

Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Hizmetlerinde Talep Erteleme Davranışlarının İncelenmesi: Konya İli Örneği

Rabia ZARİFİ^{id}, Lütfiye TEKPINAR^{*id}

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Konya, Türkiye

Makale Bilgisi

Geliş Tarihi: 29.04.2026
Kabul Tarihi: 10.06.2026
Yayın Tarihi: 30.06.2026

Anahtar Kelimeler:
Sağlık Hizmetleri,
Talep Erteleme,
Üniversite Öğrencileri,

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin zamanında alınmaması teşhisin gecikmesine, sağlık durumunun kötüleşmesine sebep olurken kaynak kullanımını da artırmaktadır. Özellikle üniversite öğrencileri; akademik yük, zaman kısıtlılığı, ekonomik faktörler ve sağlık sorunlarını önemsiz görme eğilimi gibi nedenlerle profesyonel sağlık hizmetlerine başvuruyu geciktirebilmektedir. Bu bağlamda, genç yetişkinlerde sağlık hizmeti kullanım davranışlarının incelenmesi önemli bir gereklilik haline gelmektedir. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarını ve bu davranışı etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı ve nicel bir araştırmadır. Araştırma kapsamında veriler, kişisel bilgi formu ve Sağlık Hizmetlerinde Talep Erteleme Davranışı Ölçeği kullanılarak 606 öğrenciden toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ile birlikte bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha katsayısı 0,827 olarak belirlenmiş olup, bu değer ölçeğin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda, öğrencilerin sağlık hizmeti talebini erteleme düzeylerinin orta seviyede olduğu ve toplam puan ortalamasının $2,67 \pm 0,64$ olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin genellikle sosyal çevreye danışma $3,17 \pm 0,96$ ve internetten çözüm arama $2,79 \pm 1,03$ eğiliminde oldukları; buna karşılık profesyonel sağlık hizmetlerine başvurmayı erteledikleri saptanmıştır. Ayrıca cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir düzeyi ve sağlık hizmeti kullanım sıklığı gibi değişkenler ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde sağlık hizmeti talep erteleme davranışının orta düzeyde olduğu ve bu davranışın bireysel ve sosyoekonomik faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir yapı sergilediği belirlenmiştir.

Examination of Healthcare Demand Postponement Behaviors among University Students: The Case of Konya Province

Article Info

Received: 29.04.2026
Accepted: 10.06.2026
Published: 30.06.2026

Keywords:
Health Services,
Delay in Seeking Care,
University Students.

ABSTRACT

Failure to receive health services in a timely manner leads to delayed diagnosis and worsening health conditions, while also increasing the use of resources. In some cases, this situation may lead to the postponement of seeking healthcare services. University students may delay accessing professional healthcare due to academic workload, time constraints, economic factors, and the tendency to underestimate health problems. In this context, examining healthcare utilization behaviors among young adults has become an important necessity. This study is descriptive and quantitative research aiming to examine healthcare demand postponement behaviors among university students and the factors affecting these behaviors. The data were collected from 606 students using a personal information form and the Healthcare Demand Postponement Behavior Scale. Descriptive statistics, independent samples t-test, and one-way analysis of variance were used in data analysis, while the relationships between variables were evaluated using Pearson correlation analysis. The reliability analysis of the scale revealed a Cronbach's Alpha coefficient of 0.827, indicating an acceptable level of internal consistency. The results showed that the level of healthcare demand postponement among students was moderate, with a mean score of 2.67 ± 0.64 . It was found that students tended to consult their social environment (3.17 ± 0.96) and seek solutions on the internet (2.79 ± 1.03), while postponing professional healthcare services. Additionally, statistically significant differences were found between healthcare demand postponement behavior and variables such as gender, marital status, age, income level, and frequency of healthcare utilization. In conclusion, healthcare demand postponement behavior among university students was found to be at a moderate level and to have a multidimensional structure influenced by individual and socioeconomic factors.

