

A Study on Individuals' Behavior of Postponing Health Service Demands

Nihal SOYUĞURLU^{1,a}, Aysun YEŞİLTAS^{2,b}

¹Health Management, Nezahat Keleşoğlu Health Sciences Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, TURKEY

²Health Management, Nezahat Keleşoğlu Health Sciences Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, TURKEY

ORCID: ^a0009-0000-5016-5952; ^b0000-0002-2023-1485

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the factors affecting individuals' behavior of postponing health service requests. Method: The descriptive study population consisted of individuals over the age of 18 living in Konya. Within the scope of the study, 408 individuals constituted the sample. We collected data using the Personal Information Form and the Health Service Request Postponement Behavior Scale. Results: We determined that 55.6% of the participants were female, 51.7% were single, 59.8% had completed undergraduate and graduate education, and 56.4% were between the ages of 18 and 30. We observed that 49.8% of the participants had equal income and expenses, 82.8% had social security, 76.5% did not have chronic diseases, and 54.7% had made 2-5 visits to health institutions in the last year. 48.3% of the participants generally preferred public hospitals for healthcare services, and 37% did not alter their health institution application process following the COVID-19 pandemic. The participants' mean total scale score was 2.59±0.66. There was a significant difference between marital status, education, age, the number of applications to a health institution in the last year, the scale sub-dimensions, and the overall average of the scale. We observed that individuals who postponed their health service demands, even when they knew they should visit a physician, exhibited the strongest impact. Conclusion: The study concluded that the participants' health service postponement behavior was moderate, and within this framework, the study presented suggestions to reduce postponement behaviors.

Key words: Health services survey, Health services needs and demands, Health services.

Bireylerin Sağlık Hizmet Taleplerini Erteleme Davranışları Üzerine Bir Araştırma

öz

Amaç: Bu çalışma ile bireylerin sağlık hizmet taleplerini erteleme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini Konya'da yaşayan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında 408 birey örneklemini oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği ile toplanmıştır. Bulgular: Katılımcıların %55,6'sının kadın, %51,7'sinin bekar, %59,8'inin lisans ve lisansüstü eğitime sahip, %56,4'ünün 18-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %49,8'inin gelir giderinin eşit olduğu, %82,8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %76,5'inin kronik hastalığının olmadığı ve %54,7'sinin son bir yılda sağlık kuruluşuna başvuru sayısının 2-5 aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcıların %48,3'ünün genellikle sağlık hizmeti almak için devlet hastanesini tercih ettiği ve %37'sinin Covid-19 pandemi sonrası sağlık kurumu başvuru sürecinde değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların toplam ölçek ortalama puanı 2,59±0,66'dır. Medeni durum, eğitim, yaş, son bir yılda sağlık kurumuna başvuru sayısı ile ölçek alt boyutları ve ölçek genel ortalaması arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Bireylerin sağlık hizmet taleplerini erteleme davranışları arasında; hekime gidilmesi gerektiği bilirse de erteleme davranışının en fazla etkiye sahip olduğu görülmüştür. Sonuç: Çalışma bulguları kapsamında katılımcıların sağlık hizmeti erteleme davranış seviyelerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmış olup bu çerçevede çalışmada erteleme davranışlarının azaltılmasına yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmeti araştırması, Sağlık hizmetleri gereksinim ve talepleri, Sağlık hizmetleri.

GİRİŞ

Sağlık, tüm bireyler için hayati öneme sahip bir unsur iken (Gökkaya ve Erdem 2017) aynı zamanda bireylerin ve toplumların yaşam kalitesini artırmak (Altan ve ark. 2015) ve ülkelerin hem ekonomik hem de sosyal alanda gelişmelerini etkileyen bir faktör olarak görülmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin etkili sunumu toplumun refah düzeyini artırmak, bireylerin sağlık hizmeti talebini karşılamak açısından oldukça önemlidir (Öztürk Yaprak ve Ecevit 2019). Ulutürk'ün (2015) ifadesiyle "Toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı yaşama isteği, sağlık hizmetlerine olan talebi oluşturmaktadır." Ayrıca bireylerin sağlığı ve hastalığı algılama biçimleri farklılık gösterirken hastalık belirtileri de bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Bu bağlamda bireylerin sağlık hizmetleri kullanımına ilişkin davranışları, sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörler, sağlık hizmeti planlayıcıları ve sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların araştırma alanları içerisinde yer almaktadır (Gökkaya ve Erdem 2017).

Sağlık hizmetleri kullanımı, toplumun sağlığını koruyan, sürdüren, geliştiren ve toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkı sunan en önemli etkenlerinden olup sağlık yönetimi alanı literatüründe yerini almıştır (Kılıç ve Çalışkan 2013; Karaca ve İnan 2022). Hasta Hakları Mevzuatı'nın 8. Maddesi olan "Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uymak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir." ifadesi yer almaktadır (Resmi Gazete 1998). Bu doğrultuda sağlık hizmetlerine erişimin hak olarak değerlendirilmesine karşılık sağlık hizmetine ihtiyaç duyan toplumun farklı kesimleri (küçük yerleşim yerleri), bireyin toplumsal yapısı (din, dil, ırk, mezhep vb.), demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, vb.) sağlık hizmeti talebini etkilemektedir ve bu durumu etkileyen faktörlerin araştırılması gerekmektedir. Bu faktörlere bağlı olarak farklılıkların nedenlerinin belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin kullanımında teşvik edici unsurların değerlendirilmesi sağlık politikası yapıcılara yol göstermektedir (Kılıç ve Çalışkan 2013). Bu çalışmaların değerlendirilmesi her bireyin sağlık hizmetleri ile karşılaşma ihtimalinin yüksek olması, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların toplumsal refah için kullanılan kaynakların önemli bir bölümünü teşkil etmesi

ve dışsallıkları çok yüksek olan bir sektör olması nedeniyle bu sektöre olan talebin araştırılması önem arz etmektedir (Yaylalı ve ark. 2012).

