



Araştırma Makalesi / Research Article

Sağlık Sistemlerine Güvensizliğin Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışına Etkisi

Fatma Çiftçi Kırac¹

Öz

Çalışmanın amacı sağlık sistemlerine duyulan güvensizliğin sağlık hizmeti talep erteleme davranışına etkisini incelemektir. Araştırmanın evreni Kahramanmaraş ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerdir. Araştırma kapsamında 384 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği ve Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların sağlık sistemlerine güvensizlik ortalamaları 35-44 yaş ile 45-54 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Bekâr bireylerin sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ortalaması evli olanlara göre daha yüksektir. Araştırma bulgularına göre lise mezunlarının sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ortalaması üniversite mezunlarına göre daha düşük çıkmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sağlık sistemlerine güvensizlik kendi kendine/ bireysel çare arama davranışını pozitif yönde etkilemektedir. Sağlık sistemlerine güvensizlik kaçınma davranışını ve harekete geçmeme davranışını pozitif yönde etkilemektedir. Sağlık sistemlerine güvensizlik sağlık hizmeti talep erteleme davranışını pozitif yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik, Sağlık Erteleme, Sağlık Sistemi.

The Effect of Distrust in Health Systems on HealthCare Demand Procrastination Behavior

Abstract

The aim of the study is to examine the effect of distrust in health systems on healthcare demand procrastination behavior. The universe of the study is individuals aged 18 and over living in Kahramanmaraş province. 384 people were reached within the scope of the study. The Distrust in Health Systems Scale and the Healthcare Demand Procrastination Behavior Scale were used in the study. According to the findings of the research, the average distrust of the health systems among the participants between the ages of 18-24 was found to be higher than the participants between the ages of 35-44 and 45-54. The average procrastination behavior of seeking health services among single individuals is higher than among married individuals. According to the research findings, the average healthcare demand procrastination behavior of high school graduates was lower than that of university graduates. According to the research results, distrust in health systems positively affects self-/individual solution-seeking behavior. Distrust in health systems positively affects avoidance behavior and inaction behavior. Distrust in health systems positively affects the healthcare demand procrastination behavior.

Keywords: Distrust in Health Systems, Healthcare Procrastination, Health System.

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, e-posta: ciftcifatma50@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5996-9068

1. GİRİŞ

Güven, kişiler ve kurumlar arasında istikrarlı bir ilişki kurmanın ön koşuludur (Saita vd., 2016). Kurumsal güven kavramı bireyin bir kurumun yeterliliğine ve değerlerine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Armstrong vd., 2006; Mouslim vd., 2020). Sağlık sistemlerine duyulan güven ise hastaneler, klinikler, laboratuvarlar, sigorta şirketleri ve ilaç şirketleri dahil olmak üzere toplumların sağlık durumlarını korumak ve geliştirmek için faaliyet gösteren organizasyonlara ilişkin güvendir ve kurumsal güvenin alt kümesi oluşturur (Shea vd., 2008; Mouslim vd., 2020). Güven kavramı, tüm hizmet sunum süreçlerinin ve yönetsel uygulamaların ilişkisel olduğu sağlık sisteminde önemli bir rol oynamaktadır (Bayın Donar vd., 2024). Buna karşın güvensizlik sağlık bakım sürecinde kritik bir rol oynamakta ve sistemin işleyişini etkilemektedir (LaVeist vd., 2009). Güvensizlik, bir bireyin veya kuruluşun başkasının çıkarları doğrultusunda hareket edeceğine güvenmeyeceğine dair inancını yansıtır (Hooper vd., 2022). Sağlık sistemlerine duyulan güvensizlik, bireyin sağlık hizmeti sunucusuna olan güvensizliğinin yanı sıra gerektiğinde hizmetlere erişip erişemeyeceği duygusu da dahil olmak üzere sağlık sistemlerine yönelik olarak genel bir şüphecilik içerir (Hawkes vd., 2023). Sağlık sistemine duyulan güvensizlik, tıbbi bakım arama, koruyucu sağlık bakımı, tedavi rejimlerine uyma ve tıbbi araştırmalara katılma konusunda önemli bir engel teşkil edebilir (Rose vd., 2004). Sağlık sistemlerine güvensizlik duyan hastaların sağlık bakımından kaçınma olasılıkları daha yüksek, bakımın sürekliliğini sağlama olasılıkları daha düşük, sağlık bakımı arama davranışı ve sağlık bakımı önerilerini kabul etme olasılıkları daha düşüktür (Armstrong vd., 2006). Alanyazın incelendiğinde güvensizlik, daha kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiş ve bireylerin sağlık hizmeti talebini de olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtilmiştir (Gibbons, 2019).

