

SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞININ SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ



EXAMINATION OF HEALTH SEEKING BEHAVIOR ACCORDING TO SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES

Sümeyye Yıldırım¹

Öz

Sağlık arama davranışı, bireylerin hastalık belirtileri ortaya çıktığında ya da genel sağlıklarını koruma amacıyla sağlık hizmetlerine ne zaman, nasıl ve ne şekilde başvurduklarını ifade etmektedir. Bu çalışma, Artvin ilinde yaşayan bireylerin sağlık arama davranışlarını sosyodemografik değişkenler açısından incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yönteminden yararlanarak Artvin’de yaşayan 18 yaş ve üstü 384 bireyden veri toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak demografik bilgilerden oluşan bir anket ve Kırac ve Öztürk (2021) tarafından geliştirilen “Sağlık Arama Davranış Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26 programından yararlanılmış, ikili karşılaştırmalar için bağımsız t-testi, çoklu karşılaştırmalar için ANOVA testi uygulanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, yaş ve bitkisel/doğal yöntemlere başvurma durumu ile sağlık arama davranışı arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Kadınlar, evli bireyler ve geliri giderinden fazla olanlar sağlık arama davranışında yüksek ortalamaya sahipken, kronik hastalık durumu, eğitim durumu ve yaşanılan yer ile sağlık arama davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuç olarak bireylerin sağlık arama davranışları çeşitli değişkenlere bağlı olarak değişmektedir.

Anahtar Kelime: Sağlık Arama, Sağlık, Artvin.

JEL Kodu: I10, I12, I19

Abstract

Health seeking behavior refers to when, how, and in what way individuals seek health services when symptoms of a disease appear or to protect their general health. This study aims to examine the health seeking behaviors of individuals living in Artvin in terms of sociodemographic variables. In the study, data were collected from 384 individuals aged 18 and over living in Artvin using the convenience sampling method. A questionnaire consisting of demographic information and the “Health Seeking Behavior Scale” developed by Kırac and Öztürk (2021) were used as data collection tools. SPSS 26 program was used in the analysis of the data, and independent t-test was applied for pairwise comparisons and ANOVA test was applied for multiple comparisons. Significant differences were found between gender, marital status, income level, age, and the status of resorting to herbal/natural methods and health seeking behavior. While women, married individuals and those with higher income than expenses have a high average in health seeking behavior, no significant relationship was found between chronic disease status, education status and place of residence and health seeking behavior. As a result, individuals' health seeking behavior varies depending on various variables.

Keywords: Health Search, Health, Artvin.

JEL Codes: I10, I12, I19

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sumeyye@artvin.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-6543-2467

1. GİRİŞ

Sağlık arama davranışı, bireylerin sağlık sorunu olduğunu veya hasta olduklarını algıladıklarında uygun bir tedavi bulma amacıyla gerçekleştirdikleri her türlü etkinliktir (Ward vd., 1997: 21). Sağlık arama davranışının türü ve niteliği hastaların sağlığı, hastalık teşhisi, tedavisi ve iyileşme gibi birçok süreci doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle bu davranışın ortaya konulması hem birey hem de toplum açısından önem taşımaktadır (Deniz ve Çimen, 2021: 640). Sağlık arama davranışı, bireylerin hastalık belirtileri ortaya çıktığında veya genel sağlıklarını koruma amacıyla sağlık hizmetlerine ne zaman, nasıl ve ne şekilde başvurduklarını ifade etmektedir. Bu davranışlar, hastalıkların erken tanı ve tedavi sürecini, önleyici sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve sağlık sistemine olan güveni doğrudan etkilemektedir. Ayrıca bireylerin sosyoekonomik durumu, sağlık okuryazarlığı, kültürel değerleri ve sağlık sistemine erişim olanaklarıyla şekillenmektedir. Bu nedenle, sağlık arama davranışını anlamak, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak, eşitsizlikleri azaltmak ve toplum temelli sağlık politikaları geliştirmek açısından kritik öneme sahiptir.

Sağlık arama davranışı aynı zamanda bireylerin belirtileri nasıl algıladığı, ne zaman sağlık kurumuna başvurduğu, hangi sağlık hizmetini tercih ettiği gibi birçok boyutu da kapsayabilmektedir. Bireyler sağlıklarına dair çeşitli arayışlara girmektedir. Hastalıkla mücadele ederken bir yandan hastalıklarıyla ilgili bilgi edinme ve uygun tedavi yöntemlerini denerken bir yandan da rahatsızlıklarını geleneksel yöntemlerle tedavi etme çabasına girmektedirler (Lipowski, 1970; Okyavuz; 1995). Bu yöntemler işe yaramadığında, rahatsızlığın derecesi arttığında tıp profesyonellerine başvurumaktadırlar (Cockerham, 2007). Bu nedenle bireylerin sağlık arama davranışı içinde bulundukları koşullara göre değişkenlik göstermektedir.