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de talep hizmet sunumundaki önemli bir kavramdır. Özellikle talep göz önüne alınarak oluşturulan hizmet süreci, artan rekabet koşullarında pozitif etki yaratmaktadır. Bu bağlamda talebi etkileyen faktörlerin bilinmesi sağlık hizmeti planlayıcılarına ve sağlık hizmeti sunucularına fayda sağlayacaktır (Akar ve Arıkan 2023). Ayrıca sağlık hizmetlerinin talebi sonrasında oluşan sağlık hizmet kullanımının incelenmesi, sağlık hizmetlerinin geleceğine yönelik planlamaları, toplumun sağlık statüsü ve davranışlarının belirlenmesi ile sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğinin ölçülmesinde önem arz etmektedir (Erdem ve Pirinççi 2003). Ancak bireylerin genellikle hastalığın ya da hastalık belirtilerinin görülmesi ile sağlık hizmetini talep etmesi nedeniyle sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın yeri, zamanı, miktarı ve kimlere ne ölçüde sunulacağı öngörülememektedir (Ulutürk 2015). Sağlık hizmetlerinin kullanımı talebe ve kullanılabilirliğe bağlıdır (Ghorbani 2021). Sağlık hizmetlerine olan talebin belirsizliği bu hizmetlere olan talebi etkileyen faktörlerin belirlenmesinin önemini artırmaktadır. Kılıç ve Çalışkan'a (2013) göre bireylerin sağlık hizmetleri kullanımı sağlık sistemlerinin performanslarının değerlendirilmesinde ve sağlık sektörünün yeniden yapılandırılmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık hizmetleri, "kişilerin talep etmesi sonucu sağlık kurumlarında çalışan hizmet sunucularının üstlenmiş olduğu görevlerin yerine getirilmesi" ile oluşmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken husus, sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran unsurun bireylerin sağlık hizmeti taleplerinin genel olarak bir hastalık sonucu oluşan mecburi ihtiyaç sonucunda ortaya çıkmasıdır. Hastalar sağlık hizmeti sunan kurumların en temel girdileri olmakla birlikte her hastanın ihtiyacı ve her hastaya uygulanacak tedavi farklılık göstermektedir. Hastalara uygulanan tedavi sonucunda ortaya çıkan hasta tatmini de sağlık hizmeti sunan kurumların çıktısı olmaktadır. Dolayısıyla sunulacak hizmete ilişkin talebin ve hizmetin özelliklerinin belirlenmesi, doğru analiz edilmesi kurum yöneticilerinin yatırım planlamalarına yol gösterici olacaktır (Dedeoğlu ve Çetin 2021).

2017 yılı Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu'na göre (2018) Konya ilinde yaşayan bireylerin kişi başı Kamu Hastanelerine müracaat oranı 4.1'dir. 2020 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre ise (2021) kişi başı hekime müracaat sayısı 7,2 olarak görülmektedir. Bu bağlamda Konya'da yaşayan bireylerin sağlık kurumuna başvuru oranlarının Türkiye geneline göre düşük olduğu ifade edilebilir. Dolayısıyla sağlık hizmet talebini erteleme davranışının inceleneceği bu çalışmada, Türkiye'deki bazı illerde yaşayan bireylere oranla düşük sağlık hizmeti talebinde bulunan Konya'da yaşayan bireylerin araştırma evrenini oluşturması önemlidir. Sağlık hizmet talebine yönelik yapılan çalışmalar literatürde yer almaktadır ancak Karaca ve İnan (2022) çalışmalarında bireylerin sağlık taleplerini pandemiden dolayı erteledikleri sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada da sağlık hizmet taleplerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Literatürde bu konuda pandemi sonrası yapılan çalışma sayısı sınırlıdır.

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu çalışma bireylerin sağlık hizmet taleplerini ertelemelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırma Soruları