Erteleme, kişinin kendisi ve başkaları için olumsuz etkileri olacağını bilmesine rağmen amaçlanan bir görevi gönüllü ve gereksiz yere geciktirmesi olarak tanımlanmaktadır (Sirois ve Biskas, 2024). Sağlıkla ilgili erteleme davranışı çok boyutlu bir kavramdır ve bireyin sağlık sonuçlarını doğrudan etkileyen bir faktördür (Shareinia vd., 2022). Sağlık hizmeti talep erteleme davranışı, bireyin sağlık durumuna yönelik yapması gereken görevlere başlama veya son verme niyetine rağmen görevleri yerine getirmede gereksiz bir gecikmedir ve sıklıkla olumsuz duygular ve bireysel tatminsizlikle ilişkilendirilir (Moghadam vd., 2019). Sağlık ile ilgili davranışlarda ertelemeyi, başlangıçta başlama veya bitirme niyetine rağmen davranışların (veya görevlerin) gereksiz yere geciktirilmesi olarak tanımlanmakta ve buna çoğu zaman gecikmeyle ilgili olumsuz duygular ve kişisel memnuniyetsizlik eşlik etmektedir (Hagbin ve Pychyl, 2016). Erteleme ve sağlık üzerine yapılan araştırmalar, zaman geçtikçe erteleyenlerin ertelemeyenlere göre daha fazla stres ve hastalık yaşadığını göstermiştir (Chauhan vd., 2024). Erteleme bireylerin sağlıkla ilgili görevleri yerine getirmeyi etkilemekte, ruh sağlığı sorunları, depresyon, anksiyete, düşük öz yeterlilik gibi bazı olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Babaie vd., 2022). Sağlıkla ilgili erteleme davranışı karmaşık bir olgudur ve sosyal, kültürel, ekonomik, eğitimsel, aile, sağlık okuryazarlığı, bireyin kendisi ve başkalarıyla etkileşimleri ve sağlık hizmetlerine erişim düzeyi gibi çeşitli faktörler bu davranışı etkileyebilir (Shareinia vd., 2024). Bu bağlamda bu araştırmada sağlık sistemlerine duyulan güvensizliğin sağlık hizmeti talep erteleme davranışına etkisi incelenmiştir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık sistemlerine yönelik güven hem toplumları hem de ülkeleri önemli ölçüde etkileme potansiyeline sahiptir. Sağlık sistemlerine güvensizlik duyan hastaların sağlık bakımından kaçınma olasılıkları daha yüksek, bakımın sürekliliğini sağlama olasılıkları daha düşüktür. Bu bağlamda bu araştırmada, sağlık sistemlerine güvensizliğin sağlık hizmeti talep erteleme davranışına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Kahramanmaraş ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Anket tekniği kullanılarak yapılan araştırmada veriler kolayda örneklem yöntemi ile elde edilmiştir. Gürbüz ve Şahin (2018) göre evreni temsil etme açısından belirli şartlar altında 384 kişinin örneklem için yeterli olduğu savunulmaktadır. Aynı görüş Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından da savunulmaktadır. Bu araştırma kapsamında 384 kişiye ulaşılmıştır.

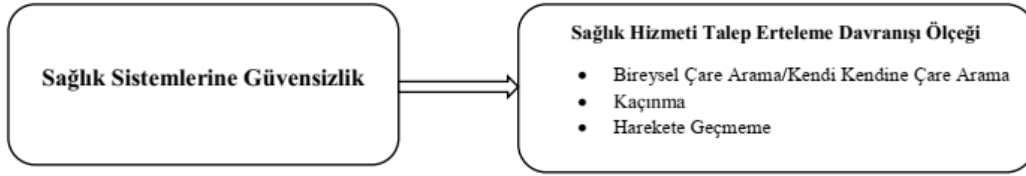
2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama için oluşturulan anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcılara ait sosyo demografik değişkenlere yer verilmiştir. İkinci bölümünde Yeşildal vd. (2020) geliştirilen Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği kullanılmıştır. 5’li likert yöntemi ile hazırlanan ölçek 10 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Anketin üçüncü bölümünde Söyler vd. (2022) tarafından geliştirilen Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. 5’li likert yöntemi ile geliştirilen ölçek 11 madde ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Birinci faktör “kendi kendine/bireysel çare arama” davranışı 3 madde, ikinci faktör “kaçınma” davranışı 4 madde, üçüncü faktör “harekete geçmeme” davranışı 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçeklere ait psikometrik analizler tablo 2’de verilmiştir.

