



**T.C.**

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİREYLERİN SAĞLIK  
HİZMETLERİNİ ERTELEME DAVRANIŞLARI ÜZERİNE BİR  
ARAŞTIRMA**

**HAZIRLAYAN**

**Hatice YILMAZ**

**1930232008**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ**

**ISPARTA-2022**

# **TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI**





**T.C.**  
**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü**



**YEMİN METNİ**

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Sağlık Hizmetlerini Erteleme Davranışları Üzerine Bir Araştırma” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

**Hatice YILMAZ**  
**04.08.2022**



T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ             |                                                                                                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adı-SOYADI                    | Hatice YILMAZ                                                                                           |
| Öğrenci Numarası              | 1930232008                                                                                              |
| Enstitü Ana Bilim Dalı        | Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı                                                 |
| Programı                      | Sağlık Yönetimi                                                                                         |
| Programın Türü                | ( x ) Tezli Yüksek Lisans ( ) Doktora                                                                   |
| Danışmanın Unvanı, Adı-SOYADI | Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ                                                                             |
| Tez Başlığı                   | Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Sağlık Hizmetlerini Erteleleme Davranışları Üzerine Bir Araştırma |
| Turnitin Ödev Numarası        | 1867686713                                                                                              |

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 114 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 07/07/2022 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönergesinin 14 üncü maddesinde yer alan filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

Kaynakçalar hariç, alıntılar dahil, 10 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç;  
% 10'dur.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

- ( x ) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;  
Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.
- ( ) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;  
Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

**Gerekçe:**

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

04/08/2022  
(İmza)  
Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ

## ÖZET

Covid-19 pandemisi 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve hızla tüm dünyaya yayılmıştır. Pandemi sürecinde sağlık hizmetleri korku ve endişe, hastalığını önemsiz görme ve kısıtlamalar gibi nedenler ile ertelenmeye başlanmıştır. Ertelenen sağlık hizmetlerinin Covid-19 dışı hastalıklara sahip olan bireylerin hastalıklarının ilerlemesine ve yeni hastalıkların teşhisinin gecikmesine sebep olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetinin ertelenmesine etki eden faktörlerin bilinmesi sağlık hizmetlerinin sürekliliği açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmada Covid-19 pandemisi nedeniyle bireylerin sağlık hizmeti erteleme davranışlarını ve erteleme eğilimlerini tespit ederek, ilgili değişkenler ile ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde ikamet eden 18 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında Isparta il merkezinde ikamet eden bireylere kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış olup veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmış ve toplamda 542 kişiye ulaşılmıştır. Analizler sağlık hizmetlerini erteleyen 320 kişi üzerinden yapılmıştır. Çalışmada, literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulan anket kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre, katılımcıların sağlık hizmetini en fazla hastanede Covid-19'a yakalanmaktan korkma, hastanelerin kalabalık olması ve Covid-19 sürecinde sağlıkla ilgili endişe duyma nedenleri ile erteledikleri tespit edilmiştir. Korku ve endişe boyutu ile yaş, eğitim durumu, meslek ve kronik hastalık değişkenleri arasında; kısıtlamalar boyutu ile medeni durum ve meslek değişkenleri arasında; hastalığını önemsizleştirme boyutu ile meslek değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca hastalığın şiddet düzeyi ile korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutu; yaş ile korku ve endişe ve kısıtlamalar boyutu; aşı dozu ile korku ve endişe boyutu arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada elde edilen bir başka önemli sonuç ise katılımcıların pandemi sürecinde en fazla poliklinik, diş bakımı ve rutin kontrolleri ertelemiş olmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19 Pandemisi, Sağlık Hizmetleri, Erteleme, Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı

(YILMAZ, Hatice, A Study on the Behaviors of Individuals to Postpone Health Services During the Covid-19 Pandemic Process, Master Thesis, Isparta, 2022)

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic emerged in Wuhan, China in December 2019 and quickly spread all over the world. During the pandemic process, health services started to be postponed due to fear and anxiety, trivializing the disease and restrictions. It is thought that postponed health services will cause the progression of the diseases of individuals with non-Covid-19 diseases and delay the diagnosis of new diseases. In this context, knowing the factors affecting the postponement of health services is important for the continuity of health services. In this study, it was aimed to determine the health care procrastination behaviors and procrastination tendencies of individuals due to the Covid-19 pandemic and to reveal their relationship with the relevant variables. The population of the research consists of individuals aged 18 and over residing in the city center of Isparta. Within the scope of the research, individuals residing in the city center of Isparta were reached by convenience sampling method. Quantitative research method was used in the research, questionnaire technique was used as a data collection tool and a total of 542 people were reached. Analyzes were made on 320 people who postponed their health services. In the study, a questionnaire created by the researcher as a result of the literature review was used. According to the results of the research, it was determined that the participants postponed their health services mostly due to the fear of catching Covid-19 in the hospital, the overcrowding of the hospitals and the concerns about health during the Covid-19 process. Between fear and anxiety dimensions and variables of age, education level, occupation and chronic disease; between constraints dimension and marital status and occupation variables; Statistically significant differences were found between the dimension of trivializing the disease and the profession variable. In addition, the severity level of the disease, fear and anxiety, restrictions and trivialization of the disease; the dimension of fear and anxiety and restrictions with age; It was concluded that there was a significant relationship between the vaccine dose and the fear and anxiety dimension. Another important result obtained in the study is that the participants postponed the polyclinic, dental care and routine controls the most during the pandemic process.

**Key Words:** Covid-19 Pandemic, Health Services, Postponement, Health Care Postponement Behavior

## İÇİNDEKİLER

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI .....      | i   |
| YEMİN METNİ .....                     | ii  |
| TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU ..... | iii |
| ÖZET.....                             | iv  |
| ABSTRACT .....                        | v   |
| KISALTMALAR DİZİNİ .....              | ix  |
| TABLOLAR DİZİNİ .....                 | x   |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....                 | xi  |
| ÖNSÖZ.....                            | xii |
| GİRİŞ .....                           | 1   |

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI VE KAPSAMI

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....                                       | 3  |
| 1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....                                 | 4  |
| 1.2.1. Hizmet Talebinin Belirsiz Olması .....                               | 5  |
| 1.2.2. İkamesinin Olmaması.....                                             | 6  |
| 1.2.3. Hizmetlerin Stoklanamaması.....                                      | 7  |
| 1.2.4. Hekim Otonomlu Olması .....                                          | 7  |
| 1.2.5. Hasta Davranışlarının İrrasyonel Olması .....                        | 8  |
| 1.2.6. Bir Kısımının Toplumsal Nitelik ve Kamu Malı Özelliği Taşıması ..... | 9  |
| 1.2.7. Çıktısının Paraya Çevrilememesi .....                                | 10 |
| 1.2.8. Ertelenemez Olması .....                                             | 11 |
| 1.2.9. Diğer Özellikler .....                                               | 13 |

### İKİNCİ BÖLÜM

#### PANDEMİ KAVRAMI VE COVID-19 PANDEMİSİ

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| 2.1. Pandeminin Tanımı.....              | 14 |
| 2.2. Pandeminin Tarihi .....             | 14 |
| 2.3. Pandeminin Özellikleri .....        | 16 |
| 2.4. Pandeminin Etkileri .....           | 18 |
| 2.5. Covid-19 Pandemisi .....            | 19 |
| 2.6. Covid-19 Pandemisinin Etkileri..... | 21 |

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| 2.6.1. İnsan Sağlığı ve Psikolojisi Üzerine Etkisi ..... | 22        |
| 2.6.2. Eğitim Üzerine Etkisi .....                       | 24        |
| 2.6.3. Çevre Üzerine Etkisi .....                        | 25        |
| 2.6.4. Turizm Üzerine Etkisi .....                       | 26        |
| 2.6.5. Ekonomi Üzerine Etkisi .....                      | 27        |
| <b>2.7. Covid-19 Döneminde Sağlık Sistemleri.....</b>    | <b>28</b> |

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **ERTELEME DAVRANIŞI VE ERTELENEN SAĞLIK HİZMETLERİ**

|                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3.1. Erteleme Davranışının Tanımı ve Kapsamı .....</b>                                | <b>32</b> |
| 3.1.1. Erteleme Davranışının Nedenleri .....                                             | 34        |
| 3.1.2. Erteleme Davranışının Türleri.....                                                | 36        |
| 3.1.2.1. Akademik Erteleme Davranışı.....                                                | 37        |
| 3.1.2.2. Kişilik Özelliği Olarak Erteleme Davranışı.....                                 | 37        |
| 3.1.2.3. Genel Erteleme Davranışı.....                                                   | 38        |
| 3.1.2.4. Karar Vermeyi Erteleme Davranışı .....                                          | 38        |
| 3.1.3. Erteleme Davranışının Boyutları.....                                              | 38        |
| 3.1.3.1. Zihinsel Boyut.....                                                             | 39        |
| 3.1.3.2. Davranışsal Boyut.....                                                          | 40        |
| 3.1.3.3. Duygusal Boyut .....                                                            | 40        |
| <b>3.2. Sağlık Hizmetlerinde Erteleme Kavramı ve Kapsamı.....</b>                        | <b>41</b> |
| 3.2.1. Covid-19 Döneminde Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınan Tedbirler ..... | 42        |
| 3.2.2. Covid-19 Döneminde Ertelenen Sağlık Hizmetlerinin Neden Olduğu Sorunlar .....     | 45        |
| 3.2.3. Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....                                          | 47        |

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **COVID-19 PANDEMİSİNDE BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNİ ERTELEME DAVRANIŞLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| <b>4.1. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>        | <b>59</b> |
| 4.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi..... | 59        |
| 4.1.2. Problem Cümlesi .....            | 59        |
| 4.1.3. Varsayımlar .....                | 60        |
| 4.1.4. Araştırmanın Kısıtları.....      | 60        |
| 4.1.5. Araştırmanın Etik Yönü .....     | 60        |

|                                                                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.1.6. Evren ve Örneklem.....                                                                                 | 60         |
| 4.1.7. Veri Toplama Aracı.....                                                                                | 60         |
| 4.1.8. Analiz Yöntemi .....                                                                                   | 61         |
| <b>4.2. BULGULAR.....</b>                                                                                     | <b>62</b>  |
| 4.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri .....                                                            | 62         |
| 4.2.2. Katılımcıların Ankette Yer Alan Diğer İfadelerle İlişkin Bulguları.....                                | 64         |
| 4.2.3. Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular .....                                 | 71         |
| 4.2.4. Sağlık Hizmetini Erteleyen ile Ertelemeyen Bireylerin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması ..... | 73         |
| 4.2.5. Faktör Analizi Sonuçları .....                                                                         | 74         |
| 4.2.6. Korku ve Endişe, Kısıtlamalar ve Hastalığını Önemsizleştirme Boyutlarının Psikometrik Özellikleri..... | 77         |
| 4.2.7. Korku ve Endişe Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması .....                         | 79         |
| 4.2.8. Kısıtlamalar Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması. 82                              |            |
| 4.2.9. Hastalığını Önemsizleştirme Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....              | 84         |
| 4.2.10. Korku ve Endişe, Kısıtlamalar ve Hastalığını Önemsizleştirme Boyutları Arasındaki İlişki .....        | 87         |
| <b>4.3. TARTIŞMA .....</b>                                                                                    | <b>90</b>  |
| <b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                              | <b>101</b> |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>                                                                                         | <b>105</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                             | <b>124</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                                          | <b>128</b> |

## KISALTMALAR DİZİNİ

|                 |                                                                                          |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ACS</b>      | : American College of Surgeons                                                           |
| <b>Akt</b>      | : Aktaran                                                                                |
| <b>ANOVA</b>    | : Analysis of Variance                                                                   |
| <b>CDC</b>      | : Centers for Disease Control and Prevention                                             |
| <b>COVID-19</b> | : Coronavirus Disease                                                                    |
| <b>F</b>        | : Varyans Analizi (ANOVA) Testi                                                          |
| <b>HSRM</b>     | : COVID-19 Health Systems Response Monitor                                               |
| <b>KKE</b>      | : Kişisel Koruyucu Ekipmanlar                                                            |
| <b>Max.</b>     | : Maksimum                                                                               |
| <b>Min.</b>     | : Minimum                                                                                |
| <b>MÖ</b>       | : Milattan Önce                                                                          |
| <b>MS</b>       | : Milattan Sonra                                                                         |
| <b>OECD</b>     | : Organisation for Economic Co-operation and Development                                 |
| <b>P</b>        | : Anlamlılık Derecesi                                                                    |
| <b>SPSS</b>     | : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) |
| <b>SS</b>       | : Standart Sapma                                                                         |
| <b>t</b>        | : İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi                                         |
| <b>UNICEF</b>   | : United Nations International Children's Emergency Fund                                 |
| <b>vb.</b>      | : Ve benzeri                                                                             |
| <b>vd.</b>      | : Ve diğerleri                                                                           |
| <b>vs.</b>      | : Vesaire                                                                                |
| <b>WHO</b>      | : World Health Organization                                                              |
| $\bar{X}$       | : Aritmetik Ortalama                                                                     |

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....                                                              | 62 |
| <b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Genel Sağlık Durumu .....                                                                               | 64 |
| <b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumu .....                                                                           | 65 |
| <b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Aşı Olma Durumu.....                                                                                    | 66 |
| <b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Aşı Doz Durumu.....                                                                                     | 66 |
| <b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Sağlık Hizmetini Erteleme Durumu .....                                                                  | 66 |
| <b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Sağlık Hizmetini Ertelememe Nedenleri .....                                                             | 67 |
| <b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Ertelediği Sağlık Hizmeti Türü.....                                                                     | 68 |
| <b>Tablo 9.</b> Katılımcıların Ertelediği Hastalığın Şiddet Düzeyi .....                                                               | 70 |
| <b>Tablo 10.</b> Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapması .....                                     | 71 |
| <b>Tablo 11.</b> Sağlık Hizmetini Erteleyen ve Ertelemeyen Bireylerin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı .....                      | 73 |
| <b>Tablo 12.</b> KMO ve Bartlett's Testi Değerleri.....                                                                                | 75 |
| <b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecindeki Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışına İlişkin Faktör Analizi .....          | 75 |
| <b>Tablo 14.</b> Korku ve Endişe, Kısıtlamalar ve Hastalığını Önemsizleştirme Boyutlarının Psikometrik Özellikleri .....               | 77 |
| <b>Tablo 15.</b> Korku ve Endişe Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması .....                                        | 79 |
| <b>Tablo 16.</b> Kısıtlamalar Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması .....                                           | 82 |
| <b>Tablo 17.</b> Hastalığını Önemsizleştirme Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması .....                            | 85 |
| <b>Tablo 18.</b> Korku ve Endişe, Kısıtlamalar ve Hastalığını Önemsizleştirme Boyutlarının Birbirleriyle Olan Korelasyon Analizi ..... | 87 |
| <b>Tablo 19.</b> Hastalığın Şiddet Düzeyi, Yaş, Aşı Dozu ve Genel Sağlık Durumu ile Boyutlar Arası Korelasyon Analizi .....            | 88 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Erteleme Davranışının Boyutları .....                                     | 39 |
| Şekil 2. Katılımcıların Genel Sağlık Durumunu Gösteren Grafik.....                 | 65 |
| Şekil 3. Katılımcıların Sağlık Hizmetini Ertelememe Nedenlerinin Dağılımı .....    | 68 |
| Şekil 4. Katılımcıların Erteledikleri Sağlık Hizmeti Türlerinin Dağılımı .....     | 69 |
| Şekil 5. Katılımcıların Ertelediği Hastalığın Şiddet Düzeyini Gösteren Grafik..... | 71 |



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez hazırlama sürecinde aklıma takılan her konuda beni aydınlatan, ihtiyaç duyduğum her an hayır demeden yardımcı olmaya çalışan, akademik gelişimime katkı sunan, mesleki donanımını her daim kendime örnek aldığım, bu çalışmayı gerçekleştirme sürecinde tüm sorularımı bıkmadan usanmadan cevaplayan ve bu işten zevk almamı sağlayan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca takıldığım yerlerde kapısını çaldığım, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve bana akademiye sevdiren jüri üyesi değerli hocam Prof. Dr. Ramazan ERDEM’e ve kıymetli yorumları ile tezimin gelişmesine katkı sağlayan jüri üyesi Dr. Öğr. Üyesi Nurdan ORAL KARA’ya teşekkür ederim.

Üniversite seçimimde ve gelecekte nasıl bir yol çizmem gerektiği konusunda bana yardımcı olan, her umutsuzluğa kapıldığımda beni motive eden, tüm hayatım boyunca maddi manevi desteklerini eksik etmeyen, annem Emine YILMAZ’a, babam Muammer YILMAZ’a, ağabeylerim Mustafa YILMAZ ve Furkan YILMAZ’a inşallah beraber daha güzel günler görmek dileğiyle tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Çocukluğumdan bu yana hayatımın her anında yanımda olan, benimle ağlayıp benimle gülen, düştüğümde elimden tutup kaldıran, akademiye birlikte gönül verdiğimiz biricik dostum Müberra ÖNGÖR’e, akademik hayata beraber atıldığım ve iyi ki tanışışım dediğim canım arkadaşım Esin YILMAZ’a teşekkür ederim.

Tez yazım sürecinde her zaman yanımda olan ve beni motive eden, her konuda destekçim olan, sevgisini ve ilgisini her daim hissettiğim, varlığıyla hayatımı güzelleştiren Aydın YALÇIN’a çok teşekkür ederim.

## GİRİŞ

Sağlık insan hayatı için vazgeçilmez bir unsurdur. Bu sebeple mevcut sağlığın korunması ya da iyileştirilmesi için sağlık hizmetlerinden yararlanmak gerekmektedir. Sağlık hizmetlerini diğer hizmet sektörlerinden ayıran birçok özelliği mevcuttur. Bunlardan en önemlisi şüphesiz ki sağlık hizmetlerinin ertelenemez oluşudur. Hastaneler gün boyu kesintisiz olarak hizmet sunan kurumlardır ve sağlığı bozulan ya da sağlığından şüphe eden kişiler ihtiyaç hissettikleri an hastaneye başvurma hakkına sahiptirler. Bir hastanın geri çevrilmesi veya sağlık ihtiyacının ertelenmesi hem etik hem de hukuki açıdan mümkün değildir. Çoğu ihtiyaç aciliyet arz etmemesi veya ekonomik gücün yetmemesi gibi sebepler ile ertelenebilirken, sağlık ihtiyacının herhangi bir sebeple gerek arz edenler gerekse talep edenler tarafından ertelenmemesi gerekmektedir. Çünkü sağlık ihtiyacı mutlaka karşılanması gereken bir ihtiyaçtır ve karşılanmaması ya da ertelenmesi durumunda ileride daha büyük sorunlara yol açabilmektedir.

Günlük hayatta gerek sağlık ihtiyacının gerekse başka ihtiyaçların erteleniyor oluşu erteleme davranışı ile açıklanmaktadır. Kaygı, stres, duygusal çöküntü ve içinde bulunulan bazı durumlar erteleme davranışını meydana getirebilmektedir. Bu davranışı tetikleyen etkenlerden birisi de Covid-19 pandemisi. Covid-19 pandemisi dünya genelinde ekonomiden turizme, eğitimdense sağlığa pek çok sektörü etkisi altına almış ve bu sektörleri hem arz hem de talep açısından sekteye uğratmıştır. Pandeminin etkilediği en önemli sektörlerden birisi de şüphesiz ki sağlık sektörü olmuştur. Covid-19 pandemi sürecinde virüsün yayılımını engellemek, sağlık sistemlerinin üzerindeki yükü azaltmak ve virüse bağlı ölüm oranlarını düşürmek adına aciliyet arz etmeyen, isteğe bağlı yapılan ve koşulları önceden belirlenmiş olan işlemlerin ertelenmesi, bazı doktor randevularının iptal edilmesi ve sokağa çıkma yasaklarının uygulanması gibi dünya genelinde gerek sağlık sistemlerine gerekse bireylere yönelik bazı önlemler alınmıştır. Covid-19 pandemisinin patlak vermesi ve pandemi kapsamında alınan önlemler bireylerin birçok ihtiyacında olduğu gibi sağlık ihtiyacında da erteleme davranışında bulunmasına sebep olmuş ve olmaya da devam etmektedir.

Covid-19 pandemi sürecinde sağlık hizmetinin ertelenme sebepleri arasında alınan önlemlerin yanı sıra bireyin kendinden kaynaklanan talep yönlü birçok etken de

bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili korku ve endişe duyulması, hastanelerin kalabalık olması, hastanelerde virüse yakalanmaktan korkulması, Covid-19'un sağlığa verebileceği zarardan çekinilmesi, bu süreçte kendi hastalığının önemsiz görülmesi ve hastalığın zamanla geçeceğinin düşünülmesi bu etkenlerden bazılarıdır. Sağlık hizmetlerinin ertelenmesine sebep olan etkenlerin ve toplumun sağlık durumunun bilinmesi arz ve talep yönlü davranışların belirlenmesi için önemli görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin ertelenmesinin önüne geçmek ve Covid-19 pandemisinin sağlık üzerindeki etkilerini en aza indirebilmek için pandemi sürecinde bireylerin sağlık hizmetlerini erteleme eğilimlerinin ve sergilemiş oldukları erteleme davranışlarının nedenlerinin tespit edilmesi gerekmektedir.

Çalışmanın ilk bölümü yukarıda bahsi geçen konular çerçevesinde sağlık hizmetlerinin tanımı ve sağlık hizmetlerinin özellikleri konularından oluşmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümü; pandeminin tanımı, pandeminin tarihi, pandeminin özellikleri, pandeminin etkileri, Covid-19 pandemisi, Covid-19 pandemisinin etkileri ve Covid-19 döneminde sağlık sistemleri konularından oluşmaktadır. Çalışmanın üçüncü bölümü; erteleme davranışının tanımı ve kapsamı ile sağlık hizmetlerinde erteleme kavramından oluşmaktadır. Ayrıca bu bölümde Covid-19 döneminde elektif işlemlerin ertelenmesi ve diğer alınan tedbirler, Covid-19 döneminde ertelenen sağlık hizmetlerinin neden olduğu sorunlar ve konu ile ilgili yapılan çalışmalar alt başlıklar halinde verilmiştir. Dördüncü ve son bölümde ise araştırmanın gereç ve yöntemi hakkında bilgiler verilmiş, 542 katılımcının yer aldığı anket verilerinin SPSS 22.0 programı ile analizinden elde edilen bulgulara, tartışmaya, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI VE KAPSAMI

Bu bölümde ilk olarak sağlık hizmetlerinin tanımı yapılmıştır. Devamında ise sağlık hizmetlerinin özellikleri derinlemesine incelenmiştir.

#### 1.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

İnsan hayatı için vazgeçilmez bir unsur olan sağlığın tanımı, birçok kaynakta farklı özellikleri ve boyutları ele alınarak yapılmıştır. Yapılan tanımların genelinde hastalık ve sakatlığın olmayışı üzerinde durulmakla birlikte, bireyin yaşamını idame ettirirken sağlığında olumsuz bir durum olmaması üzerinde yoğunlaşmıştır. Günümüzde ise sağlığın en yaygın tanımı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, sağlığın sadece olumsuz bir durum içinde olmama halinden öte daha geniş bir açıdan ele alınmasıyla yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında yaptığı tanıma göre sağlık; “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziki, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir” (WHO, 1992, s. 6). Bu tanıma göre bireyin toplumda kendine yer bulabilmesi, dışlanmamış olması ve ruhsal açıdan iyi olması da sağlıklı olmanın temel unsurları olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple tam bir iyilik hali Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımında olduğu gibi yalnızca bedensel anlamda iyi oluşu temsil etmemektedir. Bireyin sağlıklı olabilmesi için hem bedensel hem ruhsal hem de sosyal açıdan bir bütün olarak iyi olması gerekmektedir (Çoban, 2009, s. 10).

Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için sağlık hizmetlerinden faydalanılması oldukça önemlidir. Sağlık hizmetleri, insanların mevcut sağlığının korunması, gerektiği zaman tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin dördüncü maddesinde ise sağlık hizmetlerinden; insan sağlığına zarar veren faktörlerin ortadan kaldırılması ve bu faktörlerin etkilerinden toplumun korunması, tedavi ihtiyacı olan hastaların tedavi edilmesi, bedensel veya ruhsal becerileri azalmış olan hastaların becerilerini yeniden kazandırmak amacıyla rehabilite edilmesi olarak bahsedilmiştir. Bir bütün olarak daha kolay anlaşılması amacıyla sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın

geliştirilmesi olmak üzere dört başlık altında incelenmektedir (Akdur, 2006, s. 12; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2018, s. 33-34).

Sağlık hizmetleri bireylerin ve toplumun sağlığının iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi için gerekli olan bileşenlerden yalnızca bir tanesidir. Bu bağlamda oldukça önemli bir role sahip olan sağlık hizmetlerinin ilk amacı bireyleri hastalıklardan korumak ve yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmelerini sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda bireylere, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama, sigarayı bırakma ve dengeli beslenmenin teşvik edilmesi gibi hizmetler sunulmaktadır. Eğer herhangi bir hastalık hali mevcut ise sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan hastalıkların tedavisi devreye girmektedir. Tedavi edici hizmetin fayda sağlamadığı ve sakatlık halinin olduğu durumlarda ise bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan mümkün olan en yüksek işlevsellik durumuna geri döndürülmesi adına sağlık hizmetlerinin diğer bir amacı olan rehabilite edici hizmetler sunulmaktadır. (Günaydın, 2007, s. 3; Steinwachs ve Hughes, 2008, s. 168). Bu kapsamda bakıldığında sağlık hizmetlerinin rolü, hastalığın başlangıcından önce, hastalığın yönetiminde ve rehabilitasyon sürecinde olmak üzere üç aşamada tanımlanabilir.

## **1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Bireylerin sağlık kuruluşlarında farklı branşlarda hizmet sunan sağlık personelinin istek ve ihtiyaç dahilinde faydalanmasını sağlayan ve ülke genelinde örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlanan sağlık hizmetleri bireyler için en önemli hizmetlerden birisidir (Yüksel, 2015, s. 4). Bireylerin ve dolayısıyla bir toplumun sağlıklı yaşayabilmesi için hastalıklara sebep olabilecek etkenlerin denetlenmesi ve/veya ortadan kaldırılması ile hastalıkların tedavi edilmesi için gerekli olan sağlık hizmetlerinin doğru zamanda ve miktarda sunulması gerekmektedir (Engin, 2006, s. 32). Bu durum, diğer mal ve hizmet sektörlerinden farklı olarak sağlık hizmetlerinin ertelenmeden tam zamanında alınması ve talep edilen hizmetin miktarına, türüne ve alınması gereken zamana arz eden tarafından karar verilmesi ile açıklanabilir.

Sağlık hizmetleri diğer mal ve hizmetlerden birçok yönüyle ayrılmaktadır. En temel farklardan birisi sağlık hizmetlerinin birincil amacının kâr elde etmek

olmamasıdır. Hastanelerin çoğu kamu ve kâr amacı gütmeyen kuruluşların himayesindedir (Çoban, 2009, s. 11). Yine sağlık hizmetlerinin stoklanamaması, kamu malı özelliği taşıması, ikamesinin olmaması ve ertelenemez oluşu, sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran belirleyici özelliklerden bazılarıdır (Sayım, 2011, s. 19-20). Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

### **1.2.1. Hizmet Talebinin Belirsiz Olması**

Sağlık sektörünü diğer hizmet sektörlerinden ayıran en önemli özelliklerden bir tanesi, gerek talep gerekse hastalık maliyetinin belirsiz oluşudur. Sağlık hizmetlerinin kullanımı, genellikle ya hastalık ya da hastalık belirtisinin oluşması ile başlamaktadır ve sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç tesadüfi bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı bir insanın kaza geçirip aniden sağlık hizmetine ihtiyaç duyabilmesi gibi, sağlık ihtiyacının ne zaman, nerede ve ne ölçüde ortaya çıkacağı çoğu zaman önceden kestirilememektedir. Aynı durum sağlık hizmetini arz edenler için de geçerli olup, sağlık kuruluşlarının ne zaman, ne miktarda ve hangi hizmeti sunacağı konusunda da belirsizlik olduğu söylenmektedir. Örneğin ekonomik kaynakların kısıtlı olması veya ekonomik bir kriz yaşanması herhangi bir mal veya hizmetin kullanımının azalmasına sebep olabilirken, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ile sağlık hizmeti kullanımında artış meydana gelebilmektedir (Bilgili ve Ecevit, 2008, s. 205-206; Tokalaş, 2006, s. 14-15). Özellikle yeni bir virüsün ortaya çıkması durumunda sağlık hizmeti taleplerinde artış veya azalışlar görülebilmektedir. Çünkü bu gibi durumlarda bireylerin sağlık düzeyini çevreleyen belirsizlikler de artış göstermektedir (Dardanoni ve Wagstaff, 1990, s. 29).

Sağlık hizmetlerinde talebin rastlantısal oluşu ekonomik riski de arttırmaktadır. Bireylerin ne zaman hastalanacağını ve sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağını bilememesi ve bazı hizmet maliyetlerinin tek seferde karşılanamayacak kadar fazla olması gerek bireysel gerekse kamusal açıdan önceden önlem alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu sebeple sağlık sigortaları geliştirilerek aniden ortaya çıkan ve maliyeti yüksek olan sağlık hizmetlerine karşı hem bireysel hem de kamusal anlamda destek olunmaktadır (Aytekin, 2010, s. 31; Tengilimoğlu vd., 2018, s. 74-75).

Sağlık hizmetlerinde talebin düzenli ve kesintisiz olmaktan ziyade öngörülebilir oluşunun yanı sıra, talebi karşılayacak gelir de gerekli olan sağlık durumu için yeterli güvenceyi sağlayamamaktadır. Örneğin barınma, giyinme ya da gıda gibi ihtiyaçlar belli bir gelirle karşılanabilmektedir. Ancak sağlıklı olmak için maddiyat tek başına belirleyici bir faktör değildir. Çok paraya sahip olan bir birey farkında olmadığı veya potansiyel bir hastalık riski taşıyor olabilir. Yeterli miktardaki gelir bireyin hastalanmamasına engel olamayacağı gibi, tek başına sağlık ihtiyacını da giderememektedir (Öksüz, 2010, s. 15).

### **1.2.2. İkamesinin Olmaması**

Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişi hekimin uygun gördüğü hizmeti almalıdır. Her hizmet sunumu hastaya ve hastalığa özel olduğu için sağlık hizmetleri başka bir hizmetle değiş tokuş edilememekte, yani ikamesi bulunmamaktadır. Örneğin mide bulantısı yaşayan bir kişi ağrı kesici ile tedavi edilemez veya kalp ameliyatı olması gereken bir hastanın bunun yerine beyin ameliyatı olmayı tercih etmesi söz konusu değildir. Sağlık sektöründe bir hizmetin yerine başka bir hizmet konulmadığı için diğer üretim ve hizmet sektörlerinde olduğu gibi talebin, fiyatı düşük olan mal ve hizmetlere doğru kayması söz konusu değildir. Bu da sağlık sektörünü diğer sektörlerden ayıran önemli özelliklerden bir tanesidir (Tengilimoğlu vd., 2018, s. 75).

Sağlık hizmetlerinin dışında diğer birçok sektörde bir mal herhangi bir mal ile ikame edilebilmektedir. Örneğin bilgisayar fiyatları onu almak isteyen kişinin bütçesine uygun değilse, kişi tercihini bütçesine uyan tablet yönünde kullanabilmektedir. Böylece daha az maliyetle bu ihtiyacı giderilmiş olmaktadır. Ancak bir kalp ameliyatının yerine maliyetinin yüksek olmasından dolayı, daha düşük maliyete sahip olan çürük diş bakımı konamaz, yani ikame edilemez (Öksüz, 2010, s. 15-16). Ayrıca sağlık hizmetlerinin ikame edilmemesinin yanı sıra, hizmeti alması gereken bir hastaya sağlıkla ilgili güvencesinin veya parasının olmaması gerekçesiyle gerekli hizmetin verilmemesi, sağlığın temel bir insan hakkı olduğu gerçeğini yok saymaktadır (Pala, 2007, s. 15).

Sağlık hizmetlerinin ikamesinin olmamasının bir diğer sebebi de sağlık hizmeti ihtiyacının yalnızca sağlık hizmeti alınarak giderilmesidir. Hastalanan bir kişinin

sağlık hizmeti almak yerine başka bir alternatif bulması, yani sağlık hizmeti ihtiyacını ikame etmesi mümkün olmamaktadır (Erdem ve İzgüden, 2022, s. 20). Kısacası herhangi bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bir kişinin bu ihtiyacı, sağlık hizmeti dışında bir hizmetle giderilememekte ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin yerine de başka bir sağlık hizmeti sunulamamaktadır.

### **1.2.3. Hizmetlerin Stoklanamaması**

Sağlık sektörünü diğer birçok sektörden ayıran bir özelliği de stoklanamaz oluşudur. Üretim işletmelerinde mallar istenildiği zaman üretilmekte, depolanmakta ve ne zaman talep edilirse o zaman satılıp tüketilmektedir (Kiremitçi, 2009, s. 11). Hizmet sektörlerinde ise önce talep edilmekte sonra da üretim ile hizmet kullanımı aynı zaman diliminde gerçekleşmektedir (Mucuk, 2004, s. 302). Sağlık hizmetlerinde de durum aynı şekildedir. Hizmet talep edilmeden üretim söz konusu olmadığından bu hizmetlerin stoklanması mümkün değildir ve anında üretilip kullanılması gerekmektedir (Başol, 2015, s. 101).

### **1.2.4. Hekim Otonomlu Olması**

Sağlık hizmetlerinde hizmetin boyutunu ve kapsamını hizmeti alan değil, hekim belirlemektedir. Bu durum hasta ve hekim arasındaki bilgi asimetrisinden kaynaklanmaktadır. Bilgi asimetrisi Kaul ve Conceição (2006, s. 612) tarafından, “bir araba satıcısının arabanın özellikleri ve kalitesi hakkında alıcıdan daha fazla bilgiye sahip olması, yani bir işlemde taraflardan bir ya da birden fazlasının karşı taraftaki kişi veya kişilerden daha fazla bilgiye sahip olması” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hastalar hangi kurumlara başvuracakları ve hangi hizmete ihtiyacı oldukları konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler (Yüksel, 2015, s. 5) ve bireylere nasıl bir tedavi uygulanacağı, hangi tetkiklerin yapılacağı ya da hangi ilaçların kullanılacağı hususunda hekim kendisi karar vermektedir (Tengilimoğlu vd., 2018, s. 76). Yine hizmetlerin türü, miktarı ve süresi hizmeti sunan hekim tarafından belirlenmektedir. Sağlık hizmetlerinde bu gibi kararlar hasta adına hekim tarafından verilmekte ve bu durum sağlık hizmetlerinde arzın talep yaratması ile açıklanmaktadır (Kiremitçi, 2009, s. 10).

Karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık sektöründe diğer sektörlerde olduğu gibi hizmet talep edenler tarafından seçilememekte, hizmetten memnun kalınmadığı takdirde kullanmaktan vazgeçme durumu da söz konusu olmamaktadır. Aksi halde yapılacak herhangi bir hatanın telafisi mümkün olmayabilmektedir. Sağlık sektörü ileri teknoloji ve uzmanlık gerektiren bir alan olduğu için sağlık hizmeti talebinde bulunan bir kişinin hekimin bilgisine güvenmesi ve hekimin yönlendirdiği doğrultuda hizmet alması gerekmektedir (Tengilimoğlu vd., 2018, s. 76). Her ne kadar bu durum Haas-Wilson’a göre (2001) hekim ve hasta arasında hekimin kendi çıkarları doğrultusunda hareket edebileceği eşitsiz bir güç ilişkisi yaratsa da hekimin daha fazla bilgiye sahip olduğu göz önünde bulundurulduğunda hastanın hekimin kararları doğrultusunda hareket etmesi en doğru karardır.

Sağlık hizmetlerinin boyutunun ve kapsamının hekim tarafından belirlenmesi sebebiyle hastalar maddi gücünün yettiği hizmeti almak için hekimle pazarlık edememektedir. Örneğin perde alırken kaç metre alınacağına tüketici karar verirken, bağırsaklarda sorunlu görünen bir bölümü çıkarmak için yapılan bir ameliyatta kesilecek kısma hekim karar vermektedir. Sağlık hizmeti tüketicisi, maddi durumunu göz önünde bulundurarak bunun uzunluğunu hekimle tartışmamakta ve pazarlık edememektedir (Saltık, 1995, s. 38). Hastanede kalış süresini, verilecek ilacın dozunu, içeriğini ve kullanım süresini hekim çoğu kez tek yanlı olarak kendisi saptamaktadır. Bu durum bağırsak ameliyatı örneğinde de olduğu gibi, sağlık hizmeti tüketicisinin anlamlı bir inisiyatifinin olamayacağını göstermektedir (Öksüz, 2010, s. 16). Sağlık hizmetlerinde hastanın alınacak hizmete, miktarına, süresine vs. kendi kendine karar verememesi, bu hizmetleri diğer mal ve hizmetlerden ayıran önemli özelliklerinden bir tanesidir.

#### **1.2.5. Hasta Davranışlarının İrrasyonel Olması**

Birçok sektörde tüketici satın aldığı mal ve hizmetin kalitesini ölçebildiği için rasyonel, yani akılcı davranışta bulunabilmektedir. Ancak daha önce de bahsedildiği gibi sağlık hizmetleri kullanıcılarının bu alandaki bilgilerinin sınırlı olmasından dolayı aldıkları hizmetin kalitesini ölçme ihtimalleri ortadan kalkmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti alanlar yine aynı sebeple, yaptıkları harcamaların ekonomik olup olmadığını da değerlendirememektedir (Tengilimoğlu vd., 2018, s. 76). Yine hastaların irrasyonel

davranışlarda bulunması, tedavinin zor ve acı verici olması, hastaların sonucu tam olarak kestirememesi gibi sebepler sağlık hizmetlerinde eksik taleple sonuçlanabilmektedir (Tokalaş, 2006, s. 17).

Sağlık hizmetleri hususunda hasta davranışlarında sık sık irrasyonel davranışlara rastlanabilmektedir. Hasta oldukları halde rahatsızlığının farkına bile varmayan veya tedavi talebinde bulunmayan pek çok kişi bulunmaktadır. Hasta davranışlarının irrasyonel olması sağlık hizmetlerini ertelemelerine de sebep olabilmektedir. Bireylerin hasta oldukları halde rahatsızlıklarını önemsememeleri veya kendilerini sağlık hizmeti talebinde bulanacak kadar kötü hissetmemeleri sonucunda hekime gitmeyi ertelemeleri buna örnek olarak verilebilir.

#### **1.2.6. Bir Kısımının Toplumsal Nitelik ve Kamu Malı Özelliği Taşınması**

Sağlık, günümüzde doğuştan kazanılan, devredilemeyen ve ertelenemeyen temel bir insanlık hakkı olarak kabul edilmekte ve sosyal bir amaç niteliği taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasası'nda sağlık hakkı; din, ırk, ekonomik güç, politik inanç ve sosyal statü farklarının gözetilmeden herkesin ulaşabileceği en yüksek sağlık düzeyine ulaşma olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2017). Türkiye Anayasası'nda ise sağlıklı yaşama hakkı, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevre içinde yaşamaya hakkının olduğu beyan edilerek vatandaşların sağlık hakkı güvence altına alınmıştır. Bu bağlamda devlet gerek bireye gerekse topluma özel sağlık hizmetleri sunarak vatandaşların sağlığını iyileştirme ve koruma görevlerini üstlenmektedir (Yılmaz, 2011, s. 1). Herhangi bir tedavi, muayene veya aşı hizmeti ilk başlarda yalnızca bireylerin sağlığını etkiliyor gibi görünse de aslında toplumun genelinin daha sağlıklı bir yapıya kavuşmasını sağlamaktadır. Yani sunulan bir sağlık hizmetinin faydası bireyi de aşarak topluma yayılmaktadır (Tokalaş, 2006, s. 17). Özellikle bulaşıcı hastalık durumlarında devletin duruma müdahale etmesi ve sunulan hizmetlerin toplumun tüm kesimini kapsayarak fayda sağlaması, ilgili sağlık hizmetinin toplumsal nitelikte olup, kamu malı özelliği taşımasına güzel bir örnektir.

Toplumda görülen sıtma ve kızamık gibi bazı hastalıklar için, hastalık daha ortaya çıkmadan ve kişilerin para ödeyip ödemediğine bakılmaksızın tüm topluma gerekli sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu gibi sağlık hizmetlerinin kamu malı özelliği

taşımasından dolayı serbest piyasa şartlarında üretilmesi ve kullanılması mümkün olmamakta ve devletin piyasaya müdahale etmesi gerekmektedir (Tengilimoğlu vd., 2018, s. 77). Yine toplumdaki sağlıklı bir bireyin bulaşıcı hastalıklardan korunmasının ya da hasta bir bireyin tedavi edilmesinin toplumdaki diğer insanlara pozitif dışsallık sağlaması da bu tür sağlık hizmetlerinin toplumsal niteliğini göstermektedir (Çoban, 2009, s. 12). Örneğin içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisinde yürütülen aşılama çalışmaları gibi topluma yönelik verilen koruyucu sağlık hizmetleri tamamıyla kamu malı özelliği taşımaktadır. Çünkü bu tür hastalıklarda sunulan hizmetler tüm topluma fayda sağlamaktadır.

