Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2026; 29(2), 411-430
https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1796233

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALGILANAN BEKLEME SÜRESİNİN SAĞLIK HİZMETİ TALEBİ ERTELEME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

Serhan ŞAHİNLİ *

ÖZ

Sağlık hizmetleri, tüketicilerin hizmeti deneyimleme sürecindeki algısına dayalı olarak değerlendirilmekte ve hizmet kalitesinin algılanması, sağlık hizmetlerinin kullanımını doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde algılanan bekleme süresinin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışmanın evreni İstanbul'da yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerdir. TÜİK (2024) verilerine göre, İstanbul'un 2025 yılı itibarıyla nüfusu 15.701.602 kişidir. Bu çalışma, belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilen kesitsel nitelikte bir araştırma olup, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı esas alındığında, 384 katılımcıdan elde edilen verilerin analiz için yeterli olduğu kabul edilmektedir. Çalışma kapsamında veriler Nisan-Haziran 2025 tarihleri arasında toplanmış ve 414 bireye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmış olup veriler anlık olarak toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde sosyo-demografik verilere, ikinci bölümde Seçmen ve Ünal tarafından (2024) geliştirilen "Hasta Bekleme Süresi Algısı Ölçeği" üçüncü bölümde ise Söyler vd. tarafından (2022) geliştirilen "Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 25.0 paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Geçerlilik için AMOS programı kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Çalışmada pearson korelasyon analizi, regresyon analizi, t testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Çalışmada, bireylerin algıladıkları bekleme süresinin sağlık hizmeti talebini erteleme davranışı üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bulgular, algılanan bekleme süresi arttıkça bireylerin sağlık hizmeti talebini erteleme eğilimlerinin arttığını göstermektedir. Ayrıca bekleme süresi algısının, kendi kendine çare arama, kaçınma ve harekete geçmeme alt boyutlarını da artırdığı tespit edilmiştir. Sonuçlar, sağlık hizmetlerinde uzun bekleme süresi algısının bireylerin zamanında sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkileyebileceğini ve tedavi gecikmelerine yol açabileceğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla sağlık kurumlarında bekleme sürelerinin azaltılmasına yönelik düzenlemelerin, hizmete erişimin artırılması ve olası sağlık risklerinin önlenmesi açısından kritik öneme sahip olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte bekleme süresinin yalnızca hizmet memnuniyetini değil, bireylerin sağlık hizmetine başvurma kararlarını da etkileyen önemli davranışsal belirleyici olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık hizmeti, bekleme süresi, talep, kalite*

MAKALE HAKKINDA

* *Dr. Öğr. Üyesi., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, serhan.sahinli@yeniyuzyil.edu.tr*

https://orcid.org/0000-0001-9675-2570

Gönderim Tarihi: 03.10.2025
Kabul Tarihi: 22.04.2026

Atıfta Bulunmak İçin:

Şahinli, S. (2026). Sağlık hizmetlerinde algılanan bekleme süresinin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerine etkisi: İstanbul örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 29(2), 411-430. https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1796233

RESEARCH ARTICLE

THE EFFECT OF PERCEIVED WAITING TIME IN HEALTHCARE SERVICES ON DELAYING HEALTHCARE DEMAND: THE ISTANBUL EXAMPLE

Serhan ŞAHİNLİ *

ABSTRACT

Healthcare services are evaluated based on consumers' perceptions of the service experience, and the perception of service quality directly affects the use of healthcare services. This study aims to evaluate the effect of perceived waiting time in healthcare services on the behavior of delaying healthcare demand. This study is descriptive and cross-sectional. The study population consists of individuals aged 18 and over living in Istanbul. According to Turkish Statistical Institute (TÜİK) data (2024), the population of Istanbul will be 15,701,602 in 2025. This study is a cross-sectional research conducted over a specific time period, and based on a 95% confidence level and a 5% margin of error, the data obtained from 384 participants are considered sufficient for analysis. Data were collected between April and June 2025, reaching 414 individuals. A three-part questionnaire was used as the data collection tool, and data were collected in real-time. The first part of the survey used socio-demographic data, the second part used the "Patient Waiting Time Perception Scale" developed by Seçmen and Ünal (2024), and the third part used the "Health Service Demand Procrastination Behavior Scale" developed by Söyler et al. (2022). Research data were transferred to the SPSS 25.0 software package and analyzed. Confirmatory Factor Analysis was performed using the AMOS program for validity. Pearson correlation analysis, regression analysis, t-test, and one-way analysis of variance were conducted in the study. The study determined that individuals' perceived waiting time has a positive and statistically significant effect on their behavior of delaying healthcare demand. The findings show that as perceived waiting time increases, individuals' tendency to delay healthcare demand also increases. Furthermore, it was found that the perception of waiting time also increases the sub-dimensions of self-help, avoidance, and inaction. The results reveal that the perception of long waiting times in healthcare services can negatively affect individuals' timely use of healthcare services and lead to treatment delays. Therefore, regulations aimed at reducing waiting times in healthcare institutions are considered critically important for increasing access to services and preventing potential health risks. Furthermore, studies show that waiting time is a significant behavioral determinant affecting not only service satisfaction but also individuals' decisions to seek healthcare.

***Key Words**: Healthcare, waiting time, demand, quality.*

ARTICLE INFO

* *Assist. Prof., İstanbul Yeni Yüzyıl University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, serhan.sahinli@yeniyuzyil.edu.tr*

https://orcid.org/0000-0001-9675-2570

Received: 03.10.2025
Accepted: 22.04.2026

Cite This Paper:

Şahinli, S. (2026). The effect of perceıved waıtıng tıme ın healthcare servıces on delayıng healthcare demand: The Istanbul example. Hacettepe Journal of Health Administration, 29(2), 411-430. https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1796233

I. GİRİŞ

Ülkelerin sağlıktaki temel politika hedeflerinden birisi, hastaların sağlık bakım sistemiyle ilgili deneyimlerini ve memnuniyetlerini iyileştirmektir. Bireylerin sağlık hizmetlerine erişmek için beklemek zorunda oldukları süreyi azaltmak, hasta deneyimini iyileştirmede önemlidir. Sağlık hizmetlerine erişim, "en iyi sağlık" sonuçlarını elde etmek için büyük önem arz etmektedir. Kapsamlı, kaliteli sağlık hizmetlerine erişim, sağlığın teşviki ve sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi ve yönetilmesi, gereksiz sakatlıkların ve erken ölümlerin azaltılması ve sağlık eşitliğinin sağlanması açısından önemlidir (Xie ve Or, 2017).

Bireyler, bu şekilde sağlık sorunları ile ilgili doğru teşhisi almak, sağlık statülerini yükseltmek ve tedavilere erişmek için çok uzun süre beklediklerini hissetmezler. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin türünden bağımsız olarak, bekleme süreleri sağlık hizmetlerine olan talebin arzdan fazla olmasının sonucudur. Bu, kapasite kısıtlamalarından veya sevk süreçlerindeki ve sağlık hizmeti sunumundaki verimsizliklerden kaynaklanabilir. Bunun sonucunda kuyruklar oluşarak, hastalar beklemek zorunda kalabilir. Bazı sağlık sistemlerinde, hastalar daha uzun bekleme süreleriyle karşı karşıya kaldıklarında, bazı hastalar beklememeyi ve sağlık hizmeti talebini ertelemeyi tercih edebilirler. Dünya genelindeki hem gelişmiş hem de gelişmek olan ülkelerin sağlık sistemlerinde, uzun hasta bekleme sürelerine bağlı olarak bireylerin tıbbi hizmetlere erişimi ertelemesi yaygın bir problem olarak devam etmektedir (OECD, 2020; Gravelle ve Siciliani, 2008).

Sağlık hizmetlerinde bekleme deneyimi, genellikle hastalar ve hastaneler arasındaki etkileşimin başlangıcıdır. Bu nedenle bekleme süresi hizmet kalitesinin önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilir. Sağlık hizmetleri, tüketicilerin hizmeti deneyimleme sürecindeki algısına dayalı olarak değerlendirilmekte ve hizmet kalitesinin algılanması, sağlık hizmetlerinin kullanımını doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, yalnızca reel bekleme sürelerinin uzunluğu değil, hastaların algıladığı bekleme süresi de hizmet deneyimini ve memnuniyetini şekillendiren kritik bir faktördür. Beklemek, ekonomik ve psikolojik maliyetler nedeni ile kişide olumsuz duygulara sebep olur. Sağlık hizmeti talebinin ardından ortaya çıkan bekleme süreleri değişkenlik gösterebilmekte; sunum sürecinde hız ön planda tutulsa dahi, hizmet kalitesinin algılanışı bireyler arasında farklılaşabilmektedir (Cezlan, 2022; Chen vd., 2016).

Bekleme süresi, bir hastanın kayıt masasına varışından, sağlık kurumundan ayrıldığı zamana veya son hizmete kadar bir kurumda geçirdiği toplam zaman olarak tanımlanır (Biya vd., 2022). Bu bekleme durumu, talebin arzı aşması, tahlillerin yinelenmesi, hekime duyulan güvensizlik nedeniyle tekrar başvuru yapılması veya bilgi eksikliği gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilmektedir (Michael vd., 2013). Daha spesifik olarak, bir hastanın bekleme listesine kaydedilmesi ile hastanın tedavi edilmeden önce her hizmet noktasında geçirdiği zaman arasındaki süredir (Musinguzi, 2015; Dinesh vd., 2013). Tıbbi kaynaklara olan talep arzdan fazla olduğundan, sağlık hizmetlerinde uzun bekleme süresi sorunu ortaya çıkar (Li vd., 2021; Cao vd., 2011).

