

# Sağlık çalışanlarının sağlık arama davranışına yönelik tutumlarının incelenmesi\*

## Examining health professionals' attitudes towards health seeking behavior

Merve Yaylacı<sup>1</sup>, İbrahim Halil Cankul<sup>2</sup>, Mustafa Mete<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Arel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, merve.3467@icloud.com, 0009-0008-0450-160X

<sup>2</sup> Prof. Dr. Arel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, hcankul@gamil.com, 0000-0002-4521-4470

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi Aydın Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, mustafamete@aydin.edu.tr, 0000-0002-1332-7905

\*Bu çalışma Prof. Dr. İbrahim Halil CANKUL danışmanlığında 01.03.2024 – 30.06.2024 tarihleri arasında tamamladığımız Sağlık Çalışanlarının Kişilik Özelliklerine Göre Sağlık Sistemine Duydukları Güvensizlik Düzeyleri ve Sağlık Arama Davranışına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır. (Yüksek Lisans, Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2024).

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Sağlık arama davranışının niteliği bireyin sağlık statüsünü belirlediği gibi sağlık hizmetlerine olan talebin üzerinde de etkili olabilmektedir. Bu çalışma, mevcut sağlık sisteminde görev yapan hekim, hemşire ve idari birim çalışanlarının sağlık arama davranışlarına ilişkin tutumlarını incelemek amacıyla tasarlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini Çorum ilinde bir kamu hastanesinde görev yapan tüm hekim, hemşire ve idari birim personel grupları oluşturmaktadır. Araştırmaya hekim grubu için 219 kişi, hemşire grubu için 266 ve idari birim çalışanları için 105 kişi katılım sağlamıştır. Örneklem seçim yöntemi basit tesadüfi yöntem ile belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak Sağlık Arama Davranış Ölçeği kullanılmıştır. Envanterde katılımcıların demografik bilgilerini içeren 13 soruluk kişisel bilgi formu da yönlendirilmiştir. Toplanan veriler R 4.3.1 programıyla analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya göre katılımcılar en sık online daha sonra sırasıyla profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışında buldukları söylenebilir. **Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre hemşireler doktorlardan daha fazla online sağlık arama davranışına; idari birim çalışanları ve hemşireler daha çok geleneksel sağlık arama davranışına; doktorlar ise daha çok profesyonel sağlık arama davranışına yönelmeyi tercih etmektedirler. Genel sağlık arama davranışı açısından incelendiğinde ise katılımcı hemşirelerin daha çok sağlık arama davranışı içine girdikleri gözlemlendiği söylenebilir.

### ABSTRACT

**Introduction and Objective:** The nature of health-seeking behavior determines the health status of the individual and may also have an effect on the demand for health services. This study was designed to examine the attitudes of physicians, nurses and administrative unit employees working in the current health system towards health-seeking behavior. **Materials and Methods:** The universe of the study consists of all physicians, nurses and administrative unit personnel groups working in a public hospital in Çorum province. 219 people for the physician group, 266 for the nurse group and 105 for the administrative unit employees participated in the study. The sample selection method was determined by the simple random method. Health-Seeking Behavior Scale was used as the data collection tool. A 13-question personal information form including demographic information of the participants was also directed in the inventory. The collected data were analyzed with the R 4.3.1 program. **Findings:** According to the research, it can be said that the participants most frequently engaged in online, followed by professional and traditional health-seeking behavior, respectively. **Conclusion:** According to the research results, nurses engaged in online health-seeking behavior more than doctors; administrative unit employees and nurses engaged in traditional health-seeking behavior more; doctors prefer to engage in more professional health seeking behavior. When examined in terms of general health seeking behavior, it can be said that the participating nurses were observed to engage in more health seeking behavior.

**Anahtar Kelimeler:**  
Sağlık Çalışanı, Sağlık Arama Davranışı, Sağlık Bilgi Kaynakları

**Key Words:**  
Health Worker, Health Seeking Behavior, Health Information Sources

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, merve.3467@icloud.com, 0009-0008-0450-160X

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1527964

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
04.08.2024

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
06.09.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
30.09.2024

## GİRİŞ

Sağlıklı bir yaşam sürdürme, bireyler ve aileleri için olduğu kadar sağlık hizmeti sunanlar için de önemli hale gelmiştir. Bireyin sağlığını korumak ve sürdürmek ya da geliştirmek amacıyla sağlık durumuna bakmaksızın gerçekleştirdiği davranışlar (Nutbeam, 1986), daha geniş açıdan sağlık refahını sürdürmek, hastalıkları teşhis etmek veya önlemek için gösterdiği tüm faaliyetler sağlık arama davranışı olarak ifade edilmektedir (Conner ve Norman, 2015).

Gochman (1982) sağlık arama davranışını, bireyin inanç ve beklentileri, değer yargıları, güdüleri ve duygusal durumları dâhilinde bireysel özellikleri ve diğer bilişsel faktörleri de içeren sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ya da iyilik halini devam ettirecek eylem ve alışkanlıklar gibi davranış kalıplarının sürdürülmesi şeklinde yorumlamaktadır. Sağlık arama davranışının niteliği bireyin sağlık statüsünü belirlediği gibi sağlık hizmetlerine olan talebi üzerinde de etkili olabilmektedir.

Kişinin kendisini iyi hissetmemesi veya kendini iyi hissetse bile bir hastalığa yönelik bazı belirtileri hissetmesi, sağlık durumlarıyla alakalı merak ettiği konuları öğrenmek istemesi ve bu meraklarını gidermek için araştırmada bulunması ya da olası bir hastalığa yönelik risk algılaması ve tıbbi açıdan yardım duyması sonucu sağlıklarıyla ilgili gerçekleştirdikleri tüm eylem ve faaliyetler sağlık arama davranışı olarak değerlendirilmektedir (Huang ve ark., 2019). Kişilerin mevcut hastalık alguları, sağlıkla ilgili edindikleri geçmiş tecrübeleri, inanç ve değer yargıları, yaşamış oldukları coğrafi konumları gibi faktörlerle beraber sağlık arama davranışları üzerinde etkili olmaktadır (Glozah ve Pevalin, 2014).