#### **1.2.7. Çıktısının Paraya Çevrilememesi**

Sağlık hakkı gereği olarak, bu hizmetlerinden faydalanmak insanların temel haklarından biri olarak kabul edilmektedir ve bu durum sağlık hizmetlerini, kâr amacı güden diğer mal ve hizmetlerden ayırmaktadır (Çoban, 2009, s. 11). Diğer üretim ve hizmet sektörlerinde elde edilen çıktı, sermaye sahibinin maksimum kârı ulaşmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde ise hizmeti alan kişi iyileşebilmekte, sakat kalabilmekte ya da yaşamını yitirebilmektedir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinde çıktı, maksimum kârı çevrilemeyen özellikte bir sonuçtur (Pala, 2007, s. 16).

Diğer mal ve hizmetlerden farklı olarak sağlık hizmetlerinin çıktıları çok uzun vadede görülmeye devam edilebilmektedir. Sağlık hizmetleri yeteri kadar verildiği andan itibaren hem bireylerin hem de toplumun genelinin sağlık düzeyini yükseltmektedir. Sağlıklı bir toplumun da yaşam süreleri uzamakta, çalışma verimleri ve üretkenlikleri artmaktadır. Elde edilen bu çıktıların değeri ise parasal olarak ifade edilememektedir. Örneğin, bebek ölüm hızını binde 20’den binde 10’a düşürmek amacıyla yapılan harcamalara karşılık “ne kadar kazandık, kârımız ne kadar?” şeklinde bir hesaplama yapılamamaktadır. Sunulan sağlık hizmetlerinin sonucu olarak korunan, geri kazanılan veya geliştirilen sağlık olgusu kendi başına bir yatırımdır. Diğer mal ve hizmet sektörlerinde elde edilen artı değerler özel bir çaba gösterildiği takdirde birey ve toplum için yararlı hâle getirilebilmektedir. Ancak sağlık alanında yapılan harcamaların çıktıları uzun dönemde topluma geri dönmekte ve bu paraların ekonomiye geri kazandırılması için ek bir çabaya gerek duyulmamaktadır (Öksüz, 2010, s. 16-17; Tokalaş, 2006, s. 15).

Sağlık hizmetlerinin çıktısının kâr elde etme yönelimiyle ele alınması gibi bir durumda; sağlıklı olmanın, sağlığına kavuşmanın ve yaşamın değerinin parasal karşılığının kişinin ekonomik durumuna göre belirlenebileceği ve böyle bir olasılığın dezavantajlı gruplar ile ekonomik durumu kötü olanların sağlığını kötü yönde etkileyebileceği, üzerinde önemle durulması gereken bir noktadır. Çıktısının paraya çevrilmesi mümkün olmayan sağlık hizmetleri, bu gibi bir durumda, parası olana parası kadar hizmet sunulan diğer mal ve hizmet sektörlerine dönüşebilir. Böyle bir durumun yaşanmaması için insanların sağlık hakkı güvence altına alınmıştır ve devlet sağlık hizmeti sunumundan elini tam olarak çekmemektedir (Pala, 2007, s. 16).

#### **1.2.8. Ertelenemez Olması**

İnsanlar birçok ihtiyacını ekonomik gücünün yetmemesi, aciliyet arz etmemesi gibi sebeplerle erteleyebilmektedir. Sağlık hizmetlerine ihtiyaç hissedildiğinde ise böyle bir durum söz konusu olmamalıdır. Sağlık ihtiyacı çoğu kez ortaya çıktığı an karşılanmak durumundadır. Çünkü sağlık ‘olmasa da olur’ denilebilecek bir ihtiyaç değil, mutlaka karşılanması gereken bir ihtiyaçtır. Bu sebeple olağanüstü durumlar dışında sağlık hizmetlerinin bilinçli olarak ertelenmesi mümkün değildir (Çetinkaya, 2019, s. 44-45). Diğer mal ve hizmet sektörlerinde kişinin ihtiyacını karşılamak için yeterli paraya sahip olması beklenebilmektedir. Ancak gerek rutin gerekse acil sağlık hizmetlerinde para ya da herhangi bir engele takılarak talebin ertelenmesi kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve hayatının geri kalanında kişinin sağlıksız yaşamasına neden olabilmektedir (Pala, 2007, s. 15). Özellikle kişinin sağlığını tehlikeye sokan, acil olan ya da akut ve acı veren rahatsızlıklar için sağlık hizmeti kullanımları ertelenmemelidir. Örneğin doğum yapmak üzere olan bir kadının ya da apandisti patlayan birinin sağlık hizmetine duyduğu ihtiyaç oldukça acildir ve erteleme durumu söz konusu olamaz. Ayrıca sağlık hizmetlerinin ertelenmesi bireyin hareketlerinin kısıtlanmasına, çalışma performansının düşmesine, sakat kalmasına ya da hayatını kaybetmesine sebep olabilmektedir. Bu tür kayıpların sonradan telafisi de mümkün olmamaktadır (Saltık, 1995, s. 38).

Yapılan çalışmalarda bireylerin sağlık hizmetlerini ertelemelerinin altında mali açıdan yetersizlik, düşük eğitim durumu, sağlık sigortasının olmayışı, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin zayıf veya olumsuz olması ve hastaların hastalığa bakış açısı gibi

sebeplerin yer aldığı tespit edilmiştir. Sağlık sektöründe erken tanının önemi göz önünde bulundurulduğunda sağlık hizmetlerinin ertelenmesi kalıcı hastalık veya sakatlıkların yanı sıra, ileride hem kişi hem ailesi hem de toplum açısından daha büyük ekonomik kayıplara neden olabilmektedir. Bu sebeple ihtiyaç duyulduğu anda kişinin ekonomik durumu ve sağlık sigortası gibi herhangi bir etmene bağlı olmaksızın sağlık hizmetini alabilmesi sağlanmalıdır (Green vd., 2014; Tengilimoğlu vd., 2018, s. 75).

Sağlık kuruluşlarına başvuracak hastaların sağlık durumlarını bilmek, rahatsızlıklarını önceden belirlemek veya tahminde bulunmak imkansızdır. Bu sebeple sağlık hizmeti sürecine dahil olan her mal ve hizmet her an sunulacakmış gibi hazır olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin arz yönlü olarak ertelenmemesi için ihtiyaç duyulan her şeyin hazır bulundurulması, sağlık çalışanlarının görevlerinin başından ayrılmamaları, dikkatlerini yaptıkları işe vermeleri, hızlı ve doğru karar vermeleri gerekmektedir. Çünkü sağlık kuruluşuna başvuran hastanın iyilik haline ulaşmasını sağlamak sağlık çalışanlarının görevidir ve sunulan hizmetler de hata kaldıramayacak ve bekletilip ertelenemeyecek, hastaların sağlıklarının mevzubahis olduğu hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerine geç erişim, gerek teşhiste gerekse tedavide gecikmelere sebep olmakta ve bireyin sağlık sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ertelenen bir sağlık hizmeti, acil olmayan bir rahatsızlığın acil bakım gerektirmesine sebep olabilmekte, ayrıca mortalite gibi olumsuz sağlık sonuçları ile de arasında önemli ölçüde ilişki bulundurmaktadır (Kiremitçi, 2009, s. 11; Prentice ve Pizer, 2007, s. 644; Sonay, 2013, s. 33).

Sonuç olarak sağlık hizmetleri gerek arz edenler gerekse talep edenler açısından ertelenmemesi gereken hizmetlerdir. Bir kişi sağlığıyla ilgili bir olumsuzluk hissettiği an sağlık hizmeti talebinde bulunmalı ve bu talep de sağlık çalışanları tarafından ertelenmeden karşılanmalıdır. Ertelenen sağlık hizmetleri sonucunda bir kişinin sağlığını veya hayatını kaybetmesi hem o kişi hem de toplum için büyük kayıptır. Saltık (1995, s. 38) bu durumu, bir makinenin ekonomik ömrü ya da garanti süresi dolmadan devre dışı bırakılmasına benzetmiştir. Zamanında alınan sağlık hizmetleri, daha sağlıklı bireyler ve dolayısıyla daha sağlıklı bir toplum demektir.

### 1.2.9. Diğer Özellikler

Sağlık hizmetlerinde hizmetin ne olacağı, ne kadar süreceği, ne miktarda ve ne zaman olacağı hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Sağlık kurumuna başvuran bir hastanın durumuna, rahatsızlığı ve kendi anlatımı doğrultusunda sağlık personeli tarafından karar verilmekte ve hastaya özgü bir tedavi şekli ve süresi belirlenmektedir. Yani sağlık hizmetlerinde standardize edilmiş hizmetler bulunmamakta, hizmetler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde hata ve belirsizliklere de yer yoktur. Çünkü sağlık hizmetlerinde yapılan bir hata insanın sağlığına, hatta hayatına mal olabilmektedir. Bu sebeple hastalara sunulacak olan hizmetin ilk seferde doğru şekilde sunulması önem arz etmektedir. Ayrıca yapılan bir işlem geri alınamadığı gibi, herhangi bir hatanın düzeltilmesi de oldukça zor, bazı durumlarda ise imkansızdır (Kiremitçi, 2009, s. 11-12).

Tengilimoğlu ve diğerleri (2018, s. 78), Dinçer (2003, s. 437) ve Sayım (2011, s. 17-28) sağlık hizmetlerinin bazı özelliklerini şu şekilde sıralamıştır:

- Sağlık hizmetlerini nitelik ve nicelik açısından tanımlamak zordur.
- Sağlık hizmeti sunan işletmeler teknoloji ve emek yoğun işletmelerdir. Bu sebeple sağlık hizmeti arzı yüksek maliyet gerektirmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde hizmeti önceden test etmek mümkün olmadığından kalitesini de önceden belirlemek oldukça zordur.
- Sağlık hizmetlerinde hizmet sunumunda garanti söz konusu değildir. Küçük bir tıbbi uygulamada bile hastanın hayatı tehlikesi oluşabilmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde mal veya hizmetin boyutu tam olarak ölçülememekte, dolayısıyla dışsalılık yaymaktadır.

Kısacası sağlık hizmetleri, talebinin belirsiz olması, ikamesinin olmaması, ertelenemez olması ve hizmetlerin stoklanamaması gibi birçok özelliği bünyesinde barındıran hizmetlerdir. Çoğu özelliği ile diğer mal ve hizmet sektörlerinden ayrılan sağlık hizmetleri, bir toplumdaki bireylerin hatalıklardan korunması, hastalık durumu mevcut ise iyileştirilmesi amacıyla sunulmakta ve sunulan bu hizmetlerinden faydalanmak temel bir insanlık hakkı olarak kabul edilmektedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### PANDEMİ KAVRAMI VE COVID-19 PANDEMİSİ

Bu bölümde ilk olarak pandeminin tanımı yapılmıştır. Sonrasında ise sırasıyla pandeminin tarihinden, pandeminin özelliklerinden, pandeminin etkilerinden, Covid-19 pandemisinden ve Covid-19 pandemisinin etkilerinden bahsedilmiştir. Son olarak ise Covid-19 döneminde sağlık sistemleri konusuna değinilmiştir.

#### 2.1. Pandeminin Tanımı

Pandemi, çeşitli epidemiyolojik özellikler sergileyen ve birbirinden farklı sebeplerle meydana gelen hastalıkları içeren bir kavramdır (Morens vd., 2009, s. 1020). Pandemi kelimesi, Yunanca “hepsi” anlamına gelen “pan” ile “halk” anlamına gelen “demos” kelimelerinden gelmekte olup, bir ülkenin genelinde ya da aynı anda bir veya daha fazla kıtada yaygın olarak görülen bir bulaşıcı hastalık salgınına ifade etmek için kullanılmaktadır (Honigsbaum, 2009, s. 1939).

Pandemi, dünya çapında veya geniş bir coğrafyada meydana gelen, uluslararası sınırlara yayılan ve genellikle çok sayıda insanın hastalanmasına veya ölmesine sebep olan bir salgın olarak tanımlanmaktadır (Last, 2001, s. 131). Sağlık Bakanlığı (2020) ise pandemiye, bir enfeksiyon etkeninin veya hastalığın ülkelerde, kıtalarda, hatta dünya genelinde yayılım göstermesi olarak tanımlamaktadır. Bir enfeksiyon etkeninin veya hastalığın pandemi olarak adlandırılabilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. WHO (1999, s. 14), pandemi ilan etmek için, virüsün en az bir ülkede birden fazla salgına neden olması gerektiğini ve nüfusun en az bir kesiminde ciddi morbidite ve mortalitenin görülmesinin muhtemel olduğunu gösteren tutarlı hastalık desenleri ile diğer ülkelere yayılmış olması gerektiğini söylemektedir.

#### 2.2. Pandeminin Tarihi

Tarih boyunca insanların hayatını derinden etkileyen birçok pandemi yaşanmıştır. Pandemiler, meydana geldiği yerlerde sağlık, ekonomi, politika ve hatta ulusal güvenlik alanlarında büyük olumsuzluklara sebep olmuştur (Qiu vd., 2017, s.

2). Pandemi tarihine bakıldığında topraktan, sudan, hayvandan ya da insandan insana bulaşan (Parıldar ve Dikici, 2020, s. 2) sıtma, veba, çiçek, kolera, tifo, frengi, verem, sarıhumma, grip ve AIDS gibi salgın hastalıkların yaşandığı ve bu hastalıkların büyük kayıplara yol açtığı görülmektedir. Sherman (2020) “Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık” adlı eserinde insanlık tarihi boyunca şahit olunan on iki hastalığa yer vermiş ve bu hastalıkların tarihinden, sebeplerinden, gidişatından ve etkilerinden bahsetmiştir. Bu hastalıklardan bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

- Veba: Kara ölüm olarak adlandırılan veba salgını tarihteki en ölümcül salgınlardan biri olarak kayıtlara geçmiştir. Avrupa, Yakındoğu ve Afrika’da 1346’dan 1352’ye kadar büyük yıkımlara sebep olan veba salgını sonra erdiğinde Avrupa ve Ortadoğu’daki toplam nüfus 100 milyondan 80 milyona inmiştir (Sherman, 2020, s. 94).
- Kolera: 1800’lü yılların başlarında ortaya çıkan kolera salgını iki yüzyılı aşkın bir süre boyunca halk sağlığı kapsamında alınan en iyi önlemleri bile yıkıp geçmiştir. 1960’larda Ortadoğu’da görülmüş ve 1970’lerde Afrika’ya yayılmıştır. 1991 yılına gelindiğinde, yüz yıllık bir aradan sonra Amerika kıtasında yeniden ortaya çıkmıştır (Sherman, 2020, s. 46).
- Çiçek: Bir diğer büyük salgın olan çiçek hastalığı yüzyıllar boyunca yüz milyonlarca kişinin ölmesine sebep olmuştur. İnsanların enfeksiyon etkenini, tarım ile geçinilen kalabalık yerleşim yerlerinde, evcil hayvanlarda görülen çiçeğe benzer hastalıkların birinden aldığından şüphelenilmektedir (Sherman, 2020, s. 71). 17. yüzyılın sonlarında Avrupa’daki çocuk ölümlerinin neredeyse üçte birinden sorumlu olan ve her beş yetiştikten dördünü hasta eden çiçek hastalığı, 19. yüzyılın sonlarında aşısının bulunmasıyla tedavi edilebilir bir çocuk hastalığına dönüşmüştür (Parıldar ve Dikici, 2020, s. 5).
- Sıtma: Kökenleri en eskiye dayanan salgınlardan birisi olan sıtma hastalığına ait kayıtlar MÖ 1500’e kadar dayanmakta olup, kil tabletlerde ve tıbbi metinlerde hastalığın tipik özelliklerinden bahsedilmektedir. Sıtma günümüzde, yarısı Büyük Sahra’nın güneyindeki Afrika’da olmak üzere doksan ülke ya da bölgede görülmeye devam etmektedir (Sherman, 2020, s. 186-200).

- Grip: Grip, tarih boyunca düzensiz aralıklarla dünya çapında salgınlara sebep olan çok eski bir hastalıktır. İlk grip pandemisinin ne zaman ortaya çıktığı veya ilk grip virüsünün insanlara ilk kez ne zaman bulaştığı kesin olarak bilinmemektedir. Ancak birçok tarihçi, grip pandemisi ile ilk olarak MS 1510 yılında tanışıldığını konusunda hemfikirdir. 1889'daki Rus gribi 1 milyon, 1957'deki Asya gribi 2 milyon ve 1968'deki Hong Kong gribi ise 1 milyon kişinin ölmesine sebep olmuştur (Morens vd., 2010, s. 1442; Sherman, 2020, s. 223-224).

Pandemi tarihinde sıtma, veba, grip, çiçek, kolera, frengi ve verem gibi birçok salgın yaşanmış ve bu salgınlar tüm dünyayı etkisi altına alınarak derin izler bırakmıştır. Kökeni en eskiye dayanan salgınlardan biri olan sıtma hastalığının yarısı Afrika'da görülmekte olup, günümüzde hâlâ varlığını sürdürmektedir. 1300'lü yıllarda büyük kayıplara sebep olan veba salgını kara ölüm olarak adlandırılmış ve tarihteki en ölümcül salgınlardan biri olarak kayıtlara geçmiştir. İlk olarak ne zaman ortaya çıktığı kesin olarak bilinmeyen grip salgını tarih boyunca düzensiz aralıklarla patlak vermiş ve birçok kişinin hayatını kaybetmesine yol açmıştır. Benzer şekilde birçok kişinin ölmesine sebep olan çiçek hastalığı ise ancak aşının bulunması ile kontrol altına alınabilmiş ve günümüzde tedavi edilebilir bir çocuk hastalığına dönüşmüştür. Salgın hastalıklar insanlık tarihinde hep var olmuş ve var olmaya da devam edecektir.

### 2.3. Pandeminin Özellikleri

Tarih boyunca meydana gelen pandemiler benzerlikleri ve farklılıkları açısından incelendiğinde, pandemi kavramını daha açıklayıcı kılan bazı temel özelliklerin varlığı tespit edilmiştir (Qiu vd., 2017, s. 4). Bu özellikler aşağıdaki gibidir:

- Geniş coğrafi uzantı: Pandemi kavramı, geniş coğrafi alana yayılan hastalıkları ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2009'da meydana gelen H1N1 salgınına 178 ülkenin dahil olduğunu ve 1799 kişinin hayatını kaybettiğini bildirmiştir (Rewar vd., 2015, s. 646).
- Hastalık hareketi: Pandemi kavramı, geniş coğrafi uzantıya ek olarak, bir yerden başka bir yere taşındığı ve kişiden kişiye bulaşarak yayılım gösterdiği

için hastalık hareketini ifade etmektedir. Grip ve SARS gibi solunum yolu virüslerinin veya Vibrio cholerae gibi bakterilerin neden olduğu hastalıkların kişiden kişiye yayılması ya da vektörlerin coğrafi alanının genişlemesine bağlı olarak dang hummasının yayılması hastalık hareketlerine örnek olarak verilebilir (Morens vd., 2009, s. 1019).

- Yüksek atak (saldırı) oranları ve patlayıcılık: Eğer bir hastalık yavaş bulaşma oranlarına ya da düşük semptomatik oranlara sahip ise, geniş çapta yayılsa dahi genelde pandemi olarak sınıflandırılmamaktadır. Örneğin 1999'da meydana gelen Batı Nil Virüsü Ortadoğuda'dan Rusya'ya ve Batı yarımküreye yayılmasına rağmen, semptomatik vakaların nispeten az olması ve atak oranlarının orta düzeyde olması sebebiyle bu hastalık bir pandemi olarak adlandırılmamıştır. Pandemiler genelde birden patlak veren, yani kısa sürede birçok vakanın ortaya çıkması olarak bilinmektedir (Morens vd., 2009, s. 1019).
- Minimum nüfus bağışıklığı: Pandemilerde genellikle insanların hastalığa karşı minimum düzeyde bağışıklığı olmaktadır. Yani bir pandemi yaşandığında nüfusun büyük çoğunluğu enfekte olabilmektedir. Örneğin H7N9 virüsüne karşı insanların bağışıklığı olmadığı için kısa sürede dünya genelinde birçok vaka görülmüştür (Wildoner, 2016'dan akt. Qiu vd., 2017, s. 5).
- Yenilik: Pandemi kavramı en yaygın şekliyle, yeni ortaya çıkan veya mevcut organizmaların yeni varyantlarıyla ilişkili olan hastalıkları tanımlamak için kullanılmaktadır. Ancak bu göreceli bir kavramdır. Son 200 yılda, muhtemelen aynı organizmanın varyantlarından kaynaklanan 7 kolera pandemisi meydana gelmiştir (Morens vd., 2009, s. 1019).
- Önem derecesi: Pandemi kavramı, hafif seyreden hastalıklarda çok şiddetli geçen ve ölümcül olan hastalıklar için kullanılmaktadır (Morens vd., 2009, s. 1020). İnsanların bağışıklığının olmadığı yeni bir viral suş ortaya çıktığında pandemi meydana gelmektedir ve bu pandemiler dünya genelinde yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip olmaktadır (Ghosh vd., 2010, s. 1).
- Bulaşıcılık: Pandemik olarak kabul edilen hastalıkların hepsi olmasa da çoğu, grip gibi kişiden kişiye bulaşan hastalıklardır. Veba ve kolera gibi farklı

mekanizmalarla bulaşan hastalıklar dahil olmak üzere pek çok pandemik hastalığın birden fazla bulaşma yolu vardır (Morens vd., 2009, s. 1019-1020).

#### **2.4. Pandeminin Etkileri**

Geçmişte askeri olaylar ve savaşlar, günümüzde ise turistik hareketler ve ticaret gibi sebeplerle yayılım gösteren pandemilerin en önemli özelliği, küresel ölçekte meydana gelmesi ve birçok ülke ve kıtayı etkisi altına almasıdır. Pandemiler, ülkeleri başta sağlık olmak üzere psikolojik, politik ve kültürel alanlarda olumsuz olarak etkilemekte, bunların yanı sıra demografik, sosyal ve ekonomik sıkıntılara neden olmaktadır (Çınar ve Özkaya, 2020, s. 35; Parıldar ve Dikici, 2020, s. 2).

Tarih boyunca yaşanan savaşlar, sağlıksız ortamlar, kıtlıktan kaynaklanan açlık, doğal felaketler gibi olaylar insanların hastalıklara karşı savunmasız kalmasına sebebiyet vermiştir. Bu gibi durumlar özellikle geniş çapta görülen ve ölümcül olan pandemilere karşı insanları çaresiz bırakmıştır. Pandemi dönemlerinde yaşanan kaygı ve korku gibi duygular insanların geçici veya daimi olarak göç etmesine sebep olmuştur. Bu göçler sonucunda hastalıklar daha geniş bir coğrafyaya yayılmış ve binlerce hatta milyonlarca insanın ölümüyle sonuçlanmıştır. Pandemiler demografik yapıyı değiştirmenin yanında, iktisadi bunalımlara, üretimin azalmasına ve bunun sonucu olarak kıtlığa sebep olarak insanlığı olumsuz bir döngünün içerisine sürükleyerek hayatlarını birçok yönden olumsuz etkilemiştir (Yıldız, 2014, s. 97).

Pandeminin toplum düzeyindeki etkisi virüsün hastalık oluşturma yeteneğine, bulaşıcılığına, toplumdaki bireylerin sağlık düzeylerine ve bağışıklık durumlarına, bireyler arası temas durumuna, ulaşım özelliklerine, risk faktörlerinin varlığına ve sağlık sistemine göre değişiklik göstermektedir. Pandemi hem devlet hem de toplum için yaşamsal öneme sahip faaliyetleri ve yaşantıdaki olağan akışı etkilemektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019, s. 2). Ayrıca pandemi, ekonomik açıdan yaşanan kayıplardan dolayı ekonomide istikrarsızlığa sebep olmakta, yerli ve yabancı yatırımların kısıtlanmasına bağlı olarak istihdam sorunlarına yol açmaktadır. Sosyal ve psikolojik açıdan ise bıkkınlık, yorgunluk ve korku gibi durumlara bağlı olarak, insanların kendisini ekonomik veya sosyal çevrelerinden soyutlamasına sebep olabilmektedir (Benli, 2021, s. 9). Yine hastalığın yayılımını azaltmak veya

engellemek amacıyla seyahatlerin kısıtlanması, okulların ve marketleri kapanması gibi durumlar da pandeminin ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz etkilerinden bazılarıdır (Qiu vd., 2017, s. 9).

Pandemiler bütün bu olumsuzlukların yanında bazı olumlu olaylara da vesile olmuştur. Örneğin kolera hastalığı, hijyen önlemlerinin alınmasına teşvik etmiş, hemşirelik mesleğinin önünü açmış ve ağızdan sıvı tedavisinin bulunmasını sağlamıştır. Yine koleranın yarattığı korku sebebiyle, pek çok ülkede toplum sağlığı sistemi kurulmuş ve enfeksiyon hastalıklarının dünya genelinde yayılımını takip ve kontrol eden uluslararası kuruluşlar oluşturulmuştur. Veba salgını, karantina önlemlerinin geliştirilmesini sağlarken, verem hastalığı zayıflatılmış canlı aşıların geliştirilmesine vesile olmuştur. Yine frengi, kimyasal ilaç tedavisinin kapılarını aralamış, sıtma ve sarıhumma ise vektör kontrolünün temelini oluşturmuştur (Sherman, 2020). Bunların yanında pandemiler, modern tıbbın bazı temel ilkelerini tanımlayarak, bilim camiasında epidemiyoloji, bağışıklama ve önleme gibi kavramların oluşmasını ve çeşitli tedavilerin geliştirilmesini sağlamıştır.

Sonuç olarak pandemiler, sağlık başta olmak üzere insan hayatının birçok alanını etkilemektedir ve genel olarak olumsuz etkileri ön plana çıkmaktadır. Ülkeler pandemilerin oluşturduğu olumsuz etkileri azaltabilmek için çeşitli önlemler alarak politikalar geliştirmektedir. Nitekim Qiu ve diğerleri (2017, s. 9) etkili ve verimli alınan kararların ve acil müdahalelerin, mortalite ve morbiditeyi azaltarak pandeminin ekonomik ve sosyal etkilerini en aza indirgeyebildiğini söylemektedir. Ayrıca etkili ve verimli bir acil durum yönetimine sahip olmak, hükümetlerin pandemi ile başa çıkabilme ve olumsuz etkilerini azaltma konusunda kritik bir görevi olarak görülmektedir.

## **2.5. Covid-19 Pandemisi**

Tek zincirli ve zarflı bir RNA virüsü olan koronavirüsler kedi, köpek, yaras, kemirgen hayvanlar ve kuşlar gibi evcil veya yabani hayvanlarda bulunabilmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilen koronavirüsler mutasyona uğrayabilmekte ve bunun sonucu olarak sağlık üzerindeki etkileri değişebilmektedir. İçinde bulunduğumuz yüzyıl, şu an yaşamakta olduğumuz Yeni Koronavirüs Hastalığı

(Covid-19)'dan önce, iki farklı koronavirüsün küresel yayılımına şahit olmuştur. Bunlardan ilki 2002 yılının Kasım ayında, Çin'in Foshan kentinde ortaya çıkan ve şiddetli akut solunum yolu sendromu olarak bilinen SARS koronavirüsü (SARS-CoV)'dür. İkincisi ise SARS koronavirüsünün ortaya çıkışından 10 yıl sonra Suudi Arabistan'ın Cidde kentinde meydana gelen ve ilk olarak 2012 yılının Nisan ayında rapor edilen Orta Doğu solunum sendromu olarak adlandırılan MERS koronavirüsü (MERS-CoV)'dür. Günümüzde ise yine koronavirüs ailesine ait olan ve ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıktığı bilinen Covid-19 pandemisi yaşanmaktadır (Görür, 2021, s. 13; de Wit vd., 2016, s. 523).

Covid-19 ilk olarak Aralık 2019'da ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri gösteren bir grup hasta üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. Virüs ilk başlarda, Wuhan şehrindeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunan insanlarda görülmüştür. İlerleyen zamanlarda koronavirüs, insandan insana bulaşarak Wuhan şehrinin bulunduğu Hubei eyaletindeki diğer şehirlere, oradan da Çin'in diğer eyaletlerine ve tüm dünyaya yayılmıştır. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Yeni Koronavirüs Hastalığına SAR-CoV-2 virüsünün neden olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından Covid-19'un semptomları şu şekilde sıralanmıştır (WHO, 2020a):

- En yaygın olan semptomlar: Ateş, kuru öksürük ve yorgunluk.
- Daha az yaygın olan semptomlar: Tat ve koku kaybı, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, baş ağrısı, cilt döküntüsü, kas ve eklem ağrısı, ishal, mide bulantısı ve kusma, üşüme veya baş dönmesi.
- Şiddetli olan semptomlar: Nefes darlığı, bilinç bulanıklığı, iştah kaybı, göğüste ağrı veya baskı ve yüksek ateş (38 °C'nin üzerinde).

Semptom geliştirenlerin yaklaşık %80'i hastanede tedaviye ihtiyaç duymadan iyileşirken, yaklaşık %15'i ciddi şekilde hastalanıp oksijene ihtiyaç duymakta ve %5'i de kritik şekilde hastalanıp yoğun bakıma ihtiyaç duymaktadır. 60 yaş ve üstü kişilerin ve yüksek tansiyon, diyabet, kalp ve akciğer sorunları, obezite veya kanser gibi hastalıkları olan kişilerin Covid-19'u ciddi geçirme riski daha yüksektir (WHO, 2020a). Şiddetli Covid-19 semptomları halk arasında diğer semptomlara kıyasla daha

az görülse de hayati riske en fazla sebebiyet veren semptomlar olarak bilinmektedir. Bu sebeple şiddetli semptomları gösteren hastaların derhal en yakın sağlık kuruluşuna müracaat etmesi önerilmektedir.

Covid-19, enfekte olmuş kişinin ağzından veya burnundan konuşma, öksürme, hapşırma ve nefes alıp verme gibi yollarla küçük sıvı parçacıkları şeklinde yayılım göstermektedir. Virüs içeren bu damlacıklar solunduğunda veya doğrudan ağızla, gözlerle veya burunla temas ettiğinde karşı taraf da enfekte olabilmektedir. Bunun yanı sıra, kişilerin virüsün bulaştığı yüzeylere dokunduktan sonra ellerini dezenfekte etmeden gözlerine, burnuna veya ağzına dokunması da enfekte olmalarına sebep olabilmektedir. Ayrıca virüsün en çok havalandırmanın az olduğu veya hiç olmadığı ve insanların daha uzun zaman geçirdiği kalabalık, kapalı mekanlarda yayıldığı tespit edilmiştir (WHO, 2021).

Covid-19'dan korunmak ve yayılımını engellemek için 1,5 metrelik fiziksel mesafeyi korumak, kalabalık ortamlarda özellikle de mesafenin sağlanmadığı durumlarda maske takmak, kalabalığa girmekten ve temastan kaçınmak, bulunulan kapalı ortamları iyi havalandırmak ve elleri düzenli olarak en az 20 saniye yıkamak gerekmektedir (WHO, 2020a). Bu tedbirlerin yanı sıra, maskenin yanında eldiven de kullanılması, ulaşım, alışveriş alanları, iş yerleri ve okullar gibi halka açık ve kalabalık yerlerde dezenfeksiyon kurallarının sağlanması, kapalı alanlara girerken vücut ısısının ölçülmesi (37,5 °C'den düşük olmalıdır) ve sağlık çalışanlarının uygun Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE) ile korunması da virüsün yayılımının önlemek veya azaltmak için uyulması gereken kurallardan bazılarıdır (Franchini vd., 2020, s. 245).

## **2.6. Covid-19 Pandemisinin Etkileri**

Uluslararası sistem üzerinde ciddi derecede siyasi, ekonomik, sosyal ve toplumsal etkilere sebep olan pandemiler, insanlık tarihi boyunca pek çok küresel krize yol açmıştır. Yaşanan pandemiler uluslararası sistemlerin temellerini, kurumlarını ve düzenlerini derinden etkilemiştir. Toplumların ve devletlerin yaşam tarzının ve rutinlerinin bir anda değişmesine sebep olan pandemilerden biri olan Covid-19 pandemisi, sağlıktan eğitime, insan psikolojisinden ekonomiye, tarımdan turizme kadar birçok alandaki etkileri ile dünya tarihinde şimdiden önemli bir kırılıma sebep

olmuştur. Pandeminin ortaya çıkması ve hızla yayılması sebebiyle hızlı bir şekilde toplum sağlığı tedbirleri alınmaya başlanmış ve bu bağlamda okullar kapatılarak çevrimiçi (online) eğitime geçilmiş, kafe ve restoranlar kapatılmış, spor müsabakaları iptal edilmiş, kültür ve sanat faaliyetleri durdurulmuştur. Uluslararası uçuşların kısıtlanması, hatta durdurulması ile tüm dünyada ticaret darbe almış ve bazı ülkeler gıda temininde ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Özellikle pandeminin başlarında süt, ekmek ve makarna gibi gıdalar ile maske, kolonya ve dezenfektan ürünlerine yoğun talep gösterilmiş ve bu durum izdihama yol açmıştır. Söz konusu pandeminin özellikle, birey ve halk sağlığı üzerindeki anlık etkilerinin yanında ulusal ve küresel düzeni şekillendirecek orta ve uzun vadeli etkilerinin de olacağı öngörülmektedir (Karagöz, 2020, s. 56-57; Oğurlu, 2020, s. 793).

#### **2.6.1. İnsan Sağlığı ve Psikolojisi Üzerine Etkisi**

Covid-19 pandemisi insan sağlığını bedensel ve psikolojik olmak üzere iki şekilde etkilemektedir. Daha önce de bahsedildiği gibi Covid-19 pandemisinin bedensel sağlık üzerinde ateş, mide bulantısı, öksürük, baş ve eklem ağrısı gibi yaygın olarak görülen etkileri ile daha az yaygın olan felç ve beyin iltihabı gibi bazı nörolojik etkileri olabilmektedir (WHO, 2020a). Yine WHO'ya (2020a) göre Covid-19, sepsis ve septik şoka, solunum yetmezliğine ve kalp, karaciğer, böbrek hasarı dahil olmak üzere çoklu organ yetmezliğine sebep olabilmekte ve bu gibi bedensel etkiler ise ölüme yol açabilmektedir. Bunların yanı sıra Covid-19'un insan sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkilerini anlamak için birtakım çalışmalar yürütülmekte olup kalp, akciğer ve beyinde oluşabilen hasarlar nedeniyle ileride farklı rahatsızlıklara neden olabileceği öngörülmektedir.

Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri ele alındığında hasarın, bedensel sağlık üzerindeki etkilerden daha yaygın olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü pandeminin bedensel sağlık üzerindeki etkilerini gözlemlemek için Covid-19'a yakalanmış olmak gerekirken, psikolojik etkileri hem hastalığa yakalanan hem de yakalanmayan insanlar üzerinde gözlemlenebilmektedir. Aşkın ve diğerleri (2020, s. 307) pandemi sürecinin anksiyete, endişe ve panik gibi psikolojik sorunlara yol açtığını ve bu sebeple yalnızca bedensel sağlık için değil, aynı zamanda ruh sağlığı için de acil durum olarak görülmesi gerektiğini söylemektedir.

Pandemi psikolojik açıdan toplumun her kesimini etkiliyor olsa da yaşlılar ve kronik hastalıklara sahip olanlar gibi bağışıklığı daha düşük olan bireyler virüse yakalanma konusunda daha savunmasız oldukları için psikolojik desteğe en çok ihtiyaç duyan kesim olarak görülmektedir. WHO verilerine göre dünya çapında her yaştan 264 milyondan fazla insanın depresyonla mücadele ettiği düşünüldüğünde insanların bu koşullar altında psikolojik sağlık sorunları yaşama ihtimalleri oldukça fazladır. Ayrıca virüse maruz kalan insanların yakınlarını korumak için kendini izole etmesi, işe devamsızlık sebebiyle maddi sıkıntı yaşaması, hatta gelir kaynağını kaybetmesi ve aileye karşı karşılanamayan yükümlülüklerin meydana gelmesi insanların stres seviyelerini arttırabilmektedir. Virüse maruz kaldıktan sonra yaşanan ölüm korkusu, can sıkıntısı, yalnızlık, komşular ve akrabalar tarafından görmezden gelinme hissi insanlarda kaygı ve sıkıntıya yol açarak psikolojik açıdan olumsuz etkilenmelerine sebep olabilmektedir (Singh vd, 2020, s. 154-155).

Çalışanlar arasında pandemi ile ön safhalarda mücadele veren sağlık çalışanları, Covid-19'un psikoloji üzerindeki etkisinden en çok etkilenenler arasında yer almaktadır. Birçok sağlık çalışanı pandeminin başından beri yoğun bir tempoyla çalışmak zorunda kalmıştır. Özellikle pandeminin başlangıcında gerek tıbbi ekipmanların yetersiz kalması, gerekse sağlık çalışanlarının hayatlarını kaybetmek üzere olan ve yakınlarını göremeyen hastaları son anlarında teselli etmek zorunda kalması, sağlık çalışanlarının neredeyse yarısında depresyon ve anksiyeteye yol açmıştır (Gooch ve Colombo, 2021). Sağlık çalışanlarının, daha uzun süren çalışma vardiyaları, Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE)'in sınırlı olması, evdekilere virüs bulaştırma korkusu, çalışma arkadaşlarının hastalandığına tanık olmak ve bizzat hastalığa yakalanmak gibi stres faktörlerine maruz kalmaları da yine psikolojilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Singh vd, 2020, s. 154). Hem ağır bir virüs yükü ile karşılaşan hem de yeterince dinlenmeden, yetersiz kaynaklarla, güvenliğin olmadığı ya da minimum seviyede olduğu durumlarda pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının psikolojik açıdan desteklenmemesi bu süreci kötüleştirmektedir (Kaya, 2020, s. 124).

Kısacası Covid-19 pandemisi, gencinden yaşlısına, sağlıklı bireyinden kronik hastalığı olana, sağlık çalışanından diğer sektör çalışanına kadar her kesimden birey üzerinde birtakım psikolojik hasara yol açmaktadır. Pandemi sürecinde insanların

ölüm, sevdikleriyle görüşememe, yakınlarına virüs bulaştırma, sevdiklerini kaybetme, iş yerlerinin kapanması ve işsiz kalma, eve kapanmak zorunda kalma ve karantinaya girme korkusu gibi durumların en az biriyle karşı karşıya kalıyor olması stres ve depresyonu tetiklemektedir. Nitekim Gooch ve Colombo (2021) Covid-19 pandemisinin, muhtemelen pandeminin kendisinden daha uzun süre devam edecek ve yıkıcı sonuçlar doğuracak olmasının bir nevi bir ruh sağlığı salgınına başlatacağını belirtmektedir.

### **2.6.2. Eğitim Üzerine Etkisi**

Çin’de ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan Covid-19 pandemisi birçok alanda olduğu gibi eğitim alanında da aksaklıklara yol açmış ve bu alanda değişiklikler yapılmasına neden olmuştur. Gerek pandemi öncesi gerekse pandemi sonrasında eğitim hayatında meydana gelen değişimler ve gelişen dijitalleşme ile birlikte eğitim sürecinde kaçınılmaz değişiklikler meydana gelmiştir. Bu değişimler öğrencilerden velilere, öğretmenlerden eğitim yöneticilerine kadar eğitim sürecine dahil olan pek çok kişiyi etkilemiştir (Kırmızıgül, 2020, s. 283). Birçok okulun kapandığı ve eğitimin kesintiye uğradığı bu süreçte tüm dünyada açık ve uzaktan eğitim uygulamaları, eğitim hayatının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir.

UNICEF’e (2020) göre Covid-19 pandemisi, 190’dan fazla ülkede okulların kapanmasına sebep olurken, 1,57 milyardan fazla öğrencinin de eğitiminin kesintiye uğramasına sebep olmuştur. Eğitimin kesintiye uğramasını mümkün olduğunca önlemek, tüm ülkelerin öncelikleri arasında olduğundan dolayı, dünya genelinde farklı teknolojilere dayalı mevcut uzaktan eğitim yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır. Öğretmenler ve okul yöneticileri, öğrenciler ve veliler ile iletişim sağlamak amacıyla dijital uygulamaları kullanmaya başlamış, canlı dersler ve çevrimiçi kurslar ile eğitim hayatına devam edilmiştir. Hırvatistan, Çin, Arjantin, Kıbrıs, Fransa, Yunanistan, Mısır, İtalya, Meksika, Japonya, Güney Kore, Portekiz, Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan ve ABD’nin içinde bulunduğu pek çok ülke, eğitimin sürekliliği adına internet tabanlı çevrimiçi platformları kullanmayı tercih ederken, yine bu ülkelerden bazılarının da içinde olduğu Hırvatistan, Çin, Arjantin, Fransa, Kosta Rika, İran, Güney Kore, Suudi Arabistan, Meksika, İspanya, Senegal, Tayland, Peru ve Vietnam

dahil olmak üzere bazı ülkeler ise televizyon ve diğer medya aracılığıyla eğitim içeriklerini sunmayı tercih etmiştir (Chang ve Satako, 2020).