- 1.Bireylerin sağlık hizmet taleplerini etkileyen faktörler nelerdir?
- 2.Bireylerin sağlık talebini erteleme davranışlarını pandeminin etkileme durumu nedir?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni Konya'da yaşayan 18 yaş üstü bireylerdir. TÜİK (2021) verilerine göre Konya nüfusu 2021 yılı itibariyle 2.277.017 kişidir. Kolayda örnekleme yöntemi kullanılan çalışmada %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile bu evrenden 384 kişilik örneklem yeterli olabilmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan 2004). Çalışma kapsamında veriler Kasım-Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmış ve 408 bireye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, ölçme araçlarının Google Forms ile oluşturulan online anket formu ve yüz yüze anket formu ile katılımcılar tarafından doldurulmasıyla toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde Kişisel Bilgi Formu yer almıştır. Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik soruların yanında sağlık kuruluşu başvuru sayısı, kronik hastalığı olma, pandemi sonrası erteleme davranışı durumu, sağlık kuruluşu tercihi gibi sağlık hizmeti kullanımına ilişkin tanımlayıcı sorular da yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise Söyler ve diğerlerinin (2022) "Development of Healthcare Demand Procrastination Scale: A Reliability And Validity Study" başlıklı makalesinde yer alan ve bu araştırmacılar tarafından geliştirilen "Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği" yer almaktadır. Ölçekte Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama Boyutu'nda 3 madde; Kaçınma Boyutu'nda 4 madde ve Harekete Geçmeme Boyutu'nda ise 4 madde yer almaktadır. Ölçek toplam puanının hesaplanması 11 maddenin toplanması ve 11'e bölünmesi ile hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 1, maksimum puan 5 ve ortanca puan 3'tür. Yükselen puanlar sağlık hizmeti talep erteleme davranışının arttığını göstermektedir. Toplam puan hesaplanırken madde 10 ters kodlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) ve AMOS 24.0 (Analysis of Moment Structures) programlarında analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0.872 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin faktörler açısından güvenirlik analiz sonuçları ise Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama Boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0.735; Kaçınma Boyutunun 0.806 ve Harekete Geçmeme Boyutunun ise 0.746 şeklindedir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu doğrultusunda bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.11.2023 tarih ve 2023/580 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçeği geliştiren araştırmacıdan ölçeğin araştırmada kullanım izni alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki bireylerin %55,6'sının kadın, %51,7'sinin bekar, %59,8'inin lisans ve lisansüstü eğitime sahip, %56,4'ünün 18-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %49,8'inin gelir giderinin eşit olduğu, %82,8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %76,5'inin kronik hastalığının olmadığı ve %54,7'sinin son bir yılda sağlık kuruluşuna başvuru sayısının 2-5 aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcıların %48,3'ünün genellikle sağlık hizmeti almak için devlet hastanesini tercih ettiği ve %37'sinin Covid-19 pandemi sonrası sağlık kurumu başvuru sürecinde değişiklik olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgiler (n=408)

	Değişken	n	%
Cinsiyet	Kadın	227	55,6
	Erkek	181	44,4
Medeni durum	Evli	197	48,3
	Bekar	211	51,7
Eğitim	İlköğretim-lise-önlisans	164	40,2
	Lisans-lisansüstü	244	59,8
Yaş	18-30	230	56,4
	31-44	85	20,8
	45 +	93	22,8
Gelir	Gelir giderden düşük	124	30,4
	Gelir gider eşit	203	49,8
	Gelir giderden yüksek	81	19,9
Kronik hastalık	Evet	96	23,5
	Hayır	312	76,5
Sosyal güvence	Var	338	82,8
	Yok	70	17,2
Son 1 yılda sağlık kuruluşu başvuru sayısı	0-1	95	23,3
	2-5	223	54,7
	6+	90	22,1

Genellikle sağlık kurumu tercihi	Aile hekimliği	96	23,5
	Devlet hastanesi	197	48,3
	Özel hastane/ poliklinik	62	15,2
	Üniversite hastanesi	53	13,0
Covid-19 pandemi sonrası sağlık kurumu başvuru süreci değişikliği	Bilmiyorum	149	36,5
	Olumsuz etki	75	18,4
	Olumlu etki	33	8,1
	Etki yok	151	37,0

Sağlık hizmeti erteleme davranışına ilişkin ölçeğin aritmetik ortalamaları 3,36 ile 1,57 arasında değişmektedir. Katılımcıların yüksek düzeyde katıldığı ifade "Bazı hastalık belirtileri/ rahatsızlıklarım ortaya çıktığında vakit kaybetmeden bir hekime başvururum." (3,36±1,077) iken ölçekte en az ortalamaya sahip ifade "Bir takım tıbbi test (tahlil, röntgen vb.) ve/veya tedaviye maruz kalmaktansa belirtilerimle yaşamayı tercih ederim." (1,87±,977) şeklindedir (Tablo 2).

Katılımcıların "Sağlık Hizmeti Talebi Erteleme Davranışı Ölçeği" toplam ortalama puanı 2,59±0,66'dır. Bu ölçekte en yüksek ortalama puan "Kendi Kendine Çare Arama Boyutu" (2,74±0,95) olarak görülmektedir. "Kaçınma Boyutu"nun ortalama puanı (2,59±0,83); "Harekete Geçmeme Boyutu" ortalama puanı (2,59±0,84) ve ölçek ortalama puanı (2,59±0,66) şeklindedir (Tablo 3).

Katılımcıların ölçek alt boyutları ve toplam ortalama puanı ile tanımlayıcı bilgilere ilişkin verilerin karşılaştırılması sonucu elde edilen sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Buna göre cinsiyet grupları ile "Kaçınma", "Harekete Geçmeme" alt boyutları ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p= 0,011; p= 0,011; p=0,033). Erkeklerin kaçınma, harekete geçmeme ve sağlık hizmet talebini erteleme puanları daha yüksektir. Bekar katılımcıların ve lisans/lisansüstü eğitime sahip bireylerin kendi kendine çare arama, kaçınma, harekete geçmeme ve sağlık hizmeti talebini erteleme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 45 yaş üstü ve 31-44 yaş arasındaki bireylerin 18-30 yaş arasındaki bireylere göre kendi