Latunji ve Akinyemi (2018)'nin tanımına göre sağlık arama davranışı, kişinin sağlık problemi olduğunda bir çözüm bulabilmek amacıyla gerçekleştirdiği eylem ve eylemsizlik kümesi olarak ifade edilmektedir. Sağlık arama davranışı kapsamında kişiler gerek algıladıkları sağlık problemleri gerekse var olan sağlık problemlerine yönelik kontrol sağlamak istemektedirler (Gill, 2020). Aynı zamanda sağlık arama davranışı, kültürel, sosyo/ekonomik, sağlık kaynakları, sağlık ihtiyaçları, ulusal politika ya da uluslararası kapsamda ve bu faktörler arasındaki dengenin sonucu şeklinde olağan bir insan alışkanlığı olarak değerlendirilmektedir. Resmi ya da gayri resmi, kamu-özel sağlık sistemlerine yönelik sağlık arama davranışı tercihleri, kişilerin sosyo-demografik özelliklerine, inanç sistemlerine, değer yargılarına, cinsiyet algısına, çevre şartlarına, kadının kabul gören statüsüne, ekonomik farklılıklara veya direkt olarak sağlık sistemlerinin iç dinamiklerine bağlı olarak değişiklik gösterdiği söylenmektedir (Adhikari ve Rijal, 2015).

Kaynaklar incelendiğinde sağlık arama davranışları, geleneksel sağlık arama davranışı ve profesyonel sağlık arama davranışı ve kitle iletişim araçlarının kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte online (çevrimiçi) sağlık arama davranışı olmak üzere üç ayrı başlık altında ele alınmaktadır (Kıraç ve Öztürk, 2021).

## Geleneksel Sağlık Arama Davranışı

Geleneksel sağlık arama davranışı, geçmişten günümüze kadar ulaşan, farklı sağlık alanlarında ve çeşitli uygulamalarda yer edinmesi sebebiyle ülkemizde önemli bir yere sahip aynı zamanda da kişilerin halen sıklıkla başvurduğu davranışları oluşturmaktadır (Kocabaş ve ark., 2019).

WHO (2018) geleneksel yöntemi, zihinsel hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması amacıyla hastalıkların tanı, tedavi ve iyileştirilmesinde kullanılan, kültürden kültüre farklı bir yapıya sahip inanç, tecrübe ve teorilere özgü uygulamalar, bilgi ve beceri yöntemleri olarak tanımlamaktadır. Genellikle ülkelerin yerel tedavi uygulamaları olarak bilinen geleneksel yöntem ya da diğer bir ifadeyle geleneksel tıp, antropologlar açısından ev tedavisi olarak da ele alınmaktadır (Yaman ve Atalay, 2021).

Geleneksel sağlık arama davranışında genellikle bitkisel içerikli ilaçlar, yakın çevre tavsiyeleri, güvenilen kişilerden alınan bilgiler ya da aynı tip hastalığa maruz kalan bireylerin önerileri dikkate alınmaktadır (Kıraç ve Öztürk, 2021). Aynı zamanda geleneksel yöntemler, daha çok kırsal kesimlerde yaşayan ve bireyler arasında kuşaktan kuşağa aktarım yoluyla edinilen, kültürel ve inanç faktörlerinin etkisiyle ortaya çıkan bilgiler doğrultusunda kullanılan tedavi yöntemlerini içermektedir (Kıraç, 2019). Sağlık organizasyonlarında yaşanan problemler veya ilaçlara ulaşmadaki sorunlar sebebiyle de geleneksel tıp, şifacı vb. alternatif yöntemlerden faydalandığı belirtilmektedir (Hjelm ve Atwine, 2011).

WHO (2018) son yüzyıl itibarıyla gelişmekte olan ülkelerin nüfus popülasyonunun büyük çoğunluğunun özellikle birincil bakım yönünden geleneksel yöntemi tercih ettiğini ifade etmektedir. Bu durum ülkemiz açısından değerlendirildiğinde ise, geleneksel yöntem ve tıp uygulamaları için yönetmelik çıkarıldığını ifade edebilmekteyiz. 29158 sayılı Resmi Gazete'de 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ait bazı yöntemlerin sigorta kapsamına alınması çalışmaları devam etmektedir (Resmi Gazete, 2014).

## Çevrimiçi (Online) Sağlık Arama Davranışı

Söz konusu sağlık olunca bireylerin çeşitli sağlık arama davranışları içerisinde girdikleri ve bu arayış yollarından birinin de çevrimiçi yani online sağlık arama davranışı olduğu görülmektedir. Bu yöntemde, kişilerin kendisi veya yakın çevresindeki bireyler için kitap, online dergi sayfaları, televizyon ve internet aracılığıyla hastalıkları ya da sağlık durumları için yaptığı araştırmaları kapsamaktadır. Çevrimiçi (online) sağlık arama davranışı, bireyin sağlık durumuyla ilgili internetten araştırma yapması, tv programlarını, online kitap veya dergileri takip etmesini, ilaçların etkilerinin ya da yan tesirlerinin öğrenilmesinde, internet ortamında kişilerin uzman görüşü alması gibi çok sayıda bilgi arayışını içermektedir (Görkemli, 2017).

İletişim ve bilgi teknolojisinin gittikçe gelişmesi ve arama motorlarının kapsamının her geçen gün daha da büyümesiyle sağlıkla ilgili konulara erişim daha hızlı ve kolay bir niteliğe sahip olmuş (Sushimata ve Chin, 2014), dolayısıyla her yaşta bireyin kullanımı için yaygın hale gelen internet, sağlıkla ilgili her türlü konuda da kişinin önemli bir başvuru kaynağı haline almıştır (Kilit ve Eke, 2019). Çok sayıda sağlık kaynağına ve uzman görüşlerine olanak sağlayan internet (Gallagher ve Doherty, 2009), bireylerin sağlık bilgisi almak için hastalık semptomları, tanı veya tedavi seçenekleri, ilaç kullanımları gibi çeşitli konularda da başvurduğu bir merkez haline dönüşmüştür (Rice, 2006). Yapılan başka bir araştırmaya göre kadınların sağlık aramaları için gerçekleştirdiği internet kaynakları kullanım oranının erkeklere oranla daha fazla olduğu tespit edilen bulgular arasındadır (Baker ve ark., 2003).

## Profesyonel Sağlık Arama Davranışı

Bireylerin profesyonel/formal tıbbi ve sağlık bakımına duydukları ihtiyaç, yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların mevcudiyeti, bilimsel alanda yaşanan yenilikler ve teknolojide görülen gelişmeler gibi nedenlerle daha da artmaktadır. Bu sebeple kişiler, sağlık durumlarıyla ilgili profesyonel kanallar aracılığıyla belirli bir arayış içerisinde girmektedir (Kıraç ve Öztürk, 2021). Tüm dünyada profesyonel yapıda sağlık hizmeti sunan hekim, hemşire, fizyoterapist, ebe, eczacı, diyetisyen gibi çok sayıda meslek grubunun yer aldığı, profesyonel tıp sektöründe kanıt dayalı, gerçekçi, güvenilir, resmi kurum ve kuruluşlarca kabul görmüş, etik değerleri olan ve bilimsel temel üzerine gerçekleştirilen yaklaşımları kapsamaktadır (Lenferink ve ark., 2017).