Bekleme süresi, literatürde dört farklı boyutta ele alınabilmektedir: nesnel bekleme süresi, öznel bekleme süresi, bilişsel bekleme süresi ve duygusal bekleme süresi. Nesnel bekleme süresi, kişinin gerçekte ne kadar süre beklediğini dakika veya saat olarak ifade eder (Taylor, 1994). Öznel bekleme süresi ise bu sürenin kişi tarafından nasıl deneyimlendiğini, yani bireyin zaman algısını yansıtır. Bilişsel bekleme süresi, beklemenin birey açısından kabul edilebilir veya tolere edilebilir bir durum olarak değerlendirilmesini ifade ederken, duygusal bekleme süresi kişinin bekleme sırasında yaşadığı mutluluk, sıkılma, öfke veya hayal kırıklığı gibi duygusal tepkileri kapsar. Özellikle bilişsel ve duygusal boyutlar, bireylerin bekleme süresine ilişkin değerlendirmelerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Hui ve Tse, 1996).

Hastanelerdeki bekleme süresi, hasta memnuniyetsizliğine yol açan ve hastada rahatsızlık yaratan önemli bir faktördür (Pillay, 2009). Bekleme süresi, hizmet algısını doğrudan etkilediği için hastanelerde hastaların sağlık hizmetini eksik veya yanlış değerlendirmesine yol açabilmektedir

(Glogovac vd., 2020). Hastaların deneyimleri, algılanan bekleme süresinden doğrudan etkilenmekte ve bu deneyim, tedavi sürecine ilişkin genel algıyı, edinilen bilgiye duyulan güveni ve hizmeti başkalarına tavsiye etme niyetini şekillendirmektedir (Bleustein vd., 2014). Uzun bekleme süreleri, hasta memnuniyetini olumsuz etkilediğinden, müşteri sadakatini azaltmakta ve sadık hasta profili oluşturma çabalarına zarar vermektedir (Mittal, 2016). Ayrıca bekleme süresinin uzaması, hizmetten vazgeçilmesine, talebin iptaline veya tekrar edilmesine ve dolayısıyla maliyetin artmasına neden olabilmektedir (Siciliani vd., 2014). Bu durum, hastaların sağlık hizmetlerinden vazgeçmelerine veya özel sağlık hizmetlerine yönelmelerine de yol açabilmektedir (Camacho, 2006).

Olumsuz sonuçlar beklenmesine rağmen, planlanan bir eylemin kasıtlı olarak geciktirilmesi olarak tanımlanan sağlık hizmetleri talebini erteleme son yıllarda kapsamlı bir şekilde incelenmektedir. Latince *procrastinatus* sözcüğünden (*pro* "ön" ve *crastinus* "yarın" anlamına gelmektedir) türeyen erteleme davranışı, bireyin bir eylemi planlanan zamanda gerçekleştirmemesi ya da sürekli olarak ileriye bırakması durumunu ifade etmektedir. Farklı bir tanımda hasta tarafından başlatılan ertelenen sağlık hizmetleri, gecikmiş veya iptal edilmiş sağlık aramasını ifade eder (Visscher vd., 2023). Bu davranış, verilen sözlerin yerine getirilmemesiyle birlikte ortaya çıkmakta; diğer bireylerle karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde stres, üretkenlikte düşüş, utanç ve suçluluk duygularına yol açan bir durum olarak ele alınmaktadır (Kıraç, 2024).

Dünya Sağlık Örgütü, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede hem sağlık hizmetlerinin zamanında ve etkin biçimde sunulmasının hem de bireysel davranışların belirleyici rol oynadığını belirtmektedir (Uzun ve Akın, 2025). Erteleme hem doğrudan hem de dolaylı yollarla sağlığı etkileyebilir. Gecikmiş tıbbi bakım, sağlık sonuçlarında uzun vadeli farklılıklara yol açabilecek ve bireysel ve kamu sağlığı üzerinde kalıcı etkileri olabilecek önemli bir faktördür (Gertz vd., 2022). Sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, koruyucu bakımı, sağlık eşitsizliklerini ve genel toplum refahını ciddi derecede etkileyebilmektedir. Sağlık hizmetlerine olan talebi ertelemek sağlık sonuçları, hastanede kalış süresi ve acil servis ziyaretlerinin sıklığını olumsuz etkileyebilir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerine erişimin yetersizliği, geç evre teşhisleri, daha yüksek ölüm oranları ve daha düşük sağ kalım olasılığını artırabilir (Ratnapradipa vd., 2023; Christopher vd., 2016). Örneğin ABD vatandaşları arasında yapılan araştırmada, hanelerin %20'sinin sağlık hizmetlerini ertelediğini ve bunların %57'sinin olumsuz sağlık sonuçları bildirdiğini ortaya koymuştur (Visscher vd., 2023). Uzun bekleme sürelerine neden olan faktörleri anlamak ve bu sorunun nasıl hafifletilebileceğini belirlemek önemlidir. Yaygın olarak belirlenen nedenler arasında yetersiz personel, sınırlı kaynaklar, mevsimsel hastalıklar nedeniyle yüksek talep ve tıbbi tesislere gereksiz ziyaretler yer almaktadır. Bekleme süresi ve sağlık hizmeti talebi ertelemesini azaltmak için stratejiler arasında planlama sistemlerinin yeniden düzenlenmesi ve daha iyi iş gücü yönetimi yer almaktadır (Xie ve Or, 2017).

Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve etkinliği yalnızca sunulan hizmetin kalitesiyle değil, aynı zamanda hastaların bu hizmetlere ulaşma süreciyle de yakından ilişkilidir. Bu noktada algılanan bekleme süresi, hastaların sağlık kuruluşlarına başvurma ve tedaviye erişim konusundaki motivasyonlarını doğrudan etkileyen kritik bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Hastalar, sağlık kuruluşlarında uzun bekleme süreleriyle karşılaştıklarında bu durumu yalnızca bir zaman kaybı olarak değil, aynı zamanda hizmetin verimliliği ve hasta odaklılığına dair olumsuz bir gösterge olarak algılamaktadır. Bu algı, bireylerin sağlık sorunlarını ertelemelerine, tedaviye başvurmaktan kaçınmalarına veya alternatif, çoğu zaman yetersiz çözümlere yönelmelerine yol açabilmektedir. Seif vd., (2025), Biya vd., (2022), Xie ve Or (2017), Appiah (2019), Huang vd., (2021) tarafından yapılan araştırmalarda da algılanan bekleme süresinin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışını arttırdığı ve demografik değişkenlere göre farklılıklar oluştuğu tespit edilmiştir. Literatürde ulaşılan bulgular kapsamında H1, H2 ve H3 hipotezi geliştirilmiştir.

Özellikle kronik hastalıkların yönetiminde ve erken tanı gerektiren durumlarda, algılanan bekleme süresi nedeniyle yaşanan ertelemeler sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyerek daha ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu ilişkinin araştırılması ve anlaşılması, sağlık yönetimi açısından büyük önem taşımaktadır. Zira hasta memnuniyetini artırmak, sağlık hizmetine erişimi

kolaylaştırmak ve toplum sağlığını korumak adına, bekleme sürelerinin yalnızca fiili değil algısal boyutunun da dikkate alınması gerekmektedir.

Algılanan bekleme süresinin azaltılması, doğru bilgilendirme, etkin randevu yönetimi ve hasta beklentilerinin yönetimi ile mümkün olabilir. Algılanan bekleme süresi ile sağlık hizmeti talebini erteleme davranışı arasındaki ilişki, sağlık hizmetlerinin etkinliğini, hasta güvenini ve toplum sağlığını doğrudan etkileyen stratejik bir unsurdur. Bu ilişkinin göz ardı edilmemesi, hem hasta odaklı hizmet anlayışının geliştirilmesi hem de sağlık politikalarının daha verimli hale getirilmesi açısından kritik bir gerekliliktir.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre (2023) İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı hastanelerine müracaatların tüm sektörlerdeki hastanelere müracaatlar içindeki oranı %73 olarak görülmektedir. Bu bağlamda İstanbul'da yaşayan bireylerin hastanelere başvuru oranlarının Türkiye geneline (%79) göre düşük olduğu ifade edilebilir. Dolayısıyla hasta bekleme süresi ile sağlık hizmet talebini erteleme davranışının incelendiği bu çalışmada, Türkiye'deki bazı illerde yaşayan bireylere oranla düşük sağlık hizmeti talebinde bulunan İstanbul'da yaşayan bireylerin araştırma evrenini oluşturması önem arz etmektedir.

Ulaşılan literatürde sıkça tartışılan algılanan bekleme süresi ve sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı sağlık kurumlarında birlikte araştırıldığı çalışmalara rastlanılmamasından dolayı, araştırmanın literatüre katkı sağlaması, önemini arz etmektedir. Araştırma sonuçlarının; sağlık sektöründeki çalışanlara, yöneticilere, kurumlara mevcut durum hakkında fikir edindirerek önemli katkılar sağlayacağına inanılması bir diğer önemidir.

II. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, sağlık hizmetlerinde algılanan bekleme süresinin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni İstanbul'da yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerdir. TÜİK (2024) verilerine göre, İstanbul'un 2025 yılı itibarıyla nüfusu 15.701.602 kişidir. Bu çalışma, belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilen kesitsel nitelikte bir araştırma olup, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı esas alındığında, 384 katılımcıdan elde edilen verilerin analiz için yeterli olduğu kabul edilmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Araştırmada olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda araştırmacının erişebildiği ve araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan bireyler örnekleme dâhil edilmiştir. Çalışma kapsamında veriler Nisan–Haziran 2025 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmış ve 420 bireye ulaşılmıştır. Dağıtılan anket formları içerisinde eksik veya yanıtlandırılmamış olanlar çalışmadan çıkarılmıştır. Araştırma sonucunda toplam 414 kişiden elde edilen kullanılabilir anket formu analizlere dâhil edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen ve Tıbbi Müdahale Gerektirmeyen Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 09.04.2025 tarih ve 2025/04-1526 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri doğrultusunda yürütülmüştür.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmış olup veriler anlık olarak toplanmıştır. Anket formunun giriş bölümünde katılımcılar çalışmanın amacı ve bu

araştırma ile elde edilecek verilerin, araştırma dışında başka hiçbir yerde ve hiçbir şekilde kullanılmayacağına dair bilgilendirilerek çalışmaya katılım isteklerine dair olurları alınmıştır.

Sosyo-Demografik Değişkenler: Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, hekime başvurma sıklığı, hekime kolay erişim durumu, sağlık sigortası durumu ve hizmet alınan hastane türü olmak üzere dokuz sorudan oluşmaktadır.

Hasta Bekleme Süresi Algısı Ölçeği: Seçmen ve Ünal tarafından (2024) geliştirilen ölçek, 7 ifade ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek literatürde yer alan bilgiler ve Ercan vd., (2004) tarafından geliştirilen ölçekten yararlanılarak oluşturulmuştur. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,708'dir. Likert yapıda planlanan ölçekte "1- kesinlikle katılmıyorum ile 5- kesinlikle katılıyorum" şeklinde derecelendirilmiştir. Algılanan bekleme süresi ölçeğinden alınan yüksek puan daha uzun bekleme süresini ifade etmektedir.

Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği: Söyler vd. tarafından (2022) geliştirilen ölçek, 11 ifade ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,854'tür. Likert yapıda planlanan ölçekte "1- kesinlikle katılmıyorum ile 5- kesinlikle katılıyorum" şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek faktörlerinden, sağlık hizmetinden kaçınma 4 maddeden, sağlık hizmeti için harekete geçmeme 4 maddeden ve kendi kendine çare arama 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlardaki artış, erteleme davranışındaki artışı göstermektedir. Faktör analizleri sonucunda elde edilen 11 maddelik ölçekte, 10. madde ters maddedir ve puan hesaplamasında ters kodlanmalıdır. Ölçeğin minimum puanı 1, maksimum puanı 5 ve medyan puanı 3'tür.

2.5. Veri Toplama Süreci

Çalışmada, bireylerden anket formları yüz yüze ve çevrimiçi şekilde toplanmıştır. Katılımcılar, araştırmaya gönüllülük esasına göre katılım sağlamıştır. Kişilere istekleri halinde araştırmanın her aşamasında ayrılabilecekleri ifade edilmiştir.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırma verileri ilk önce Excel aktarılmış daha sonra SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Ölçeklerin analizlerine geçmeden önce güvenirlikleri ve geçerlilikleri yapılmıştır. Geçerlilik için AMOS (Analysis of Moment Structures) programı kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Araştırmada, hasta bekleme süresi algısı değişkeni araştırmanın bağımsız değişkeni, sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ise bağımlı değişken olup, normal dağılıma uymaktadır.

Normal dağılım gösteren değişkenler için, iki bağımsız grup arasındaki ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklemler t testi, üç veya daha fazla bağımsız grup söz konusu olduğunda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi ve nedensel ilişkilerin test edilmesi amacıyla regresyon analizi de gerçekleştirilmiştir.

2.7. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H_1: Bireylerin algıladığı bekleme süresinin ile sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_2: Algılanan bekleme süresi, sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H_3: Sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı, sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, kesitsel tasarım ile yürütülmüş olup yalnızca İstanbul'da yaşayan 18 yaş ve üstü bireyleri kapsamaktadır. Bu nedenle bulguların farklı coğrafi bölgeler ve zaman dilimleri için genellenmesi sınırlı olabilir. Veri toplama yöntemi olarak kullanılan anketler öz-bildirim temellidir ve yanıtlayıcı önyargısı veya yanlış anlama olasılıkları sonuçları etkileyebilir. Ayrıca bazı potansiyel etkileyen değişkenlerin (gelir düzeyi, psikolojik durum, hastane yoğunluğu gibi) kontrol edilmemesi de sınırlılıklar arasındadır.

III. BULGULAR

Bu kısımda araştırmanın tanımlayıcı istatistiksel analizlerine, psikometrik analizlere, doğrulayıcı faktör analizlerine, bağımsız gruplarda t-testine, tek yönlü varyans analizine ve regresyon analizine yer verilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere araştırmaya dâhil olanların %71'i kadın, %52,2'si evli, %34,8'i 40-49 yaş bireylerden oluşmakta ve %30,4'ü ön lisans mezunudur. Katılımcıların %75,4'ünde kronik bir hastalık bulunmamaktadır. Araştırmaya dâhil olanların 44,9'u hastaneye 10 ay ve üstünde gitmiştir. Katılımcıların %58'i hekime kolay erişim sağladığını ifade ederken, %76,8'i kamu hastanelerinden hizmet almıştır. Katılımcıların %82,6'sının SSK'lı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Özellikler

Değişkenler		**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	Kadın	294	71,0
	Erkek	120	29,0
Yaş	18-29	66	15,9
	30-39	126	30,4
	40-49	144	34,8
	50 ve üzeri	78	18,8
Medeni Durum	Bekar	198	47,8
	Evli	216	52,2
Eğitim Durumu	İlkokul	36	8,7
	Lise	60	14,5
	Ön lisans	126	30,4
	Lisans	120	29,0
	Lisansüstü	72	17,4
Kronik Hastalık Durumu	Evet	102	24,6
	Hayır	312	75,4
Hekime Başvurma Sıklığı	1-3 ay	60	14,5
	4-6 ay	90	21,7
	7-9 ay	78	18,8
	10 ve üstü ay	186	44,9
Hekime Kolay Erişim Durumu	Evet	240	58,0
	Hayır	174	42,0
Sağlık Sigortası Durumu	SSK	342	82,6
	SSK+TSS	12	2,9
	SSK+ÖSS	30	7,2
	Yok	30	7,2
Hizmet Alınan Hastane Türü	Kamu	318	76,8
	Özel	96	23,2
Toplam		414	100,0

Tablo 2'de görüldüğü üzere algılanan bekleme süresi ölçeği ve sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ölçeğinin alt boyutlarının psikometrik özellikleri verilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliklerine bakmak için Cronbach Alpha değerleri verilmiş olup normal dağılıma uygun olup olmadığını

incelemek içinde çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Cronbach Alpha değerinin 1'e yaklaşması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tavakol ve Dennick, 2011).

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 değerinde olması ölçeklerin normal dağıldığını göstermektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013). Algılanan bekleme süresi ölçeği 7 ifadeden oluşmakta Cronbach Alpha değeri 0,898'dir. Algılanan bekleme süresi ölçeğinin normal dağılım testi sonucunda çarpıklık değeri 0.106 iken basıklık değeri -1.162'dir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir ve normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ölçeği 3 alt boyuttan oluşmakta olup boyutlara ait değerler şu şekildedir: Kendi kendine çare arama boyutu 3 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0.856, çarpıklık değeri 0.285 ve basıklık değeri -1.083'tür. Kaçınma boyutu 4 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0.891, çarpıklık değeri 0.247 ve basıklık değeri -1.124'tür. Harekete geçmeme boyutu 4 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0.862, çarpıklık değeri -0.057 ve basıklık değeri -0.752'dir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir ve normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Hasta Bekleme Süresi Algısı Ölçeği ile Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeğinin Psikometrik Analizleri

Ölçekler	Ölçek Boyutları	İfade Sayısı	Min	Max	Cronbach Alpha	Ort.	S.S.	Normallik Testi	
								Çarpıklık	Basıklık
Algılanan Bekleme Süresi	Algılanan Bekleme Süresi	7	1,14	5	0,898	2,79	1,08	0,106	-1,162
Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı	Kendi Kendine Çare Arama	3	1	5	0,856	2,59	1,23	0,285	-1,083
	Kaçınma	4	1	5	0,891	2,53	1,18	0,247	-1,124
	Harekete Geçmeme	4	1	5	0,862	2,64	0,85	-0,057	-0,752

Tablo 3'te görüldüğü üzere Algılanan Bekleme Süresi Ölçeği'ne ait doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri verilmiştir. Algılanan Bekleme Süresi Ölçeğinin uyum iyiliği indeks değerlerinin kabul edilebilir değer arasında yer aldığı gözlemlenmiştir ($\chi 2/sd=3,805$ GFI=0,860 CFI=0,917 RMSEA=0,071 RMR=0,072).

Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği'nin de uyum iyiliği indeks değerlerinin kabul edilebilir değer arasında yer aldığı gözlemlenmiştir ($\chi 2/sd=3,501$ GFI=0,861 CFI=0,914 RMSEA=0,060 RMR=0,069).

$X^2/DF \leq 5$, RMR 0,05–0,08, GFI ve AGFI 0,85–0,90, NFI, IFI, NNFI/TLI ve CFI 0,90–0,95 aralıklarında kabul edilebilir uyumu göstermektedir. RMSEA değeri ise 0,05–0,08 aralığında olduğunda modelin uyumu kabul edilebilir olarak değerlendirilir. Bu değerler model değerinin normal değer ve kabul edilebilir değerler arasında olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013).

Tablo 3. Hasta Bekleme Süresi Algısı Ölçeği ile Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeğine Ait Uyum İyiliği İndeksleri Değerleri

Kabul edilebilir uyum indeksleri	Mükemmel uyum	Algılanan Bekleme Süresi Ölçeği	Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği
X2/DF≤5	X2/DF≤3	3,805	3,501
0,05≤RMR≤0,08	0,05<RMR	0,072	0,069
0,85≤GFI<0,90	0,90≤GFI≤1	0,860	0,861
0,85≤AGFI<0,90	0,90≤AGFI≤1	0,871	0,853
0,90≤NFI<0,95	0,95≤NFI	0,901	0,924
0,90≤IFI<0,95	0,95≤IFI	0,914	0,939
0,90≤NNFI<0,95	0,95≤NNFI	0,902	0,911
0,90≤CFI<0,95	0,95≤CFI	0,917	0,914
0,05<RMSEA<0,08	0,05≥RMSEA	0,071	0,060

Tablo 4'te araştırmaya dâhil olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre algılanan bekleme süresi ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasındaki farkların tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi ve bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Farklılığın hangi değişkenler arasında olduğunu tespit edebilmek için Tukey testi yapılmıştır.

Analizler sonucunda, bazı sosyo-demografik özellikler ile algılanan bekleme süresi algısı arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Cinsiyet açısından, erkek bireylerin bekleme süresi algısı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,046$). Yaş değişkeninde ise Post-Hoc testi sonuçlarına göre 50 yaş ve üzeri bireyler, 18-29 yaş grubuna kıyasla bekleme süresini daha uzun algılamaktadır. Medeni duruma göre evli bireylerin algısı, bekar bireylerden daha yüksek iken; eğitim düzeyi açısından ilkokul mezunu bireylerin algısı, lise, ön lisans, lisans ve üzeri mezunlara göre daha yüksektir. Hekime kolay erişim sağlayamayan bireyler, kolay erişim sağlayabilenlere kıyasla bekleme süresini daha uzun algılamışlardır. Ayrıca, kamu hastanesinden hizmet alan bireylerin algısı, özel hastanelerden hizmet alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık, kronik hastalık durumu, hekime başvurma sıklığı ve sağlık sigortası durumu ile bekleme süresi algısı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Analizler sonucunda, cinsiyet ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Yaş açısından, Post-Hoc testi sonuçlarına göre 18-29 yaş grubu bireylerin sağlık hizmeti talebini erteleme davranışı, daha üst yaş gruplarına kıyasla daha yüksektir. Medeni duruma göre, bekar bireylerin kaçınma ve harekete geçmeme boyutlarında algısı, evli bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi bakımından ise düşük eğitimli bireylerin sağlık hizmeti talebini erteleme algısı, daha yüksek eğitimli bireylere kıyasla daha fazladır. Kronik hastalık durumu ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışı arasında da anlamlı bir fark saptanmış olup, kronik hastalığı olmayan bireylerin algısı daha yüksektir. Hekime başvurma sıklığı açısından, 1-3 ay arası hekime başvuran bireylerin erteleme davranışı, daha geç başvuranlara göre daha yüksektir. Sağlık sigortası durumunda ise SSK'lı bireylerin kendi kendine çare arama ve harekete geçmeme boyutlarındaki algısı, SSK+ÖSS'ye sahip bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Son olarak, hizmet alınan hastane türü bakımından kamu hastanesinden hizmet alan bireylerin harekete geçmeme boyutundaki erteleme davranışı, özel hastane kullanıcılarına göre daha yüksektir.

Farklılık analizleri sonucunda H2 ve H3 hipotezleri kısmen desteklenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Bazı Değişkenleri ile Hasta Bekleme Süresi Algısı Ölçeği ve Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişken	n	Algılanan Bekleme Süresi	Kendi Kendine Çare Arama	Kaçınma	Harekete Geçmeme	Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı
Cinsiyet						
Kadın	294	2,72±1,06	2,65±1,20	2,34±1,11	2,59±0,82	2,52±0,89
Erkek	120	2,95±1,12	2,45±1,27	3,00±1,22	2,77±0,91	2,76±0,96
t		-1,913	1,576	-5,245	-1,990	-2,483
p		**0,046**	0,523	0,420	0,064	0,669
Yaş						
18-29[1]	66	2,81±0,94	3,30±1,33	2,81±1,20	2,72±1,04	2,91±1,04
30-39[2]	126	2,69±0,97	2,71±1,13	2,75±1,11	2,64±0,90	2,70±0,90
40-49[3]	144	2,51±1,09	2,22±1,10	2,27±1,09	2,61±0,70	2,38±0,76
50 ve üzeri[4]	78	3,42±1,10	2,51±1,24	2,44±1,35	2,63±0,83	2,53±1,01
F		13,506	13,269	5,340	0,269	6,117
p		**0,000**	**0,000**	**0,001**	0,848	**0,000**
Fark		1<4	1>2 1>3 1>4	1>3 2>3		1>3 2>3
Medeni Durum						
Bekar	198	2,77±0,94	2,69±1,24	2,57±1,03	2,62±0,75	2,62±0,81
Evli	216	2,80±1,19	2,50±1,21	2,50±1,31	2,65±0,93	2,56±1,01
t		-0,287	1,552	0,649	-0,368	0,742
p		**0,000**	0,942	**0,000**	**0,000**	**0,000**
Eğitim Durumu						
İlkokul[1]	36	4,07±0,95	2,55±1,50	2,75±1,36	3,04±0,75	2,80±1,11
Lise[2]	60	2,74±0,92	2,73±0,91	2,95±1,21	2,80±0,90	2,83±0,88
Ön lisans[3]	126	2,73±1,12	2,26±1,15	2,46±1,08	2,50±0,73	2,42±0,83
Lisans[4]	120	2,42±0,91	2,78±1,21	2,27±1,04	2,50±0,89	2,49±0,79
Lisansüstü[5]	72	2,89±0,98	2,77±1,37	2,64±1,34	2,81±0,88	2,74±1,12
F		18,985	3,580	3,955	5,112	3,444
p		**0,000**	**0,007**	**0,004**	**0,000**	**0,009**
Fark		1>2,3,4,5	3<4	2>4	1>3,4	2>3
Kronik Hastalık Durumu						
Evet	102	2,78±1,13	2,19±0,96	2,07±0,88	2,48±0,56	2,25±0,57
Hayır	312	2,79±1,06	2,73±1,28	2,68±1,23	2,69±0,92	2,70±0,98
t		-0,100	-3,871	-4,652	-2,188	-4,325
p		0,730	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
Hekime Başvurma Sıklığı						
1-3 ay[1]	60	3,01±0,97	2,00±0,73	1,92±0,84	2,40±0,74	2,11±0,58
4-6 ay[2]	90	2,66±1,18	2,88±0,96	2,61±1,14	2,68±0,83	2,71±0,79
7-9 ay[3]	78	2,71±1,12	2,89±1,33	2,40±1,19	2,51±0,77	2,58±0,95
10 ve üstü ay[4]	186	2,81±1,04	2,52±1,34	2,75±1,22	2,75±0,90	2,69±1,01
F		1,397	8,585	8,199	3,427	6,804
p		0,243	**0,000**	**0,000**	**0,017**	**0,000**
Fark			1<2,4	1<2,4	1<4	1<2,4

Tablo 4. Katılımcıların Bazı Değişkenleri ile Hasta Bekleme Süresi Algısı Ölçeği ve Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi (Devamı)

Hekime Kolay Erişim Durumu						
Evet	240	2,42±0,88	2,57±1,26	2,36±1,15	2,51±0,89	2,47±0,92
Hayır	174	3,30±1,12	2,63±1,17	2,77±1,18	2,82±0,76	2,75±0,89
t		-8,874	-0,466	-3,350	-3,370	-3,081
p		**0,003**	0,150	0,737	**0,024**	0,538
Bağımsız Değişken	**n**	**Algılanan Bekleme Süresi**	**Kendi Kendine Çare Arama**	**Kaçınma**	**Harekete Geçmeme**	**Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı**
Sağlık Sigortası Durumu						
SSK[1]	342	2,79±1,10	2,72±1,25	2,53±1,20	2,74±0,83	2,66±0,94
SSK+TSS[2]	12	2,92±1,11	1,50±0,52	2,37±1,17	2,25±1,04	2,09±0,94
SSK+ÖSS[3]	30	2,37±0,80	2,40±1,03	2,20±0,94	2,25±0,85	2,27±0,74
Yok[4]	30	3,08±0,93	1,80±0,69	3,00±1,11	2,05±0,58	2,32±0,69
F		2,325	9,396	2,435	10,084	3,928
p		0,074	**0,000**	0,064	**0,000**	**0,009**
Fark			1>2		1>3	1>3
Hizmet Alınan Hastane Türü						
Kamu	318	2,88±1,06	2,69±1,20	2,60±1,18	2,73±0,78	2,67±0,88
Özel	96	2,48±1,10	2,29±1,27	2,31±1,16	2,35±1,00	2,32±0,98
t		3,218	2,814	2,118	3,804	3,295
p		**0,033**	0,657	0,567	**0,000**	**0,045**