Covid-19 pandemisinin eğitim üzerindeki etkisi Türkiye özelinde değerlendirilecek olursa, 16 Mart tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı tüm öğretim kurumlarında ara tatil öne alınmış ve ardından da yüz yüze eğitime ara verilerek uzaktan eğitime geçiş yapılmıştır. Yükseköğretim kurumlarında ise 2019-2020 bahar döneminde yüz yüze eğitim durdurularak, açık ve uzaktan eğitim ile eğitim hayatına devam edilmiştir. Bunların yanı sıra YKS, ALES, KPSS, YDS gibi önemli sınavlar da ertelenmiştir. Pandemi sürecinde açık ve uzaktan eğitim sistemi tüm öğretim kademelerinde uygulanmaya başlanmış ve birincil öğrenme kaynağı haline gelmiştir (Can, 2020, s. 27). Bu süreç, gerek eğiticilerin, gerek öğrencilerin gerekse velilerin açık ve uzaktan eğitime ayak uydurmasını zorunlu kılmıştır.

### **2.6.3. Çevre Üzerine Etkisi**

Covid-19 pandemisi özellikle atmosfer, kara ve su olmak üzere çevreyi önemli ölçüde etkilemektedir. Pandemiden önce bile yönetimi her zaman zor olan ve önemli çevre sorunlarından biri olarak kabul edilen plastikler ile ilgili çevresel sorunlar bu dönemde oldukça artmıştır. Toplumun genelinin, hastalar ve sağlık çalışanlarının gerek duyduğu eldiven ve maske gibi Kişisel Koruyucu Ekipmanlara (KKE), şırınga gibi plastik tıbbi malzemelere ve yaşam destek ekipmanının tek kullanımlık plastik parçalarına olan talebi artmıştır. Pandemi döneminde sağlık sektörlerindeki atık miktarı %600 artış göstermiş ve bu da önceden var olan katı atık yönetim tesislerinin üzerine büyük bir yük binmesine sebep olmuştur. Ayrıca çoğu ülkede sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanması sebebiyle çevrimiçi alışverişler artmış ve bunun sonucunda da hanelerden çıkan kağıt, cam, plastik, organik vb. atıklarda artış meydana gelmiştir. Çevresel atıklardaki mevcut artış kaçınılmaz olsa da, kapsamlı atık yönetimi ile atıkların çevre ve insan sağlığı üzerindeki etkilerinin en aza indirilebileceği düşünülmektedir (Deka vd., 2020, s. 169-186).

Pandeminin çevreye olumsuz etkilerinin yanı sıra bazı olumlu etkileri de bulunmaktadır. Covid-19 nedeniyle uygulanan sokağa çıkma yasakları ve karantinalar, başta hava ve su kaynakları olmak üzere doğal ortamdaki kirlilik seviyesinin önemli

ölçüde düşmesini sağlamıştır. Özellikle sahiller ve ormanlar gibi turistik yerlerdeki kirliliğin boyutu oldukça azalmıştır (Deka vd., 2020, s. 169-177). Konuyla ilgili Sharma ve Kota (2020) tarafından Covid-19 pandemisinin hava kirliliği üzerindeki etkisini tespit etmek için yapılan çalışmada, araştırmaya dahil edilen Hindistan'daki 22 şehrin çoğunda hava kirliliğinin azaldığı görülmüştür.

#### **2.6.4. Turizm Üzerine Etkisi**

Pandemiler tarih boyunca bireylerin seyahat davranışlarını büyük ölçüde sınırlandırmıştır. Yaşanılan pandemiler hükümetleri, virüsün yayılımını yavaşlatmak veya durdurmak amacıyla seyahat konusunda bazı önlemler almaya itmektedir. Bu önlemler ulusal ve uluslararası seyahatlerin kısıtlanması, kent içi hareketliliğin azaltılması ya da tamamen yasaklanması gibi hareket kısıtlamalarını içermektedir. Şüphesiz ki bu sürecin en çok etkilediği sektörlerin başında turizm gelmektedir. Çünkü turizm sektörünün diğer sektörlerden ayrılan en belirgin özelliği bireylerin farklı bir destinasyona seyahat etmesidir. Bu sebeple bütün pandemilerde olduğu gibi Covid-19 pandemisinde de turizm sektörü darbe almıştır. Hükümetlerin verdiği kararlar doğrultusunda uluslararası seyahat kısıtlamalarına ve uçuşların iptaline ek olarak, seyahat hizmetlerine olan talep de pandemi sebebiyle önemli ölçüde azalmıştır. Bu süreç özellikle turizm sektöründe aktif olan ülkelerin ekonomilerinde büyük zararlara neden olabilmektedir (Acar, 2020a, s. 13; Alaeddinoğlu ve Rol, 2020, s. 237).

Covid-19 pandemisinin turizm sektörü üzerindeki etkisine Türkiye açısından bakıldığında, olumsuz etkilerinin 2020 yılının Mart ayında başladığını söylemek mümkündür. Mart ayında, hem Avrupa ülkelerinin hem de Türkiye'nin pandemiden git gide daha fazla etkilenmesi ve bunun sonucunda daha sıkı tedbirlerin alınması, Türkiye'ye gelen turist sayısının büyük ölçüde azalmasına sebep olmuştur. Türkiye dahil olmak üzere dünyanın pek çok ülkesinde seyahat yasaklarının getirilmesi, uçuşların durdurulması ve otellerin kapatılma zorunluluğu, hem dünyada hem de Türkiye'de turizm sektörü açısından büyük bir kayıp olmuştur (Aydın ve Doğan, 2020, s. 98).

Kısacası, Covid-19 sürecinde gerek seyahat yasaklarından, gerekse insanların hasta olmamak için kendilerini izole etmesinden ve pandemi döneminde seyahat

etmeyi tehlikeli bulmasından dolayı turizm sektörü de genel olarak olumsuz yönde etkilenmiştir. Özellikle gelir kaynaklarının önemli bir kısmını turizm faaliyetlerinin oluşturduğu ülkelerde pandemi dolayısıyla ciddi sosyo-ekonomik etkiler görülmüştür. Ayrıca turizm sektörüne olan talebin azalması, bu sektördeki birçok çalışanın işine son verilmesine de sebep olmuştur.

#### **2.6.5. Ekonomi Üzerine Etkisi**

Covid-19 pandemisinin başlamasıyla birlikte ülkeler alınan tedbirler kapsamında ilk olarak insan hareketliliğini kısıtlamak için gümrük kapılarını kapatmış ve uçuşları ertelemiştir. Hatta bazı ülkeler limanlarını ve ülke sınırlarını kapatarak ithal mal alımlarını durdurmuştur. Böylece ülkeye giriş çıkışların en aza indirgenmesi ve kontrol altında tutulması hedeflenmiştir. İnsanlar arası teması en aza indirmek için pek çok iş evden yürütölmeye başlanmış ya da dönüşümlü olarak çalışma kararı alınmıştır. Bunlara ek olarak finansal işlemlerin ve alışverişlerin de çoğunlukla dijital ortamdan yapılması teşvik edilmiştir. Pandemi ve pandemiye karşı alınan tedbirler sonucunda özellikle 2020 yılının ilk çeyreğinde tüm dünya ekonomisinde peş peşe sorunlar yaşanmaya başlanmıştır. Covid-19'un dünyaya yayılmasının ardından arz-talep dengesi bozulmuş ve küresel ticaret durma noktasına gelmiştir. Mal ticaretlerinde azalma başlamış ve finansal piyasalar büyük değer kayıpları yaşamıştır. Bazı firmalar küçölmeye giderek işçi çıkartmaya, üretim hacmini azaltmaya başlamış, bazıları ise iflas etmiştir. Ekonomik kriz sebebiyle gelir, üretim, verimlilik ve işgücü kayıpları oluşmuş ve bunların sonucunda da negatif büyüme sürecine girilmiştir. Ekonomik etkileri açısından bakıldığında Covid-19 pandemisi, 1929 yılında başlayan Büyük Buhran'dan bu yana yaşanan en büyük kriz olarak görölmektedir (Göze Kaya, 2020, s. 222-233).

Pandemi sürecinde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ölkelerin ekonomileri olumsuz olarak etkilenmiştir. Ölkelerin sınırlarını kapatarak giriş çıkışları engellemeleri, birçok sektörde üretimin durması ve gerek kamu gerekse sağlık harcamalarının bir anda artması küresel ekonominin olumsuz etkilenmesinin başlıca sebeplerindendir (Duran ve Acar, 2020, s. 54). Dünya geneline bakıldığında, bazı hükümetler ve merkez bankaları tarafından işletmeleri ve çalışanları desteklemek için büyük meblağlarda yardımda bulunulmasına rağmen dünya ekonomisinin, neredeyse

günlük rekor borsa düşüşleri ve rekor düzeyde işsizlik ile Covid-19'dan ciddi şekilde etkilendiği görülmüştür. Örneğin ABD'de Nisan 2020'de sadece 1 hafta içinde 5,2 milyon kişi işsizlik parası için başvuruda bulunmuştur. Çin'de yapılan araştırmalarda ise pandeminin Çin ekonomisini 2020 yılının ilk çeyreğinde tahmini olarak minimum 65 milyar dolarlık kayıpla yavaşlattığı tespit edilmiştir (Bambra vd., 2020, s. 966). Araştırmalardan da anlaşılacağı üzere Covid-19'un birçok sektörü etkilediği düşünüldüğünde, bu sektörler üzerindeki olumsuz ekonomik etkisi yadsınamaz düzeydedir.

Pandeminin ekonomik açıdan etkilediği sektörlerin başında şüphesiz ki sağlık sektörü gelmektedir. Hastanelerde ve sağlık tesislerinde Covid-19 nedeniyle mali zorluklar yaşanmaktadır. Amerikan Hastane Derneği, 2020 yılında Amerika'daki hastaneler ve sağlık sistemleri için 202,6 milyar dolarlık bir gelir kaybının olacağını öngörmüştür. Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise Covid-19'a karşı etkili bir sağlık hizmeti sağlamak aylık yaklaşık olarak 52 milyar dolara mal olabilmektedir. Küresel ekonomi açısından bakıldığında, Dünya Bankası, küresel büyümenin yaklaşık %8 oranında küçüleceğini tahmin etmekte ve Birleşmiş Milletler ise bunun, küresel ekonomiye 2 trilyon dolara mal olacağını tahmin etmektedir (Kaye vd., 2021, s. 293).

Kısacası Covid-19, işsizliğe, iflasa, bazı sektörlerin kapanmasına ve göçe sebep olmuş, seyahat, turizm ve ticaret başta olmak üzere dünya ekonomisini bir bütün olarak olumsuz yönde etkilemiştir. Bu etkiler yakın gelecekte de devam edecektir. Pandemi sürecinde ülkeler hem Covid-19 pandemisi ile mücadele etmekte hem de neredeyse tüm sektörler üzerinde oluşan ekonomik etkinin zararını en aza indirmek için çaba göstermektedir (Duran ve Acar, 2020, s. 65; Kumar, 2020, s. 231).

## **2.7. Covid-19 Döneminde Sağlık Sistemleri**

Covid-19 pandemisi, dünyadaki tüm sağlık sistemlerini etkileyen ve günümüzde halen devam etmekte olan küresel bir pandemidir. Bu pandemi, başta sağlık hizmetleri olmak üzere hemen hemen her alanda köklü değişimler yapılmasını gerekli kılmıştır. Pandemi süreci herkesçe kabul edilen, rayına oturmuş ve dünyada egemen olan sağlık sistemlerinin sorgulanmasına sebep olmuştur. Bu süreçte yaşanan kayıplar ve yetersizlikler sağlık hizmetlerine erişim, halk sağlığı hizmetlerinin önemi

ve sağlık hizmetlerinde devletlerin rolü gibi önemli konuları yeniden gün yüzüne çıkarmıştır (Kırılmaz, 2020). Özellikle birçok ülkede sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliğin söz konusu olması, pandemi ile mücadeleyi zorlaştırmış ve sağlık sistemlerindeki eksiklikleri ve adaletsizliğı gözler önüne sermiştir. OECD (2020, s. 24) tarafından yayınlanan ‘Health at a Glance: Europe 2020’ adlı raporda Covid-19’un, ilgili vakaların ve ölümlerin yanı sıra, virüse yakalanmayan insanlar üzerinde de dolaylı bir etkiye sahip olduğı belirtilmiştir. Yine bu rapora göre, acil sağlık ihtiyaçları olan kişiler bazen zamanında sağlık hizmetine erişememiş veya kronik rahatsızlığı olanların rutin bakımlarında aksaklıklar meydana gelmiştir.

Covid-19 pandemisi, sağlık hizmetlerine erişim sıkıntısının yanı sıra, yönetim, hizmet sunumu, ilaç ve tıbbi cihaz, finansman, sağlık personeli ve enformasyon boyutlarında da sağlık sistemleri üzerinde baskıya sebep olarak krize yol açmıştır. Türkiye’nin de içinde bulunduğı Covid-19 vaka sayısı bakımından üst sıralarda yer alan 22 ülkede toplam vaka sayısı, yoğun bakım hasta sayısı, entübe hasta sayısı ve vefat sayısı kriterleri baz alınarak pandeminin seyrini inceleyip karşılaştırma yapan bir çalışmada, pandemi ile sağlık sistemlerinin performansı arasında ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışmada nüfus, hava kirliliğı düzeyi, obezite oranı, hastane yatağı sayısı, sağlık personeli sayısı ve sosyal destek oranı gibi parametrelerin Covid-19’la mücadele eden ülkelerin sağlık sistemlerinin performansı ile bağlantılı olduğı görülmüştür (Kırılmaz, 2020).

Covid-19 döneminde birçok ülke virüsün yayılımını engellemek ve sağlık sistemlerini ayakta tutabilmek amacıyla bazı sağlık politikaları izlemiştir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 hastalığı yakından takip edilmiş ve hastalığın yayılımının önüne geçilmesi amacıyla düzenli toplantılar yapılmıştır. Bu kapsamda pandeminin başlarında sınır kapılarının kapatılması, umuma açık faaliyet gösteren ve bireylerin çok yakın mesafede bir arada bulunmasını gerektiren her türlü kurum ve kuruluşun geçici olarak kapatılması veya bu faaliyetlerin ertelenmesi, pandemi hastanelerinin oluşturulması, acil olmayan sağlık hizmetleri için öncelikle aile hekimliklerinden hizmet alımının teşvik edilmesi, acil olmayan elektif işlemlerin ertelenmesi, aşı çalışmalarına ve sağlık sistemlerine finansal desteğin artırılması ve 65 yaş ve üzeri bireylere öncelik verilmesi gibi birçok önlem alınmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020; İşlek vd., 2021, s. 57).

Ayrıca sokağa çıkma yasaklarının ve maske takma zorunluluğunun getirilmesi, Covid-19 hastalarının ve temaslıların yakından takibinin yapılması da virüsle mücadelede oldukça etkili olmuştur.

Güney Kore ve Almanya başta olmak üzere bazı ülkeler virüsle erken aşamalarda mücadele etmenin bir yolu olan temaslı takibi ve bireysel karantina gibi geleneksel halk sağlığı surveyans önlemlerini başarılı bir şekilde uygulamıştır. Diğer pek çok ülke virüsle erken aşamada mücadeleyi başaramamış ve bunun sonucunda da sokağa çıkma yasağı şeklinde toplu karantina önlemleri uygulamak zorunda kalmıştır. Örneğin pandeminin bir döneminde, Birleşik Krallık'ta bireylerin evden çıkabilmesi için temel ihtiyaçları karşılamak amacıyla alışveriş yapma, tıbbi ihtiyaçları karşılama, egzersiz yapma ve iş amaçlı seyahat etme nedenlerinden birine sahip olması gerekmektedir. Karantinaların çoğu 8 ila 12 hafta boyunca uygulanmış ve bu önlemler ile sosyal ve fiziksel mesafeyi korumak, böylece virüsün yayılımını engellemek amaçlanmıştır (Bambra vd., 2020, s. 966).

Pandemi döneminde, uzun vadede sağlığı korumak için birincil sağlık hizmetleri ile ruh sağlığı hizmetlerinin kritik öneme sahip olduğu görülmüştür. Bu kapsamda Almanya, Fransa, İzlanda, Birleşik Krallık ve Slovenya'da halk sağlığı tesisleri ve evde bakım hizmetleri genişletilmiştir. Ayrıca doktorlara erişimin kısıtlı olduğu bu dönemde sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamak adına Avusturya, İrlanda, Fransa, Portekiz ve İspanya'nın içinde bulunduğu bazı ülkelerde eczacılar ve toplum sağlığı çalışanlarına da bazı roller verilmiş ve toplumun sağlık ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır. Ek olarak, Covid-19 olmayan hastalar için bakımın sürekliliğini sağlamak amacıyla tele-tıp uygulamasının kullanımı yaygınlaştırılmıştır. Yine benzer şekilde, İsveç, Danimarka ve Belçika da dahil olmak üzere en az 23 ülkede ruhsal sıkıntı yaşayanlar için çevrimiçi telefon destek hatları arttırılmıştır (Colombo, 2020).

Ülkelerin sağlık sistemlerinde yapmış olduğu tüm bu düzenlemeler ve izlemiş olduğu sağlık politikaları toplumun sağlık ihtiyacını karşılamaya ve Covid-19 pandemisinin yayılımını engellemeye yardımcı olmuştur, ancak bu dönemde diğer hastalıkların tanı ve tedavisinin gecikmesi gibi sağlık sistemlerini hem bugün hem de gelecekte derinden etkileyecek sorunlar ortaya çıkmıştır. Sosyal mesafenin korunması

ve sokağa çıkma yasağı gibi uyulması gereken bazı kurallar, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının davranışlarındaki değişiklikler, acil olmayan sağlık hizmetlerinin askıya alınması ve sağlık hizmetlerindeki potansiyel azalma sebepleriyle, en basitinden grip gibi bazı hastalıkların teşhis oranlarında azalma görülmüştür (Cuffari, 2021; Xiao vd., 2021, s. 9). Bu kapsamda Xiao ve diğerleri (2021, s. 9) tarafından yapılan bir araştırmada Çin'in pandemiyi etkili ve hızlı bir şekilde kontrol altına almasına rağmen, yine Covid-19 pandemisi ile bağlantılı olarak acil olmayan sağlık hizmetlerinin askıya alınması ve hareketlilik kısıtlamaları gibi sebeplerle hastanelerde her düzeyde ayakta ve yatan hasta hacminde önemli ölçüde azalmalar görülmüş ve Haziran 2020 itibariyle salgın öncesi seviyelerine geri dönmediği tespit edilmiştir. Gerek mevcut hastalıkların tedavisinin, gerekse yeni hastalıkların tanısının geciktirilmesi ileride hem toplum sağlığı hem de sağlık sistemleri açısından büyük risk arz etmektedir.

Sonuç olarak Covid-19 pandemisi, sağlık sistemlerinin ulusal ve bölgesel düzeyde ek finansal kaynaklara ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Ayrıca nitelik ve nicelik açısından yeterli sağlık personelinin ve yoğun bakım yatağı gibi altyapı ve tıbbi malzemelerin acil durumlar göz önünde bulundurularak zamanında temin edilmiş olması da önem arz etmektedir. Diğer taraftan merkezi ve yerel yönetimlerin koordinasyonlu ve uyumlu olmasının küresel salgınlarla mücadele döneminde başarı faktörleri arasında yer aldığı görülmektedir (Kırılmaz, 2020). Yine Covid-19 pandemisinde 60 yaş ve üzerindeki kişilerin riskli grupta yer alması ve neredeyse tüm Avrupa ülkelerinde bildirilen Covid-19 ölümlerinin %90'nın bu yaş grubundan olması, yaşlı bakımının önemine işaret etmekte ve huzurevleri gibi uzun süreli bakım veren kurumların yapısal zayıflıklarının giderilmesine dikkat çekmektedir (Colombo, 2020). Bunlara ek olarak halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlık hizmeti kapasitesinin artırılması ve yoğun bakım oranlarının en aza indirilmesi adına uygulanabilir stratejilerin oluşturulması gerekmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ERTELEME DAVRANIŞI VE ERTELENEN SAĞLIK HİZMETLERİ

Bu bölümde ilk olarak erteleme davranışı açıklanarak erteleme davranışının nedenleri, türleri ve boyutları kapsamlı olarak işlenmiştir. Sonrasında ise sağlık hizmetlerinde erteleme kavramı ve kapsamı ele alınarak konu ile ilgili yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

#### 3.1. Erteleme Davranışının Tanımı ve Kapsamı

Erteleme davranışı, öğrencilerin neredeyse yarısında ve yetişkinlerin de beşte birinde görülen yaygın bir davranıştır. Erteleme, bir kişinin işlerinin daha da kötüye gitmesine rağmen amaçladığı eylemi gönüllü olarak geciktirmesi olarak tanımlanmaktadır. Performans üzerinde negatif bir etkiye sahip olan erteleme davranışı zihinsel sağlığın kötü olmasıyla ilişkilendirilmektedir. İşlerini sürekli erteleyen bireylerde endişe, stres ve suçluluk duyguları yaygın olarak görülmektedir. Ayrıca erteleme davranışı bireylerin tedavilerini geciktirmesine de sebep olabildiği için daha fazla rahatsızlığa veya mevcut rahatsızlığın şiddetlenmesine yol açabilmektedir (Rozental ve Carlbring, 2014, s. 1488).

Acar (2020b, s. 30) erteleme davranışını, bir eylemi gerçekleştirmek için gereken şartların var olmasına rağmen, herhangi bir engel yokken bilinçli bir şekilde eyleme başlamayı, devam ettirmeyi veya tamamlamayı ertelemek, aynı zamanda bunu alışkanlık haline getirmek olarak tanımlamaktadır. Solomon ve Rothblum (1984, s. 503) ise erteleme davranışını, işleri sebepsiz yere rahatsızlık hissedilecek noktaya gelene kadar geciktirme eylemi olarak tanımlamaktadır. Kişiler günlük işlerini erteleyebildikleri gibi daha önemli ve öncelik verilmesi gereken meslek seçiminde bulunmak veya sağlık sıkıntısından dolayı hastaneye gitmek gibi işlerini de erteleyebilmektedir.

Erteleme davranışı bir iş veya görev ile birlikte meydana gelmektedir. Nasıl bir kişinin karakterine bağlı olarak sabah erken ya da geç kalkması normal bir durumsa

bir işin ertelendiğini varsayabilmek için çeşitli açılardan bakılması gerekmektedir. Her bir bireyin farklı bakış açıları olması sebebiyle bir görevin veya işin ertelenmesi, erteleme davranışı olarak sayılmaktan ziyade işin son dakika yerine getirilmesi ya da geç tamamlanması olarak değerlendirilebilmektedir. Kısacası bir işin ertelenmiş olmasını direkt erteleme davranışı olarak ele almak yerine, kişinin bakış açılarını ve içinde bulunduğu durumu da hesaba katmak gerekmektedir. Sonuç olarak erteleme davranışı kişiye bağlı ve durumsal olmak üzere iki ayrı açıdan değerlendirilebilmektedir (Milgram, 1987'den akt. Özkan, 2018, s. 52).

Erteleme davranışı ile ilgili en yaygın düşünce bu davranışın kaygı, duygusal çöküntü, stres gibi nedenler ile birlikte meydana geliyor olmasıdır. Kişisel sıkıntılar ve ruhsal durum erteleme davranışını etkileyen sebepler olarak kabul edilse de Milgram'a göre insanlar kaygı ve endişe hissi duymadan da erteleme davranışını gerçekleştirebilmektedir. Öte yandan bireyler iki iş arasında daha önemli ve acil olanı devam ettirirken diğerini ertelemek zorunda kaldıklarında erteleme davranışının bir sonucu olarak da kaygı hissedebilmektedir (Gül, 2015, s. 5). Yani insanlar psikolojik sıkıntılar sebebiyle erteleme davranışında bulunabileceği gibi erteleme davranışının bir sonucu olarak da psikolojik sıkıntılar yaşayabilirler.

Erteleme davranışı için bilişsel davranışçı yaklaşım geliştiren Ellis ve Knaus (1977, s. 112), erteleme davranışının sebebini ruhsal rahatsızlıklardan uzaklaştırmalarına rağmen, ertelemenin zihinde başladığı yargısından kopamamışlardır. Bu araştırmacılara göre korku, üzüntü, öz eleştiri gibi mental durumlar ile erteleme davranışı arasında bağlantı bulunmaktadır.

Yapılan tanımlar ve açıklamalar özetlenecek olursa erteleme davranışı, yerine getirilmesi gereken bir görevi veya yapılması gereken bir işi ertelemeye yönelik davranışsal bir eğilim, bir kişilik özelliği, mantıklı olmayan bir davranış ve gereksiz bir erteleme olarak tanımlanabilir (Balkıs, 2006, s. 10).

Literatüre bakıldığında erteleme davranışı konusunda yapılan araştırmaların çoğunun akademik alana odaklandığı görülmektedir. Araştırmacılar, üniversite öğrencilerinin yarısından çoğunun akademik işlerini, ödevlerini sürekli olarak ertelediklerini varsaymaktadır. Araştırmalar, üniversite öğrencilerinin okulda ne kadar uzun süre kalırlarsa o kadar erteleme davranışında bulunduklarını, fakat çoğu

öğrencinin de erteleme davranışını bir sorun olarak görüp ortadan kaldırmak istediklerini göstermektedir. Ayrıca erteleme davranışı, sınavlardan duyulan kaygı, ödevlerin teslim tarihlerinin yaklaşması, ders notlarının kötü olması, duygusal durumların bozuk olması, özgüven eksikliği ve sosyal kaygı gibi durumlarla ilişkilendirilmektedir (Janssen ve Carton, 1999, s. 436).

### **3.1.1. Erteleme Davranışının Nedenleri**

Yerine getirilmesi gereken görev/iş için kaygı veya korku duymak, mükemmeliyetçi olmak, ortamın ve şartların uygun olmaması ve öğrenilmiş çaresizlik gibi etkenler erteleme davranışına neden olabilmektedir (Safalı, 2020, s. 37). Rozental ve Carlbring (2014, s. 1490) erteleme davranışının varlığı tespit edilirken bireysel bir sebebinin olup olmadığının sorgulanması gerektiğini söylemektedir. Birçok çalışmada erteleme davranışının bireylerin ruh halleriyle de ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda erteleme davranışının altından, sosyal yaşantıdaki sorunlar, sıkıntı, stres, depresyon, anksiyete gibi sorunların çıkabildiği bilinmektedir. Yine bireyin maddi durumunun kötü olması veya fiziksel bir rahatsızlığının bulunması da erteleme davranışının sebepleri arasında yer almaktadır.

Erteleme davranışı ile ilgili birçok deneysel çalışma yapılmıştır. Steel (2007, s. 67-71) yaptığı meta-analiz çalışmasında erteleme davranışının nedenlerini, görevlerin özellikleri, bireysel farklılıklar, sonuçlar ve demografik özellikler olmak üzere dört ana başlık altında incelemiştir. Bu başlıklar şu şekilde açıklanmaktadır:

- **Görevlerin Özellikleri (Nitelikleri):** Erteleme davranışının çevresel nedenleri ile ilgilidir. Steel'e göre erteleme davranışı, farklı seçenekler arasından bir işi veya görevi gönüllü olarak seçmeyi içermektedir. Yani bir kişi tüm işlerini mantıksız bir şekilde geciktirmez, sadece bazı işlerine öncelik verip diğerlerine tercih edebilir. İnsanlar olur olmaz her şeyi ertelediği sürece yapılacak işlerin özelliklerinin erteleme davranışının üzerinde etkisi olabilmektedir. Steel erteleme sebebi olarak, ödüllerin ve cezaların zamanlaması ve görevden kaçınma olmak üzere iki faktör önermektedir. Ödüllerin ve cezaların varlığı ve zamanlaması bir görevin ertelenip ertelenmemesinde rol oynamaktadır. Yine bir görevin caydırıcı olması kişilerin görevden kaçınmasına, ertelemesine yol

açmaktadır. Her ne kadar can sıkıntısı ve içsel motivasyon gibi etkenler erteleme davranışını etkilese de, araştırmalara göre insanların yapılacak işten hoşlanmaması ve caydırıcı bulması durumunda işlerin ertelenme olasılığı daha yüksektir.

- Bireysel Farklılıklar: Bireylerin kişilik özellikleriyle ilgilidir. Bireylerde inanç, öz saygı, öz-yeterlilik, kendilerini sabote etme durumu, depresyon hali, dışadönüklük, deneyimlere açık olma, vicdanlılık, dikkat dağınıklığı ve içsel motivasyon gibi özelliklerin varlığı ya da yokluğu görevlerin ertelenmesine neden olabilmektedir.
- Sonuçlar: Görevlerin sonuçları ile ilgilidir. Performans ve ruh haline de bağlı olarak insanlar, bir görev veya iş sonucunda elde edecekleri kazanç ve başarıya göre erteleme davranışında bulunabilmektedir.
- Demografik Özellikler: Bireylerin yaş ve cinsiyetlerine bağlı olarak erteleme eğilimleri ile ilgilidir. İnsanlar yaşlandıkça ve daha çok şey öğrendikçe işlerini daha az ertelemektedir. Zaman kavramının ileri yaşlarda çocukluk çağına göre daha çok anlamlandırılabilirliği oluşu, yaş ilerledikçe erteleme davranışının azaldığını göstermektedir. Ayrıca zahmetli durumlarda kadınlar erkeklerle kıyasla daha az erteleme eğilimi göstermektedir. Ancak bu durum çalışmadan çalışmaya farklılık gösterebilmektedir.

Steel (2010, s. 926) kısa vadede bizi mutlu edecek durumların dürtüsel olarak dikkatimizi dağıttığını ve bu yüzden uzun vadede ödüllendirileceğimiz görevleri ertelediğimizi söylemektedir. Örneğin bir öğrenci için ders çalışmak uzun vadede sonucu ödüle götüren bir görevdir. Ancak günlük hayattaki oyun oynamak, gezmek, sohbet etmek, dizi izlemek gibi aktiviteler daha cazip geldiği için ders çalışmayı ertelemektedir. Daha önce de bahsedildiği gibi bir iş ne kadar sıkıcıysa ve zor yapılıyorsa erteleme olasılığı o kadar artmaktadır (Steel, 2007, s. 75).

Bireylerin ruh hallerinin ve kişilik özelliklerinin erteleme davranışını etkilediği gibi, erteleme davranışının sonuçları da bireylerin ruh hallerini ve kişilik özelliklerini etkileyebilmektedir. Bireylerin yapması gereken işler, yerine getirmesi gereken sorumlulukları varken hiçbir şey yapmadan durmaları, erteleme davranışında bulunmaları, ileride genellikle suçluluk duygusu, kaygı, stres gibi durumları açığa çıkarmaktadır. Görevleri ve işleri ertelemek, hem zihinsel hem de fiziksel sağlığı

olumsuz yönde etkilemekte ve kişilerin hedeflerine ulaşma yeteneğini baltalamaktadır. Erteleme davranışının sonucunda bireyler öz-yeterliliklerinden dahi şüphe duymaya başlayabilmektedir. Böyle bir durum içindeyken kişi kendini iyice çaresiz hissedebilmekte ve öz-denetimini yitirerek yeniden hiçbir şey yapmamaya, görevlerini ertelemeye başlayabilmektedir. Kısacası erteleme nedenleri bir süre sonra sonuçlarına dönüşebilmekte ve erteleme döngüsü oluşabilmektedir (Göral, 2020, s. 90; Rozental ve Carlbring, 2014, s. 1494).

### **3.1.2. Erteleme Davranışının Türleri**

Literatüre bakıldığında erteleme davranışının birçok türü bulunmaktadır. Bir konuda verilmesi gereken kararın zamanında verilememesi ya da farklı seçenekler arasında tercih yapma konusunda erteleme eğiliminde olunması karar vermeyi erteleme (Türkan, 2018, s. 11; Ellis ve Knaus, 1977); ödevleri yapma ve sınavlara hazırlanma gibi akademik görevlerin ertelenmesi akademik erteleme (Solomon ve Rothblum, 1984, s. 503); günlük yapılması gereken işleri yerine getirmede zorluk çekilmesi ve görevlerin geciktirilmesi ise rutin işlerde erteleme (Lay, 1986, s. 487) olarak tanımlanmaktadır.

Bazı kaynaklarda ise erteleme davranışı iki kısımda ele alınmaktadır. Bunlar; kişilik özelliği olarak erteleme (kronik erteleme) ve durumsal erteledir. Kişilik özelliği olarak erteleme davranışı, nevrotik erteleme, kompulsif erteleme ve karar vermeyi erteleme olmak üzere üç grupta incelenmektedir. Nevrotik erteleme, önemli kararların ertelenmesi, kompulsif erteleme, davranışsal ve karar vermeye ilişkin ertelemelerde bulunulması, karar vermeyi erteleme ise bir konuda kararsız kalınması, zamanında karar verilememesi olarak tanımlanmaktadır. Kişilik özelliği olarak erteleme davranışında çaresizlik duygusu yaşanabilmekte ve çevreyle baş etmede güçlük çekilebilmektedir. Durumsal erteleme ise genel ve akademik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Genel erteleme, günlük rutin olarak yapılması gereken işlerin ertelenmesi, zamanında yapılmamasını, akademik erteleme ise akademik işlerin, yerine getirilmesi gereken görevlerin son dakikaya kadar ertelenmesini ifade etmektedir (Kağan, 2009, s. 116; Türkan, 2018, s. 11). Literatürde kabul gören ve yaygın olarak kullanılan bazı erteleme davranışı türleri açıklamalarıyla birlikte aşağıda verilmektedir.

### **3.1.2.1. Akademik Erteleleme Davranışı**

Akademik erteleme, ders çalışma, ödev yapma gibi akademik bir göreve başlamada, devam ettirmede veya tamamlamada mantıksız bir şekilde erteleme eğiliminde bulunulması olarak tanımlanmaktadır (Senécal vd., 2003, s. 135). Öğrencilerin sınavlarına son dakika çalışması, ödevlerini teslim tarihi yaklaşıpna kadar geciktirmesi, ders çalışma işini hep ileri tarihe atması gibi durumlar birer akademik ertelemedir. Akademik görevlerin gerek başlatılması, gerek devam ettirilmesi, gerekse tamamlanması aşamasında erteleme davranışı sergilenebilmektedir (Türkan, 2018, s. 11).

Akademik erteleme davranışından sonra bireyde depresyon, kaygı, stres, içine kapanma, hayal kırıklığı, özgüven eksikliği, motivasyon düşüklüğü gibi olumsuz duygular oluşmakta, ruh halleri kötüye gitmekte, bunun sonucunda da bireyde sorumluluklardan kaçınma ve erteleme eğilimi artmaktadır (Safalı, 2020, s. 43). Yani birey erteledikçe olumsuz ruh haline bürünmekte, olumsuz ruh haline büründükçe de erteleme davranışını devam ettirme suretiyle bir kısır döngüye girmektedir.

### **3.1.2.2. Kişilik Özelliği Olarak Erteleme Davranışı**

Solomon ve Rothblum çalışmasında erteleme davranışının kişiliğe bağlı nedenlerinin %49,4'ünü başarısızlık korkusunun oluşturduğunu tespit etmiştir. Başkalarının beklentilerini karşılama kaygısı, mükemmel olamama endişesi, başarısızlıktan utanma ve özgüven eksikliği gibi durumlar kişiyi başarısızlık korkusuna sevk etmektedir. Erteleme davranışına yol açan bir diğer neden ise yapılacak işin caydırıcı olmasıdır. Bireylerin enerjilerinin az olması ve isteksiz olmaları onları tembelliğe itmekte ve bu da görevleri ertelemelerine sebep olmaktadır (1984, s. 507). Bu bağlamda bireylerin kaygı, stres, özgüven eksikliği gibi sebeplerle işlerini ertelemesi kişilik özelliği olarak erteleme davranışı olarak tanımlanabilir. Çelik (2014, s. 19) ise kişilik özelliği olarak erteleme davranışını, yapılması gereken işlere/görevlere başlamanın ertelenmesi veya yapılmaması, işlerin son dakikaya kadar ertelenmesi ve tamamlanmaması gibi davranışları alışkanlık haline getirmek ya da bu davranışların kronikleşmesi olarak tanımlamaktadır.

Kişilik özelliği olarak erteleme, kişilerin bir şeyleri ertelemesine olan yatkınlığıyla açıklanmaktadır. Kişi erteleyerek, görevlerini ve işlerini tamamlamayı veya hedefine ulaşma yolunda yardımcı olan bir eylemi erteliyor demektir. Bu sebeple, bu davranışı gerçekleştiren bireyler kişisel hedeflerine ulaşmalarına yarayacak eylemleri yapmaktan vazgeçiyorlar demektir (Orellana-Damacela vd., 2000, s. 225).

### **3.1.2.3. Genel Erteleme Davranışı**

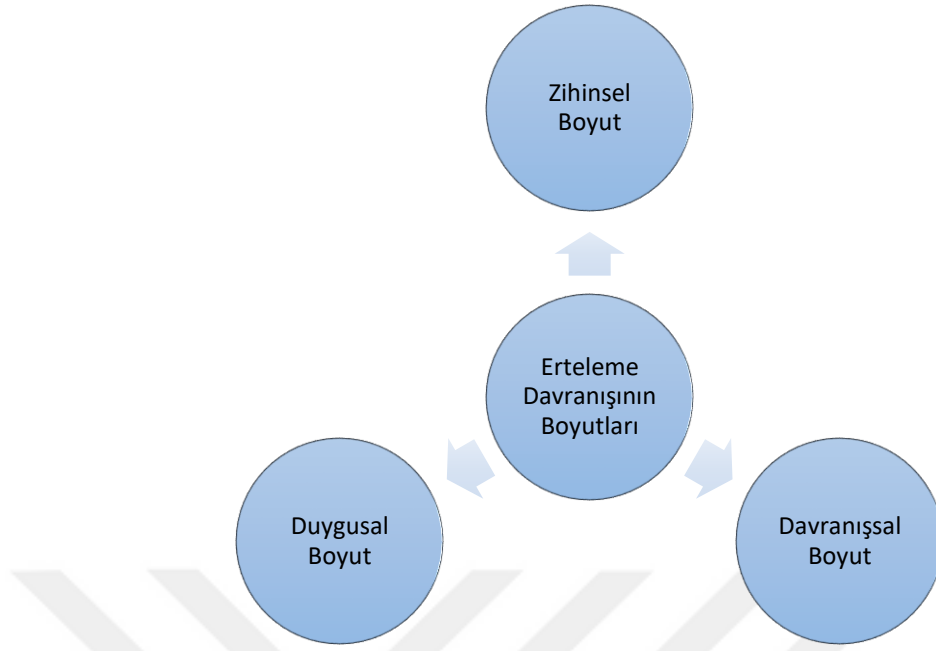
Genel erteleme davranışı, insanların günlük hayatında rutin olarak yaptığı işleri ve yerine getirmesi gereken görevleri ertelemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tarz ertelemelere; faturaları ödeme, evi toplama, randevuya gitme, yemek yapma, alışveriş yapma, telefon görüşmeleri yapma, doktora gitme gibi eylemler örnek olarak verilmektedir. Genel erteleme davranışı, bireylerin günlük hayatındaki her eylemde ve her zaman ortaya çıkmamaktadır. Bireyin yaşantısında, yerine getirmesi gereken görevlerin bazılarında ara sıra meydana gelmektedir (Özkan, 2018, s. 62). Genel erteleme davranışı sergileyen bireylerde de diğer erteleme türlerinde görüldüğü gibi stres, kaygı, depresyon gibi ruhsal sıkıntılar meydana gelebilmektedir.

### **3.1.2.4. Karar Vermeyi Erteleme Davranışı**

Karar vermeyi erteleme davranışında bir görev, iş ya da belli bir durum için karar verilmesi gerekmekte fakat karar verme ertelenmekte, kararsız kalınmakta veya karar verilememektedir (Özkan, 2018, s. 64). Karar vermeyi erteleme davranışı, belli bir zamanda karar verilmesi gerekirken kasıtlı olarak erteleme eğiliminde bulunma veya doğru karar almak için zamanı iyi ayarlayamama olarak tanımlanmaktadır (Vestervelt, 2000'den akt. Cömert, 2009, s. 16). Daha önce de bahsedildiği üzere karar vermeyi erteleme davranışında çaresizlik duygusu yaşanabilmekte ve çevreyle baş etmede güçlük çekilebilmektedir.

### **3.1.3. Erteleme Davranışının Boyutları**

Daha önceki yapılan tanımlardan çıkarım yapılacak olunursa erteleme davranışı, kişinin gerek bir nedene bağlı olarak gerekse nedensizce işlerini ileri tarihe geciktirmesi olarak tanımlanabilir. Literatüre bakıldığında erteleme davranışının zihinsel, davranışsal ve duygusal olarak üç boyutta incelendiği görülmektedir.



**Şekil 1.** Erteleme Davranışının Boyutları

#### **3.1.3.1. Zihinsel Boyut**

Erteleme davranışının zihinsel boyutu, bireyin yerine getirmesi gereken göreve karşı yaklaşımı, hedefleri veya öncelikleri ile ilgili göreve ilişkin performansı arasında sürekli bir uyumsuzluk olması olarak tanımlanmaktadır (Acar, 2020b, s. 35).

Senécal ve diğerleri (1995, s. 607-617) öz denetimin akademik erteleme üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında erteleme davranışının zihinsel boyutunu ele almışlardır. Araştırma sonucunda erteleme davranışının, zaman yönetiminin iyi yapılamaması veya tembellikten ziyade motivasyon kaynaklı bir sorun olduğu tespit edilmiştir. Öğrenciler her ne kadar ders çalışmanın iyi bir gelecek için gerekli olduğunu biliyor olsalar da dersler ilgilerini çekmiyorsa ve içsel motivasyonları yoksa erteleme olasılıkları yüksektir.

Bireyin yapması gereken işi bilinçli mi yoksa bilinçsiz olarak mı ertelediği, erteleme davranışının zihinsel boyutunu ilgilendiren önemli bir husustur. Eğer birey bir işe başlamayı, o işi devam ettirmeyi veya tamamlamayı ertelediğinin bilincinde değilse bu durum erteleme davranışı olarak sayılmayabilmektedir (Vestervelt, 2000'den akt. Cömert, 2009, s. 11). Erteleme davranışının zihinsel boyutunda, bireyin bir işi gerçekleştirirken neyi amaçladığı ve yaptığı işin sonuçlarının bilincinde

olmasına rağmen işini ertelemesi esas alınmaktadır. Bilinçsiz yapılan erteleme davranışı, yapılacak işe başlamak veya tamamlamak için yetersiz performans gösterilmesi olarak açıklanmaktadır (Özkan, 2018, s. 67-68).

### **3.1.3.2. Davranışsal Boyut**

Erteleme davranışının davranışsal boyutu, yerine getirilmesi gereken bir göreve veya işe hiçbir sebep olmaksızın başlamayı, başlanılmış işi devam ettirmeyi veya tamamlamayı bilinçli bir şekilde erteleme eğiliminde olmak ve bu davranışı alışkanlık haline getirmek olarak tanımlanmaktadır (Acar, 2020b, s. 34).

Literatürdeki birçok tanıma dayanarak bir davranışı veya davranış eksikliğini erteleme olarak değerlendirebilmek için bireyin şu dört kriteri yerine getirmesi gerekmektedir (Wieber ve Gollwitzer, 2010, s. 185):

1. Söz konusu hedefe bağlı kalmak,
2. Söz konusu hedefi gerçekleştirme fırsatına sahip olmak,
3. Ertelenen hedefin ileride daha kötü bir hal alacağını bilmek,
4. Hedeflenen eylemi gönüllü olarak daha sonraya ertelemeye karar vermek.

Yine Wieber ve Gollwitzer (2010, s. 185-186) erteleme davranışının davranışsal boyutuna, bir öğrencinin okumayı planladığı, kitaba erişebildiği ve okumak için de yeterli vakti olduğu bir bölümü, dersin kredisini tehlikeye atacağını bildiği halde gönüllü olarak ileri bir tarihe ertelemesini örnek olarak vermiştir.

Erteleme davranışının davranışsal boyutu, bireyin yapması gereken işleri erteleme eğilimi ve bu eğilimin hangi sıklıkla meydana geldiği ile ilişkilidir. Erteleme davranışının davranışsal boyutundan söz edilebilmesi için bireyin bir işe başlamayı, devam ettirmeyi veya tamamlamayı alışkanlık düzeyinde ertelemesi gerekmektedir (Cömert, 2009, s. 10).

### **3.1.3.3. Duygusal Boyut**

Erteleme davranışının duygusal boyutu, kişinin yapması gereken işe başlayamama, devam ettirememe veya tamamlayamama hususunda huzursuz olması, sıkıntı hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Uzun ve Demir, 2015, s. 109). Yine bireylerin erteleme davranışlarının farkına vardıklarında kendilerini yetersiz

hissetmeleri, suçluluk duymaları ve panik olmaları erteleme davranışının duygusal boyutu ile açıklanmaktadır (Binder, 2000). Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere, erteleme davranışında bulunan bireyde önce bazı olumsuz duygular oluşmaya başlamakta, sonrasında ise ertelediği işin sonucunda meydana gelen olaylar sebebiyle olumsuz duygular ile yüzleşmektedir. Kısacası erteleme davranışı, ertelenen iş kadar bireyin ruh sağlığını da kötü yönde etkilemektedir (Özkan, 2018, s. 69).

Erteleme davranışının boyutları özetlenecek olursa zihinsel boyut, bireyin yapması gereken işe yaklaşımı ve amaçları ile işi yapabilme performansının birbiriyle örtüşmemesi halinde bilinçli olarak işin ertelenmesi olarak tanımlanırken, davranışsal boyut, bir işe başlamayı, devam ettirmeyi veya tamamlamayı hiçbir sebep yokken alışkanlık olarak erteleme durumu olarak tanımlanmaktadır. Duygusal boyut ise, bireyin ertelediği iş sebebiyle rahatsızlık hissetmesi, huzursuz olması olarak tanımlanmaktadır.

### **3.2. Sağlık Hizmetlerinde Erteleme Kavramı ve Kapsamı**

Sağlık sektörü, sunulan hizmetlerin özelliklerinden dolayı diğer mal ve hizmet sektörlerinden ayrılmaktadır ve sağlık hizmetlerinin çıktısı insan sağlığı olduğu için sağlık sektöründe sunulan hizmet diğer tüm sektörler içindeki en önemli hizmettir (Zincirkıran, 2016, s. 25). Bu sektörü diğerlerinden ayıran en önemli özelliklerinden birisi de şüphesiz ki sağlık hizmetlerinin ertelenemez oluşudur. Hastanelerde gün boyu kesintisiz olarak hizmet sunulmaktadır. Sağlığı bozulan ya da sağlığından şüphe eden kişiler ihtiyaç hissettikleri an hastaneye başvurma hakkına sahiptirler. Bir hastanın geri çevrilmesi veya sağlık ihtiyacının ertelenmesi hem etik hem de hukuki açıdan mümkün değildir. Sağlık hizmetleri, arz edenler tarafından ertelenemeyeceği gibi talep edenler tarafından da ertelenmemesi gereken hizmetlerdir. Çünkü ertelenen bir sağlık hizmeti ileride daha büyük sağlık sorunlarına yol açıp kişiyi maddi manevi zora sokabilmektedir.

Sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden faydalanma temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Ancak insanlar bu haklarından feragat ederek sağlıklarını ihmal edebilmektedir. Bireylerin sağlık hizmeti kullanma eğilimlerini içinde bulundukları toplumun kültürel özellikleri ile bireysel faktörler belirlemektedir.

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetini alma durumu kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Çoğu kişi rahatsızlığı had safhaya ulaştınca ve bu durumu giderilmesi gereken hayati bir ihtiyaç olarak algılayınca sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Sağlığını önemseyen kişiler bile, “hastalansam da iyileşirim, kendi kendine geçer” diye düşünerek akut/acil/kaçınılmaz duruma gelene kadar sağlık hizmetlerini erteleyebilmektedir (Sargutan, 2005, s. 432; Erdem ve Özer, 2022, s. 182).

Safer ve diğerleri (1979, s. 11) sağlık hizmetlerindeki ertelemeyi, hastanın semptomları ilk fark ettiği andan itibaren sağlık personeline başvurmayı geciktirmesi olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin ertelenmesinin birçok sebebi olabilmektedir. Örneğin hastanın yaşı, eğitim düzeyi, cinsiyeti, ekonomik koşulları, tercihleri, sağlık ve hastalık algıları gibi hastaya bağlı sebeplerle erteleme gerçekleştirilebilir iken, sağlık bakım olanakları, kültürel etkenler, sağlık personelinin hastaya karşı tavrı ve davranışları gibi çeşitli etkenlere bağlı olarak da ertelenebilmektedir. Ancak, trafik kazası gibi acil müdahale gerektiren ve hayati tehlikenin söz konusu olduğu durumlarda hiçbir etken sağlık hizmetinin ertelenmesine sebep olamamaktadır. Sağlık hizmetlerinin maliyeti ya da herhangi farklı bir etken bu gibi acil durumlarda göz önünde bulundurulmamaktadır (Arefnya, 2018, s. 37; Sevgen, 2015, s. 16).

Sağlık hizmetlerinin normal şartlarda dahi erteleniyor oluşu, sağlığın ve sağlık hizmeti gereksiniminin önemsiz olduğu anlamına gelmemektedir. Her insanın hastalık ve sağlık algısı farklı olup, sağlık ihtiyaçlarını gidermelerini etkilemektedir. Bu davranış, bireyi belki ilk başlarda zarara uğratmasa da ertelenen çoğu sağlık hizmetinin ileride hem birey hem de toplum için büyük kayıplara yol açması muhtemeldir.

### **3.2.1. Covid-19 Döneminde Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınan Tedbirler**

Covid-19 pandemisinin patlak vermesi, dünya genelinde başta acil sağlık hizmetleri olmak üzere birçok sağlık hizmetinde eşi benzeri görülmemiş bir baskı yaratmıştır. Covid-19’un hızla yayılması sonucunda Covid-19 hastalarının sağlık hizmeti taleplerindeki beklenen artışa yönelik hastanelerde yoğun bakım ünitelerinin kapasitelerinin genişletilmesi gibi birtakım tedbirler alınmıştır (Nab vd., 2021, s. 2).

Ayrıca pandeminin mevcut durumu göz önüne alındığında virüsün sağlık hizmetleri ortamlarındaki yayılımını azaltmak için aciliyet arz etmeyen, isteğe bağlı yapılan ve koşulları önceden belirlenmiş olan cerrahi işlemler yani elektif işlemler ertelenmiş, sağlık hizmetleri acil vakalar ve prosedürlerle sınırlı kalmıştır. Yapılacak olan ameliyatlarda da hasta önceliklendirmesi yapılarak acil ameliyatlara gerçekleştirilmiş, durumu çok ciddi olan acil servis hastaları bakıma alınmış ve diğer ameliyatlara ile durumu daha az ciddi olan hastalar daha uygun bakım ortamlarına yönlendirilmiştir (Graversen vd., 2020, s. 546). Bir hastanın geri çevrilmesi veya sağlık ihtiyacının ertelenmesi hem etik hem de hukuki açıdan mümkün olmamasına karşın, içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisi bazı sağlık hizmetlerinin ertelenmesini mecburi kılmıştır.

Covid-19 döneminde sağlık kuruluşlarının yoğunluğunu en aza indirmek, sağlık çalışanlarının yükünü azaltmak, Covid-19 hastalarına öncelik vermek ve sağlık kuruluşlarında virüs yayılımını azaltmak adına hemen hemen her ülkede belli başlı tedbirler alınmıştır. Bu doğrultuda Belçika'da 14 Mart'tan itibaren tüm hastanelerde acil olmayan tüm bakımlar, araştırmalar ve özellikle yoğun bakım kapasitesini potansiyel olarak etkileyenler başta olmak üzere elektif işlemler iptal edilmiştir. Acil konsültasyonlar, işlemler ve tetkiklere, kemoterapi ve diyaliz gibi gerekli tedavilere ve rehabilitasyon hizmetlerine devam edilmiştir. Ayrıca hekimlerin temel sağlık hizmetleri için faaliyetlerini sınırlamaları tavsiye edilmiştir (COVID-19 HSRM, 2021). Almanya'da da hükümet 12 Mart'tan itibaren hastanelerin elektif ameliyatlara ve tedavileri ertelemelerini istemiştir (Winkelmann ve Reichebner, 2020). Finlandiya'da bazı hastaneler bu dönemde sağlık hizmetlerini sürdürme konusundaki zorlukları göz önünde bulundurarak sağlık hizmetleri sunumunda sınırlandırmaya gitmiştir. Danimarka'da sadece kritik olmayan elektif ameliyatlara ertelenirken, Bulgaristan'da önceden planlanan tüm hizmetler sınırlandırılmıştır (COVID-19 HSRM, 2020). Ukrayna'da ise acil durumlar dışındaki, planlanmış ameliyatlara ve yatışlara da dahil olmak üzere tüm elektif işlemler ertelenmiş, yalnızca kanser, palyatif bakım, doğum, yenidoğan bakımı ve diğer acil işlemlerin devam etmesine izin verilmiştir (Habicht ve Piven, 2020). Türkiye'de ise Covid-19 kapsamında ertelenen hizmetler ve alınan tedbirler şu şekildedir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020):

- Hastaları acil durumlar dışında ilk önce aile hekimliklerine başvurması için teşvik etmek,
- Acil olmayan elektif cerrahi işlemleri daha uygun bir tarihe ertelemek,
- Acil olmayan diş hekimi hizmetlerini mümkün olduğunca ertelemek,
- Kronik hastalığından dolayı takibi yapılan hastaların, ilgili hekimin olur vermesi ile takip aralıklarını olabildiğince daha uzun dönemler halinde yapmak,
- Yoğun bakım endikasyonu ortadan kalkan hastaların durumuna bağlı olarak ilgili servise yatışını gerçekleştirmek ve yatarak tedavinin gerekli olmadığı durumda ise taburcu etmek,
- Sağlık turizmi kapsamında ülkemize getirilen hastaların gelişlerini ertelemek,
- Engellilik ve kronik hastalık nedeniyle raporlu olan ve sürekli kullanılan ilaçların, hasta altı bezlerinin ve tıbbi malzemelerin sağlık kuruluşlarına gidilmeden medikallerden ve eczanelerden teminini sağlamak,
- Süreli engelli raporu bulunan hastaların raporlarının süresi sona erdiği takdirde mevcut raporlarının geçerliliğini uzatmak ve bu sayede rapor yenilemek amacıyla hastaneye başvuramalarını sağlamak,
- Salgın sürecinde tüm hekimlerin, diğer sağlık çalışanlarının ve diğer kurum çalışanlarının gerekli görülen yere, birime destek sağlaması konusunda gerekli planları yapmak.

Dünya genelinde birçok ülkede Covid-19 hastalarına yer açmak ve bulaş riskini olabildiğince azaltmak gibi sebepler ile, gerek ayakta tedavilerde gerekse hastane yatışlarında acil olmayan sağlık hizmetlerini minimum seviyeye düşürmek adına yukarıda bahsedildiği gibi birtakım önlemler alınmıştır. Bu kapsamda genel olarak elektif işlemler ile diğer acil olmayan sağlık hizmetleri ertelenmiştir. Acil hizmetlere öncelik verilen bu süreçte, bir vakanın tıbbi aciliyetini yalnızca o vakanın elektif işlemlere dahil olup olmadığına göre tanımlamak mümkün değildir. Çoğunluğunu kanser, organ yetmezliği ve damar tıkanıklığı gibi hastalıkların oluşturduğu, hastalığa özgü olarak ilerlemeye devam edecek olan hastalıklar dışında bazı vakalar süresiz olarak ertelenmiştir. Pandemi koşullarının devam etmesi ve çoğu hastalığın tıbbi müdahalenin yokluğunda ilerlemesi sebebiyle, bir sağlık hizmetini erteleme ya da iptal

etme kararının gerek sağlık hizmeti sunanlar, gerekse sağlık hizmeti talebinde bulunanlar tarafından iyi değerlendirilerek verilmesi gerekmektedir (ACS, 2020).

Sağlık hizmetleri “acil” ve “acil olmayan” olarak ayrılmakta olup, hangi hizmetin acil olup olmadığı űlkelere göre değişiklik göstermektedir. Ancak ortak kavram, hastanın sağlığını gözetmek amacı ile koruyucu, tedavi edici, tanısai, rehabilite edici ve palyatif hizmetleri içeren ertelenemeyecek hizmetler kavramıdır. Örneđin,  ocuklar arasında gelecekte yaşanabilme olasılığı olan bulaşıcı hastalık salgınları ve kanser hastalarının teşhis edilmesi ve gerekli tedavinin uygulanması ile ilgili olarak, ertelenen sağlık hizmetlerinin etkileri konusunda çeşitli endişeler bulunmaktadır. Birçok űlkede kalp krizi ve felç gibi acil vakaların yanı sıra gerekli ayakta tedavi hizmetlerinde de önceki yıllara nispeten önemli bir d şuş gözlemlenmektedir. Bu durum, űlkelerin koyduğu kısıtlamalar sebebiyle ihtiyaç duydukları sağlık hizmetinin kendilerine sunulmayacağını düşündükleri, bu sağlık hizmetlerine nasıl ve ne zaman erişeceklerinde emin olmadıkları ya da ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini almaya gittiklerinde Covid-19’a maruz kalmaktan korktukları için sağlık hizmetlerini erteleyen hastaların bir göstergesidir. Bazı űlkelerde sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin ve ihtiyaç duyulduğuunda sağlık hizmetlerinden yararlanmanın önemi hakkında halkı bilinçlendirmek amacıyla kamu kampanyaları başlatılmıştır (COVID-19 HSRM, 2020). Covid-19’un önümüzdeki aylar, hatta yıllar içinde ne durumda olacağına ilişkin belirsizlik devam etmekte olup, bu süreçte ertelenen bazı sağlık hizmetlerinin ileride daha ciddi bir hâl olarak yeniden ortaya çıkma riski taşıdığı unutulmamalıdır.

### **3.2.2. Covid-19 Döneminde Ertelenen Sağlık Hizmetlerinin Neden Olduğu Sorunlar**

Covid-19 pandemisinin insanlar űzerindeki en önemli etkilerinden birisi şüphesiz ki yaşam kalitesi ve sağkalım űzerine getirdiği olumsuzluklardır. Uzmanlık dernekleri, içinde bulunduğuumuz pandemi döneminde Covid-19 dışı tanısı olan hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetleri talebinde, hastanelerin çoğunun pandemi hastanesine dönüşmesi, hekimlerin ve diğer sağlık  alışanlarının Covid-19 polikliniklerinde görevlendirilmesi ve hastanede Covid-19’a yakalanmaktan endişe duyma gibi nedenlerden dolayı aksamalar ve ertelemeler yaşandığını belirtmiştir.

Uzmanlık derneklerinden alınan verilere göre ertelenen sağlık hizmetleri ve meydana getirdiği sorunlar Türk Tabipleri Birliği (2020, s. 544-545) tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

- Hastaların Covid-19'a yakalanma korkusundan dolayı pandeminin ilk ayında sağlık hizmetlerinde yoğun bir erteleme ve iptal yaşanmıştır. İlerleyen süreçte gerekli önlemlerin alınmaya başlanmasına rağmen insanların kaygı duymaya devam etmeleri ve Covid-19 tanılı hastaların fazla olması nedeni ile hastanelerin başvuru sayıları eski haline dönmemiştir. Sağlık hizmetlerinin ertelenmesi hem tanı koymada hem de hastaların izlenmesinde aksamalara yol açmaktadır. Ayrıca tanı ve kontrollerde yaşanan gecikmeler hastalıkların ilerlemesine neden olmaktadır.
- Radyolojik görüntüleme randevularının azaltılması, bilgisayarlı tomografi sayılarının artması ve hastaların çekinmesi gibi nedenlerden dolayı hastaların bu hizmetlere erişmelerinde zorluklar yaşanmaktadır.
- Düzenli kontrole gitmesi gereken hastaların kontrollerinin sürdürülememesi hastaların ilaçlarını aksatmasına, ilaçlarını bırakmasına ve doğru olmayan yöntemlere başvurmalarına neden olmuştur. Bu durum hastalıkların aktif hale gelmesine veya ilerlemesine yol açabilmektedir.
- Birçok alanda onkoloji hastaları ve immün baskılayıcı tedavi alan hastalar sağlık hizmetlerini aksatmış, telefon aracılığıyla hizmet sağlayıcılara ulaşarak sorunlarını çözmeye çalışmıştır. İlaçlara ulaşmada yaşanan zorluk gibi nedenler ile palyatif tedavilerde düzenlemeler yapılması ihtiyaı doğmuş, ancak takibi zorlaşmıştır.
- Kemik iliği nakli yapılacak hastalarda, acil nakiller haricindeki kemik iliği nakilleri ertelenmektedir. Pandemi nedeni ile gerek yurt içi gerekse yurt dışından akraba dışında vericilerin hazırlanmasında, kök hücre toplama işleminin yapılmasında ve toplanan kök hücre transferlerinde çeşitli zorluklar yaşanmıştır. Ayrıca bağışçıların işlemlerden vazgeçmeleri nakil bekleyenleri olumsuz etkilemiştir.
- Elektif ameliyatların durdurulması, travmatoloji ve ortopedi gibi elektif işlemlerin çok olduğu birimlerde sorunların büyüyerek ertelenmesine neden olmuştur.

- Ailelerin endişeleri nedeni ile yenidoğan kontrollerinde aksamalar meydana gelmiştir. Yenidoğan kontrollerinin geciktirilmesi sarılığa ve emzirme sorunlarına neden olabilmektedir. Ayrıca ziyaret kısıtlamaları nedeni ile hastanede gözetim altında tutulan bebeklerde anne bebek bağlanmasında gecikmeler yaşanabilmektedir.
- Çocukların sağlık takipleri ailelerin hastaneye gitme korkusu nedeni ile ertelenmiştir. Aşı programları ise aile sağlık merkezlerine yönlendirilmiş, ancak takip edilememiştir. Çocukların sağlık takibinin ve aşılarının yapılmaması çocukları hastalıklara karşı savunmasız kılmaktadır.
- Pandemi ile bağlantısı olan ve acil psikiyatrik sorunlar dışındaki psikiyatri hizmeti arzı neredeyse durmuştur. Önceden takip edilen hastalara ilaç yazma ve kısa değerlendirmelerde bulunma gibi telefon aracılığıyla hizmet verilmeye çalışılmıştır. Bu da tedavinin etkinliğini düşürmektedir.

Covid-19 pandemisi ile birlikte rutin kontrollerde ve acil olmayan sağlık hizmeti gereksinimlerinde, hatta bireyin fark edemediği bazı acil tıbbi bakım ihtiyaçlarının giderilmesinde ertelemeler meydana gelmektedir. Vaka raporları ve gözlemsel çalışmalardan elde edilen veriler, hastaların en çok Covid-19'a yakalanma korkusunda dolayı acil sağlık hizmeti ihtiyacını gidermede çekingen davranıp, hizmeti ertelediklerini göstermektedir (Czeisler vd., 2020; Masroor, 2020). Sağlık hizmetlerini ertelemek, bir hastalığın erken bir aşamada önlenebilecek iken sonradan daha ciddi bir hâl almasına yola açabilmekte ve hatta hastanın hastaneye yatışını gerektirecek kadar hastalığın ilerlemesine sebep olabilmektedir (Verlinde vd., 2013, s. 365). Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin ertelenmesinin veya yok sayılmasının, önlenebilir ve tedavi edilebilir sağlık durumları ile ilgili hastalık ve ölüm riskini arttırması muhtemeldir. Ayrıca bu ertelemelerin, doğrudan ya da dolaylı olarak Covid-19 ile ilişkili bildirilen aşırı ölümleri de arttıracığı düşünülmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

### **3.2.3. Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

İnsanların sağlık hizmetlerini ertelemelerinin farklı sebepleri bulunmaktadır. Örneğin bazı insanlar kendi deneyimlerine daha çok güvendikleri için kendi kendilerini tedavi etme ya da sağlık sektöründe çalışan bir yakınlarından yardım alma

suretiyle sağlık hizmetlerini erteleyebilmektedir. Bazı durumlarda ise sağlık sistemlerinden kaynaklı sebeplerden dolayı sağlık hizmetleri ertelenebilmektedir. Sağlık hizmetlerini erteleme sebepleri arasında ulaşım sıkıntıları, yoksulluk, daha önce yaşanan olumsuz deneyimler, yetersiz doktor-hasta iletişimi, işten izin alma zorluğu, utanç ve mahcubiyet duyguları yer almaktadır (Ahmed vd., 2001, s. 446; Verlinde vd., 2013, s. 365). Ayrıca ülkemizde sorun olmasa bile, birçok ülkede sağlık sigortasına sahip olamamak, sağlık hizmetlerini ertelemeye en büyük etkenlerden birisi olarak görülmektedir. Sigorta kapsamında olursa dahi, katkı payları ve kesintiler hastanın sorumluluğundadır ve yoksul insanlar ödeme yapamayacakları için sağlık hizmeti almayı ertelemekte veya hizmetten tamamen vazgeçmektedir.

Detollenaere ve diğerleri (2017, s. 2105-2114) tarafından 31 Avrupa ülkesinde pratisyen hekim ziyaretini ertelemedeki sosyal farklılıkları tanımlamak ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin erteleme oranlarıyla ilişkili olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların yüzde 15,6'sının en az bir pratisyen hekim ziyaretini ertelediğı tespit edilmiştir. En fazla ertelemenin görüldüğü ülkeler Macaristan (yüzde 25,2), Makedonya (yüzde 24,8), Litvanya (yüzde 23,1), Estonya (yüzde 22,0), Polonya (20,7), Romanya (20,3) ve İrlanda (yüzde 19,4) iken, en az ertelemenin görüldüğü ülkeler ise Portekiz (yüzde 11,7), İngiltere (yüzde 11,5), İzlanda (yüzde 11,3), İsviçre (yüzde 9,5), Malta (yüzde 9,2), Kıbrıs (yüzde 8,7) ve Türkiye (yüzde 6,1) olmuştur. Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin ertelenmesi ile sosyal farklılıklar arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyal farklılıklar, gelir durumu, eğitim düzeyi, etnik köken ve cinsiyete göre tanımlanmıştır. Cinsiyet, eğitim düzeyi ve etnik kökene bağlı olarak gerçekleşen ertelemeler ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte, genel olarak aralarında bağımsız ilişki bulunmuştur. Ancak gelir durumu ile erteleme arasındaki ilişkiye bakıldığında orta ve yüksek gelirli hastaların, düşük gelirliyle kıyasla daha az erteleme eğiliminde olduğı tespit edilmiştir. Birçok Avrupa ülkesinde gelire bağlı erteleme oranlarının yüksek olmasının sebebi ise sağlık hizmetleri sistemlerinin daha çok özel finansmana bağlı olmasıdır (cepten ödemeler, özel sigortalar vb.). Sağlık sistemlerinin evrensel ve eşitlikçi hedeflerine rağmen, Avrupa'da pratisyen hekim bakımına erişim hâla hastaların gelir düzeyleri tarafından belirlenmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde yüksek erteleme oranlarının rapor edildiğı ve daha çok erişim sorununun ele alındığı bu çalışmanın

sonucunda, uygun fiyatlı ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin sağlanmasının önemli olduğu ve ertelemelerin önündeki engelleri kaldırmak için özel çabalara ihtiyaç olduğu kanaatine varılmıştır.

Weissman ve diğerleri (1991, s. 329-330) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık hizmetlerini erteleyen hastaların büyük çoğunluğunun rahatsızlıklarının ciddi olmadığını düşündüğü ve erteleme davranışında bulunan hastaların diğerlerine kıyasla daha uzun süre hastanede yatmak zorunda kaldığı belirlenmiştir. Tıbbi sorunlara erken müdahalede bulunulması kanıtlanmış faydalara sahiptir. Özellikle kanser gibi hastalıklarda erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir ve herhangi bir erteleme hastayı büyük ölçüde zarara uğratabilir. Sağlık hizmetlerindeki ertelemeler, hastaların daha ağır hasta olmasına, hastalığın daha kötü seyretmesine, daha uzun süre hastane yatışına ve daha yüksek maliyete neden olabilmektedir.

Verlinde ve diğerleri (2013, s. 369) yapmış oldukları çalışmada, depresyondan muzdarip olan kişilerin hekim ziyaretlerini erteleme olasılığının, depresyon belirtisi olmayan kişilere göre 2209 kat daha fazla olduğu ve sağlığı iyi olanların sağlığı kötü olanlara, aile hekimlerine güvenen kişilerin aile hekimlerine güvenmeyenlere, kendi sağlık değerlendirmesi iyi olanların kendi sağlık değerlendirmesi zayıf olanlara kıyasla daha az erteleme ve iptal etme eğiliminde olduğu sonucuna varmıştır. Bununla birlikte sağlığı kötü olan kişilerin hekim ziyaretlerini ertelemeleri daha fazla sağlık hizmeti ihtiyacına yol açtığı gibi hastalık yükünü de arttırabilmektedir.

Hastaların Covid-19 pandemisi sırasında acil durumlar için gerekli bakımı erteleyip ertelemediklerini, eğer öyleyse ne ölçüde ertelediklerini belirlemek amacıyla Oseran ve diğerleri (2020) tarafından yürütülen çalışmada, çalışmaya dahil edilen 8 hastanenin pandemi dönemindeki günlük başvuru oranları ile 2019'un aynı tarihlerindeki başvuru oranları karşılaştırılmış ve 2019'a kıyasla 2020'de başvuru oranlarında %33,7'lik bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda, hastaların pandemi sırasında tıbbi tesislere gitmekten korktuğu için sağlık hizmetlerini erteleyebildikleri kanısına varılmıştır.

Hartnett ve diğerleri (2020) tarafından Covid-19 pandemisinin acil servis ziyaretlerini ne denli etkilediğini tespit etmek için yürütülen çalışmada, pandeminin başlarında acil servise yapılan başvuruların bir önceki yıla oranla %42 azaldığı

sonucuna varılmıştır. Çalışma sonucunda ertelenen hizmetlerin genellikle yüzeysel yaralanmalar, burkulmalar ve incinmeler ya da orta kulak iltihabı gibi bireylerin anlık olarak geçiştirebileceği rahatsızlıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmada ertelenen bazı rahatsızlıkların önemli sonuçlarının doğup doğmayacağını veya ileride yaşamı tehdit edip etmeyeceğinin önemli bir soru işareti olduğu üzerinde durulmuştur.

Czeisler ve diğerleri (2020, s. 1250-1251) tarafından Covid-19'un getirdiği endişeler nedeniyle tıbbi bakımın ertelenmesi ile ilgili yapılan çalışmada, 30 Haziran 2020 itibarıyla, 18 yaşından büyük 4.975 ABD'li yetişkinin yaklaşık olarak %12'sinin acil veya önem arz eden sağlık hizmetlerini, %31,5'nin rutin sağlık hizmetlerini, %40,9'unun ise herhangi bir sağlık hizmetini ertelediği sonucuna varılmıştır. Katılımcılardan Covid-19 riskini arttırdığı bilinen iki veya daha fazla rahatsızlığa sahip olanların olmayanlara, engelli bireylerin engelli olmayanlara, 18-24 yaş arasındaki yetişkinlerin 25-44 yaş arasındaki yetişkinlere oranla acil veya önem arz eden sağlık hizmetlerini önemli ölçüde erteledikleri tespit edilmiştir. Özellikle 45 yaş üstündeki bireylerin acil sağlık ihtiyaçlarını gençlere nispeten daha az erteledikleri sonucuna varılmıştır. Rutin sağlık hizmetlerinin ertelenmesinin ise engelli bireylerde ve Covid-19 riskini arttırdığı bilinen iki veya daha fazla rahatsızlığa sahip olanlarda, bu koşullara sahip olmayanlara oranla daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaklaşık üçte biri, sokağa çıkma yasağı gibi virüsün yayılımını azaltma amacı ile alınan bazı kısıtlayıcı faktörler nedeniyle rutin sağlık hizmetlerini ertelediklerini ifade etmiştir. Eğer rutin sağlık hizmetleri sürekli olarak ertelenmeye devam edilirse, kişiler kronik durumlarını yönetemeyebilir, tedavi ve ilaçlarında aksamalar meydana gelebilir ve yeni hastalıkların erken tespiti için fırsatları kaçırılabilirler. Bu da kişilerin hem ekonomik açıdan hem de sağlık açısından daha çok yıpranmasına sebep olabilir.

Covid-19 sebebiyle sağlık ihtiyaçlarının ertelenmesinin muhtemel sonuçları göz önüne alındığında ertelendiği zaman kişiyi olumsuz etkileyebilecek hizmetlerin bir an önce sunulması önem arz etmektedir. Pandemi döneminde dahi olursa özellikle ciddi hastalık belirtileri yaşayan kişilerin sağlık hizmeti almayı ertelememesi, gecikmeden tıbbi bakım alması gerekmektedir (Czeisler vd., 2020, s. 1250; Lange vd., 2020, s. 795).

Bir başka araştırmada ise ABD’de yaklaşık 7 yetişkinden 1’inin Covid-19 pandemisi sırasında önemli sağlık sorunları için sağlık hizmetlerini ve elektif ameliyatlarını ertelediği veya almadığı, yarısından fazlasının da sağlık durumunun kötü olduğu ortaya çıkmıştır. Sigortalı olduğu halde sağlık hizmetlerine erişemeyen ve erleyenler arasında %43’ü diş bakımını yaptırmadığını, %36’sı düzenli kontrollerine gitmediğini, %36’sı devam eden rahatsızlıkları için tedaviyi ertelediklerini, %32’si teşhis ve tıbbi tarama testlerine ertelediklerini, %24’ü ise göz muayenesini ertelediklerini bildirmiştir (Findling vd., 2020). Milyonlarca hastanın pandemi sürecinde sağlık hizmetlerini ertelediğini bildirmesi bu süreçte normal gibi görünse de, olası sağlık sonuçları göz önüne alındığında durum endişe verici görünmektedir.

Lazzerini ve diğerleri (2020) İtalya’da Covid-19 döneminde çocukların sağlık hizmetlerine erişimini incelemiş ve ulusal karantina ilan edilen 2020 yılının 1-27 Mart tarihleri arasında çocuk acil servislerine yapılan ziyaretlerde önemli düşüşler olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışma kapsamında 12 vaka takip edilmiştir. Sağlık hizmetlerine geç erişen bu çocukların yarısının yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmış, dördü ise vefat etmiştir. Ebeveynlerin Covid-19 hastalığına yakalanma korkusu ile hastaneye gitmekten kaçındıkları bildirilirken, beş aile, sağlık hizmeti almak için sağlık kurumları ile iletişime geçtiklerini, fakat İtalya’nın Covid-19 ile mücadele kapsamında hastanelere erişimde kısıtlamalara gitmesinden dolayı hizmet alamadıklarını ifade etmişlerdir. Covid-19 pandemisinin halk sağlığına etkisi de düşünülerek takibi yapılmalı, sağlık hizmetlerinin ertelenmesi önlenmeli ve sağlık hizmeti sunucuları da yüksek kaliteli ve koordineli bakım sağlamalıdır. Covid-19 sürecinde sağlık hizmetlerindeki ertelemelerin doğuracağı sonuçlar hafife alınmamalı ve rutin bakımlar aksatılmamalıdır. Lazzerini ve diğerleri (2020, s. 11) hem genel nüfusun hem de sağlık çalışanlarının bu konu hakkında bilinçlendirilmesi, özellikle de ebeveynlerin acil durumlarda sağlık hizmetlerini ertelemenin doğuracağı risklerin Covid-19’un ortaya çıkardığı risklerden çok daha yüksek olabileceği konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini söylemektedir.

Nab ve diğerleri (2021) tarafından Covid-19 döneminde acil serviste yaşanan sağlık hizmetlerindeki ertelemelerin büyüklüğü ve bunun altında yatan sebepleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada 1338 anket toplanmış ve her beş katılımcıdan biri acil sağlık hizmetlerini ertelediğini bildirmiştir. Bu katılımcıların neredeyse yarısı

ise pandeminin ertelemeyi etkilediğini dile getirmiştir. Katılımcılardan çoğu geçmişteki benzer deneyimlerine de dayanarak rahatsızlıklarının birkaç gün içinde geçeceğini düşündükleri için sağlık hizmetini ertelediklerini ifade etmiştir. Covid-19 ile ilgili erteleme sebeplerinin büyük çoğunluğu ise “virüs bulaşma riskinden korkmak” olarak tespit edilmiştir. Özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olan katılımcılar, bu korkuyu sağlık hizmetlerine başvurmadan önce bir süre beklemenin başlıca nedeni olarak ifade etmiştir. Katılımcılardan bazıları ise acil bakım çalışanlarına gereksiz yük olmak istememe, kendi şikayetlerini Covid-19 hastalarına göre yeterince acil bulmama, sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olması ve sağlık uzmanlarının evde kal talimatlarını, erteleme başlıca sebepleri olarak belirtmişlerdir.

Acil sağlık hizmetlerinin ertelenmesi oldukça önemli bir konu olmakla birlikte, hastaların daha erken bir aşamada acil servise başvurmaları sağlık şikayetlerinin daha az şiddetli ve hatta önlenabilir olmasını sağlayabilmektedir. Nab ve diğerleri (2021, s. 9) Covid-19 pandemisi sırasında gerekli bakımın ertelenmesinin doğurabileceği riskler hakkında halkı bilinçlendirmenin, acil servislerde bulaş riskine karşı güçlü önlemler alınmasının ve acil servis çalışanlarına yönelik net yönergeler hazırlanmasının, sağlık hizmetlerini erteleme davranışının azaltılmasına yardımcı olacağını söylemektedir.

Patel ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise Covid-19 nedeniyle ertelenen rutin bakımlar ele alınmış ve ankete katılanların yarısından fazlası pandemi döneminde rutin sağlık bakımını ertelediğini ifade etmiştir. Bu çalışmada da erteleme başlıca sebebi Covid-19’a yakalanma endişesi olmuştur. En fazla belirtilen diğer nedenler ise evde kalma kısıtlamaları ve sağlık çalışanlarının tavsiyelerini dinlemek olmuştur. Rutin sağlık bakımının yanı sıra katılımcıların elektif prosedürler ve ameliyatlar geçirmeyi düşünürken de temkinli davrandıkları, %20’den azının ertelemeyi düşünmedikleri, %63-70’inin en az dört hafta bekledikten sonra hizmete başvuracakları ve ciddi durumlarda dahi %81’inin ivedilikle sağlık hizmetlerini kullanacakları tespit edilmiştir. Anket yanıtları, hastalar arasında acil sağlık hizmeti arama istekliliği olmasına rağmen, rutin bakım konusunda ve hatta daha çok elektif işlemler ve ameliyatlar geçirme konusunda tereddüt olduğunu göstermiştir.

24 Nisan 2020’de Finlandiya Sağlık ve Refah Enstitüsü tarafından Covid-19 pandemisinin nüfusun sağlık hizmeti ihtiyaçları, sağlık sistemi ve ekonomisi

üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirmede, pandemi sürecinde sağlık hizmetleri yelpazesinin daraltıldığına ve uzaktan sağlık hizmetlerine teşvik edildiğine değinilmiştir. Bu gibi önlemler ve hastaların endişeleri nedeni ile uzun süredir belli bir hastalığa sahip olan ve takibi gereken hastaların gerekli sağlık hizmetlerinden faydalanmadığı belirtilmektedir. Ayrıca yoğun bakım ünitesi kapasitesini arttırmak amacı ile diğer birimlerin kapasitelerinin azaltılmasından dolayı, acil olmayan sağlık hizmetlerindeki bekleme sürelerinde artış meydana gelmiştir. Bu durumun da hastaların sağlık hizmetlerini ertelemeleri ve randevularını iptal etmeleri üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir (Tynkkynen vd., 2021).

Bir diğer çalışmada Covid-19 sırasında New York ve Kaliforniya'daki hastanelere yapılan müracaatlar incelenmiş ve önceki yıllara kıyasla apandisit gibi Covid-19 ile ilgisi olmayan bazı acil durumlar için başvurularda önemli bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Hastanelere yapılan müracaatlardaki düşüşün sebepleri çok faktörlü olmakla birlikte, hastaların Covid-19 korkusu, hastanın yaşam tarzındaki ve öz bakımındaki değişiklikleri içermektedir. Araştırmalar sonucunda Covid-19'lu bireylerle temas etmekten çekinen hastaların akut, yaşamı tehdit eden hastalıklarda bile sağlık hizmetlerini erteliyor oluşları endişeleri arttırmaktadır. Çalışma sonucunda sağlık hizmetlerini erteleme ve hastane yatışlarındaki azalmaların hem hastalar hem de sağlık sistemi üzerinde uzun vadeli etkilerinin görüleceği kanısına varılmıştır (Blecker vd., 2020, s. 270-271; Bhambhani vd., 2020, s. 274).

Wong ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada hastaların semptomlar başladıktan sonra ilk önce birkaç gün beklemeyi tercih ettikleri daha sonra acil sağlık hizmetlerine başvurdıkları tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda hastalar, hastaneleri bulaşıcı alan olarak gördüklerini, hastanelerdeki mevcut risk azaltma çalışmaları hakkında bilgilendirilmek ve acil servise ne zaman gidecekleri konusunda doktorlarından ya da sağlık sistemlerinden bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Pandemi sırasında özellikle de pandeminin başlarında acil sağlık hizmetlerine olan talebin düşmesi ilk başlarda gerek sağlık hizmeti sunucuları tarafından, gerekse bulaş riskini azaltması açısından bir rahatlama sağlasa da, hayati tehlike arz eden acil durumlarda bile hastaların sağlık hizmetlerinden kaçınıyor ve erteliyor olmaları endişe uyandırmaktadır.