kendine çare arama, kaçınma, harekete geçememe ve sağlık hizmeti talebini erteleme eğilimlerinin istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$). Kronik hastalığı olan bireylerin kendi kendine çare arama ve sağlık hizmeti talebini erteleme puanları daha düşüktür ($p=0,002$; $p=0,024$). Sağlık kurumu tercihi açısından değerlendirildiğinde aile hekimliğini tercih eden bireylerin devlet hastanesi ve özel hastane/poliklinik tercih edenlere göre kendi kendine çare arama, kaçınma ve harekete geçememe eğilimleri istatistiksel açıdan daha düşüktür. Genellikle sağlık hizmeti talebi için üniversite hastanesi tercih eden bireylerin özel hastane/poliklinik tercih eden bireylere oranla kaçınma ve harekete geçememe puanları daha düşüktür ($p=0,009$; $p=0,022$; $p=0,023$). Son bir yılda altı ve üzeri kez sağlık kurumuna başvuru yapan bireylerin daha az başvuru yapan bireylere göre sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı ve alt boyutlarında ortalama

puanları düşüktür. Katılımcılardan 2-5 kez sağlık kurumuna başvuru yapanların 0-1 kez başvuru yapanlara göre kaçınma ve harekete geçememe puan ortalamaları daha düşüktür. Gelir durumu, sosyal güvence ve Covid 19 pandemisi sonrası başvuru durumu ile ölçek ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p> 0,05$).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonuçlarına göre, Kendi Kendine Çare Arama Boyutunda 0,74'lük yük ile s1 "Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında hemen hekime başvurmadan önce büyüklerimin veya arkadaş çevrem önerilerinin uygulamam" ifadesi, Kaçınma Boyutunda 0,82'lik yük ile s5 "Hekime gitmem gerektiğini bilsem de mümkün olduğunca ertelerim" ifadesi, Harekete Geçememe Boyutunda 0,73'lük yük ile s11 "Hekime başvurmak için belirtilerimin ağırlaşmasını beklerim" ifadesi en etkili değişkenlerdir (Şekil 1).

Tablo 2. Katılımcıların Ölçek İfadelerine İlişkin Katılım Yüzdeleri

İfade	Ortalama	SS	Puan
1.Bazı hastalık belirtilerim/ rahatsızlıklarım ortaya çıktığında hemen hekime başvurmadan önce büyüklerimin veya arkadaş çevrem önerilerini uygulamam.	2,57	1,196	5
2. Bazı hastalık belirtilerim/ rahatsızlıklarım ortaya çıktığında hemen hekime başvurmadan önce internette çözüm önerileri araştırırım.	2,57	1,196	6
3. Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında benzer belirtileri yaşamış kişilere ne yapmam gerektiğini sorarım.	3,09	1,145	2
4.Bir takım tıbbi test (tahlil, röntgen vb.) ve/veya tedaviye maruz kalmaktansa belirtilerimle yaşamayı tercih ederim.	1,87	,977	11
5. Hekime gitmem gerektiğini bilsem de mümkün olduğunca ertelerim.	2,41	1,271	8
6. Hayatımı tehdit eden bir durum olmadığı sürece hekime başvurmam.	2,35	1,157	9
7.Sadece acil durumlarda hekime başvururum.	2,55	1,195	7
8.Bazı hastalık belirtilerim/ rahatsızlığım olsa da hasta olduğumu inkar ederim.	2,08	1,018	10
9.Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında geçici bir şey olduğunu düşünürüm.	2,98	1,133	3
10.Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında vakit kaybetmeden bir hekime başvururum.	3,36	1,077	1
11.Hekime başvurmak için belirtilerimin ağırlaşmasını beklerim	2,67	1,184	4
Toplam	2,59	0,658	

Tablo 3. Sağlık Hizmeti Talebi Erteleme Davranışı Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama Puanları (n=408)

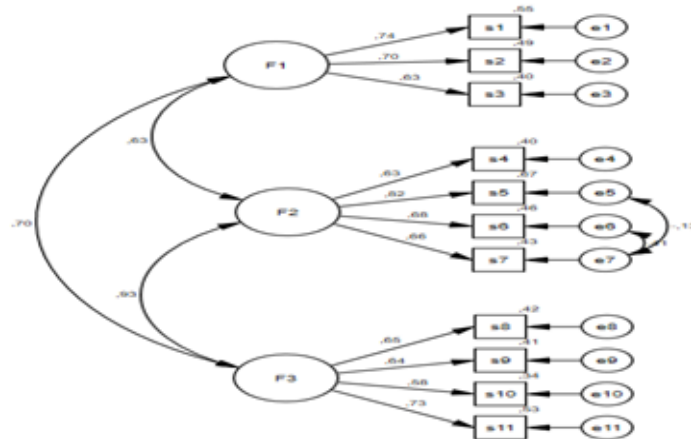
Ölçek ve Alt Boyutlar	Ort-ss	Min- Max
Kendi Kendine Çare Arama Boyutu	2,74 ±0,95	1,00-5,00
Kaçınma Boyutu	2,59 ±0,83	1,00-5,00
Harekete Geçmeme Boyutu	2,59 ±0,84	1,00-5,00
Ölçek Toplamı	2,59 ±0,66	1,18-4,82

Tablo 4. Tanımlayıcı Özellikler ile Sağlık Hizmet Talebi Erteleme Davranışı Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n=408)