Sağlık arama davranışı literatür incelendiğinde, hekime güven (Çankaya ve Filiz, 2024), sağlık okuryazarlığı (Mansur ve Ülke, 2022), sağlık algısı (Yaman ve Atalay, 2020), sağlıklı yaşam farkındalığı (Demirel, 2021) gibi birçok konu ile birlikte ele alınmıştır. Ancak Artvin ilinde sağlık arama davranışını tespit etmeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmaması bu çalışmanın ortaya çıkma nedenlerinden biridir. Bu nedenle *“sosyodemografik değişkenler sağlık arama davranışını nasıl etkiler?”* araştırma sorusunun merak edilmesi üzerine bu çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur. Bu çalışmada sağlık arama davranışını sosyodemografik değişkenlere göre incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sağlık arama davranışının tespit edilmesi, Artvin’e özgü sağlık politikalarının geliştirilmesi, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve kaynakların etkin planlanması gibi birçok noktada katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI

Modern sağlık arama süreçlerinin anlaşılması, bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmasını sağlamanın yanı sıra sağlık sisteminin yapısını da köklü bir şekilde güçlendirmektedir. Tıbbi bakımın kalitesinin yükseltilmesi, erişilebilirliğin artırılması sağlıklı bir toplumun inşa edilmesinin temel taşıdır. Dahası, bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını anlamak, bireysel ve toplumsal düzeyde halk sağlığına katkı sağlamada rol oynamaktadır (Tesfa vd., 2023: 2692). Bu nedenle sağlık arama davranışını irdelemek, bireylerin sağlıklarının iyileştirilmesi noktasında önemlidir.

Bireyin kendi sağlığı hakkında bilgi edinmesi, sağlığı geliştirici faaliyetlerde ve hastalığa yönelik psikososyal uyumda temel bir başa çıkma stratejisidir (Lambert ve Loiselle, 2007: 1006). Duygusal, bilişsel, sosyal ve çevresel faktörler, bir bireyin sağlık arama davranışını etkileyebilmektedir. Bir hastalığın şiddeti veya hastalığa yatkınlık gibi algılanan tehdit, bir bireyin sağlık davranışını etkilemede önemlidir (Das ve Das, 2017: 47). Sağlığı ile ilgili bilgi arayan kişi, farklı yöntemler kullanarak bilgi arama sürecine dâhil olmakta ve bu kişilerin, bilgi arama motivasyonları ve uyarıcıları farklı olmaktadır. Tüm bilgi arama davranışlarının nihai amacı, insanların bilgi ihtiyacını karşılamaktır (Lalazaryan ve Zare-Farashbandi, 2014: 193). Bir birey

sağlığı ile ilgili bir karar verdiğinde, belirli bir davranışın potansiyel risklerini veya faydalarını değerlendirmektedir. Bunu yaparken, sosyal çevresinden, farklı bakış açılarından ve içinde yaşadığı kültürden etkilenmektedir. Bunların hepsi, görünüşte sağlık arama davranışıyla doğrudan ilgili olmasa da bu davranışın doğasında yer almaktadır (MacKian, 2003: 9). Örneğin, akut veya kronik hastalıkları olan bireyler genellikle tanılarını anlamak, tedavilerine dair karar vermek ve prognozlarını tahmin etmek için bilgiye erişmek istemektedir. Sağlıklı kalmak isteyen bireyler ise risk faktörlerini anlamak ve önleyici tedbirleri öğrenmek için bilgi aramaktadır. Hem hastalığı anlamak hem de önlemek için bilgi kaynakları arasında sağlık hizmeti sağlayıcıları, akranlar, arkadaşlar, aile, medya, kamu kurumları ve sağlık kuruluşları yer almaktadır (Brashers vd., 2002: 258). Bir birey, sağlık sorununu tıbbi veya klinik sonuçları açısından değerlendirebilmektedir. Bu nedenle, bir hastalığın ölümüne yol açıp açmayacağı, fiziksel veya zihinsel işlevlerini uzun süre azaltıp azaltmayacağı veya onu kalıcı olarak sakat bırakıp bırakmayacağı gibi sorularla ilgilenmektedir. Ancak, bir rahatsızlığın algılanan ciddiyeti, belirli bir birey için, hastalığın aile hayatı ve sosyal ilişkileri üzerindeki etkileri gibi daha geniş ve karmaşık sonuçları da içerebilmektedir (Rosenstock, 2005: 6). Dolayısıyla bireylerin hastalık ve sağlık ile olan ilişkileri, içindeki yaşadığı toplumdan bağımsız değildir.

Sağlık arama davranışında profesyonel, online ve geleneksel boyutlar ön plana çıkmaktadır (Kıraç ve Öztürk, 2021). Sağlık sorunu yaşayan bireyler, sağlık sorunlarına çözüm üretmek amacıyla herhangi bir sağlık kuruluşuna veya sağlık profesyonellerine başvuracağı gibi, geleneksel veya online sağlık bilgisi arama davranışında da bulunabilmektedir (Şantaş vd., 2023: 783). Geleneksel sağlık arama davranışında, bireyler modern tıp dışı uygulamalara yönelmektedir. Bunlar bitkisel tedavi ve kültürel inanışlara dayalı uygulamalar olarak ifade edilebilir (Towns vd., 2014). Online sağlık arama, bireylerin sağlıklarına dair bilgilere internet, sosyal medya gibi platformlar üzerinden eriştikleri durumu ifade etmektedir. Hastaların online sağlık bilgisi arama davranışlarını desteklemek üzere tasarlanan yeni bilgi teknolojileri, hastaların etkileşim, ihtiyaç ve beklentilerine göre ayarlandığında etkili olmaktadır (Graffigna vd., 2017: 1927). Genellikle hastaların online sağlık bilgisinin kalitesi, güvenilirliği ve kullanılabilirliği nedeniyle online sağlık arama davranışına yöneldiği görülmektedir (Wang vd., 2020: 1172). Online sağlık arama davranışı hastaların tedavilerine yönelik bilgi sahibi olmalarının önünü açsa da bireylerin sağlık anksiyetelerinin artmasına neden olabilir. Örneğin, Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) yaptıkları çalışmada Covid-19 döneminde sosyal medyanın ön plana çıktığını ve sosyal medyada yer alan bilgi kirliliğinden dolayı buradan yapılan sağlık arama davranışının kaygıyı tetiklediğini belirtmiştir. Bu açıdan bireylerin sağlık arama davranışı motivasyonlarını etkileyen durumlar farklılaşmaktadır.

3. YÖNTEM

Çalışmada Artvin ilindeki bireylerin sağlık arama davranışının sosyodemografik değişkenlerden nasıl etkilendiğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel tiptedir. Çalışmanın evrenini Artvin ilinde ikamet eden 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Artvin ilinin nüfusu 169.543'tür. Evren büyüklüğünün belirli olması durumunda evrenden %5'lik hata payı ve %95 güven aralığı dikkate alındığında 384 örneklem yeterli olmaktadır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2000: 50). Bu nedenle kolayda örneklem yöntemi kullanılarak 384 kişiye ulaşılmıştır. Kolayda örneklem yönteminde araştırmacının ihtiyacını karşılayacak örneklem ulaşana kadar en kolay ve ulaşılabilir deneklerden veri toplanmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2018: 132). Çalışma Artvin ili ile sınırlıdır, diğer illere genellenememektedir. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yaş, cinsiyet, gelir ve eğitim durumu gibi demografik değişkenlerin yanı sıra kronik hastalık, yaşanan yer ve geleneksel tedaviye yönelme durumu gibi destekleyici sorular da yer almaktadır. İkinci bölümde Kıraç ve Öztürk (2021) tarafından geliştirilen "Sağlık Arama Davranış Ölçeği" yer almaktadır. Ölçekte online sağlık arama, profesyonel sağlık arama ve geleneksel sağlık arama olmak üzere 12 madde ve 3 boyut vardır. 5'li likert tipi ölçektir.

(1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum). Geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa 0,755 iken bu çalışmada 0,86 olarak bulunmuştur. Araştırmada elde edilen veriler SPSS paket programına aktarılmıştır.

Veriler SPSS 26 programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Ölçeğin geçerli olup olmadığını tespit etmek için faktör analizi yapılmış, uyumlu olduğu görülmüştür. Veriler normallik testine tabi tutulduğunda normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle ikili karşılaştırmalarda bağımsız t testi, iki ve daha fazla karşılaştırmalarda ANOVA testinden yararlanılmıştır. Aradaki farkın ortaya çıkarılmasında Tukey's b ve LSD testlerine bakılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde verilerin analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Tablo 1'de katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	246	64,1
Erkek	138	35,9
Toplam	384	100
Medeni Durum		
Evli	160	41,7
Bekar	224	58,3
Toplam	384	100
Yaş		
18-25	174	45,3
26-35	133	34,6
36 ve üzeri	77	20,1
Toplam	384	100
Meslek		
Öğrenci/Herhangi Bir İşte Çalışmıyor	222	57,8
Kamu Sektörü	63	16,4
Özel Sektör	99	25,8
Toplam	384	100
Eğitim Durumu		
Lise ve Altı	85	22,1
Ön lisans	124	32,3
Lisans ve Lisansüstü	175	45,6
Toplam	384	100
Gelir Durumu		
Geliri giderinden az	146	38,0
Geliri giderine denk	174	45,3
Geliri giderinden fazla	64	16,7
Toplam	384	100
Yaşadığınız Yer		
İlçe	218	56,8
Köy	29	7,6
Yurt/Apart	38	9,9
İl	99	25,8
Toplam	384	100
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	48	12,5
Hayır	336	87,5
Toplam	384	100
Bitkisel/Doğal Yöntemlere Başvurma Durumu		

Evet	259	67,4
Hayır	125	32,6

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun kadın (%64,1), bekar (%58,3), 18-25 yaş aralığında (45,3), öğrenci/çalışmıyor (%57,8), lisans ve lisansüstü (%45,6) eğitime sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca geliri giderine denk olan katılımcılar (%45,3) diğer katılımcılara nazaran daha yüksek orana sahiptir. Katılımcıların %56,8'i ilçede yaşamakta %87,5'unun herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Katılımcıların %67,4'ü bitkisel/doğal yöntemlere başvurmaktadır. Tablo 2'de boyutların psikometrik özellikleri yer almaktadır.

Tablo 2. Boyutların Psikometrik Özellikleri

Boyutlar	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Skewness	Kurtosis	Cronbach Alfa
<i>Online Sağlık Arama</i>	2,93	,86547	-0,330	-0,048	0,809
<i>Profesyonel Sağlık Arama</i>	4,14	,84403	-1,096	1,851	0,904
<i>Geleneksel Sağlık Arama</i>	3,38	,96471	-0,626	0,078	0,800

Tablo 2'ye göre sağlık arama davranışı boyutları, online sağlık arama, profesyonel sağlık arama ve geleneksel sağlık arama olmak üzere 3'e ayrılmaktadır. Basıklık ve çarpıklık değerleri -3 ile +3 aralığında olduğunda normallik varsayımı içerisinde kabul edilmektedir (Karagöz, 2019). Boyutların Cronbach alfası 0,80 ve 0,90 arasında yer almaktadır. Bu durum oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Değişkenlerin t-testi Sonuçları

	Değişken	Aritmetik Ortalama	t değeri	p değeri
Online Sağlık Arama	Cinsiyet			
	Kadın	3,01	2,150	0,03
	Erkek	2,79		
	Medeni Durum			
	Evli	3,08	2,946	0,003
	Bekar	2,82		
	Kronik Hastalık Durumu			
	Evet	2,89	-,309	0,759
	Hayır	2,93		
	Bitkisel/Doğal Yöntemlere Başvurma Durumu			
Profesyonel Sağlık Arama	Evet	3,11	5,809	0,000
	Hayır	2,55		
	Cinsiyet			
	Kadın	4,33	3,905	0,000
	Erkek	4,01		
	Medeni Durum			
	Evli	4,39	4,723	0,000
	Bekar	3,98		
	Kronik Hastalık Durumu			
	Evet	4,24	0,733	0,331
	Hayır	4,14		
Geleneksel Sağlık Arama	Bitkisel/Doğal Yöntemlere Başvurma Durumu			
	Evet	4,27	1,888	0,061
	Hayır	4,11		
	Cinsiyet			
	Kadın	3,53	4,059	0,000
	Erkek	3,12		
	Medeni Durum			
	Evli	3,52	2,417	0,016

	Bekar	3,28		
	Kronik Hastalık Durumu			
	Evet	3,20	-1,307	0,196
	Hayır	3,41		
	Bitkisel/Doğal Yöntemlere Başvurma Durumu			
	Evet	3,72	10,298	0,000
	Hayır	2,68		

Tablo 3'e göre yapılan t testi sonuçları dikkate alındığında online sağlık arama boyutu ile cinsiyet, medeni durum, bitkisel/doğal yöntemlere başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Kadınların ortalaması (3,01) erkeklerin ortalamasına göre (2,79) daha fazladır. Medeni durumda evlilerin ortalaması (3,08) bekarlara göre (2,82) daha fazladır. Bitkisel/doğal tedaviye başvurma durumları açısından başvuranların ortalaması (3,11) başvurmayanlara göre (2,55) daha fazladır. Kronik hastalık durumu online sağlık arama davranışıyla ilişkili değildir ($p>0,05$). Profesyonel sağlık arama boyutu ile cinsiyet, medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Cinsiyette, kadınların ortalaması (4,33) erkeklere göre (4,01) daha fazladır. Medeni durum açısından evlilerin ortalaması (4,39) bekarlara göre (3,98) daha fazladır. Kronik hastalık durumu ve bitkisel tedaviye başvurma durumu ile anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Kronik hastalık durumunun anlamlı olmaması kronik hastalığa sahip olmayan bireylerin ortalamasının yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir. Geleneksel sağlık arama boyutu ile cinsiyet, medeni durum ve bitkisel/doğal yöntemlere başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Medeni durumda evlilerin ortalaması (3,52), bekarlardan (3,28) daha yüksektir. Bitkisel/doğal yöntemlere başvurmada, başvuranların ortalaması (3,72), başvurmayanlara göre (2,68) daha yüksektir.

Tablo 4. Anova Testi Sonuçları

Boyutlar	Değişkenler	Aritmetik Ortalama	F değeri	p değeri
Online Sağlık Arama	Yaş			
	18-25	2,87	1,416	0,244
	26-35	2,93		
	36 ve üzeri	3,07		
	Gelir			
	Geliri giderinden az	2,83	2790	0,063
	Geliri giderine denk	2,93		
	Geliri giderinden fazla	3,16		
	Eğitim Durumu			
	Lise ve altı	2,97	0,395	0,694
	Önlisans	2,87		
	Lisans ve Lisansüstü	2,95		
	Meslek			
	Öğrenci/Herhangi Bir İşte Çalışmıyor	2,86	1,718	0,181
	Kamu Sektörü	3,08		
	Özel Sektör	2,98		
	Yaşadığınız Yer			
	İlçe	2,93	0,505	0,679
	Köy	2,84		
	Yurt/apart	2,82		
	İl	3,00		
Profesyonel Sağlık Arama	Yaş			
	18-25	3,99	5,994	0,003 (1-2,3)
	26-35	4,25		
	36 ve üzeri	4,34		
	Gelir			

	Gelirim giderimden az	3,98	4,739	0,009 (1-3)
	Gelirim giderime denk	4,25		
	Gelirim giderimden fazla	4,26		
	Eğitim Durumu			
	Lise ve altı	4,19	0,118	0,888
	Önlisans	4,13		
	Lisans ve Lisansüstü	4,15		
	Meslek			
	Öğrenci/Çalışmıyor	4,09	1,830	0,162
	Kamu Sektörü	4,30		
	Özel Sektör	4,20		
	Yaşadığınız Yer			
	İlçe	4,17	2,301	0,077
	Köy	3,98		
	Yurt/apart	3,88		
	İl	4,26		
Geleneksel Sağlık Arama	Yaş			
	18-25	3,39	1,351	0,260
	26-35	3,38		
	36 ve üzeri	3,53		
	Gelir			
	Gelirim giderimden az	3,38	0,110	0,896
	Gelirim giderime denk	3,37		
	Gelirim giderimden fazla	3,43		
	Eğitim Durumu			
	Lise ve altı	3,50	2602	0,075
	Önlisans	3,22		
	Lisans ve Lisansüstü	3,44		
	Meslek			
	Öğrenci/Çalışmıyor	3,43	0,662	0,517
	Kamu Sektörü	3,28		
	Özel Sektör	3,35		
	Yaşadığınız Yer			
	İlçe	3,40	0,974	0,405
	Köy	3,51		
	Yurt/apart	3,52		
	İl	3,26		

Tablo 4'e göre profesyonel sağlık arama boyutu ile yaş ve gelir arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Geliri giderimden fazla olanların ortalaması (3,16) geliri giderimden az olanlardan (2,83) daha fazladır. Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$). Profesyonel sağlık arama boyutu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0,05$). 18-25 yaş aralığındaki bireylerin ortalaması (3,99), diğer yaş gruplarının ortalamasından daha düşüktür. Profesyonel sağlık arama davranışı ile eğitim durumu, meslek, yaşanan yer arasında istatistiksel açıdan herhangi bir farklılık yoktur ($p > 0,05$). Online sağlık arama davranışı herhangi bir değişken ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Geleneksel sağlık arama boyutu ile yaş, gelir durumu, eğitim durumu, meslek ve yaşanan yer ile istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 5. Farklılık Tespit Edilen Boyutların LSD Testi Sonuçları

Boyutlar	Değişkenler	Grup Karşılaştırması		Ortalama Fark	p değeri
Profesyonel Sağlık Arama Davranışı	Yaş	18-25 (1)	2	-0,17	0,021
			3	-0,30	0,001
		26-35 (2)	1	0,17	0,021

			3	-0,12	0,184
		36 ve üzeri (3)	1	0,30	0,001
			2	0,12	0,184
	Gelir	Geliri giderinden az (1)	2	-0,013	0,88
			3	-0,027	0,028
		Geliri giderine denk (2)	1	0,013	0,88
			3	-0,026	0,31
		Geliri giderinden fazla (3)	1	0,027	0,028
			2	0,026	0,31

Profesyonel sağlık arama davranışında gelire yönelik farkın kaynağını tespit edebilmek için LSD testi incelendiğinde geliri giderinden az olanlar geliri giderinden fazla olanlara göre farklılaşmaktadır. Gelir arttıkça profesyonel sağlık arama davranışı artmaktadır. Yaş açısından incelendiğinde 18–25 yaş grubundaki bireyler, 26–35 ve 36 ve üzeri yaş grubundaki bireylere kıyasla daha düşük profesyonel sağlık arama davranışından bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş arttıkça profesyonel sağlık arama davranışı artmaktadır.

5. SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu çalışmada Artvin ilinde yaşayan bireylerin sağlık arama davranışlarını sosyodemografik değişkenler açısından incelemek amaçlanmıştır. Bulgular, sağlık arama davranışı üzerinde cinsiyet, gelir, medeni durum gibi değişkenlerin önemli olduğunu göstermektedir. Deniz ve Çimen'in (2021) yaptığı çalışmada bireylerin sağlık arama davranışı cinsiyete göre değişiklik göstermezken bu çalışmada cinsiyet online ve profesyonel sağlık arama davranışında belirleyici olmuştur. Kadınların ortalaması erkeklere göre daha yüksektir. Bu durum kadınların sağlık sorumluluğunu daha fazla üstlenen rolde olması ile açıklanabilir. Özellikle aile içinde bakım veren rollerin çoğunun kadınlar tarafından üstlenilmesi, kadınların sağlık bilgisine erişim ve sağlık hizmeti kullanımı konusunda aktif olmalarına neden olmaktadır. Yapılan diğer çalışmalar da kadınların daha fazla sağlık arama davranışında olduğunu destekler niteliktedir (Adak, 2015; Hoker vd., 2020; Rathgeber ve Vlassoft, 1993: 515; Yaman ve Atalay, 2020). Tam tersine Demir ve Beji (2015) yaptıkları çalışmada kadınların çoğunun sağlık sorunu yaşamasına ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine rağmen hekime başvurma oranının düşük olduğunu belirtmiştir. Çalışmalardan farklı olarak Tudiver ve Talbot (1999) yaptığı çalışmada erkeklerin sağlık arama davranışında bulunmamasının arka planında geleneksel ve sosyal rolleri, bağımsızlığının iyi olduğunu düşünmesi, spesifik bir sorunun olmaması gibi nedenlerin olduğunu bulgulamıştır.

Deniz ve Çimen (2021) yaptığı çalışmada profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışının medeni duruma göre farklılık göstermediğini belirtmiştir. Farklı olarak bu çalışmada online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışı medeni duruma göre farklılık göstermiştir. Tüm boyutlarda evli bireylerin ortalaması bekar bireylere göre daha fazladır. Bu farklılık, evli bireylerin ailenin sağlık sorumluluğunu da taşıması ve bu nedenle sağlıkla ilgili konulara daha fazla önem vermesiyle açıklanabilir. Kırac (2019) medeni durumun online sağlık arama ve profesyonel sağlık arama davranışında etkili olduğunu belirtmiştir. Bekar olanların online sağlık arama davranışında ortalaması evli olanlara göre yüksekken profesyonel sağlık arama davranışında evli olanların ortalaması daha yüksektir.

Profesyonel sağlık arama davranışı yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Yaş arttıkça bireylerin sağlık arama davranışı da artış göstermiştir. Bu sonuç, ileri yaştaki bireylerin sağlık sorunlarıyla daha sık karşılaşmaları ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlarının artmasıyla tutarlıdır. Aynı zamanda, yaşın artmasıyla birlikte sağlık konularında farkındalık ve bilinç

düzeyinin de artması bu sonucu destekleyen unsurlardan biridir. Çankaya ve Filiz (2024) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin en çok profesyonel sağlık arama davranışına yöneldiğini belirtmiştir. Ayrıca sağlık sistemine duyulan güvensizliğin artmasının online ve geleneksel sağlık arama davranışına olan başvuruyu artırdığını belirtmiştir. Bu çalışmada profesyonel sağlık arama davranışının yaş artışına bağlı olarak artması, diğer sağlık arama davranışlarının ilişkili olmaması Artvin'deki bireylerin sağlık profesyoneline güven düzeyinin yüksek olmasıyla açıklanabilir. Dolayısıyla Metin (2023) de yaptığı çalışmada sağlık sistemine duyulan güvenin sağlık arama davranışını etkilediğine değinmiştir. Bireylerin sağlık sistemine güven duyması profesyonel sağlık arama davranışını artırmaktadır. 18-25 yaş aralığında profesyonel sağlık arama davranışının düşük olması, sağlık hizmeti ihtiyacının az olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Profesyonel sağlık arama davranışı gelir durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Gelir durumunu giderinden fazla olarak değerlendirenler az olarak değerlendirenlere göre daha fazla profesyonel sağlık arama davranışını gerçekleştirmektedir. Gelirini giderinden fazla olarak değerlendiren bireyler, sağlık arama davranışlarında daha aktif görünmektedir. Bu durum gelir düzeyi yüksek bireylerin sağlık hizmetlerine daha kolay erişmesi, teknolojiye erişimlerinin yüksek olması ve daha nitelikli sağlık hizmeti talep etmesiyle açıklanabilir. Aynı zamanda yüksek gelir grubunun sağlık hizmetlerine ve bilgi kaynaklarına daha kolay erişebilmesini, ayrıca sağlık harcamalarına daha fazla kaynak ayırabilmesini yansıtmaktadır. Bhuyan ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada bireylerin sağlık arama davranışlarında, tıbbi bakım karar alma süreçlerinde ve doktordan ikincil görüş almak için interneti kullandıklarını belirtmiştir. Artvin ilinde hastane sayısının yeterli olmaması neticesinde çevre illere sağlık hizmeti almak için gitmeleri de bu durumu açıklayabilmektedir. Gelir düzeyi arttıkça bireyler alanında uzman hekimlere başvurmakta ve uygun sağlık kuruluşuna erişebilmektedirler.

Geleneksel sağlık arama davranışında bitkisel/doğal yöntemlere başvuran bireylerin ortalamasının yüksek çıkması beklenen bir bulgudur. Bitkisel tedavilere yönelen bireylerin geleneksel sağlık arama davranış puanları daha yüksek bulunmuş, bu da kültürel faktörlerin ve alternatif tedaviye yönelik ilginin sağlık arama davranışlarında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle Artvin ilinde bitki çeşitliliğinin olması, bireylerin bitkisel tedavilere yönelmelerine neden olabilir. Ayrıca Artvin'in dağlık ve zor bir coğrafyada olması bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini etkilemekte, doğal yöntemlere ve geleneksel sağlık arama davranışına olan taleplerini artırabilmektedir. Artvin ilindeki bireylerin bitkisel ürün kullanma ve satın alma davranışlarını inceleyen bir çalışmada bireylerin %31'inin bitkisel ürünleri tedavi amacıyla kullandığı belirtilmiştir (Öztürk ve Filiz, 2024).

Online sağlık arama davranışında gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Şahin ve Yücel (2021) yaptığı çalışmada bireylerin büyük çoğunluğunun medikal ve sağlık bilgisi ararken ilk olarak sağlık profesyonellerini, ikinci olarak interneti en önemli ve güvenilir bilgi kaynağı olarak gördüğünü belirtmiştir. Kırac (2019) yaptığı çalışmada eğitim durumunun online ve profesyonel sağlık arama davranışında anlamlı farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Yaman ve Atalay (2020)'ın yaptığı çalışmada da online sağlık arama davranışı eğitim durumuyla ilişkili çıkmıştır. Bu çalışmada eğitim durumu hiçbir boyutta anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu durum sağlıkla ilgili bilgilere dijital yollarla erişimin yaygınlaşmasıyla eğitim düzeyine bağlı farkların azalmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca Artvin'in nüfusunun az olmasından kaynaklı olarak sağlık hizmetlerine erişimin önündeki eşitsizliklerin az olduğu, bu nedenle sağlık hizmetleri ilde eşit bir şekilde dağılmış olabilir. Kronik hastalık durumunun hiçbir boyutla ilişkili çıkmaması, bireylerin sürekli olarak sağlık hizmeti almalarıyla ilişkilendirilebilir.

Yaşanılan yerin sağlık arama davranışında ilişkili olacağı düşünülse de bu çalışmada boyutlar ile herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu durum, perifer ve il merkezinde sağlık hizmetlerine erişimin görece eşit düzeye gelmiş olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinin

yaygınlaştırılması, aile hekimliğine herkesin erişebilmesi, bu farkın azalmasında etkili olabilir. Bu sayede bireyler çeşitli sağlık arayışına girmemektedirler.

Artvin ilinde yapılan bu çalışma cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir düzeyi ve bitkisel/doğal yöntemlere başvurma durumu, sağlık arama davranışları üzerinde belirleyici olmuştur. Ancak kronik hastalık durumu, eğitim durumu ve meslek sağlık arama davranışı ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Özellikle kadınların ve evli bireylerin sağlık arama davranışında ön plana çıkması sağlık politikalarının bu grupların ihtiyaçlarını ve davranışlarını göz önünde bulundurmalarının önemini göstermektedir. Ayrıca, gelir düzeyine bağlı erişim farklılıklarının azaltılması, sağlık hizmetlerine eşit erişim için kritik öneme sahiptir.

Sonuç olarak, sağlık arama davranışı sadece sosyodemografik değişkenlerle sınırlandırılmayacak kadar çok boyutludur. Artvin özelinde sağlık arama davranışları üzerinde etkili olan temel sosyodemografik değişkenlerin belirlenmesi, yerel sağlık politikalarının geliştirilmesine, toplum sağlığının iyileştirilmesine ve kaynakların daha etkin planlanmasına katkı sağlayacaktır. Özellikle sağlık arama davranışını olumlu yönde etkileyebilmek için erkeklere, düşük gelir grubuna ve genç bireylere yönelik sağlık okuryazarlığının artırılması için farkındalık eğitimleri verilebilir. Profesyonel sağlık arama davranışında gelirin ön plana çıkması neticesinde geliri düşük bireylerin profesyonel yardım alabilmeleri için gezici sağlık hizmetleri planlanabilir. Çalışmanın temel sınırlılığı, sağlık arama davranışını sadece sosyodemografik değişkenlerle incelenmiş olmasıdır. Gelecek araştırmalarda, hekime güven, sağlık okuryazarlığı gibi bireysel ve psikososyal faktörlerin de sağlık arama davranışına etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- ADAK, N. (2015). Sağlık Sosyolojisi: Kadın ve Kentleşme, Ankara, Siyasal Kitabevi
- BRASHERS, D. E., GOLDSMITH, D. J. and HSIEH, E. (2002). "Information Seeking and Avoiding in Health Contexts". Human Communication Research, 28(2), 258–271.
- BHUYAN, S. S., Lu, N., CHANDAK, A., KIM, H., WYANT, D., BHATT, J., ... and CHANG, C. F. (2016). "Use of Mobile Health Applications for Health-Seeking Behavior Among US Adults". Journal of Medical Systems, 40(6), 153.
- COCKERHAM, W. C. (2007). Medical sociology. 10th Edition, Routledge.
- ÇANKAYA, A. ve FİLİZ, E. (2024). "Yaşlı Bireylerin Sağlık Sistemine Güvenleri ve Sağlık Arama Davranışları". Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 27-48.
- DAS, S. and DAS, M. (2017). "Health Seeking Behaviour and the Indian Health System". Journal of Preventive Medicine and Holistic Health, 3(2), 47-51.
- DEMİR, S. ve BEJİ, N. K. (2015). "Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Sağlık Arama Davranışları". FN Hem. Dergisi, 23(1), 23-31.
- DEMİREL, G. (2021). Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ve Sağlık Arama Davranışı Arasındaki İlişki: Konya Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- DENİZ, S. ve ÇİMEN, M. (2021). "Sağlık Arama Davranışı Üzerine Bir Araştırma". Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(3), 639-646.
- GÜRBÜZ, S. ve ŞAHİN, F. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (5. Baskı). Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- GRAFFIGNA, G., BARELLO, S., BONANOMI, A. and RIVA, G. (2017). "Factors affecting patients' online health information-seeking behaviours: The role of the Patient Health Engagement (PHE) Model". Patient Education and Counseling, 100(10), 1918-1927.

- HOOKER, L., VERSTEEGH, L., LINDGREN, H. and TAFT, A. (2020). “Differences in Help-Seeking Behaviours and Perceived Helpfulness of Services Between Abused and Non-Abused Women: A Cross-Sectional Survey of Australian Postpartum Women”, *Health & Social Care in the Community*, 28 (3), 958–968.
- KARAGÖZ, Y. (2019). SPSS AMOS META Uygulamalı İstatistiksel Analizler. Ankara, Nobel Yayıncılık.
- KIRAC, R. (2019). Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- KIRAC, R. ve ÖZTÜRK, Y. E. (2021). Health Seeking Behavior: Scale Development Study. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 224-234.
- LALAZARYAN, A. and ZARE-FARASHBANDI, F. (2014). “A Review of Models and Theories of Health Information Seeking Behavior”. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 2(4), 193-203.
- LAMBERT, S. D. and LOISELLE, C. G. (2007). “Health Information Seeking Behavior”. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1006–1019. <https://doi.org/10.1177/1049732307305199>
- LİPOWSKI, Z. J. (1970). “Physical Illness, The Individual and The Coping Processes”. *Psychiatry in Medicine*, 1(2), 91-102.
- MACKIAN, S. (2003). “A Review of Health Seeking Behaviour: Problems and Prospects”. *Health Systems Development Programme*, 1-27.
- MANSUR, F. ve ÜLKE, R. (2022). “Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Sağlık Arama Davranışı ve Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışlarına Etkisi”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 127-138.
- METİN, A. (2023). “Sağlık Hizmetlerine Güvenin Sağlık Arama Davranışı Üzerine Etkisi”. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 6(2), 29-41.
- OKYAYUZ, Ü. (1995). “Ölüm ve Ölümcül Hastalık”. *Kriz Dergisi*, 3(1), 167-171.
- ÖZDEMİR, D. ve ARPACIOĞLU, S. (2020). “Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 364-381. doi:10.18863/pgy.803145
- ÖZİŞLİ, Ö. (2023). “Sağlık Arama Davranışı Üzerine Bir Saha Çalışması”. *Sosyal Bilimler Metinleri*, 2023(1), 40-47.
- ÖZTÜRK, A. ve FİLİZ, M. (2024). “Tüketicilerin Bitkisel İlaç/Ürün Kullanma ve Satın Alma Davranışları: Artvin İli Örneği”. *Artvin Çoruh Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 25(2), 271-284.
- RATHGEBER, E. M. and VLASSOFF, C. (1993). “Gender and Tropical Diseases: A New Research Focus”. *Social Science & Medicine*, 37(4), 513–520.
- ROSENSTOCK I. M. (2005). Why People Use Health Services. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 10.1111/j.1468-0009.2005.00425.x. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00425.x>
- ŞAHİN, Ö. E. ve YÜCEL, A. (2021). “Online Sağlık Bilgisi Arama Davranışında Sorunlar, Tutum ve Güvenilirlik Değişkenlerinin İncelenmesi”. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2021(53), 137-156.

- ŞANTAŞ, G., ŞANTAŞ, F. ve KAYA, S. (2023). Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Arama Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Alan Araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 781-796
- TESFA, S., TSEHAY, T. and SOLOMON, T. (2023). “Modern Health Seeking Behavior and its Determinant Factors Among Household Heads in The Rural Community Southwest Ethiopia, 2022. Community Based Cross-Sectional Study”. Journal of Community Medicine and Public Health Reports, 4(2), 2691-2699.
- TOWNS, A. M., MENGUE EYI, S., and VAN ANDEL, T. (2014). “Traditional Medicine and Childcare in Western Africa: Mothers' Knowledge, Folk Illnesses, and Patterns of Healthcare-Seeking Behavior”. PloS one, 9(8), 1-9.
- TUDIVER, F., and TALBOT, Y. (1999). “Why Don't Men Seek Help? Family Physicians' Perspectives on Help-Seeking Behavior in Men”. Journal of Family Practice, 48, 47-52.
- WANG, X., SHI, J., and KONG, H. (2020). Online Health Information Seeking: A Review and Meta-Analysis. Health Communication, 36(10), 1163–1175. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1748829>
- WARD, H., MERTENS, T. E. and THOMAS, C. (1997). “Health Seeking Behaviour and The Control of Sexually Transmitted Disease”. Health Policy and Planning, 12(1), 19-28.
- YAMAN, Z. ve ATALAY, H. N. (2024). “Bireylerin Sağlık Algısının Sağlık Arama Davranışı ile İlişkinin İncelenmesi”. The Journal Of International Educational Sciences, (25), 189-202.
- YAZICIOĞLU, Y. ve ERDOĞAN, S. (2004). Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara, Detay Yayıncılık.