarak incelenmiş ve literatür çalışması yapılarak sunulmuş, daha sonra genelden özele gidilmek suretiyle seçilen üniversitelerin öğrenci sağlık merkezleri hizmetleri irdelenmiş mevcut durum hizmetleri alanlar tarafından değerlendirilerek sunulmuştur.

Hizmeti alanların büyük kısmını oluşturan öğrencilerle yapılan görüşmeler ve uygulanan soru formu sonuçları ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Öğrencilerin %10'una yakın kısmının ilaç kullandığı ve ilaç kullananların dörtte birinin psikolojik rahatsızlıklarla ilgili ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).
- Öğrencilerin hastalandıklarında en çok öğrenci sağlık merkezine başvurduğu (Tablo 4.2.2) ve sıklıkla sağlık personelinin önerilerini uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Ayrıca; öğrencilerin en çok hemşirelerle görüştikleri saptanmıştır (Tablo 4.3.5).
- Öğrencilerinin bir kısmının hastalandıklarında doktora gitmemeyi ve eczaneden ilaç almayı tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.2.2).
- Öğrencilerin yaklaşık yarısının öğrenci sağlık merkezlerini kimlerin kullanabileceğini bilmediği saptanmıştır (Tablo 4.3.1).
- Öğrencilerin sağlık merkezini en çok ulaşım kolaylığı sebebiyle tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.3.1).
- Öğrencilerin sağlık merkezini daha çok tedavi edici hizmetler için kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3.2).
- Öğrencilerin çok az bir kısmının sağlık merkezlerinin koruyucu hizmetlerinden haberdar olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.2).

- Öğrencilerin %69,95'i sağlık merkezinden danışmanlık almamıştır ve danışmanlık almayan öğrencilerin %20,92'si danışmanlık almama sebebi olarak bu hizmetleri bilmediklerini belirtmiştir (Tablo 4.3.3).
- Öğrencilerin yarıdan fazlasının danışmanlık hizmetlerinin hafta sonu ve hafta içi mesai saatinden sonra olmasını istedikleri belirlenmiştir (Tablo 4.3.3).
- Öğrencilerin %54,59'unun tüm sağlık sorunları ile ilgili hizmet alamadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3.4).
- Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%89,33) merkeze ait web sayfasını ziyaret etmediği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3.6).
- Öğrencilerin sağlık merkezine yönelik beğendikleri özellik/özellikler arasında hizmetlerin hızlı olması, hizmetlerin iyi olması ve ulaşım kolaylığının ilk üç sırayı oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.7).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenci sağlık merkezi hizmetleri hakkında beğenmedikleri özellik/özelliklerin başında uzman personel eksikliği, muayene saatlerinin kısıtlı olması, laboratuvar hizmetlerinin eksik olması geldiği belirlenmiştir (Tablo 4.3.7).

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- ✓ Psikolojik danışmanlık hizmetlerine süreklilik ve yaygınlık kazandırılması,
- ✓ Öğrencilerin başvuru nedenleri ne olursa olsun bu başvuruların, merkezin tanıtımı yönünden de değerlendirilmesi,
- ✓ Hemşirelerin üniversitede okuyan genç öğrencilerin fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkları hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu durum göz önünde bulundurularak hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi,
- ✓ Her kampus için ayrı öğrenci sağlık merkezinin olması,
- ✓ Öğrencilerin kapsamlı sağlık hizmetleri konusunda bilinçlendirilmesi, öğrencilerin sağlık bilincinin artırılması, sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla sağlık eğitimi faaliyetlerine önem verilmesi,
- ✓ Öğrencilerin talepleri göz önünde bulundurularak danışmanlık/hizmet almak istedikleri zamanlara uygun hizmet düzenlemesi yapılması,
- ✓ Öğrencilerin öğrenci sağlık merkezlerinden hizmet almama nedenlerinin irdelenmesi ve gençlerin hizmetleri kolaylıkla alabilmesi için gerekli önlemlerin alınması,
- ✓ Öğrencilere tanıtım amacıyla; broşürler ve afişler hazırlanarak öğrencilerin yoğun bir biçimde bir araya geldikleri kafeterya ve diğer sosyal tesislerde görebilecekleri yerlere asılması,
- ✓ Hizmetlerin hızlı olmasının sürekliliğini sağlamak için bürokratik işlemlere ayrılan sürenin azaltılması için önlemler alınması,
- ✓ Merkezde uzman hekim bulundurulması, uzman hekimlerin sürekli öğrenci sağlık merkezinde bulundurulması sağlanamıyorsa haftanın belirli günlerinde hizmet vermeleri,
- ✓ Her türlü tahlil ve tetkik işlemleri öğrenci sağlık merkezlerinde mevcut değilse belirli merkez veya hastanelerle işbirliği ve anlaşma yapılarak öğrencilerin bu hizmetleri alması,
- ✓ Öğlen saatlerinde ve mesai olmadığı zamanlarda (hafta içi akşam ve gece, hafta sonları, resmi tatiller) nöbetçi personeller ile hizmetin sürekliliğinin sağlanması,