Gonzalez ve diğerlerinin (2021) yapmış olduğu çalışmada yetişkinlerin üçte birinden fazlasının (yüzde 36), Covid-19'a maruz kalmaktan endişe duydukları ya da bazı sağlık hizmeti sağlayıcılarının pandemi nedeniyle hizmetleri sınırlandığı için sağlık hizmetlerini erteledikleri veya hiç almadıkları tespit edilmiştir. Bir veya daha fazla kronik sağlık sorunu olan 10 yetişkinden yaklaşık 4'ü pandemi nedeniyle sağlık hizmetini ertelediğini veya almaktan vazgeçtiğini bildirmiştir. Sağlık hizmetlerini erteleyen veya hiç almayan yetişkinlerin dörtte üçünden fazlasının hipertansiyon, diyabet, solunum yolu hastalığı, kalp hastalığı, kanser, böbrek hastalığı ve akıl sağlığı bozuklukları gibi bir veya daha fazla kronik sağlık sorunu olduğu tespit edilmiştir. Özellikle bu gibi sağlık sorunları olan kişilerin sağlık hizmetlerini ertelemeleri endişe vericidir. Çalışmanın sonucunda en çok ertelenen veya hiç alınmayan sağlık hizmetlerinin sırasıyla; diş bakımı, genel bir doktora görünmek, koruyucu sağlık taramalarını ve tıbbi testleri yaptırmak olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle psikolojik rahatsızlıkları olan yetişkinlerin sağlık hizmetlerini erteleme veya hiç almama oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 nedeniyle sağlık hizmetlerini erteleyen yetişkinlerden üçte biri bu davranışın, günlük aktivitelerini, sağlıklarını ve çalışma becerilerini olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Bu çalışmada sağlık hizmetlerini ertelemenin veya bırakmanın genel sağlık, işlevsellik ve iyilik üzerindeki zararlı etkilerinin altı çizilmiştir.

Moynihan ve diğerleri (2021) tarafından Covid-19 pandemisinin sağlık hizmetlerinin kullanımı üzerindeki etkisi ile ilgili olan, 20 ülkeden sağlanan 17,9 milyondan fazla hizmeti içeren 81 çalışmanın sistematik bir incelemesi yapılmış ve bazı çalışmaların sonucunda sağlık hizmeti kullanımında artış olduğu tespit edilmekle birlikte, Mayıs 2020'ye kadar olan pandemi döneminde sağlık hizmetlerinin kullanımında önceki yıllara kıyasla önemli düşüşler olduğuna dair tutarlı kanıtlar da bulunmuştur. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar arasında; insanların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini aramaya ve almaya teşvik eden kamu kampanyalarının yapılması, ertelenen veya alınmayan sağlık hizmetlerinin uzun vadeli etkilerinin izlenmesi ve pandeminin ilerleyen dönemlerinde sağlık hizmetlerinin olabildiğince az ertelenmesini veya yok sayılmasını sağlamak adına hazırlık yapılması yer almaktadır. Özellikle Covid-19 dışı ölümlerdeki artış, acil telefon hatlarının daha çok aranması ve hastane dışında gerçekleşen kalp krizleri gibi durumlarda artış meydana gelmesi, bu

gibi hazırlıkların yapılmasını daha da önemli kılmaktadır (Moynihan vd., 2021, s. 8). Bu çalışmadan da anlaşılabacağı üzere pandemi dolayısıyla sağlık hizmeti kullanımında küresel çapta büyük bir azalma gözlemlenmekte olup, Covid-19 dışı hastalığı olanların sağlık ihtiyaçlarını ertelememesi veya yok saymaması için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Covid-19 dönemindeki aşırı ölümler ile ilgili yapılan bir araştırmada pandeminin başlarında aşırı ölümlerin üçte birinin Covid-19 ile ilgili olmayan sebeplere bağlı olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle kalp hastalıkları ve diyabet gibi hastalıklardan kaynaklanan ölümlerde büyük artışlar gözlemlenmiştir. Covid-19 döneminde ölüm sayısının artmasına; sokağa çıkma yasağı gibi pandemi sebebiyle alınan kısıtlama kararları, akut acil durumlarda ertelenen tıbbi bakımlar, psikolojik sıkıntıların artması ve bu süreçte kronik hastalıkların daha ağır seyretmesi sebep olabilmektedir (Woolf vd., 2020, s. 510-513).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisinden kaynaklı ciddi bir korku yaşandığı ve bu sebeple bireylerin sağlık kurumlarına gitmekte tereddüt ettikleri tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan kronik rahatsızlıkları olan bireyler Covid-19 pandemisinden önce de zaten bu hastalıklardan muzdarip olduklarını, düzenli olarak ilaç kullandıklarını (%75,2) ve hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını, bu nedenle de pandeminin tedavilerinde herhangi bir ertelemeye sebebiyet vermediğini (%63,6) belirtmişlerdir. Ancak bu katılımcıların %72,9’u yine de Covid-19 nedeni ile hastaneye gitmekten korktuklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan %55’i ise Covid-19 nedeni ile ertelenen tanı veya tedavilerin sağlık durumlarını olumsuz etkileyeceğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Pandemi sürecinde her ne kadar Covid-19 hastalarını tedavi etmeye ve virüsün bulaşmasını önlemeye odaklanılsa da sosyal mesafenin, evde kapanmanın veya Covid-19 korkusunun bireyler üzerinde sağlık hizmetlerini erteleme gibi olumsuz etkileri olduğu göz ardı edilmemelidir. Sağlık hizmetlerini ertelemek hastalıkların ilerlemesine sebebiyet verecek ve gecikmiş hastalıkların tedavisinde ağır sonuçlar doğuracaktır (Say ve Çakır, 2021, s. 7-8).

Covid-19 sonrası insan yaşamı hakkında yapılan bir çalışmanın sonucunda, pandemi sonrası kronik rahatsızlıklarda artış olacağı öngörülmüştür. Geçmişte sağlık

hizmetleri gerekli gereksiz çok fazla kullanılırken günümüzde Covid-19'a yakalanma korkusunda dolayı hastanelere gitmekten endişe duyulmaya başlanmış ve sağlık hizmetleri ertelenmiştir. İleride pandemi tamamiyle bitse bile sağlık hizmetlerinde ertelemeler olduğu için kronik hastalıklarda artış olacağı ya da farklı ek hastalıkların olabileceği tahmin edilmektedir. Bu süreçte kronik hastaların takibi oldukça önemli olup, kanser gibi erken tanının hayat kurtarabileceği diğer hastalıkların tanısı ve tedavisi için de sağlık hizmetlerinin ertelenmemesi gerekmektedir (Tosun ve Kılıç, 2021).

Literatüre bakıldığında Covid-19'un, acil servis ve ayakta tedavi hizmetlerinin daha az kullanılmasına ve elektif ameliyatların ertelenmesine yol açtığı görülmektedir. İçinde bulunduğumuz pandemi, akut ve kronik hastalıkları olanlar başta olmak üzere birçok hastayı etkilemiş ve etkilemeye de devam etmektedir. Genel olarak bakıldığında, Covid-19 döneminde sağlık hizmetlerinde meydana gelen ertelemelerin birçok faktöre bağlı olabileceği görülmektedir. Yapılan çalışmalar ışığında bu faktörlerin kişilerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ekonomik durumu, tutum ve davranışları gibi kişisel özellikler ile hizmetin ulaşılabilirliği, karşılanabilirliği gibi dışsal etkenleri içerdiği kanısına varılmıştır. DeJong ve diğerleri (2021, s. 274) ise kişilerin, Covid-19'a yakalanma ve ailelerine bulaştırma korkusu, kaygı, depresyon, gelir kaybı, işverene bağlı sigorta kaybı ve bu dönemde ebeveynlerin daha çok evlerde vakit geçirmek zorunda kalan çocuklarına bakma sorumlulukları gibi sebepler ile sağlık hizmetlerini erteleyebildiklerini belirtmektedir. Sebebi her ne olursa olsun ertelenen sağlık hizmetlerinin birçoğu, daha kötü sağlık sonuçlarına, daha maliyetli tedavilere ve ilerleyen hastalıklara yol açacaktır. Hamel ve diğerleri (2020) tarafından yürütülen bir anket çalışmasında, Covid-19 döneminde sağlık hizmetlerini erteleyen bireylerin %11'i kendilerinin veya aile üyelerinin durumunun daha da kötüleştiğini ifade etmiştir. Ayrıca sağlık hizmetlerini ertelemek, bireylerin sağlığı üzerinde büyük etkiler bırakmasa bile mutlaka yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Fu ve diğerleri (2020, s. 79-80) eklem replasmanları ve katarakt cerrahisi gibi aciliyet arz etmeyen işlemlerin ertelenmesinin bile, hastaların hareketliliklerini ve günlük aktivitelerini azaltacağını, dolayısıyla yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olacağını belirtmektedir.

Yapılan çalışmalarda gerek rutin gerekse acil birçok sağlık hizmetinin ertelendiği görülmüştür. Burada önemli olan bir diğer konu da hangi hizmetin ertelenip hangisinin ertelenemeyeceğidir. Ertelenen sağlık hizmetleri Covid-19'un bir sonucu olup, kötüye giden veya kaybedilen sağlık da, ertelenen sağlık hizmetlerinin önemli bir sonucudur. Bazı sağlık hizmetlerini ertelemek bu süreçte daha güvenli olsa da, neyin acil tıbbi bakım gerektirdiğini ve acil olmasa bile hangi durumların tıbbi müdahale gerektirdiğini anlayabilmek sağlıklı kalmak için önem arz etmektedir (Moawad, 2020). Bazı sağlık hizmetlerinin pandemi daha hafif seyredene veya tamamiyle bitene kadar ertelenebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda ertelenmesi halinde kişiye zarar verme ihtimalinin çok düşük olduğu belirtilen sağlık hizmetleri şu şekildedir (CDC, 2021):

- Rutin bakımlar ya da özel bakım,
- Semptom göstermeyen durumlar için rutin taramalar,
- Kontrolü iyi sağlanan kronik hastalıklar için bakım,
- Çoğu elektif işlemler.

Bazı sağlık hizmetleri ise acil olmasa bile çok uzun süre ertelenmeye devam edilirse kişinin sağlığına ciddi anlamda zarar verebilmektedir. CDC'ye göre aşağıdaki durumlarda mümkün olan en kısa sürede ya bir sağlık profesyoneline danışılmalı ya da yüz yüze bakım alınmalıdır (CDC, 2021):

- Kas-iskelet yaralanmaları,
- Pediatrik aşılar,
- Semptomlarında değişiklik gözlemlenen kronik hastalıklar,
- Bazı planlı cerrahi işlemler.

Sonuç olarak, içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisinde, acil durumlar da dahil olmak üzere birçok sağlık hizmeti ertelenmiştir ve ertelenmeye de devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık hizmetlerini ertelemenin pek çok sebebi tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra, bireylerin bu alandaki bilgilerinin sınırlı olması ve bu yüzden hangi sağlık ihtiyacının acil olup olmadığını ya da hangi sağlık ihtiyacının ertelenmeden giderilmesi gerektiğini kestirememeleri de ertelemenin bir sebebi olabilir. Sağlık hizmetleri ertelenirken sağlık ihtiyacının hissedildiği an giderilmesi gerektiği unutulmaktadır. şikayetleri olan hastalar, özellikle şikayetleri artarak devam

ediyorsa, mutlaka bir sağlık kurumuna başvurmalıdır. şeker, tansiyon, kalp gibi kronik hastalıklara sahip olan ve bu sebeple takibi yapılan hastalar kontrollerini ertelememelidir. Ertelenen, zamanında giderilmeyen ya da yok sayılan bir sağlık ihtiyacı ileride çok daha ağır hastalıklara veya ölüme yol açabilir. Masroor (2020, s. 1345) bu durumu, Covid-19 pandemisinin neden olduğu “ikincil hasar” olarak tanımlamaktadır. şüphesiz ki sağlık hizmetlerinin ertelenmesi nedeniyle hastalığı ilerleyen veya ilerleyecek olan birçok kişi bulunmaktadır. Covid-19’a bağlı olmayan hastalıkların ve ölümlerin artması muhtemeldir ve bu durumun Covid-19’un yarattığı hasardan bile daha büyük olabileceğinden korkulmaktadır.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında Covid-19 pandemi sürecinde sağlıkla ilgili endişe duyma, Covid-19 hastalığına yakalanmaktan korkma, sokağa çıkma yasaklarının getirilmesi, rahatsızlıkların birkaç gün içinde geçeceğinin düşünülmesi ve sağlık çalışanlarına gereksiz yk olmak istememe gibi nedenler ile sağlık hizmetlerinin ertelendiği görülmektedir. Bu çalışmada ise Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin hem sağlık hizmetlerini erteleme eğilimleri hem de erteleme davranışı nedenleri incelenmiştir. Ayrıca literatürde ele alınan değişkenler haricinde sağlık hizmeti erteleme davranışının ertelenen hastalığın şiddet düzeyi, aşi dozu ve genel sağlık durumu gibi değişkenler ile ilişkisi de değerlendirilmiştir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **COVID-19 PANDEMİSİNDE BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNİ ERTELEME DAVRANIŞLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Bu bölümde çalışmanın gereç ve yöntemine, araştırma sonucunda elde edilen bulgulara, tartışmaya, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

#### **4.1. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu bölümde çalışmanın amacı ve önemi, problem cümlesi, varsayımlar, araştırmanın kısıtları, araştırmanın etik yönü, evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve analiz yöntemi hakkında bilgiler verilmektedir.

##### **4.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık hizmeti erteleme eğilimlerinin ve erteleme davranışlarının nedenlerinin tespit edilmesidir. Bu çalışma ile Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sergilediği sağlık hizmeti erteleme davranışının demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak da amaçlanmıştır. Bu kapsamda Covid-19 pandemisinin bireylerin sağlık hizmeti erteleme davranışı ile ilişkisi değerlendirilmiş ve bu ilişki demografik değişkenler çerçevesinde incelenmiştir. Çalışma pandemi süresince sağlık hizmetlerinin ertelenmesinin sebeplerini ortaya koyduğu gibi olası sonuçları için de ışık tutacaktır.

##### **4.1.2. Problem Cümlesi**

Araştırmanın problem cümlesini, “Covid-19 pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinde erteleme yaşanmakta mıdır ve eğer erteleme yaşıyorsa Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık hizmeti erteleme davranışlarının nedenleri nelerdir?” soruları oluşturmaktadır.

#### **4.1.3. Varsayımlar**

Araştırma kapsamında Isparta il merkezinde ikamet etmekte olan 18 yaş ve üstü bireylerin (sağlık hizmetini erteleyen ve ertelemeyenlere bakılmaksızın) anket sorularına verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır.

#### **4.1.4. Araştırmanın Kısıtları**

Araştırma Isparta il merkezinde ikamet eden halk ile yapılmıştır. Araştırma, Isparta il merkezinde ikamet eden halkın verdikleri dönütler ile sınırlı olduğu için sonuçlar bu evrenin özelliklerini yansıtmaktadır. Bu sebeple genellemeler yapılırken bu sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **4.1.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik kurul izni Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (02.12.2021 tarihli E-87432956-050.99-174993 Sayılı) alınmıştır.

#### **4.1.6. Evren ve Örneklem**

Bu çalışmanın evreni Isparta il merkezinde ikamet eden 18 yaş ve üstü bireylerden (sağlık hizmetini erteleyen ve ertelemeyenlere bakılmaksızın) oluşmaktadır. Araştırmanın evreni olan Isparta il merkezi nüfusu 266.982'dir. Evrenin belli olmadığı durumlarda örneklem büyüklüğü hesaplamasına bakıldığında (Gülbüz ve Şahin, 2018, s. 130) hata payı  $\pm 5$  ve %95 güven aralığında 384 kişilik bir örneklem yeterli görülmektedir. Araştırma kapsamında Isparta il merkezinde ikamet eden bireylere kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Veriler yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Çalışma kapsamında Isparta il merkezinde ikamet eden 568 kişiye ulaşılmıştır. Eksik veya yanlış doldurulduğu fark edilen anketler ile kontrol sorusunun yanlış cevaplandırıldığı anketler çıkartılarak 320'si sağlık hizmetini erteleyenlerden oluşmak üzere toplamda 542 anket değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

#### **4.1.7. Veri Toplama Aracı**

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket kullanılmıştır. Oluşturulan anket sorularının anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla, 18

yaş ve üstü 15 kişilik grup üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Anlaşılmayan veya yanlış anlaşılabilir sorular uzman görüşleri de alınarak yeniden düzenlenmiş ve çalışmada kullanılan anket son halini almıştır. Anket verileri 2021 yılının Aralık ayında toplanmıştır.

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik bilgiler ile daha önce Covid-19 hastalığı geçirmiş olma durumunu, aşı durumunu, Covid-19 pandemisi sürecinde ihtiyaç duyulan herhangi bir sağlık hizmetini erteleme durumunu, ertelenen hizmetinin türünü, şiddetini vb. belirten tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Anketin ikinci bölümü ise Covid-19 pandemisi sürecindeki sağlık hizmeti erteleme davranışı ifadelerinden oluşmaktadır. İlgili ifadeler oluşturulurken Weissman ve diğerleri (1991), Czeisler ve diğerleri (2020), Nab ve diğerleri (2021), Patel ve diğerleri (2020), Gonzalez ve diğerleri (2021), DeJong ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmalardan faydalanılmıştır. Bu bölümde, sağlık hizmetlerinin erteleme nedenlerinin göz önünde buldurularak cevaplandırılması gereken ifadelere yer verilmiş ve ertelenen sağlık hizmetinin kişiyi nasıl etkilediğine dair açık uçlu bir soru yöneltilmiştir. Toplam 16 sorudan oluşan anketin ikinci bölümünde bulunan sağlık hizmeti erteleme davranışı ifadeleri 5’li likert ölçeği şeklinde tasarlanmış 18 ifadeden oluşmaktadır. Sağlık hizmeti erteleme davranışı ifadelerinde yer alan 14. madde ise ankete kontrol sorusu olarak eklenmiştir.

#### **4.1.8. Analiz Yöntemi**

Anket formları aracılığıyla toplanan veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anket ifadelerinden elde edilen veriler aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiş ve istatistiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır. Analizler sağlık hizmetini erteleyen toplam 320 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

“Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı” ifadelerini boyutlandırmak için faktör analizi yapılmıştır. Boyutların iç tutarlılığının test edilmesi amacı ile Cronbach Alpha değerlerine bakılmış ve veriler normallik testine tabi tutulmuştur. Her bir boyutun

normal dağılıma uygun olup olmadığı basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerine bakılarak belirlenmiştir. Normal ya da normale yakın dağılımlarda değerlerin genellikle sıfıra yakın olacak şekilde -1 ile +1 arasında yer alması gerekmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 214). Bu bağlamda verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiş ve verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında ‘iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi)’ ve üç ve üzeri grubun bulunduğu verilerin karşılaştırılmasında ise parametrik testlerden olan ‘varyans analizi (ANOVA) (F testi)’ kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda gruplar arasında fark bulunduğunda, farkın kaynağını tespit etmek üzere “Post Hoc LSD” kullanılmıştır.

“Korku ve endişe”, “kısıtlamalar” ve “hastalığını önemsizleştirme” boyutları arasındaki ilişki ile hastalığın şiddet düzeyi, yaş, aşı dozu ve genel sağlık durumu değişkenlerinin “korku ve endişe”, “kısıtlamalar” ve “hastalığını önemsizleştirme” boyutları ile arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir.

## 4.2. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular detaylı olarak verilmiştir.

### 4.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

| Değişkenler     | Frekans | Yüzde |
|-----------------|---------|-------|
| <b>Yaş</b>      |         |       |
| 1. 18-25        | 112     | 20.7  |
| 2. 26-35        | 133     | 24.5  |
| 3. 36-55        | 227     | 41.9  |
| 4. 56+          | 70      | 12.9  |
| <b>Cinsiyet</b> |         |       |
| 1. Erkek        | 270     | 49.8  |

|                                |            |              |
|--------------------------------|------------|--------------|
| 2. Kadın                       | 272        | 50.2         |
| <b>Medeni Durum</b>            |            |              |
| 1. Evli                        | 384        | 70.8         |
| 2. Evli Değil                  | 158        | 29.2         |
| <b>Eğitim Durumu</b>           |            |              |
| 1. İlkokul-Ortaokul            | 82         | 15.1         |
| 3. Lise                        | 93         | 17.2         |
| 4. Ön Lisans                   | 85         | 15.7         |
| 5. Lisans                      | 226        | 41.7         |
| 6. Lisansüstü                  | 56         | 10.3         |
| <b>Meslek</b>                  |            |              |
| 1. Sağlık Çalışanı             | 64         | 11.8         |
| 2. Asker/Polis                 | 34         | 6.3          |
| 3. Memur                       | 64         | 11.8         |
| 4. Ev Hanımı                   | 48         | 8.9          |
| 5. Emekli                      | 43         | 7.9          |
| 6. Esnaf                       | 52         | 9.6          |
| 7. Eğitimci                    | 67         | 12.4         |
| 8. Öğrenci                     | 61         | 11.3         |
| 9. İşçi/Serbest Meslek         | 59         | 10.9         |
| 10. Diğer                      | 50         | 9.2          |
| <b>Aylık Gelir Durumu (TL)</b> |            |              |
| 1. -4200                       | 251        | 46.3         |
| 2. 4201-6000                   | 188        | 34.7         |
| 3. 6001+                       | 103        | 19.0         |
| <b>Kronik Hastalık Durumu</b>  |            |              |
| 1. Yok                         | 454        | 83.8         |
| 2. Var                         | 88         | 16.2         |
| <b>Toplam</b>                  | <b>542</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 1’de belirtildiği üzere araştırmaya katılanların %20.7’si 18-25 yaş aralığında, %24.5’i 26-35 yaş aralığında, %41.9’u 36-55 yaş aralığında ve %12.9’u ise 56 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %49.8’i erkek iken %50.2’si kadınlardan oluşmaktadır. Medeni durumlara göre bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun

(%70.8) evli olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına göre bakıldığında ise lisans düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların (%41.7) çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımına bakıldığında %11.8'inin sağlık çalışanlarından, %6.3'ünün asker/polislerden, %11.8'inin memurlardan, %8.9'unun ev hanımlarından, %7.9'unun emeklilerden, %9.6'sının esnaflardan, %12.4'ünün eğitimcilerden, %11.3'ünün öğrencilerden, %10.9'unun işçi/serbest meslek çalışanlarından ve %9.2'sinin ise diğer meslek gruplarından oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu (%46.3) 4200 TL ve altında bir aylık gelire sahipken, %34.7'si 4201-6000 TL arasında, %19'u ise 6001 TL ve üzerinde aylık gelire sahiptir.

Katılımcıların kronik hastalık durumuna bakıldığında %83.8'inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %16.2'sinin ise kronik hastalığa sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların 14'ünün tansiyon, 5'inin alerji, 19'unun şeker, 6'sının kalp, 7'sinin tiroid, 4'ünün koah ve 10'unun astım hastası olduğu tespit edilirken, geri kalan 23 katılımcının hastalığı ise türüne göre diğer (epilepsi, FMF, romatizma vb.) kategorisine dahil edilmiştir. Ayrıca bu katılımcılardan 2'si kanser hastası olduğunu belirtmiştir.

#### 4.2.2. Katılımcıların Ankette Yer Alan Diğer İfadelere İlişkin Bulguları

Araştırmaya dahil olan katılımcıların belirttikleri genel sağlık durumu Tablo 2'de gösterilmektedir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Genel Sağlık Durumu

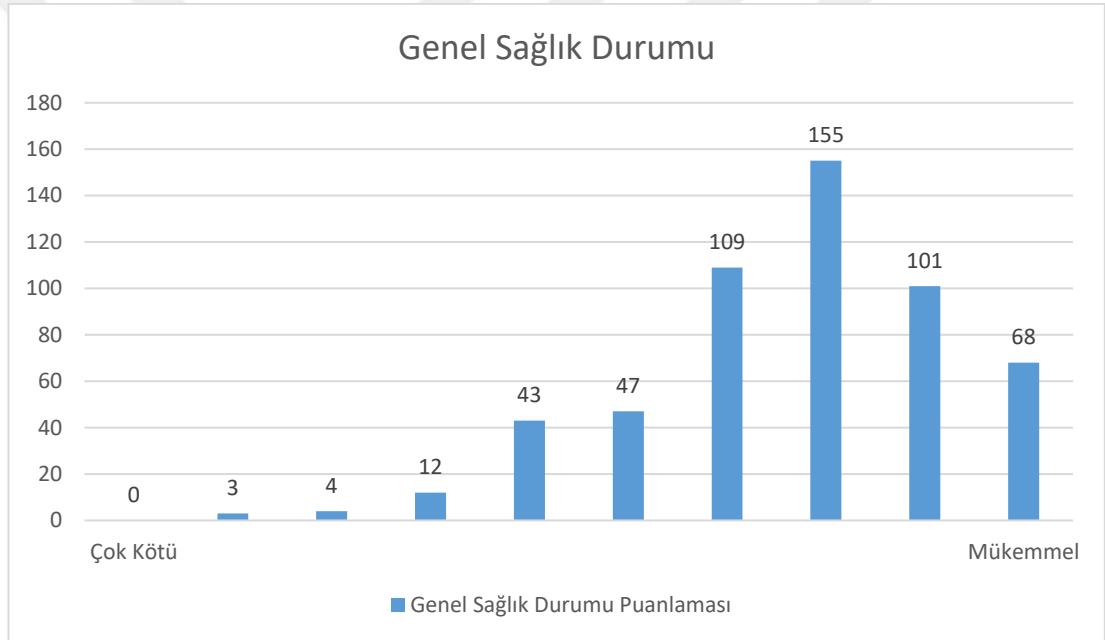
| Değişken                          | Frekans | Yüzde |
|-----------------------------------|---------|-------|
| <b>Genel Sağlık Durumu (1-10)</b> |         |       |
| 1. Çok kötü                       | 0       | 0     |
| 2.                                | 3       | 0.6   |
| 3.                                | 4       | 0.7   |
| 4.                                | 12      | 2.2   |
| 5.                                | 43      | 7.9   |
| 6.                                | 47      | 8.7   |
| 7.                                | 109     | 20.1  |

|              |     |      |
|--------------|-----|------|
| 8.           | 155 | 28.6 |
| 9.           | 101 | 18.6 |
| 10. Mükemmel | 68  | 12.5 |

Katılımcıların genel sağlık durumlarına verdiği cevaplara bakıldığında hiçbir katılımcının genel sağlık durumunu “çok kötü” olarak ifade etmediği görülürken, %12.5’inin ise genel sağlık durumunu “mükemmel” olarak ifade ettiği görülmektedir.

Katılımcıların genel sağlık durumunun grafik olarak gösterimi Şekil 2’de verilmiştir.

**Şekil 2.** Katılımcıların Genel Sağlık Durumunu Gösteren Grafik



Genel sağlık durumunu gösteren grafiğe bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun genel sağlık durumunu mükemmel olarak değerlendirdiği görülmektedir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumu

|                                | Frekans | Yüzde |
|--------------------------------|---------|-------|
| <b>Covid-19 Geçirme Durumu</b> |         |       |
| 1. Covid-19 Geçirenler         | 184     | 33.9  |
| 2. Covid-19 Geçirmeyenler      | 358     | 66.1  |

Tablo 3'e bakıldığında katılımcıların %33.9'unun daha önce Covid-19 geçirdiğini, %66.1'inin ise daha önce hiç Covid-19 geçirmediğini ifade ettiği görülmektedir.

**Tablo 4.** Katılımcıların Aşı Olma Durumu

| Değişken          | Frekans | Yüzde |
|-------------------|---------|-------|
| <b>Aşı Durumu</b> |         |       |
| 1. Aşı Olanlar    | 500     | 92.3  |
| 2. Aşı Olmayanlar | 42      | 7.7   |

Katılımcılardan %92.3'ü en az 1 aşı olduğunu belirtirken, %7.7'si ise hiç aşı olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 5.** Katılımcıların Aşı Doz Durumu

| Değişken              | Frekans | Yüzde |
|-----------------------|---------|-------|
| <b>Aşı Doz Durumu</b> |         |       |
| 1. Doz                | 18      | 3.3   |
| 2. Doz                | 332     | 61.3  |
| 3. Doz                | 109     | 20.1  |
| 4. Doz                | 41      | 7.6   |

Katılımcıların aşı doz durumuna bakıldığında %3.3'ünün 1 doz, %61.3'ünün 2 doz, %20.1'nin 3 doz ve %7.6'sının 4 doz aşı olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Sağlık Hizmetini Erteleme Durumu

| Değişken                                | Frekans | Yüzde |
|-----------------------------------------|---------|-------|
| <b>Sağlık Hizmetini Erteleme Durumu</b> |         |       |
| 1. Ertelemiş                            | 320     | 59.0  |
| 2. Ertelememiş                          | 222     | 41.0  |

Katılımcılardan %59.0'ı herhangi bir sağlık hizmetini ertelediğini belirtirken, %41.0'ı ise hiçbir sağlık hizmetini ertelemediğini belirtmiştir.

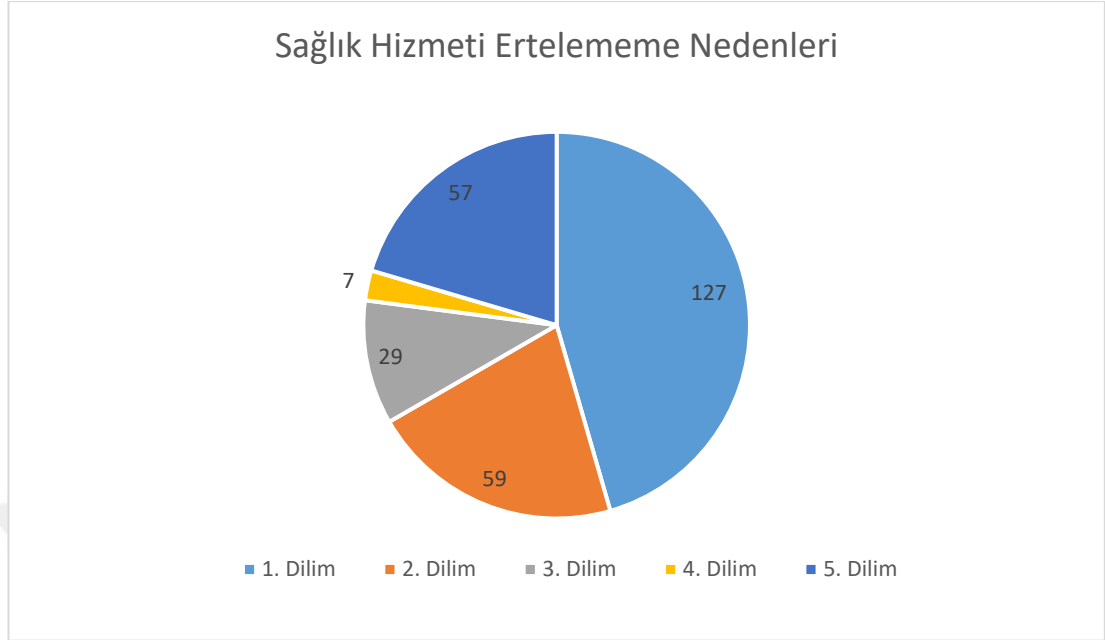
**Tablo 7.** Katılımcıların Sağlık Hizmetini Ertelememe Nedenleri

| Değişken                                                                                              | Frekans | Yüzde |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| <b>Sağlık Hizmetini Ertelememe Nedenleri</b>                                                          |         |       |
| 1.Covid-19'un hastaneye gitmem için engel teşkil etmediğini düşündüm.                                 | 127     | 23.4  |
| 2.İhtiyaç duyduğum sağlık hizmetini almazsam rahatsızlığımın/hastalığımın kötüye gideceğini düşündüm. | 59      | 10.9  |
| 3.Rahatsızlığım/hastalığım erteleyemeyeceğim kadar şiddetliydi.                                       | 29      | 5.4   |
| 4.Çevrimiçi (online) muayene imkanlarından faydalandım.                                               | 7       | 1.3   |
| 5. Diğer                                                                                              | 57      | 10.5  |

Tablo 7’de gösterilen sağlık hizmetini ertelememe nedenlerini belirten ifadelerde birden fazla şık işaretlenmiştir. Bu bağlamda sağlık hizmetini ertelemeyen katılımcıların %23.4’ünün Covid-19’un hastaneye gitmek için engel teşkil etmediğini düşündüğü, %10.9’unun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almazsa rahatsızlığının/hastalığının kötüye gideceğini düşündüğü, %5.4’ünün rahatsızlığının/hastalığının erteleyemeyeceği kadar şiddetli olduğu, %1.3’ünün çevrimiçi (online) muayene imkanlarından faydalandığı ve %10.5’inin ise diğer sebeplerle sağlık hizmetini ertelemediği görülmektedir.

Katılımcıların sağlık hizmetini ertelememe nedenlerinin dağılımını gösteren grafik Şekil 3’te verilmiştir.

**Şekil 3.** Katılımcıların Sağlık Hizmetini Ertelememe Nedenlerinin Dağılımı



\*1. Dilim: Covid-19'un hastaneye gitmem için engel teşkil etmediğini düşündüm.

\*\*2. Dilim: İhtiyaç duyduğum sağlık hizmetini almazsam rahatsızlığımın/hastalığımın kötüye gideceğini düşündüm.

\*\*\*3. Dilim: Rahatsızlığım/hastalığım erteleyemeyeceğim kadar şiddetliydi.

\*\*\*\*4. Dilim: Çevrimiçi (online) muayene imkanlarından faydalandım.

\*\*\*\*\*5. Dilim: Diğer

Katılımcıların sağlık hizmetini ertelememe nedenlerinin dağılımını gösteren grafiğe bakıldığında en fazla yanıt alan ifadenin “Covid-19’un hastaneye gitmem için engel teşkil etmediğini düşündüm” (%23.4) olduğu görülürken, en az yanıt alan ifadenin ise “Çevrimiçi (online) muayene imkanlarından faydalandım” (%1.3) olduğu görülmektedir.

**Tablo 8.** Katılımcıların Ertelelediği Sağlık Hizmeti Türü

| Değişken                             | Frekans | Yüzde |
|--------------------------------------|---------|-------|
| <b>Ertelenen Sağlık Hizmeti Türü</b> |         |       |
| 1. Acil                              | 17      | 3.1   |
| 2. Klinik (Hastaneye Yatış)          | 7       | 1.3   |
| 3. Poliklinik (Ayaktan Muayene)      | 200     | 36.9  |
| 4. Ameliyat                          | 11      | 2.0   |

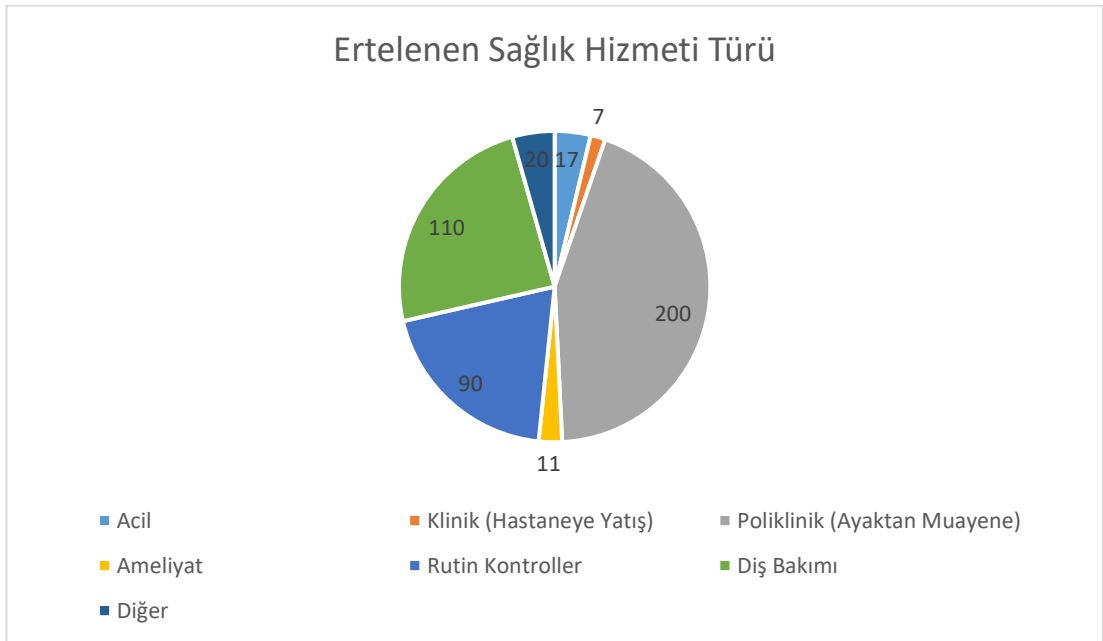
|                     |     |      |
|---------------------|-----|------|
| 5. Rutin Kontroller | 90  | 16.6 |
| 6. Diş Bakımı       | 110 | 20.3 |
| 7. Diğer            | 20  | 3.7  |

Tablo 8’de gösterilen ertelenen sağlık hizmeti türünü belirten ifadelerde birden fazla şık işaretlenmiştir. Sağlık hizmetini erteleyen katılımcıların %3.1’i acil, %1.3’ü klinik (hastaneye yatış), %36.9’u poliklinik (ayaktan muayene), %2’si ameliyat, %16.6’sı rutin kontrol, %20.3’ü diş bakımı ve %3.7’si ise diğer sağlık hizmetlerini ertelediğini belirtmiştir.

Katılımcılara yöneltilen açık uçlu soru neticesinde ise katılımcılardan 63’ü erteledikleri sağlık hizmetinin fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilediğini (hastalığın ilerlemesi, şikayetlerin ve ağrıların artması vb.), 16’sı ise psikolojik açıdan olumsuz etkilediğini (korku ve kaygıların artması, ruhsal olarak kötü hissetme vb.) ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılardan iyileşme süresinin uzadığını ve yaşam kalitesinin düştüğünü belirtenler de olmuştur.

Katılımcıların erteledikleri sağlık hizmeti türlerinin dağılımını gösteren grafik Şekil 4’te verilmiştir.

**Şekil 4.** Katılımcıların Erteledikleri Sağlık Hizmeti Türlerinin Dağılımı



Ertelenen sağlık hizmeti türlerinin dağılımlarına bakıldığında katılımcıların en fazla poliklinik (ayaktan muayene) hizmetlerini (36.9) ertelediği görülürken, en az ise klinik (hastaneye yatış) hizmetlerini (%1.3) ertelediği görülmektedir.

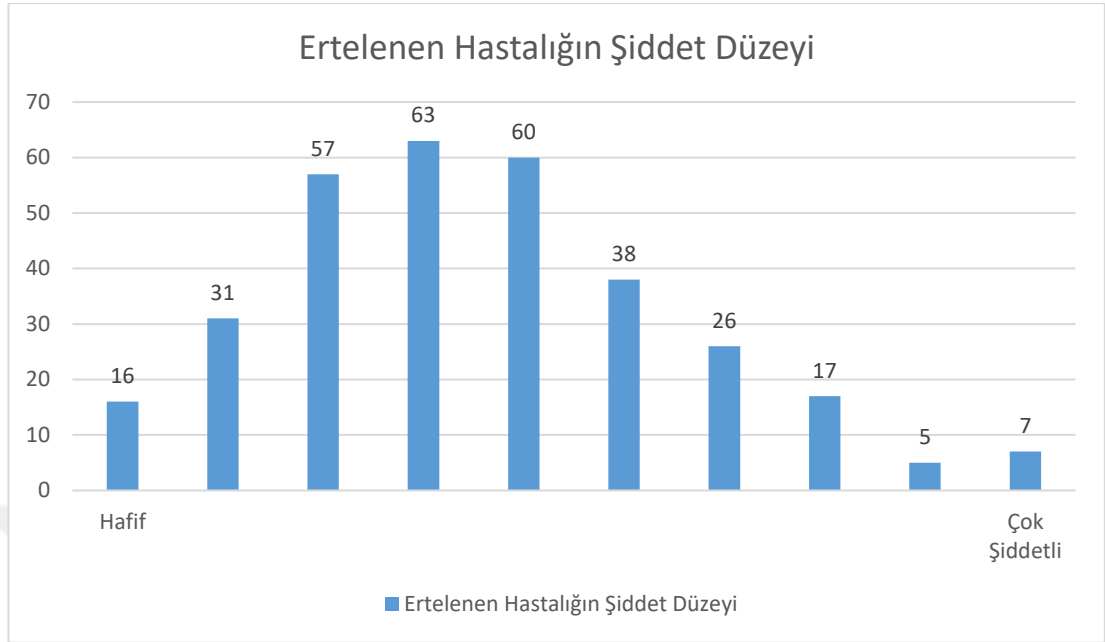
**Tablo 9.** Katılımcıların Ertelediği Hastalığın Şiddet Düzeyi

| Değişken                                         | Frekans | Yüzde |
|--------------------------------------------------|---------|-------|
| <b>Ertelenen Hastalığın Şiddet Düzeyi (1-10)</b> |         |       |
| 1. Hafif                                         | 16      | 3.0   |
| 2.                                               | 31      | 5.7   |
| 3.                                               | 57      | 10.5  |
| 4.                                               | 63      | 11.6  |
| 5.                                               | 60      | 11.1  |
| 6.                                               | 38      | 7.0   |
| 7.                                               | 26      | 4.8   |
| 8.                                               | 17      | 3.1   |
| 9.                                               | 5       | 0.9   |
| 10. Çok Şiddetli                                 | 7       | 1.3   |

Katılımcıların erteledikleri hastalığın şiddet düzeyine verdiği cevaplar a bakıldığında %3.0'ının ertelediği hastalığın şiddet düzeyini "hafif", %1.3'ünün ise ertelediği hastalığın şiddet düzeyini " ok şiddetli" olarak ifade ettiği görülmektedir.