Bu makaleye atıfta bulunmak için:

Zarifı, R., & Tekpinar, L. (2026). Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarının incelenmesi: Konya ili örneği. *Sustainable Welfare*, 4(1), 12-27. <https://doi.org/10.64086/SusWel.2026.31>

*Sorumlu Yazar: Lütfiye Tekpinar, lutfiye.tekpinar@erbakan.edu.tr



GİRİŞ

Sağlık, insanlığın varoluşundan beri en çok değer verilen ve üzerinde en çok durulan kavramlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı kişinin sadece hastalık ya da sakatlıktan kurtulmuş olması değil, aynı zamanda ruhen ve sosyal olarak da iyi durumda olması şeklinde tanımlar (WHO 1948). İnsan Hakları Evrensel Bildirisi ise sağlığın önemli bir hak olduğunu vurgulayarak, ekonomik zorunluluklar nedeniyle insanların sağlığına zarar verecek işlemler yapılmaması gerektiğini belirtir. Ayrıca, Türkiye'nin Anayasasında da sağlığın temel bir hak olduğu ve devletin bu hakkı korumak ve güvence altına almakla yükümlü olduğu açıkça ifade edilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982, md. 56; Birleşmiş Milletler, 1948, md. 25).

Sağlık hizmetleri, insanların bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmalarını sağlayan hizmetlerdir. İnsanlar doğmadan önce sağlık hizmeti almaya başlar ve yaşamları boyunca bu hizmetlere talepleri devam eder (Caymaz, 2015). Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de talep, hizmet sunumunun temel belirleyicilerinden biridir. Özellikle talep dikkate alınarak yapılandırılan hizmet sunum süreçleri, artan rekabet koşulları altında sağlık kuruluşlarına önemli avantajlar sağlamaktadır. Bu bağlamda, talebi etkileyen faktörlerin doğru şekilde belirlenmesi etkili ve verimli kararlar alınmasına katkı sağlayacaktır (Akar ve Arıkan, 2023).

Sağlık hizmetlerine yönelik talep; bireylerin sağlık gereksinimlerinin yanı sıra sosyo-ekonomik durum, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, algılanan hizmet kalitesi ve sağlık okuryazarlığı gibi çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler, bireylerin sağlık hizmetlerini ne zaman ve hangi sıklıkta kullanacaklarını belirleyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti talebi, sabit bir yapıdan ziyade bireylerin koşullarına ve algılarına bağlı olarak zaman içinde değişebilen dinamik bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Andersen, 1995; Grossman, 2000). Bu dinamik yapı içerisinde bireylerin sağlık hizmeti kullanımına ilişkin davranışları da farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Sağlık hizmetlerine zamanında başvurma, hastalıkların önlenmesi, erken tanı ve etkin tedavi süreçlerinden yararlanması açısından kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte, bireylerin çeşitli nedenlerle ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini geciktirdikleri veya erteledikleri bilinmektedir. Literatürde "talep erteleme" (delay in seeking care) olarak adlandırılan bu davranış; algılanan maliyet, sistemsel engeller, sağlık okuryazarlığı düzeyi, zaman kısıtları, psikososyal faktörler ve kişisel risk algısı gibi çok boyutlu faktörlerden etkilenmektedir (Taber, Leyva vd., 2015).

Gecikmiş sağlık hizmeti daha kötü sağlık sonuçları ve daha yüksek maliyetlerle ilişkili bulunmuştur. Sigortaya erişim gecikmeleri azalttığı için, sigorta müdahalelerinin sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkileri olabileceği değerlendirilmektedir (Kraft, vd., 2009). Sağlık hizmetlerinde talep ertelemenin nedenleri çok boyutludur. Bireylerin gelir düzeyi, sağlık güvencesi durumu, sağlık hizmetine erişim kolaylığı, zaman yetersizliği, sağlık okuryazarlığı eksikliği ve kültürel inançlar bu davranış üzerinde etkili olmaktadır (Hsieh ve Lin, 2016; Özkan ve Aydın, 2020). Özellikle ekonomik krizler, salgınlar (örneğin COVID-19) veya sağlık sistemlerinin yoğun olduğu dönemlerde bireylerin sağlık hizmeti arama davranışlarını erteledikleri görülmektedir (Czeisler vd., 2020). Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışının nedenlerinin belirlenmesi hem bireylerin sağlık sonuçlarını iyileştirmek hem de sağlık sisteminin verimliliğini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Talep erteleme davranışları, bireylerin sağlık sorunlarını ertelemeleri veya göz ardı etmeleri anlamına gelir ve bu durum, potansiyel sağlık sorunlarının ilerlemesine yol açabilir. Özellikle genç nüfusun sağlığı, gelecekteki toplumsal sağlık göstergeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin talebi sonrasında oluşan sağlık hizmet kullanımının incelenmesi, sağlık hizmetlerinin geleceğine yönelik planlamaları, toplumun sağlık statüsü ve davranışlarının belirlenmesi ile sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğinin ölçülmesinde önem arz etmektedir (Erdem ve Pirinççi 2003). Özellikle ruh sağlığı hizmetlerine başvuruda gecikmenin öğrenciler arasında yaygın olduğu,