Değişken		Kendi Kendine Çare Arama		Kaçınma		Harekete Geçmeme		Ölçek Toplamı	
		Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss	Ort	ss
Cinsiyet	Kadın	2,70	0,94	2,50	0,79	2,50	0,79	2,53	0,62
	Erkek	2,80	0,97	2,71	0,87	2,70	0,88	2,67	0,70
	Ti	t=-1,006 p=0,315		t=-2,566 p=0,011		t=-2,547 p=0,011		t=-2,145 p=0,033	
Medeni durum	Evli	2,52	0,96	2,45	0,80	2,45	0,81	2,48	0,64
	Bekar	2,95	0,91	2,72	0,84	2,72	0,84	2,69	0,66
	Ti	t=-4,611 p=0,000		t=-3,345 p=0,001		t=-3,368 p=0,001		t=-3,230 p=0,001	
Eğitim	İlk.-lise-önlis.	2,52	0,97	2,45	0,85	2,45	0,85	2,49	0,66
	Lisans.-lis.üstü	2,89	0,91	2,68	0,81	2,68	0,82	2,66	0,65
	Ti	t=-3,887 p=0,000		t=-,751 p=0,006		t=-2,725 p=0,007		t=-,516 p=0,012	
Yaş	18-30a	2,96	0,90	2,74	0,84	2,74	0,84	2,70	0,66
	31-44b	2,53	1,00	2,44	0,79	2,43	0,80	2,47	0,64
	45 +c	2,40	0,89	2,35	0,79	2,35	0,79	2,42	0,62
	Ti	F=14,772 p=0,000		F=9,433 p=0,000		F=9,505 p=0,000		F=8,023 p=0,000	
		c<a, b<a		c<a, b<a		c<a, b<a		c<a, b<a	
Gelir	Gelir giderden düşük	2,84	0,98	2,64	0,89	2,65	0,89	2,64	0,68
	Gelir gider eşit	2,67	0,92	2,57	0,84	2,57	0,84	2,58	0,64
	Gelir giderden yüksek	2,79	0,98	2,56	0,75	2,55	0,75	2,53	0,67
	Ti	F=1,396 p=0,249		F=0,401 p=0,670		F=0,432 p=0,649		F=0,847 p=0,430	

Sosyal güvence	Var	2,72	0,96	2,59	0,83	2,59	0,83	2,57	0,66
	Yok	2,88	0,89	2,60	0,85	2,59	0,85	2,69	0,66
	Ti	t=-1,273 p=0,204		t=-0,089 p=0,929		t=-0,033 p=0,973		t=-1,349 p=0,178	
Kronik hastalık	Evet	2,48	0,96	2,46	0,78	2,46	0,79	2,46	0,63
	Hayır	2,83	0,94	2,63	0,85	2,63	0,85	2,63	0,66
	Ti	t=-3,151 p=0,002		t=-1,726 p=0,085		t=-1,707 p=0,089		t=-2,265 p=0,024	
Genellikle sağlık kurumu tercihi	Aile hekimliği ^a	2,51	0,90	2,43	,82	2,43	0,82	2,49	0,66
	Devlet hast. ^b	2,85	0,93	2,66	,85	2,66	0,85	2,64	0,64
	Özel hst/ polikl ^c	2,90	1,05	2,76	,76	2,76	0,77	2,70	0,66
	Üniversite hast ^d	2,57	0,92	2,43	,83	2,42	0,83	2,47	0,70
	Ti	F=3,944 p=0,009 a<b, a<c		F=3,239 p=0,022 a<b, a<c, d<c		F=3,201 p=0,023 a<b, a<c, d<c		F=2,332 p=0,074	
Son 1 yılda başvuru sayısı	0-1	2,80	0,93	2,81	0,81	2,80	0,82	2,75	0,66
	2-5	2,82	0,92	2,61	0,81	2,60	0,80	2,62	0,64
	6+	2,48	1,02	2,32	0,87	2,32	0,87	2,35	0,64
	Ti	F=4,346 p=0,014 c<a, c<b		F=8,161 p=0,000 b<a, c<a, c<b		F=8,028 p=0,000 b<a, c<a, c<b		F=9,729 p=0,000 c<a, c<b	
Pandemi sonrası sağlık kurumu başvuru süreci değişikliği	Bilmiyorum	2,75	0,96	2,57	0,85	2,57	0,85	2,56	0,67
	Olumsuz etki	2,86	0,87	2,60	0,82	2,59	0,82	2,67	0,68
	Olumlu etki	2,41	0,97	2,43	0,82	2,43	0,82	2,43	0,60
	Etki yok	2,75	0,97	2,64	0,83	2,64	0,83	2,61	0,65
	Ti	F=1,690 p=0,168		F=0,610 p=0,609		F=0,605 p=0,612		F=1,185 p=0,315	

Ti: Test istatistiği



Şekil 1. Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği DFA Analizi Sonuçları

Modelin uyum iyiliği değerleri χ^2/sd ;2,557 CFI;0,963 GFI;0,959 TLI;0,948 NFI;0,942 RMR;0,052 RMSEA; 0,062 olduğu için model uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde. Sağlık hizmeti talep erteleme davranışı için elde edilen yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Doğrulayıcı Faktör Analizi