Katılımcıların erteledikleri hastalığın şiddet düzeyinin grafik olarak gösterimi Şekil 5'te verilmiştir.

**Şekil 5.** Katılımcıların Ertelelediği Hastalığın Şiddet Düzeyini Gösteren Grafik



Ertelenen hastalığın şiddet düzeyini gösteren grafiğe bakıldığında katılımcıların erteledikleri hastalıkların şiddet düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

#### 4.2.3. Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmaya katılan katılımcıların sağlık hizmetini erteleme davranışı ifadelerine vermiş oldukları yanıtların ortalaması ve standart sapması Tablo 10'da gösterilmektedir.

**Tablo 10.** Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapması

| No | İfadeler                                                                                       | $\bar{X}$ | SS    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 1. | Covid-19 sürecinde sağlığımla ilgili endişe duyduğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim. | 3.416     | 1.350 |
| 2. | Covid-19 sürecinde sağlığımla ilgili korku duyduğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.  | 3.341     | 1.402 |
| 3. | Covid-19 risk grubunda olduğumu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.           | 2.462     | 1.424 |
| 4. | Bağışıklık sistemimin güçsüz olduğunu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.     | 2.437     | 1.337 |

|     |                                                                                                                                                      |              |              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 5.  | Ruhsal olarak kendimi kötü hissettiğim için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                     | 2.537        | 1.446        |
| 6.  | Covid-19'un sağlığıma verebileceği zarar nedeniyle doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                              | 3.359        | 1.400        |
| 7.  | Hastaneler kalabalık olduğu için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                                | 3.659        | 1.334        |
| 8.  | Hastanelerin Covid-19'a karşı yeterli önlem almadığını düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim. (sosyal mesafe, dezenfeksiyon vb.)       | 3.034        | 1.309        |
| 9.  | <b>Hastanede Covid-19'a yakalanmaktan korktuğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.</b>                                                        | <b>3.766</b> | <b>1.345</b> |
| 10. | Hastanede Covid-19'a yakalanarak çevreme virüs bulaştırmaktan korktuğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                    | 3.387        | 1.346        |
| 11. | Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                                | 2.769        | 1.401        |
| 12. | Salgın dönemindeki kısıtlamalar nedeniyle ihtiyacım olan sağlık hizmetinin bana sunulmayacağını düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim. | 2.888        | 1.468        |
| 13. | <b>Hastaneden randevu alamadığım için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.</b>                                                                       | <b>1.916</b> | <b>1.339</b> |
| 15. | Sağlık çalışanlarına yük olmak istemediğim için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                 | 2.237        | 1.322        |
| 16. | Kendi şikayetlerimin Covid-19 hastalarına göre daha az acil olduğunu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                            | 3.241        | 1.385        |
| 17. | Rahatsızlığımın/hastalığımdan önemsiz olduğunu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                  | 2.875        | 1.316        |
| 18. | Rahatsızlığımın/hastalığımdan zamanla geçeceğini düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                | 2.916        | 1.353        |

Tablo 10'da sağlık hizmeti erteleme davranışı anketinde bulunan her bir ifadenin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Ankette yer alan “*Hastanede Covid-19'a yakalanmaktan korktuğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.*” ifadesi  $3.766 \pm 1.345$  puan ile katılım düzeyi en yüksek ifade olurken, “*Hastaneler kalabalık olduğu için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.*” ifadesi ise  $3.659 \pm 1.334$  puan ile katılım düzeyi en yüksek ikinci ifade olmuştur. Buna göre katılımcıların hastaneler kalabalık olduğu ve hastanede Covid-19'a yakalanmaktan korktukları için sağlık hizmetini erteledikleri söylenebilir.

Tablo incelendiğinde; 1, 2, 6, 8, 10 ve 16 numaralı maddelerin 3’ün üzerinde değer aldığı yani bu ifadelerle orta düzeyde katılım sağlandığı görülmektedir. Bu bağlamda katılımcıların Covid-19 sürecinde sağlıkları ile ilgili endişe duydukları için doktora/hastaneye gitmeyi ertelediği (3.416), Covid-19 sürecinde sağlıkları ile ilgili korku duydukları için doktora/hastaneye gitmeyi ertelediği (3.341), Covid-19’un sağlıklarına verebileceği zarar nedeniyle doktora/hastaneye gitmeyi ertelediği (3.359), hastanelerin Covid-19’a karşı yeterli önlem almadığını düşündükleri için doktora/hastaneye gitmeyi erteledikleri (sosyal mesafe, dezenfeksiyon vb.) (3.034), hastanede Covid-19’a yakalanarak çevrelerine virüs bulaştırmaktan korktukları için doktora/hastaneye gitmeyi erteledikleri (3.387) ve kendi şikayetlerimin Covid-19 hastalarına göre daha az acil olduğunu düşündükleri için doktora/hastaneye gitmeyi erteledikleri (3.241) ortaya çıkmıştır.

“*Hastaneden randevu alamadığım için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.*” ifadesi ise  $1.916 \pm 1.339$  puan ile katılım düzeyi en düşük ifade olmuştur. Bu durum katılımcıların hastaneden randevu alamama sebebi ile sağlık hizmetini erteleme düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir.

#### 4.2.4. Sağlık Hizmetini Erteleyen ile Ertelemeyen Bireylerin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Çalışmada yer alan sağlık hizmetini erteleyen ve ertelemeyen katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 11’de gösterilmektedir.

**Tablo 11.** Sağlık Hizmetini Erteleyen ve Ertelemeyen Bireylerin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

| Değişkenler     | Sağlık Hizmetini Erteleyenler |       | Sağlık Hizmetini Ertelemeyenler |       |
|-----------------|-------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
|                 | Frekans                       | Yüzde | Frekans                         | Yüzde |
| <b>Yaş</b>      |                               |       |                                 |       |
| 1. 18-25        | 77                            | 24.0  | 34                              | 15.3  |
| 2. 26-35        | 74                            | 23.1  | 59                              | 26.6  |
| 3. 36-55        | 132                           | 41.3  | 95                              | 42.8  |
| 4. 56+          | 37                            | 11.6  | 34                              | 15.3  |
| <b>Cinsiyet</b> |                               |       |                                 |       |

|                                |            |            |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| 1. Erkek                       | 124        | 38.8       | 146        | 65.8       |
| 2. Kadın                       | 196        | 61.2       | 76         | 34.2       |
| <b>Medeni Durum</b>            |            |            |            |            |
| 1. Evli                        | 216        | 67.5       | 169        | 76.1       |
| 2. Evli Değil                  | 104        | 32.5       | 53         | 23.9       |
| <b>Eğitim Durumu</b>           |            |            |            |            |
| 1. İlkokul-Ortaokul            | 46         | 14.4       | 36         | 16.2       |
| 2. Lise                        | 46         | 14.4       | 48         | 21.6       |
| 3. Ön Lisans                   | 50         | 15.6       | 35         | 15.8       |
| 4. Lisans                      | 136        | 42.5       | 90         | 40.5       |
| 5. Lisansüstü                  | 42         | 13.1       | 13         | 5.9        |
| <b>Aylık Gelir Durumu (TL)</b> |            |            |            |            |
| 1. -4200                       | 162        | 50.6       | 89         | 40.1       |
| 2. 4201-6000                   | 106        | 33.1       | 83         | 37.4       |
| 3. 6001+                       | 52         | 16.3       | 50         | 22.5       |
| <b>Toplam</b>                  | <b>320</b> | <b>100</b> | <b>222</b> | <b>100</b> |

Tablo 11’de sağlık hizmetini erteleyen ve ertelemeyen bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde sağlık hizmetini erteleyen katılımcıların çoğunluğunu; 36-55 yaş grubunun, kadınların, evlilerin, lisans mezunlarının ve aylık gelir durumu 4200 TL’nin altında olanların oluşturduğu görülmektedir. Sağlık hizmetini ertelemeyen katılımcılara bakıldığında ise 36-55 yaş aralığındakilerin, erkeklerin, evlilerin, lisans mezunlarının ve aylık gelir durumu 4200 TL’nin altında olanların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

#### 4.2.5. Faktör Analizi Sonuçları

Çalışma kapsamında katılımcıların Covid-19 pandemisinin sağlık hizmetlerinin ertelenmesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmış olan anket, faktör analizine tabi tutularak daha anlaşılır yorumlarda bulunmak hedeflenmiştir. Bu kapsamda ikili grup oluşturan 3. ve 4. ifadeler ile 7. ve 10. ifadeler, ilgili faktörün yapısına uygun olmayan 8. ve 15. ifadeler ve birden fazla faktöre dahil olan 5. ifade boyutlardan çıkarılarak yeniden faktör analizi yapılmıştır.

**Tablo 12.** KMO ve Bartlett's Testi Değerleri

| <b>KMO and Bartlett's Test</b>                   |                    |          |
|--------------------------------------------------|--------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | 0.709    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 1109.591 |
|                                                  | df                 | 45       |
|                                                  | Sig.               | 0.000    |

Kaiser-Meyer-Olkin testi için alt sınır değerinin 0.50 olması ( $KMO > 0.50$ ) gerekmekte olup, bu değer 0.50 ve altında olması ( $KMO \leq 0.50$ ) durumunda ise veri kümesi faktörlenmemektedir (Field, 2000). Bu kapsamda Bartlett Testinin anlamlı ve Kaiser-Meyer-Olkin Testinin ise 0.50'den büyük çıkması gerekmektedir. KMO değerlerini sınıflandırırken 0.50 ile 0.70 arasındaki değerler orta, 0.70 ile 0.80 arasındaki değerler iyi, 0.80 ile 0.90 arasındaki değerler çok iyi ve 0.90 üzerinde çıkan değerler ise mükemmel şeklinde değerlendirilmektedir (Hutcheson ve Sofroniou, 1999, s. 225). Yapılan analizde Tablo 12'de görüleceği üzere KMO değeri 0.709 olarak bulunmuştur. Bu değer verilerin faktör analizi için "iyi" kategorisine dahil olduğunu göstermektedir. Ayrıca Bartlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde ki-kare ( $X^2_{(45)} = 1109.591$ ;  $p < .01$ ) değerinin anlamlı olduğu görülmektedir (Çokluk vd., 2021, s. 228). Yapılan faktör analizine ait sonuçlar Tablo 13'te gösterilmektedir.

**Tablo 13.** Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecindeki Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışına İlişkin Faktör Analizi

| No                        | Faktörler                                                                                      | Faktör Yüğü | Açıklanan Varyans |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| Faktör 1: Korku ve Endişe |                                                                                                |             |                   |
| 1                         | Covid-19 sürecinde sağlığımla ilgili endişe duyduğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim. | 0.853       | %30.024           |
| 2                         | Covid-19 sürecinde sağlığımla ilgili korku duyduğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.  | 0.889       |                   |
| 6                         | Covid-19'un sağlığıma verebileceği zarar nedeniyle doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.        | 0.822       |                   |
| 9                         | Hastanede Covid-19'a yakalanmaktan korktuğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.         | 0.806       |                   |
| Faktör 2: Kısıtlamalar    |                                                                                                |             |                   |
| 11                        | Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                          | 0.796       | %17.059           |

|                                              |                                                                                                                                                      |       |         |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 12                                           | Salgın dönemindeki kısıtlamalar nedeniyle ihtiyacım olan sağlık hizmetinin bana sunulmayacağını düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim. | 0.671 |         |
| 13                                           | Hastaneden randevu alamadığım için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                              | 0.749 |         |
| <b>Faktör 3: Hastalığını Önemsizleştirme</b> |                                                                                                                                                      |       |         |
| 16                                           | Kendi şikayetlerimin Covid-19 hastalarına göre daha az acil olduğunu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                            | 0.663 |         |
| 17                                           | Rahatsızlığımın/hastalığımın önemsiz olduğunu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                   | 0.851 | %18.541 |
| 18                                           | Rahatsızlığımın/hastalığımın zamanla geçeceğini düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                 | 0.801 |         |

Tablo 13'te sağlık hizmeti erteleme davranışı anketinin 3 boyutunun faktör yükleri yer almaktadır. Anket verilerine göre yapılan faktör analizi sonucunda “Korku ve Endişe”, “Kısıtlamalar” ve “Hastalığını Önemsizleştirme” olmak üzere 3 faktör elde edilmiştir. Bu faktörler, varyansın toplam %65,625'ini açıklamaktadır. Analize göre her bir faktörün güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Faktörlere ait bilgiler aşağıda verilmiştir:

**Faktör 1: Korku ve Endişe:** Bu faktör 4 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0.806 ile 0.889 arasında değişmekte olup, faktörün açıkladığı varyans oranı 30.024 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.876 olarak bulunmuştur. Bu durum korku ve endişe faktörünün güvenilir olduğunu göstermektedir.

**Faktör 2: Kısıtlamalar:** Bu faktör 3 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0.671 ile 0.796 arasında yer almaktadır. Faktörün açıkladığı varyans oranı 17.059 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.607 olarak güvenilir bulunmuştur.

**Faktör 3: Hastalığını Önemsizleştirme:** Bu faktör 3 maddeden oluşmakta ve faktör yükleri 0.663 ile 0.851 arasında yer almaktadır. Faktörün açıkladığı varyans oranı 18.541 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.678 olup faktörü güvenilir kılmaktadır.

#### 4.2.6. Korku ve Endişe, Kısıtlamalar ve Hastalığını Önemsizleştirme Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Araştırmada “korku ve endişe”, “kısıtlamalar” ve “hastalığını önemsizleştirme” olmak üzere üç boyut ele alınmıştır. Bu boyutlara ait değerler Tablo 14’te gösterilmektedir.

**Tablo 14.** Korku ve Endişe, Kısıtlamalar ve Hastalığını Önemsizleştirme Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

| Boyutlar                    | İfade Sayısı | Max/Min | Cronbach Alpha | $\bar{X}$ | SS    | Normallik Testi      |                     |
|-----------------------------|--------------|---------|----------------|-----------|-------|----------------------|---------------------|
|                             |              |         |                |           |       | Skewness (Çarpıklık) | Kurtosis (Basıklık) |
| Korku ve Endişe             | 4            | 1-5     | 0.876          | 3.470     | 1.174 | -0.530               | -0.765              |
| Kısıtlamalar                | 3            | 1-5     | 0.607          | 2.524     | 1.050 | 0.471                | -0.314              |
| Hastalığını önemsizleştirme | 3            | 1-5     | 0.678          | 3.010     | 1.055 | -0.001               | -0.714              |

**Korku ve Endişe:** Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade katılımcıların Covid-19’a yakalanma ve sağlıkları hakkında korku ve endişe içeren maddelerden oluşmaktadır. Katılımcıların ifadelere verdikleri puanların artması hastanede Covid-19’a yakalanmaktan ve Covid-19’un sağlıklarına verebileceği zarardan dolayı sağlık hizmetini ertelediklerini ifade ederken, ifadelere verdikleri puanların azalması ise sağlık hizmetini ertelerken hastanede Covid-19 yakalanmayı veya Covid-19’un sağlıklarına verebileceği zararı göz önünde bulundurmadıklarını ifade etmektedir. Boyutun aritmetik ortalaması 3.470, standart sapması 1.174 olarak bulunmuştur. Korku ve endişe boyutunun aritmetik ortalamasına bakıldığında,

katılımcıların korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Boyutun Cronbach Alpha değeri ise 0.876 olarak bulunmuştur. Tutar ve Erdem'e göre Cronbach Alpha değerinin 0.60 ile 0.80 arasında yer alması boyutun oldukça güvenilir olduğunu ifade ederken, bu değerin 0.80'den büyük olması yüksek güvenilirlik düzeyini ifade etmektedir (2020, s. 328). Bu durumda korku ve endişe boyutunun yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

**Kısıtlamalar:** Bu boyut 3 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade katılımcıların Covid-19 kapsamında alınan kısıtlama kararları veya sağlık hizmetine erişimde meydana gelen kısıtlamalar sebebiyle sağlık hizmetini erteleme durumlarına ilişkin maddelerden oluşmaktadır. Katılımcıların ifadelere verdikleri puanların artması gerek Covid-19 kapsamında alınan kısıtlamalar, gerekse sağlık hizmetine erişimdeki sıkıntılar nedeniyle sağlık hizmetini ertelediklerini ifade ederken, ifadelere verdikleri puanların azalması ise bu süreçteki mevcut kısıtlamaların sağlık hizmetini erteleme kararları üzerinde bir etkisinin olmadığını ifade etmektedir. Boyutun aritmetik ortalaması 2.524, standart sapması 1.050 olarak bulunmuştur. Boyutun Cronbach Alpha değeri ise 0.607 olarak bulunmuştur. Kısıtlamalar boyutunun oldukça güvenilir olduğu görülmektedir.

**Hastalığını Önemsizleştirme:** Bu boyut 3 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade katılımcıların kendi hastalıklarını/rahatsızlıklarını veya şikayetlerini algılama ve yorumlama durumlarını içeren maddelerden oluşmaktadır. Katılımcıların ifadelere vermiş oldukları puanlar arttıkça hastalıklarını/rahatsızlıklarını önemsizleştirdikleri için sağlık hizmetini ertelediği, ifadelere verdikleri puanların azalması ise hastalıklarını/rahatsızlıklarını önemsizleştirmelerinin sağlık hizmetini erteleme kararlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmaktadır. Boyutun aritmetik ortalaması 3.010, standart sapması 1.055 olarak bulunmuştur. Boyutun Cronbach Alpha değeri ise 0.678 olarak bulunmuştur. Hastalığını önemsizleştirme boyutunun oldukça güvenilir olduğu görülmektedir.

Araştırmanın sonucunda verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılmıştır. Normal bir dağılım için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olması gerekmektedir (Mertler ve Vannatta Reinhart, 2017, s.45). Tablo 14'e bakıldığında basıklık ve çarpıklık

değerlerinin -1 ile +1 arasında yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiş ve verilerin analizinde parametrik testlerden faydalanılmıştır.

#### 4.2.7. Korku ve Endişe Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Korku ve endişe boyutu ile katılımcıların demografik değişkenlerini karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Korku ve endişe boyutundaki ifadelerin aldığı puanlar ile demografik değişkenlerin karşılaştırmasına dair bilgiler Tablo 15'te gösterilmektedir.

**Tablo 15.** Korku ve Endişe Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

| Değişkenler         | N   | $\bar{X}$ | SS    | Test Değerleri                                |
|---------------------|-----|-----------|-------|-----------------------------------------------|
| Yaş                 |     |           |       |                                               |
| 1. 18-25            | 77  | 3.120     | 1.259 | F=4.317<br><b>p=0.005</b><br>1/2,3,4          |
| 2. 26-35            | 74  | 3.601     | 0.969 |                                               |
| 3. 36-55            | 132 | 3.483     | 1.247 |                                               |
| 4. 56+              | 37  | 3.891     | 0.904 |                                               |
| Cinsiyet            |     |           |       |                                               |
| 1. Erkek            | 124 | 3.568     | 1.035 | t=1.243<br>p=0.215                            |
| 2. Kadın            | 196 | 3.408     | 1.252 |                                               |
| Medeni Durum        |     |           |       |                                               |
| 1. Evli             | 216 | 3.546     | 1.147 | t=1.673<br>p=0.095                            |
| 2. Evli Değil       | 104 | 3.312     | 1.217 |                                               |
| Eğitim Durumu       |     |           |       |                                               |
| 1. İlkokul-Ortaokul | 46  | 4.005     | 0.975 | F=5.018<br><b>p=0.001</b><br>1/2,3,4<br>5/3,4 |
| 2. Lise             | 46  | 3.451     | 1.077 |                                               |
| 3. Ön Lisans        | 50  | 3.135     | 1.117 |                                               |
| 4. Lisans           | 136 | 3.332     | 1.255 |                                               |
| 5. Lisansüstü       | 42  | 3.750     | 1.062 |                                               |
| Meslek              |     |           |       |                                               |
| 1. Sağlık Çalışanı  | 43  | 2.610     | 1.273 | F=6.572<br><b>p=0.000</b>                     |
| 2. Asker/Polis      | 21  | 3.404     | 0.747 |                                               |

|                           |     |       |       |                                                                     |
|---------------------------|-----|-------|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 3. Memur                  | 32  | 3.320 | 1.162 | 1/2,3,4,5,6,7,8,9,10<br>2/5,7<br>3/5,6,7<br>5/8,9<br>6/8,9<br>7/8,9 |
| 4. Ev Hanımı              | 32  | 3.687 | 1.191 |                                                                     |
| 5. Emekli                 | 24  | 4.208 | 0.569 |                                                                     |
| 6. Esnaf                  | 23  | 4.000 | 0.852 |                                                                     |
| 7. Eğitimci               | 39  | 4.025 | 0.962 |                                                                     |
| 8. Öğrenci                | 50  | 3.230 | 1.161 |                                                                     |
| 9. İşçi/Serbest Meslek    | 33  | 3.265 | 1.189 |                                                                     |
| 10. Diğer                 | 23  | 3.619 | 1.242 |                                                                     |
| Aylık Gelir Durumu (TL)   |     |       |       |                                                                     |
| 1. -4200                  | 162 | 3.546 | 1.150 | F=1.459<br>p=0.234                                                  |
| 2. 4201-6000              | 106 | 3.311 | 1.271 |                                                                     |
| 3. 6001+                  | 52  | 3.557 | 1.015 |                                                                     |
| Kronik Hastalık Durumu    |     |       |       |                                                                     |
| 1. Yok                    | 260 | 3.406 | 1.179 | t=-2.026<br>p=0.044                                                 |
| 2. Var                    | 60  | 3.745 | 1.117 |                                                                     |
| Covid-19 Geçirme Durumu   |     |       |       |                                                                     |
| 1. Covid-19 Geçirenler    | 118 | 3.355 | 1.183 | t=-1.334<br>p=0.183                                                 |
| 2. Covid-19 Geçirmeyenler | 202 | 3.537 | 1.166 |                                                                     |
| Aşı Durumu                |     |       |       |                                                                     |
| 1. Aşı Olanlar            | 296 | 3.475 | 1.179 | t=0.278<br>p=0.782                                                  |
| 2. Aşı Olmayanlar         | 24  | 3.406 | 1.129 |                                                                     |

Tablo 15’te korku ve endişe boyutunun demografik değişkenler ile karşılaştırılmasından elde edilen bulgular yer almaktadır. Korku ve endişe boyutunun katılımcıların yaşlarına göre karşılaştırılması yapıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $F=4.317$ ,  $p=0.005$ ). Farklılığın kaynağını bulmak için Post Hoc LSD testi yapılmıştır. Test sonucunda 18-25 yaş düzeyinde olan bireylerin ( $3.120 \pm 1.259$ ), 26-35 yaş ( $3.601 \pm 0.969$ ), 36-55 yaş ( $3.483 \pm 1.247$ ), 56 ve üzeri yaş ( $3.891 \pm 0.904$ ) düzeyindeki bireylere göre korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetlerini daha az erteledikleri tespit edilmiştir. Buna göre 18-25 yaş aralığında olan bireylerin genç olmaları, yaşlarına bağlı olarak kendilerini daha sağlıklı ve dinç hissediyor olmaları Covid-19 hastalığına yakalanmaktan ve sağlıklarına verebileceği zarardan daha az korku ve endişe duymaları ile ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların eğitim durumunun korku ve endişe boyutuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $F=5.018$ ,  $p=0.001$ ). Farklılığın kaynağını bulmak için Post Hoc LSD testi yapılmıştır. Test sonucunda ilkokul-ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin ( $4.005\pm0.975$ ) lise ( $3.451\pm1.077$ ), ön lisans ( $3.135\pm1.117$ ) ve lisans ( $3.332\pm1.255$ ) düzeyinde eğitim görenlere göre; lisansüstü ( $3.750\pm1.062$ ) düzeyde eğitim görenlerin de ön lisans ( $3.135\pm1.117$ ) ve lisans ( $3.332\pm1.255$ ) düzeyine göre korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla erteledikleri tespit edilmiştir.

Katılımcıların mesleklerinin korku ve endişe boyutuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $F=6.572$ ,  $p=0.000$ ). Farklılığın kaynağını bulmak için Post Hoc LSD testi yapılmış ve test sonucunda sağlık çalışanlarının ( $2.610\pm1.273$ ) asker/polislere ( $3.404\pm0.747$ ), memurlara ( $3.320\pm1.162$ ), ev hanımlarına ( $3.687\pm1.191$ ), emeklilere ( $4.208\pm0.569$ ), esnaflara ( $4.000\pm0.852$ ), eğitimcilere ( $4.025\pm0.962$ ), öğrencilere ( $3.230\pm1.161$ ), işçi/serbest meslek çalışanlarına ( $3.265\pm1.189$ ) ve diğer kategorisinde yer alan mesleklere ( $3.619\pm1.242$ ) göre korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetlerini daha az erteledikleri tespit edilmiştir. Bunun sebebi sağlık çalışanlarının işleri gereği sıklıkla hastanede bulunmak zorunda olmaları ve Covid-19 hastaları ile zaten içli dışlı yaşamaları olabilir. Yine korku ve endişe boyutu ile meslekler karşılaştırıldığında asker/polislerin ( $3.404\pm0.747$ ) emeklilere ( $4.208\pm0.569$ ) ve eğitimcilere ( $4.025\pm0.962$ ) göre daha az; memurların ( $3.320\pm1.162$ ) emeklilere ( $4.208\pm0.569$ ), esnaflara ( $4.000\pm0.852$ ) ve eğitimcilere ( $4.025\pm0.962$ ) göre daha az; emeklilerin ( $4.208\pm0.569$ ), esnafların ( $4.000\pm0.852$ ) ve eğitimcilerin ( $4.025\pm0.962$ ) öğrencilere ( $3.230\pm1.161$ ) ve işçi/serbest meslek çalışanlarına ( $3.265\pm1.189$ ) göre daha fazla korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetlerini erteledikleri tespit edilmiştir. En yüksek korku ve endişe puanını emeklilerin aldığı görülmektedir. Bu durum emeklilerin yaşı itibarıyla kendilerini Covid-19 risk grubunda görmelerinden ve Covid-19'un sağlıklarına verebileceği zarardan korkuyor olmalarından kaynaklanabilir.

Katılımcıların kronik hastalık durumunun korku ve endişe boyutuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $t=-2.026$ ,  $p=0.044$ ). Kronik hastalığa sahip olan katılımcıların puanının ( $3.745\pm1.117$ ) kronik hastalığı olmayan katılımcıların puanından ( $3.406\pm1.179$ ) daha

yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan bireyler zaten mevcut bir hastalığa sahip oldukları için Covid-19 pandemi sürecinde virüs kapmaktan, hasta olmaktan ve sağlıklarına zarar gelmesi durumundan daha çok korkmaktadır. Bu sebeple kronik hastalığa sahip olanların Covid-19 sürecinde sağlık hizmetini daha fazla ertelediği söylenebilir.

Katılımcıların cinsiyetinin ( $t=1.243$ ,  $p=0.215$ ), medeni durumunun ( $t=1.673$ ,  $p=0.095$ ), aylık gelir durumunun ( $F=1.459$ ,  $p=0.234$ ), Covid-19 geçirme durumunun ( $t=-1.334$ ,  $p=0.183$ ) ve aşı olma durumunun ( $t=0.278$ ,  $p=0.782$ ) korku ve endişe boyutuna göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

#### 4.2.8. Kısıtlamalar Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Kısıtlamalar boyutu ile katılımcıların demografik değişkenlerini karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Kısıtlamalar boyutundaki ifadelerin aldığı puanlar ile demografik değişkenlerin karşılaştırmasına dair bilgiler Tablo 16'da gösterilmektedir.

**Tablo 16.** Kısıtlamalar Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

| Değişkenler         | N   | $\bar{X}$ | SS    | Test Değerleri      |
|---------------------|-----|-----------|-------|---------------------|
| Yaş                 |     |           |       |                     |
| 1.18-25             | 77  | 2.783     | 1.188 | F=2.363<br>p=0.071  |
| 2.26-35             | 74  | 2.500     | 1.023 |                     |
| 3.36-55             | 132 | 2.386     | 1.050 |                     |
| 4.56+               | 37  | 2.522     | 0.669 |                     |
| Cinsiyet            |     |           |       |                     |
| 1. Erkek            | 124 | 2.392     | 0.920 | t=-1.866<br>p=0.063 |
| 2. Kadın            | 196 | 2.607     | 1.119 |                     |
| Medeni Durum        |     |           |       |                     |
| 1. Evli             | 216 | 2.409     | 0.983 | t=-2.704<br>p=0.008 |
| 2. Evli Değil       | 104 | 2.762     | 1.146 |                     |
| Eğitim Durumu       |     |           |       |                     |
| 1. İlkokul-Ortaokul | 46  | 2.427     | 0.708 | F=1.977             |

|                           |     |       |       |                                              |
|---------------------------|-----|-------|-------|----------------------------------------------|
| 2. Lise                   | 46  | 2.195 | 0.949 | p=0.098                                      |
| 3. Ön Lisans              | 50  | 2.640 | 1.064 |                                              |
| 4. Lisans                 | 136 | 2.551 | 1.112 |                                              |
| 5. Lisansüstü             | 42  | 2.761 | 1.190 |                                              |
| Meslek                    |     |       |       |                                              |
| 1. Sağlık Çalışanı        | 43  | 2.449 | 1.131 | F=2.013<br>p=0.038<br>7/3,10<br>8/1,3,4,9,10 |
| 2. Asker/Polis            | 21  | 2.539 | 0.991 |                                              |
| 3. Memur                  | 32  | 2.291 | 0.949 |                                              |
| 4. Ev Hanımı              | 32  | 2.312 | 0.907 |                                              |
| 5. Emekli                 | 24  | 2.486 | 0.644 |                                              |
| 6. Esnaf                  | 23  | 2.463 | 0.978 |                                              |
| 7. Eğitimci               | 39  | 2.794 | 1.153 |                                              |
| 8. Öğrenci                | 50  | 2.960 | 1.205 |                                              |
| 9. İşçi/Serbest Meslek    | 33  | 2.373 | 0.877 |                                              |
| 10. Diğer                 | 23  | 2.173 | 1.145 |                                              |
| Aylık Gelir Durumu (TL)   |     |       |       |                                              |
| 1. -4200                  | 162 | 2.551 | 1.037 | F=0.131<br>p=0.877                           |
| 2. 4201-6000              | 106 | 2.484 | 1.032 |                                              |
| 3. 6001+                  | 52  | 2.519 | 1.142 |                                              |
| Kronik Hastalık Durumu    |     |       |       |                                              |
| 1. Yok                    | 260 | 2.552 | 1.065 | t=1.014<br>p=0.311                           |
| 2. Var                    | 60  | 2.400 | 0.983 |                                              |
| Covid-19 Geçirme Durumu   |     |       |       |                                              |
| 1. Covid-19 Geçirenler    | 118 | 2.457 | 1.081 | t=-0.863<br>p=0.389                          |
| 2. Covid-19 Geçirmeyenler | 202 | 2.562 | 1.033 |                                              |
| Aşı Durumu                |     |       |       |                                              |
| 1. Aşı Olanlar            | 296 | 2.554 | 1.043 | t=1.806<br>p=0.072                           |
| 2. Aşı Olmayanlar         | 24  | 2.152 | 1.094 |                                              |

Tablo 16’da kısıtlamalar boyutunun demografik değişkenler ile karşılaştırılmasından elde edilen bulgular yer almaktadır. Katılımcıların medeni durumunun kısıtlamalar boyutuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $t=-2.704$ ,  $p=0.008$ ). Evli olmayan katılımcıların puanının ( $2.762 \pm 1.146$ ) evli olan katılımcılara ( $2.409 \pm 0.983$ ) göre daha

yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum Covid-19 sürecinde kısıtlamalar nedeniyle evli olmayan bireylerin evli olanlara kıyasla sağlık hizmetini daha fazla ertelediğini göstermektedir.

Katılımcıların mesleklerinin kısıtlamalar boyutuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $F=2.013$ ,  $p=0.038$ ). Farklılığın kaynağını bulmak için Post Hoc LSD testi yapılmıştır. Test sonucunda eğitimcilerin ( $2.794\pm1.153$ ) memur ( $2.291\pm0.949$ ) ve diğer kategorisindeki meslek gruplarından ( $2.173\pm1.145$ ) daha yüksek; öğrencilerin ( $2.960\pm1.205$ ) sağlık çalışanları ( $2.449\pm1.131$ ), memur ( $2.291\pm0.949$ ), ev hanımı ( $2.312\pm0.907$ ), işçi/serbest meslek ( $2.373\pm0.877$ ) ve diğer kategorisindeki meslek gruplarından ( $2.173\pm1.145$ ) daha yüksek kısıtlılık puanı aldığı tespit edilmiştir. Bu durumda eğitimcilerin memur ve diğer kategorisindeki meslek grupları ile kıyaslandığında kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla ertelediği, öğrencilerin ise sağlık çalışanı, memur, ev hanımı, işçi/serbest meslek ve diğer kategorisindeki meslek grupları ile kıyaslandığında kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla ertelediği sonucuna ulaşılmaktadır.

Katılımcıların yaşının ( $F=2.363$ ,  $p=0.071$ ), cinsiyetinin ( $t=-1.866$ ,  $p=0.063$ ), eğitim durumunun ( $F=1.977$ ,  $p=0.098$ ), aylık gelir durumunun ( $F=0.131$ ,  $p=0.877$ ), kronik hastalık durumunun ( $t=1.014$ ,  $p=0.311$ ), Covid-19 geçirme durumunun ( $t=-0.863$ ,  $p=0.389$ ) ve aşı olma durumunun ( $t=1.806$ ,  $p=0.072$ ) kısıtlamalar boyutuna göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

#### **4.2.9. Hastalığını Önemsizleştirme Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması**

Hastalığını önemsizleştirme boyutu ile katılımcıların demografik değişkenlerini karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Hastalığını önemsizleştirme boyutundaki ifadelerin aldığı puanlar ile demografik değişkenlerin karşılaştırmasına dair bilgiler Tablo 17’de gösterilmektedir.

**Tablo 17.** Hastalığını Önemsizleştirme Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

| Değişkenler             | N   | $\bar{X}$ | SS    | Test Değerleri                                       |
|-------------------------|-----|-----------|-------|------------------------------------------------------|
| Yaş                     |     |           |       |                                                      |
| 1. 18-25                | 77  | 3.060     | 1.099 | F=1.381<br>p=0.249                                   |
| 2. 26-35                | 74  | 3.189     | 0.987 |                                                      |
| 3. 36-55                | 132 | 2.931     | 1.096 |                                                      |
| 4. 56+                  | 37  | 2.828     | 0.911 |                                                      |
| Cinsiyet                |     |           |       |                                                      |
| 1. Erkek                | 124 | 3.008     | 1.063 | t=-0.032                                             |
| 2. Kadın                | 196 | 3.011     | 1.052 | p=0.975                                              |
| Medeni Durum            |     |           |       |                                                      |
| 1. Evli                 | 216 | 2.978     | 1.043 | t=-0.782                                             |
| 2. Evli Değil           | 104 | 3.076     | 1.081 | p=0.435                                              |
| Eğitim Durumu           |     |           |       |                                                      |
| 1. İlkokul-Ortaokul     | 46  | 2.804     | 1.012 | F=1.405<br>p=0.232                                   |
| 2. Lise                 | 46  | 3.173     | 1.101 |                                                      |
| 3. Ön Lisans            | 50  | 2.813     | 0.969 |                                                      |
| 4. Lisans               | 136 | 3.076     | 1.062 |                                                      |
| 5. Lisansüstü           | 42  | 3.079     | 1.103 |                                                      |
| Meslek                  |     |           |       |                                                      |
| 1. Sağlık Çalışanı      | 43  | 2.457     | 0.965 | F=2.279<br><b>p=0.017</b><br>1/3,4,6,7,8,9,10<br>5/7 |
| 2. Asker/Polis          | 21  | 2.936     | 0.885 |                                                      |
| 3. Memur                | 32  | 2.937     | 1.111 |                                                      |
| 4. Ev Hanımı            | 32  | 3.166     | 1.120 |                                                      |
| 5. Emekli               | 24  | 2.777     | 1.079 |                                                      |
| 6. Esnaf                | 23  | 3.260     | 1.086 |                                                      |
| 7. Eğitimci             | 39  | 3.307     | 0.983 |                                                      |
| 8. Öğrenci              | 50  | 3.186     | 0.983 |                                                      |
| 9. İşçi/Serbest Meslek  | 33  | 3.050     | 0.965 |                                                      |
| 10. Diğer               | 23  | 3.043     | 1.248 |                                                      |
| Aylık Gelir Durumu (TL) |     |           |       |                                                      |
| 1. -4200                | 162 | 3.082     | 1.046 | F=0.963                                              |
| 2. 4201-6000            | 106 | 2.899     | 1.060 | p=0.383                                              |

|                                |     |       |       |          |
|--------------------------------|-----|-------|-------|----------|
| 3. 6001+                       | 52  | 3.012 | 1.072 |          |
| <b>Kronik Hastalık Durumu</b>  |     |       |       |          |
| 1. Yok                         | 260 | 3.057 | 1.062 | t=1.673  |
| 2. Var                         | 60  | 2.805 | 1.007 | p=0.095  |
| <b>Covid-19 Geçirme Durumu</b> |     |       |       |          |
| 1. Covid-19 Geçirenler         | 118 | 2.881 | 1.099 | t=-1.677 |
| 2. Covid-19 Geçirmeyenler      | 202 | 3.085 | 1.023 | p=0.094  |
| <b>Aşı Durumu</b>              |     |       |       |          |
| 1. Aşı Olanlar                 | 296 | 3.013 | 1.062 | t=0.184  |
| 2. Aşı Olmayanlar              | 24  | 2.972 | 0.977 | p=0.854  |

Tablo 17’de hastalığını önemsizleştirme boyutunun demografik değişkenler ile karşılaştırılmasından elde edilen bulgular yer almaktadır. Katılımcıların mesleklerinin hastalığını önemsizleştirme boyutuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $F=2.279$ ,  $p=0.017$ ). Farklılığın kaynağını bulmak için Post Hoc LSD testi yapılmış ve test sonucunda sağlık çalışanlarının ( $2.457\pm0.965$ ) memur ( $2.937\pm1.111$ ), ev hanımı ( $3.166\pm1.120$ ), esnaf ( $3.260\pm1.086$ ), eğitimci ( $3.307\pm0.983$ ), öğrenci ( $3.186\pm0.983$ ), işçi/serbest meslek ( $3.050\pm0.965$ ) ve diğer kategorisindeki meslek gruplarından ( $3.043\pm1.248$ ) daha düşük; eğitimcilerin ( $3.307\pm0.983$ ) emeklilere ( $2.777\pm1.079$ ) göre daha yüksek hastalığını önemsizleştirme puanı aldığı tespit edilmiştir. Bu durumda sağlık çalışanlarının memur, ev hanımı, esnaf, eğitimci, öğrenci, işçi/serbest meslek ve diğer kategorisinde yer alan mesleklerle kıyaslandığında hastalığını daha az önemsizleştirdiği, eğitimcilerin ise emeklilere göre hastalığını daha fazla önemsizleştirdiği kanısına varılmaktadır. Sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına kıyasla daha az hastalıklarını önemsizleştirmeleri, meslekleri gereği herhangi bir hastalığın önemsiz görülüp geçirtilmemesi gerektiğinin bilincinde olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların yaşının ( $F=1.381$ ,  $p=0.249$ ), cinsiyetinin ( $t=-0.032$ ,  $p=0.975$ ), medeni durumunun ( $t=-0.782$ ,  $p=0.435$ ), eğitim durumunun ( $F=1.405$ ,  $p=0.232$ ), aylık gelir durumunun ( $F=0.963$ ,  $p=0.383$ ), kronik hastalık durumunun ( $t=1.673$ ,  $p=0.095$ ), Covid-19 geçirme durumunun ( $t=-1.677$ ,  $p=0.094$ ) ve aşı olma durumunun ( $t=0.184$ ,

p=0.854) hastalığını önemsizleştirme boyutuna göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

#### 4.2.10. Korku ve Endişe, Kısıtlamalar ve Hastalığını Önemsizleştirme Boyutları Arasındaki İlişki

Tablo 18’de Pearson Korelasyon analizine ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Bu analizle korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutları arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Korelasyon analizinde değişkenler arasında ilişki; 0.00-0.25 aralığında çok zayıf, 0.26-0.49 aralığında zayıf, 0.50-0.69 aralığında orta, 0.70-0.89 aralığında yüksek, 0.90-1.00 aralığında çok yüksek kriterlerini karşılayacak şekilde değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s. 116).