Tablo 5'te görüldüğü üzere hasta bekleme süresi algısı ölçeği ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ölçeği ve alt boyutları ortalamaları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayısı -1 ile +1 değer arasında bir değer alır. Bu değer $-1 \leq r < -0,7$ arasında ise kuvvetli, $-0,7 \leq r < -0,3$ arasında ise orta ve $-0,3 \leq r < 0$ arasında ise zayıf ilişki vardır. Aynı şekilde $0 < r \leq 0,3$ ise zayıf, $0,3 < r \leq 0,7$ ise orta ve $0,7 < r \leq +1$ ise kuvvetli ilişki vardır (Gürbüz ve Şahin, 2018). Hasta bekleme süresi algısı ölçeği ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ölçeği ($p<0,001$, $r=0,286$) ortalamaları arasında pozitif yönlü düşük ilişki tespit edilmiştir. Hasta bekleme süresi algısı ölçeği ile kendi kendine çare arama ($r=0,239$), kaçınma ($r=0,277$) ve harekete geçmeme ($r=0,208$) boyutu ortalamaları arasında pozitif yönlü düşük ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 5. Hasta Bekleme Süresi Algısı ile Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Arasındaki İlişki

		Hasta Bekleme Süresi Algısı Ölçeği
Kendi Kendine Çare Arama	**r**	0,239
	p	0,000
Kaçınma	**r**	0,277
	p	0,000
Harekete Geçmeme	**r**	0,208
	p	0,000
Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı	**r**	0,286

Tablo 6'da regresyon analizi sonucuna göre, model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=36,663$; $p=0,000$). Sağlık hizmeti talep erteleme davranışı düzeyindeki toplam değişim %8 oranında hasta bekleme süresi algısı tarafından açıklanmaktadır ($R2=0,082$). Hasta bekleme süresi algısı sağlık hizmeti talep erteleme davranışı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,286$; $p=0,000$). Hastaların bekleme süresi algısı, kendi kendine çare arama ($\beta=0,239$; $p=0,000$), kaçınma ($\beta=0,277$; $p=0,000$) ve harekete

geçmeme (β=0,208; p=0,000) alt boyutlarını arttırmaktadır. Regresyon analizi sonucunda H1 hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 6. Hasta Bekleme Süresi Algısının Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R	R^2	F	p	B	ß	t	p
Sabit	Kendi Kendine Çare Arama	0,239	0,057	24,866	0,000	1,843		11,135	0,000
Bekleme Süresi Algısı						0,271	**0,239**	4,987	**0,000**
Sabit	Kaçınma	0,277	0,077	34,139	0,000	1,692		10,919	0,000
Bekleme Süresi Algısı						0,302	**0,277**	5,843	**0,000**
Sabit	Harekete Geçmeme	0,208	0,043	18,716	0,000	2,188		19,287	0,000
Bekleme Süresi Algısı						0,164	**0,208**	4,326	**0,000**
Sabit	Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı	0,286	0,082	36,663	0,000	1,913		15,897	0,000
Bekleme Süresi Algısı						0,243	**0,286**	6,055	**0,000**

Araştırma kapsamında geliştirilen hipotezler regresyon ve farklılık analizleri ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda hipotezlerin kabul/ret durumları Tablo 7'de görülmektedir. Araştırmanın temel hipotezi olan H1, bireylerin algıladığı bekleme süresinin sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerindeki etkisini incelemektedir. Yapılan regresyon analizi sonucunda algılanan bekleme süresinin, sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre bireylerin bekleme süresini uzun algılamaları, sağlık hizmeti talebini erteleme eğilimlerini artırmaktadır. Bu doğrultuda H1 hipotezi kabul edilmiştir. H2 hipotezi, algılanan bekleme süresinin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektedir. Yapılan analizler sonucunda bazı demografik değişkenler açısından anlamlı farklılık tespit edilirken, bazı değişkenler açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu nedenle H2 hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Bu bulgu, bekleme süresi algısının bireylerin demografik özelliklerine göre değişebileceğini göstermektedir. H3 hipotezi ise sağlık hizmeti talebi erteleme davranışının sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmektedir. Analiz sonuçları, bazı demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık bulunduğunu, ancak tüm değişkenler açısından anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Bu nedenle H3 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 7. Hipotez Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Hipotezler	Kabul/Ret
H_1: Bireylerin algıladığı bekleme süresinin ile sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.	**Kabul**
H_2: Algılanan bekleme süresi, sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.	**Kısmen Kabul**
H_3: Sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı, sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.	**Kısmen Kabul**

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada bireylerin algıladığı bekleme süresinin, sağlık hizmeti talep erteleme davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bununla birlikte bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin algıladığı bekleme süresi ve sağlık hizmeti talep erteleme davranışı düzeyinde farklılık oluşturup oluşturmadığı da tartışılmıştır. Bu çalışma, artan bekleme süresinin sağlık hizmetini ertelemenin önemli bir kaynağı olduğunu öne sürmektedir.

Çalışmada bireylerin algıladığı bekleme süresinin sağlık hizmeti talep erteleme davranışı üzerinde pozitif yönde bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular, bekleme süresi algısı arttıkça bireylerin sağlık hizmetine başvurma kararını geciktirme eğilimlerinin arttığını göstermektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinde zaman faktörünün yalnızca operasyonel bir performans göstergesi değil, aynı zamanda önemli bir davranışsal belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde, bekleme süresi algısının "kendi kendine çare arama", "kaçınma" ve "harekete geçmeme" davranışlarını artırdığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, bireylerin resmi sağlık hizmeti sistemine başvurmak yerine alternatif çözüm yollarına yönelme ya da sağlık sorununu görmezden gelme eğilimine girebildiklerini göstermektedir. Özellikle kendi kendine çare arama davranışının artması, yanlış veya eksik tedavi uygulamalarına yol açarak sağlık risklerini artırabilir. Kaçınma ve harekete geçmeme davranışları ise hastalıkların ilerlemesine, kronikleşmesine ve sağlık sistemine daha ileri aşamada başvuruya neden olabilir. Bu durum hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlık maliyetlerinin artmasına yol açabilecek potansiyel bir risk alanı oluşturmaktadır. Literatürde algılanan bekleme süresi ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda bu sonuçlara benzer bulgular elde edilmiştir. Seif vd. (2025) tarafından Kenya'da, Biya vd. (2022) tarafından Etiyopya'da 422 hasta üzerinde, Xie ve Or (2017) tarafından Çin'de endokrinoloji polikliniği hastaları ve Camacho vd. (2006) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 2444 hasta ile yapılan araştırmada, hastaların bekleme süresinin artmasının, sağlık hizmeti talebi erteleme davranış düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Visscher vd. (2023), Ratnapradipa vd. (2023), Gertz vd. (2022), Şanlı vd. (2021), Appiah (2019), Pandit (2018), Wafula (2014), Huang vd. (2021), Morley vd. (2018) ve Dansky ve Miles (1997) tarafından yapılan araştırmalarda da hastaların algıladığı bekleme süresinin artmasının, hastaların genel memnuniyet düzeyini düşürerek sağlık hizmeti talebinden kaçınma, kendi kendine çare arama ve harekete geçmeme davranış düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. Buna karşın, bu çalışmanın diğerlerinden farkı, Türkiye'de İstanbul özelinde bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile bekleme süresi algısı ve sağlık hizmeti talep erteleme davranışı arasındaki ilişkilerin detaylı olarak incelenmesi ve bu davranışın alt boyutlarının regresyon analizi ile niceliksel olarak ortaya konulmasıdır. Bu açıdan çalışma, literatüre özgün katkı sağlamaktadır. Araştırma sonuçları, hizmet kalitesinin yalnızca klinik çıktılarla değil, bireyin hizmet deneyimine ilişkin algılarıyla da şekillendiğini vurgulayan hizmet kalitesi yaklaşımlarıyla örtüşmektedir. Bekleme süresi, bireyin hizmeti değerlendirme sürecinde en görünür ve somut göstergelerden biri olarak algılanmakta; uzun bekleme süresi algısı, memnuniyet düzeyini düşürmekte ve hizmete yönelik olumsuz tutum geliştirilmesine neden olabilmektedir. Bu bağlamda bekleme süresi algısının, sağlık hizmeti talebini erteleme davranışını artırması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Aşırı bekleme süresi, hastaların değerli zamanlarını kaybetmelerini ve stres yaşamasını tetikleyen bir durumdur. Bununla birlikte bekleme süresi, hasta memnuniyetsizliğine ve hastada rahatsızlığa yol açan önemli bir faktördür. Uzun bekleme süresi, hastanın hastaneye geri dönme isteğini olumsuz etkiler ve bu da sağlık hizmetlerinin kullanımını büyük ölçüde azaltır.