- ✓ Sağlık merkezinin ileriye yönelik hizmetlerinin düzenlenmesinin planlanması aşamasında, öğrencilerin de mutlaka katkı ve katkımları önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Akın, A., (1994). Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Raporu (Özet), Kahire, 5-13 Eylül 1994, AÇSAP Genel Müdürlüğü.
2. Akın A. (2006). Genç Dostu Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı Hizmet Modeli ve İlgili Araştırmaların Sonuçları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
3. Akın A., ve ark. (2006). Üniversite Gençlerinin Cinsel ve Üreme Sağlığı Beş Üniversite Çalışması Özet Rapor.
4. Akın A., ve ark. (2006). Üniversite Sağlık Merkezleri İkinci Sempozyumu Raporu, Ankara.
5. Akın A, Özvarış SB. (2004). Adölesanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi (Özet Rapor). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve DSÖ, Ankara.
6. Alikashiöglu M,. (2005). Adölesana verilmesi gereken koruyucu sağlık hizmetleri. Ercan O, Alikashiöglu M, Ercan G, editörler. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı Sempozyum dizisi. Yayın No:43, p.29-38,İstanbul.
7. Alikashiöglu, M,. (2005). Adölesana Yaklaşım, *Türk Pediatri Arşivi*, 40: 191-198.
8. Allison, M., A., Crone, A., L., Beaty, L., Davidson, J., A., Melinkovich, P.,Kempe, A. (2007). School-based health centers: Improving access and quality of care for low income adolescents, *Journal of the American Academy of Pediatrics*, 120(4): 887-894.
9. Ardiç A. (2008). **Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.B.D., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
10. Ataç, B., Ataç, E. (1993). Türkiye’de1963-1991 Döneminde Personel, Eğitim, Sağlık, ve Savunma Harcamalarının Analizi. IX. Türkiye Maliye Sempozyumu: Türkiye’de Bütçe Harcamaları: Atakent- Altınofraz: Bildiriler (s.43)
11. Bahar, Z. (2010). Okul Sağlığı Hemşireliği, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(4): 195-200.

12. Baybek H, Tümer A, Kayar A., (2007). Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmetleri ile İlgili Görüşlerinin İncelenmesi *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23 (2) : 23-30.
13. Beck LH. (1999). Periodic Health Examination and Screening Tests in Adults, *Hospital Practice*,15;34(12):117-8, 121-2, 124-6.
14. Bertan M., (2003). Introduction In Adolescence and Adolescent Reproductive Health. International Children's Center, Meteksan AŞ, Ankara, s: 118-123.
15. Bilkent Üniversitesi, (t.y.), Sağlık Merkezi, Erişim Tarihi: 15.06.2013, <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/index.html>
16. Brindis, C. D., Klein, J., Schlitt, J., Santelli, J., Juszczak, L., ve Nystrom, R. J. (2003). School-based health centers: Accessibility and accountability, *Journal of Adolescent Health*, 32(6):98-107.
17. Council of School Health (2008), Role of The School Nurse in Providing School Health Services, *Pediatrics* Vol. 121, number 5, May, pg: 1052-1056.
18. Crespo, R. D., Shaler, G. A., (2000). Assessment of school-based health centers in a rural state: the West Virginia experience, *Journal of Adolescent Health* Volume 26, Issue 3, s. 187-193.
19. Cynthia RP, Friedman SB. (1998). Interviewing the adolescent and family. In: Friedman SB, Fisher MM, Schonberg SK, Alderman EM (eds). *Comprehensive adolescent health care*. 2nd ed. St Louis: Mosby, 60- 5.
20. Çetinkaya, S., Nur, N., Demir, F., Ö., Sönmez, S., Akan, S. (2007). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde Verilen Gençlik Danışma Birimi Hizmetleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(3): 104-108.
21. Demirhan, H., Yapıcı, G., Ayoğlu, F. (2012). "Üniversite Mediko Sosyal Biriminde Psikolojik Danışmanlık Alan Öğrencilerin Geriye Dönük Değerlendirilmesi". 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı s:450-451.
22. Dick, B., Ferguson, J., Chandra-Mouli, V., Brabin, L., Chatterjee. S. (2006). Review of the evidence for interventions to increase young people's use of health services in developing countries, Technical Report Service, WHO. 938:151-204; s. 317-41.

23. Doğan, T. (2012). A long-term study of the counseling needs of Turkish university students, *Journal of Counseling & Development*, 90: 91-96.
24. Doğan, T., Sarı, T., Kazak, M., Saya, P., & Altıntaş, T. (2007). The investigation of Baskent University students' problems areas according to class level and gender. *Modern Education Journal*, 32, 30-36.
25. Dolgun, G., İnal, S., Uğurlu, F. (2011). Ergen Sağlığının Sürdürülme ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü, *Türk Pediatri Arşivi*, 46(1): 4-8.
26. Dönmez, A. (1997). Adolesan Dönemi ve Özellikleri. Sağlıklı Gençlik ve Hemşirelik, Ege Üniversitesi HYO. E.Ü Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğü, 12-18 Mayıs, İzmir.
27. Ercan O. (2005). Adolesana yaklaşım. İçinde: Adolesan Sağlığı. Ercan O, Alikashifoğlu M, Ercan G (eds). İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum dizisi No: 43, 23- 7.
28. Erkmen H. (1989). Tıp fakültesi öğrencilerinde ruhsal durum ölçümü çalışması. Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları (22-24 Kasım 1989, Ankara) Tam Metin Kitabı, s.77-81.
29. Gadomski, A., Bennet,S.,Young,M.,&Wissow, L.S. (2003).Guidelines for adolescent preventive services: The GAPS in practice. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, 426-432.
30. Geçkil, E., Çalışkan, Z., Zincir, H. (2004). Erken ve Orta Adolesan Dönemindeki Öğrencilerin Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Gereksinimlerinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2): 12-22.
31. Geçkil, E., Yıldız, S. (2006). "Adolescent Health Behaviors and Problems", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, s:26-34.
32. Ginsburg KR, Slap GB, Cnann A, et al. (1995). Adolescents' perceptions of factors affecting their decisions to seek health care. *JAMA* 273: 1913- 8.
33. Gözüm S, Tezel A. (2000). Yurttan Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Path Analiziyle Açıklanması. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı; 294-300, Antalya

34. Guo, J. J., Wade, T. J., Pan, W., & Keller, K. N. (2010). School-based health centers: Cost-benefit analysis and impact on health care disparities. *American Journal of Public Health*, 100, 1617-1623.
35. Günay D, Günay A. (2011). 1933'den Günümüze Türk Yükseköğretiminde Niceliksel Gelişmeler, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, s.1-22.
36. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezleri Çalışma Raporu 2003. (2004). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
37. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezleri Çalışma Raporu 2004. (2005). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
38. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezleri Çalışma Raporu 2005. (2006). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
39. Hacettepe Üniversitesi, (t.y.), Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı, Erişim Tarihi: 15.06.2013, <http://www.sksdb.hacettepe.edu.tr/default.php>
40. Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, (2000). Avrupa Bölgesi "Herkes İçin Sağlık" stratejisi hedefleri, Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, Ankara.
41. Hyun, K., J., Quinn, B., C., Madon, T., Lustig, S. (2006). Graduate student mental health: needs, assesment and utilization of counseling services, *Journal of College Student Development*, vol 47:3, 247-266.
42. İnanç, N., Savaş, A., H., Tutkun, H., Herken, H., Savaş, E. (2004). Gaziantep Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi'nde Psikiyatrik Açidan İncelenen Öğrencilerin Klinik ve Sosyo-demografik Özellikleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5:222-230.
43. Jacobson L, Richardson G, Parry-Langdon N, Donovan C. (2001). How do teenagers and primary healthcare providers view each other? An overview of key themes. *British Journal of General Practice*, 51: 811-816.
44. Kang, M., Bernard, D. ve Booth, M. (2003). Access to primary health care for Australian young people: service provider perspectives, *British Journal of General Practice*, 53:947-952.

45. Karabulutlu, Ö., Kılıç, M. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 39-45.
46. Kartal, A., Çetinkaya, B. (2009). Yüksekokul Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Durumları ve Sosyal Desteği Etkileyen Faktörler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12): 4-20.
47. Keskin, Y. (2011). **Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ve İntihar Olasılığının Belirlenmesi**, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
48. Kisker, E., E., Brown, S., R. (1996). Do school-based health centers improve adolescents' access to health care, health status, and risk-taking behavior?, *Journal of Adolescent Health*, 18(5). 335-343.
49. Kocaakman, M., Aksoy, G., Eker, H., H. (2010). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları', *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2): 19-24.
50. Kutluk, T., M. (2006). "Adolesanlarda Koruyucu Sağlık Hizmetleri", *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi*, 2 (7): 11-30.
51. Larson, K., Clark, A., Colborn, B., Perez, A., Engelke, M., Hill, P., (2011). A school-based health center–university nursing partnership: How we filled in the GAPS. *The Journal of School*, 27(6), 404-410
52. Laura, C. B., Janet, G. E. (1997). "Improving the delivery of clinical preventive services in school-based health centers (SBHCs)", *Journal of Adolescent Health* Volume 20, Issue 2, s. 159.
53. Marcell, A. V., Halpern-Felsher, B. L., (2005). Adolescents' health beliefs are critical in their intentions to seek physician care , *Preventive Medicine* volume 41, s. 118-125, 2005.
54. McCann J, James A, Wilson S, Dunn G., (1996). Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system, *BMJ*, 313:1529
55. McCarthy, S. K., Telljohann, S. K., Coventry, B., Price, J. (2005). "Avilability of school-based health centers: accessibility and accountability", *Journal of Adolescent Health*, volume 32, s. 98 –107.

56. McPherson A., (2005). ABC of adolescence: Adolescents in primary care. *BMJ*, 330: 465- 7.
57. Mihçioğur, S., (2004). **Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kampusu Öğrenci Sağlık Merkezi'nde Cinsel ve Üreme Sağlığı Modeli Oluşturma Araştırması. Doktora Tezi**, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
58. Mihçioğur, S., (2006). Üniversite öğrencilerine üs/cs hizmet modeli oluşturma araştırması, (Hacettepe Örneği).Hacettepe Üniversitesi, Beytepe Kampüsü, Öğrenci Sağlık Merkezi Üniversite Sağlık Merkezleri II Sempozyumu, Ankara.
59. Mihçioğur, S., Türkçelik, E., Aykut, B., N., Durukan, E., Akın, A. (2012). Bir Üniversitenin Bazı Öğrencilerinin Mediko Sosyal Merkezine Başvuru Nedenleri, Memnuniyeti Ve Beklentileri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı s:351-355.
60. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, (t.y.), Sağlık ve Rehberlik Merkezi, Erişim Tarihi: 15.06.2013, <http://www.mc.metu.edu.tr/>
61. Öksüz, E., Malhan, S. (2005). Socioeconomic factors and health risk behaviors among university students in Turkey: Questionnaire study, *Croat Med J*, 46(1), s.66-73.
62. Özcebe H., (2007). Gençlerde riskli davranışlar ve sağlığın geliştirilmesi: Türkiye'de gençlerin sağlığına genel bir bakış, XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Denizli:149-153.
63. Özcebe H., Ulukol B., Mollahaliloğlu S., Yardım N., Karaman F. (Eds), (2009). **Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı**, Yücel Ofset Matbaacılık Turizm Sanayi Tic.Ltd.Şti., Ankara, s:9-90.
64. Özdemir, İ. E. (1985). Problems of Gazi education faculty students (Unpublished master's thesis). Hacettepe University, Ankara, Turkey.
65. Özgüven İE. (1989). Üniversite Öğrencilerinin Uyum Sorunları Ve Başetme Yolları. Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları (22-24 Kasım 1989, Ankara) Tam Metin Kitabı, s.23-30.
66. Özkızıklı, E. (2005). Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kampusu Erkek Yurdu'nda Kalan Öğrencilerin Öğrenci Sağlık Merkezinin Hizmetleri

- Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Sağlık Merkezini Kullanma Davranışları, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Epidemiyoloji Ders Araştırması.
67. Özkızıklı, E. (2006). **Hacettepe Üniversitesi Beytepe Kampusu Kız Yurdu’nda Kalan Öğrencilerin Beytepe Öğrenci Sağlık Merkezi’nin Hizmetleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Sağlık Merkezini Kullanma Davranışları**, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
68. Öztürk, C., Aktaş, B. (2007). Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Sağlık Durumları ve Bunu Etkileyen Bazı Özelliklerin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2): 58-65.
69. Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., Öksüz, E., Sökmen, G. (2009). Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2): 105-113.
70. Pınar, G., Pınar, T., Yıldız, A., Dalgıç, N. (2001). Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampusu Öğrencilerinin Öğrenci Sağlık Merkezinden Yararlanma Durumları, *Sağlık ve Toplum*, Sayı 3. s. 61–64.
71. Rozmus, C. L., Evans, R., Wysochansky, M., Mixon, D., (2005). An Analysis of Health Promotion and Risk Behaviors of Freshman College Students in a Rural Southern Setting”, *Journal of Pediatric Nursing*, Vol 20, No 1.
72. Ryan K., (2008), “Health Promotion of Faculty and Staff: The School Nurses Role”, *The Journal of School Nursing*, Vol.24, ss:4, pg:183-7.
73. The Role of the School Nurse in School Based Health Centers, Position Statement, National Association of School Nurses, 2001, www.nasn.org
74. Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı Okul Sağlığı Faaliyetleri (Genelge -2002/71; Sayı: B.08.0.SDB.0.31.06.11/7187 09/09/2002; Konu: Okul Sağlığı Faaliyetleri) Kaynak: MEB. Mevzuat Bankası. Erişim Tarihi:05.05.2013. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/973.html>.
75. Santelli, J., Kouzis, A., Newcomer, S., (1995). Student Attitudes Toward School-Based Health Centers, *Journal of Adolescent Health* Volume 18, Issue 5, s.349-356, 1996.Schaff EA, Hedberg VA. Preventive health care for teenagers and young adults, *Primary care* 22: 637-52

76. Sertçelik E. (1999). **Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
77. Soleimanpour, S., Geierstanger, S., Kaller, S., McCarter, V., & Brindis, C. (2010). The role of school health centers in health care access and client outcomes, *American Journal of Public Health*, 100, 1597-1603.
78. Starfield, B., Shi, L., Macinko J.(2005). "Contribution of primary care to health systems and health", *The Milbank Quarterly*, Vol. 83 No.3, s. 457-502.
79. Symons, C., W., Cinelli, B., James, T., C., Groff, P. (1997). Bridging student health risks and academic achievement through comprehensive school health programs, *Journal of School Health*, 67(6): 220-227.
80. Şimşek, Z., Konuk, İ., Altındağ, A. (2007). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3): 19-24.
81. Tezcan, S., Özcebe, H., Subaşı, N., Üner, S., Telatar. T. G. (2006). "Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Düzeyleri ve Madde Kullanım Boyutlarının Saptanması", Proje No: 0302101004, Ankara.
82. Towards 2010. (1998). "The challenge for adolescent health and development" Report of the Meeting of The Technical Advisory Group for the WHO Adolescent Health and development Programme, Geneva, March 25-26, 1998 and of the Meeting of the Regional Officers Responsible for Adolescent Health, Geneva, March 23-24, 1998, WHO, Geneva.
83. Tunçbilek, E., Koç, İ., Albayrak, F., Özsoy , A. E., Tokcan , S. (1993). Hacettepe Üniversitesi Yurt Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Merkez ve Beytepe Yurtları'nda Kalan Öğrencilerin Sosyal ve Demografik Özellikleri ve Üniversite'ye İlişkin Sorunları, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Basımevi.
84. TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2011, TÜİK Matbaası, Ankara, Mart (2012), 1.

85. Ünalın, P., C., Kaya, A., Ç., Akgün, T., Yıkılkan, H., İşgör, A. (2007). Birinci Basamakta Ergen Sağlığına Yaklaşım, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 27: 567-576.
86. Yerin Güneri, O. (2006). Counselling services in Turkish universities, *International Journal of Mental Health*, 35, 26–38.
87. Yerin Güneri, O., Aydın, G., & Skovholt, T. (2003). Counselling needs of students and evaluation of counselling services at a large urban university in Turkey, *International Journal for the Advancement of Counselling*, 25: 53–63.
88. Yeşilyaprak B. Üniversitelerde Mediko-Sosyal Dairelerince verilen psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri. Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları (22-24 Kasım 1989, Ankara) Tam Metin Kitabı, 1989, s.165-172.
89. Yıldırım, H. (2000). Sağlık Reformları ve Maliyet Sınırlama Stratejileri Birinci Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Ankara.
90. Yıldırım N. (2005). **Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi**, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
91. Yılmaz, T., T. (2013). Ülkemizde ve Dünyada Adolesan Sağlığı, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 4(1): 1-6.
92. Yirmi birinci yüzyılda yirmibir hedef, hedef 3-4. http://www.who.int/topics/adolescent_health 349-356.
93. Yükseköğretim Kurumları, Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür Ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği.(1984). T. C. Resmi Gazete, 18301, 3 Ocak 1984
94. Zaybak A., Fadıloğlu Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1):77-95.
95. Zekeriya Aktürk, Nezih Dağdeviren, Faruk Yorulmaz, Periyodik Sağlık Muayeneleri, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 2002; 15(3):103-108

96. World Health Organization. (2003). A Global Review of Primary Health Care: Emerging Messages. Geneva.
97. World Health Organization, (2002), Adolescent Friendly Health Services, An Agenda for Change, WHO/FCH/CAH/02.14.
98. World Health Organization, (t.y.) Child and adolescent health and development, Erişim Tarihi: 02.06.2013. **http://www.who.int/child-adolescenthealth/ OVERVIEW/AHD/adh_sheer.html**.
99. World Health Organization, (1978). Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978 Geneva.ErişimTarihi:28.04.2013.
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf)
100. World Health Organization, (1993). The Health of Young People: A Challenge and a promise, Geneva.

EKLER

Ek 1: Aydınlatılmış Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmacının Açıklaması

“Öğrenci Sağlık Merkezlerinde Verilen Hizmetin Hizmeti Alanlar ve Verenler Açısından Değerlendirilmesi” adlı bir araştırma yapmaktayız. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, öğrenci sağlık merkezlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin hizmeti alanlar ve verenler açısından belirlenmesidir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Ebru Öztürk tarafından yanıtlanmanız için size form verilecektir. Bu forma verdiğiniz yanıtlar doğrultusunda kabul ederseniz bu çalışmaya alınacaksınız. Formda biri sosyodemografik özellikleri diğeri öğrenci sağlık merkezinde verilen hizmetleri değerlendirmeye yönelik sorular içeren iki kısım bulunmaktadır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ek ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır.

Katılımcının Beyanı

Sayın Ebru Öztürk ÇOPUR tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun iş ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı- Soyadı, Unvanı: Arş. Gör. Ebru Öztürk ÇOPUR

Adres: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı

06100 Samanpazarı/ANKARA

Telefon: İş: 0312 305 15 80 / 135 (Dahili) Cep: 0507 375 34 81

İmza:

Ek 2: Öğrenciler İçin Hazırlanan Soru Formu

ÖĞRENCİLER İÇİN ÜNİVERSİTE SAĞLIK MERKEZİ HİZMETLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Bu form üniversite öğrencilerinin Üniversite Sağlık Merkezi hakkındaki düşüncelerini öğrenmeye yönelik hazırlanmıştır. Bu bir sınav ya da test değildir. Bu formun değerlendirilmesi ile ortaya çıkacak sonuçlar, sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesinde kullanılacaktır. Bu nedenle sorulara içtenlikle cevap vermeniz önem taşımaktadır. Lütfen isim ve soy isim yazmayınız. Vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır.

Anketi yanıtladığınız için içtenlikle teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

1.Hangi üniversitede okuyorsunuz?.....

2.Bölümünüz ?.....

3.Sınıfınız?.....

4.Doğum tarihinizi yıl olarak belirtiniz. 19.....

5.Cinsiyetiniz? Kadın Erkek

6.Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Evet Hayır

7.Gelirinizi nereden sağlamaktasınız? (Birden çok seçenek işaretlenebilir.)

Aile

Burs

Maaş

Kredi

Diğer (Belirtiniz).....

8.Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

Çok kötü

Kötü

Orta

İyi

Çok iyi

9.Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Sağlığım iyidir, nadir hastalanırım.

Sağlığım iyi değildir, sık hastalanırım.

Sağlığımı değerlendiremiyorum.

Diğer (belirtiniz).....

10.Sürekli ve düzenli ilaç kullanmanızı ve sağlık birimlerine gitmenizi gerektirecek bir hastalığınız var mı?

Yok

Var (belirtiniz).....

11. Hangi sosyal güvencesi olanlar üniversite sağlık merkezini kullanabilirler? (birden çok seçenek işaretlenebilir)

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Hiçbir sağlık güvencesi olmayanlar | 2. Genel sağlık sigortası |
| 3. Özel sağlık sigortası | 4. Mediko-sosyal sağlık kartı |
| 5. Diğer (belirtiniz) | 6. Bilmiyorum |

12. Sağlık hizmetleri almak için neden üniversite sağlık merkezini seçtiniz?

- Hizmetleri yeterli bulduğum için,
- Sağlık sorunum burada çözülebileceğimi düşündüğüm için,
- Ulaşım kolaylığı,
- Diğer(belirtiniz).....

13. Mesai / çalışma saatleri dışında üniversite sağlık merkezine başvurmayı gerektirecek durumlar sizce nelerdir? Belirtiniz.

.....

.....

14. Hastalandığınızda ilk olarak kimin/ nerenin önerilerini uygularsınız?(tek şık işaretleyiniz)

- | | | |
|------------------------------|------------------------|-------------|
| 1. Medya | 2. Arkadaş / çevre | 3. Aile |
| 4. Sağlık personeli | 5. Kitap / ansiklopedi | 6. İnternet |
| 7. Diğer (belirtiniz)..... | | |

15. Sağlık merkezinde aşağıdaki hizmetlerden hangisi verilmektedir?

- | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aşılama, | <input type="checkbox"/> Cinsel sağlık, |
| <input type="checkbox"/> Psikolojik danışmanlık, | <input type="checkbox"/> Ağız ve diş sağlığı hizmetleri, |
| <input type="checkbox"/> Laboratuvar hizmetleri, | <input type="checkbox"/> Pansuman ve bakım hizmetleri, |
| <input type="checkbox"/> Diğer(belirtiniz)..... | |

16. Üniversite sağlık merkezinden sağlıkla ilgili danışmanlık aldınız mı?

- | | |
|-------------------------------|---------|
| 1. Hayır (20. Soruya geçiniz) | 2. Evet |
|-------------------------------|---------|

17. Hangi sağlık konularında danışmanlık aldınız? (Birden çok seçenek işaretlenebilir.)

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Ağız ve diş sağlığı | 2. Sigara bağımlılığı |
| 3. Beslenme | 4. Gebelikten korunma yöntemleri |
| 5. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar | 6. Diğer (belirtiniz)..... |

18. Üniversite sağlık merkezinden sağlıkla ilgili konularda danışmanlık almama sebebinizi belirtiniz.

.....

19. Sağlık konularında danışmanlık hizmetlerinin ne zaman verilmesini tercih edersiniz?

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1. Hafta içi mesai saatlerinde | 2. Hafta içi mesai saatinden sonra |
| 3. Hafta sonu, cumartesi / Pazar | 4. Diğer (belirtiniz) |

20. Hastalandığınız zaman, genellikle nereye gidersiniz? (Birden çok sık işaretlenebilir)

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. Öğrenci sağlık merkezi | 2. Aile sağlığı merkezi |
| 3. Devlet hastaneleri | 4. Üniversite hastaneleri |
| 5. Özel sağlık kuruluşları | 6. Eczaneden ilaç alırım |
| 7. Diğer (belirtiniz) | |

21. Üniversite sağlık merkezine kaç kez başvurduunuz?

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 1. İlk başvurum | 2. Daha önce birçok kez başvurdum |
|-----------------|-----------------------------------|

22. Üniversite sağlık merkezine genellikle ne için başvurursunuz? (birden fazla sık işaretlenebilir)

- | | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Muayene olmak | 2. Rapor almak |
| 3. Sevk yaptırmak | 4. Psikolojik danışmanlık almak |
| 5. Pansuman ve bakım hizmetleri almak | 6. Diş muayenesi |
| 7. İlaç yazdırmak | 8. Arkadaşına refakat |
| 9. Gençlik Danışma Birimi'nden danışmanlık almak | |
| 10. Diğer (belirtiniz) | |

23. Sizde üniversite sağlık Merkezinin mevcut hizmet sunma imkânları yeterli mi?

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. Çok yetersiz | 2. Yetersiz |
| 3. Yeterli | 4. Oldukça yeterli |

24. Üniversite sağlık merkezine yönelik beğendiğiniz 3 özelliği belirtiniz?

.....

25. Üniversite sağlık merkezine yönelik beğenmediğiniz 3 özelliği belirtiniz?

.....

26. Üniversite sağlık merkezine ait internet sayfasını ziyaret ettiniz mi?

1. Hayır 2. Evet

27. Sağlık Merkezinin bulunduğu yere kolay ulaşılabilir mi?

Evet Hayır

28. Merkeze geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere harcadığınız (kayıt, kabul vb.) toplam süre ne kadardır?

0-10dk 11-20dk 21-30dk 31-40dk

29. Personel size karşı ilgili ve nezaketli miydi?

Evet Hayır Kısmen

30. Hekim dışında sizinle ilgilenen diğer personel aşağıdakilerden hangisidir?

Hemşire, Psikolog,
 Röntgen teknisyeni, Diğer.....

31. Merkezde durumunuz hakkında yeterli bilgi verildi mi?

Yeterli bilgi verildi
 Yeterli bilgi verilmedi
 Hayır, bilgi verilmedi

32. Hastalığınızla ilgili sizinle yapılan görüşmelerde mahremiyete önem verildi mi?

Kesinlikle Kısmen Hayır

33. Merkezde aldığınız hizmeti genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel Çok iyi İyi Orta Kötü

34. İhtiyaç duyduğunuzda tekrar sağlık merkezini tercih eder misiniz?

Evet Hayır

35. Üniversite sağlık merkezinde tüm sağlık sorunları ile ilgili hizmet alabiliyor musunuz?

Evet Hayır


36. Çalışma saatlerinden memnun musunuz?

Evet Hayır

Ek 3: Ankara Üniversitesi İzin Yazısı

07.06.2012
08-2281

8-6.2012/324

 ANKARA ÜNİVERSİTESİ
1948

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

Sayı : B.30.2ANK.0.79.01.00 -1601

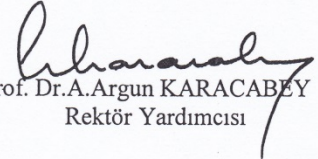
24/05/2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

İlgi : 08.05.2012 tarih ve 338 sayılı yazınız.

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrenciniz Ebru Öztürk'ün "Üniversite Sağlık Merkezlerinde Verilen Hizmetin Hizmeti Alanlar ve Verenler Açısından Değerlendirilmesi" konulu tezinin ön uygulamasını 10 Eylül 2012 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Sağlık Merkezinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.



Prof. Dr.A.Argun KARACABEY
Rektör Yardımcısı

EK 4: Bilkent Üniversitesi İzin Yazısı

05.06.2012
08-2236

195/

009858



BİLKENT ÜNİVERSİTESİ

Sayı : B.30.2.BİL.0.79.00.00/530-51
Konu : Tez Uygulaması hk.

Tarih: 30/05/2012

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü'ne
Ankara

Sayı : B.30.2.BİL.0.79.00.00/530-51
Konu : Tez Uygulaması hk. **010601**

İlgi yazınızda belirtildiği üzere, Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Ebru Öztürk'ün tez uygulamasını 1-28 Eylül 2012 tarihleri arasında Sağlık Merkezimizde yapmasında herhangi bir sakınca yoktur.

Bilgilerinize sunulur.
Saygılarımla.

Uzm/Dr. Ülker Türksoy
Bilkent Üniversitesi
Öğrenci Sağlık Merkezi Başkanı

Bilkent Üniversitesi 06800 Bilkent Ankara Tel: (0 312) 290 40 00 Faks: (0 312) 266 41 27 www.bilkent.edu.tr

Ek 5: Orta Doğu Teknik Üniversitesi İzin Yazısı



1956

Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Middle East Technical University
Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi
Başkanlığı

Directorate of Health, Culture
and Sports

06531 Ankara, Türkiye
Phone: +90 (312) 2102702
Fax: +90 (312) 2101207
www.dhcs.metu.edu.tr

Sayı: B.30.2.ODT.0.79.06.00/283.12. 202 -- (11)

21.05.2012

Konu: Ebru ÖZTÜRK hk.

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü'ne

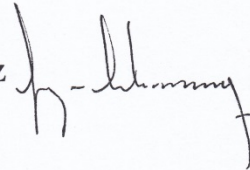
İlgi: 08.05.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00.335 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Ebru ÖZTÜRK'ün, 01-12 Ekim 2012 tarihleri arasında "Üniversite Sağlık Merkezlerinde Verilen Hizmetin Hizmeti Alanlar ve Verenler Açısından Değerlendirilmesi" konulu tezinin uygulamasını Üniversitemiz Sağlık ve Rehberlik Merkezi'nde yapması uygundur.

Saygılarımla,


Serap KARABAYER
Sağlık Kültür ve Spor
Daire Başkanı

21.05.2012.Sağ.Merk.: Prof. Dr. Feza KORKUSUZ



Ek 6: Hacettepe Üniversitesi İzin Yazısı



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK, KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI

Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı
06100 Sıhhiye/ANKARA
Telefon:0(312) 305 10 77 – 311 33 67
Fax: 0 (312) 311 60 24
e-posta:skfdb@hacettepe.edu.tr

Sayı : B.30.2.HAC.0.79.00.00/435
Konu :


15.05.2012

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA,

İlgi: 08.05.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/336 sayılı yazı.

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Ebru ÖZTÜRK'ün, "Üniversite Sağlık Merkezlerinde Verilen Hizmetin Hizmeti Alanlar ve Verenler Açısından Değerlendirilmesi" konulu tezinin uygulamasını 15-31 Ekim 2012 tarihleri arasında Beytepe Yerleşkesi Sağlık Merkezinde, 5-16 Kasım 2012 tarihleri arasında da Sıhhiye Yerleşkesi Sağlık Merkezinde yapması Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.


ALİ ESENKAYA
Sağlık, Kültür ve Spor
Dairesi Başkan V.

Ek 7: Etik Kurul İzin Yazısı



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

06100 Sıhhiye-Ankara
 Telefon: 0 (312) 305 1082 - Faks: 0 (312) 310 0580
 E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

01 Ekim 2012

Sayı: B.30.2.HAC.0.05.07.00 / 773

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 26.EYLÜL 2012
Toplantı No : 2012/09
Proje No : LUT 12/100 (Değerlendirme Tarihi 28.08.2012)
Karar No : LUT 12/100 - 01

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gülümser Kubilay'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş. Gör. Ebru Öztürk'ün tezi olan LUT 12/100 kayıt numaralı ve "Üniversite Sağlık Merkezlerinde Verilen Hizmetin Hizmeti Alanlar ve Verenler Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Nurten Akarsu (Başkan) | 9 Prof. Dr. Melahat Görduysus (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken (Üye) | KATILMADI |
| 3. Prof. Dr. Hakan S. Orer (Üye) | 10. Doç. Dr. R. Köksal Özgül (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Sevda F. Müftüoğlu (Üye) | 11. Doç. Dr. Cansın Saçkesen (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sökmenşier (Üye) | 12. Doç. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye) |
| KATILMADI | KATILMADI |
| 6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye) | 13. Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye) |
| KATILMADI | KATILMADI |
| 7. Prof. Dr. Songül Varzoğlu (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal (Üye) | 15. Av. Meltem Onurlu (Üye) |
| KATILMADI | |

Ek 8: Etik Kurul İzin Yazısı 2



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

06100 Sıhhiye-Ankara
 Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580
 E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Sayı: B.30.2.HAC.0.05.07.00 /681

30 Ağustos 2019

Prof. Dr. Gülümser Kubilay
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Öğretim Üyesi

Sayın Prof. Dr. Kubilay,

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz LUT 12/100 kayıt numaralı ve *“Üniversite Sağlık Merkezlerinde Verilen Hizmetin Hizmeti Alanlar ve Verenler Açısından Değerlendirilmesi”* başlıklı proje önerisi Kurulumuzun 28.08.2012 tarihli toplantısında değerlendirilmiş olup, aşağıda maddeler halinde belirtilen eksik ve/veya düzeltmeler saptanmıştır.

Bilgilerinizi rica eder, düzeltilmiş bir adet dosyayı Kurulumuza gönderirken yazımızın bir fotokopisini ve yaptığımız düzeltmeleri içeren açıklayıcı dilekçeyi dosyaya eklemenizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Nurten AKARSU
 Başkan

1. Protokolde çalışmanın başlangıç ve bitiş tarihleri belirtilmelidir.
2. Çalışma bir anket çalışmasıdır, detaylı bilgilendirilmiş onam formuna ihtiyaç göstermemektedir. Anketin içeriğini katılımcılara açıklamaya yönelik kısa bir onam formu yeterlidir. İlişikte örnek gönderilmiştir.
3. Araştırmanın yapılacağı yerlerin çalışmaya izinleri dosyaya eklenmelidir.