2.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Araştırmanın modeli ve hipotezleri şu şekildedir

Şekil 1: Araştırma Modeli



Hipotez 1: H1= Sağlık sistemlerine güvensizlik sağlık hizmeti talep erteleme davranışını pozitif yönde etkilemektedir.

Hipotez 2: H1= Sağlık sistemlerine güvensizlik bireysel çare arama davranışını pozitif yönde etkilemektedir.

Hipotez 3: H1= Sağlık sistemlerine güvensizlik kaçınma davranışını pozitif yönde etkilemektedir.

Hipotez 4: H1= Sağlık sistemlerine güvensizlik harekete geçmeme davranışını pozitif yönde etkilemektedir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri yüz yüze toplanmıştır. Elde edilen veriler excel programında kontrol edildikten sonra hatalı ve eksik veriler araştırmadan çıkarılmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programında analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliklerine bakmak için Cronbach Alpha değerleri verilmiş olup, normal dağılıma uygun olup olmadığını incelemek içinde çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Cronbach Alpha değerinin 1’e yaklaşması ölçeğin güvenilir olduğunu çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 değerinde olması ölçeklerin normal dağıldığını göstermektedir (Tavakol ve Dennick, 2011; Tabachnick ve Fidel,

2013). Yapılan analiz sonucunda ölçekler güvenilir ve normal dağılıma uygun olduğu gösteren değerler tablo 2’de verilmiştir. Araştırmada, tanımlayıcı istatistiklere, ölçeklerin psikometrik analizlerine, bağımsız gruplarda t testine, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) analizine ve regresyon analizine yer verilmiştir.

2.6. Araştırmanın Etiği

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır. Bu araştırma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Etik Kurulu’nun 04.09.2024 tarih ve E -342246 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

3. BULGULAR

Bu kısımda araştırmanın tanımlayıcı istatistiksel analizlerine, psikometrik analizlere ve regresyon analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler

	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	192	50,0
	Erkek	192	50,0
Yaş	18-24	83	21,6
	25-34	74	19,3
	35-44	75	19,5
	45-54	76	19,8
	55 +	76	19,8
Medeni Durum	Evli	254	66,1
	Bekâr	130	33,9
Çalışma Durumu	Çalışıyor	212	55,2
	Çalışmıyor	172	44,8
Eğitim Durumu	İlkokul	127	33,1
	Lise	161	41,9
	Üniversite	96	25,0
Yaşadığı Yeri	İl Merkez	170	44,3
	İlçe Merkez	76	19,8
	Merkez Köy	83	21,6
	İlçe Köy	55	14,3
Toplam		384	100

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmaya dâhil olanların %50’si erkek, %66,1’i evli, %41,9’u lise mezunu ve %44,3’ü kent merkezinde yaşamaktadır. Katılımcıların %21,6’sı 18-24 yaşlarında %19,3’ü 25-34 yaşlarında, %19,5’i 35-44 yaşlarında, %19,8’i 45-54 yaşlarında ve %19,8’i 55 ve üstü yaşlarındadır.

Tablo 2: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği (SSGÖ) İle Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği (SSTEDÖ) Alt Boyutlarının Psikometrik Analizleri

Ölçekler	Ölçek Boyutları	İfade Sayısı	Min	Max	Cronbach Alpha	ort	SS	Normallik Testi	
								Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Sağlık Sistemlerine		10	1	5	0,857	2,35	0,72	0,777	1,467

Güvensizlik Ölçeği									
Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği	Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama	3	1	5	0,824	2,18	0,99	0,871	0,068
	Kaçınma	4	1	5	0,880	2,50	1,03	0,403	-0,672
	Harekete Geçmeme	4	1	5	0,866	2,46	1,00	0,513	-0,440
	Ölçek Genel	11	1	5	0,926	2,40	0,89	0,526	-0,053

Tablo 2’de SHTEDÖ’nün alt boyutları ile SSGÖ’nün psikometrik özellikleri verilmiştir. SHTEDÖ’nün; “bireysel çare arama” boyutunun Cronbach Alpha değeri 0,824, çarpıklık değeri 0,871 ve basıklık değeri 0,068’dir, “kaçınma” boyutunun Cronbach Alpha değeri 0,880, çarpıklık değeri 0,403 ve basıklık değeri -0,672’dir, “harekete geçmeme” boyutunun Cronbach Alpha değeri 0,866, çarpıklık değeri 0,513 ve basıklık değeri -0,440’dır. SHTEDÖ’nün Çarpıklık değeri 0,526 ve basıklık değeri -0,053’tür. Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri ise 0,926’dır. SSGÖ’nün Cronbach Alpha değeri 0,857 çarpıklık değeri 0,777 ve basıklık değeri 1,467’dir. Bu değerler ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilir ve normal dağıldığını gösterir (Tavakol ve Dennick, 2011; Tabachnick ve Fidel, 2013).

Tablo 3: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği (SSGÖ) ve Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği (SSTEDÖ) Alt Boyutları Ortalamalarına Ait Analizler

Bağımsız Değişken	n	Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama	Kaçınma	Harekete Geçmeme	Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı	Sağlık Sistemlerine Güvensizlik
Cinsiyet						
Kadın	192	2,20±0,95	2,54±0,95	2,56±0,97	2,45±0,83	2,30±0,66
Erkek	192	2,16±1,03	2,47±1,10	2,36±1,02	2,34±0,95	2,41±0,77
t		0,376	0,691	1,953	1,193	-1,383
p		0,707	0,490	0,052	0,234	0,168
Yaş						
18-24 ^a	83	2,51 ±1,06	2,57 ±1,09	2,73 ±1,02	2,61 ±0,96	2,58 ±0,83
25-34 ^b	74	1,93 ±0,92	2,71 ±1,05	2,57 ±1,13	2,44 ±0,84	2,49 ±0,71
35-44 ^c	75	1,91 ±0,89	2,34 ±0,99	2,19 ±0,82	2,17 ±0,72	2,20 ±0,62
45-54 ^d	76	2,00 ±0,87	2,36 ±1,01	2,26 ±0,95	2,23 ±0,88	2,20 ±0,53
55 + ^e	76	2,51 ±1,00	2,54 ±0,98	2,52 ±0,97	2,52 ±0,96	2,29 ±0,78
F		8,098	1,683	3,959	3,607	4,732
p		<0,001	0,153	0,004	0,007	0,001
Fark (scheffe)		b,c,d < a,e		a>c	a>c	a>c,d
Medeni Durum						
Evli	254	2,08±0,92	2,46±1,02	2,35±0,98	2,31±0,88	2,26±0,67
Bekâr	130	2,38±1,08	2,59±1,04	2,67±1,01	2,56±0,90	2,54±0,77
t		-2,857	-1,226	-2,976	-2,580	-3,648
p		0,005	0,221	0,003	0,010	0,001
Eğitim Durumu						
İlkokul ^a	127	2,35±1,03	2,57±1,01	2,53±0,99	2,50±0,94	2,29±0,70

Lise ^b	161	2,03±0,86	2,31±0,95	2,28±0,94	2,22±0,82	2,25±0,63
Üniversite ^c	96	2,21±1,09	2,73±1,12	2,67±1,07	2,57±0,91	2,62±0,82
F		3,928	5,358	5,177	5,615	9,026
p		0,020	0,05	0,006	0,004	0,001
Fark (scheffe)		a>b	b<c	b<c	b<c	a,b<c
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	212	2,01±0,88	2,49±1,03	2,40±1,01	2,32±0,85	2,29±0,67
Çalışmıyor	172	2,39±1,07	2,52±1,03	2,54±0,99	2,49±0,94	2,43±0,77
t		-3,856	-0,264	-1,348	-1,804	-1,833
p		0,001	0,792	0,179	0,072	0,068

Tablo 3'te araştırmaya dâhil olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği ile Sağlık Hizmeti Talep Ertelme Davranışı Ölçeği ve alt boyutlarından (Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama, Kaçınma, Harekete Geçmeme) aldıkları ortalama puanlar arasındaki farkların tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi ve bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Farklılığın hangi değişkenler arasında olduğunu tespit edebilmek için scheffe testi yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda cinsiyete göre ölçek ve alt boyut ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiş ($p>0,05$) iken yaşa göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). 18-24 yaş aralığındakiler ile 55 ve üstü yaş aralığındakilerin bireysel çare (kendi kendine) arama davranışı ortalamalarının diğer yaş guruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 18-24 yaş aralığındakilerin 35-44 yaş aralığındakilere göre harekete geçmeme ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde 18-24 yaş aralığındakilerin 35-44 yaş aralığındakilere göre sağlık hizmeti talep ertelme davranışı ortalamalarının 35-44 yaş aralığındakilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 18-24 yaş aralığındakilerin sağlık sistemlerine güvensizlik ortalamaları 35-44 yaş ile 45-54 yaş aralığındakilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Medeni duruma göre ölçek ve alt boyut ortalamalarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bekâr olanların bireysel çare arama ve harekete geçmeme davranışı ortalaması evli olanlara göre daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Bekâr olan bireylerin sağlık hizmeti talep ertelme davranışı ortalaması evli olanlara göre daha yüksektir. Başka bir sonuçta evli bireylerin sağlık sistemlerine güvensizliği bekâr olanlara göre daha düşük çıktığı gözlemlenmiştir.

Bireylerin eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). İlkokul mezunlarının lise mezunlarına göre bireysel çare arama davranışı ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Lise mezunlarının kaçınma ve harekete geçmeme davranışı üniversite mezunlarına göre daha düşük çıkmıştır. Yine lise mezunlarının sağlık hizmeti talep ertelme davranışı ortalaması üniversite mezunlarına göre daha düşük çıkmıştır. İlkokul ve lise mezunlarının sağlık sistemlerine güvensizlik ortalaması üniversite mezunlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bireylerin bir işte çalışma durumuna göre ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0,05$). Sadece çalışma durumuna göre bireysel çare arama davranışı ortalamasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Herhangi bir işte çalışmayanların bireysel çare arama davranışının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği (SSGÖ) Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama Davranışı Üzerine Etkisini Gösteren Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	β	t	p	VIF
Sabit		0,777		4,978	<0,001	

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik	Kendi Kendine/ Bireysel	0,596	0,435	9,432	<0,001	1,000
R= 0,435 R ² = 0,189 Durbin Watson= 1,521 F=88, p<0,001						

Tablo 4'te görüldüğü üzere sağlık sistemlerine güvensizliğin kendi kendine/ bireysel çare arama davranışı üzerine etkisini gösteren regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bu sonuca kendi kendine/ bireysel çare arama davranışındaki değişimin % 18'i (R²=0,189) sağlık sistemlerine güvensizlik tarafından açıklanmaktadır. Modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı açısından bir sorun olmadığı tespit edilmiştir (F=88,959 p<0,001). Bu sonuçlara göre sağlık sistemlerine güvensizlik kendi kendine/ bireysel çare arama davranışını pozitif yönde etkilemektedir (β =0,435 t=9,432 p<0,001). Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyindeki her 1 birim artış kendi kendine/ bireysel çare davranışında B=0,596'lık bir artış sağlamaktadır. Bu sonuca göre Hipotez 2 kabul edilmiştir.

Tablo 5: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği (SSGÖ) Kaçınma Davranışı Üzerine Etkisini Gösteren Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	β	t	p	VIF
Sabit	Kaçınma	1,190		7,178	<0,001	
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik		0,558	0,391	8,312	<0,001	1,000
R= 0,391 R ² = 0,153 Durbin Watson= 1,512 F=69,088 p<0,001						

Tablo 5'te görüldüğü üzere sağlık sistemlerine güvensizliğin kaçınma davranışı üzerine etkisini gösteren regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bu sonuca kaçınma davranışındaki değişimin % 15'i (R²=0,153) sağlık sistemlerine güvensizlik tarafından açıklanmaktadır. Modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı açısından bir sorun olmadığı tespit edilmiştir (F=69,088 p<0,001). Bu sonuçlara göre sağlık sistemlerine güvensizlik kaçınma davranışını pozitif yönde etkilemektedir (β =0,391 t=8,312 p<0,001). Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyindeki her 1 birim artış kaçınma davranışında B=0,558'lik bir artış göstermektedir. Bu sonuca göre Hipotez 3 kabul edilmiştir.

Tablo 6: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinin (SSGÖ) Harekete Geçmeme Davranışı Etkisini Gösteren Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	β	t	p	VIF
Sabit	Harekete Geçmeme	1,107		6,956	<0,001	
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik		0,575	0,415	8,918	<0,001	1,000
R= 0,415 R ² = 0,172 Durbin Watson= 1,542 F=79,531 p<0,001						

Tablo 6'da görüldüğü üzere sağlık sistemlerine güvensizliğin harekete geçmeme davranışı üzerine etkisini gösteren regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bu sonuca harekete geçmeme davranışındaki değişimin %17'si (R²=0,172) sağlık sistemlerine güvensizlik tarafından açıklanmaktadır. Modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı açısından bir sorun olmadığı tespit edilmiştir (F=79,531 p<0,001). Bu sonuçlara göre sağlık sistemlerine güvensizlik harekete geçmeme davranışını pozitif yönde etkilemektedir (β =0,415 t=8,918 p<0,001). Sağlık

sistemlerine güvensizlik düzeyindeki her 1 birim artış harekete geçmeme davranışında $B=0,575$ 'lik bir artış göstermektedir. Bu sonuca göre Hipotez 4 kabul edilmiştir.

Tablo 7: Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinin (SSGÖ) Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği (SHTEDÖ) Üzerine Etkisini Gösteren Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	β	t	p	VIF
Sabit		1,047		7,539	<0,001	
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik	Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı	0,572	0,463	10,214	<0,001	1,000
R= 0,463 R ² = 0,215 Durbin Watson= 1,464 F=104,319 p<0,001						

Tablo 7'de görüldüğü üzere sağlık sistemlerine güvensizliğin sağlık hizmeti talep erteleme davranışı üzerine etkisini gösteren regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bu sonuca sağlık hizmeti talep erteleme davranışındaki değişimin %21'i ($R^2=0,215$) sağlık sistemlerine güvensizlik tarafından açıklanmaktadır. Modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı açısından bir sorun olmadığı tespit edilmiştir ($F=104,319$ $p<0,001$). Bu sonuçlara göre sağlık sistemlerine güvensizlik sağlık hizmeti talep erteleme davranışını pozitif yönde etkilemektedir ($\beta =0,463$ $t=10,214$ $p<0,001$). Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyindeki her 1 birim artış sağlık hizmeti talep erteleme davranışında $B=0,572$ 'lik bir artış göstermektedir. Bu sonuca göre Hipotez 1 kabul edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Çalışmada, sağlık sistemlerine güvensizliğin sağlık hizmeti talep erteleme davranışına etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre çalışmaya dahil olan bireylerin cinsiyetleri ile sağlık sistemlerine güvensizlik ve sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ölçek ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Alanyazın incelendiğinde bu sonuç ile tutarlı olarak Uslu (2023), Çankaya ve Filiz (2024) sağlık sistemlerine güvensizlik ve cinsiyet arasında anlamlı fark bulamazken, Moghadam vd. (2019) ve Söyler (2024) sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulamamışlardır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 18-24 yaş aralığındaki katılımcılar ile 55 ve üstü yaş aralığındaki katılımcıların bireysel çare (kendi kendine) arama davranışı ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 18-24 yaş aralığındakilerin 35-44 yaş aralığındakilere göre sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ortalamalarının 35-44 yaş aralığındakilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Soyuğurlu ve Yeşiltaş (2024) araştırmalarında 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 belirlemişlerdir. Araştırma sonucunda elde edilen bir diğer bulguya göre 18-24 yaş aralığındakilerin sağlık sistemlerine güvensizlik ortalamaları 35-44 yaş ile 45-54 yaş aralığındakilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçtan farklı olarak Diğer ve Ardıç (2023) çalışmalarında 46-60 yaş arasındaki bireylerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Göde ve Kuşcu (2022) 18-19 ve 20-21 yaş arasındaki öğrencilerin sağlık sistemlerine güven ortalamalarını 22 yaş ve üzeri öğrenci ortalamasına göre daha yüksek bulmuşlardır.

Araştırma bulgularında göre bekâr olan katılımcıların bireysel çare arama ve harekete geçmeme davranışı ortalaması evli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Dahası bekâr olanların sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ortalaması evli olanlara göre daha yüksektir. Bu sonuçlarla tutarlı olarak Soyuğurlu ve Yeşiltaş (2024) bekar katılımcıların kendi kendine çare arama, kaçınma, harekete geçememe ve sağlık hizmeti talebini erteleme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit etmiştir. Söyler (2024) sağlık hizmeti talep erteleme ölçeği ve tüm alt

boyutlarında bekar bireylerin sağlık hizmeti taleplerini erteleme eğiliminin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada evli bireylerin sağlık sistemlerine güvensizliği bekâr olanlara göre daha düşük çıktığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçtan farklı olarak Uslu (2023) evlilerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin bekarlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre ilkökul mezunlarının lise mezunlarına göre bireysel çare arama davranışı ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Lise mezunlarının kaçınma ve harekete geçmeme davranışı üniversite mezunlarına göre daha düşük çıkmıştır. Lise mezunlarının sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ortalaması üniversite mezunlarına göre daha düşük çıkmıştır. Bu sonuçla tutarlı olarak Soyugurlu ve Yeşiltaş (2024) lisans/lisansüstü eğitime sahip bireylerin kendi kendine çare arama, kaçınma, harekete geçmeme ve sağlık hizmeti talebini erteleme düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçtan farklı olarak Babaie vd. (2022) daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlık bakımını erteleme olasılığı yüksek tespit etmişlerdir. Araştırma bulgularına göre ilkökul ve lise mezunlarının sağlık sistemlerine güvensizlik ortalaması üniversite mezunlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitim arttıkça sağlık hizmetine güvensizlik artmakta ve buna bağlı olarak sağlık hizmeti talep erteleme davranışı da artmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre, sağlık sistemlerine güvensizlik kendi kendine/ bireysel çare arama davranışını pozitif yönde etkilemektedir. Sağlık sistemlerine güvensizlik kaçınma davranışını ve harekete geçmeme davranışını pozitif yönde etkilemektedir. Sağlık sistemlerine güvensizlik sağlık hizmeti talep erteleme davranışını pozitif yönde etkilemektedir. Bu sonuçla tutarlı olarak, Söyler (2024) sağlık sistemine güvensizlik ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki tespit etmiştir. Çağatay (2024) araştırmasında hekime olan güven arttıkça, sağlık hizmeti erteleme davranışının azaldığını tespit etmiştir. Katapodi vd. (2010) sağlık sistemlerine duyulan güvensizliğin, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik yatkınlığı azalttığı sonucunu elde etmişlerdir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık sistemlerine güvensizlik duyan bireyler sağlık hizmeti taleplerini ertelemektedir. Sağlık sistemlerine yönelik güven hem toplumları hem de ülkeleri önemli ölçüde etkileme potansiyeline sahiptir. Sağlık sistemlerine yönelik güveni oluşturmak ve sürdürmek, maliyet kontrolü ve kamu iş birliği için hayati öneme sahiptir (Hermesh vd., 2020). Bireylerin sağlık sistemine olan güveni tedaviye uyum, koruyucu sağlık hizmeti talebi, hizmetlerin sürekliliği, sağlık arama davranışı ve kaliteli hizmet sunumunu etkileyebilmektedir (Bayın Donar vd.,2024). Bireyler kurumlara, sağlık çalışanlarına ya da sistem içerisindeki uygulamalara güvenmediğinde hizmet talep etmemekte ya da bu talebi geciktirmektedir. Sağlık hizmeti talebinde yaşanan gecikmeler ise özellikle kronik hastalıklarda telefisi mümkün olmayan sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir. Toplumların sağlık sistemlerine duyduğu güven düzeyinin artırılmasına yönelik hükümetler saha çalışmaları yaparak bireylerin sistem içerisinde güvenlerini etkileyen faktörleri belirlemelidir. Bu bağlamda hasta hekim iletişiminin kalitesi güven oluşturmada en önemli faktörlerden biridir. Bu ilişkinin iyileştirilmesine yönelik etkili stratejiler geliştirmesi önem arz etmektedir. Hizmet sunum süreçlerinde kalitenin artırılması ve iyileştirilmesine yönelik iyi uygulama örnekleri yaygınlaştırılmalıdır. Dahası, hastaların sisteme yönelik şikayetleri ve deneyimleri detaylı analiz edilmeli ve bu konularda iyileştirme stratejileri ivedilikle hayata geçirilmelidir. Sağlık sistemlerine güvensizliğin sağlık hizmeti talep erteleme davranışına etkisinin incelendiği bu araştırmada elde edilen bulgular çalışılan örneklem ile sınırlıdır. Bu alanda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara ve ileride yapılması planlanan çalışmalarda sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile hasta memnuniyeti, hasta güvenliği konularının çalışılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Armstrong, K., Rose, A., Peters, N., Long, J. A., McMurphy, S., & Shea, J. A. (2006). Distrust of the health care system and self-reported health in the United States. *Journal of general internal medicine*, 21, 292-297.
- Babaie, M., Farahani, A. S., Nourian, M., Hosseini, M., & Mohammadi, A. (2022). Assessment of procrastination in providing nursing care among *Iranian nursing staff*. *BMC nursing*, 21(1), 343.
- Bayın Donar, G. B., Başköy, Y. H., Arslan, D. T., & Yeşilaydın, G. (2024). Sağlık bakım sistemine duyulan güven düzeyinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 290-302.
- Chauhan, H., Arya, Y. K., Das, A., Pandey, S., Ghosh, T., Srivastava, A., & Thakur, Y. Health-related Procrastination, Occupational Stress, and Job Insecurity Among Private School Teachers.
- Çağatay, A. (2024). Hekime Güvenin Sağlık Hizmeti Talebi Erteleme Davranışı Üzerine Etkisi. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics*, 19(1).
- Çankaya, A., & Filiz, E. (2024). Yaşlı bireylerin sağlık sistemine güvenleri ve sağlık arama davranışları. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 27-48.
- Diğer, H., & Ardıç, M. (2023). Sağlık sistemine güvensizlik düzeyini belirlemeye yönelik bir araştırma: Tokat ilinde bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1518-1530.
- Gibbons, J. (2019). The effect of segregated cities on ethnoracial minority healthcare system distrust. *City & Community*, 18(1), 321-343.
- Göde, A., & Kuşcu, F. N. (2022). E-Nabız sistemi kullanımının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 8(1), 37-46.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: (5. Baskı), Seçkin Yayıncılık.
- Haghbin, M., & Pychyl, T. A. (2016). Measurement of health-related procrastination: development and validation of the exercise and healthy diet procrastination scales. In *Procrastination, health, and well-being* (pp. 121-142). Academic Press.
- Hawkes, B. A., Khan, S. M., Bell, M. L., Guernsey de Zapien, J., Ernst, K. C., & Ellingson, K. D. (2023). Healthcare System Distrust and Non-Prescription Antibiotic Use: A Cross-Sectional Survey of Adult Antibiotic Users. *Antibiotics*, 12(1), 79.
- Hermesh, B., Rosenthal, A., & Davidovitch, N. (2020). The cycle of distrust in health policy and behavior: lessons learned from the Negev Bedouin. *PLoS One*, 15(8), e0237734.

- Katapodi, M. C., Pierce, P. F., & Facione, N. C. (2010). Distrust, predisposition to use health services and breast cancer screening: results from a multicultural community-based survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(8), 975-983.
- LaVeist, T. A., Isaac, L. A., & Williams, K. P. (2009). Mistrust of health care organizations is associated with underutilization of health services. *Health services research*, 44(6), 2093-2105.
- Moghadam, M. B., Rafii, F., & Ebadi, A. (2019). Health-related procrastination in nurses: prevalence and related factors. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 6(2), 183-190.
- Mouslim, M. C., Johnson, R. M., & Dean, L. T. (2020). Healthcare system distrust and the breast cancer continuum of care. *Breast cancer research and treatment*, 180, 33-44.
- Rose, A., Peters, N., Shea, J. A., & Armstrong, K. (2004). Development and testing of the health care system distrust scale. *Journal of general internal medicine*, 19, 57-63.
- Saita, E., Zuliani, C., Tramontano, M., & Bonanno, G. A. (2016). Trust or distrust toward healthcare services: breast screening in the north and south of Italy. *World Futures*, 72(5-6), 254-265.
- Shareinia H, Ghiyasvandian S, Rooddehghan Z and Esteghamati A (2024). The formation of health-related procrastination in patients with type-2 diabetes: a grounded theory research. *Front. Psychol.* 14:1196717. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1196717
- Shareinia, H., Ghiyasvandian, S., Rooddehghan, Z., & Esteghamati, A. (2022). Types of health-related procrastination in patients with type-2 diabetes: a qualitative content analysis. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 21(2), 1509-1517.
- Shea, J. A., Micco, E., Dean, L. T., McMurphy, S., Schwartz, J. S., & Armstrong, K. (2008). Development of a revised health care system distrust scale. *Journal of general internal medicine*, 23, 727-732.
- Sirois, F. M., & Biskas, M. (2024). Procrastination and health in nurses: Investigating the roles of stress, health behaviours and social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(7), 898.
- Soyuğurlu, N., & Yeşiltaş, A. (2024). Bireylerin sağlık hizmet taleplerini erteleme davranışları üzerine bir araştırma. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 198-208.
- Söyler, S. The effects of health beliefs on cancer screening and distrust in health systems on healthcare demand procrastination: A cross-sectional study. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 9(2), 143-149.
- Söyler, S., Uyar, S., Kirac, R., Yilmaz, G., & Ciftci Kirac, F. (2022). Development of healthcare demand procrastination scale: a reliability and validity study. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(2), 617-626. <https://doi.org/10.30621/jbachs.1068530>.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson

- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.
- Uslu, D. (2023). Sağlık sistemlerine güvensizlik ile dijital sağlık ortamında veri yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İşletme Akademisi Dergisi*, 4(3), 355-366.
- Webb Hooper, M., Mitchell, C., Marshall, V. J., Cheatham, C., Austin, K., Sanders, K., & Grafton, L. L. (2022). Responding to healthcare distrust among underserved communities: phase II. *Psycho-Oncology*, 31(1), 3-8.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Yeşildal, M., Eriřen, M., & Kırıaç, R. (2020). Sağlık sistemlerine güvensizlik: bir geğerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 251-259.