Araştırma bulguları, erkek ve evli bireylerin bekleme süresi algısının, bekar kadınlara göre, 50 yaş ve üzeri bireylerin bekleme süresi algısının, 18-29 yaş grubuna göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Mina vd. (2024) ve Morley vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Bekleme süresi algısındaki bu farklılık, evli ve erkek bireylerin zaman algısı, rol dağılımları ve sağlık hizmetlerini kullanma sıklığındaki farklılıklardan kaynaklanabilir. Benzer şekilde yaş ilerledikçe zaman algısında değişiklikler, bilişsel ve duygusal faktörler, fiziksel rahatsızlıklar ve bilgiye erişimdeki farklılıklarla açıklanabilir.

Araştırma bulguları, ilkokul mezunu bireylerin bekleme süresi algısının, lise, ön lisans, lisans ve üstü mezunu bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, Biya vd. (2022) tarafından Etiyopya'da yapılan çalışmada, okuma yazma bilmeyen hastaların üçüncü derece eğitim almış hastalara kıyasla bekleme süresini 2,25 kat daha uzun algıladıkları ve Uganda'da yürütülen bir çalışmada, üçüncü derece eğitimli bir hastanın ortalama bekleme süresinin, resmi eğitim almamış hastalara göre yaklaşık 79 dakika daha az olduğu bulgularıyla uyumludur. Seif vd. (2025) tarafından yapılan araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi ile bekleme süresi algısı arasındaki farklılık birkaç boyutta ele alınabilir. Öncelikle, daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde sağlık okuryazarlığının sınırlı olması, sağlık hizmeti süreçlerinin işleyişine ilişkin bilgi eksikliğine yol açabilir. Muayene, tetkik, kayıt ve yönlendirme gibi süreçlerin neden zaman aldığına dair yeterli bilgiye sahip olmamak, belirsizlik algısını artırabilir. Belirsizlik ise zamanın daha uzun ve daha olumsuz algılanmasına neden olabilmektedir. Buna karşılık, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler sağlık sisteminin işleyişi hakkında daha fazla bilgiye sahip olabildiğinden, bekleme süresini daha rasyonel değerlendirebilir. Ayrıca eğitim düzeyi, bireyin sağlık sistemine yönelik güven düzeyi ve iletişim kurma becerileri ile de ilişkilidir. Sağlık personeli ile etkili iletişim kurabilen ve süreç hakkında soru sorabilen bireyler, belirsizlik düzeyini azaltarak bekleme deneyimini daha olumlu değerlendirebilir. Buna karşılık iletişimde çekingenlik ya da bilgi talep etmede yetersizlik, pasif bir bekleme deneyimine ve zamanın daha uzun algılanmasına yol açabilir.

Araştırmada, hekime kolay erişim sağlayamayan ve kamu hastanelerinden hizmet alan bireylerde bekleme süresi algısı daha yüksek bulunmuştur. Bu fark, randevu alma güçlükleri, ulaşım sorunları, hasta yoğunluğu ve yönlendirme ile bilgilendirmenin sınırlı olması gibi faktörlerle açıklanabilir. Literatürde de benzer sonuçlar bulunmaktadır. Biya vd. (2022) hekime erişim güçlüğü yaşayan hastaların bekleme süresini daha yüksek algıladıklarını, Seçmen ve Ünal (2024) ise kamu hastanelerinde hasta yoğunluğunun algılanan bekleme süresini artırdığını göstermiştir. Hekime erişimde yaşanan güçlükler; randevu alma sürecindeki gecikmeler, uygun saat bulamama, sevk zinciri uygulamaları, ulaşım sorunları ve sağlık kuruluşlarındaki yoğunluk gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Bu tür engeller, bireyin hizmete ulaşma sürecini uzatmakta ve henüz sağlık kuruluşuna gitmeden önce dahi "bekleme" deneyiminin başlamasına neden olabilmektedir. Bu durum, algılanan bekleme süresinin yalnızca hastane içinde geçirilen zamanla sınırlı olmadığını; hizmete erişim sürecinin bütününü kapsayan daha geniş bir deneyim olduğunu düşündürmektedir. Kamu hastanelerinin genellikle daha geniş nüfus gruplarına hizmet vermesi, başvuru yoğunluğunun fazla olması ve kaynakların sınırlı olması, bekleme sürelerinin hem gerçek hem de algısal düzeyde artmasına neden olabilmektedir. Özellikle yoğun ve kalabalık ortamlar, bireylerin zaman algısını olumsuz etkileyerek bekleme deneyimini daha uzun ve stresli hale getirebilir. Öte yandan, kronik hastalık durumu, hekime başvurma sıklığı ve sağlık sigortası ile bekleme süresi algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, bireylerin algısının daha çok psikolojik deneyim, bilgiye erişim ve çevresel koşullardan etkilendiğini düşündürmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık sistemine daha aşina olmaları, bekleme sürecini normalize etmelerine yol açabilir. Benzer şekilde sağlık sigortasının varlığı, sistem içindeki işleyişi otomatik olarak hızlandırmamakta; dolayısıyla algıyı doğrudan etkilememektedir.

Araştırma bulguları, cinsiyetin sağlık hizmeti talep erteleme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu durum, Sanjel vd. (2012) tarafından yapılan çalışmayla da uyumludur; ancak Şenol vd. (2010) erkeklerin sağlık hizmetlerini kadınlara göre daha sık kullandığını bildirmiştir. Bu farklılık, sosyo-demografik çeşitlilik ve hastanelerin ortam ve düzey farklılıklarından kaynaklanabilir. Yaş faktörü açısından, 18-29 yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetini erteleme düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Ratnapradipa vd. (2023), Brewster vd. (2020), Reed vd. (2008) ve Soyuğurlu ve Yeşiltaş (2024) tarafından yapılan araştırmalar da genç bireylerin, ileri yaş grubuna kıyasla sağlık hizmetini daha fazla ertelediğini göstermiştir. Literatürdeki bu farklılık, örneklem gruplarının sosyo-demografik özellikleri, çalışmanın yürütüldüğü sağlık kurumlarının hizmet düzeyi (birinci, ikinci veya üçüncü basamak), bölgesel kültürel özellikler ve sağlık hizmetine erişim imkânları gibi değişkenlerden kaynaklanabilir. Ayrıca sağlık hizmeti kullanım sıklığı ile sağlık hizmetini erteleme davranışı kavramsal olarak farklı olgulardır. Bir bireyin hizmeti sık kullanması, ihtiyaç duyduğu anda erteleme davranışı göstermeyeceği anlamına gelmemektedir. Bu

nedenle cinsiyet değişkeninin bazı çalışmalarda kullanım sıklığını etkilerken, erteleme davranışında anlamlı farklılık oluşturmaması olasıdır. İleri yaş grubundaki bireyler, artan kronik hastalık yükü, düzenli takip gereksinimi ve sağlık risklerine yönelik farkındalığın daha yüksek olması nedeniyle sağlık hizmetine başvurma konusunda daha duyarlı davranabilmektedir. Yaş ilerledikçe sağlık kaygısının artması ve hastalık belirtilerinin daha ciddiye alınması, erteleme davranışını azaltıcı bir etki yaratabilir.

Medeni durum açısından, bekar bireylerin sağlık hizmetini erteleme düzeyi evli bireylere göre daha yüksektir. Bu bulguyu destekler nitelikte, Soyuğurlu ve Yeşiltaş (2024) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Sanjel vd. (2012) Nepal'de yaşayan yaşlı bireylerin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada evli bireylerin bekar bireylere oranla daha fazla sağlık hizmeti kullandığı sonucu bulunmuştur. Pandey vd. (2019) Medicare yararlanıcıları arasında medeni durumun sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları üzerine yaptıkları çalışmada ise bekarların poliklinik ziyareti yapma olasılıklarının evli bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki bu sonuçlar, sağlık hizmeti kullanımının ve erteleme davranışının bağlamsal değişkenlere duyarlı olduğunu göstermektedir. Medeni durum, sosyal destek mekanizmaları ile yakından ilişkilidir. Evli bireyler eş desteği, bakım sorumluluğu ve karşılıklı sağlık takibi gibi faktörler nedeniyle sağlık hizmetine başvurma konusunda daha teşvik edici bir sosyal çevreye sahip olabilirler. Eşin yönlendirmesi veya sağlıkla ilgili uyarıları, başvuru kararını hızlandırabilir ve erteleme davranışını azaltabilir. Buna karşılık bekar bireylerde sosyal kontrol ve destek mekanizmalarının daha sınırlı olması, sağlık sorunlarının ertelenmesine yol açabilir. Eğitim düzeyi ile ilgili olarak, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlık hizmeti talebini erteleme düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Okonofua vd. (2018) Nijerya'da benzer şekilde yüksek öğrenime sahip bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığını göstermiştir. Düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde sağlık belirtilerini değerlendirme, hastalığın ciddiyetini fark etme ve uygun zamanda profesyonel yardım arama konusunda yetersizlikler görülebilir. Ayrıca ekonomik kısıtlılıklar, iş güvencesi eksikliği ve zaman yönetimi sorunları da sağlık hizmetine başvurunun ertelenmesine neden olabilir. Sağlık hizmetine başvurunun maliyetine ilişkin algılar (ulaşım, ilaç, tetkik giderleri vb.) düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip bireylerde daha caydırıcı bir etki yaratabilmektedir.