Profesyonel/formal sağlık bakımı üç ayrı kategori altında ele alınmaktadır. İlki sağlık bakımının evde bakım şeklinde sunumunu oluşturmada, ikincisini alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından gündüz

bakım merkezlerinde sunulan toplum temelli sağlık bakım yaklaşımını kapsamakta ve üçüncüsü ise sağlık kurumlarında verilen sağlık bakım hizmetlerinden oluşmaktadır. Profesyonel sağlık hizmetlerinden en kapsamlı ve baskın olanı ise sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerden oluşmaktadır. Genel anlamda ifade edilmekte olan sağlık arama davranışının da kişilerin sağlıklarıyla ilgili karşılaştığı sorunlarda resmi olarak kabul görmüş bir sağlık kuruluşu ve bu konuda eğitim almış olan profesyonellerden yardım talep etmesi yönünde olduğu söylenmektedir (Huang ve ark., 2019).

## GEREÇ VE YÖNTEM

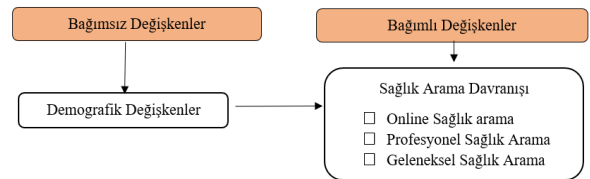
### Araştırmanın Amacı ve Önemi

Herkes için eşit, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu sağlık sistemlerinin temel amaçları arasında yer almaktadır. Sağlık sisteminin sunmuş olduğu hizmetlerden herkes kadar sağlık sistemi içinde çalışan sağlık sektörü mensupları da faydalanmaktadır. Bu araştırma; sürekli yenilenen ve gelişen sağlık sektöründe görevini sürdürmekte olan hekim, hemşire ve idari birim çalışanlarının sağlık arama davranışlarına yönelik algılarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Mevcut durumun ortaya konulması ve değerlendirilmesi adına hastane yönetimine imkân sağlayabilecek; uygulamalı ve betimsel nitelikte bir çalışma olması amaçlanmaktadır.

### Araştırmanın Hipotezi ve Modeli

Çalışmanın hipotezi ve modeli aşağıdaki gibi kurulmuştur.

H: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklere göre sağlık arama davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Çorum ilinde hizmet vermekte olan bir kamu hastanesinde görev yapan tüm hekim, hemşire ve idari birim personel grupları oluşturmaktadır. Evren ve örneklem belirlenmesi kurum insan kaynaklarından elde edilen veriler ışığında, kurumda görev yapan 444 hekim (N=444) için hesaplanan 207 hekim (n=207) örnekleme; 805 hemşire (N=805) için hesaplanan 261 hemşire (n=261) örnekleme

ve 137 idari personel (N=137) için hesaplanan 102 kişi (n=102) 'den oluşan örneklem sayısı basit tesadüfi örneklem yöntemiyle oluşturulmuştur. Geçersiz nitelikte anketler olacağı göz önüne alınarak katılım sağlamak isteyen tüm çalışanlara anket uygulanmıştır. Hatalı ve eksik nitelikteki anketler çalışmadan çıkarıldığında hekim grubu için 219, hemşire grubu için 266 ve idari birim çalışanları için 105 adet anket verisine, toplamda 590 adet anket verisine ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Bu çalışma Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında Çorum ilinde bulunan bir kamu hastanesi bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılması için gerekli izinler kapsamında Etik Kurul Onayı ve İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum Onayı alınmıştır. Anket formları gerekli sayıda çoğaltılmış ve çalışanlara ulaşılarak yüz yüze görüşülmüş ve anketlerin kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Veri toplanmasında demografik değişkenler ve sağlık arama davranış ölçeği kullanılmıştır. Demografik Değişkenler kapsamında 13 soruyu kapsayan anket verisi kullanılmıştır.

**Sağlık Arama Davranış Ölçeği:** Bireylerin sağlık arama davranışlarını ölçmek için veri toplama aracı olarak Kırac ve Öztürk (2021)' ün geliştirmiş olduğu 'Sağlık Arama Davranışı Ölçeği' kullanılmıştır. Ölçek 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ankette, Online sağlık arama alt boyutunu 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddeler, profesyonel sağlık arama alt boyutunu 7, 8 ve 9. maddeler, geleneksel sağlık arama alt boyutunu ise 10,11 ve 12. maddeler kapsamaktadır. Ölçek maddeleri 5'li likert tipinde hazırlanmış ve katılımcılardan "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" aralığında en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

### Verilerin Analizi

Veriler R 4.3.1 programıyla analiz edilmiştir. Normallik varsayımı -1 ila +1 çarpıklık ve basıklık değerleri arasında kalmasına göre değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin sunumunda normal dağılım gösterenlerde ortalama ve standart sapma kullanılırken, normal dağılım göstermeyenlerde medyan ve çeyrekliklerden yararlanılmıştır. Fark analizlerinde bağımsız örneklemelerde t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Verilerin eşit varyansa sahip olup olmadığı Homoskedastisite Levene testi ile kontrol edilmiştir. Post-hoc analizlerinde LSD, Tukey, Games Howell ve Dunn-Bonferroni testleri kullanılmıştır. İlişki analizlerinde pearson korelasyonu ve spearman korelasyonu kullanılmıştır. Değerlendirmeler %95 güven düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

### Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Sağlık arama davranış ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucu Cornbach's Alpha Değerleri online sağlık arama davranışı için 0,765; profesyonel sağlık arama davranışı için 0,893; geleneksel sağlık arama davranışı için 0,685; genel sağlık arama davranışı için 0,758 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda veri toplanılan ölçeğin online sağlık arama alt boyutu oldukça güvenilir düzeyde iken, profesyonel ve geleneksel sağlık arama alt boyutunun yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Genel sağlık arama toplam puanı ise oldukça güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmanın kısıtlılıkları, belirtilen kamu hastanesinde 'tek merkezli' olarak gerçekleştirilmesi ve sadece bir kamu kuruluşunda görev yapmakta olan hekim, hemşire ve idari birim çalışanlarını kapsamaması şeklinde ifade edilebilmektedir.