	Estimate	Estimate	S.E.	C.R.	P
s1 <--- F1	,740	1,000			
s2 <--- F1	,699	,943	,085	11,153	***
s3 <--- F1	,632	,819	,078	10,447	***
s4 <--- F2	,629	1,000			
s5 <--- F2	,817	1,698	,137	12,422	***
s6 <--- F2	,682	1,291	,116	11,094	***
s7 <--- F2	,658	1,285	,124	10,374	***
s8 <--- F3	,650	1,000			
s9 <--- F3	,643	1,099	,101	10,928	***
s10 <--- F3	,584	,944	,094	10,084	***
s11 <--- F3	,731	1,302	,108	12,085	***

Yol katsayılarına bakıldığında sağlık hizmeti talep erteleme davranışı üzerinde en fazla etkiye sahip olan maddenin s5 "Hekime gitmem gerektiğini bilsem de mümkün olduğunca ertelerim" ifadesi olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, bireylerin sağlık hizmet taleplerini erteleme davranışlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda yapılan analizler sonucunda katılımcıların sağlık hizmeti erteleme davranışı seviyelerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bireylerin ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerini ertelemeleri sağlık sorunlarının çözüm süreçlerinin uzamasına, tedavi masraflarının artmasına, tedavi olunamamasına, multimorbiditeye neden olabilir. Dolayısıyla bu durum sağlık ekonomisi bağlamında hem kurumlara hem de bireylere ek maliyet yükü getirecektir.

Sağlık sistemi; ekonomik koşullardaki eşitsizlikler, kaynak kıtlığı, artan sağlık hizmetleri maliyetleri gibi riskleri tanımlayıp yöneterek artan sağlık hizmeti taleplerini karşılamaya çalışmaktadır (Jiang ve ark. 2023). Hastaların sağlık hizmeti talebini ifade etme becerileri, kendi sağlık ihtiyaçlarını anladıkça ve sağlık sistemi hakkında deneyim kazandıkça zamanla gelişmektedir (Santana ve ark. 2023). Bu bağlamda çalışmada bireylerin sağlık hizmeti taleplerini etkileme davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Veri analizi sonucunda elde edilen bulgular ile benzerlik ve farklılık görülen çalışmalara literatürde rastlanmıştır. Çalışmada gelir düzeyinin sağlık hizmet talebini erteleme davranışı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Ancak Doğan'ın (2020) TÜİK verileri ile yaptığı analiz sonucunda gelir düzeyi düşük bireylerin ödeme gücünü nedeniyle sağlık hizmet talebinde bulunamama oranlarının belirgin ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Kullgren ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında düşük gelirli ailelerin yüksek gelirli ailelere göre maliyete bağlı gecikmiş veya vazgeçilen bakımı bildirme olasılığının daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmada erkeklerin kadınlara oranla kaçınma, harekete geçmeme ve sağlık hizmet talebini erteleme puanları daha yüksektir. Şenol ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise erkeklerin sağlık hizmet kullanım oranları kadınlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Sanjel ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise sağlık hizmeti talebinde cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmada bekar katılımcıların kendi kendine çare arama, kaçınma, harekete geçememe ve sağlık hizmeti talebini erteleme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Sanjel ve arkadaşlarının (2012) Nepal'de yaşayan yaşlı bireylerin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada evli bireylerin bekar bireylere oranla daha fazla sağlık hizmeti kullandığı sonucu bulunmuştur. Pandey ve arkadaşlarının (2019) Medicare yararlanıcıları arasında medeni durumun sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları üzerine yaptıkları çalışmada ise bekarların poliklinik ziyareti yapma olasılıklarının evli bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kang ve arkadaşlarının (2023) Covid-19 salgını sırasında Çinli bireylerin tıbbi bakımdan kaçınmaya ilişkin hazırladıkları çalışma da yaşlı yetişkinlerin pandemi sırasında tıbbi bakımı

erteleme veya kaçınma olasılığının daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada 31 yaş ve üzeri bireylerin kendine çare arama, kaçınma, harekete geçememe ve sağlık hizmeti talebini erteleme eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, yaş aldıkça kronik hastalık varlığının artması nedeniyle daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duyulması ile açıklanabilir.

Okonofua ve arkadaşlarının (2018) Nijerya'nın kırsal kesiminde yaşayan kadınların gebelikte birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanımına ilişkin çalışmasında yüksek öğrenime sahip katılımcıların, gebelik öncesi ve sonrası dönemde birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları düşüktür. Ifelunini ve arkadaşlarının (2022) Nijerya'da kadınların katılımıyla hazırladıkları çalışmada anne eğitim durumunun yüksek olmasının anne sağlığı hizmetlerine olan talebin artmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ise lisans/lisansüstü eğitime sahip bireylerin kendi kendine çare arama, kaçınma, harekete geçememe ve sağlık hizmeti talebini erteleme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin kendi kendine çare arama ve sağlık hizmeti talebini erteleme puanları daha düşüktür. Literatürde benzer sonuçların elde edildiği çalışmalara rastlanmıştır (Kang ve ark. 2023; Wang 2023). Çelik ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da düzenli sağlık hizmeti alma durumu ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum kronik hastalıkların uzun süren tedavi süreçleri nedeniyle, hastaların düzenli kontrollerinin olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Karaca ve İnan'ın (2022) pandeminin sağlık hizmetlerine etkisini inceledikleri çalışma sonuçlarına göre sağlık kuruluşuna ulaşım süresinin 60 dakikanın üzerine çıkması, ulaşım yapılırken birden fazla vasıta kullanılması, hanede 65 yaş ve üzeri birisiyle ikamet ediliyor olması ve çocuk sayısının artmasının kişilerin sağlık taleplerini ertelemelerine neden olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise pandemi ile sağlık hizmetleri talebi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durum pandemiden sonra belirli bir zaman geçmiş olması ile açıklanabilir.