**Tablo 18.** Korku ve Endişe, Kısıtlamalar ve Hastalığını Önemsizleştirme Boyutlarının Birbirleriyle Olan Korelasyon Analizi

| Boyut                          | 1                     | 2                   | 3 |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| 1. Korku ve Endişe             | 1                     |                     |   |
| 2. Kısıtlamalar                | r=0.173**<br>p= 0.002 | 1                   |   |
| 3. Hastalığını Önemsizleştirme | r=0.238**<br>p=0.000  | r=0.124*<br>p=0.026 | 1 |

\*\*p<0.01; \*p<0.05

Tablo 18’de yer alan korku ve endişe boyutu ile kısıtlamalar boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (r=0.173, p=0.002<0.01). Katılımcıların korku ve endişe duymaları nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışları arttıkça kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının da arttığı söylenebilir.

Korku ve endişe boyutu ile hastalığını önemsizleştirme boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (r=0.238, p=0.000<0.01). Bu bağlamda katılımcıların hastalığını önemsiz görmesi durumunda sağlık hizmetini erteleme

davranışları arttıkça korku ve endişe duymalarından dolayı sağlık hizmetini erteleme davranışları da artmaktadır denilebilir.

Kısıtlamalar boyutu ile hastalığını önemsizleştirme boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.124$ ,  $p=0.026<0.05$ ). Katılımcıların kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışları arttıkça hastalığını önemsiz görme nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının da arttığı söylenebilir.

**Tablo 19.** Hastalığın Şiddet Düzeyi, Yaş, Aşı Dozu ve Genel Sağlık Durumu ile Boyutlar Arası Korelasyon Analizi

| Boyut                                | 1                           | 2                           | 3                            | 4                            | 5                            | 6                            | 7 |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| <b>1.Korku ve Endişe</b>             | 1                           |                             |                              |                              |                              |                              |   |
| <b>2.Kısıtlamalar</b>                | $r=0.173^{**}$<br>$p=0.002$ | 1                           |                              |                              |                              |                              |   |
| <b>3.Hastalığını Önemsizleştirme</b> | $r=0.238^{**}$<br>$p=0.000$ | $r=0.124^{*}$<br>$p=0.026$  | 1                            |                              |                              |                              |   |
| <b>4.Hastalığın Şiddet Düzeyi</b>    | $r=0.175^{**}$<br>$p=0.002$ | $r=0.162^{**}$<br>$p=0.004$ | $r=-0.149^{**}$<br>$p=0.008$ | 1                            |                              |                              |   |
| <b>5.Yaş</b>                         | $r=0.161^{**}$<br>$p=0.004$ | $r=-0.118^{*}$<br>$p=0.035$ | $r=-0.081$<br>$p=0.151$      | $r=-0.048$<br>$p=0.391$      | 1                            |                              |   |
| <b>6.Aşı Dozu</b>                    | $r=-0.135^{*}$<br>$p=0.020$ | $r=-0.049$<br>$p=0.398$     | $r=-0.112$<br>$p=0.054$      | $r=-0.080$<br>$p=0.172$      | $r=0.287^{**}$<br>$p=0.000$  | 1                            |   |
| <b>7.Genel Sağlık Durumu</b>         | $r=0.016$<br>$p=0.773$      | $r=-0.070$<br>$p=0.212$     | $r=0.085$<br>$p=0.128$       | $r=-0.244^{**}$<br>$p=0.000$ | $r=-0.131^{**}$<br>$p=0.002$ | $r=-0.131^{**}$<br>$p=0.003$ | 1 |

$^{**}p<0.01$ ;  $^{*}p<0.05$

Tablo 19’da “Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı” anketinde yer alan 3 boyutun hastalığın şiddet düzeyi, yaş, aşı dozu ve genel sağlık durumu ile arasındaki korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir. Hastalığın şiddet düzeyi ile korku ve endişe boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.175$ ,  $p=0.002<0.01$ ).

Katılımcıların hastalıklarının şiddet düzeyi arttıkça korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının arttığı söylenebilir.

Hastalığın şiddet düzeyi ile kısıtlamalar boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.162$ ,  $p=0.004<0.01$ ). Bu durumda, katılımcıların hastalığının şiddet düzeyi arttıkça kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının artacağı çıkarımı yapılabilir.

Hastalığın şiddet düzeyi ile hastalığını önemsizleştirme boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=-0.149$ ,  $p=0.008<0.01$ ). Katılımcıların hastalığının şiddet düzeyi arttıkça hastalığını önemsiz görme nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının azaldığı söylenebilir. Başka bir deyişle katılımcıların hastalığı şiddetlendikçe hastalığı önemsizleştirme durumu azalmakta, dolayısıyla sağlık hizmeti arama davranışı artmaktadır denilebilir.

Yaş ile korku ve endişe boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.161$ ,  $p=0.004<0.01$ ). Katılımcıların yaşları arttıkça korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetlerini erteleme davranışlarının arttığı söylenebilir.

Yaş ile kısıtlamalar boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=-0.118$ ,  $p=0.035<0.05$ ). Bu durumda, katılımcıların yaşlarının arttıkça kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının azalacağı çıkarımı yapılabilir.

Aşı dozu ile korku ve endişe boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=-0.135$ ,  $p=0.020<0.05$ ). Katılımcıların aşı dozları arttıkça korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının azaldığı söylenebilir. Bu durum aşının, hastaneye gitme ve kalabalığa girme durumunda bireylerin korku ve endişelerini azaltması ile açıklanabilir.

Genel sağlık durumu ile korku ve endiŖe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleŖtirme boyutları arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde aralarında anlamlı bir iliŖki bulunmamıŖtır.

#### 4.3. TARTIŖMA

Bu bölümde elde edilen bulgular yorumlanmış ve Covid-19 pandemisinde ertelenen sağlık hizmetleri ile ilgili alıŖmaların bulgularıyla karŖılaŖtırılarak tartıŖılmış ve çıkarımlara yer verilmiŖtir. Literatür incelendiğinde pandemiden bağımsız olarak sağlık hizmetlerinin ertelenmesi üzerine bazı alıŖmaların yer aldığı, pandemi sürecinde ertelenen sağlık hizmetleri ile ilgili alıŖmaların ise görece az olduğu ve genel olarak arz yönlü ertelemelere odaklanıldığı tespit edilmiŖtir.

alıŖmada Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık hizmeti erteleme eğilimlerinin ve erteleme davranıŖlarının nedenlerinin tespit edilmesi ve bu süreçte ertelenen sağlık hizmetlerinin eŖitli deđiŖkenler tarafından incelenmesi amalanmıŖtır. Bu amaç doğrultusunda pandemi sürecinde sağlık hizmetlerini hem erteleyenlere hem de ertelemeyenlere ulaŖılmış ve 320'si sağlık hizmetlerini erteleyenler, 222'si ise sağlık hizmetlerini ertelemeyenler olmak üzere toplamda 542 anket toplanmıŖtır. alıŖmaya katılım gösteren bireylerin 64'ü sağlık alıŖanı, 34'ü asker/polis, 64'ü memur, 48'i ev hanımı, 43'ü emekli, 52'si esnaf, 67'si eğitimci, 61'i öğrenci, 59'u iŖi/serbest meslek ve 50'si ise diğer kategorisinde yer alan mesleklere mensuptur.

Katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde sağlık hizmetini ertelememe nedenleri incelendiğinde, bireylerin Covid-19'u hastaneye gitmek için bir engel olarak görmediği tespit edilmiŖtir. Bu durumda alınmak istenen sağlık hizmetinin Covid-19'un hangi dönemi ile keŖiŖtiđi önem arz etmektedir. Vaka sayılarının düşük olduğu dönemlerde bireylerin Covid-19'u hastaneye gitmek için bir engel olarak görmemesi muhtemeldir. Çünkü bireyler vakaların düşük olduğu dönemlerde Covid-19 nedeniyle daha az korku ve endiŖe duyabilirler. Bununla birlikte sağlık hizmetini ertelemeyenlerin en fazla belirttiği ikinci neden ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin alınmaması durumunda hastalığın kötüye gideceğini düşünmek olmuŖtur. Bu iki nedene oranla katılım düzeyi az da olsa hastalığın ertelenmeyecek kadar Ŗiddetli

olması nedeniyle sağlık hizmetini ertelememe durumu dikkat çekicidir. Weissman ve diğerleri (1991) de Covid-19 pandemisinden bağımsız olarak sağlık hizmetinin ertelenmesi üzerine yaptığı çalışmada benzer sonuca ulaşmıştır. En az gösterilen neden ise çevrimiçi (online) muayene imkanlarından faydalanmak olmuştur.

Katılımcıların sağlık hizmetini erteleme nedenlerini tespit etmeye yönelik hazırlanan ifadelerin ortalamaları incelendiğinde, hastanede Covid-19'a yakalanmaktan korkulması nedeniyle sağlık hizmetinin ertelenmesini belirten ifadenin en yüksek puanı aldığı tespit edilmiştir. Bu ifadeye göre bireylerin hastanelerde Covid-19'a yakalanma korkusunun herhangi bir sağlık ihtiyacından daha ağır bastığı anlaşılmaktadır. Gualano ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir çalışmada Covid-19'a yakalanma korkusu nedeniyle sağlık hizmetini erteleyenler arasında akut sağlık sorunu yaşayıp sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların bulunması, bu kanıtı destekler niteliktedir. Literatür incelendiğinde hastanede Covid-19'a yakalanma korkusunun sağlık hizmetlerini ertelemedeki en büyük neden olduğu sonucuna varılan bazı çalışmaların yer aldığı görülmektedir (Çetin Aslan 2022; Bulucu Büyüksoy vd., 2021). Yine literatürde hastanede Covid-19 virüsüne yakalanma korkusu nedeniyle sağlık hizmetlerinin ertelendiğini savunan başka çalışmalar (Nab vd., 2021; Lazzerini vd., 2020; Elston vd., 2016; Metzler vd., 2020; Ciacchini vd., 2020; Shinan-Altman vd., 2020; Ahmed vd., 2020; Afolalu vd., 2021) da mevcuttur. En çok katılım gösterilen ikinci ifade hastanelerin kalabalık olması nedeniyle sağlık hizmetinin ertelenmesidir. Bireylerin pandemi sürecinde sağlık hizmetini arayışında iken hastanelerin kalabalık oluşundan olumsuz yönde etkilendiği ve bu durumun ertelemelere neden olduğu söylenebilir. Nitekim Robertson ve diğerleri (2020), Brolin Ribacke ve diğerleri (2016) ve Neal ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmalarda hastanelerin kalabalık oluşunun sağlık hizmetlerini erteleme nedenleri arasında ilk sırada yer aldığı sonucuna ulaşmıştır. Bu durum birçok kalabalık ortamda olduğu gibi hastanelerde Covid-19'a yakalanma olasılığının daha yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. En çok katılım gösterilen üçüncü ifade ise Covid-19 sürecinde sağlıkla ilgili endişe duyulması nedeniyle sağlık hizmetinin ertelenmesidir. Bu ifadeye bakıldığında bireylerin hastaneye gitmeleri durumunda sağlıklarının olumsuz yönde etkileneceğini düşündükleri söylenebilir. Literatüre bakıldığında Covid-19 ile ilgili endişeler nedeniyle sağlık hizmetinin ertelenmesine yönelik bazı çalışmaların olduğu

görülmektedir. Örneğin Gualano ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir çalışmada endişenin, sağlık hizmetinden kaçınmanın ve kendi kendine ilaç tedavisi uygulamanın üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine Czeisler ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların endişeler nedeniyle sağlık hizmetlerini ertelediği görülmektedir.

Çalışma kapsamında sağlık hizmetini erteleme nedenlerini tespit etmeye yönelik hazırlanan ankette en az katılım gösterilen ifadelerin başında hastaneden randevu alınamadığı için sağlık hizmetinin ertelenmesi yer almaktadır. Bu durum katılımcıların hastaneden randevu alamama sebebi ile sağlık hizmetini erteleme düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Pandemi sürecinde hastanelerin bir kısmı Covid-19 ile mücadele için yoğunlaştırılmış, bir kısmı ise kapasitelerini düşürerek daha az hasta kabul etmeye başlamıştır (Karaca ve İnan, 2022, s. 43). Belirli dönemlerde arz edenler tarafından bazı sağlık hizmetlerinin ertelenmiş veya bu hizmetler için randevu verilmemiştir. Ancak bu hizmetler genel olarak tüm sağlık hizmetlerinin küçük bir parçasını oluşturduğu için sağlık hizmetlerinin ertelenmesini diğer sebeplere göre daha az etkilemiş olabilir. Ayrıca anketlerin toplandığı dönemde randevu alamama sorununun pandeminin diğer dönemlerine nispeten az olmasının katılımcıların verdiği cevapları etkilemiş olması da muhtemeldir. Çalışma sonucunun aksine Çetin Aslan (2022) tarafından yapılan çalışmada ise randevu alamamak hizmet talebini en çok etkileyen iki sebep arasında gösterilmektedir. Yine Findling ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir çalışmada da katılımcıların kayda değer bir çoğunluğunun randevu alamadığı için sağlık hizmetini ertelediğini ifade ettiği belirtilmiştir. En az katılım gösterilen ikinci ifade, sağlık çalışanlarına yük olmak istenmemesi nedeniyle sağlık hizmetlerinin ertelenmesini içeren ifadedir. Çetin Aslan (2022) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde sağlık kurumlarının ve çalışanlarının yükünü arttırma endişesiyle erteleme en az ifade edilen nedendir. Ancak Nab ve diğerleri (2021) tarafından acil servis ertelemelerine ilişkin yapılan çalışmada, katılımcıların %11,4'ü servislerin zaten kalabalık olduğunu ve bu nedenle sağlık çalışanlarını rahatsız etmek istemedikleri için sağlık hizmetini ertelediklerini ifade etmiştir. En az katılım gösterilen üçüncü ifade ise bağışıklık sisteminin güçsüz olduğunun düşünülmesi nedeniyle sağlık hizmetlerinin ertelenmesidir.

Çalışmada yapılan faktör analizi sonucunda korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme olmak üzere üç boyut elde edilmiştir. İlgili literatüre bakıldığında Covid-19'a yakalanma korkusu ve virüsün sağlığa verebileceği zarar endişesi nedeniyle sağlık hizmetlerinin ertelenmesine yönelik çalışmalar (Lazzerini vd., 2020; Wong vd., 2020; Ciacchini vd., 2020; Ahmed vd., 2020), sokağa çıkma yasağı, sağlık hizmeti arzındaki azalmalar ve diğer kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetlerinin ertelenmesine yönelik çalışmalar (McNally ve Bernstein, 2020; Lazzerini vd., 2020; Robertson vd., 2020; WHO, 2020b; Raman ve Madhusudan, 2021; Patel vd., 2020; Gonzalez vd., 2021) ve hastalığının önemsiz olduğunu veya zamanla geçeceğini düşünme, kendi hastalığını Covid-19 hastalarına göre daha az acil görme gibi bireylerin hastalığını önemsizlestirmesi nedeniyle sağlık hizmetlerinin ertelenmesine yönelik çalışmalar (Weissman vd., 1991; Nab vd., 2021) olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarına göre korku ve endişe boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farkın kaynağı incelendiğinde 18-25 yaş düzeyinde olan bireylerin 26-35 yaş, 36-55 yaş ile 56 ve üzeri yaş düzeyindeki bireylere göre korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetlerini daha az erteledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmeti ertelemelerinin 56 ve üzeri yaş grubunda en yüksek, 18-25 yaş grubunda ise en düşük olduğu görülmüştür. Bireylerin yaşı arttıkça korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının da arttığı söylenebilir. Nab ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19'a yakalanma korkusu yaşlılar tarafından sağlık hizmetlerini ertelemedeki başlıca neden olarak ifade edilmiştir. Bu durum gençlerin yaşlarına bağlı olarak kendilerini daha sağlıklı ve dinç hissediyor olmaları sebebiyle Covid-19 hastalığına yakalanmaktan ve sağlıklarına verebileceği zarardan daha az korku ve endişe duymaları, yaşlıların ise yaşlarından dolayı Covid-19'a karşı bünyelerini savunmasız olarak görmeleri ve virüsün sağlıklarına verebileceği zarardan daha fazla korku ve endişe duymaları ile ilişkilendirilebilir. Öte yandan çalışma sonucunun aksine Czeisler ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir çalışmada 18-24 yaş arasındaki yetişkinlerde endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme oranı daha yüksek bulunurken, 45 yaş üzerindeki bireylerde bu oran gençlere göre önemli ölçüde düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre korku ve endişe boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farkın kaynağı incelendiğinde ilkokul-ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin lise, ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim görenlere göre; lisansüstü düzeyde eğitim görenlerin ise ön lisans ve lisans düzeyine göre korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla erteledikleri sonucuna ulaşılmıştır. En fazla ertelemeye bulunan grup ilkokul-ortaokul düzeyinde eğitim görenlerden oluşurken, en az ertelemeye bulunan grup ise ön lisans düzeyinde eğitim görenlerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin mesleklerine göre korku ve endişe boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farkın kaynağı incelendiğinde sağlık çalışanlarının asker/polislere, memurlara, ev hanımlarına, emeklilere, esnaflara, eğitimcilere, öğrencilere, işçi/serbest meslek çalışanlarına ve diğer kategorisinde yer alan mesleklere göre korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini daha az erteledikleri tespit edilmiştir. En az ertelemeye bulunanların sağlık çalışanları olduğu görülmüştür. Bunun sebebi sağlık çalışanlarının işleri gereği sıklıkla hastanede bulunmak zorunda olmaları ve Covid-19 hastaları ile zaten içli dışlı yaşamaları olabilir. Öte yandan asker/polislerin emeklilere ve eğitimcilere göre daha az; memurların emeklilere, esnaflara ve eğitimcilere göre daha az; emeklilerin, esnafların ve eğitimcilerin öğrencilere ve işçi/serbest meslek çalışanlarına göre daha fazla korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteledikleri tespit edilmiştir. Ayrıca korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini en fazla erteleyen meslek grubunun emekliler olduğu görülmüştür. Bu durum emeklilerin yaşı itibarıyla kendilerini Covid-19 risk grubunda görmelerinden ve Covid-19'un sağlıklarına verebileceği zarardan korkuyor olmalarından kaynaklanabilir. Czeisler ve diğerlerinin (2020) yapmış oldukları çalışmada ise öğrencilerin endişe nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla erteledikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık durumuna göre korku ve endişe boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farkın kaynağı incelendiğinde kronik hastalığa sahip olan bireylerin kronik hastalığı olmayan bireylere kıyasla korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla erteledikleri sonucuna varılmıştır. 47 ülkeden 202 sağlık profesyoneli ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %67'si pandemi sürecinde kronik rahatsızlığı olan bireylerin bu süreçten

orta ve ciddi düzeyde etkilendiği ifade etmiştir. Ayrıca %80'i de hastaların ruh sağlığının bu süreçten olumsuz etkilendiğini bildirmiştir (Chudasama vd., 2020). Yine başka bir çalışmada katılımcıların %45'i pandemi sürecinin kronik hastalığı olan bireylerin sağlık durumlarını etkilediğini, %53'ü korku nedeniyle rutin kontrollerine gitmediğini ve %42'si ise düzenli yaptırması gereken testlerini yaptırmadığını ifade etmiştir (Saqib vd., 2020, s. 1622). Erşen ve diğerleri (2020) tarafından kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %40,8'inin pandemi sürecinden korktukları ve %40,1'inin ise mecbur kalmadıkça acil servislere başvurmadıkları tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerde Covid-19 korkusu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada ise Covid-19 korkusu yüksek olan bireylerin hekime gitme sıklığında azalma olduğu tespit edilmiştir (Aydın Yıldırım ve Gebeşoğlu, 2022, s. 106). Kronik hastalığı olan bireylerin mevcut bir hastalığa sahip olmaları sebebiyle Covid-19 pandemi sürecinde virüs kapmaktan, hasta olmaktan ve sağlıklarına zarar gelmesi durumundan daha çok korkmaktadır. Bu sebeple kronik hastalığa sahip olanların olmayanlara kıyasla Covid-19 sürecinde korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla erteleme olmasında doğaldır.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine, medeni durumuna, aylık gelir durumuna, Covid-19 geçirme durumuna ve aşı olma durumuna göre korku ve endişe boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde Aydın Yıldırım ve Gebeşoğlu (2022) tarafından Covid-19 korkusu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmada da benzer şekilde Covid-19 korkusu ile cinsiyet ve medeni durum değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yine Czeisler ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada da Covid-19 endişesi nedeniyle erteleme ile cinsiyet ve eğitim değişkenleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında demografik değişkenler ile kısıtlamalar boyutu arasındaki ilişki incelendiğinde, kısıtlamalar boyutu ile katılımcıların medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farkın kaynağı incelendiğinde Covid-19 sürecinde kısıtlamalar nedeniyle evli olmayan bireylerin evli olanlara kıyasla sağlık hizmetini daha fazla ertelediği tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde Gualano ve diğerleri (2021)

tarafından yapılan bir çalışmada ise medeni durum ile kısıtlama nedenli erteleme arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin mesleklerine göre kısıtlamalar boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Meslek grubundaki anlamlı farklılığın sebebine bakıldığında, eğitimcilerin memur ve diğer kategorisindeki meslek grupları ile kıyaslandığında kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla ertelediği, öğrencilerin ise sağlık çalışanı, memur, ev hanımı, işçi/serbest meslek ve diğer kategorisindeki meslek grupları ile kıyaslandığında kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla ertelediği görülmektedir. Ayrıca en fazla ertelemelerde bulunanların öğrenciler olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde Gualano ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların bir mesleğe sahip olma ve sağlık çalışanı olma durumları ile kısıtlama nedenli erteleme arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşına, cinsiyetine, eğitim durumuna, aylık gelir durumuna, kronik hastalık durumuna, Covid-19 geçirme durumuna ve aşı olma durumuna göre kısıtlamalar boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında demografik değişkenler ile hastalığını önemsizleştirme boyutu arasındaki ilişki incelendiğinde, hastalığını önemsizleştirme boyutu ile yalnızca meslek grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Meslek grubundaki anlamlı farklılık, sağlık çalışanlarının memur, ev hanımı, esnaf, eğitimci, öğrenci, işçi/serbest meslek ve diğer kategorisinde yer alan mesleklerle kıyaslandığında hastalığını daha az önemsizleştirmesi, eğitimcilerin ise emeklilere göre hastalığını daha fazla önemsizleştirmesinden kaynaklanmaktadır. Hastalığını önemsizleştirme nedeniyle sağlık hizmetini en fazla erteleyenler eğitimciler, en az erteleyenler ise sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına kıyasla daha az hastalıklarını önemsizleştirmeleri, meslekleri gereği herhangi bir hastalığın önemsiz görülüp geçirilirmemesi gerektiğinin bilincinde olmaları ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, aylık gelir durumuna, kronik hastalık durumuna, Covid-19 geçirme

durumuna ve aşı olma durumuna göre hastalığını önemsizleştirme boyutu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutlarının birbiriyle olan korelasyon analizi incelendiğinde; korku ve endişe boyutu ile kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutu arasında ve kısıtlamalar boyutu ile hastalığını önemsizleştirme boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre bireylerin korku ve endişe duymaları nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışları arttıkça kısıtlamalar ve hastalığını önemsiz görme nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışının da arttığı söylenebilir.

Katılımcıların erteledikleri hastalığın şiddet düzeyi ile korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutları arasındaki ilişkiye belirlemek için yapılan korelasyon analizi incelendiğinde; ertelenen hastalığın şiddet düzeyiyle korku ve endişe boyutu ve kısıtlamalar boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur, hastalığını önemsizleştirme boyutu ile arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre bireylerin hastalıkları ne kadar şiddetliyse o minvalde korku ve endişelerinin arttığı ve buna bağlı olarak sağlık hizmetini erteleme davranışlarının arttığı sonucuna varılmaktadır. Wong ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada da şiddetli bir rahatsızlık durumu olsa dahi hastanede Covid-19'a yakalanma ve sağlığın olumsuz yönde etkilenme korkusu nedeniyle sağlık hizmeti almaktan kaçınıldığı sonucuna varılmıştır. Yine hastalığın şiddeti arttıkça kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışının artacağı çıkarımı yapılabilir. Öte yandan bireylerin ertelemiş olduğu hastalığın şiddet düzeyi arttıkça hastalığını önemsiz görme nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışı azalmaktadır. Başka bir deyişle hastalığın şiddeti arttıkça hastalık daha az önemsizleştirilmekte, dolayısıyla sağlık hizmeti de daha az ertelenmektedir. Gualano ve diğerleri (2021) de yapmış oldukları çalışmada hastalığın kişiye fazla rahatsızlık vermemesi durumunda sağlık ihtiyacının acil olarak görülmediği ve bu yüzden hekime başvurulmadığı sonucuna varmıştır.

Katılımcıların yaşı ile korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi incelendiğinde; katılımcıların yaşıyla korku ve endişe boyutu arasında pozitif

yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre bireylerin yaşı arttıkça korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışı artmaktadır. Bu durum bireylerin yaşlarının arttıkça Covid-19'a yakalanmaktan daha fazla korkmaları ve Covid-19 sürecinde sağlıkları ile ilgili daha fazla korku ve endişe duymaları nedeniyle sağlık hizmetini ertelemeleri ile ilişkilendirilebilir. Nitekim literatürde bireylerin yaşının ilerledikçe Covid-19 korkusunun arttığını gösteren çalışmalar (Say ve Çakır, 2021; Hamed vd., 2021; Kasapoğlu, 2020) mevcuttur.

Katılımcıların yaşı ile kısıtlamalar boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre bireylerin yaşı arttıkça kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışları azalmaktadır. Czeisler ve diğerleri (2020) yapmış oldukları çalışmada, yetişkinlerin yaklaşık üçte birinin sokağa çıkma yasağı ve sağlık hizmetlerinin geçici olarak verilmemesi gibi kısıtlamalar nedeniyle rutin sağlık hizmetini ertelediği sonucuna ulaşmıştır. Raman ve Madhusudan (2021) tarafından yapılan bir çalışmada ise kısıtlamaların çocuk servislerine müracaatlarda azalmaya neden olduğu bulunmuştur. Literatürde çalışma sonucunun aksine yaşlı insanların kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme riskinin daha yüksek olduğuna (Gualano vd., 2021) ve pandemi döneminde hastaneye başvuranların yaş ortalamasının pandemiden önce başvuranlara göre daha düşük olduğuna (Sevinç vd., 2021) yönelik çalışmalar da mevcuttur.

Katılımcıların yaptırmış oldukları aşının dozu ile korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutları arasındaki ilişkiye belirlemek için yapılan korelasyon analizi incelendiğinde; katılımcıların yaptırmış oldukları aşının dozu ile korku ve endişe boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmakta olup, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutları ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum bireylerin yaptırmış olduğu aşı dozunun artması halinde korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının azaldığını göstermektedir. Bu bağlamda aşının kalabalığa girme, hastaneye gitme ve sağlık hizmeti alma gibi durumlarda bireylerin korku ve endişelerini azaltma üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Katılımcıların genel sağlık durumu ile korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutları arasındaki ilişkiye belirlemek için yapılan korelasyon analizi incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların ertelediği sağlık hizmetinin türünü tespit etmek amacıyla yöneltilen soruya verilen yanıtlara bakıldığında, en fazla ertelenen sağlık hizmeti türünün poliklinik olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Çetin ve Aslan (2022) tarafından yapılan çalışmada da Covid-19 sürecinde en fazla poliklinik hizmetlerinin ertelendiği görülmüştür. Yine Sevinç ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada da pandemi sürecinde hastane başvurularındaki en yüksek düşüşün poliklinik servisinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında pandemi sürecinde poliklinik hizmetlerinin ertelendiğini ve bu hizmetlere erişimin azaldığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (Elston vd., 2016; Neal vd., 2020; Delamou vd., 2014; Çetin Aslan, 2022).

Çalışma sonucuna göre en fazla ertelenen ikinci sağlık hizmeti ise diş bakımı olmuştur. Bu durum, pandemi sürecinde diş bakım hizmetlerine arz edenler tarafından bazı kısıtlamalar getirilmesinin ve dolayısıyla bireylerin diş bakım hizmetlerine erişememesinin bir sonucu olabilir. Literatürde çalışma sonucuna benzer şekilde pandemi sürecinde diş bakımında yüksek oranlarda düşüş ve ertelemeler olduğuna yönelik çalışmalar (Gonzalez vd., 2021; Bulucu Büyüksöy vd., 2021; Çetin Aslan, 2022; Karaca ve İnan, 2022; Findling vd., 2020) yer almaktadır. SARS pandemisinin sağlık hizmetlerinden yararlanma üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada da poliklinik ve diş bakımı hizmetleri kullanımında önemli oranlarda azalmalar gözlemlenmiştir (Chang vd., 2004).

Çalışma sonucuna göre en fazla ertelenen üçüncü sağlık hizmeti rutin kontroller olmuştur. Literatüre bakıldığında çalışma sonucuna benzer şekilde rutin hizmetlerde önemli bir erteleme olduğuna yönelik çalışmalar (Patel vd., 2020) ile ertelenen sağlık hizmetleri türlerin içinde rutin kontrollerin oranının yüksek olduğuna yönelik çalışmalar (Czeisler vd., 2020) mevcuttur. Rutin kontrollerin ertelenmesi mevcut hastalıkların yönetiminde zorlukların meydana gelmesine ya da yeni hastalıkların erken teşhis fırsatının kaçırılmasına neden olabilir.

Katılımcıların ertelediği sağlık hizmetinin türünü tespit etmek amacıyla yöneltilen soruya verilen yanıtlara bakıldığında, en az ertelenen sağlık hizmeti türlerinin acil sağlık hizmetleri, ameliyathane ve klinik hizmetler olduğu görülmüştür. Çalışma sonucuna benzer şekilde Gualano ve diğerlerinin (2021) yapmış olduğu çalışmada en az ertelenen sağlık hizmeti türü ameliyathane olmuş, Çetin Aslan (2022) tarafından yapılan çalışmada ise acil sağlık hizmetleri ve klinik hizmetler en az ertelenen sağlık hizmetlerinden olmuştur. Ertelenme oranı düşük olsa da acil sağlık hizmetlerinin ertelenmesi dikkat çekicidir ve hayati sonuçlar doğurabilecek olması sebebiyle bu tür ertelemeler önem arz etmektedir. Literatürde Covid-19 sürecinde sadece acil servis ertelemelerine odaklanılan pek çok çalışma olmakla birlikte, bu servislerde başvuruların azaldığını ve ertelemelerin meydana geldiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Deerberg-Wittram, 2020; Hartnett vd., 2020; Sevinç vd., 2021; Nourazari vd., 2021).

Son olarak katılımcılara, erteledikleri sağlık hizmetinin kendilerini nasıl etkilediği ile ilgili açık uçlu soru yöneltilmiş ve bu soruya verilen yanıtlar fiziksel sağlık üzerindeki etkiler ve psikolojik sağlık üzerindeki etkiler olmak üzere iki gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların 63'ü erteledikleri sağlık hizmetinin fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilediğini (hastalığın ilerlemesi, şikayetlerin ve ağrıların artması vb.), 16'sı ise psikolojik açıdan olumsuz etkilediğini (korku ve kaygıların artması, ruhsal olarak kötü hissetme vb.) ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılardan iyileşme süresinin uzadığını ve yaşam kalitesinin düştüğünü belirtenler de olmuştur. Literatüre bakıldığında ertelenen sağlık hizmetlerinin sonucunda hastalıkların ilerlediği ve tedavi sürecinin olumsuz etkilendiği (Nourazari vd., 2021; Aydın Yıldırım ve Gebeşoğlu, 2022; Isba vd., 2020; Ciacchini vd., 2020; Weissman vd., 1991; Findling vd., 2020), sonraki dönemlerde acil servis başvurularında artış meydana geldiği, ölüm oranlarının arttığı görülmektedir (Hartnett vd., 2020; Şimşek vd., 2021; Lazzerini vd., 2020; Woolf vd., 2020).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Isparta il merkezinde ikamet eden bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde sağlık hizmeti erteleme eğilimlerini belirlemek, sağlık hizmeti erteleme davranışı ile ilişkili faktörleri tespit etmek ve ertelenen sağlık hizmetlerinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında Isparta il merkezinde yaşayan 542 katılımcıya anket uygulanmıştır.

Çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde sağlık hizmeti almaya devam etme nedenleri incelendiğinde, en yüksek puanı alan ifadelerin Covid-19'u hastaneye gitmek için bir engel olarak görmemek ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin alınmaması durumunda hastalığın kötüye gideceğini düşünmek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların sağlık hizmetini erteleme nedenleri ile ilgili ifadelerden aldıkları puanlar doğrultusunda, sırasıyla en çok hastanede Covid-19'a yakalanmaktan korkma, hastanelerin kalabalık olması, Covid-19 sürecinde sağlıklı ilgili endişe duyma nedenleri ile sağlık hizmetini erteledikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada, demografik değişkenlere göre incelendiğinde yaşın, eğitim durumunun, mesleğin ve kronik hastalık durumunun korku ve endişe boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Katılımcılardan 56 yaş ve üzerindekiilerin, ilkokul-ortaokul mezunlarının, emeklilerin ve kronik hastalığı olanların korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme eğilimlerinin daha fazla olduğu; 18-25 yaş grubundakilerin, ön lisans mezunlarının, sağlık çalışanlarının ve kronik hastalığı olmayanların ise korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme eğilimlerinin daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Korku ve endişe boyutu; katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna, aylık gelir durumuna, Covid-19 geçirme durumuna ve aşı olma durumuna göre farklılık göstermemiştir.

Demografik değişkenlere göre inceleme yapıldığında medeni durumun ve mesleğin kısıtlamalar boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Katılımcılardan evli olmayanların ve öğrencilerin kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme eğilimlerinin daha fazla olduğu; evlilerin ve diğer kategorisinde yer alan meslek gruplarının kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme eğilimlerinin daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların

kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetini erteleme eğilimi; yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, aylık gelir durumuna, kronik hastalık durumuna, Covid-19 geçirme durumuna ve aşı olma durumuna göre farklılık göstermemiştir.

Demografik değişkenlere göre inceleme yapıldığında yalnızca meslek değişkeni hastalığını önemsizleştirme boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Hastalığını önemsizleştirme nedeniyle sağlık hizmetini en fazla erteleme eğiliminde olan meslek grubunun eğitimciler, en az erteleme eğiliminde olanların ise sağlık çalışanları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastalığını önemsizleştirme boyutu; katılımcıların yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, aylık gelir durumuna, kronik hastalık durumuna, Covid-19 geçirme durumuna ve aşı olma durumuna göre farklılık göstermemiştir.

Korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutlarının birbiriyle olan korelasyon analizi sonucunda; korku ve endişe boyutu ile kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutu arasında ve kısıtlamalar boyutu ile hastalığını önemsizleştirme boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Katılımcıların ertelediği hastalığın şiddet düzeyinin, yaşın, aşı dozunun ve genel sağlık durumunun tüm boyutlar ile arasındaki ilişkiye bakıldığında, hastalığın şiddet düzeyi ile korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutu; yaş ile korku ve endişe ve kısıtlamalar boyutu; aşı dozu ile korku ve endişe boyutu arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Genel sağlık durumunun ise boyutlar ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Çalışma sonucunda, katılımcıların en fazla ertelediği sağlık hizmeti türlerinin sırasıyla poliklinik, dış bakımı ve rutin kontroller olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ertelenen sağlık hizmetinin katılımcıları fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar dikkate alınarak şu öneriler geliştirilmiştir:

1. Pandemi sürecinde hastanelerin kalabalık olması ve hastanede Covid-19'a yakalanma korkusu bireylerin sağlık hizmeti almasının önünde engel teşkil etmektedir. Bu kapsamda hem Covid-19 pandemi sürecinde hem de ileride yaşanabilecek benzer pandemilerde devletin olası hasta yoğunluğuna karşı

- gerekli önlemleri önceden almış olması ve ertelenen sağlık hizmetinin ileride sağlık için oluşturabileceği riskler hakkında halkı bilinçlendirmesi gereklidir.
2. Katılımcıların korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışı değerlendirildiğinde 56 yaş ve üzerindeki bireylerde sağlık hizmetinin daha fazla ertelenmesi dikkat çekicidir. Özellikle bu yaş grubunda ertelenen bir sağlık hizmetinin telafisi daha zor olabilir ve almadıkları her bir sağlık hizmeti bıraktığı hasar açısından gençlere kıyasla daha fazla risk oluşturabilir. Bu kapsamda gerek sağlık hizmeti sunucuları gerekse devlet tarafından özellikle 56 yaş ve üzerindeki bireyler sağlık hizmeti alma hususunda bilinçlendirilmeli ve cesaretlendirilmelidir.
  3. Çalışma sonucuna göre katılımcılardan kronik hastalığı olanların olmayanlara kıyasla korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini daha fazla erteleme, kronik hastalıkların takibini ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle pandemi dönemlerinde özellikle kronik hastalığı olan bireylerin takibine yoğunlaşılabilir, çevrimiçi (online) muayane imkanları artırılabilir ve bu imkanlardan faydalanma konusunda halk bilinçlendirilebilir.
  4. Çalışma sonucuna göre sokağa çıkma yasağı ve randevu alamama gibi kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetleri ertelenmiştir. Sık sık sokağa çıkma yasağı getirilmesi ve sağlık hizmeti arzında sorunlar yaşanarak bazı hizmetlerin sunulamaması pandemi durumlarına karşı hazırlıksız olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda pandemi dönemlerinde hem hastane kapasiteleri hem de sağlık personeli miktarı açısından mağdur olunmayacak şekilde düzenlemeler yapılması gereklidir.
  5. Çalışma sonucunda bireylerin yaptırmış olduğu aşı dozlarının arttıkça korku ve endişe nedeniyle sağlık hizmetini erteleme davranışlarının azaldığı görülmüştür. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından aşı yaptırmanın yanında aşı dozunun da önemine vurgu yapılarak aşı dozunun verdiği güven üzerinde durulabilir. Bu konuyla ilgili çalışmaların yapılması sağlık hizmetlerinin daha az ertelenmesi kapsamında faydalı olabilir.
  6. Covid-19 pandemi sürecinde rutin kontroller yüksek oranda ertelenmiştir. Bu durum mevcut hastalıkların yönetiminde zorlukların meydana gelmesine ya da yeni hastalıkların erken teşhis fırsatının kaçırılmasına neden olabilir. Bu

hususta hem halk hem de hekimler bilinçlendirilerek rutin kontrollerin önemine vurgu yapılabilir.

7. Literatürde Covid-19 pandemisinin sağlık hizmetlerinin ertelenmesi üzerine etkisinin araştırıldığı az sayıda çalışma yer almaktadır. Farklı örneklem grupları ile daha fazla çalışma yapılarak karşılaştırmalar yapılabilir.
8. Çalışmada yer alan değişkenler haricinde farklı değişkenler ile sağlık hizmetlerinin ertelenmesi arasındaki ilişki araştırılarak mevcut çalışma ile karşılaştırılabilir.
9. Çalışmada; korku ve endişe, kısıtlamalar ve hastalığını önemsizleştirme boyutlarının bazı değişkenler ile arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Ancak literatürde Covid-19 pandemisinde sağlık hizmetlerinin ertelenme nedenlerinin bu üç boyutla incelendiği başka bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma yapılacak benzer çalışmalar için bir örnek teşkil edebilir.
10. Çalışma sonucunda genellemelerin daha güçlü verilerle yapılabilmesi için farklı şehirlerden daha fazla katılımcıya ulaşılması gerekmektedir. Bu sebeple farklı şehirlerden de katılımcılara ulaşılarak Covid-19 pandemi sürecinin sağlık hizmetlerinin ertelenmesi üzerindeki etkisi araştırılarak mevcut çalışma ile karşılaştırma yapılabilir.

**Araştırmacının Notu:** Covid-19 pandemisinin patlak vermesiyle sağlık hizmetlerinde ertelemeler meydana gelmeye başlamıştır. Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinin ertelenme nedenlerini, demografik değişkenler ile sağlık hizmeti erteleme davranışı arasındaki ilişkiyi, ertelenen sağlık hizmeti türlerini ve ertelemelerin sonuçlarını tespit etme amacı taşıyan bu çalışmanın konusuna literatürde az rastlanılması ve ilgili konu hakkında bu kadar kapsamlı bir çalışmanın bulunmaması bu konu üzerinde karar kılınmasına sağlamıştır. Covid-19 pandemisinde ertelenen sağlık hizmetleri hususunda gerek ulusal gerekse uluslararası literatürde az sayıda çalışma olmasından dolayı özgün bir çalışma ortaya konulduğu ve bu çalışmanın konuyla ilgili yapılacak olan diğer çalışmalara fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma araştırmacının kendisini geliştirmesini ve akademik hayatta kendine güveninin artmasını sağlamıştır.