Kronik hastalık durumu ile ilgili olarak, kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlık hizmeti talebini erteleme davranışı daha yüksektir. Kang vd. (2023) tarafından yapılan araştırmada da yaşlı yetişkinlerin pandemi sırasında tıbbi bakımı erteleme olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan bireyler genellikle düzenli kontrol, reçete yenileme ve izlem gereksinimi nedeniyle sağlık sistemi ile daha sürekli bir temas halindedir. Bu durum, sağlık hizmetine başvurunun ertelenmesini zorlaştırmakta ve hastalık yönetimi bilincini artırmaktadır. Ayrıca kronik hastalığa sahip bireylerde komplikasyon riski daha yüksek olduğundan, belirtilerin ihmal edilmesi daha ciddi sonuçlar doğurabileceği için başvuru davranışı daha planlı ve zamanında gerçekleşebilir. Buna karşılık kronik hastalığı olmayan bireyler sağlık sorunlarını geçici veya önemsiz değerlendirme eğiliminde olabilir; bu da erteleme davranışını artırabilir. Hekime başvuru sıklığı açısından, 1-3 ay arası sık başvuru yapan bireylerin sağlık hizmetini erteleme düzeylerinin, daha seyrek başvuranlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Soyuğurlu ve Yeşiltaş (2024) de benzer bulgular elde edilmiştir. Bu bulgu ilk bakışta çelişkili gibi görünse de sık hastaneye başvuran bireylerin sağlık hizmetini daha fazla erteleme eğiliminde olmalarının ardında karmaşık, psikolojik, davranışsal ve sistemsel nedenler olabilir.

Araştırmada, SSK'lı ve kamu hastanesinden hizmet alan bireylerin SSK+ÖSS'na sahip ve özel hastaneden hizmet alan bireylere göre sağlık hizmeti talebini erteleme davranış düzeyi daha yüksektir. Benzer şekilde önceki araştırmalar (Subramanian vd., 2020; Weissman vd., 1991) düşük gelirli, sigortasız, yetersiz sigortalı ve diğer sağlık faturaları olan kişilerin maliyet nedeniyle bakımı erteleme oranlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Biya vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. SSK'lı bireylerin kamu hastanelerine yönelmesi, çoğu zaman daha yoğun hasta yükü, daha uzun bekleme süreleri ve randevuya erişimde güçlüklerle karşılaşmaları anlamına gelebilmektedir. Kamu hastanelerinde hasta yoğunluğunun fazla olması, algılanan hizmet kalitesini ve süreç kontrolünü olumsuz etkileyebilir. Buna karşılık özel hastaneler genellikle daha kısa bekleme

süreleri, daha esnek randevu sistemleri ve daha bireyselleştirilmiş hizmet sunumu ile öne çıkmaktadır. Bu durum, özel sağlık sigortasına sahip bireylerin sağlık hizmetine daha hızlı ve planlı biçimde erişmesini kolaylaştırarak erteleme davranışını azaltabilir. Ayrıca maliyet unsuru da önemli bir faktördür. Her ne kadar SSK kapsamı temel sağlık hizmetlerini karşılasa da ek tetkik, ilaç, katkı payı veya dolaylı maliyetler (ulaşım, iş gücü kaybı vb.) bireylerin başvuru kararını etkileyebilir. Özel sağlık sigortası olan bireylerde ise finansal belirsizliğin daha düşük olması, hizmete başvurma konusunda psikolojik bir güvence sağlayabilir. Bu güvence, erteleme davranışını azaltıcı bir rol oynayabilir.

Çalışmada, sağlık hizmetlerinde algılanan bekleme süresinin artmasının, bireylerin sağlık hizmeti talebini erteleme davranışını anlamlı şekilde artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, sağlık sistemine erişimde yaşanan zaman temelli engellerin, bireylerin sağlık hizmeti arayışlarını geciktirdiğini göstermektedir. Algılanan uzun bekleme süreleri; özellikle kamu sağlık kuruluşlarında randevu alma güçlükleri, poliklinik sıralarında yaşanan yoğunluklar ve tanı-tedavi süreçlerindeki gecikmeler gibi unsurlarla bireylerin hizmetten duyduğu memnuniyeti azaltmakta, bu da hizmet talebini erteleme eğilimini artırmaktadır. Bununla birlikte uzun bekleme sürelerinin, bireylerde sağlık sistemine yönelik güveni ve bağlılığı olumsuz etkilediği, hizmet kullanım davranışlarını negatif yönde şekillendirdiği ifade edilebilir.

Elde edilen sonuçlar, bekleme süresinin yalnızca hizmet memnuniyeti ile ilişkili bir kalite göstergesi olmadığını; aynı zamanda bireylerin sağlık hizmetine başvurma kararını etkileyen önemli bir davranışsal faktör olduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık kurumlarında bekleme sürelerinin azaltılmasına yönelik stratejik düzenlemelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık hizmetlerinde bekleme sürelerini azaltmaya yönelik sistematik iyileştirmeler yapılması, hem bireylerin sağlık hizmetine zamanında ulaşmasını kolaylaştıracak hem de genel sağlık hizmeti kullanım oranlarını artıracaktır. Sağlık yöneticileri açısından; hasta akışının etkin planlanması, randevu sistemlerinin optimize edilmesi, dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması ve süreç iyileştirme çalışmalarının artırılması önemli müdahale alanları olarak değerlendirilebilir. Bekleme süresinin azaltılması, yalnızca hizmet kalitesini artırmakla kalmayacak; aynı zamanda bireylerin zamanında sağlık hizmetine erişimini destekleyerek olası komplikasyonların ve tedavi gecikmelerinin önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde zaman yönetimi ve bekleme süresi algısının etkin biçimde yönetilmesi hem bireysel sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi hem de sağlık sisteminin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir. Çalışmada ulaşılan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Gelecek araştırmalarda, sadece fiziksel bekleme süresi değil, bireylerin bu süreyi nasıl algıladığı (örneğin stres, memnuniyet, belirsizlik düzeyi) gibi psikolojik boyutlar da derinlemesine incelenebilir.
- Gelecek çalışmalarda bekleme süresinin sağlık hizmeti erteleme üzerindeki etkisi, sosyoekonomik durum gibi farklı değişkenler açısından da incelenebilir.
- Sayısal bulguların yanında, bireylerin bekleme süresine yönelik algılarını, deneyimlerini ve gerekçelerini nitel araştırmalarla derinlemesine anlamaya yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Polikliniklerde hekim sayısının artırılması, randevu sistemlerinin dijital olarak iyileştirilmesi, yoğunluk analizine dayalı personel planlaması gibi adımlar bekleme sürelerini azaltmada etkili olabilir.
- MHRS gibi sistemlerde yaşanan tıkanıklıklar giderilmeli; bireyler hangi hizmet için ne kadar bekleyeceklerini açık biçimde görebilmelidir.
- Bekleyen hastalar için bilgi veren ekranlar, danışmanlık hizmetleri veya bilgilendirici materyallerle bekleme süresi daha katlanılabilir hale getirilmelidir.
- Öncelikli hasta gruplarının (yaşlılar, kronik hastalar vb.) bekleme süresine maruz kalmadan hızlı hizmet alması için triaj uygulamaları güçlendirilmelidir.

- Bekleme süreleriyle ilgili hasta geri bildirimleri sistematik olarak toplanmalı ve hizmet planlamasında kullanılmalıdır.
- Bekleme alanları konforlu hâle getirilmelidir.
- Hasta kayıt ve poliklinik akışı netleştirilmeli ve bekleme alanındaki karmaşa azaltılmalıdır.
- Sağlık personeline motivasyon ve hız kazandıracak kısa eğitimlerin verilmelidir.
- Personel vardiya planlaması optimize edilmelidir.
- Gereksiz işlemler azaltılmalı ve işlemlerin standardizasyonu sağlanmalıdır.
- Hastalarla etkili iletişim, hasta memnuniyetini artırıcı yaklaşım ve bekleme süresinin yönetimi gibi konularda eğitimler verilmelidir.
- Bekleme süresinin neden uzun olabileceği konusunda kısa bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Etik Kurul İzni: Araştırma için İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen ve Tıbbi Müdahale Gerektirmeyen Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 09.04.2025 tarih ve 2025/04-1526 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır.

KAYNAKLAR

Appiah, K. (2019). Patient satisfaction with waiting time at the outpatient department (OPD). *Holy Family Hospital, Techiman*, 10602625, 1-81.

Biya, M., Gezahagn, M., Birhanu, B., Yitbarek, K., Getachew, N., & Beyene, W. (2022). Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res*., 22(1), 107-110. https://doi: 10.1186/s12913-022-07502-8.

Bleustein, C., Rothschild, D.B., Valen, A., Valatis, E., Schweitzer, L., & Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *The American Journal of Managed Care, 20*(5), 393–400.

Brewster, S., Bartholomew, J., & Holt, H. (2020). Non-attendance at diabetes outpatient appointments: a systematic review. *Diabet Med.,* 37(9), 1427-42.

Camacho, F., Anderson, R., Safrit, A., Jones, A. S., & Hoffmann, P. (2006). The relationship between patients' perceived waiting time and office-based practice satisfaction. *North Carolina Medical Journal, 67*(6), 409–413.

Cao, W., Wan, Y., Tu, H., Shang, F., Liu, D., & Tan, Z., et al. (2011). A web-based appointment system to reduce waiting for outpatients: a retrospective study. *BMC Health Serv Res*. 11, 318.