damgalanma algısı ve erişim zorluklarının bu gecikmeyi artırdığı belirtilmektedir (Gulliver, Griffiths vd., 2010;189). Sağlık hizmetlerinin etkili sunumu toplumun refah düzeyini artırmak, bireylerin sağlık hizmeti talebini karşılamak açısından oldukça önemlidir. Toplumun önemli bir kesimini oluşturan üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetine olan talebi doğrudan sağlıkları üzerinde etkilidir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarının incelenmesi ve etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Elde edilen bulguların, üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanım davranışlarına ilişkin kapsamlı bir çerçeve sunarak alan yazına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine yönelik talep erteleme davranışlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte nicel bir çalışmadır. Öğrencilerin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarını etkileyen bireysel ile sosyoekonomik faktörlerin ortaya konulması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde aktif olarak eğitim gören 1550 öğrenci oluşturmaktadır; evreni oluşturan bireylerin benzer özellikler göstermesi ve her birinin örnekleme seçilme olasılığının eşit ve bağımsız olması nedeniyle evren homojen kabul edilmiştir. Bu doğrultuda basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmış ve 1550 kişilik evrenden ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü, İslamoğlu (2009) tarafından önerilen formül ile %95 güven düzeyinde 309 olarak hesaplanmıştır; araştırma kapsamında ise 606 öğrenciye ulaşılmış olup bu sayı evrenin yaklaşık %40'ına karşılık gelmektedir.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu, sosyo-demografik özellikleri belirleyen 13 soru ile bireylerin sağlık hizmeti arayış ve kullanım davranışlarını değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilen "Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği" yer almaktadır. Bu ölçek, katılımcıların sağlık hizmeti alma kararlarını hangi etkenlere bağlı olarak ertelediklerini ölçmeyi amaçlamakta olup, toplam 11 maddeden oluşmaktadır.

Araştırmada, Söyler ve diğerlerinin (2022) "Development of Healthcare Demand Procrastination Scale: A Reliability and Validity Study" başlıklı makalesinde geliştirilen 11 ifade ve 3 boyuttan oluşan "Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği" yer almaktadır. Ölçekte Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama Boyutu'nda üç madde; Kaçınma Boyutu'nda dört madde ve Harekete Geçmeme Boyutu'nda ise dört madde yer almaktadır. Ölçek maddelerinin cevaplanmasında "kesinlikle katılmıyorum –katılmıyorum -ne katılıyorum ne katılmıyorum -katılıyorum -kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5'li likert kullanılmıştır. Ölçek toplam puanının hesaplanması 11 maddenin toplanması ve 11'e bölünmesi ile hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 1, maksimum puan 5 ve ortanca puan 3'tür. Yükselen puanlar sağlık hizmeti talep erteleme davranışının arttığını göstermektedir. Toplam puan hesaplanırken madde 10 ters kodlanmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile ayrıca çevrimiçi anket şeklinde toplanmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmeler fakültede fiziki olarak eğitim gören öğrencileri, çevrimiçi anket görüşmeleri ise işletmede mesleki eğitim döneminde olup fakülte dışındaki sağlık kurumlarında eğitim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmada, veriler toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Veriler SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0.821 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin faktörler açısından güvenirlik analiz sonuçları ise Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama Boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0.667; Kaçınma Boyutunun 0.833 ve Harekete Geçmeme Boyutunun ise 0.670 şeklindedir. Keşfedici nitelikteki araştırmalarda Cronbach Alfa değerinin 0,60 ve üzeri olmasının kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Nunnally, 1978; Hair vd, 2010; George ve Mallery, 2019).