Çalışmada sağlık kurumu tercihi açısından değerlendirme yapıldığında aile hekimliğini tercih eden bireylerin diğerlerine göre kendi kendine çare arama, kaçınma ve harekete

geçememe eğilimleri istatistiksel açıdan daha düşüktür. Ayrıca üniversite hastanesi tercih eden bireylerin özel hastane/poliklinik tercih eden bireylere oranla kaçınma ve harekete geçememe puanları daha düşüktür. Bu durumun nedeni aile hekimliği sistemi gereği bireylerin aile hekimlerini tanımaları dolayısıyla hekime olan güven olabilir.

Çalışmada "Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında hemen hekime başvurmadan önce büyüklerimin veya arkadaş çevremi önerilerini uyguladım" ifadesi, Kaçınma Boyutunda 0,82'lik yük ile s5 "Hekime gitmem gerektiğini bilsem de mümkün olduğunca ertelerim" ifadesi, Harekete Geçememe Boyutunda 0,73'lük yük ile s11 "Hekime başvurmak için belirtilerimin ağırlaşmasını beklerim" ifadesi en etkili değişkenler olarak belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin planlanması, sağlık kurumlarının kapasitelerinin belirlenmesi, sağlık hizmeti arz ve taleplerinin öngörülmesi; sağlık ekonomisi alanında politika yapıcılara, yöneticilere ve araştırmacılara yol göstermesi nedeniyle bireylerin sağlık hizmet taleplerinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu doğrultuda çalışma, Konya'da yaşayan katılımcılar arasında sağlık hizmetine ilişkin talepleri ertelemeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlamıştır. Çalışma sonucunda bireylerin sağlık hizmeti talebi erteleme seviyelerinin orta düzeyde olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durum literatürle örtüşmektedir. Ayrıca sağlık hizmetleri talebinin ertelenmesi ile Covid-19 pandemisi arasında bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Sağlık hizmetine olan talebin ertelenmesi hastalıkların erken tanı ve teşhis imkanını azaltacağı gibi, buna bağlı tedavi süreçlerinin uzamasına ve maliyetlerinin artmasına neden olabilir. Çalışma sonuçları ve literatür bilgileri dikkate alınarak yapılan değerlendirmede sağlık hizmetlerinin ihtiyaç olduğu dönemde talebe dönüştürülmesinin bireyler açısından önemini vurgulandığı kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri ve topluma yönelik eğitimlerin düzenli olarak verilmesi önerilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin özellikleri gereği daha ucuz ve kolay ulaşılabılır olması da bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmeti sunumunda önde gelen Aile Hekimliği Merkezleri, Toplum

Sağlığı Merkezleri gibi sağlık kurumlarının bireylerin daha kolay ulaşabileceği konumlarda yer alması önemlidir. Bu kurumların planlamaları yapılırken, toplu taşıma araçları ile erişime imkan sağlayacak konumların tercih edilmesine azami özen gösterilebilir. Aile hekimliği birimlerinin köy, kasaba gibi özellikle 65 yaş üstü nüfusun daha yoğun yaşadığı ikamet yerlerinde de konumlandırılmaları ya da gezici sağlık hizmetlerinin artırılması ertelenen sağlık hizmetinin talebe dönüşmesini sağlayabilir. Ayrıca bireylerin bu hizmetlere olan taleplerini ertelemelerine neden olan faktörlerin farklı örneklerde araştırılması önerilebilir.

YAZARLIK KATKISI

Fikir: NS, AY; Tasarım/Dizayn: NS; Denetleme: AY; Veri toplanması ve/veya işlemesi: NS; Analiz ve/veya yorum: AY; Literatür Taraması: NS, AY; Yazıyı yazan: NS, AY; Eleştirel inceleme: AY

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FINANSAL DESTEK

Yazarlar TÜBİTAK tarafından finansal destek aldıklarını bildirmiştir.

TEŞEKKÜRLER

Çalışmaya katılan Hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

ETİK BEYAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.11.2023 tarih ve 2023/580 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Akar Y, Arıkan C. (2023). Sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörler. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 21(1): 1-21.
- Altan Ş, Atan M, Kızılkaya S. (2015). Genel sağlık durumunu etkileyen faktörlerin CHAID analizi yöntemi ile incelenmesi, ODTÜ örneği. *Social Sciences*, 10(3): 92-106. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2015.10.3.3C0130>.
- Çelik M, Limnili G, Güldal AD. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy*, 10 (4):163-72, <http://dx.doi.org/10.15511/tjtfp.19.00463>.

Dedeoğlu T, Çetin O. (2021). Sağlık sektöründe hasta talebinin tahmini. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi e-Dergi*,10(1): 25-38. <http://dx.doi.org/10.47934/tife.10.01.03>.

Doğan E. (2020). Gelir düzeyi ve sağlık hizmet talebi ilişkisi: mikro veriler ile Türkiye örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(4): 2376-2392. <http://dx.doi.org/10.33206/mjss.705718>.

Erdem R, Piriñçi E. (2003). Sağlık hizmetlerinde kullanım ve kullanımı etkileyen faktörler. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, 20(1): 39-46. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tf/download/article-file/189036>.

Ghorbani A. (2022). Demand for health and healthcare. (Chapter) *Healthcare Access* (Ed: Agrawal, A. & Kosgi, S.). Intechopen, <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.94675>.

Gökkaya D, Erdem R. (2017). Sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26, (1): 149-184. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/518362>.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (2018). Kamu hastaneleri istatistik raporu 2017 <https://khgm.saglik.gov.tr/Eklenti/21853/0/kamu-hastaneleri-istatistik-raporu--2017.pdf> erişim: 10.05.2023.

Kang L, Li C, Du H. (2023). Predictors of medical care delay or avoidance among chinese adults during the covid-19 pandemic. *Patient Preference and Adherence*, 17:3067-3080. <http://dx.doi.org/10.2147/P.PA.S436794>.

Karaca Z, İnan K. (2022). Pandeminin sağlık hizmetleri talebine etkisi: Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi üzerine bir uygulama. *Trends in Business and Economics*, 36(1): 43-49, <http://dx.doi.org/10.54614/TBE.2022.933107>.

Kılıç D, Çalışkan Z. (2013). Sağlık hizmetleri kullanımı ve davranışsal model. *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2: 192-206. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/184913>.

Kullgren JT, Galbraith AA., Hinrichsen VL, Miroshnik I, Penfold RB, Rosenthal MB, Landon BE, Lieu TA. (2010). Health care use and decision-making among lower-income families in high-deductible health plans. *Arch Intern Med*.170(21): 1918-1925. <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2010.428>.

Ifelunini IA, Agbutun AS, Ugwu SC, Ugwu MO. (2022). Women autonomy and demand for maternal health services in Nigeria: Evidence from the Nigeria Demographic and Health Survey. *African Journal of Reproductive Health*, 26(4): 65. <http://dx.doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i4.7>.

Jiang J, Liu X, Wang W, Deveci M. (2023). Assessing the impact of healthcare service risks on healthcare demand under evolving economic and social structures: An improved

- GLDS decision making method considering risk attitudes. *Structural Change and Economic Dynamics*, Elsevier, 67(C): 459-479. <http://dx.doi.org/10.1016/j.strueco.2023.09.002>.
- Okonofua F, Ntoimo, L, Ogungbangbe J, Anjori S, Imongan W, Yaya S. (2018). Predictors of women's utilization of primary health care for skilled pregnancy care in rural Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18: 106. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1730-4>.
- Öztürk Yaprak Z, Ecevit E. (2019). Analysis with nested multinomial logit model of demand for healthcare: an application in Kayseri province. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 6(2): 273-285. <http://dx.doi.org/10.30798/makuiibf.520696>.
- Pandey KR, Yang F, Cagney KA, Smieliauskas, F, Meltzer DO, Ruhnke GW. (2019). The impact of marital status on healthcare utilization among Medicare beneficiaries. *Medicine*, 98:12(e14871), <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000014871>.
- Resmi Gazete (1998). Hasta hakları yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat/?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTerTip=5> erişim:11.05.2023.
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2022). Sağlık istatistikleri yılı 2020 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> erişim: 10.05.2023.
- Sanjel S, Mudbhari N, Risal A, Khanal K. (2012). The utilization of health care services and their determinants among the elderly population of Dhulikhel municipality. *Kathmandu Univ Med J*, 10(37): 34-39. <http://dx.doi.org/10.3126/kumj.v10i1.6911>
- Santana RI, Mason A, Gutacker N, Kasteridis P, Santos R, Rice N. (2023). Need, demand, supply in health care: working definitions, and their implications for defining access. *Health Economics, Policy and Law*, 18: 1-13. <http://dx.doi.org/10.1017/S1744133121000293>.
- Söyler S, Uyar S, Kırac R, Yılmaz G, Çiftçi Kırac F. (2022). Development of healthcare demand procrastination scale: a reliability and validity study. *J Basic Clin Health Sci*, 6: 283-291, <http://dx.doi.org/10.30621/jbachs.1068530>.
- Şenol V, Çetinkaya F, Balcı E. (2010). Factors associated with health services utilization by the general population in the center of kayseri, Turkey. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci.*, 30(2): 721-730. <http://dx.doi.org/10.5336/medsci.2008-9283>.
- TÜİK (2021). İl ve cinsiyete göre nüfus yıllık nüfus artış hızı ve nüfus yoğunluğu <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-ve-Konut-Sayimi-2021-45866> erişim: 09.05.2023.
- Ulutürk, S. (2015). Sağlık ekonomisi, sağlık statüsü, sağlığın ölçülmesinde kullanılan ölçütler ve önemi: Türkiye örneği. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 52(603): 47-63. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fpeyd/issue/e/48045/607565>.
- Yaylalı M, Kaynak S, Karaca Z. (2012). Sağlık hizmetleri talebi: erzurum ilinde bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 12(4): 563-573. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eab/issue/39902/473806>.
- Wang Z, Tang Y, Cui Y, Guan H, Cui X, Liu Y, Liu Y, Kang Z, Wu Q, Hao, Y, Liu C. (2023). Delay in seeking health care from community residents during a time with low prevalence of COVID-19: A cross-sectional national survey in China. *Front Public Health*. 11: 1100715. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1100715>.