Cezlan, E.Ç. (2022). Sağlık kurumlarında kalite yönetimi ve analitik düşünme. In Y. Demir Uslu (Ed.), *Sağlık yönetiminde analitik düşünme* (1. bs., ss. 143–158). Nobel Bilimsel Eserler.

Chen, Y., Meinecke, J., & Sivey, P. (2016). A theory of waiting time reporting and quality signaling. *Health Economics, 25*(10), 1355–1371. https://doi.org/10.1002/hec.3263

Christopher, A.S., McCormick, D., Woolhandler, S., Himmelstein, D.U., Bor, D.H., & Wilper, A.P. (2016). Access to care and chronic disease outcomes among Medicaid-insured persons versus the uninsured. *Am J Public Health*, 106(1), 63-69.

Dansky, K.H., & Miles, J. (1997). Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hosp Health Serv Adm*., 42(2), 165-177.

Dinesh, T.A, Sanjeev, S., & Prem Nair, RTR. (2013). Reducing waiting time in Outpatient Services of a large University Teaching Hospital. *Management in Health*, 31-37.

Ercan, İ., Ediz, B., & Kan, İ. (2004). Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(3), 151–157.

Gertz, A. H., Pollack, C. C., Schultheiss, M. D., & Brownstein, J. S. (2022). Delayed medical care and underlying health in the United States during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports, 28*, 101882. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101882

Glogovac, G., Kennedy, M. E., Weisgerber, M. R., Kakazu, R., & Grawe, B. M. (2020). Wait times in musculoskeletal patients: What contributes to patient satisfaction. *Journal of Patient Experience, 7*(4), 549–553. https://doi.org/10.1177/2374373519864828

Gravelle, H., & Siciliani, L. (2008). Ramsey waits: allocating public health service resources when there is rationing by waiting. *Journal of Health Economics*, 27(5), 1143-1154, http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.03.004.

Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.

Huang, Y.L., Deisher, A.J., & Herman, M.G., et al. (2021). Reduce patient treatment wait time in a proton beam facility - a gatekeeper approach. *J Med Syst*. 45(8), 1-9.

Hui, M. K., & Tse, D. K. (1996). What to tell consumers in waits of different lengths: An integrative model of service evaluation. *Journal of Marketing, 60*(2), 81–90. https://doi.org/10.1177/002224299606000206

Kang, L., Li, C., & Du, H. (2023). Predictors of medical care delay or avoidance among chinese adults during the covid-19 pandemic. *Patient Preference and Adherence*, 17, 3067-3080. http://dx.doi.org/10.2147/P PA.S4 36794.

Kıraç, R. (2024). Arz temelli gereksiz sağlık bakım hizmetinin sağlık hizmeti talep ertelemeye etkisi. *Akademik Hassasiyetler, 11*(26), 372–388.

Li, J.L., Zhu, G.J., & Luo, L., et al. (2021). Big data-enabled analysis of factors affecting patient waiting time in the nephrology department of a large tertiary hospital. *J Healthc Eng*., 1–10.

Michael, M., Schaffer, S. D., Egan, P. L., Little, B. B., & Pritchard, P. S. (2013). Improving wait times and patient satisfaction in primary care. *Journal for Healthcare Quality, 35*(2), 50–60. https://doi.org/10.1111/jhq.12004

Mina, B., Vargas, K.A.R., Capillan, A. & Faller, E.M. (2024). Patient waiting time and associated factors in the out patient department at a public hospital in northern philippines, *International Journal of Research Publication and Reviews*, 5(1), 1783-1793.

Mittal, A. (2016). The influence of waiting time satisfaction on customer loyalty towards multi-stage services in a full service restaurant: Evidence from India. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Economics, 6*(183), 22–26.

Morley, C., Unwin, M., Peterson, G. M., Stankovich, J., & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *Plos One*, 13(8), e0203316. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316

Musinguzi, C. (2015). Patient waiting time and associated factors at the Assessment Center, General out-patient Department Mulago Hospital Uganda.

OECD (2020), Waiting Times for Health Services: Next in Line, OECD Health Policy Studies, *OECD Publishing*, Paris, https://doi.org/10.1787/242e3c8c-en.

Okonofua, F., Ntoimo, L., Ogungbangbe, J., Anjori, S., Imongan, W., & Yaya, S. (2018). Predictors of women's utilization of primary health care for skilled pregnancy care ın rural nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 106. http://dx.doi. org/10/10.1186/s12884-018-1730-4.

Pandey, K.R., Yang, F., Cagney, K.A., Smieliauskas, F., Meltzer, D.O., & Ruhnke, G.W. (2019). The impact of marital status on healthcare utilization among medicare beneficiaries. *Medicine,* 98, 12(e14871), http://dx.doi.org/10.1097/ MD.0000000000014871.

Pandit, A. (2018). Waiting Time On Patient Satisfaction Impact Of OPD Waiting Time On Patient Satisfaction.

Pillay, D.I.M.S., Johari, R., Mohd, D., & Bakar, A.A.S.F. (2009). Hospital waiting time: the forgotten premise of healthcare service delivery. *IJHCQA*. 24(7), 506-22.

Ratnapradipa, K.L., Jadhav, S., Kabayundo, J., Wang, H., & Smith, L.C. (2023). Factors associated with delaying medical care: cross-sectional study of nebraska adults. *BMC Health Serv Res*. 4;23(1), 118. http://doi: 10.1186/s12913-023-09140-0.

Reed, D.B., Rayens, M.K., Winter, K., & Zhang, M. (2008). Health care delay of farmers 50 years and older in kentucky and south carolina. *J Agromedicine*. 13(2), 71-79.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2023). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1301, 1-318.

Sanjel, S., Mudbhari, N., Risal, A., Khanal, K. (2012). The utilization of health care services and their determinants among the elderly population of dhulikhel municipality. *Kathmandu Univ Med J,* 10(37), 34-39. http://dx.doi.org/10.3126/kumj. v10i1.6911

Seçmen, P., & Ünal, Ö. (2024). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Bekleme Süresinin Hastaların Kurumsal İmaj Algısına Etkisi. *6. Uluslararası 16. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*. Konya.

Seif, S., Shah, J., Chandani, A., Ali, S.K. (2025) The perception of waiting times on patient satisfaction and patient care: a cross-sectional study at a tertiary health care institution in Kenya. *PLoS One* 20(5), e0322015. https://doi.org/10.1371/journal. pone.0322015

Siciliani, L., Moran, V., & Borowitz, M. (2014). *Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries* (OECD Health Working Papers No. 67). OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/5k3tps2kxg9s-en

Soyuğurlu, N., & Yeşiltaş, A. (2024). A study on individuals' behavior of postponing health service demands. *Eurasian Journal Of Health Sciences*, 7(3), 198-208. http://doi: 10.53493/avrasyasbd.1515650

Söyler, S., Uyar, S., Kırac, R., Yilmaz, G., & Ciftci Kırac, F. (2022). Development of healthcare demand procrastination scale: a reliability and validity study. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(2), 617-626. https://doi.org/10.30621/jbachs.1068530.

Subramanian, S., Tangka, F.K.L., Edwards, P., Jones, M., Flanigan, T., & Kaganova, J., et al. (2020). Treatment cost and access to care: experiences of young women diagnosed with breast cancer. *Cancer Causes Control*. 31(11), 1001-9.

Şanlı, Y., Türkmen, A.S., & Canbulat Şahiner, N. (2021). Hastaların hastane işleyiş ve uygulamalarından memnuniyetleri ve etkileyen faktörler: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(4), 717-728.

Şenol, V., Çetinkaya, F., & Balcı, E. (2010). Factors associated with health services utilization by the general population in the center of Kayseri, Turkey. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci*., 30(2), 721-730. http://dx.doi.org/10.5336/medsci.2008-9283.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics. Boston, MA: Pearson

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of cronbach's alpha. *International Journal Of Medical Education*, 2, 53.

Taylor, S. (1994). Waiting for service: The relationship between delays and evaluations of service. *Journal of Marketing, 58*(2), 56–69. https://doi.org/10.1177/002224299405800205.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). *Türkiye İstatistik Kurumu*. Erişim tarihi: 2 Mayıs 2025. https://www.tuik.gov.tr.

Uzun, S. U., & Akın, M. (2025). When tomorrow comes too late—the silent threat: Why people delay needed medical care in Türkiye. *Journal of Public Health, 47*(1), 45–53. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdae309

Visscher, K., Kouwenberg, L. H. J. A., Oosterhoff, M., Rotteveel, A. H., & de Wit, G. A. (2023). Postponed healthcare in The Netherlands during the COVID-19 pandemic and its impact on self-reported health. *Frontiers in Health Services*, 3, 1181532. https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1181532

Wafula, R.B. (2014). Factors associated with patient waiting time at a medical Outpatient Clinic: A case study of university of Nairobi Health Services.

Weissman, J.S., Stern, R., Fielding, S.L., & Epstein, A.M. (1991). Delayed access to health care: risk factors, reasons, and consequences. *Ann Intern Med*. 114(4), 325-31.

Xie, Z., & Or, C. (2017). Associations between waiting times, service times, and patient satisfaction in an endocrinology outpatient department: a time study and questionnaire survey. *Inquiry*. 54, 46958017739527. https:// doi. org/ 10. 1177/ 00469 58017 739527.

Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık.