

Hekime Güvenin Sağlık Hizmeti Talebi Erteleme Davranışı Üzerine Etkisi*
The Effect of Trust in Physicians on Health Care Request Postponement Behavior

Altuğ Çağatay**

Abstract: This study aims to determine the effect of trust in physicians on health service request postponement behavior. A study was conducted to determine what factors influence a patient who receives or wants to receive health care to postpone health care. The target sample consists of Citizens of the Republic of Türkiye. A questionnaire was applied to the people in the sample to answer, including trust in physicians and health care postponement behavior. The answers to the questions regarding the scales were found to be normally distributed. Descriptive tests, ANOVA tests, correlation analysis, and regression analysis were conducted to analyze the data and test the hypotheses formulated for the research. In terms of study findings, it has been determined that men are more likely to not take action than women in postponing health care requests and that single people have higher levels of traditional seeking, avoidance, and inaction than married people. It was determined that chronic illness does not have a mediating role between trust in physicians and health procrastination behavior. A significant difference was found between health procrastination behavior according to age variable. It has been determined that there is a negative relationship between trust in physicians and healthcare postponement behavior. With this study, it is understood that trust in physicians affects health procrastination behavior. It highlights that the patient's actions in seeking healthcare are influenced by the physician's approach and the resulting trust dynamics in their relationship. The emphasis on the physician's relationship with the patients who come to receive health services to have a trust-based structure comes to the fore.

Structured Abstract: This research aims to determine the effect of trust in physicians on health service request postponement behavior. Another aim is to reveal the relationship between these two issues regarding demographic variables. It shows a relationship based on trust in the physician that the person who comes to receive health care will comply with the physician's instructions and professional requirements and that the patient will not cause a wrong situation or direction by the physician. It is desired to be examined together with the issue of whether the patient who applies to a physician to receive health care may engage in postponement behavior regarding their possible health service request with the physician. Due to the irreversible nature of the health need, the person must address this disease as soon as the first symptom of the disease appears. However, it is aimed to reveal the shape of the need for health care by turning to other methods rather than to the physician.

* Bu çalışma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu 31.10.2023 tarih ve 17. oturum 7. karar sayılı etik kurul onayına sahiptir.

** Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Almus Meslek Yüksekokulu, Büro Hizmetleri ve Sekreterlik Bölümü
Assst. Prof. Dr. Tokat Gaziosmanpaşa University, Almus Vocational School, Office Services and Secretarial Department
ORCID 0000-0001-7067-5570
altug.cagatay@gop.edu.tr

Cite as/ Atıf: Çağatay, A. (2024). Hekime güvenin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerine etkisi. *Turkish Studies - Economy*, 19(1), 143-156. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.73785>

Received/Geliş: 21 November/Kasım 2023

Accepted/Kabul: 20 March/Mart 2024

Published/Yayın: 25 March/Mart 2024

Checked by plagiarism software



The method of the research is presented as follows. The "Trust in Physician" scale, created by Özyıldız and Alkan (2022) and whose validity and reliability have been demonstrated, and the "Health Service Request Postponement Behavior" scale, created by Söyler et al. (2022) and whose validity and reliability have been demonstrated, were used as scales in the research. According to the table of minimum acceptable sample sizes for different universes created by Gürbüz and Şahin (2017), reaching a minimum of 384 people at a 95% confidence interval was deemed sufficient to represent universes of 250,000 people and above. In addition, when considered with a 5% margin of error within a 99% confidence interval, it has been shown that 665 people can represent the universe in universes with numbers of 1,000,000 and above. In this context, the sample of this study consisted of 689 people who participated in the research. In the study, the survey method, one of the data collection techniques, was preferred to fulfill the determined purpose. Surveys were delivered to individuals electronically via an internet link. The target sample consists of citizens of the Republic of Turkey, and random messages such as SMS, WhatsApp, etc., are sent to these people through a chained network structure. It was delivered via social media tools.

Important information about the research can be listed as follows. First, extreme value analysis was performed on the 689 survey data obtained from the research. As a result of the analysis, 4 data were found to be extreme values and were excluded from the evaluation. Normality test was performed on the remaining 685 surveys. When the skewness and kurtosis values of the data were examined, it was observed that there was a normal distribution. Additionally, the Cronbach's alpha value of the Trust in Physician scale was found to be .83, and the Cronbach's alpha value of the Health Care Procrastination Behavior scale was found to be .78.

According to the t-test results on the chronic disease variable, no significant difference was found between health procrastination behavior ($p > 0.05$). Therefore, chronic illness does not mediate between trust in physicians and health procrastination behavior. Hypothesis H_2 is rejected. According to the ANOVA test results on the financial income variable, a significant difference was found between health postponement behavior ($p < 0.05$). In comparison between groups, the traditional search behavior of people with poor financial income is higher than that of people with moderate financial income. According to the t test and ANOVA test results between health procrastination behavior and personal factors, the H_4 hypothesis was partially accepted. Trust in the physician has an effect on healthcare postponement behavior ($p < 0.05$). Therefore, H_5 hypothesis was accepted. According to the correlation analysis between trust in physicians and healthcare postponement behavior, they have a negative relationship. In other words, as trust in the physician increases, healthcare postponement behavior decreases, and healthcare postponement behavior increases as trust in the physician decreases. As a result of the analysis, the H_1 hypothesis was accepted. According to the t-test results, no significant difference was found between trust in physicians according to gender, marital status, chronic disease, and psychological disorder variables ($p > 0.05$). No significant difference was found from the ANOVA test between trust in physicians according to age and financial income variables ($p > 0.05$). Therefore, the H_3 hypothesis was rejected.

Explanations regarding the results of the research are made as follows. In terms of the study results, it becomes clear that the situational structure of the action of a patient who wants to receive health care is determined by the approach of the physician it is in contact with and the resulting trust situation. It is significant for the patient who wants to receive health care to go to the doctor to receive health care, with the belief that the results will be positive due to the irreversible consequences of how health care is implemented, due to the irreversible nature of health care. Within the framework of the health policy approach to be designed for the providers of this service, the assumption has emerged that the health service will be provided without disruption and diagnoses will be made on time and early. It has been concluded that health policymakers will work on a strategy to create a sense of trust in possible physicians and that quality and mass improvement in health care will be achieved, as well as helping stakeholders who are demanding health services to receive services by the theme of protective, preventive and improving structure. It should not be forgotten that early diagnosis saves lives. The main factor that will ensure early diagnosis is that a patient needing health care should not have this need to harm the trust in the physician and the healthcare system. A possible late diagnosis will burden the country's people more economically. In this respect, considering that the trust of a patient who wants to receive health care from the doctor and the health institution is essential, it is recommended to develop health policies and strategies to increase this trust.

Keywords: Health Management, Health Policy, Trust in Physician, Health Service Postponement, Health Services.

Öz: Bu çalışma hekime güvenin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerine etkisinin belirlemeye yöneliktir. Hastanın sağlık hizmeti arama konusundaki eylemlerinin hekimin yaklaşımından ve bunun sonucunda ilişkilerinde ortaya çıkan güven dinamiklerinden etkilendiği vurgulanmaktadır. Hedef örneklem Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları oluşturmaktadır. Örneklem içerisinde yer alan kişilere cevaplamaları için hekime güven ile sağlık hizmeti erteleme davranışını içeren anket uygulanmıştır. Ölçeklere ait sorulara alınan cevapların normal dağıldığı gözlemlenmiştir. Araştırma amacına yönelik hazırlanan hipotezlerin test edilmesine yönelik verilerin analizinde tanımlayıcı testler, anova testi, korelasyon analizi ve regresyon analizi uygulanmıştır. Bulgular %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışma bulguları açısından sağlık hizmeti talebi erteleme davranışında erkeklerin kadınlara göre eyleme geçmeme durumunun daha yüksek olduğu, bekarların evlilere göre geleneksel arama, kaçınma ve eyleme geçmeme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kronik rahatsızlığın, hekime güven ve sağlık erteleme davranışı arasında aracı bir rolü olmadığı belirlenmiştir. Yaş değişkenine göre sağlık erteleme davranışı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hekime güven ve sağlık hizmeti erteleme davranışı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışma ile hekime güvenin sağlık erteleme davranışı üzerinde etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık hizmeti almak isteyen bir hastanın eylemindeki durumsal yapıyı ilişkide bulunduğu hekimin yaklaşımı ve sonucunda oluşan güven durumunun belirlediği açıkça ortaya çıkmaktadır. Hekimin sağlık hizmeti almaya gelen hastalarla olan ilişkisinin güvene dayalı bir yapıya kavuşması vurgusu ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yönetimi, Sağlık Politikası, Hekime Güven, Sağlık Hizmeti Erteleme, Sağlık Hizmetleri.

Giriş

Hastalık, hasta, şifa ve şifacı rolleri insanın var oluşundan beri birbirlerini tamamlamak adına ardı sıra ilişki içerisindeyler. Bu ikilemlerin birlikteliklerini anlamlı kılmak için sürekli bir gelişme göstermesi gerekmektedir. Bu gelişmeninse ancak mevcut durumlarının farkındalıklarında saklı olduğunu keşfetmişlerdir. Tarafların birbirlerine ihtiyaç halinde kavuşmaları için ise bir güven esasına dayalı olması vurgusu ön plana çıkmaktadır. Hekim açısından amaç hastalığın tanı ve tedavi iken aynı zamanda bu tanı ve tedaviyi erken teşhis etmesi önemli bir husustur. Hasta tarafından ise sağlık ihtiyacının gelişen komplikasyonlara istinaden hekimine başvurarak bu yakınmanın son bulmasını ve çaresine bakılmasını amaçlamaktadır.

Hasta ile hekim arasındaki eğitsel manadaki güç durumunun varlığı ile kurumun getirdiği yetkisel mekanizma, duygu ve bakış açıları açısından daha zayıf olan hastaların ortaya çıkaracakları tepkisel davranışları birbirinden oldukça farklı seyredir. Hastanın hekimine olan güven duygusu ile tedavi sürecine daha fazla katkı sunması olasıdır. Buradaki dengeyi sağlayacak şüphesiz hekimdir (Gülcemal ve Keklik, 2016; Aydın, 2021). Çünkü hastada yakınma olmasına rağmen hekime başvurmama durumu gözlemlenebilmektedir. Sağlığın ertelenemez kuralı gereği bir hasta sağlık hizmeti almayı neden erteler veya hizmet alma davranışında bulunmaz? Hastanın hastalığının varlığı esnasında sağlık hizmeti alma yani hekime başvurmayı ertelenmesinin çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Bu olası erteleme davranışını tetikleyen unsurun hekime olan güven duygusu olup olmadığı ise bir merak konusu olmaktadır. Hastanın hekime, kuruma, sağlık politikasına, uygulanan yöntemin küresel boyutuna gibi unsurlar ile bu güven duygusunun örselenmesi veya pekişmesi olasıdır. Aynı kulvarda hizmet veren hekimlerden alınan farklı güven duygusunun hastalardaki sağlık hizmeti alma davranışında etki boyutları da farklılık gösterebilir. Burada sağlık politika uygulayıcılarının amaçladıkları yöntemsel uygulamalar hizmet alanlar açısından yorumlamalara ve netice itibarıyla davranışsal bir tutuma dönüşmesine sebep olabilmektedir. Sağlık kuruluşuna kolaylıkla başvurabilmek ve istendiğinde hekime muayene olabilmek hekim görüşlerine muhatap olup alınan tedavi yöntemi sonrası elde edilen şifa durumuna ilişkin hasta, düşünsel yargıda bulunarak hissiyat açısından güven ya da güvensizlik durumları barındırabilmektedir.

Hasta ile hekim arasındaki ilişki alan yazı açısından giderek daha fazla ilgi görmektedir. Hasta ile hekim arasındaki oluşacak kaliteli iletişim, memnuniyet, yetkinlik, gizlilik ve bunların

sonucunda oluşacak güven yapısı ile hekim-hasta-tedavi boyutunda yüksek düzeyde anlamlılık ve özelliği ifade etmektedir (Şengül ve Bulut, 2020). Hekimler, hastalarıyla buluştuklarında daha çok sağlık politikalarının gereklilikleri doğrultusunda hareket etmektedirler. Bu süreçte, hekimler, hastalarının söylediklerini doğru kabul ederek, hastalarının tanıya ulaşabilmeleri için gerekli olan tedaviye odaklanırlar. Tedavi sürecinde yaşananlar, hem hekimle hastanın gelecekteki buluşmalarını belirleyen bir dizi olayı ortaya çıkarmakta, hem de alınan tedavi ve hekimin yaklaşımı, hastanın sağlık hizmetine olan yaklaşımını etkilemektedir. Bu süreç, hastanın sağlık hizmetine ilişkin davranışlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık hizmetlerine erişim, bireylerin sağlık sonuçlarını belirleyen önemli bir faktördür. Ancak, bazı insanlar sağlık hizmeti talebini erteleyebilir veya önemli sağlık endişeleriyle ilgili hekime başvurmadan kaçınabilirler. Bu durumun arkasındaki faktörlerden biri, bireylerin hekimlere olan güven seviyeleridir. Hekime güven, hasta-hekim ilişkisinde temel bir unsurdur ve sağlık hizmetlerine yönelik tutumları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu çalışma ile hekime olan güven durumunun sağlık hizmeti alma davranışındaki kurgusunun hasta veya hasta adayının nasıl bir durum izlediğine ilişkin merak konusu ile başlayan yazın elde edilen veriler çerçevesinde ve uygulanan analizler sonucunda ulaşılan bulgular yorumlanarak bir bakış açısı geliştirilmeye gayret edilmiştir.

Literatür Taraması

Hekime Güven Davranışı

Güven eğilimi, kişinin durumlar ve kişiler karşısında diğer insanlara güvenme konusundaki kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır (McKnight ve Chervany, 2001). Kişilik temelli bir değişken olan güven eğiliminin kişinin güvene ilişkin davranışları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (Zheng vd., 2017). Ayrıca güven, bilişsel unsurların yanı sıra duygusal unsurları da içeren karmaşık bir inanç ve beklentiler karışımıdır. Başka bir kişiye bilinçli olarak güvenmek, bu inançların temelini oluşturan nedenleri incelemeyi onlar hakkında bir yargıya varmayı sağlar (Rogers, 2002). Tıbbi güven ise bir hekim ile hastanın arasında meydana gelen ilişkileri, etkileşimleri ve alışverişleri kapsayan doğal bir yapıyı ifade eder (Rotenberg, 2010) Doktor-hasta ilişkisine duyulan güven, iyi bir tıbbi bakımın ilk şartı olarak kabul edilmektedir. Ayrıca güven, terapötik görüşmelerin etkinliği için gereklidir çünkü hastaların bakım arama istekliliği, hassas bilgileri açıklama, tedaviye uyum sağlama, terapiye uyma ve hekimleri başkalarına tavsiye etme gibi önemli davranış ve tutumlarını etkiler (Plomp ve Ballast, 2010) Hasta ile hekim arasındaki güvenin gelişimi, doktorun iletişim kalitesi ve bilgi sağlama yetkinliği, hastaların sorunlarını ciddiye alması ve onlara özenle ve ilgiyle tedavi etme yeteneği ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca, hastasını dinleme ve onunla etkili iletişim kurma becerilerini içeren davranışsal yeterliliği de hastanın hekime olan güveni için kritik öneme sahiptir (Petrocchi vd., 2019). Yani tıbbi güven, doktorlar ve hastalar arasındaki etkileşimin gerekli bir parçasıdır. Konsültasyonlar genellikle hastanın neyin yanlış olduğunu açıklamasıyla başlar (Rogers, 2002) ve hekim tarafından bilgi, beceri ve yeterlilik sergilemeleri ve hastanın beklentilerini karşılama durumu ile döngü güven esaslı bir şekilde devam eder (Calnan ve Sanford, 2004). Aynı zamanda hekimin duyarlılık, şefkat ve empati gibi niteliklerini ve hastanın hekimi bir müttefik olarak algılamasını vurgulayarak doktor ile hasta arasındaki kişisel bağa yani güvene katkıda bulunur (Chin, 2001). Hekimlerin hastalarla etkileşimlerinde hasta özerkliklerine saygı göstermeleri, hastaların özgüvenini artırmaya da yardımcı olacaktır. (Hawley, 2015).

Doktor-hasta etkileşimi hem kişilik hem de sosyal sistemlerden etkilenir bir etkileşim çerçevesinde ortaya çıkar (Chandra vd., 2018). Pek çok güven teorisine göre güven ilişkilerinin merkezi bir yönü, güvenenin güvenilene karşı önlem almamasıdır. Hastalar hastalıkları ve asimetrik tıp bilgisi nedeniyle savunmasızdır. Dolayısıyla güven her zaman bir “inanç sıçraması” gerektirir. Hastalar, isteseler de istemeseler de, düşünseler de istemeseler de, hekimin yeterliliği ve iyi niyeti açısından risk altındadırlar. (Skirbekk vd., 2011). Hekime duyulan güveni etkileyen faktörler arasında zaman ve baskı araçları da bulunmaktadır. Örneğin, Covid-19 pandemisinin yaşandığı bu

dönemde, çeşitli kaynaklar tarafından sunulan farklı yaklaşımlar, hastaların hekimlerinin önerilerine ve uygulamalarına karşı güvenlerini sorgulamalarına neden olmuştur. Bu durum, hastaların, hekimlerinin önerilerini ve uygulamalarını, hekimlerin yeterliliği açısından sorgulamalarına ve uygulama süreci ve biçimi hakkında daha fazla düşünmelerine yol açmıştır (Fry, 2023).

Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı

Ertelemenin karşılığı gecikmedir ve gecikme davranışı, potansiyel olarak bir hastalık ile ilişkili atfedilebilecek fiziksel semptomların algılanması ile sağlık hizmeti kullanımı arasında geçen süreyi ifade eder (Leenaars vd., 1993). Tanıda gecikme durumları adı altında hasta gecikmesi (ertelemesi), doktor gecikmesi veya sistem gecikmesi şeklinde gerçekleşebilir (Fles vd., 2017). Gecikmenin türleri vardır. Vücuttaki her türlü küçük rahatsızlığa karşı aşırı duyarlı olmak hastalık süreciyle başa çıkma etkinliğinde düşük stratejilerdir ve yardım arama davranışında zorluklara yol açabilir; bu da çoğu ülkede sağlık politikasının hedeflediği ölüm oranlarının azaltılmasına katkıda bulunmayan bir gecikmedir (Dubayova vd., 2010).

Tıbbi bakıma başvurmayı geciktirenlerle ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, geciktirenleri ve geciktirmeyenleri demografik ve kişilik değişkenleri, doktorlarla ilgili duygular ve tıbbi bakım arama geçmişleri, hastalık bilgisi ve hastalıkla ilgili önceki deneyimler, bir bulguya karşı duygusal ve savunmacı tepkiler açısından karşılaştırmışlardır (Timko, 1987). Çeşitli sebeplerden ötürü sağlık hizmeti alma davranışındaki erteleme veya vazgeçme gibi durumların hasta tarafından yapıldığı gözlemlenmektedir. Bu hizmet talebinin ertelemesi sonucunda hastalık durumunun daha ağırlaşarak seyrettiği ise yapılan araştırmalar sonucunda sabit görülmüştür (Kannan ve Veazie, 2014). Semptomatik manada vücudun gösterdiği reaksiyonun varlığına rağmen sağlık hizmet erteleme davranışında bulunulabilmektedir. Hastaların bu tip tavranişlarda bulunmalarının sebepleri merak konusu olmakla birlikte araştırmaya değer içerikler barındırmaktadır (Keinan vd., 1991) Sağlık hizmeti erteleme davranışın en sık görüldüğü dönem açısından Covid-19 pandemisi sırasında olduğu gözlemlenmiştir. Hastalar belirsizliğe ve yönlendirme kargaşası yaşadıklarını öne sürerek pandeminin getirdiği çözümleri hemen kabul etmediklerini ve sağlık hizmetini bilinçli bir şekilde erteledikleri ortaya çıkmıştır (Getachew vd., 2022). Sağlık hizmetini ertelemeye covid-19 açısından belirgin durumlar gözlemlenmiştir. Bu durumda hastaların yeterince tedavi konusunda tatmin olmadıklarından ortaya çıkmakta ve meydana gelen bu hasta reaksiyonunun normal zamana göre değerlendirilemeyeceği gerçeğini göz önüne çıkarmaktadır (López-Cepero vd., 2021).

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın amacı ve önemi

Bu araştırmanın amacı, hekime güvenin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerine etkisinin belirlenmesidir. Bu iki konunun demografik değişkenler açısından da ilişkisinin ortaya konması diğer bir amaçtır. Hekime güven esas olarak sağlık hizmeti almaya gelen kişinin hekimin yapacağı yönlendirmelere ve mesleki anlamdaki gerekleri yerine getireceğine ve hastanın hekimi tarafından yanlış bir durum ve yönelmelere sebep olmayacağına dair bir ilişkiyi ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetini almak için hekime başvuran hastanın hekim ile yapacağı muhtemel sağlık hizmeti talebini erteleme davranışına girebilme hususu ile birlikte irdelenmek istenmektedir. Sağlık ihtiyacının ertelenemez yapısı gereği hastalığın ilk semptomu ortaya çıkmasıyla birlikte kişinin bu hastalığı üzerine gitmesi gerekmektedir. Fakat sağlık hizmet ihtiyacının olması gereken yöne yani hekime değil de başka yöntemlere yönelerek ne şekle büründüğü ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Araştırma için hipotezler

H₁: Hekime güvenin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerine ilişkisi vardır.

H₂: Hekime güvenin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışında kronik hastalık durumu aracı bir rol üstlenmektedir.

H₃: Hekime güvenin kişisel faktörler arasında ilişki vardır.

H₄: Sağlık hizmeti talebi erteleme davranışının kişisel faktörler arasında ilişki vardır.

H₅: Hekime güvenin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerine etkisi vardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

- Araştırmaya katılanların 18 yaş üstünde olması,
- Araştırmanın anket formunda yer alan ölçeklerle sınırlı olması,
- Araştırmanın verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlerle sınırlı olması.

Araştırmaya katılanların anket formunda yer alan sorulara samimi şekilde cevap verdikleri, Anket formundaki ölçeklerin araştırmanın amacını karşılayacak düzeyde olduğu varsayılmıştır.

Verilerin Toplama Araçları

Çalışmada, belirlenen amacın yerine getirilmesi doğrultusunda veri toplama tekniklerinden biri olan anket yöntemi tercih edilmiştir. Anketler bireylere internet linki yöntemi ile elektronik olarak ulaştırılmıştır. Hedef örneklem Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşları oluşturmakta olup bu kişilere tesadüfi bir şekilde zincirleme bir ağ yapısı ile sms, whatsapp vb. sosyal medya araçları ile ulaştırılmıştır. Bu ölçeğe cevap verebilecekler kendi başına sağlık hizmeti almaya haiz kişiler ile ilgilidir. Anket içerisinde katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, gelir durumu, kronik hastalık durumu, psikolojik rahatsızlık durumu sorulmuştur. Ardından Özyıldız ve Alkan (2022)'in oluşturduğu ve geçerliliği ve güvenilirliği ortaya konulmuş olan "Hekime Güven" ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 6 maddeden oluşmaktadır. Bu ifadeler için katılımcıların "1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" arasında olacak şekildedir. Son olarak Söyler ve arkadaşları (2022)'nin oluşturdukları ve geçerliliği ve güvenilirliği ortaya konulmuş olan "Sağlık Hizmet Talebi Ertele Davranışı" ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca bu ölçek kendi içinde 3 alt boyut ile ifade edilmektedir. Bu alt boyutlar şu şekilde sıralanmaktadır: ilk 3 madde Kişisel/Bireysel Çözüm Arama, 4-7 maddeler Kaçınma, 8-11 maddeleri ise Eyleme Geçmeme olarak sıralanmaktadır. Bu ifadeler için katılımcıların "1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" şeklindedir.

Evren ve Örneklem

Araştırma Türkiye genelinde yaşayan yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilmiş olup 2022 yılında yaklaşık 62 milyon yetişkin nüfus olduğu bilinmektedir (TÜİK, 2023). Yüksek sayılı evrenden elde edilecek örneklem için seçilen örneklem kitlesi üzerinde yapılan tarama sonucunda evrenin tamamı hakkında genel bir yargıya varmak amaçlanır (Karasar, 2004, s.77-79). Gürbüz ve Şahin (2017) tarafından oluşturulan farklı evrenler için kabul edilebilir asgari örneklem büyüklükleri tablosuna göre 250.000 kişilik ve üzerindeki evrenleri temsil için %95 güven aralığında minimum 384 kişiye ulaşılması yeterli olarak görülmüştür. Buna ek olarak %99 güven aralığında %5 hata payı ile ele alındığında ise 1.000.000 ve üzeri sayılardaki evrenlerde 665 kişinin evreni temsil edebildiği gösterilmiştir. Bu kapsamda bu çalışmanın örneklemine araştırmaya katılan 689 kişi oluşturmuştur.

Araştırma Yöntemi

Çalışmada, anket uygulaması sonucu elde edilen veriler SPSS 25 paket programı ile çözümlenmiştir. Sağlık hizmeti alan ve sorulan soruları eksiksiz olarak doldurmuş olduklarına emin olunan veriler sadece değerlendirilmiştir. Sağlık hizmeti alan kişilerin demografik özellikleri ile ilgili olarak frekans dağılımına, ortalama ve standart sapma değerlerinin sunulmasında tanımlayıcı istatistiklere ve güvenilirlik düzeyinin ortaya konmasında ise Cronbach's Alpha katsayısına yer verilmiştir. Verilerin Normal dağılıma uygun olup olmadığına ilişkin de Skewness ve Kurtosis analizi yapılmıştır. Ardından uygun bulunması halinde araştırma hipotezlerinin test edilmesinde ikili değişken gruplarının karşılaştırmasında Bağımsız Örneklem t-Testine yer verilmiştir. Son olarak ikiden fazla değişken gruplarının karşılaştırmasında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Etki boyutları içinde Regresyon analizlerine tabi tutularak anlamlı olan veriler değerlendirilip hipotezlere ilişkin değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Etik Kurul Onayı

Araştırmanın etik kurul onayı Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 31.10.2023 tarih ve E-33490967-044-358087 sayılı yazı ve 17. oturum 7. karar numarası ile alınmıştır.

Bulgular

Araştırmadan elde edilen 689 anket verisine öncelikle uç değer analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda 4 verinin uç değer olduğu görülmüş ve değerlendirmede kapsam dışı bırakılmıştır. Kalan 685 ankete normallik testi yapılmıştır. Verilerin çarpıklık basıklık değerlerine bakıldığında normal dağılım olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca Hekime Güven ölçeğinin cronbach's alpha değeri ,83 ve Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı ölçeğinin cronbach's alpha değeri ,78 olarak bulunmuştur. Elde edilen değerler tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Ölçeklere ait Normallik Testi ve Cronbach Alfa Değerleri

	Skewness	Kurtosis	Cronbach's Alpha
Hekime Güven	-0,248	0,217	0,836
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı	0,214	-0,011	0,788
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı			
Kişisel/Bireysel Çözüm Arama	-0,069	-0,214	
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı			
Kaçınma	0,571	-0,018	
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı			
Eyleme Geçmeme	0,572	1,470	

Sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı ile kişisel faktörler arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek için T testi ve ANOVA testi yapılmıştır. Bulunan sonuçlar aşağıda yer almaktadır. Yapılan araştırmada betimsel olarak katılımcılara bakıldığında 410 kadın, 275 erkek olduğu gözlemlenmiştir. Medeni durum açısından 333 kişi evli 352 kişisi ise bekârdır. Yaş aralıkları ise 18-32 yaş aralığında 372 kişi, 33-50 yaş yaş aralığında 237 kişi son olarak da 51-67 yaş aralığında 76 kişi olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların maddi gelir durumlarına göre ise, 74 kişisi kötü, 516 kişisi orta, 95 kişi ise iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Kronik rahatsızlık durumlarına göre ise 146 kişisi kronik rahatsızlığım var derken 539 kişisi yok olduğu ifade etmişlerdir. Psikolojik rahatsızlık durumuna ilişkin ise 46 kişi var derken, 639 kişisi olmadığını ifade ettikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 2: Cinsiyet Değişkenine göre Betimsel İstatistikler ve T Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kişisel/Bireysel	Kadın	410	2,57	0,809	-1,031	0,303
Çözüm Arama	Erkek	275	2,64	0,935		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kaçınma	Kadın	410	2,19	0,781	-,540	0,589
	Erkek	275	2,23	0,909		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Eyleme Geçmeme	Kadın	410	2,61	0,503	-2,529	0,012
	Erkek	275	2,72	0,640		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması	Kadın	410	2,45	0,530	-1,583	0,114
	Erkek	275	2,52	0,653		

Tablo 2'ye göre cinsiyete göre yapılan t testi sonuçlarına göre, sağlık erteleme davranışı alt boyutu olan eyleme geçmeme arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Sağlık hizmeti talebi erteleme davranışında erkeklerin kadınlara göre eyleme geçmeme durumu daha yüksektir.

Tablo 3: Medeni Durum Değişkenine göre Betimsel İstatistikler ve T Testi Sonuçları

	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kişisel/Bireysel	Evli	333	2,44	0,842	-4,645	0,000
Çözüm Arama	Bekar	352	2,75	0,855		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kaçınma	Evli	333	2,11	0,779	-2,854	0,004
	Bekar	352	2,29	0,875		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Eyleme Geçmeme	Evli	333	2,56	0,487	-4,148	0,000
	Bekar	352	2,74	0,617		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması	Evli	333	2,37	0,530	4,837	0,000
	Bekar	352	2,58	0,613		

Tablo 3'e göre medeni duruma göre yapılan t testi sonuçlarına göre, sağlık erteleme davranışı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Bekarların evlilere göre geleneksel arama, kaçınma ve eyleme geçmeme düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 4: Kronik Rahatsızlık Değişkenine göre Betimsel İstatistikler ve T Testi Sonuçları

	Kronik Rahatsızlık	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kişisel/Bireysel	Var	146	2,47	0,885	-1,963	0,056
Çözüm Arama	Yok	539	2,63	0,853		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kaçınma	Var	146	2,27	0,846	1,017	0,310
	Yok	539	2,19	0,831		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Eyleme Geçmeme	Var	146	2,59	0,492	-1,439	0,151
	Yok	539	2,67	0,581		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması	Var	146	2,44	0,588	-0,766	0,444
	Yok	539	2,48	0,582		

Tablo 4'e göre kronik rahatsızlık değişkenine göre yapılan t testi sonuçlarına göre, sağlık erteleme davranışı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$). Dolayısı ile kronik rahatsızlık, hekime güven ve sağlık erteleme davranışı arasında aracı bir rolü olmamaktadır. H_2 hipotezi red edilmektedir.

Tablo 5: Psikolojik Rahatsızlık Değişkenine göre Betimsel İstatistikler ve T Testi Sonuçları

	Psikolojik Rahatsızlık	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kişisel/Bireysel	Var	46	2,50	0,888	-0,783	0,434
Çözüm Arama	Yok	639	2,61	0,860		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kaçınma	Var	46	2,06	0,910	-1,233	0,218
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Eyleme Geçmeme	Yok	639	2,22	0,828		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Eyleme Geçmeme	Var	46	2,53	0,602	-1,530	0,126
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması	Yok	639	2,66	0,561		
	Var	46	2,35	0,670	-1,495	0,135
	Yok	639	2,48	0,576		

Tablo 5'e göre psikolojik rahatsızlık değişkenine göre yapılan t testi sonuçlarına göre, sağlık erteleme davranışı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6: Yaş Değişkenine göre Betimsel İstatistikler ve Anova Sonuçları

	Yaş	N	$\bar{X}$	SS	F	p
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kişisel/Bireysel	18-32 Yaş	372	2,70	0,876	5,64	0,004
Çözüm Arama	33-50 Yaş	237	2,51	0,819		
	51-67 Yaş	76	2,41	0,865		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kaçınma	18-32 Yaş	372	2,22	0,884	0,117	0,890
	33-50 Yaş	237	2,19	0,747		
	51-67 Yaş	76	2,19	0,846		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Eyleme Geçmeme	18-32 Yaş	372	2,72	0,618	7,85	0,000
	33-50 Yaş	237	2,59	0,487		
	51-67 Yaş	76	2,49	0,449		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması	18-32 Yaş	372	2,53	0,626	4,41	0,012
	33-50 Yaş	237	2,42	0,518		
	51-67 Yaş	76	2,36	0,530		

Tablo 6'ya göre yaş değişkenine göre yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre sağlık erteleme davranışı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar arası karşılaştırmada genel ortalamada 15-32 yaş aralığındakilerin sağlık hizmeti erteleme davranışı 51-67 yaşa göre daha yüksektir. 15-32 yaş arasındaki kişilerin geleneksel arama davranışları diğer yaşlara göre daha yüksektir. 15-32 yaş arasındaki kişilerin eyleme geçmeme davranışları diğer yaşlara göre daha yüksektir.

Tablo 7: Maddi Gelir Değişkenine göre Betimsel İstatistikler ve Anova Sonuçları

	Maddi Gelir	N	$\bar{X}$	SS	F	p
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kişisel/Bireysel	Kötü	74	2,92	1,029	6,486	0,002
Çözüm Arama	Orta	516	2,54	0,807		
	İyi	95	2,64	0,953		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kaçınma	Kötü	74	2,11	0,801	1,912	0,149
	Orta	516	2,19	0,844		
	İyi	95	2,35	0,797		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Eyleme Geçmeme	Kötü	74	2,66	0,542	1,652	0,192
	Orta	516	2,67	0,562		
	İyi	95	2,55	0,587		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması	Kötü	74	2,53	0,593	0,606	0,546
	Orta	516	2,46	0,589		
	İyi	95	2,50	0,544		

Tablo 7'ye göre maddi gelir değişkenine göre yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre sağlık erteleme davranışı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar arası karşılaştırmada maddi geliri kötü olan kişilerin geleneksel arama davranışı maddi geliri orta düzey olan kişilere göre daha yüksektir.

Sağlık erteleme davranışı ile kişisel faktörler arasında yapılan t testi ve ANOVA testi sonuçlarına göre H_4 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 8: Hekime Güvenin Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Üzerindeki Etkisi Regresyon Analizi Sonuçları

B	Standard Hata	R	T	F	R2	p
3,608	0,137	,304	26,365	69,652	0,093	0,000

a. Bağımlı Değişken: **Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması**

b. Bağımsız Değişken: **Hekime Güven Genel Ortalaması**

Tablo 8'e göre, hekime güvenin sağlık hizmeti erteleme davranışı üzerinde etkisi vardır ($p<0,05$). Dolayısı ile H_5 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 9: Hekime Güvenin Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	Hekime Güven Genel Ortalaması	Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması	Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kişisel/Bireysel Çözüm Arama	Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Eyleme Geçmeme	Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması
Hekime Güven Genel Ortalaması	1				
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması	-0,304**	1			
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Kişisel/Bireysel Çözüm Arama	-0,285**	0,717**	1		
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı - Eyleme Geçmeme	-0,293**	0,861**	0,391**	1	
Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı Genel Ortalaması	-0,106**	0,751**	0,317**	0,522**	1

** $p<0.01$

Tablo 9'a göre hekime güven ve sağlık hizmeti erteleme davranışı arasında yapılan korelasyon analizine göre aralarında negatif yönlü bir ilişki vardır. Diğer bir ifadeyle hekime güven arttıkça sağlık hizmeti erteleme davranışı azalmakta, hekime güven azaldıkça sağlık hizmeti erteleme davranışı artmaktadır. Analiz sonucunda H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Cinsiyet, medeni durum, kronik rahatsızlık ve psikolojik rahatsızlık değişkenlerine göre hekime güven arasında yapılan t testi sonuçlarına göre herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Yaş ve maddi gelir değişkenine göre hekime güven arasında yapılan ANOVA testi sonucunda da anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Dolayısı ile H_3 hipotezi red edilmiştir.

Tartışma

Hekime güven ve sağlık erteleme davranışı konusunun birlikte ele alındığı bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu nedenle bu iki konu ayrı ayrı ele alınıp tartışılacaktır. Aydın (2021)'nın 436 kişi üzerinde hastane ve hekime güvenle ilgili yapmış olduğu araştırmada cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenleriyle anlamlı farklılık bulunmuştur. Ancak bu çalışmada hekime güven konusunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bağlamda hekime güven, araştırmanın yapıldığı demografik çevre, hastane ve bölge gibi değişkenlere göre farklı sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir. Atıcı (2007) hekime güven konusunda, hekimin hastasıyla görüşme süresinin, hasta merkezli iletişim kurmasının güveni etkilediğini ifade etmiştir. Hastanın memnun kalması ve iyi tedavi sonuçları da güven duygusunu olumlu etkilemektedir. Thom ve arkadaşları (2002) hasta talebinin yerine getirilmemesi ve hastada güven duygusunun azalması konusunda bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Deniz ve Çimen (2020)'in araştırmasında bu çalışmaya paralel olarak hekime güven ile cinsiyet ve yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Su ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışma kapsamında hekim-hasta ilişkisinde hekimin iletişim becerisinin iyi olması güveni olumlu etkilediği ifade edilmiştir. Tüm bu çalışmalar ışığında hekime güveni etkileyen birçok unsur vardır.

López-Cepero ve arkadaşları (2021)'nin yaptıkları araştırmada, Covid-19 döneminde pandeminin getirdiği sağlık prosedürlerine karşı sağlık hizmeti erteleme davranışında demografik değişkenlerin farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Nosarti ve ark. (2000)'a göre yapılan çalışmalara bakıldığında ise, gecikme süresinin temel belirleyicilerinin demografik faktörlerden ziyade psikolojik faktörler olduğunu ileri sürmektedir. Bu çalışmada da demografik değişkenlerin sağlık hizmeti erteleme davranışında bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Hekimlerin genel geçer uygulama biçimleri ve protokolleri olmadığı için, bulundukları ülkenin sağlık politikalarının belirlediği uygulama adımlarını takip etmekten başka seçenekleri bulunmamaktadır. Bu durum, birçok hastanın hekimlerin etkisiz hale getirildiği hissine kapılmasına neden olmaktadır ve hekimlerin kendi fikirlerini ifade etmek yerine, hızla gelişen semptomatik belirtiler ve uygulanan tedavinin sonuçlarına dayalı konuşmalarla sınırlı kaldıkları düşüncesini doğurmaktadır. Bu tür önemli etkileri ve gizleri barındıran ve geniş kitleleri etkileyen hastalıklara karşı, hekimlere duyulan güveni de azalmaktadır.

Çalışmanın sonuçları açısından sağlık hizmeti almak isteyen bir hastanın eylemindeki durumsal yapıyı ilişkide bulunduğu hekimin yaklaşımı ve sonucunda oluşan güven durumunun belirlediği açıkça ortaya çıkmaktadır. Bireylerin hekimlere olan güveninin sağlık hizmeti talebi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu düşünülmektedir. Hekime güvenen bireyler, sağlık hizmetlerine erişimi daha sık ve zamanında gerçekleştirme eğilimindedirler. Hekime olan güvenin eksikliği, bireylerin sağlık hizmeti talebini ertelemelerine neden olabilir. Bu durum, hastalıkların ilerlemesine ve ciddileşmesine yol açabilir, tedavi maliyetlerini artırabilir ve sonuç olarak sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir.

Sağlık hizmetinin ertelenemez yapısı gereği sağlık hizmetinin uygulama biçimlerinin ise geri döndürülemez sonuçları açısından sağlık hizmeti almak isteyen hastanın sonuçlarının olumlu olacağı kurgusu ile hekimin yanına sağlık hizmeti almak için gitmesi çok önemlidir. Bu hizmetin sağlayıcıları açısından kurgulanacak sağlık politikası anlayışı çerçevesinde sağlık hizmetinin aksamadan ve teşhislerin zamanında ve erken yapılabilmesini sağlayacağı varsayımı da ortaya çıkmıştır. Sağlık politikası kurgulayıcılarının olası hekime güven duygusu oluşturma stratejisi çalışmaları ile sağlık hizmetindeki kalite ve kitlesel manada gelişme sağlanacağı gibi sağlık hizmeti talep ediciler konumundaki paydaşların koruyucu önleyici ve geliştirici yapısı temasına uygun şekilde hizmet almalarına da yardımcı olacağı kanaati oluşmuştur. Unutulmamalıdır ki erken teşhis hayat kurtarmaktadır. Erken teşhisi sağlayacak ana etken ise sağlık hizmeti alması gereken bir hastanın bu gereksinimi hekime ve sağlık yapısına olan güvene dair olumsuzluk taşınamaması önemle

gerekmektedir. Olası bir geç teşhisin ülke insanına veya ekonomik olarak daha fazla yük getireceği aşikârdır. Bu açıdan sağlık hizmeti almak isteyecek bir hastanın hekime ve sağlık kurumuna olan güveni çok önemli olduğu yargısı ile bu güvenin artmasını sağlayacak sağlık politikası ve stratejilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Bu araştırmada hekime güvenin sağlık hizmeti erteleme davranışını etkilediği ve aralarında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hekime güven arttıkça sağlık hizmeti erteleme davranışı azalmakta, hekime güven azaldıkça sağlık hizmeti erteleme davranışı artmaktadır. Maddi gelire göre sağlık erteleme davranışı arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Maddi durumu kötü olan bireylerin sağlıkları için geleneksel sağlık arama davranışı gösterdiği bulunmuştur. Ülkemizde ortalama gelirin artması ve kişi başı sağlık harcamalarının yeteri düzeyde artması sağlık hizmeti erteleme davranışını da azaltacağı düşünülmektedir. Medeni duruma açısından bekârların evlilere göre geleneksel arama, kaçınma ve eyleme geçmeme düzeyleri daha yüksektir. Evlilerin çocuk ve eş açısından daha fazla sorumluluk bilincine sahip olması sağlık hizmetine olan talebi ertelememesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışma kurgusu bakımından bu konuda yapılmış bir çalışmanın gözlemlenememesi nedeniyle bu çalışmanın yol gösterici ve alanyazıya farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir. Yapılacak çalışmaların daha geniş kitlelere yapılması önerilmektedir. Erteleme davranışını oraya koyan alt boyutlar açısından değerlendirmede bulunularak bu alt boyutlara uygun hareket eden hastaların neden bu alt boyutlara göre hareket ettiklerinin nedensellik boyutuna inilerek cevap aranması önerilmektedir. Ayrıca hekime güven yapısının çalıştığı kurumun yapısına göre de ele alarak kurumsal bir bakış ile çalışma genişletilmesi önerilmektedir. Hekime güvenin yanı sıra kuruma güven aracı değişkeni kurgusu yapıp hekimin çalıştığı kurumsal yapıya göre hastaların güven algısında farklılaşmada aracı rol olup olmadığı kapsamında çalışmanın genişletilmesi önerilmektedir. Ayrıca sağlık hizmeti talebini ertelemeye yol açan bazı risk faktörleri olduğu kanısı ortaya çıkmıştır. Bunlar arasında maddi kısıtlamalar, ulaşılabilirlik sorunları, bilgi eksikliği, kültürel inançlar ve sağlık hizmetlerine yönelik olumsuz deneyimler yer alır. Bu çerçevede konuyu genişleterek hastaların sağlık erteleme davranışına ilişkin çalışma konusunu genişleterek araştırma yapılması önerilmektedir. Ayrıca hekimlerin hastaya yaklaşımlarına yönelik hekimlerin eğitim alması ihtiyacının gerekliliğinin varlığı veya yokluğu üzerine de araştırma yapılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Atıcı, E. (2007). Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91-96.
- Aydın, O. A. (2021). *Hekime ve hastaneye güven ile hastane tercihi arasındaki ilişki üzerine bir araştırma*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi], Sakarya Üniversitesi.
- Calnan, M. W., & Sanford, E. (2004). Public trust in health care: The system or the doctor?. *BMJ Quality & Safety*, 13(2), 92-97.
- Chandra, S., Mohammadnezhad, M., & Ward, P. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review. *Journal of Healthcare Communications*, 3(3), 36.
- Chin, J. J. (2001). Doctor-patient relationship: a covenant of trust. *Singapore Med J*, 42(12), 579-81.
- Deniz, S., & Çimen, M. (2020). Hekimlere güven düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 10-16. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.656592>
- Dubayova, T., van Dijk, J. P., Nagyova, I., Rosenberger, J., Havlikova, E., Gdovinova, Z., ... & Groothoff, J. W. (2010). The impact of the intensity of fear on patient's delay regarding health care seeking behavior: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 55, 459-468.
- Fles, R., Bos, A. C. R. K., Supriyati, Rachmawati, D., Waliyanti, E., Tan, I. B., ... & Dewi, F. S. T. (2017). The role of Indonesian patients' health behaviors in delaying the diagnosis of nasopharyngeal carcinoma. *BMC Public Health*, 17, 1-8.
- Fry, E. T. (2023). Trust me. I'm a doctor. *Journal of the American College of Cardiology*, 81(1), 97-99.
- Getachew, D., Yosef, T., Solomon, N., Tesfaye, M., & Bekele, E. (2022). Predictors of unwillingness to receive COVID-19 vaccines among Ethiopian Medical students. *Plos One*, 17(11), e0276857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276857>
- Gülcemal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (Gözden geçirilmiş ve güncellenmiş 4. baskı). Seçkin yayıncılık.
- Hawley, K. (2015). Trust and distrust between patient and doctor. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(5), 798-801.
- Kannan, V. D., & Veazie, P. J. (2014). Predictors of avoiding medical care and reasons for avoidance behavior. *Medical Care*, 336-345.
- Karasar, N. (2004). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Keinan, G., Carmil, D., & Rieck, M. (1991). Predicting women's delay in seeking medical care after discovery of a lump in the breast: the role of personality and behavior patterns. *Behavioral Medicine*, 17(4), 177-183.
- Leenaars, P. E. M., Rombouts, R., & Kok, G. (1993). Seeking medical care for a sexually transmitted disease: determinants of delay-behavior. *Psychology and Health*, 8(1), 17-32.
- López-Cepero, A., Cameron, S., Negrón, L. E., Colón-López, V., Colón-Ramos, U., Mattei, J., ... & Pérez, C. M. (2021). Uncertainty and unwillingness to receive a COVID-19 vaccine in adults

- residing in Puerto Rico: Assessment of perceptions, attitudes, and behaviors. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(10), 3441-3449. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1938921>
- McKnight, D. H., & Chervany, N. L. (2001). *Trust and distrust definitions: One bite at a time. Trust in cyber-societies* (pp. 27–54). Springer.
- Nosarti C, Crayford T, Roberts JV, Elias E, McKenzie K, David AS (2000) Delay in presentation of symptomatic referrals to a breast clinic: patient and system factors. *Br J Cancer* 82:742–748
- Özyıldız, K. H. & Alkan, A. (2022). Hekim sahiplenme: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 209-232
- Petrocchi, S., Iannello, P., Lecciso, F., Levante, A., Antonietti, A., & Schulz, P. J. (2019). Interpersonal trust in doctor-patient relation: Evidence from dyadic analysis and association with quality of dyadic communication. *Social Science & Medicine*, 235, 112391. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112391>
- Plomp, H. N., & Ballast, N. (2010). Trust and vulnerability in doctor–patient relations in occupational health. *Occupational Medicine*, 60(4), 261-269.
- Rogers, W. A. (2002). Is there a moral duty for doctors to trust patients?. *Journal of Medical Ethics*, 28(2), 77-80.
- Rotenberg, K.J., (2010). *The conceptualization of interpersonal trust: a basis, domain, and target framework*. In: Rotenberg, K.J. (Ed.), *Interpersonal Trust during Childhood and Adolescence*. Cambridge University Press, pp. 8–27.
- Skirbekk, H., Middelthon, A. L., Hjortdahl, P., & Finset, A. (2011). Mandates of trust in the doctor–patient relationship. *Qualitative Health Research*, 21(9), 1182-1190.
- Söyler S, Uyar S, Kirac R, Yilmaz G, Ciftci-Kirac F. (2022) Development of Healthcare Demand Procrastination Scale: A Reliability and Validity Study. *J Basic Clin Health Sci*; 6: 617-626. <https://doi.org/10.30621/jbachs.1068530>
- Su, F., Wang, Y., Wu, Q., Wang, P. J., & Chang, X. (2022). The Influence of Stereotypes on Trust in Doctors from Patients' Perspective: The Mediating Role of Communication. *Psychology Research and Behavior Management*, 3663-3671. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S389202>
- Şengül, H., & Bulut, A. (2020). Tıbbi güvensizlik ölçeği ve doktora güven ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması. *International Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 6(62), 1956-1964. <http://dx.doi.org/10.26449/sssj.2323>
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E., & Azari, R. (2002). Patient trust in the physician: relationship to patient requests. *Family Practice*, 19(5), 476-483.
- Timko, C. (1987). Seeking medical care for a breast cancer symptom: determinants of intentions to engage in prompt or delay behavior. *Health Psychology*, 6(4), 305.
- Tüik. (2023). İstatistiklerle Çocuk 2022. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2022-49674#:~:text=T%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusunun%20%26%2C5,7'sini%20k%C4%B1z%20%C3%A7ocuklar%20olu%C5%9Fturdu>. Erişim tarihi: 25.11.2023
- Zheng, S., Hui, S. F., & Yang, Z. (2017). Hospital trust or doctor trust? A fuzzy analysis of trust in the health care setting. *Journal of Business Research*, 78, 217-225.