### BULGULAR

Bulgular bölümünde ilk olarak katılımcıların demografik verileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya dâhil olan bireylerin sosyo ekonomik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan 590 kişinin sosyo-demografik özelliklerine göre, katılımcıların cinsiyeti bakımından %64,92'si kadın (n=383), medeni durum açısından %52,37'si evli (n=309), çocuk sahibi olma açısından %43,56'sının (n=257) çocuklu, kronik rahatsızlığı bulunması bakımından %12,71'i (n=75), eğitim durumu açısından, katılımcıların %18,98'i (n=112) lise-ön lisans, %53,39'u (n=315) lisans, ve %27,63'ü (n=163) lisansüstü eğitim seviyesine sahip olması, yaş dağılımında, %7,12'si (n=42) 25 yaş ve altı, %67,97'si (n=401) 26-35 yaş aralığında, %18,14'ü (n=107) 36-45 yaş aralığında, ve %6,78'i (n=40) 46 yaş ve üzerindedir. Gelir durumu dağılımında ise katılımcıların %12,54'ü (n=74) 20.000 - 39.999 TL aralığında, %47,29'u (n=279) 40.000 - 59.999 TL aralığında, %9,83'ü (n=58) 60.000 - 79.999 TL aralığında, ve %30,34'ü (n=179) 80.000 TL ve üzerindedir (Tablo 2).

Katılımcıların çalışma durumuna ilişkin özelliklerine göre, %17,80'i (n=105) idari birimde görev yaparken, %45,08'i (n=266) hemşire ve %37,12'si (n=219) doktordur. Görev yaptıkları birimlere göre dağılımda, %17,80'i (n=105) idari birimlerde, %11,36'sı (n=67) acil birimlerde, %20,51'i (n=121) yoğun bakım birimlerinde ve %50,34'ü (n=297) klinik birimlerde çalışmaktadır. Çalışma düzenine göre, katılımcıların %32,03'ü (n=189) mesai düzeninde, %19,49'u (n=115) nöbet düzeninde ve %48,47'si (n=286) vardiya (shift) düzeninde çalışmaktadır. Mesleki deneyim açısından, %42,20'si

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	383	64,92
Erkek	207	35,08
<b>Medeni durum</b>		
Evli	309	52,37
Bekar	281	47,63
<b>Çocuk Varlığı</b>		
Evet	257	43,56
Hayır	333	56,44
<b>Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Varlığı</b>		
Hayır	387	65,59
Evet	203	34,41
<b>Kronik Rahatsızlık Varlığı</b>		
Hayır	515	87,29
Evet	75	12,71
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise-Ön Lisans	112	18,98
Lisans	315	53,39
Lisansüstü	163	27,63
<b>Yaş</b>		
25 yaş ve altı	42	7,12
26-35 yaş	401	67,97
36-45 yaş	107	18,14
46 yaş ve üzeri	40	6,78
<b>Gelir Durumu</b>		
20.000 – 39.999	74	12,54
40.000 – 59.999	279	47,29
60.000 – 79.999	58	9,83
80.000 ve üzeri	179	30,34
<b>Toplam</b>	590	100,0

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Durumuna İlişkin Özellikleri

Çalışma Durumu	n	%
<b>Kurumdaki Görevi</b>		
İdari birimde görevli	105	17,8
Hemşire	266	45,08
Doktor	219	37,12
<b>Görev Yaptığı Birim</b>		
İdari Birimler	105	17,8
Acil Birimler	67	11,36
Yoğun Bakım Birimleri	121	20,51
Klinik Birimler	297	50,34
<b>Çalışma Düzeni</b>		
Mesai	189	32,03
Nöbet	115	19,49
Vardiya (Shift)	286	48,47
<b>Mesleki Deneyim</b>		
5 yıl ve azı	249	42,2
6-10 yıl	164	27,8
11-15 yıl	78	13,22
16-20 yıl	50	8,47
20 yıldan fazla	49	8,31
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>		
5 yıldan az	377	63,9
6-10 yıl	119	20,17
11-15 yıl	51	8,64
16 yıl ve üzeri	43	7,29
<b>Toplam</b>	590	100,0



(n=249) 5 yıl ve azı deneyime, %27,80'i (n=164) 6-10 yıl deneyime, %13,22'si (n=78) 11-15 yıl deneyime, %8,47'si (n=50) 16-20 yıl deneyime ve %8,31'i (n=49) 20 yıldan fazla deneyime sahiptir. Kurumda çalışma süresi bakımından, %63,90'ı (n=377) 5 yıldan az, %20,17'si (n=119) 6-10 yıl, %8,64'ü (n=51) 11-15 yıl ve %7,29'u (n=43) 16 yıl ve üzeri süre boyunca kurumda çalışmaktadır. Sosyo demografik özellikler bakımından katılımcıların sağlık arama davranışları ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (t:-2,450, p=0,015\*). Kadınların puanı erkeklere göre daha yüksektir. Cinsiyet değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,029\*). Kadınların puanı erkeklere göre daha yüksektir. Cinsiyet değişkenine göre Sağlık Arama Davranışı puanında anlamlı fark vardır (p=0,002\*). Kadınların puanı erkeklere göre daha yüksektir.

Medeni Durum değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,018\*). Evliler bekarlardan daha yüksek puan almışlardır. Medeni Durum değişkenine göre Sağlık Arama Davranışı puanında anlamlı fark vardır (p=0,020\*). Evliler bekarlardan daha yüksek puan almışlardır.

Eğitim Durumu değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001\*\*\*). Lisansüstü düzeyi eğitime sahip olanların puanı daha düşük eğitim gruplarına göre daha yüksektir.

Yaş değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,043\*). 25 yaş ve altı olanlar, 26-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası olanlardan daha düşük puan almışlardır.

Gelir Durumu değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,007\*\*). 40.000 – 59.999 TL arasında kazananlar, 20.000 – 39.999 TL arası kazananlardan ve 80.000 ve üzeri kazananlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Gelir Durumu değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001\*\*\*). 80.000 ve üzeri TL kazananlar daha düşük kazanan gruplardan daha yüksek puana sahiplerdir. Gelir Durumu değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001\*\*\*). 20.000 – 39.999 TL ve 40.000 – 59.999 TL aralığında kazananlar, 80.000 ve üzeri kazananlardan daha yüksek puana sahiplerdir.

Kurumsal görev değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001\*\*\*). Hemşireler, doktorlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Kurumsal görev değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001\*\*\*). Doktorlar,

hemşirelerden ve idari personelden daha yüksek puana sahiplerdir. Kurumsal görev değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001\*\*\*). İdari birimde görevliler ve hemşireler, doktorlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Kurumsal görev değişkenine göre Sağlık Arama Davranışı puanında anlamlı fark vardır (p<0,001\*\*\*). Hemşireler, idari birimde görevlilerden ve doktorlardan daha yüksek puana sahiplerdir.

Görev Yaptığı Birim değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,005\*\*). Acil, yoğun bakım ve klinik birimlerde çalışanlar, idari birimlerde çalışanlardan daha yüksek puana sahiplerdir.

Mesleki Deneyim değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,011\*). 6-10 yıl arası görev yapanların puanı, 20 yıl ve üzeri olanların haricindeki diğer gruplardan daha yüksektir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'te görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyet değişkenine göre online sağlık arama (p=0,015), geleneksel sağlık arama (p=0,029) ve genel sağlık arama (p=0,002) puanları arasında anlamlı fark vardır. Elde edilen bulgularda kadınların puanı erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kıraç (2019)'ın yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre cinsiyet değişkeninin online ve geleneksel sağlık arama davranış ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve kadınların puan ortalamalarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların medeni durum değişkeni için yapılan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama (p=0,018) ve sağlık arama davranış (p=0,020) puanlarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre evli olanların bekarlara göre daha yüksek puan aldıkları ve daha fazla sağlık arama davranışı içerisinde buldukları görülmektedir. Deniz ve Çimen (2021)'in yapmış oldukları çalışmada online sağlık arama davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiş ve çalışmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre yapılan analiz sonucuna göre profesyonel sağlık arama davranışı (p=0,001) puanlarında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Daha düşük eğitim düzeyine sahip olan katılımcılara göre lisansüstü düzeyi eğitime sahip olanların puanı daha yüksek bulunmuştur. Kaynaklar incelendiğinde Kilit ve Eke (2019)'nin yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre sağlık arama davranışları üzerinde eğitim durumunun etkili olduğu ve anlamlı fark bulunduğu görülmektedir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışlarının Kıyaslanması

	n	Online Sağlık Arama $\bar{x}\pm s$	Profesyonel Sağlık Arama M (Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )	Geleneksel Sağlık Arama $\bar{x}\pm s$	Sağlık Arama Davranışı $\bar{x}\pm s$
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	383	19,25±4,49	12,00 (12,00-15,00)	9,77±2,63	42,01±6,44
Erkek	207	18,15±5,58	12,00 (12,00-15,00)	9,22±3,00	40,06±7,55
t/z		-2,450 <sub>t</sub>	-1,477 <sub>z</sub>	-2,187 <sub>t</sub>	-3,136 <sub>t</sub>
p		<b>0,015*</b>	0,140	<b>0,029*</b>	<b>0,002**</b>
<b>Medeni durum</b>					
Evli	309	19,32±5,20	12,00 (12,00-15,00)	9,78±2,65	41,95±7,26
Bekar	281	18,37±4,55	12,00 (12,00-15,00)	9,35±2,90	40,64±6,44
t/z		-2,375 <sub>t</sub>	-0,151 <sub>z</sub>	-1,888 <sub>t</sub>	-2,325 <sub>t</sub>
p		<b>0,018*</b>	0,880	0,060	<b>0,020*</b>
<b>Çocuk Varlığı</b>					
Evet	257	19,26±5,06	12,00 (12,00-15,00)	9,65±2,67	41,63±7,03
Hayır	333	18,56±4,80	12,00 (12,00-15,00)	9,51±2,86	41,09±6,82
t/z		1,696 <sub>t</sub>	-1,020 <sub>z</sub>	0,608 <sub>t</sub>	0,947 <sub>t</sub>
p		0,090	0,308	0,544	0,344
<b>Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Varlığı</b>					
Hayır	387	18,72±4,80	12,00 (12,00-15,00)	9,54±2,88	41,27±6,83
Evet	203	19,15±5,14	12,00 (12,00-15,00)	9,64±2,58	41,43±7,07
t/z		1,007 <sub>t</sub>	-1,220 <sub>z</sub>	0,417 <sub>t</sub>	0,279 <sub>t</sub>
p		0,315	0,222	0,677	0,780
<b>Kronik Rahatsızlık Varlığı</b>					
Hayır	515	18,82±4,93	12,00 (12,00-15,00)	9,56±2,82	41,28±7,02
Evet	75	19,20±4,88	12,00 (12,00-14,00)	9,68±2,47	41,63±6,10
t/z		0,628 <sub>t</sub>	-0,834 <sub>z</sub>	0,352 <sub>t</sub>	0,406 <sub>t</sub>
p		0,530	0,404	0,725	0,685
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise-Ön Lisans	112	18,82±4,77	12,00 (12,00-14,00)	9,79±2,56	40,86±6,84
Lisans	315	18,94±4,59	12,00 (12,00-15,00)	9,68±2,67	41,49±6,35
Lisansüstü	163	18,75±5,63	13,00 (12,00-15,00)	9,21±3,09	41,32±7,94
F/H		0,081 <sub>F</sub>	<b>15,302<sub>H</sub></b>	1,966 <sub>F</sub>	0,348 <sub>F</sub>
p		0,922	<b>&lt;0,001***</b>	0,141	0,706
Post-hoc			<b>3&gt;1,2</b>		
<b>Yaş</b>					
25 yaş ve altı	42	17,76±4,28	12,00 (12,00-13,75)	9,40±2,52	39,57±5,57
26-35 yaş	401	18,81±4,84	12,00 (12,00-15,00)	9,64±2,73	41,40±6,92
36-45 yaş	107	19,08±5,20	13,00 (12,00-15,00)	9,37±2,88	41,50±6,99
46 yaş ve üzeri	40	19,98±5,47	12,00 (12,00-15,00)	9,62±3,22	41,90±7,77
F/H		1,470 <sub>F</sub>	<b>8,175<sub>H</sub></b>	0,318 <sub>F</sub>	1,034 <sub>F</sub>
p		0,222	<b>0,043*</b>	0,812	0,377
Post-hoc					
<b>Gelir Durumu</b>					
20.000 – 39.999	74	18,20±4,75	12,00 (12,00-15,00)	10,20±2,50	41,18±6,68
40.000 – 59.999	279	19,57±4,63	12,00 (12,00-15,00)	9,89±2,55	42,02±6,61
60.000 – 79.999	58	18,90±4,74	12,00 (12,00-15,00)	9,22±2,77	41,02±6,62
80.000 ve üzeri	179	18,04±5,35	14,00 (12,00-15,00)	8,93±3,10	40,40±7,46
F/H		<b>4,077<sub>F</sub></b>	<b>22,463<sub>H</sub></b>	<b>6,133<sub>F</sub></b>	2,085 <sub>F</sub>
p		<b>0,007**</b>	<b>&lt;0,001***</b>	<b>&lt;0,001***</b>	0,101
Post-hoc		<b>2&gt;1,4</b>	<b>4&gt;1,2,3</b>	<b>1,2&gt;4</b>	

M: Medyan; Q1: Çeyreklik 1; Q3: Çeyreklik 3; t: Bağımsız örneklemelerde t testi; z: Mann Whitney U testi; F: Tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H testi; \*:p<0,05; \*\*:p<0,01; \*\*\*:p<0,001

**Tablo 4.** Katılımcıların Çalışma Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışlarının Kıyaslanması

	n	Online Sağlık Arama $\bar{x}\pm s$	Profesyonel Sağlık Arama M (Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )	Geleneksel Sağlık Arama $\bar{x}\pm s$	Sağlık Arama Davranışı $\bar{x}\pm s$
<b>Kurumdaki Görevi</b>					
İdari birimde görevli	105	17,66±4,97	12,00 (12,00-15,00)	9,99±2,66	40,33±6,99
Hemşire	266	19,98±4,41	12,00 (12,00-15,00)	9,90±2,51	42,49±6,48
Doktor	219	18,09±5,21	13,00 (12,00-15,00)	8,98±3,04	40,38±7,18
F/H		<b>13,232<sub>F</sub></b>	<b>16,603<sub>H</sub></b>	<b>8,176<sub>F</sub></b>	<b>7,032<sub>F</sub></b>
p		<b>&lt;0,001***</b>	<b>&lt;0,001***</b>	<b>&lt;0,001***</b>	<b>&lt;0,001***</b>
Post-hoc		<b>2&gt;1</b>	<b>3&gt;1,2</b>	<b>1,2&gt;3</b>	<b>2&gt;1,3</b>
<b>Görev Yaptığı Birim</b>					
İdari Birimler	105	17,66±4,97	12,00 (12,00-15,00)	9,99±2,66	40,33±6,99
Acil Birimler	67	19,42±4,84	12,00 (12,00-15,00)	9,58±3,43	42,01±7,93
Yoğun Bakım Birimleri	121	19,92±4,82	12,00 (12,00-15,00)	9,79±2,45	42,37±7,01
Klinik Birimler	297	18,74±4,88	12,00 (12,00-15,00)	9,34±2,77	41,09±6,54
F/H		<b>4,369<sub>F</sub></b>	3,250 <sub>H</sub>	1,770 <sub>F</sub>	1,994 <sub>F</sub>
p		<b>0,005**</b>	0,355	0,152	0,114
Post-hoc		<b>2,3,4&gt;1</b>			
<b>Çalışma Düzeni</b>					
Mesai	189	18,32±4,76	12,00 (12,00-15,00)	9,63±2,73	40,80±6,70
Nöbet	115	19,57±4,66	12,00 (12,00-15,00)	9,88±2,79	42,04±7,09
Vardiya (Shift)	286	18,94±5,10	13,00 (12,00-15,00)	9,42±2,80	41,38±6,96
F/H		2,410 <sub>F</sub>	3,684 <sub>H</sub>	1,192 <sub>F</sub>	1,180 <sub>F</sub>
p		0,091	0,159	0,304	0,308
Post-hoc					
<b>Mesleki Deneyim</b>					
5 yıldan az	249	18,43±4,59	12,00 (12,00-15,00)	9,34±2,83	40,67±6,58
6-10 yıl	164	18,83±5,01	12,00 (12,00-15,00)	10,16±2,65	41,94±7,16
11-15 yıl	78	19,42±4,97	12,00 (12,00-15,00)	9,29±2,65	41,49±6,92
16-20 yıl	50	19,02±5,02	13,00 (12,00-15,00)	8,96±2,55	40,74±6,75
20 yıldan fazla	49	20,18±5,88	12,00 (12,00-15,00)	9,90±3,07	42,94±7,61
F/H		1,647 <sub>F</sub>	0,847 <sub>H</sub>	<b>3,295<sub>F</sub></b>	1,666 <sub>F</sub>
p		0,161	0,932	<b>0,011*</b>	0,156
Post-hoc				<b>2&gt;1,3,4</b>	
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>					
5 yıl ve azı	377	18,68±4,63	12,00 (12,00-15,00)	9,56±2,73	41,11±6,59
6-10 yıl	119	18,68±5,20	12,00 (12,00-15,00)	9,82±2,79	41,50±7,10
11-15 yıl	51	19,73±5,58	14,00 (12,00-15,00)	9,45±2,87	42,24±7,90
16 yıl ve üzeri	43	19,95±5,67	12,00 (12,00-14,00)	9,14±3,01	41,65±7,96
F/H		1,448 <sub>F</sub>	1,982 <sub>H</sub>	0,706 <sub>F</sub>	0,479 <sub>F</sub>
p		0,228	0,576	0,549	0,697
Post-hoc					

M: Medyan; Q1: Çeyreklik 1; Q3: Çeyreklik 3; F: Tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H testi; \*:p<0,05; \*\*:p<0,01; \*\*\*:p<0,001



Kıraç (2019)'ın yaptığı çalışmada da katılımcıların eğitim durumları ile online ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ve bu yönüyle çalışmamızı destekler nitelikte olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların yaş değişkeni için yapılan analiz sonuçlarında profesyonel sağlık arama davranış (p=0,043) puanlarına göre anlamlı fark olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre 25 yaş ve altı olanların, 26-35 yaş ve 36-45 yaş arasında olanlara göre daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. Özişli (2023)'ün çalışması incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Kıraç (2019)'ın yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ve profesyonel sağlık arama davranışı ilişkisinde anlamlı fark bulunmuş ve yine bu çalışmada olduğu gibi 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların profesyonel sağlık arama davranış puanları 36-45 yaş aralığındaki katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların gelir durumu değişkenleri açısından yapılan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama (p=0,007) ve geleneksel sağlık arama (P=0,001) puanlarında anlamlı fark vardır. Katılımcılar arasında online sağlık arama davranışı gösterenlerden 40.000-59.999 TL arasında kazananların, 20.000-39.999 TL arasında kazananlara ve 80.000 TL ve üzeri kazananlara kıyasla daha yüksek puana sahip oldukları tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında geleneksel sağlık arama davranışı gösterenlerden 20.000-39.999 TL ve 40.000-59.999 TL aralığında kazananların, 80.000 TL ve üzeri kazananlara oranla daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Gelir durumu değişkeni için katılımcılara yapılan analizine göre, profesyonel sağlık arama davranışı (p=0,001) açısından da anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. 80.000 TL ve üzeri kazananların daha düşük kazananlara göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Kaynaklar incelendiğinde Kıraç (2019)'un çalışmasında gelir durumu yüksek düzeyde olan katılımcıların diğer gruptakilere kıyasla online ve geleneksel sağlık arama davranışının daha yüksek olduğu görülmüştür. Tembon (1996)'un çalışmasına göre de daha düşük gelire sahip bireylerin daha az sağlık arama davranışında buldukları söylenmektedir. Kilit ve Eke (2019)'nin çalışmasına göre çalışmada gelir düzeyi ortalama ve diğer gruptakilere oranla daha düşük olan bireylerin online ve geleneksel yöntemleri tercih ettiği saptanmış, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla profesyonel sağlık arama davranışı içerisinde buldukları sonucuna ulaşılmış ve bu açıdan çalışmamızı kısmen de olsa desteklediği ifade edilebilir.

Katılımcıların çalışma durumuna ilişkin özelliklerine göre sağlık arama davranışlarının kıyaslanması Tablo 4'te yer almaktadır. Kurumsal görev değişkeni için uygulanan

analiz sonuçlarına göre online sağlık arama davranış (p=0.001) puanında anlamlı fark görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre hemşireler doktorlara oranla daha yüksek puana sahiplerdir. Profesyonel sağlık arama davranış puanları değerlendirildiğinde doktor grubu davranış puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p= 0,001). Doktor grubu; hemşire ve idari personel çalışanlarına göre daha yüksek puana sahiplerdir. Geleneksel sağlık arama davranış puanları incelendiğinde idari birim çalışanlarının puanında anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,001). Bu grup çalışanlar hemşire ve doktor grubuna göre daha yüksek puana sahiplerdir. Yapılan analize göre genel sağlık arama davranış (p=0,001) puanında anlamlı fark bulunmuştur. Hemşireler, idari birimde görevli çalışan ve doktorlardan daha yüksek puan almışlardır. Elde edilen sonuçlara göre idari birim çalışanlarının ve hemşirelerin, doktorlara oranla daha fazla geleneksel sağlık arama davranışlarını tercih etmeleri ve hemşirelerin genel olarak daha fazla sağlık arama davranışı içerisinde olduğu yönündeki bulgular sıralanabilir.

Katılımcıların görev yaptıkları birim değişkenine göre yapılan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama (p=0,005) davranış puanında anlamlı fark tespit edilmiştir. Elde edilen bulgularda acil, yoğun bakım ve klinik birimlerde çalışanların idari birimlerde çalışanlara oranla daha yüksek puana sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların mesleki deneyim yılı değişkeni için yapılan analiz sonuçlarına göre geleneksel sağlık arama davranış puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre 6-10 yıl arası görev yapanların puanı, 20 yıl ve üzeri görev yapanlar hariç diğer gruptakilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulguların, Deniz ve Çimen (2021), Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) ve Özişli (2023)'nin çalışmalarıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

## SONUÇ

Çalışmada sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri dâhilinde sağlık arama davranışlarına yönelik tutumlar incelenirken şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Katılımcılara yönlendirilen sağlık arama davranış ölçeği sonuçlarına göre genel olarak sırasıyla online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışını tercih ettikleri söylenebilir. Bu tercihler meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde ise doktorlar öncelikli olarak profesyonel sağlık arama davranışını benimserken, hemşireler online sağlık arama davranışını ve idari birim çalışanları ile hemşire çalışan grubu geleneksel sağlık arama davranışa yöneldikleri söylenebilir.

Sağlık arama davranış eğilimlerindeki değişkenlik açısından katılımcıların hali hazırda görevini yürütmekte

olan sağlık sektörünün birer mensubu oldukları hususu önemli bir ayrıntıyı oluşturmaktadır.

Katılımcıların cinsiyet değişkeni bakımından kadın katılımcıların erkeklere oranla daha fazla online, geleneksel ve genel sağlık arama davranışı yöneliminde oldukları belirlenmiş olmakla birlikte profesyonel sağlık arama davranışı açısından ise cinsiyet değişkeninin fark oluşturmadığı söylenebilir. Medeni durum değişkeni açısından daha çok evli katılımcıların online ve genel sağlık arama davranışı gösterdiği, eğitim durumu açısından ise lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin daha fazla profesyonel kanallarını tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların yaş değişkeni açısından ele alındığında 25 yaş altı bireylerin daha az profesyonel sağlık arama davranışı göstermeleri önemli bir detayı oluşturabilir. Gelir durumuna değişkeni için yüksek gelir seviyesinin profesyonel sağlık arama davranışına; orta düzey gelir kazancına sahip bireylerin online davranışlara ve daha düşük gelir düzeyindekiler ile yine orta sınıf kazanca sahip olanların geleneksel sağlık arama davranışı gösterdikleri sonucuna ulaşıldığı söylenebilir.

Katılımcıların çalıştıkları birim değişkenlerine göre ise acil, klinik ve yoğun bakım birimlerinde çalışanlar idari birimde çalışanlara oranla daha fazla online sağlık arama davranışlarına yönelmektedirler. Mesleki deneyim yılları ele alındığında 6-10 yıl arası çalışanlar, 20 yıl ve üzeri çalışan grup haricindeki diğer gruplara oranla daha çok geleneksel sağlık arama davranışı gösterme eğiliminde oldukları söylenebilir.

Bu sonuçlara göre hastane örgütlerinde meslek grupları açısından sağlık arama davranışlarında farklılıklar görüldüğü, bu farklılıkların bir kısmının sosyal gruplaşmalar ve bunların örgütsel kültüre yansımalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu boyutun ileriki dönemlerde ayrıca araştırılması önerilebilir.

## ÖNERİLER

Toplumdaki her bireyin mutlak sağlıklı bir hayat sürmesi veya mevcut problemlere daha farkında ve bilinçli yaklaşabilmesi adına sağlık arama davranışlarına yönelik kanalların çağın ve teknolojinin imkânları ölçüsünde eş zamanlı ve maksimum olanaklarla kullanıma sunulması önerilebilir.

Sağlık sistemi içinde yer alan kurum ve kuruluşlarca topluma sağlıklı bir hayatın gerekliliğinin aşılması, farkındalık oluşturmaları ve teşvik edilmesi için eğitim verilmesi aynı zamanda sağlık okuryazarlık düzeyinin ulusal çapta sürekli ölçümlerle takip edilmesi gerekliliği vurgulanabilir.

Yüksek eğitim düzeyinin daha fazla profesyonel kanalları tercih ettiğini görmekte aynı zamanda çalışmanın yapıldığı meslek gruplarının hali hazırda genel olarak eğitimini tamamlamış ve aktif çalışma hayatında olan bireyler olduğu düşünüldüğünde, katılımcılara hizmet içi eğitimler verilmesi ya da genel eğitim düzeylerine yönelik özendirici ve farkındalık yaratacak tedbirler alınması önerilebilir.

Meslek grupları arasındaki farklılıklar ele alındığında sağlık sisteminin birer üyesi olan katılımcıların daha bilinçli yaklaşımlara yönelmelerini sağlayacak sempozyum, eğitim gibi farkındalık çalışmalarının yapılabileceği düşünülebilir.

Yaş faktörü düşünüldüğünde önce kişisel iyiliğin korunması ve dolayısıyla mesleki iyiliğin sağlanması, nitekim toplumdaki diğer bireylerin iyiliği ve refahını sağlamaya katkı sunabilmesi açısından çalışma hayatında ve işlerindeki emeklerine yönelik gerekli iyileştirici düzenlemelerin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut refah düzeyinin bireyin ve toplumun sağlık düzeyine etkisi bakımından değerlendirmeler yapıldığında alt gelir gruplarının sağlık arama ve uygun hizmete ulaşma önündeki engellerin makro çapta düzenlemeler yoluyla gerek mali gerekse teknik açıdan iyileştirilmesi önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Adhikari, D., & Rijal, D. (2015). Factors Affecting Health Seeking Behavior of Senior Citizens of Dharan. *Journal of Nobel Medical College*, 4(1), 57-63.
- Baker, L., Wagner, T. H., Singer, S. ve Bundorf, M. K. (2003). Sağlık Hizmetleri Bilgileri İçin İnternet ve E-Posta Kullanımı: Ulusal Bir Anketin Sonuçları. *JAMA*, 289 (18), 2400-2406.
- Conner, M., & Norman, P. (2015). Predicting And Changing Health Behaviour: Research And Practice With Social Cognition Models. McGraw-Hill Education (UK).
- Deniz, S., & Çimen, M. (2021). Sağlık Arama Davranışı Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 639-646.
- Gallagher, S., & Doherty, D. T. (2009). Searching For Health Information Online: Characteristics of Online Health Seekers. *Journal of Evidence Based Medicine*, 2(2), 99-106.
- Gill, N. (2020). Health-Seeking Behaviour Related to Selected Dimensions of Wellness in Community-Dwelling Older Adults (Doctoral Dissertation, The University of Western Ontario (Canada)).
- Glozah, F. N., & Pevalin, D. J. (2014). Social Support, Stress, Health, and Academic Success in Ghanaian Adolescents: A Path Analysis. *Journal of Adolescence*, 37(4), 451-460.
- Gochman, DS (1982). Etiketler, Sistemler ve Güdüler: Gelecekteki Araştırma ve Programlar İçin Bazı Perspektifler. *Üç Ayda Bir Sağlık Eğitimi*, 9 (2-3), 167-174.
- Görkemli, N. (2017). Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. *Turkish Online Journal of Design, Art & Communication*, 7(1).
- Hjelm, K., & Atwine, F. (2011). Health-Care Seeking Behaviour Among Persons With Diabetes in Uganda: An Interview Study. *BMC International Health And Human Rights*, 11, 1-8.

- Huang, M., Zhang, H., Gu, Y., Wei, J., Gu, S., Zhen, X., ... ve Dong, H. (2019). Çin'in Zhejiang ve Qinghai Eyaleti Sakinlerinin Ayakta Tedavi İçin Sağlık Arama Davranışları. *BMC Halk Sağlığı*, 19, 1-8.
- Kıraç, R., & Öztürk, Y., E., (2021). Health Seeking Behavior: Scale Development Study. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 224-234.
- Kilit, D. Ö., & Eke, E. (2019). Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Kıraç, R. (2019). Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya.
- Kocabaş, D., Erdal, E. K. E., & Demir, M. (2019). Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 63-80.
- Latunji, O. O., & Akinyemi, O. O. (2018). Factors Influencing Health-Seeking Behaviour Among Civil Servants in Ibadan, Nigeria. *Annual of Ibadan Postgraduate Medicine*, 16(1), 52-60.
- Lenferink, A., Brusse Keizer, M., Van Der Valk, P. D., Frith, P. A., Zwerink, M., Monninkhof, E. M., & Effing, T. W. (2017). Self Management Interventions Including Action Plans For Exacerbations Versus Usual Care in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Nutbeam, DON (1986). Sağlık geliştirme sözlüğü. Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi, 1(1), 113-127.
- Özdemir, D., & Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 364-381.
- Özışli, Ö. (2023). Sağlık Arama Davranışı Üzerine Bir Saha Çalışması. *Sosyal Bilimler Metinleri*, 2023(1), 40-47.
- Resmi Gazete. (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı, (29158).
- Rice, R. E. (2006). İnternette Sağlık Bilgisi Aramanın Etkileri, Kullanımı Ve Sonuçları: Pew Anketlerinden Elde Edilen Çok Değişkenli Sonuçlar. *Uluslararası Tıp Bilişimi Dergisi*, 75(1), 8-28.
- Sushimata, S., & Chin, S. C. (2014). Health Information Search Behavior on the Web: A Pilot Study. arXiv preprint arXiv:1410.8068.
- WHO, 2018. Dünya Sağlık Örgütü. Sağlık Sosyal Belirleyicileri: Anahtar Kavramlar. URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/index.html).
- Tembon, A. C. (1996). Health Care Provider Choice: The North West Province of Cameroon. *The International Journal of Health Planning and Management*, 11(1), 53-67.
- Yaman, Z., & Atalay, H. N. (2021). Bireylerin Sağlık Algısının Sağlık Arama Davranışı ile İlişkinin İncelenmesi. *The Journal of International Educational Sciences*, (25), 189-202.