Örneklem büyüklüğünün ($n > 300$) yeterince geniş olması ve Merkezi Limit Teoremi'nin varsayımları doğrultusunda, normallik testlerinin büyük örneklerdeki aşırı hassasiyeti (Lumley vd. 2002; Tabachnick ve Field, 2013; Hair vd., 2014) göz önünde bulundurularak; çarpıklık/basıklık değerleri ve görsel incelemeler (Histogram/Q-Q Plot) neticesinde verilerin parametrik analizler için uygun olduğu kabul edilmiştir. Ölçek ve ölçek alt boyutlarının kategorik değişkenlerle ilişkisinde bağımsız gruplarda T-testi ve Oneway Anova tekniklerinden yararlanılmıştır. Korelasyon analizlerinde ise Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesinden 05.03.2025 tarihli yazılı ve E-19087896-100-650123 sayılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 12.02.2025 tarihli ve 2025/948 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeği geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırma ile ilgili bilgiler anketin ön kısmında belirtilmiş ayrıca araştırma tarafından bilgilendirilerek öğrencilerden sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerini ile yapılmış olması sınırlılıkları oluşturmaktadır. İşletmede mesleki eğitimde olan öğrencilere ulaşmakta yaşanan güçlük ile son dönem öğrencilerin katılımının az olması da araştırmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

Araştırmanın Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışının düzeyi nedir?
2. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri sağlık hizmeti talep erteleme davranışlarını etkiler mi?

BULGULAR

Bu bölümde, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri, görsel analog ile genel sağlık durumu değerlendirmeleri, sağlık ile ilgili özellikleri ve sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmekte olup araştırmaya katılan 606 öğrencinin yaş ortalaması $21,24 \pm 3,38$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %86,8'i kadın, %96,5'inin bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir düzeyi dağılımında ise %52,1'inin hane halkı aylık gelirinin 0–22.000 TL aralığında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin bölüm dağılımları incelendiğinde, %29,9'u Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, %24,8'i Beslenme ve Diyetetik,

%22,9'u Sosyal Hizmet ve %22,4'ü Sağlık Yönetimi bölümlerinde öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Sınıf düzeyine göre dağılımda ise en yüksek katılımın %36,5 ile üçüncü sınıf öğrencilerinden oluştuğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin ikamet türlerine bakıldığında, katılımcıların %52,6'sı KYK yurtlarında, %38,8'i ailesiyle birlikte evde ikamet ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal güvence durumları incelendiğinde ise %53,5'i Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) kapsamında olduğu saptanmıştır.

Tablo 1
Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	21,24	3,38
Cinsiyet	n	%
Kadın	526	86,8
Erkek	80	13,2
Medeni Durum	n	%
Evli	21	3,5
Bekar	585	96,5
Hanehalkı Aylık Gelir Durumu	n	%
0-22000	316	52,1
22001-40000	132	21,8
40001-58000	83	13,7
58001-76000	51	8,4
76001 ve üstü	24	4,0
Bölümünüz	n	%
Beslenme ve Diyetetik	150	24,8
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	181	29,9
Sağlık Yönetimi	136	22,4
Sınıf	N	%
1.Sınıf	166	27,4
2.Sınıf	195	23,2
3.Sınıf	221	36,5
4.Sınıf	24	4,0
İkamet Yeri	n	%
KYK Yurdu	319	52,6
Özel Yurt	41	6,8
Ev, ailemle birlikte	223	38,8
Ev, arkadaşlarımla birlikte	23	3,8
Sosyal güvence	n	%
SSK	324	53,5
Bağ-Kur	52	8,6
Emekli Sandığı	32	5,3
Genel Sağlık Sigortası	59	9,7
Özel Sağlık Sigortası	8	1,3
Yok	131	21,6
Toplam	606	100,0

