



Yaşlı Bireylerin Sağlık Sistemine Güvenleri ve Sağlık Arama Davranışları

Elderly Individuals' Trust in The Health System and Health Seeking Behaviors

Aydemir ÇANKAYA¹, Emel FİLİZ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık sistemine duydukları güven düzeyini ve sağlık arama davranışlarını belirleyerek bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma 1 Mayıs-15 Haziran 2023 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri 307 yaşlı birey ile yapılmıştır. Veriler yüz yüze anket yapılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik sorulara ek olarak "Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği" ve "Sağlık Arama Davranışı Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık sistemlerine güvensizlik ölçeği puan ortalaması (2.52±0.74)'tür. Sağlık arama davranışı toplam puan ortalaması (2.87±0.52)'dir. Sağlık arama davranışı alt boyutlarına bakıldığında ise, online sağlık arama davranışı (1.78±0.82), profesyonel sağlık arama davranışı (4.58±0.61) ve geleneksel sağlık arama davranışı (3.33±1.22)'dir.

Sonuç: Yaşlı bireylerin sağlık sistemine güvensizlik seviyeleri orta düzeye yakındır. Yaşlı bireyler, en çok "profesyonel sağlık arama", ikinci olarak "geleneksel sağlık arama" ve en az da "online sağlık arama" davranışı sergilemektedirler. Sağlık sistemine güvensizlik düzeyi yükseldikçe; profesyonel sağlık arama davranışı azalmakta, online ve geleneksel sağlık arama davranışları artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık arama davranışı, sağlık sistemine güven, 65 yaş, yaşlı birey

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the level of trust in the health system and health-seeking behaviors of individuals aged 65 and over and to examine the relationship between these two variables.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted between 1 May and 15 June 2023 with 307 elderly individuals aged 65 and over who accepted the study. Data was collected by conducting a face-to-face survey. In addition to socio-demographic questions. "Distrust in Health Systems Scale" and "Health Seeking Behavior Scale" were used to collect data.

Results: The mean score of distrust in health systems is (2.52±0.74). The total score average of health seeking behavior is (2.87±0.52). When we look at the sub-dimensions of health-seeking behavior. They are online health-seeking (1.78±0.82). professional health-seeking (4.58±0.61) and traditional health-seeking (3.33±1.22).

Conclusion: Elderly individuals' levels of distrust in the health system are close to medium level. Elderly individuals exhibit "professional health seeking" behavior the most. "traditional health seeking" second. and "online health seeking" behavior the least. As the level of distrust in the health system increases; Professional health-seeking behavior is decreasing. while online and traditional health-seeking behavior is increasing.

Keywords: Health seeking behavior, trust in the healthcare system, 65 years old, elderly person

¹ Aydemir ÇANKAYA, YI. Öğrenci, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi. Konya.

E-posta adresi: aydemircankaya@gmail.com

² Emel FİLİZ, Doç.Dr. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi. Konya.

E-posta adresi: efiliz@selcuk.edu.tr

GİRİŞ

Yaşlanma, bütün toplumların istisnasız olarak etkilendiği yaşam boyu devam eden dinamik bir süreçtir. Yaşlılık ise çevresel faktörler ile bireyin yaşam koşullarına bağlı olarak hastalıkların sayısında ve sıklığında artışların yaşandığı doğal bir dönemdir.^{1,2} Yaşlılar; fiziksel ve biyolojik yapıları gereği, hastalıklara, tehlikelere ve değişimlere diğer yaş gruplarına oranla daha fazla maruz kalmaktadır. Yaşları gereği bu dönemde; idrar kaçırma, düşme, bası yaraları, deliryum, sarkopeni, malnütrisyon gibi “geriatrik sendromlar” görülmektedir.^{1,3} Bunun yanı sıra diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları, osteoartrit, demans gibi kronik hastalıklarda baş göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2022 yılında ülkemizdeki yaşlıların %37.6’sı dolaşım sistemi hastalıklarından, %15’i solunum sistemi hastalıklarından hayatını kaybetmiştir. 15-24 yaş grubundakilerin %6.1’i en az bir gece yatarak tedavi hizmeti alırken, 75 yaş ve üzerindekiilerin yatış oranı %22.3 ile kat kat daha fazladır.^{1,2,4} Karmaşık ve kronik sağlık sorunları olan yaşlılar, sadece akut durumları tedavi etmek için tasarlanmış sağlık sistemlerinde yeterli düzeyde sağlık hizmeti almakta sorun yaşayacaklardır.⁵

Sağlık hizmetlerine yapılan yatırımlar maliyet artışlarını da beraberinde getirmiş ve bunun sonucunda maliyeti düşük tutmak için kaliteden ödün verileceği şeklinde algılanmasına neden olmuştur.⁶ Aynı zamanda sağlık hizmetlerine

erişimde aksaklıkların yaşanması, etik olmayan tıbbi araştırmaların yapılması, tıbbi hataların duyulması, sağlık sunucularının dışında tıbbi bilgilere erişimin olması gibi nedenler hastalarda sağlık sistemine olan güvenlerinin azalmasına yol açmıştır.⁷ Bu yüzden ilişkisel bir kavram olan güven sağlık sistemi için vazgeçilmezdir. Doktorlar, hemşireler, eczacılar, sigortacılar, tedarikçiler, düzenleyiciler ve diğer paydaşlar sağlık sistemi içerisinde sürekli etkileşim halindedirler. Güven; sağlık hizmeti sunucularının bilgi, beceri ve yeterlilik göstermeleri; hastanın yararına olacak şekilde iyilik, adalet ve bütünlük içinde hareket etme beklentisidir.^{8,9} İnsanların sağlık sistemine olan güvenleri, tıbbi bakım alma süreçlerinde ve ilaçlara bağlılıklarında etkili olmaktadır.⁹ Ayrıca güvene dayalı bir sağlık sistemi, toplumda değer oluşmasında önemli katkılar sunacaktır.⁸ Sağlık sisteminde güven kadar güvensizlik kavramı da önemlidir. Güvensizlik sadece güveni ölçen araçlarla yakalanamayacaktır.¹⁰ Güvensizlik, güven yokluğu olarak tabir edilirken “hizmet sunucularının hastaların çıkarlarına uygun şekilde hareket edeceğine dair olumsuz inançları içermesi” şeklinde de tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerine duyulan güvensizlik; tıbbi bakım alma süreçlerine, koruyucu sağlık hizmetlerine ve tıbbi araştırmalarına katılma gibi aşamalarda engel teşkil etmektedir.^{7,11} Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Meksika’da yapılan bir çalışmada sağlık sistemine güvensizlik düzeyi yüksek olan kişilerin %48.6’sının reçetesiz

antibiyotik kullandığı tespit edilmiştir.¹² Kuzey Nijerya'da 2003 yılında halkın batı sağlık müdahalelerine güvenmemesi sonucunda, çocuk felci aşılama kampanyası boykot edilmiştir.¹³

Sağlık problemi olan insanların sorunlarını gidermek için çeşitli arayışlara yönelmesine sağlık arama davranışı denilmektedir. Bu arayışlar, bazen bir hekime başvuru, bazen kendi kendine ilaç deneme, bazen güvendiği bir kişinin tavsiyesine uyma, bazen de doğaüstü güçlerden medet umma gibi uygulamalarla sonuçlanmaktadır. Bireylerin sağlık arama davranışı tercihlerinde; hastalık ve sağlık konusundaki alışkanlıkları, bilgi-tutum ve davranışları, inançları, gelenek ve görenekleri gibi pek çok psikososyal ve kültürel değişken etkili olmaktadır.¹⁴ Sağlık arama davranışları; geleneksel, profesyonel ve online sağlık arama davranışı şeklinde sınıflandırılmıştır.¹⁵ Geleneksel sağlık arama davranışında bireyler herhangi bir profesyonel yardım almadan evde kendi kendilerine bitkisel ilaçlar deneyerek ya da güvendiği insanlardan tavsiyeler alarak sağlıklarına kavuşmaya çalışmaktadırlar. Randevu almaya gerek olmaması ve maliyetinin düşük olması gibi nedenlerle geleneksel yöntemler tercih edilmektedir. Profesyonel sağlık arama davranışında ise bireyler alanında uzman sağlık kuruluşlarına giderek tedavi olmaktadır.^{16,17} Profesyonel sektör; özel bir eğitim-öğretim sonucu uzmanlığı resmi makamlarca belgelenmiş, doktor, hemşire, eczacı gibi sağlık personellerinin oluşturduğu sektördür.¹⁸ İnternetin gelişmesiyle birlikte bilgiye ulaşmak kolaylaşmış ve online

yöntemlerin kullanımında artış yaşanmıştır. İnternet; hastalıkların, semptomlarını, tanı, tedavi, ilaçlara ait bilgileri ve çeşitli sağlık bilgilerini elde etmek için önemli bir kaynaktır.¹⁹ Türkiye'de yaşlıların internet kullanma oranı 2017 yılında %11.3 iken 2022 yılında 36.6'ya yükselmiştir. Yaşlı bireylerin internet kullanma oranlarındaki artış, sağlık bilgilerine kolay ulaşmaları adına olumlu bir gelişme olarak görülmektedir.⁴

Yaşlı bireylerin, diğer yaş gruplarına nazaran kronik hastalıklar başta olmak üzere daha çok sağlık sorunları yaşadıkları görülmektedir. Bu süreçte yaşlılar, sağlıklarını korumak ve hastalıklarına çözüm bulmak için farklı arayışlara yönelebileceklerdir.

Bu çalışma, yaşlı bireylerin sağlık sistemine güvenlerini ve sağlık arama davranışlarının belirleyerek bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, 1 Mayıs-15 Haziran 2023 tarihleri arasında Isparta'nın Yalvaç ilçesinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Isparta ilinin Yalvaç ilçesinde bulunan iki aile sağlığı merkezinde kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Bu merkezlerin sorumlu hekimlerinden 1423 yaşlı bireyin kayıtlı olduğu bilgisi alınmıştır. Örneklem seçiminde Gürbüz ve Şahin (2018)' in örneklem tablosundan faydalanılmıştır. %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 302 kişi yeterli görülmektedir. Anket çalışması aile sağlığı merkezlerinin çevresinde yapılmış olup, kolayda örnekleme yöntemi ile çalışmaya katılmayı kabul eden 307 yaşlı bireye ulaşılmıştır.²⁰

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 65 yaş ve üzeri olmak
- İşitme ve görme problemi olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Demografik Bilgi Formu, Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği ve Sağlık Arama Davranışı Ölçeği kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan form 13 sorudan oluşmaktadır. Demografik soruların yanı sıra; sağlık durumu, sağlık kuruluşuna başvuru durumu ve internet bilgi düzeyine ilişkin sorular sorulmuştur.

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği

Rose ve ark., (2004) tarafından geliştirilen, Yeşildal ve ark., (2020) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, katılımcıların sağlık sistemine

güvensizlik düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. 10 madde ve tek boyuttan oluşan ölçek 5'li likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçekten alınan puanların ortalaması 5'e yaklaştıkça, sağlık sistemlerine güvensizliğin arttığını, 1'e yaklaştıkça güvensizliğin azaldığını göstermektedir. 2., 8. ve 9. sorular ters kodlanmıştır.^{6,7}

Sağlık Arama Davranışı Ölçeği

Kıraç ve Öztürk (2021) tarafından geliştirilen ölçek, toplam 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları; online sağlık arama davranışı (6 madde), profesyonel sağlık arama davranışı (3 madde) ve geleneksel sağlık arama davranışı (3 madde)'den oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde hazırlanmış olup ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan ortalaması 5'e yaklaştıkça sağlık arama davranışının arttığını, 1'e yaklaştıkça sağlık arama davranışının azaldığını göstermektedir.¹⁵

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan ölçekler için sorumlu yazarlardan mail yolu ile izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26.04.2023 tarih ve 2023/466 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılara gerekli bilgilendirme yapılarak aydınlatılmış onam formları imzalatılmıştır.

Verilen Toplanması

1 Mayıs-15 Haziran 2023 tarihleri arasında veriler araştırmacı tarafından yüz yüze anket yapılarak toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS 20 programı ile analiz edilmiştir. Demografik bilgilerin analizi, sağlık sistemlerine güvensizlik ve sağlık arama davranışlarının belirlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için skewness ve kurtosis değerlerine bakılmıştır. Bu iki değer -2 ile +2 arasında olması durumunda verilerin normal dağıldığı ifade edilmektedir.²¹ Skewness ve kurtosis değerleri -2 ile +2 arasında olduğundan dolayı normal dağıldığı kabul edilmiştir. İkili gruplarda bağımsız örneklem “t” testi, üç ve daha fazla gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin ve diğer değişkene olan etkisinin belirlenmesi için pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarının değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcılara ait demografik bulgulara tablo 1’de, ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulgulara tablo 2’de, ölçeklerin demografik değişkenlerle karşılaştırılmasına ait bulgulara tablo 3’te, korelasyon bulgularına tablo 4’te ve regresyon analizi bulgularına tablo 5’te yer verilmiştir.

Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

Katılımcıların %51.5’i erkeklerden, %70’i 65-74 yaş grubundan oluşmaktadır. Minimum yaş değeri 65 maksimum yaş değeri ise 96’dır. Katılımcıların %52.4’ü ilkokul mezunu, %46.9’u ev hanımıdır. Ekonomik durumunu iyi olarak belirtenlerin oranı %48.2 sosyal

güvenceye sahip olanlar %96.4’tür. Evde eşi ile birlikte yaşayanların oranı %57.3, sağlık durumunu orta olarak tanımlayanlar %52.1’dir. Kronik hastalığı olanlar %64.2, sürekli ilaç kullananlar ise %73.3’dür. Son bir ayda sağlık kuruluşlarına en az bir kez gidenlerin oranı %45.9 iken en çok başvuru aile hekimliğine yapılmıştır (%44). Yaşlı bireylerin %64.2’si internet kullanamamaktadır (Tablo 1).

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Sağlık Arama Davranışlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik puan ortalaması 2.52 standart sapması 0.74’tür. Sağlık Arama Davranışı toplam puan ortalaması 2.87 standart sapması 0.52’dir. Alt boyutlarına bakıldığında ise profesyonel sağlık arama davranışı (4.58 ± 0.618) ortalama ile ilk sırada yer almaktadır. İkinci sırada geleneksel sağlık arama davranışı gelmektedir (3.33 ± 1.22). En az puan ortalamasına sahip online sağlık arama davranışdır (1.78 ± 0.82). (Tablo 2).

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Sağlık Arama Davranışı Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

İkili değişkenlerin karşılaştırılmasında “t” testi, ikiden fazla değişkenlerin karşılaştırılmasında “ANOVA” kullanılmıştır. ANOVA testi sonucu anlamlı farklılık gösteren değişkenlerin homojen dağılıp dağılmadığına bakılarak post-hoc testi yapılmıştır. Değişkenler homojen dağılım gösteriyorsa scheffe ve LSD, homojen dağılım göstermiyorsa games howell testi yapılmıştır.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik**Özellikleri (n=307)**

Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
Cinsiyet			Kronik hastalık durumu		
Kadın	149	48.5	Yok	110	35.8
Erkek	158	51.5	Var	197	64.2
Yaş			Sürekli ilaç kullanma durumu		
65-74 yaş arası	215	70.0	Yok	82	26.7
75-84 yaş arası	71	23.1	Var	225	73.3
85 ve üzeri yaş	21	6.8	Sağlık kuruluşlarına başvuru durumu		
Eğitim durumu			Hiç gitmedim	60	19.5
Okur-yazar değil	38	12.4	Bir kez	141	45.9
Okur-yazar	33	10.7	İki kez	72	23.5
İlkokul	161	52.4	Üç ve üstü	34	11.1
Ortaokul	37	12.1	Sağlık kuruluşları tercih durumu		
Lise	22	7.2	Aile hekimliği	135	44.0
Yüksekokul/Üniversite	16	5.2	Devlet hastaneleri	133	43.3
Meslek			Üniversite eğitim araştırma hastaneleri	22	7.2
Ev hanımı	144	46.9	Özel sağlık kuruluşları	17	5.5
Memur sınıfı	41	13.4	İnternet kullanabilme durumu		
Çiftçi	43	14.0	Hiç kullanamıyor	197	64.2
İşçi sınıfı	47	15.3	Kullanabiliyor	93	30.3
Serbest meslek	32	10.4	İyi düzeyde kullanıyor	17	5.5
Ekonomik durum algısı					
Kötü	30	9.8			
Orta	129	42.0			
İyi	148	48.2			
Sosyal güvence					
Yok	11	3.6			
Var	296	96.4			
Evde kimlerle birlikte yaşadığı					
Yalnız	48	15.6			
Eşi ile	176	57.3			
Çocukları ile	37	12.1			
Eşi ve çocukları	46	15.0			
Sağlık durumu					
Kötü	51	16.6			
Orta	160	52.1			
İyi	96	31.3			

Tablo 2: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Sağlık Arama Davranışlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (n=307)

	Anket Soruları	ORT	SS
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik 2.52 ± 0.74	Bilgi verilmeden üzerimde tıbbi deneylerin yapıldığını düşünüyorum.	1.75	1.13
	Tıbbi kayıtlarımın gizli tutulduğunu düşünüyorum.	2.44	1.12
	Sağlık sisteminden kaynaklı hatalardan her gün birçok insan ölmektedir.	2.98	1.28
	Kanıımı aldıklarında bana bildirmedikleri testleri yaptıklarını düşünüyorum.	2.11	1.20
	Tedavi sürecimde bir hata yapılsaydı sağlık sistemi benden gizlemeye çalışırdı	2.97	1.41
	İnsanların benim onayım olmadan tıbbi kayıtlarıma erişebileceğini düşünüyorum.	2.28	1.31
	Sağlık sistemi sağlığım için gerekli olanı yapmaktan çok maliyeti düşük tutmakla ilgilenmektedir	2.85	1.35
	Sağlık kurumlarından yüksek kalitede sağlık hizmeti aldığımı düşünüyorum.	2.54	1.14
	Sağlık sistemi hastalığımı tedavi ederken benim tıbbi ihtiyaçlarımı diğer tüm hususların üzerinde tutar.	2.66	1.12
	Bazı ilaçların içinde benden gizlenen şeyler vardır.	2.69	1.29
Online Sağlık Arama 1.78 ± 0.82	Hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım	1.85	1.35
	Hastalığımla ilgili televizyondaki programları takip ederim	2.93	1.61
	Hastalığımla ilgili internetten hekimlerle iletişime geçerim	1.36	0.78
	Hastalandığımda kullandığım ilaçların yan etkilerine internetten bakarım	1.73	1.22
	Hastalığımla ilgili internetten formları takip ederim.	1.44	0.87
Hastalığımla ilgili online dergi ve kitaplarda tarama yaparım	1.38	0.81	
Profesyonel Sağlık Arama 4.58 ± 0.618	Hastalandığımda hekimime başvuru yaparım	4.59	0.65
	Hastalığımla ilgili hekimimin yönlendirmesine dikkat ederim.	4.61	0.66
	Hekimin tavsiye ettiği gıdaları almaya dikkat ederim	4.54	0.77
Geleneksel Sağlık Arama 3.33 ± 1.22	Evde bulunan bitkisel ilaçlarla iyileşmeye çalışırım	3.47	1.50
	Hastalığım için güvendiğim kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim.	3.42	1.47
	Daha önce aynı hastalığı geçirmiş kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim	3.13	1.53
Sağlık Arama Davranışı Toplam Puan		2.87	0.52

Cinsiyet ile, sağlık sistemlerine güvensizlik ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma bulunamazken ($p>0.05$), online ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). Erkekler daha fazla online sağlık arama gösterirken kadınlar daha fazla geleneksel sağlık arama göstermektedir.

Yaş gruplarıyla, sağlık sistemlerine güvensizlik, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunmazken ($p>0.05$), online sağlık arama davranışı ile arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). Fark gruplarına bakıldığında 65-74 yaş grubundakiler 75-84 yaş grubuna göre daha fazla online sağlık arama davranışı göstermektedir.

Eğitim durumu ile, sağlık sistemlerine güvensizlik ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma bulunmazken ($p>0.05$), online ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yüksekokul/Üniversite ve lise mezunları; ortaokul, ilkokul, okur yazar, okur yazar olmayanlara göre daha fazla online sağlık arama davranışı göstermektedir. Okur yazar, okur yazar olmayan ve ilkokul mezunları, lise mezunlarına göre daha fazla geleneksel sağlık arama davranışı göstermektedir.

Meslekler ile; sağlık sistemlerine güvensizlik ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Online ve geleneksel

sağlık arama davranışları ile arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). Fark gruplarına bakıldığında memurlar; çiftçi ve ev hanımlarına göre daha fazla online sağlık arama davranışı gösterirken ev hanımları; işçi, çiftçi ve memurlara göre daha fazla geleneksel sağlık arama davranışı göstermektedir.

Ekonomik durum algıları ile profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma bulunmamıştır ($p>0.05$). Sağlık sistemine güvensizlik, online ve geleneksel sağlık arama davranışları ile arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). Ekonomik durumunu kötü olarak belirtenler, iyi ve orta olanlara göre daha fazla güvensizlik duymaktadırlar. Ekonomik durumu iyi olanlar ise daha fazla online ve geleneksel sağlık arama davranışları göstermektedir.

Sosyal güvence durumu ile; sağlık sistemlerine güvensizlik, online ve profesyonel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunamazken ($p>0.05$), geleneksel sağlık arama davranışı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal güvencesi olanlar, olmayanlara göre daha fazla geleneksel sağlık arama davranışı göstermektedir.

Sağlık durumu ile; sağlık sistemlerine güvensizlik, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunmamıştır ($p>0.05$). Online sağlık arama davranışı ile arasında anlamlı farklılaşma görülmektedir ($p<0.05$). Fark gruplarına bakıldığında sağlık durumu iyi olanlar, orta ve kötü olanlara göre daha fazla online sağlık

arama davranışı göstermektedir.

Kronik hastalık durumu ile; sağlık sistemlerine güvensizlik ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma bulunamamıştır ($p>0.05$). Online ve geleneksel sağlık arama davranışları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma görülmüştür ($p<0.05$). Kronik hastalığı bulunmayanlar, kronik hastalığı olanlara göre daha fazla online ve geleneksel sağlık arama davranışı göstermektedir.

Evde kimlerle birlikte yaşadığı, sürekli ilaç kullanma durumu ve sağlık kuruluşu tercihine göre karşılaştırıldığında; sağlık sistemlerine güvensizlik, online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sağlık kuruluşlarına son bir ayda gitme sıklığı ile; online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunmazken ($p>0.05$), sağlık sistemlerine güvensizlik ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). “Sağlık kuruluşlarına hiç gitmedim” cevabını verenler, üç ve üzeri gidenlere göre daha fazla güvensizlik duymaktadırlar.

İnternet kullanma durumu ile; sağlık sistemlerine güvensizlik, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunmazken ($p>0.05$), online sağlık arama davranışı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). İnterneti orta ve iyi düzeyde kullananların, kullanamayanlara göre daha fazla online sağlık arama davranışı gösterdiği görülmektedir (Tablo 3).

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Sağlık Arama Davranışı Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre; sağlık sistemine güvensizlik ile, online ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.214$, $p=0.00$; $r=0.132$, $p=0.02$). Profesyonel sağlık arama davranışı ile arasında ise negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.320$, $p=0.00$). Sağlık sistemine güvensizliğin artması sonucu profesyonel sağlık arama davranışı azalmakta, geleneksel ve online sağlık arama davranışlarına yönelme olmaktadır (tablo 4).

Tablo 3: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Sağlık Arama Davranışı Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=307)

Değişkenler	n	Sağlık S. Güvensizlik		Online Sağlık Arama		Profesyonel Sağlık Arama		Geleneksel Sağlık Arama	
		\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Cinsiyet	307								
Kadın	149	2.57	0.71	1.60	0.65	4.54	0.60	3.57	1.11
Erkek	158	2.48	0.76	1.95	0.92	4.61	0.63	3.11	1.28
Test Değerleri		t=1.01	p=0.31	t=-3.84	p=0.00	t=-1.02	p=0.30	t=3.38	p=0.01
Yaş Grupları	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
65-74 yaş arası ¹	215	3.33	1.22	1.88	0.84	4.55	0.65	3.33	1.22
74-84 yaş arası ²	71	3.23	1.28	1.51	0.75	4.67	0.53	3.23	1.28
85 yaş ve üzeri ³	21	3.79	1.00	1.61	0.61	4.47	0.48	3.79	1.00
Test Değerleri		F=1.72	p=0.17	F=6.21	p=0.02	F=1.27	p=0.28	F=1.72	p=0.17
Fark Grupları		1>2							
Eğitim Durumu	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Okur-yazar değil ¹	38	2.65	0.74	1.44	0.57	4.49	0.79	3.71	1.04
Okur-yazar ²	33	2.55	0.61	1.59	0.59	4.44	0.56	3.73	0.96
İlkokul ³	161	2.53	0.76	1.64	0.70	4.62	0.56	3.24	1.26
Ortaokul ⁴	37	2.37	0.82	2.06	0.87	4.63	0.57	3.30	1.22
Lise ⁵	22	2.40	0.52	2.59	1.00	4.68	0.45	2.81	1.52
Yüksekokul/Üniversite ⁶	16	2.64	0.75	2.57	1.16	4.35	0.96	3.37	1.01
Test Değerleri		F=0.74	p=0.59	F=12.66	p=0.00	F=1.26	p=0.27	F=2.46	p=0.03
Fark Grupları		5,6>4,3,2,1				2,1,3>5			
Meslek	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Ev hanımı ¹	144	2.56	0.71	1.57	0.63	4.56	0.60	3.57	1.12
Memur ²	41	2.42	0.75	2.17	0.99	4.61	0.68	2.95	1.36
Çiftçi ³	43	2.34	0.69	1.62	0.60	4.62	0.58	2.77	1.19
İşçi ⁴	47	2.48	0.84	1.97	0.94	4.62	0.58	3.52	1.28
Test Değerleri		F=2.37	p=0.05	F=7.58	p=0.00	F=0.27	p=0.89	F=5.15	p=0.00
Fark Grupları		2>3,1				1>4,2,3			
Ekonomik Durum	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Algısı									
Kötü ¹	30	2.89	0.72	1.71	0.70	4.48	0.64	3.20	1.23
Orta ²	129	2.487	0.70	1.65	0.76	4.62	0.66	3.12	1.22
İyi ³	148	2.489	0.76	1.90	0.87	4.56	0.57	3.55	1.20
Test Değerleri		F=4.11	p=0.01	F=3.43	p=0.03	F=0.74	p=0.47	F=4.58	p=0.01
Fark Grupları		1>3,2		3>2		3>2			
Sosyal Güvence	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Yok	11	2.76	1.17	1.37	0.47	4.39	0.84	2.48	1.17
Var	296	2.51	1.22	1.79	0.83	4.58	0.60	3.37	1.22
Test Değerleri		t= 1.07	p=0.28	t= -1.65	p=0.09	t= -1.02	p=0.30	t= -2.36	p=0.01

Tablo 3: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Sağlık Arama Davranışı Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=307) - (Devam)

	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Evde Kimlerle Birlikte Yaşadığı									
Yalnız yaşıyor	48	2.56	0.71	1.66	0.69	4.54	0.48	3.50	1.06
Eşi ile birlikte	176	2.54	0.76	1.81	0.80	4.60	0.62	3.25	1.29
Çocukları ile birlikte	37	2.42	0.77	1.56	0.80	4.60	0.48	3.68	1.09
Eşi ve Çocukları İle Birlikte	46	2.51	0.65	1.94	0.98	4.49	0.80	3.21	1.17
Test Değerleri		F=0.29	p=0.82	F=1.90	p=0.12	F=0.51	p=0.67	F=1.71	p=0.16
Sağlık Durumu	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Kötü ¹	51	2.57	0.73	1.51	0.72	4.56	0.70	3.31	1.40
Orta ²	160	2.59	0.72	1.68	0.70	4.53	0.63	3.29	1.20
İyi ³	96	2.39	0.76	2.08	0.96	4.66	0.54	3.43	1.17
Test Değerleri		F=2.40	p=0.09	F=10.78	p=0.00	F=1.38	p=0.25	F=0.38	p=0.68
Fark Grupları				3>2,1					
Kronik Hastalık Durumu	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Yok	110	3.54	1.19	1.92	0.88	4.50	0.69	3.52	0.11
Var	197	3.23	1.24	1.70	0.77	4.61	0.57	3.23	0.08
Test Değerleri		t= -0.06	p=0.94	t=2.20	p=0.02	t= -1.50	p=0.13	t=1.97	p=0.04
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Yok	82	3.50	1.20	1.89	0.88	4.47	0.73	3.50	0.13
Var	225	3.27	1.23	1.73	0.79	4.62	0.56	3.27	0.08
Test Değerleri		t=1.45	p=0.14	t=1.43	p=0.15	t= -1.66	p=0.09	t=1.45	p=0.14
Son bir ayda sağlık Kuruluşlarına Başvuru Sıklığı	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Hiç Gitmedim ¹	60	2.68	0.79	1.86	0.87	4.51	0.66	3.50	1.37
Bir kez gittim ²	141	2.50	0.72	1.80	0.83	4.58	0.61	3.36	1.15
İki kez gittim ³	72	2.59	0.75	1.77	0.76	4.54	0.59	3.21	1.24
Üç ve üzeri gittim ⁴	34	2.20	0.60	1.52	0.79	4.73	0.59	3.19	1.20
Test Değerleri		F=3.33	p=0.02	F=1.35	p=0.25	F=1.00	p=0.39	F=0.77	p=0.50
Fark Grupları				1>4					
Sağlık Kuruluşu Tercihi	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Aile Hekimliği	135	2.43	0.71	1.71	0.76	4.62	0.58	3.30	1.24
Devlet Hastaneleri	133	2.60	0.77	1.83	0.85	4.56	0.62	3.43	1.21
Üniversite E.A. Hastaneleri	22	2.60	0.66	1.82	0.81	4.51	0.84	2.89	1.27
Özel Sağlık Kuruluşları	17	2.58	0.76	1.81	1.02	4.41	0.47	3.45	1.10
Test Değerleri		F=1.18	p=0.31	F=0.63	p=0.56	F=0.74	p=0.52	F=1.30	p=0.27
İnternet Kullanma Durumu	307	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss
Hiç Kullanmıyor ¹	197	2.48	0.76	1.44	0.49	4.58	0.63	3.31	1.20
Kullanabiliyor ²	93	2.64	0.69	2.23	0.85	4.54	0.59	3.45	1.21
İyi Düzeyde Kullanıyor ³	17	2.40	0.69	3.23	0.96	4.70	0.59	2.92	1.54
Test Değerleri		F=1.81	p=0.16	F=91.42	p=0.00	F=0.55	p=0.57	F=1.45	p=0.23
Fark Grupları				3,2>1					

Tablo 4: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Sağlık Arama Davranışı Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

		Online Sağlık	Profesyonel Sağlık	Geleneksel Sağlık
		A.	A.	A.
Sağlık Sistemlerine	r	0,214	-0,320	0,132
Güvensizlik	p	0,00	0,00	0,02

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Sağlık Arama Davranışı Alt Boyutlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Sağlık sistemine güvensizliğin, profesyonel sağlık arama davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (F=34.856; p= 0.000). Ayrıca regresyon katsayısına göre (β =-0.320) bu ilişkinin negatif yönlü orta düzeyde olduğu, sağlık sistemine güvensizliğin profesyonel sağlık arama davranışına etkisinin %10.3 olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda sağlık sistemine güvensizlik düzeyindeki her birim artışın, profesyonel sağlık arama davranışını “-0.267” seviyesinde azaltacağı söylenebilir. Diğer bir deyişle sağlık sistemine güvensizlik seviyesinin artması, profesyonel sağlık arama davranışında azalmaya neden olmaktadır.

Sağlık sistemine güvensizliğin, online sağlık arama davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (F=14.654; p= 0.000). Ayrıca regresyon katsayısına göre (β =0.214) bu ilişkinin pozitif yönlü zayıf düzeyde olduğu, sağlık sistemine güvensizliğin online sağlık arama davranışına etkisinin %4.6 olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda sağlık sistemine güvensizlik düzeyindeki her birim artışın, online sağlık

arama davranışını “0.238” seviyesinde arttırdığı söylenebilir. Diğer bir deyişle sağlık sistemine güvensizlik seviyesinin artması, online sağlık arama davranışının da artmasına neden olmaktadır.

Sağlık sistemine güvensizliğin, geleneksel sağlık arama davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (F=5.438; p= 0.020). Ayrıca regresyon katsayısına göre (β =0.132) bu ilişkinin pozitif yönlü zayıf düzeyde olduğu, sağlık sistemine güvensizliğin geleneksel sağlık arama davranışına etkisinin %1.8 olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda sağlık sistemine güvensizlik düzeyindeki her birim artışın, geleneksel sağlık arama davranışını “0.220” seviyesinde arttırdığı söylenebilir. Diğer bir deyişle sağlık sistemine güvensizlik seviyesinin artması, geleneksel sağlık arama davranışının da artmasına neden olmaktadır (tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırma bulguları incelendiğinde, yaşlı bireylerin sağlık sistemine güvensizlik seviyelerinin orta düzeye yakın olduğu görülmektedir. Katılımcıların verdikleri cevaplara bakıldığında; sağlık sisteminden kaynaklanan hatalar yüzünden birçok insanın

Tablo 5: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Sağlık Arama Davranışı Alt Boyutlarının Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Profesyonel Sağlık Arama Davranışı Regresyon Analizi									
	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p	R	R ²	F	p
	B	Std. hata	β						
Sabit	5.257	0.119		44.082	0.000**	0.320	0.103		
Sağlık S. Güvensizlik	-	0.045	-	-5.904	0.000**			34.856	0.000**
Bağımlı Değişken: Profesyonel Sağlık Arama Davranışı **p<0.01 Modelin regresyon denklemi: Y=5.257+(-0.267.X)									
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Online Sağlık Arama Davranışı Regresyon Analizi									
	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p	R	R ²	F	p
	B	Std. hata	β						
Sabit	1.179	0.164		7.194	0.000**	0.214	0.046		
Sağlık S. Güvensizlik	0.238	0.062	0.214	3.828	0.000**			14.654	0.000**
Bağımlı Değişken: Online Sağlık Arama Davranışı **p<0.01 Modelin regresyon denklemi: Y=1.729+0.238.X									
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve Geleneksel Sağlık Arama Davranışı Regresyon Analizi									
	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p	R	R ²	F	p
	B	Std. hata	β						
Sabit	2.785	0.248		11.228	0.000**	0.132	0.018		
Sağlık S. Güvensizlik	0.220	0.094	0.132	2.332	0.020*			5.438	0.020*
Bağımlı Değişken: Geleneksel Sağlık Arama Davranışı **p<0.01; *p<0.05 Modelin regresyon denklemi: Y=2.785+0.220.X									

hayatını kaybettiği ($\bar{x}=2.98$), sağlık sisteminin yapılan hataları kendilerinden gizleyeceği ($\bar{x}=2.97$), sağlık sisteminin maliyeti düşük tutmakla ilgilendiği ($\bar{x}=2.85$) ve ilaçların içinde gizli maddelerin olabileceği ($\bar{x}=2.69$) gibi maddeler ön plana çıkmaktadır. Rose ve ark., (2004) ile Diğer ve Ardıç (2023) benzer sonuçlara ulaşmışlardır.^{7,22} Armstrong ve ark., (2006), Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de sağlık sistemine güvensizliğin nispeten yüksek olduğunu, Uslu (2023) ise sağlık sistemine güvensizliği orta düzeyin üzerinde bulmuştur.^{10,23} Nal (2021) ile Karakuş ve Yılmaz (2022) çalışmalarında sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven düzeylerini, ortalamanın üzerinde bulmuşlardır.^{24,25} Değişik sonuçların nedeni olarak, çalışmaların farklı demografik gruplarla ve farklı ölçeklerle yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda; yaşlı bireylerin en çok profesyonel sağlık arama, ikinci olarak geleneksel sağlık arama ve en az da online sağlık arama davranışı gösterdiği görülmektedir. Odaman ve Ibiezugbe (2014) Nijerya'da 65 yaş ve üzeri yaşlıların hastalandıklarında büyük çoğunluğunun (%73.7) hastane ve sağlık merkezlerine gittiklerini, %6.3 'nün geleneksel şifacılar ile %4.9'nun yerel otlar ve ilaçları deneyerek iyileşmeye çalıştıklarını tespit etmişlerdir.²⁶ Sun ve ark., (2020) Çin'de 60 yaş ve üzeri yaşlıların %38.6' sının internet kullandıklarını, bunların da yalnızca %13.1'inin hastalıkla ilgili bilgileri öğrenmeye çalıştıklarını tespit etmişlerdir.²⁷ Türkiye'de 65 yaş ve üzeri bireylerin internet kullanma oranı 2022 yılında

%36.6 olup online sağlık arama yönünden düşük olduğu görülmektedir.⁴ Bulgularımız literatürle uyumlu olup yaşlı bireylerin hastalıklarının teşhis, tedavi ve iyileşme süreçleri açısından ilk sırada profesyonel sağlık arama davranışını göstermeleri olumlu ve beklenen bir durumdur.

Cinsiyet ile sağlık sistemlerine güvensizlik ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma bulunmazken, online ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Erkekler daha fazla online sağlık arama davranışı gösterirken kadınlar daha fazla geleneksel sağlık arama davranışı göstermektedir. Armstrong ve ark., (2006) cinsiyet ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında farklılaşma bulamazken, Nal (2021) erkeklerin güven düzeyini kadınlardan daha yüksek bulmuştur.^{10,24} Cinsiyetin güven konusunda tek etken olmadığı, başka etkenlerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bhat ve Kumar (2017) Hindistan'da 60 yaş ve üzeri yaşlıların sağlık arama davranışları ile cinsiyet arasında ilişki olmadığını belirtmektedir.²⁸ Bahram ve ark., (2022) Bahreyn Krallığı'nda 60 yaş ve üzeri hastalarda kadınların %68'i, erkeklerin ise %47.1'inin aile üyelerinden bitkisel ilaç tavsiyesi aldığını tespit etmişlerdir ve bu tespit, çalışmamızla uyumaktadır.²⁹ Çağatay ve ark., (2023) kadınların erkeklerden daha fazla online sağlık arama davranışı gösterdiğini bulmuşlardır ve çalışmamız bulgusuyla farklılaşmaktadır.³⁰ Farklılığın nedeninin yaşlılıkta erkeklerin internete ulaşma imkanlarının kadınlara göre daha fazla

olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. 2022 yılında Türkiye geneli 65-74 yaş grubunda erkeklerin internet kullanma oranı %43.8 iken bu oran kadınlarda %30.03'tür ve bulgumuzu desteklemektedir.⁴

Yaş değişkeni ile sağlık sistemlerine güvensizlik, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunamazken, online sağlık arama davranışı arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Rose ve ark., (2004) sağlık sistemine güvensizlik ile yaş arasında farklılaşma bulunamazken, Diğer ve Ardıç (2023) ise 46-60 yaş grubundakilerin güvensizlik seviyesini diğer genç yaş gruplarına göre yüksek bulmuştur.^{7,22} Çalışmaların değişik yaş gruplarıyla yapıldığı için farklılaşmaya neden olduğu düşünülmektedir. Odaman ve Ibiezugbe (2014); yaşlıların hastane ve sağlık merkezlerine başvuru oranlarının 84 yaşına kadar arttığını, daha sonra düşüşe geçtiğini (%80.2 / %73.3); bitkisel otlarla kendi kendine ilaç kullananların oranlarında ise 75 yaşından sonra yükselme olduğunu tespit etmişlerdir (%3.8 / %10).²⁶ Yaş faktörüne ek olarak farklı demografik unsurlarında etkili olacağı düşünülmektedir. Sun ve ark., (2020) çalışmalarında, 60-69 yaş grubunda olanların (%51.3), 80 yaş ve üzeri olanlara (%4.6) göre daha fazla internet kullanma oranına sahip olduklarını tespit etmişlerdir.²⁷ Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre Facebook ve Whatsapp kullanma oranlarının 65-74 yaş grubunda daha fazla olduğu tespit edilmiştir.³¹ Bu sonuçlar bulgularımızı desteklemekte olup 65-74 yaş grubunda daha fazla internet

kullanılmakta ve daha fazla online sağlık arama davranışı gösterilmektedir.

Eğitim durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma bulunamazken, online ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Üniversite/yüksekokul ve lise mezunları online sağlık arama davranışı gösterirken; okur yazar olmayan, okur yazar ve ilkökul mezunları geleneksel sağlık arama davranışı göstermektedirler. Görüldüğü üzere eğitim düzeyi yükseldikçe online sağlık arama davranışı, eğitim düzeyi düştükçe geleneksel sağlık arama davranışı gösterilmektedir. Gupta ve ark., (2014) ile Karkuş ve Yılmaz (2022) eğitim düzeyi ile sağlık hizmetlerine güven arasında farklılaşma bulunamazken,^{25,32} Usta ve Korkmaz (2020) ile Nal (2021) eğitim düzeyi yükseldikçe güvenin düştüğünü bulmuşlardır.^{24,33} Çalışmamızda yaşlı bireylerin eğitim düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Sun ve ark., (2020) çalışmasında 60 yaş üzeri yaşlılarda üniversite diplomasına sahip olanların (%60.3), ilkökul ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlara (%13.8) göre daha fazla internet kullanabildiklerini bulmuşlardır.²⁷ Barua ve ark., (2017) Hindistan'da 60 yaş ve üzeri okuma yazma bilmeyen ve ilkökul düzeyine kadar eğitim görmüş alt sosyoekonomik düzeye sahip yaşlıların (%27.3 / %31.8) uygunsuz (profesyonel olmayan), sağlık arama davranışı gösterdiklerini bulmuşlardır.³⁴ Bulgularımız literatürle uyumlu görünmekte, online ve geleneksel sağlık arama

davranışlarında eğitim düzeyinin etkili olduğu görülmektedir.

Meslek ile sağlık sistemlerine güvensizlik ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma bulunamamıştır. Memurlar, online sağlık arama davranışı gösterirken ev hanımları ise geleneksel sağlık arama davranışı göstermektedir. Akpak ve ark., (2015); 0-5 yaş arası çocuklara bakım verenlerle yaptığı çalışmada, bakım verenlerin %59.6'sı hekime başvurmadan önce çocuklara evde ilaç verdiğini ve öncelikle evde çare aradığını belirtmektedir.³⁵ Bulgumuz literatürle uyumlu görünmekte olup ev hanımlarının geleneksel sağlık arama davranışına yöneldikleri görülmektedir.

Ekonomik durum algıları ile profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma bulunamamıştır. Ekonomik durumunu kötü olarak belirtenlerin sağlık sistemlerine güvensizlik duydukları, ekonomik durumu iyi olanların ise daha fazla online ve geleneksel sağlık arama davranışı gösterdikleri görülmektedir. Karakuş ve Yılmaz (2022); çalışmada geliri giderinden fazla olan katılımcıların sağlık profesyonellerine güven düzeylerini, geliri giderinden az olanlara göre yüksek olduğunu bulmuştur ve çalışmamızı desteklemektedir.²⁵ Usta ve Korkmaz (2020) ile Gupta ve ark., (2014) düşük gelirli hastaların sağlık profesyonellerine ve hekimlere güven düzeylerini yüksek bulmuşlardır ve çalışmamızla farklılaşmaktadır.^{32,33} Yaşlılıkla birlikte “sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın artacağı ve sosyal güvenceyi aşan maliyetlerin ortaya çıkacağı” farklılaşmanın nedeni olarak

düşünülmektedir. Sun ve ark., (2020) Çin’de 60 yaş ve üzeri yüksek gelire sahip bireylerin düşük gelirli olanlara göre daha fazla internet kullandıklarını tespit etmişlerdir.²⁷ Ekonomik durumun, online sağlık arama davranışı üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

Sosyal güvence durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik, online ve profesyonel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma görülmezken sosyal güvencesi olanlar daha fazla geleneksel sağlık arama davranışı göstermektedirler. Nal (2021) ile Karakuş ve Yılmaz (2022) çalışmalarında sosyal güvence durumunun sağlık hizmetleri sistemine güven düzeyini etkilemediğini tespit etmişlerdir ve çalışmamızı desteklemektedir.^{24,25} Armstrong ve ark., (2006) ise sağlık sigortası olmayanların sağlık sistemlerine daha çok güvensizlik duyduklarını tespit etmişlerdir.¹⁰ Aslan ve ark., (2004) sosyal güvence varlığının sağlık kuruluşuna başvuru sıklığını arttırdığını belirtmektedir.¹⁶ Çalışmamızda, yaşlı bireylerin tamamına yakınının sosyal güvencesi olduğu için sağlık kuruluşlarına başvuruda kaygılarının olmadığı bu yüzden değişik alternatiflerden geleneksel sağlık arama davranışına yöneldikleri düşünülmektedir.

Evde kimlerle birlikte yaşadığı durumuna göre; sağlık sistemlerine güvensizlik, online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunamamıştır. Usta ve Korkmaz (2020) hanehalkı ile birlikte yaşayan kişilerin sağlık sistemi ve hizmet sağlayıcılara daha yüksek düzeyde güven duyduklarını bulmuştur.³³ Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) katılımcıların

kimlerle birlikte yaşadığı ile geleneksel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma bulamazken yalnız yaşayan katılımcıların online ve profesyonel sağlık arama davranışı puanlarını düşük bulmuştur.³⁶ Farklılığın, çalışmamızda yalnız yaşayanların oranının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlık durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunamazken sağlık durumu iyi olanların daha fazla online sağlık arama davranışı gösterdiği görülmektedir. Çağatay ve ark., (2023) çalışmasında mevcut sağlık durumu çok iyi olanların online sağlık arama puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir ve çalışmamızı desteklemektedir.³⁰ Yaşlı bireylerin, sağlıklarını korumak ve hastalanmamak için internet ve televizyondan araştırmalar yaptıkları düşünülmektedir.

Kronik hastalık durumu ile, sağlık sistemlerine güvensizlik ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma görülmezken, kronik hastalığı olmayanların daha fazla online ve geleneksel sağlık arama davranışı gösterdiği görülmektedir. Kronik hastalık durumu ile profesyonel sağlık arama davranışı arasında farklılaşma olmasa da, kronik hastalığı olanların profesyonel sağlık arama davranışı puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Kronik hastalığı olmayanların ise bu hastalıklardan kendilerini korumak için araştırmalar yaptıkları ve bitkisel ilaçları denedikleri düşünülmektedir. Usta ve Korkmaz (2020) ile Karakuş ve Yılmaz (2022) kronik

hastalık durumu ile sağlık hizmetlerine güven arasında farklılaşma bulamamıştır ve çalışmamızı desteklemektedir.^{25,33} Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) çalışmasında, katılımcıların tıbbi hastalıkları ile online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulamamıştır.³⁶ Nedenine bakıldığında araştırılan grubun kronik hastalık oranının %6.5 gibi düşük bir oran olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar sık görüldüğü için kronik hastalığı olmayanların koruyucu önlemlere yöneldiği düşünülmektedir.

Sürekli ilaç kullanma durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik, online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunamamıştır. Literatürde bu konuya dair çalışmaya rastlanılmamıştır. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun sürekli ilaç kullanmasından dolayı farklılaşma olmadığı düşünülmektedir. Nitekim çalışmamızda bu oran %73.3 olarak bulunmuştur.

Sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığı ile sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunmazken, son bir ayda sağlık kuruluşlarına hiç gitmeyenler sağlık sistemlerine daha fazla güvensizlik duymaktadırlar. Yaşlı bireylerin güvensizlik düzeyleri arttıkça, sağlık kuruluşlarına gitmemeyi tercih ettikleri düşünülmektedir. Nal (2021) çalışmasında katılımcıların en son sağlık hizmetinden faydalanma zamanı ile sağlık hizmetleri sistemine güven arasında farklılaşma olmadığını belirtmiştir.²⁴ Göde ve Kuşcu (2022) son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında farklılaşma

olmadığını bulmuştur.³⁷ Bu iki çalışmada daha çok genç ve orta yaş gruplarıyla çalışıldığı için çalışmamızla farklılaşmaktadır. Oysaki yaşlı bireyler sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyacağı için güven düzeyleri sağlık kuruluşlarına başvurma sıklıklarını etkileyecektir.

Sağlık kuruluşları tercih durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik, online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunamamıştır. Armstrong ve ark., (2006) ABD’de sağlık hizmeti kaynağı ile sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı ilişki bulamamışlardır.¹⁰ Nal (2021) devlet hastanelerinde tedavi görenlerin sağlık sistemine güven düzeyini özel hastanede tedavi görenlere göre daha yüksek bulurken, Karakuş ve Yılmaz (2021) ise özel hastanede tedavi gören katılımcıların sağlık profesyonellerine ve sağlık sistemine güvenlerini, devlet hastanesinde tedavi görenlere göre daha yüksek bulmuştur.^{24,25} Literatürde değişik çalışmaların olduğu görülmektedir. Çalışmamızda özel sağlık kurumu tercihi az olduğu ve çoğunluğunun aile hekimliğini tercih ettiği için farklılaşmanın olduğu düşünülmektedir.

İnternet kullanma durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında farklılaşma bulunamazken, orta ve iyi düzeyde internet kullananların daha iyi online sağlık arama davranışı gösterdikleri görülmektedir. Wilson ve ark., (2008), Güney Avustralya’da 50 yaş üzeri bireylerin %59’nun çoğunlukla evinden internete erişebildiğini ve bunlarında %65’inin internet aracılığıyla sağlık bilgisi

almaya istekli olduklarını tespit etmiştir.³⁸ Yaşlıların internete ulaşma ve interneti kullanabilme durumları, online sağlık arama davranışını büyük oranda etkilemektedir. Çalışmamızda içeriğe bakıldığında internet kullanamayan yaşlıların, sağlıkla ilgili televizyon programlarından faydalandıkları görülmektedir.

Pearson korelasyon analizi sonucuna göre; sağlık sistemine güvensizlik ile profesyonel sağlık arama davranışı arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık sistemine güvensizlik ile online ve geleneksel sağlık arama davranışları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Diğer bir ifadeyle sağlık sistemine güvensizlik düzeyi yükseldikçe profesyonel sağlık arama davranışı azalmakta, online ve geleneksel sağlık arama davranışlarına yönelme olmaktadır.

Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre; sağlık sistemine güvensizliğin profesyonel, online ve geleneksel sağlık arama davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur. Sağlık sistemine güvensizliğin profesyonel sağlık arama davranışını %10.3 oranında etkilediği ve aralarında ki ilişkinin orta düzeyde negatif yönlü olduğu tespit edilmiştir. Sağlık sistemine güvensizliğin online sağlık arama davranışını %4.6, geleneksel sağlık arama davranışını ise %1.8 oranında etkilediği görülmektedir. Aralarındaki ilişki zayıf düzeyde ve pozitif yönlüdür. Diğer bir ifadeyle sağlık sistemine güvensizlik arttıkça profesyonel sağlık arama

davranışı azalmakta, online ve geleneksel sağlık arama davranışları artmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada, sağlık sistemine güvensizlik düzeyinin ve sağlık arama davranışlarının belirlenerek aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandığı için ardındaki nedenlere bakılmamıştır. Bütün Türkiye'ye genellenemez.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşlı bireylerin sağlık sistemine güvensizlik seviyeleri orta düzeye yakındır. Ekonomik durum algıları kötü olanlar ile son bir ayda sağlık kuruluşuna hiç gitmeyenlerin daha fazla güvensizlik duydukları görülmektedir. Yaşlıların sağlık sisteminden kaynaklanan hatalar yüzünden birçok insanın hayatını kaybettiğini düşünmeleri sağlık sistemine güvenlerini etkileyen önemli bir unsurdur.

Yaşlı bireyler, en çok profesyonel sağlık arama davranışı göstermekle birlikte geleneksel yollara da başvurumaktadırlar. Yaşlıların internet ve teknoloji kullanma becerileri daha düşük olduğundan online sağlık arama davranışları da düşük düzeydedir. Geleneksel yollara başvuranlar en çok bitkisel ilaçlarla iyileşmeye çalışırken, teknoloji kullananların genellikle televizyondaki sağlık programlarından faydalandığı görülmektedir. Kadınlar, ev hanımları, öğrenim düzeyi düşük olanlar ve sosyal güvencesi bulunanlar daha fazla geleneksel sağlık arama davranışı gösterirken, erkekler, 65-74 yaş grubundakiler, üniversite ve lise mezunları, memurlar, sağlık durumu iyi olanlar ve internet kullananlar daha fazla online

sağlık arama davranışı göstermektedirler. Yaşlı bireylerde sağlık sistemine güvensizlik düzeyi yükseldikçe profesyonel sağlık arama davranışı azalmakta, online ve geleneksel sağlık arama davranışı artmaktadır.

Araştırma sonuçlarından yola çıkarak aşağıdaki öneriler sunulabilir;

Sağlık çalışanlarının, sağlık sistemine herhangi bir nedenle başvuran yaşlıların sistemle ilgili endişelerini anlama konusunda farkındalıkları artırılmalıdır. Özellikle sosyoekonomik yönden dezavantajlı yaşlıların sağlık ihtiyaçlarını doğru kaynaklardan elde etmeleri yönünde bilgilendirilmede, onların sisteme her başvurusu bir fırsat olarak görülmelidir. Yaşlıların en sık başvurduğu birinci basamakta aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanları yaşlı ile iletişimlerini güçlendirerek onları kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk alma ve doğru kararlar verme konusunda cesaretlendirebilirler. Ayrıca halk sağlığı çalışmaları ile toplumda yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı ve teknoloji okuryazarlığını geliştirici girişimler, yaşlıların doğru ve güvenilir kaynaklara ulaşabilmelerini sağlamanın yanında sağlık sisteminin olası hatalarına maruziyetlerini de azaltacaktır. Böylece yaşlıların sağlık sistemine olan güvenlerinin artacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katkılarından dolayı Öğrt. Ramazan ÇELİK ve ATT Dilek YILMAZ'a teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Yazarların Katkı Düzeyleri:

Fikir: AÇ/EF,

Tasarım: AÇ/EF,

Veri toplama: AÇ,

Veri analizi ve yorumlama: AÇ/EF,

Makale yazımı: AÇ/EF,

Eleştirel inceleme: AÇ/EF

Kongre ya da Sempozyumda Sunulma

Durumu: Bu çalışma 12-14 Ekim 2023

tarihlerinde düzenlenen Necmettin Erbakan

Üniversitesi 6. Uluslararası, 16. Ulusal

Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde

sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKÇA

1. Karan MA, Satman İ. Türkiye yaşlı sağlığı raporu:Güncel durum, sorunlar ve kısa, orta vadeli çözümler. Türkiye Sağlık Estitüleri Başkanlığı (TÜSEB), 2021;48569:1-546(65).
2. World Health Organization (WHO) Ageing and health 2022. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Erişim tarihi:21.09.2023
3. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK) Türkiye yaşlı hakları raporu. 2022;(1-134)17.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)-İstatistiklerle yaşlılar, 2022 (2023). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667>. Erişim tarihi:07.06.2023.
5. World Health Organization (WHO) Global strategy and action plan on ageing and health. World Health Organization. 2017; (978-92-4-151350-0):(1-56)12-24.
6. Yeşildal M, Erişen M, Kırac R. Sağlık sistemlerine güvensizlik: Bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Usaysad Derg.* 2020;6(2):251-9.
7. Rose A, Peters N, Shea JA, Armstrong K. Development and testing of the health care system distrust scale. *JGIM.* 2004;19:57-63.
8. Gilson L. Trust and the development of health care as a social institution. *Social Science Medicine.* 2003;56(7):1453-68.
9. Ozawa S, Sripad P. How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Social Science Medicine.* 2013;91:10-4.
10. Armstrong K, Rose A, Peters N, A Long J, McMurphy S, A Shea J. Distrust of the health care system and Self-Reported health in the united states. *JGIM.* 2006;21(4): 292–297.
11. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *The Milbank Quarterly.* 2001;79(4):613-39.
12. Hawkes BA, Khan SM, Bell ML, Guernsey de Zapien J, Ernst KC, Ellingson KD. Healthcare system distrust and non-Prescription antibiotic use: A cross-Sectional survey of adult antibiotic users. *MPI* 2023;12(1):79. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12010079>
13. Jegede AS. What led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign? *PLoS Medicine.* 2007;4(3):e73.
14. Conseil S, Sofreco E. Sağlık arama davranışı Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. 2007.
15. Kırac R, Öztürk YE. Health seeking behavior: Scale development study. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2021;12(29):224-34.
16. Aslan D, Boztaş G, Kılıç E, Öztürk İ, Erkan K, Günbey L ve ark., Bir spor merkezine kayıtlı olan kadınların sağlık-hastalık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2004;13(2):30-8.
17. Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F. Bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2011;14(3):131-42.
18. Pennebaker JW. The psychology of physical symptoms: Springer science. Business Media; 2012.
19. Rice RE. Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: Multivariate results from the pew surveys. *International Journal of Medical Informatics.* 2006;75(1):8-28.
20. Gürbüz, S., Şahin, F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. 5. baskı Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2018; (1-479, s:130).
21. George D. SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e: Pearson Education India; 2011.
22. Diğer H, Ardic M. Sağlık Sistemine güvensizlik düzeyini belirlemeye yönelik bir araştırma: Tokat ilinde bir uygulama. *GÜSBİD.* 2023;12(4):1518-30.
23. Uslu D. Sağlık sistemlerine güvensizlik ile dijital sağlık ortamında veri yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İşletme Akademisi Dergisi.* 2023;4(3):355-66.
24. Nal M. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sistemine Güven. *SABAD.* 2021;3(1):1-10.
25. Karakuş S, Yılmaz FK. Sağlık hizmetlerine duyulan güvenin analizi. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics.* 2022;17(4).
26. Odaman OM, Ibiezugbe M. Health seeking behavior among the elderly in Edo Central Nigeria. *International Review of Social Sciences and Humanities.* 2014;7(1):201-10.
27. Sun X, Yan W, Zhou H, Wang Z, Zhang X, Huang S, et al. Internet use and need for digital health technology among the elderly: a cross-sectional survey in China. *BMC Public Health.* 2020;20:1-8.

28. Bhat S, Kumar S. Study on health care seeking behaviour among elderly in rural area. *Int J Med Sci Public Health*. 2017;6(2):350-2.
29. Bahram S, AlSaiyyad AS, Al Nooh F, Al Farra W, Al Ekri A. Morbidities and health-seeking behavior of elderly patients attending primary health care in the Kingdom of Bahrain. *SJMMS*. 2022;10(3):236.
30. Çağatay A, Kıbrıs Ş, Kızılkaya S. Online sağlık arama: Karşılaştırmalı bir çalışma. *SABAD*. 2023;5(1):65-73.
31. KONDA AvD. Hayat tarzları 2018 araştırması-Yaşlılık raporu. 2020;101-(13).
32. Gupta C, Bell SP, Schildcrout JS, Fletcher S, Goggins KM, Kripalani S, et al. Predictors of health care system and physician distrust in hospitalized cardiac patients. *Journal of Health Communication*. 2014;19(sup2):44-60.
33. Usta D, Korkmaz F. Trust levels in the healthcare system of the patients receiving services from tertiary care institutions in Turkey. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(3):860-70.
34. Barua K, Borah M, Deka C, Kakati R. Morbidity pattern and health-seeking behavior of elderly in urban slums: A cross-sectional study in Assam, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017;6(2):345.
35. Akpak F, Yüksel Ns, Kabanlı A, Günvar T. Rahatsızlanan çocuklar için sağlık hizmeti arama davranışları: Başvuru süresi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2015;19 (2): 108 - 115.
36. Özdemir D, Arpacıoğlu S. Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020;12:364-81.
37. Göde A, Kuşcu FN. E-Nabız sistemi kullanımının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *JAVStudies*. 2022;8(1):37-46.
38. Wilson C, Flight I, Hart E, Turnbull D, Cole S, Young G. Internet access for delivery of health information to South Australians older than 50. *ANZJPH*. 2008;32(2):174-6.