## KAYNAKÇA

- Acar, Y., (2020a), “Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgını ve Turizm Faaliyetlerine Etkisi”, *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 7-21.
- Acar, U., (2020b), *Eğitim Yöneticilerinin Karar Verme Stillerinin Erteleme Davranışı ile İlişkisi*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ACS., (2020), COVID-19: Guidance for Triage of Non-Emergent Surgical Procedures, <https://www.facs.org/for-medical-professionals/covid-19/clinical-guidance/triage/>.
- Afolalu, O. O., Atekoja, O. E., Oyewumi, Z. O., Adeyeye, S. O., Jolayemi, K. I. and Akingbade, O., (2021), “Perceived Impact of Coronavirus Pandemic on Uptake of Healthcare Services in South West Nigeria”, *The Pan African Medical Journal*, 40, 26.
- Ahmed, S., Ajisola, M., Azeem, K., Bakibinga, P., Chen, Y. F., Choudhury, N. N., Fayehun, O... and Improving Health in Slums Collaborative., (2020), “Impact of the Societal Response to COVID-19 on Access to Healthcare for Non-COVID-19 Health Issues in Slum Communities of Bangladesh, Kenya, Nigeria and Pakistan: Results of Pre-COVID and COVID-19 Lockdown Stakeholder Engagements”, *BMJ Global Health*, 5(8), e003042.
- Ahmed, S. M., Lemkau, J. P., Nealeigh, N. and Mann, B., (2001), “Barriers to Healthcare Access in a Non-Elderly Urban Poor American Population”, *Health and Social Care in the Community*, 9(6), 445-453.
- Akdur, R., (2006), *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu*, 2. Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Alaeddinoğlu, F. ve Rol, S., (2020), “Covid-19 Pandemisi ve Turizm Üzerindeki Etkileri”, *Van Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı, 233-258.

- Arefnya, N., (2018), *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Kullanımının Belirleyenleri: Bir Mikro Veri Analizi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek, Z., (2020), “Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 304-318.
- Aydın, B. ve Doğan, M., (2020), “Yeni Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinin Turistik Tüketici Davranışları ve Türkiye Turizmi Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi”, *Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi*, 6(1), 93-115.
- Aydın Yıldırım, T. ve Gebeşoğlu, N., (2022), “Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Covid 19 Korkusu ve Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi” *IGUSABDER*, 16, 98-113.
- Aytekin, S., (2010), *Hastane İşletmelerinde Sıfır Stok Yönetimi (Just-In-Time) Uygulamalarının Stok Maliyetleri ve Müşteri Memnuniyeti Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Balkıs, M., (2006), *Öğretmen Adaylarının Davranışlarındaki Erteleme Eğiliminin, Düşünme ve Karar Verme Tarzları ile İlişkisi*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J. and Matthews, F., (2020), “The Covid-19 Pandemic and Health Inequalities”, *J Epidemiol Community Health*, 74, 964-968.
- Başol, E., (2015), *Sağlık Kurumlarında İletişim, Uygulama ve Sorunlar: Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Uygulama (Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Benli, C., (2021), *Covid-19 ve Salgın Hastalıklar: Küreselleşmeye Etkileri*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bhambhani, H. P., Rodrigues, A. J., Yu, J. S., Carr, J. B. and Gephart M. H., (2020), “Hospital Volumes of 5 Medical Emergencies in the COVID-19 Pandemic in 2 US Medical Centers”, *JAMA Internal Medicine*, 181(2), 272-274.

- Bilgili, E. ve Ecevit, E., (2008), “Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 201-228.
- Binder, K., (2000). *The Effects of an Academic Procrastination Treatment on Student Procrastination and Subjective Well-Being*. Unpublished MA, Carleton University, Canada.
- Blecker, S., Jones, S. A., Petrilli, C. M. and Admon, A. J. et al., (2020), “Hospitalizations for Chronic Disease and Acute Conditions in the Time of COVID-19”, *JAMA Internal Medicine*, 181(2), 269-271.
- Brolin Ribacke, K. J., Saulnier, D. D., Eriksson, A. and von Schreeb, J., (2016), “Effects of the West Africa Ebola Virus Disease on Health-Care Utilization - A Systematic Review”, *Frontiers in Public Health*, 4, 222.
- Bulucu Büyüksoy, G. D., Özdil, K. ve Çatıker, A., (2021), “COVID-19 Pandemisinde 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri”, *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 4-17.
- Can, E., (2020), “Coronavirüs (Covid-19) Pandemisi ve Pedagojik Yansımaları: Türkiye’de Açık ve Uzaktan Eğitim Uygulamaları”, *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11-53.
- CDC., (2020), Excess Deaths Associated with COVID-19, [https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess\\_deaths.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess_deaths.htm), Erişim Tarihi: 09.09.2021.
- CDC., (2021), Managing Healthcare Operations During COVID-19, [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/facility-planning-operations.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fframework-non-COVID-care.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/facility-planning-operations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fframework-non-COVID-care.html), Erişim Tarihi: 15.09.2021.
- Chang, G. C. and Satako, Y., (2020), How are Countries Addressing the Covid-19 Challenges in Education? A Snapshot of Policy Measures, <https://gemreportunesco.wordpress.com/2020/03/24/how-are-countries->

addressing-thecovid-19-challenges-in-education-a-snapshot-of-policy-measures/, Erişim Tarihi: 21.07.2021.

Chang, H. J., Huang, N., Lee, C. H., Hsu, Y. J., Hsieh, C. J. and Chou, Y. J., (2004), “The Impact of the SARS Epidemic on the Utilization of Medical Services: SARS and the Fear of SARS”, *American Journal of Public Health*, 94(4), 562–564.

Chudasama, Y. V., Gillies, C. L., Zaccardi, F., Coles, B., Davies, M. J., Seidu, S. and Khunti, K., (2020), “Impact of COVID-19 on Routine Care for Chronic Diseases: A Global Survey of Views from Healthcare Professionals”, *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(5), 965–967.

Ciacchini, B., Tonioli, F., Marciano, C., Faticato, M. G., Borali, E., Pini Prato, A. and Felici, E., (2020), “Reluctance to Seek Pediatric Care During the COVID-19 Pandemic and the Risks of Delayed Diagnosis”, *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 87.

Colombo, F., (2020), Resilience of Health Systems to the COVID-19 Pandemic in Europe: Learning From the First Wave. OECD, [https://www.oecd-forum.org/posts/resilience-of-health-systems-to-the-covid-19-pandemic-in-europe-learning-from-the-first-wave?\\_ga=2.83380180.312216255.1625237652-1653170369.1625237652](https://www.oecd-forum.org/posts/resilience-of-health-systems-to-the-covid-19-pandemic-in-europe-learning-from-the-first-wave?_ga=2.83380180.312216255.1625237652-1653170369.1625237652), Erişim Tarihi: 10.10.2021.

COVID-19 HSRM., (2020), How are Countries Reorganizing Non-Covid-19 Health Care Service Delivery?, Cross-Country Analysis, <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/05/06/how-are-countries-reorganizing-non-covid-19-health-care-service-delivery/>, Erişim Tarihi: 21.08.2021.

COVID-19 HSRM., (2021), Maintaining Essential Services, Belgium, <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hsrm/hsrm-countries/hsrm/belgium/providing-health-services-effectively/maintaining-essential-services/>, Erişim Tarihi: 03.09.2021.

- Cömert, M., (2009), *Okul Yöneticilerinin Ertelemecilik Davranışları, İş Yükleri ve Kişilik Özelliklerine İlişkin Algıları*, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Cuffari, B., (2021), How Has the COVID-19 Pandemic Impacted Global Health?, News Medical Life Sciences, <https://www.news-medical.net/health/How-has-the-COVID-19-Pandemic-Impacted-Global-Health.aspx>, Erişim Tarihi: 05.09.2021.
- Czeisler, M. E., Marynak, K., Clarke, K. E. N. and Salah, Z. et al., (2020), “Delay or Avoidance of Medical Care Because of COVID-19-Related Concerns- United States, June 2020”, *CDC Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(36), 1250-1257.
- Çelik Berber, Ç., (2014), *Akademik Ertelemenin Bazı Psiko-Sosyal Değişkenlere Göre Açıklanması ve Gerçeklik Terapisine Dayalı Akademik Erteleme ile Başa Çıkma Eğitim Programının Etkililiğinin Sınanması*, Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Çetin Aslan, E., (2022), “COVID-19 Pandemisinin Sağlık Hizmetleri Erişimine Etkisinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma”, *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 534-543.
- Çetinkaya, Ö. F., (2019), *Sağlık Kurumları Çalışanlarında Etkin Zaman Yönetimi (Sivas İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Çınar, F. ve Özkaya, B., (2020), “Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Medikal Turizm Faaliyetlerine Etkisi”, *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 35-50.
- Çoban, H., (2009), *Sağlık Ekonomisi ve Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş., (2021), *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*, 6. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Dardanoni, V. and Wagstaff, A., (1990), “Uncertainty and the Demand for Medical Care”, *Journal of Health Economics*, 9(1), 23-38.
- Deerberg-Wittram, J., (2020), “The Power of the Geography Framework – An Executive Commentary”, *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(2), 1-4.
- de Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D. and Munster, V. J., (2016), “SARS and MERS: Recent Insights Into Emerging Coronaviruses”, *Nature Reviews. Microbiology*, 14(8), 523–534.
- DeJong, C., Katz, M. H. and Covinsky, K., (2021), “Deferral of Care for Serious Non-COVID-19 Conditions”, *JAMA Internal Medicine*, 181(2), 274.
- Deka, B. J, Bohra, V., Alam, W., Sanasam, S. et al., (2020), “Environment Impact Assessment of COVID-19”, in Goyal, M.K. and Gupta, A.K. (Ed.), *Integrated Risk of Pandemic: Covid-19 Impacts, Resilience and Recommendations*, Singapore: Springer.
- Delamou, A., Hammonds, R. M., Caluwaerts, S., Utz, B. and Delvaux, T., (2014), “Ebola in Africa: Beyond Epidemics, Reproductive Health in Crisis”, *Lancet (London, England)*, 384(9960), 2105.
- Detollenaere, J., Pottelberge, A. V., Hanssens, L., Pauwels, L. et al., (2017), “Postponing a General Practitioner Visit: Describing Social Differences in Thirty-One European Countries”, *Health Services Research*, 52(6), 2099-2120.
- Dinçer, Ö., (2003), *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Duran, M. S. ve Acar, M., (2020), “Bir Virüsün Dünyaya Ettikleri: Covid-19 Pandemisinin Makroekonomik Etkileri”, *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67.
- Ellis, A. and Knaus, W. J., (1977), *Overcoming Procrastination*, New York: Signet Books.
- Elston, J. W., Moosa, A. J., Moses, F., Walker, G., Dotta, N., Waldman, R. J. and Wright, J., (2016), “Impact of the Ebola outbreak on health systems and

- population health in Sierra Leone”, *Journal of public health (Oxford, England)*, 38(4), 673–678.
- Engin, S., (2006), *Türk Sağlık Sektöründe İlaç Pazarlama Bileşenleri, Akılcı İlaç Kullanımı ve Klinik Eczacılık*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erdem, R. ve İzgüden, D., (2022), “Sağlık, Hastalık ve Sağlık Hizmetleri”, içinde Erdem, R., Bostan, S. ve Özata, M. (Ed.), *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*, 1. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Erdem, R. ve Özer, E., (2022), “Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler”, içinde Erdem, R., Bostan, S. ve Özata, M. (Ed.), *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*, 1. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Erşen, O., Gojayeve, A., Mercan, Ü. Ve Ünal, A. E., (2020), “Pandemi Sürecinde Kanseri Hastalarının COVID-19’a İlişkin Bilgi, Farkındalık, Korku Düzeyi ve Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 40(4), 399-405.
- Field, A., (2000), *Discovering Statistics Using SPSS for Windows*. London, New Delhi: Thousand Oaks, Sage Publications.
- Findling, M. G., Blendon, R. J. and Benson, J. M., (2020), “Delayed Care with Harmful Health Consequences-Reported Experiences from National Surveys During Coronavirus Disease 2019” *JAMA Health Forum*, 1(12).
- Franchini, A. F., Auxilia, F., Galimberti, P. M., Piga, M. A. et al., (2020), “COVID 19 and Spanish Flu Pandemics: All it Changes, Nothing Changes”, *Correspondence/Case Reports*, 91(2), 245-250.
- Fu, S. J., George, E. L., Maggio, P. M., Hawn, M. and Nazerali, R., (2020), “The Consequences of Delaying Elective Surgery: Surgical Perspective”, *Annals of Surgery*, 272(2), 79-80.
- Ghosh, A., Nandy, A. and Nandy, P., (2010), “Computational Analysis and Determination of a Highly Conserved Surface Exposed Segment in H5N1 Avian Flu and H1N1 Swine Flu Neuraminidase”, *BMC Structural Biology*, 10(6), 1472-6807.

- Gonzalez, D., Karpman, M., Kenney, G.M. and Zuckerman, S., (2021), “Delayed and Forgone Health Care for Nonelderly Adults During the COVID-19 Pandemic”, *Urban Institute Health Policy Center*, 1-16.
- Gooch, A. and Colombo F., (2021), Addressing the Hidden Pandemic: The Impact of the COVID-19 Crisis on Mental Health, OECD, [https://www.oecd-forum.org/posts/addressing-the-hidden-pandemic-the-impact-of-the-covid-19-crisis-on-mental-health-f02d8e3e-6252-4f4e-91f5-476ad2c9a027?\\_ga=2.40194016.312216255.1625237652-1653170369.1625237652](https://www.oecd-forum.org/posts/addressing-the-hidden-pandemic-the-impact-of-the-covid-19-crisis-on-mental-health-f02d8e3e-6252-4f4e-91f5-476ad2c9a027?_ga=2.40194016.312216255.1625237652-1653170369.1625237652), Erişim Tarihi: 07.10.2021.
- Göral, ř., (2020), *Boş Zaman Eğitiminin Akademik Erteleme Davranışına Etkisi*, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Görür, N., (2021), *Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinin Üniversite Öğrencileri ve Akademisyenlerin Yeme Alışkanlıkları ile Gıda Güvenliği Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Muş Alparslan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Muş.
- Göze Kaya, D., (2020), “Koronavirüs Pandemisinin Küresel Ekonomideki İzleri: Kamu Finansman Dengesi, Ticaret Hacmi, Enflasyon, İşsizlik ve Ekonomik Büyüme”, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 221-237.
- Graversen, V. K., Hamichi, S. E., Gold, A. and Murray, T. G., (2020), “History Through the Eyes of a Pandemic”, *Curr Opin Ophthalmol*, 31(6), 538-548.
- Green, C. A., Johnson, K. M. and Yarborough, B. J., (2014). “Seeking, Delaying, and Avoiding Routine Health Care Services: Patient Perspectives”, *American Journal of Health Promotion*, 28(5), 286–293.
- Gualano, M. R., Corradi, A., Voglino, G., Bert, F. and Siliquini, R., (2021), “Beyond COVID-19: A Cross-Sectional Study in Italy Exploring the Covid Collateral Impacts on Healthcare Services”, *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 125(7), 869–876.
- Gül, A. Y., (2015), *İş Yaşamında İşi Erteleme Davranışı ve Nedenleri*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Günaydın, A., (2007), *Aile Hekimlerinin 5510 Sayılı Genel Sağlık Sigortası Kanunu Değerlendirmeleri*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Entitüsü, İstanbul.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F., (2018), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe – Yönetim – Analiz*, 5. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Haas-Wilson, D., (2001), “Arrow and the Information Market Failure in Health Care: The Changing Content and Sources of Health Care Information”, *J Health Polit Policy Law*, 26 (5), 1031–1044.
- Habicht, J. and Piven, N., (2020), “Providing Health Services Effectively: Maintaining Essential Services”, *COVID-19 Health System Response Monitor*.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü., (2019), “*Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı*”, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Hamed, N. S., Abdelwahed, W. Y. and Hassan, S. K., (2021), “Consequences of COVID 19 Pandemic; Fear among General Population, A Cross Sectional Study from Egypt”, *Journal of Public Health and Disease Prevention*, 4(1), 1-7.
- Hamel, L., Kearney, A., Kirzinger, A., Lopes, L., Munana, C. and Brodie, M., (2020), “Impact of Coronavirus on Personal Health, Economic and Food Security, and Medicaid”, *KFF Health Tracking Poll*.
- Hartnett, K. P., Kite-Powell, A., DeVies, J., Coletta, M. A., Boehmer, T. K., Adjemian, J., Gundlapalli, A. V. and National Syndromic Surveillance Program Community of Practice., (2020), “Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits - United States”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(23), 699–704.
- Honigsbaum, M., (2009), “Pandemic”, *Lancet (London, England)*, 373(9679), 1939.
- Hutcheson, G. and Sofroniou, N., (1999), *The Multivariate Social Scientist: Introductory Statistics Using Generalized Linear Models*, Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

- Isba, R., Edge, R., Auerbach, M., Cicero, M. X., Jenner, R., Setzer, E., Broughton, E. and Keegan, T., (2020), “COVID-19: Transatlantic Declines in Pediatric Emergency Admissions”, *Pediatric Emergency Care*, 36(11), 551–553.
- İçişleri Bakanlığı., (2020), 81 İl Valiliğine Coronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Bir Genelge Daha Gönderildi, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>, Erişim Tarihi: 07.08.2022.
- İşlek, E., Özatkan, Y., Bilir, M. K., Arı, H. O., Çelik, H. ve Yıldırım, H. H., (2021) “Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Yönetimi ve Sağlık Politikası Stratejileri” *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 54-65.
- Janssen, T. and Carton, J. S., (1999), “The Effects of Locus of Control and Task Difficulty on Procrastination”, *The Journal of Genetic Psychology*, 160(4), 436–442.
- Kağan, M., (2009), “Üniversite Öğrencilerinde Akademik Erteleme Davranışını Açıklayan Değişkenlerin Belirlenmesi”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 42(2), 113-128.
- Kalaycı, S., (2005), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara, Asil Yayın Dağıtım.
- Karaca, Z. and İnan, K., (2022), “The Effect of The Pandemic on Health Services Demand: An Application on Atatürk University Faculty of Dentistry”, *Trends in Business and Economics*, 36(1), 43-49.
- Karagöz, A., (2020), *Salgın Dönemlerinde Tarım ve İstihdamın Durumu: Covid-19 Örneğinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kasapoğlu, F., (2020), “COVID-19 Korkusu ile Manevi İyi Oluş Arasındaki İlişkinini İncelenmesi”, *Manevi Psikoloji ve Danışmanlık*, 5(3), 341-354.
- Kaul, I. and Conceição, P., (2006), *The New Public Finance: Responding to Global Challenges*, New York: Oxford University Press.

- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S., (2018), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, 5. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, B., (2020), “Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124.
- Kaye, A. D., Okeagu, C. N., Pham, A. D., Silva, R. A., Hurley, J. J., Arron, B. L., Sarfraz, N., Lee, H. N., Ghali, G. E., Gamble, J. W., Liu, H., Urman, R. D. and Cornett, E. M. (2021), “Economic Impact of COVID-19 Pandemic on Healthcare Facilities and Systems: International Perspectives”, *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, 35(3), 293–306.
- Kırılmaz, H., (2020), “COVID-19 Sürecinde Sağlık Hizmetleri Sunumunda Türkiye”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*.
- Kırmızıgül, H. G., (2020), “Covid-19 Salgını ve Beraberinde Getirdiği Eğitim Süreci”, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 283-289.
- Kiremitçi, İ., (2009), *İzmir İlinde Bulunan II. Basamak Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin Özdeğerlendirme Modelini Algılama Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kumar, S., (2020), “Economic Impact of Covid-19 and Challenges of Recovery”, in Goyal, M. K. and Gupta, A. K. (Ed.), *Integrated Risk of Pandemic: Covid-19 Impacts, Resilience and Recommendations*, Singapore: Springer.
- Lange, S. J., Ritchey, M. D., Goodman, A. B., Dias, T., Twentyman, E., Fuld, J., Schieve, L. A., Imperatore, G., Benoit, S. R., Kite-Powell, A., Stein, Z., Peacock, G., Dowling, N. F., Briss, P. A., Hacker, K., Gundlapalli, A. V and Yang, Q., (2020), “Potential Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic on Use of Emergency Departments for Acute Life-Threatening Conditions - United States”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(25), 795–800.
- Last, J. M., (2001), *A Dictionary of Epidemiology*, 4. Edition, New York: Oxford University Press.
- Lay, C. H., (1986). “At Last, My Research Article on Procrastination”, *Journal of Research in Personality*, 20(4), 474–495.

- Lazzerini, M., Barbi, E., Apicella, A., Marchetti, F., Cardinale, F. and Trobia, G., (2020), “Delayed Access or Provision of Care in Italy Resulting from Fear of COVID-19”, *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 4(5), e10–e11.
- Masroor, S., (2020), “Collateral Damage of COVID-19 Pandemic: Delayed Medical Care”, *Journal of Cardiac Surgery*, 35(6), 1345–1347.
- McNally, V. V. and Bernstein, H. H., (2020), “The Effect of the COVID-19 Pandemic on Childhood Immunizations: Ways to Strengthen Routine Vaccination”, *Pediatr Ann*, (49), e516–e522.
- Mertler, C. A. and Reinhart Vannatta, R., (2017), *Advanced and Multivariate Statistical Methods: Practical Application and Interpretation*, 6. Edition, New York: Routledge.
- Metzler, B., Siostrzonek, P., Binder, R. K., Bauer, A. and Reinstadler, S. J., (2020), “Decline of Acute Coronary Syndrome Admissions in Austria Since the Outbreak of COVID-19: The Pandemic Response Causes Cardiac Collateral Damage”, *European Heart Journal*, 41(19), 1852–1853.
- Moawad, H., (2020), What Doctor Visits Can You Skip During COVID-19?, <https://www.verywellhealth.com/skipping-doctors-appointments-coronavirus-4846656#citation-2>, Erişim Tarihi: 02.10.2021.
- Morens, D. M., Folkers, G. K. and Fauci, A. S., (2009), “What is a Pandemic?”, *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018–1021.
- Morens, D. M., Taubenberger, J. K., Folkers, G. K. and Fauci, A. S., (2010), “Pandemic Influenza's 500th Anniversary”, *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 51(12), 1442–1444.
- Moynihan, R., Sanders, S., Michaleff, Z. A., Scott, A. M., Clark, J., To, E. J., Jones, M., Kitchener, E., Fox, M., Johansson, M., Lang, E., Duggan, A., Scott, I. and Albarqouni, L., (2021), “Impact of COVID-19 Pandemic on Utilisation of Healthcare Services: A Systematic Review”, *BMJ Open*, 11(3), e045343.
- Mucuk, İ., (2004), *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.

- Nab, M., van Vehmendahl, R., Somers, I., Schoon, Y. and Hesselink, G., (2021), “Delayed Emergency Healthcare Seeking Behaviour by Dutch Emergency Department Visitors During the First Covid-19 Wave: A Mixed Methods Retrospective Observational Study”, *BMC Emerg Med*, 21(56), 2-9.
- Neal, R. D., Nekhlyudov, L., Wheatstone, P. and Koczwara, B., (2020), “Cancer Care During and After the Pandemic”, *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m2622.
- Nourazari, S., Davis, S. R., Granovsky, R., Austin, R., Straff, D. J., Joseph, J. W. and Sanchez, L. D., (2021), “Decreased Hospital Admissions Through Emergency Departments During the COVID-19 Pandemic”, *The American Journal of Emergency Medicine*, 42, 203–210.
- OECD., (2020), *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.
- Oğurlu, E., (2020), “Tarih Boyunca Pandemiler ve Uluslararası Sisteme Etkileri”, *Turkish Studies*, 15(4), 791-805.
- Orellana-Damacela, L. E., Tindale, R. S. And Suarez-Balcazar, Y., (2000), “The Impact of Self-Discrepancies on People's Tendency to Procrastinate”, *Journal of Personality and Social Behavior*, 15, 225-238.
- Oseran, A. S., Nash, D., Kim, C., Moisuk, S., Lai, P. Y., Pyhtila, J., Sequist, T. D. and Wasfy, J. H., (2020), “Changes in Hospital Admissions for Urgent Conditions During COVID-19 Pandemic”, *The American Journal of Managed Care*, 26(8), 327–328.
- Öksüz, A. S., (2010), *Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özkan, G., (2018), *Örgütsel Sinizm ve Çalışanların Erteleme Davranışları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Pala, K., (2007), “*Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?*”, Bursa.

- Parıldar, H. ve Dikici, M. F., (2020), “Pandemiler Tarihi”, *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1), 1-8.
- Patel, S., Lorenzi, N., Smith, T., Carlson, B.R. and Sternberg, P., (2020), “Critical Insights from Patients during the Covid-19 Pandemic”, *NEJM Catalyst, Innovations in Care Delivery*.
- Prentice, J. C. and Pizer, S. D., (2007), “Delayed Access to Health Care and Mortality”, *Health Services Research*, 42(2), 644–662.
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A. and Chu, C., (2017), “The Pandemic and Its Impacts”, *Health, Culture and Society*, 9, 1-11.
- Raman, R. and Madhusudan, M., (2021) “Impact of the COVID-19 Pandemic on Admissions to the Pediatric Emergency Department in a Tertiary Care Hospital”, *Indian Journal of Pediatrics*, 88(4), 392.
- Rewar, S., Mirdha, D. and Rewar, P., (2015), “Treatment and Prevention of Pandemic H1N1 Influenza”, *Annals of Global Health*, 81(5), 645–653.
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T. and Walker, N., (2020), “Early Estimates of the Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low-Income and Middle-Income Countries: a Modelling Study”, *The Lancet. Global Health*, 8(7), e901–e908.
- Rozental, A. and Carlbring, P., (2014), “Understanding and Treating Procrastination: A Review of a Common Self-Regulatory Failure”, *Psychology*, 5, 1488-1502.
- Safalı, S., (2020), *Öğretim Elemanlarının Ölçme-Değerlendirme Okuryazarlığının Farklı Değişkenler Açısından Özel İyi-Oluşu, Akademik Ertelemeyi ve Akademik Özyeterliği Yordama Gücü*, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Safer, M. A., Tharps, Q. J., Jackson, T. C. and Leventhal, H., (1979), “Determinants of Three Stages of Delay in Seeking Care at A Medical Clinic”, *Medical Care*, 17(1), 11–29.

- Sağlık Bakanlığı., (2020), COVID-19 Bilgilendirme Platformu, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66113/covid-19.html>, Erişim Tarihi: 19.07.2021.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü., (2020), Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler, <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/TR,64508/elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-alinacak-tedbirler.html>, Erişim Tarihi: 23.08.2021.
- Saltık, A., (1995), “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”, *Toplum ve Hekim*, 10(68), 38-44.
- Saqib, M., Siddiqui, S., Qasim, M., Jamil, M. A., Rafique, I., Awan, U. A., Ahmad, H. and Afzal, M. S., (2020), “Effect of COVID-19 Lockdown on Patients with Chronic Diseases”, *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(6), 1621–1623.
- Sargutan, A. E., (2005), “Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 430-457.
- Say, A. ve Çakır, D., (2021), “Covid-19 Pandemisinde Geciken Tıbbi Bakım Sürecinin Hastalar Üzerindeki Etkisi”, *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*, 17, 1-9.
- Sayım, F., (2011), *Sağlık Piyasası ve Etik*, Bursa: MKM Yayıncılık.
- Senécal, C., Koestner, R. and Vallerand, R.J., (1995), “Self-Regulation and Academic Procrastination”, *The Journal of Social Psychology*, 135(5), 607-619.
- Senécal, C., Julien, E. and Guay, F., (2003), “Role Conflict and Academic Procrastination: A Self-Determination Perspective”, *European Journal of Social Psychology*, 33, 135-145.
- Sevgen, S., (2015), *Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini: Adana İli Hastane Uygulaması*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sevinç, C., Tertemiz, K. C., Atik, M., Güler, N., Ulusoy, M., Coşkun, F., Uyar, N., Ellidokuz, H., İtil, O., Cimrin, A. H. and Uçan, E. S., (2021), “How Were Non-COVID Pulmonary Patients and Diseases Affected From COVID-19 Pandemic Period?”, *Turkish Thoracic Journal*, 22(2), 149–153.

- Sharma, S. and Kota, S. H., (2020), "Impacts of COVID-19 on Air Pollution", in Goyal, M.K. and Gupta, A.K. (Ed.), *Integrated Risk of Pandemic: Covid-19 Impacts, Resilience and Recommendations*, Singapore: Springer.
- Sherman, I. W., (2020), "Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık", 4. Baskı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Shinan-Altman, S., Levkovich, I. and Tavori, G., (2020), "Healthcare Utilization Among Breast Cancer Patients During the COVID-19 Outbreak", *Palliative & Supportive Care*, 18(4), 385–391.
- Simsek, P., Ilhan, E., Bulbul, Ö., Ucuncu, E., Topbas, M. and Gunduz, A., (2021), "How Did the COVID-19 Pandemic Affect Inappropriate Adult Emergency Department Attendances?; A Prospective Cross-Sectional Study", *Med Bull Haseki*, 59, 96-102.
- Singh, S., Dubey, S., Kumar, N., Goyal Kumar, M. and Pal I., (2020), "Psychological Impacts of COVID-19", in Goyal, M. K. and Gupta, A. K. (Ed.), *Integrated Risk of Pandemic: Covid-19 Impacts, Resilience and Recommendations*, Singapore: Springer.
- Solomon, L. J. and Rothblum, E. D., (1984), "Academic Procrastination: Frequency and Cognitive-Behavioral Correlates", *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503-509.
- Sonay, F., (2013), *Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Steel, P., (2007), "The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure", *Psychological Bulletin*, 133(1), 65–94.
- Steel, P., (2010), "Arousal, Avoidant and Decisional Procrastinators: Do They Exist?" *Personality and Individual Differences*, 48(8), 926-934.
- Steinwachs, D. M. and Hughes, R. G., (2008), "Health Services Research: Scope and Significance", in Hughes, R. G. (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*.

- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M., (2018), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 9. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tokalaş, S., (2006), *Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tosun, N. P. ve Kılıç, T., (2021), “COVID-19 Pandemisinden Sonra Bizi Bekleyen Hayat Nasıl Olacak?”, <https://medimagazin.com.tr/koronavirus/covid-19-pandemisinden-sonra-bizi-bekleyen-hayat-nasil-olacak-93967>, Erişim Tarihi: 08.08.2021.
- Tutar, H. ve Erdem, A. T., (2020), *Örnekleriyle Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve SPSS Uygulamaları*, 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Türk Tabipleri Birliği., (2020), “Ertelenen Sağlık Sorunları”, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 544-545.
- Türkan, F., (2018), *Üniversite Öğrencilerinin Mobil Teknolojileri Kullanım Amaçlarının Akademik Erteleme Durumları ile İlişisinin İncelenmesi*, Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Tynkkynen, L. K., Atkins, S., Koivusalo, M., Satokangas, M., Viita-aho, M., Jormanainen, V. and Karreinen S., (2021), “Maintaining Essential Services: Finland”, *COVID-19 Health System Response Monitor*.
- UNICEF., (2020), UNICEF and Microsoft Launch Global Learning Platform to Help Address COVID-19 Education Crisis, <https://www.unicef.org/press-releases/unicefand-microsoft-launch-global-learning-platform-help-address-covid-19-education>, Erişim Tarihi: 19.08.2021.
- Uzun, B. ve Demir, A., (2015), “Erteleme: Türleri, Bileşenleri, Demografik Etkenler ve Kültürel Farklılıklar”, *Ege Eğitim Dergisi*, 16(1), 106-121.
- Verlinde, E., Poppe, A., DeSmet, A., Hermans, K., De Maeseneer, J., Van Audenhove, C. and Willems, S., (2013)., “Social Differences in Postponing a General Practitioner Visit in Flanders, Belgium: Which Low-Income Patients are Most at Risk?”, *Health & Social Care in The Community*, 21(4), 364–372.

- Weissman, J. S., Stern, R., Fielding, S. L. and Epstein, A. M., (1991), “Delayed Access to Health Care: Risk Factors, Reasons, and Consequences”, *Annals of Internal Medicine*, 114(4), 325–331.
- WHO., (1992), “*Report of the WHO Coammission on Health and Environment*”, Geneva.
- WHO., (1999), “*Influenza Pandemic Plan: The Role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning Geneva*”.
- WHO., (2017), Human Rights and Health, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, Erişim Tarihi: 23.07.2022.
- WHO., (2020a), Coronavirus Disease (COVID-19), <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>, Erişim Tarihi: 13.07.2021.
- WHO., (2020b), COVID-19 Significantly Impacts Health Services for Noncommunicable Diseases, <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>, Erişim Tarihi: 20.06.2022.
- WHO., (2021), Coronavirus Disease (COVID-19): How Is It Transmitted?, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>, Erişim Tarihi: 15.07.2021.
- Wieber, F. and Gollwitzer, P. M., (2010), “Overcoming Procrastination through Planning”, in Andreou, C. and White, M.D. (Eds.), *The Thief of Time. Philosophical Essays on Procrastination*, New York: Oxford University Press.
- Winkelmann, J. and Reichebner, C., (2020), “Providing Health Services Effectively: Planning Services”, *COVID-19 Health System Response Monitor*.
- Wong, L. E., Hawkins, J. E., Langness, S., Murell, K. L., Iris, P. and Sammann, A., (2020), “Where Are All the Patients? Addressing Covid-19 Fear to Encourage Sick Patients to Seek Emergency Care”, *NEJM Catalyst, Innovations in Care Delivery*.

- Woolf, S. H., Chapman, D. A., Sabo, R. T., Weinberger, D. M. and Hill, L., (2020), “Excess Deaths From COVID-19 and Other Causes, March-April 2020”, *JAMA*, 324(5), 510–513.
- Xiao, H., Dai, X., Wagenaar, B. H., Liu, F., Augusto, O., Guo, Y. and Unger, J. M., (2021), “The Impact of The COVID-19 Pandemic on Health Services Utilization in China: Time-series Analyses for 2016-2020”, *The Lancet Regional Health. Western Pacific*, 9, 100122.
- Yıldız, F., (2014), *19. Yüzyıl’da Anadolu’da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Yılmaz, Ş., (2011), *Tunceli İli Ovacık İlçesinde Yaşayan Kişilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Memnuniyet Düzeyinin Ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yüksel, N., (2015), *Türkiye’de Sağlık Sistemi ve 2003 Yılında Yapılan Sağlıkta Dönüşüm Reformunun Olumlu ve Olumsuz Algılarının Ölçümü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zincirkıran, M., (2016), *Örgütsel Sağlık, Hizmet Kalitesi ve Sağlıkta Hizmet Kalitesi Üzerine Etkileri*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

## EKLER

### EK 1: Uygulama Anketi

#### COVID-19 SALGINI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ERTELENMESİ

Bu anket çalışması, Covid-19 salgınının, sağlık hizmetlerinin ertelenmesi üzerine etkisini ölçmek için hazırlanmıştır. Çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice YILMAZ tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için ankete vereceğiniz cevaplardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Anketlerden elde edilecek bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. İlginizden dolayı teşekkür ederiz.

##### Bölüm I: Tanımlayıcı Bilgiler

1. Yaş: .....
2. Cinsiyet: 1) ( ) Erkek 2) ( ) Kadın
3. Medeni Durum: 1) ( ) Evli 2) ( ) Evli Değil
4. Eğitim Durumu: 1) İlkokul ( ) 2) Ortaokul ( ) 3) Lise ( ) 4) Ön Lisans ( ) 5) Lisans ( ) 6) Lisansüstü ( )
5. Meslek: .....
6. Aylık Gelir Durumu: .....(TL)
7. Kronik bir hastalığınız var mı? 1) ( ) Yok 2) ( ) Var (Lütfen belirtiniz) .....
8. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

|          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |          |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|
| Çok kötü |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | Mükemmel |

9. Daha önce Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi? 1) ( ) Evet 2) ( ) Hayır
10. Aşı oldunuz mu? (Bu sorunun cevabı hayır ise lütfen 12. soruya geçiniz.) 1) ( ) Evet 2) ( ) Hayır
11. Kaç doz aşı oldunuz? a) 1. doz ( ) b) 2. doz ( ) c) 3. doz ( ) d) 4. doz ( )
12. Covid-19 salgın sürecinde ihtiyaç duyduğunuz herhangi bir sağlık hizmetini ertelediniz mi? (Cevabınız evet ise lütfen 14. soruya geçiniz.) 1) ( ) Evet 2) ( ) Hayır
13. Cevabınız hayır ise salgın sürecinde sağlık hizmeti almaya devam etme nedenini/nedenlerini işaretleyerek anketi burada sonlandırınız. Teşekkür ederiz.
  - 1) ( ) Covid-19'un hastaneye gitmem için engel teşkil etmediğini düşündüm.
  - 2) ( ) İhtiyaç duyduğum sağlık hizmetini almazsam rahatsızlığımın/hastalığımdan kötüye gideceğini düşündüm.
  - 3) ( ) Rahatsızlığım/hastalığımdan erteleyemeyeceğim kadar şiddetliydi.
  - 4) ( ) Çevrimiçi (online) muayene imkanlarından faydalandım.
  - 5) ( ) Diğer .....
14. Ertelediğiniz sağlık hizmeti türünü işaretleyerek, hastalığınızı/belirtilerinizi yazınız. (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)
  - 1) ( ) Acil .....
  - 2) ( ) Klinik (Hastaneye yatış) .....
  - 3) ( ) Poliklinik (Ayaktan muayene) .....
  - 4) ( ) Ameliyat .....
  - 5) ( ) Rutin Kontroller .....
  - 6) ( ) Diş Bakımı .....
  - 7) ( ) Diğer .....
15. Ertelediğiniz hastalığın şiddet düzeyini işaretleyiniz.

|       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |              |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------|
| Hafif |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | Çok şiddetli |

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

## Bölüm II: Sağlık Hizmeti Erteleme Davranışı İfadeleri

| 1                                                                                                      |                                                                                                                                                      |   |   |   |   | 5                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|------------------------|
| Kesinlikle Katılmıyorum                                                                                |                                                                                                                                                      |   |   |   |   | Kesinlikle Katılıyorum |
|                                                                                                        | 1                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 |                        |
| Aşağıdaki ifadeleri, sağlık hizmetlerini erteleme nedenlerini göz önünde bulundurarak cevaplandırınız. |                                                                                                                                                      |   |   |   |   |                        |
| No                                                                                                     | İfadeler                                                                                                                                             |   |   |   |   |                        |
| 1                                                                                                      | Covid-19 sürecinde sağlığımla ilgili endişe duyduğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                       |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 2                                                                                                      | Covid-19 sürecinde sağlığımla ilgili korku duyduğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                        |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 3                                                                                                      | Covid-19 risk grubunda olduğumu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                 |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 4                                                                                                      | Bağışıklık sistemimin güçsüz olduğunu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                           |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 5                                                                                                      | Ruhsal olarak kendimi kötü hissettiğim için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                     |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 6                                                                                                      | Covid-19'un sağlığıma verebileceği zarar nedeniyle doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                              |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 7                                                                                                      | Hastaneler kalabalık olduğu için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                                |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 8                                                                                                      | Hastanelerin Covid-19'a karşı yeterli önlem almadığını düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim. (sosyal mesafe, dezenfeksiyon vb.)       |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 9                                                                                                      | Hastanede Covid-19'a yakalanmaktan korktuğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                               |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 10                                                                                                     | Hastanede Covid-19'a yakalanarak çevreme virüs bulaştırmaktan korktuğum için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                    |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 11                                                                                                     | Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                                |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 12                                                                                                     | Salgın dönemindeki kısıtlamalar nedeniyle ihtiyacım olan sağlık hizmetinin bana sunulmayacağını düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim. |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 13                                                                                                     | Hastaneden randevu alamadığım için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                              |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 14                                                                                                     | Kontrol sorusudur. İşaretleme yapmayınız.                                                                                                            |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 15                                                                                                     | Sağlık çalışanlarına yük olmak istemediğim için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                                 |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 16                                                                                                     | Kendi şikayetlerimin Covid-19 hastalarına göre daha az acil olduğunu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                            |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 17                                                                                                     | Rahatsızlığımın/hastalığımın önemsiz olduğunu düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                   |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |
| 18                                                                                                     | Rahatsızlığımın/hastalığımın zamanla geçeceğini düşündüğüm için doktora/hastaneye gitmeyi erteledim.                                                 |   |   |   |   | 1 2 3 4 5              |

### 16. Ertelediğiniz sağlık hizmeti kullanımı sizi nasıl etkiledi?

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

Anket bitti, teşekkürler...

## **Ek 2: Etik Kurul İzni**





T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Üniversite Etik Kurulu

Sayı :E-87432956-050.99-174993  
Konu :Bilimsel Çalışma Onayı.

Tarih: 06.12.2021

Hatice YILMAZ

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Necla YILMAZ danışmanlığında yürütücülüğünü yaptığınız **"COVID-19 Pandemisinin Sağlık Hizmetlerinin Ertenilmesi Üzerine Etkisi"** başlıklı bilimsel çalışmanız Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 02.12.2021 tarihli ve 114/6 sayılı kararı ile uygun bulunmuştur.

Kararın bir sureti gönderilmiş olup, ilgi başvuruza cevaben bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet SALTAN  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler** :

Adı Soyadı : Hatice YILMAZ

### **Eğitim Durumu** :

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü (2015-2019)

Yüksek Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2019-2022)

### **Bilimsel Yayın ve Çalışmalar:**

Yılmaz, H. ve Yılmaz, N., (2022), “Dünyada ve Türkiye’de Dijital Sağlık Turizmi Uygulamaları”, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(1), 64-72.