Tablo 2
Öğrencilerin Genel Sağlık Durumu ve Sağlıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma
Genel Sağlık durumu	6,75	1,72
Kronik hastalık durumu	n	%
Evet, bir kronik hastalığım var	70	11,6
Evet, birden fazla kronik hastalığım var	10	1,7
Hayır, yok	526	86,8
Sağlık hizmetlerin kullanım sıklığı	n	%
Çok Sık	18	3,0
Sık	77	12,7
Ara Sıra	347	57,3
Nadiren	152	25,1
Hiç	12	2,0
Rahatsızlıklarınızda hangi bölümü	n	%
Çoğunlukla biliyorum	425	70,1
Kısmen biliyorum	149	24,6
Çoğunlukla bilmiyorum	32	5,3
Sağlık hizmetlerinden randevu alabilme durum	n	%
İstedğim tarihe randevu bulmakta zorlanıyorum	300	49
Geç bir tarihe randevu bulabiliyorum	207	34,2
İstedğim tarihe kolayca randevu alabiliyorum	99	16,3
Toplam	606	100,0

Tablo 2 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin görsel analog ile genel sağlık durumlarını $6,75 \pm 1,72$ düzeyinde orta-iyi seviyede değerlendirdikleri görülmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%86,8) kronik hastalığa sahip olmadığı belirlenmiştir. Sağlık hizmeti kullanım sıklığı açısından öğrencilerin çoğunluğunun hizmetleri ara sıra (%57,3) ve nadiren (%25,1) kullandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %70,1'inin hangi tıbbi birimden hizmet alacağını bildiği, %24,6'sının kısmen bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Randevu alma sürecine ilişkin olarak ise öğrencilerin yaklaşık yarısının (%49,5) istedikleri tarihe randevu almakta zorlandığı, %34,2'sinin yalnızca ileri tarihlere randevu bulabildiği görülmüş olup, bu durum sağlık hizmetlerine erişimde randevu temelli bazı güçlüklerin yaşandığını göstermektedir.

Tablo 3
Öğrencilerin Talep Erteleme Davranışlarına İlişkin İfadelere Katılımlarının Dağılımı

İfade	Ortalama	SS
1. Bazı hastalık belirtilerim/ rahatsızlıklarım ortaya çıktığında hemen hekime başvurmakta veya büyüklerimin veya arkadaş çevremden önerilerini uyguluyorum.	2,88	1,03
2. Bazı hastalık belirtilerim/ rahatsızlıklarım ortaya çıktığında hemen hekime başvurmakta veya internette çözüm önerileri araştırıyorum	2,79	1,03
3. Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında benzer belirtileri yaşamış kişilere ne yapmam gerektiğini sorarım.	3,17	0,96
4. Bir takım tıbbi test (tahlil, röntgen vb.) ve/veya tedaviye maruz kalmaktansa belirtilerimle yaşamayı tercih ederim.	2,15	1,11
5. Hekime gitmem gerektiğini bilsem de mümkün olduğunca ertelerim.	2,56	1,19
6. Hayatımı tehdit eden bir durum olmadığı sürece hekime başvurmam.	2,48	1,09

7.Sadece acil durumlarda hekime başvururum.	2,58	1,16
8.Bazı hastalık belirtileri/ rahatsızlığım olsa da hasta olduğumu inkâr ederim.	2,25	1,05
9.Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında geçici bir şey olduğunu düşünürüm	3,00	0,96
10.Bazı hastalık belirtileri/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında vakit kaybetmeden bir hekime başvururum	2,85	0,98
11.Hekime başvurmak için belirtilerimin ağırlaşmasını beklerim.	2,70	2,70
Ortalama	2,67	0,64

Tablo 3 incelendiğinde sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışına ilişkin ifadelerin ortalaması 3,17 ile 2,15 arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcıların yüksek düzeyde katıldığı ifade “Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında benzer belirtileri yaşamış kişilere ne yapmam gerektiğini sorarım.” $3,17 \pm 0,96$ iken ölçekte en az ortalamaya sahip ifade “Bir takım tıbbi test (tahlil, röntgen vb.) ve/veya tedaviye maruz kalmaktansa belirtilerimle yaşamayı tercih ederim.” $2,15 \pm 1,11$ şeklindedir. Katılımcıların sağlık hizmeti talep erteleme düzeyi incelendiğinde aldıkları ortalama puan 2,67 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4

Öğrencilerin Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Alt Boyutlarının Puan Dağılımı

	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
Bireysel Çare Arama	2,95	0,78	1,00	5,00
Kaçınma	2,44	0,93	1,00	5,00
Harekete Geçmeme	2,70	0,73	1,00	5,00

Tablo 4 öğrencilerin sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile “Bireysel Çare Arama”, “Kaçınma” ve “Harekete Geçmeme” alt boyutlarına ilişkin puan dağılımlarını göstermektedir. Bireysel çare arama alt boyutunda ortalama puan $2,95 \pm 0,78$ olup, öğrencilerin sağlık sorunlarında bireysel çözüm arama eğilimlerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Kaçınma alt boyutunda ortalama $2,44 \pm 0,93$ olarak bulunmuş ve bu durum sağlık hizmetine başvurmadan kaçınma davranışının düşük düzeyde olduğunu göstermiştir. Harekete geçmeme alt boyutunda ise ortalama puan $2,70 \pm 0,73$ olup, katılımcıların bu boyutta orta düzeyde bir eğilim sergiledikleri belirlenmiştir; genel olarak tüm alt boyutlarda puanların ortalama etrafında orta düzeyde dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 5

Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı ile Yaş Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistiksel Analiz Sonuçları

	r	P
Sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ve Yaş	0,136*	P<0,001

*Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 5’e göre sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile yaş arasındaki korelasyona ilişkin istatistiksel analiz sonuçlarını göstermektedir. Pearson korelasyon analizi sonucunda, sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile yaş arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,136$; $p<0,001$). Bu bulguya göre yaş arttıkça sağlık hizmeti talep erteleme davranışının azalma eğiliminde olduğu söylenebilir. Analiz 606 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir ve ilişkinin anlamlı olmasına rağmen korelasyon katsayısının düşük olması ilişkinin zayıf düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 6

Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı ve Alt Boyutlar ile Demografik Değişkenler Arasındaki farklılıklar

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$		
Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı	Cinsiyet	Kadın	2,65±0,64	p= 0,011
		Erkek	2,84±0,65	t= -2,55*
	Medeni durum	Evli	2,23±0,63	p= 0,001
		Bekar	2,69±0,64	t= -3,20*
	Medeni durumu	Evli	2,30±0,83	p= 0,001
		Bekar	2,97±0,77	t= -3,89*
Bireysel Çare Arama	Gelir durumu	0-22000	3,01±0,77	
		22001-40000	2,99±0,72	
		40001-58000	2,84±0,77	p= 0,002
		58001-76000	2,68±0,92	F= 2,76**
		760001 ve üstü	2,78±0,76	
	Rahatsızlıklarda başvurulacak bölüm bilgisi	Çoğunlukla biliyorum	2,87±0,79	
Kaçınma	Cinsiyet	Kısmen biliyorum	3,16±0,67	p= 0,001
		Çoğunlukla bilmiyorum	2,97±0,94	F= 8,02**
	Sağlık hizmetlerin kullanım sıklığı	Kadın	2,40±0,91	p= 0,007
		Erkek	2,70±0,99	t= -2,71*
	Rahatsızlıklarda başvurulacak bölüm bilgisi	Çok sık	2,13±0,81	
		Sık	2,07±0,86	p= 0,001
Harekete Geçmeme	Sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı	Ara sıra	2,38±0,87	F= 10,41**
		Nadiren	2,79±1,01	
	Medeni durumu	Hiç	2,83±0,46	
		Çoğunlukla biliyorum	2,40±0,94	
	Gelir durumu	Kısmen biliyorum	2,49±0,84	p= 0,021
		Çoğunlukla bilmiyorum	2,85±1,09	F= 3,90**
Harekete Geçmeme	Sınıf	Evli	2,33±0,73	p= 0,020
		Bekar	2,71±0,73	t=-2,33*
	Sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı	0-22000	2,75±0,71	
		22001-40000	2,76±0,73	
	Sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı	40001-58000	2,58±0,80	p= 0,024
		58001-76000	2,45±0,76	F=2,82**
Harekete Geçmeme	Sınıf	76001ve üstü	2,59±0,71	
		1	2,72±0,76	
		2	2,79±0,70	p= 0,024
		3	2,58±0,73	F=3,18**
	Sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı	4	2,45±0,69	
		Çok sık	2,43±0,75	
Harekete Geçmeme	Sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı	Sık	2,51±0,70	
		Ara sıra	2,67±0,70	p= 0,001
		Nadiren	2,90±0,78	F=5,00**
Harekete Geçmeme	Sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı	Hiç	2,73±0,63	

* Bağımsız Örneklerde t testi; ** Oneway ANOVA Testi

Tablo 6'ya göre sağlık hizmeti talep erteleme davranışı cinsiyet göre anlamlı farklılıklar göstermekte olup erkeklerin puan ortalaması kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t = -2,55$; $p=0,011$). Medeni durum açısından da anlamlı fark bulunmuş ve bekar katılımcıların evli katılımcılara göre daha yüksek erteleme davranışı sergilediği tespit edilmiştir ($t=-3,20$; $p=0,001$). Medeni duruma göre bekar bireylerin puan ortalaması $2,97\pm 0,77$, evli bireylerin puan ortalaması ise $2,30\pm 0,83$ olarak bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t = -3,89$; $p = 0,001$). Gelir durumuna göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F = 2,76$; $p=0,002$). Grup ortalamaları incelendiğinde, en yüksek ortalamanın 0-22000 gelir grubunda $3,01\pm 0,77$, en düşük ortalamanın ise 58001-76000 gelir grubunda $2,68\pm 0,92$ olduğu görülmektedir. Katılımcıların rahatsızlık durumlarında hangi bölüme başvuracaklarını bilme durumlarına göre de anlamlı fark bulunmuş ($F=8,02$; $p=0,001$) olup, en yüksek ortalamanın “kısmen biliyorum” diyenlerde ($3,16\pm 0,67$), en düşük ortalamanın ise “çoğunlukla biliyorum” diyenlerde ($2,87\pm 0,79$) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyete göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($t = -2,71$; $p=0,007$) ve erkek öğrencilerin puan ortalamasının ($2,70\pm 0,91$) kadın öğrencilerden ($2,40\pm 0,99$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerini kullanım sıklığına göre de anlamlı farklılık saptanmış ($F=10,41$; $p=0,001$) olup, sağlık hizmetlerini daha sık kullanan öğrencilerin daha düşük puanlara sahip olduğu, en yüksek ortalamanın ise hiç kullanmayan grupta ($2,83\pm 0,46$) olduğu görülmüştür. Ayrıca rahatsızlık durumunda başvurulacak bölümü bilme durumuna göre de anlamlı fark bulunmuş ($F=3,901$; $p=0,021$) ve en yüksek ortalamanın “çoğunlukla bilmiyorum” diyen katılımcılarda ($2,83\pm 1,09$) olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak bulgular, erkek cinsiyet, düşük sağlık hizmeti kullanımı ve başvurulacak bölümü bilmeme durumunun sağlık hizmeti talep erteleme davranışını artırabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların harekete geçmeme alt boyutu puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermiş ($t=-2,33$; $p=0,020$) ve bekarların ortalamasının ($2,71\pm 0,73$) evlilerden ($2,33\pm 0,73$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumuna göre de anlamlı fark bulunmuş ($F=2,82$; $p=0,024$) olup en yüksek ortalama düşük gelir gruplarında ($2,75\pm 0,71$; $2,76\pm 0,73$), en düşük ortalama ise 58.001–76.000 gelir grubunda ($2,45\pm 0,76$) tespit edilmiştir. Sınıf düzeyine göre de anlamlı farklılık saptanmış ($F=3,18$; $p=0,024$) ve sınıf seviyesi arttıkça ortalamaların azaldığı görülmüştür. Ayrıca sağlık hizmeti kullanım sıklığına göre de anlamlı fark bulunmuş ($F=5,00$; $p=0,001$) ve en yüksek ortalama nadiren kullananlarda, en düşük ortalama ise çok sık kullananlarda belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarını etkileyen faktörler incelenmiş ve elde edilen bulgular mevcut literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Çalışmanın örneklemini %86,8'i kadın, %13,2'si erkek olmak üzere toplam 606 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının genç erişkin dönemi yansıtması, bu grubun kendini genellikle sağlıklı hissetmesi nedeniyle sağlık hizmeti talebini erteleme eğiliminin yüksek olabileceğini göstermektedir. Nitekim genç bireylerin sağlık hizmetlerine başvuruyu çoğunlukla semptomlar şiddetlenene kadar geciktirdiği literatürde vurgulanmaktadır (Soyuğurlu ve Yeşiltaş, 2024). Katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın olması, kadınların sağlık arama davranışında duyarlı olduğu bilgisiyle uyumlu olmakla birlikte, akademik ve sosyal stresin yardım aramayı geciktirebileceği de belirtilmektedir (Tarsuslu ve ark., 2024).

Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük kısmının bekar ve önemli bir bölümünün düşük gelir düzeyine sahip olması, sosyal destek eksikliği ve ekonomik kısıtların sağlık hizmetine erişimi zorlaştırabileceğini düşündürmektedir. Bireylerin eğitim durumu, gelir düzeyi, hekime başvuru sıklığı,

kronik rahatsızlık durumunun, tıbbi güvensizlikle birlikte sağlık hizmeti talebini etkilediği gözlemlenmiştir (Yetkin, 2025) ve maliyet unsurlarının talep ertelemeye neden olabildiği ifade edilmektedir (Çiftçi Kıraç, 2024). Ayrıca sosyal güvence eksikliği de başvuruları geciktiren önemli bir faktördür (Çiftçi Kıraç, 2024). Bununla birlikte, sosyal güvencesi olan bireylerde de erteleme görülmesi, bu davranışın yalnızca ekonomik değil, sağlık algısı ve zaman yönetimi gibi bireysel etkenlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık bilimleri öğrencilerinin yüksek sağlık okuryazarlığına rağmen yoğun akademik programlar nedeniyle sağlık hizmetine erişimde zaman yönetimi sorunları yaşayabildikleri belirtilmektedir (Uludağ, 2025). Yurt veya aile yanında yaşama gibi çevresel faktörler de erişim üzerinde etkili olabilmektedir (Çağatay, 2024). Öğrencilerin sağlık algısının orta-iyi düzeyde olması ve çoğunun kronik hastalığının bulunmaması, sağlık hizmeti kullanımını geciktirebilmektedir (Soyuğurlu ve Yeşiltaş, 2024). Nitekim öğrencilerin büyük bölümü sağlık hizmetlerini yalnızca ihtiyaç duyduklarında, genellikle “ara sıra” veya “nadiren” kullanmaktadır. Bu durum, genç bireylerin sağlık sorunlarını bekleme, önemsememe veya kendi kendine çözüme eğiliminde olduklarını gösteren çalışmalarla da uyumludur (Eisenberg vd., 2012; Klein ve Wilson, 2010)

Öğrencilerin sağlık hizmetine başvururken doğru birimi bilme düzeyleri incelendiğinde, çoğunluğun bilgi sahibi olmasına rağmen önemli bir kısmın kısmi ya da yetersiz bilgiye sahip olması, sağlık okuryazarlığında boşluklar olduğunu göstermektedir. Literatürde düşük sağlık okuryazarlığının uygun birime başvuruyu geciktirdiği ve sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Berkman ve ark., 2011; Sørensen ve ark., 2015; Çoşkun ve Öncel, 2020; Nutbeam, 2008).

Randevu alma süreçlerine ilişkin bulgular, öğrencilerin önemli bir bölümünün randevu bulmakta zorlandığını veya ancak ileri tarihlere randevu alabildiğini ortaya koyarak, sağlık sistemine erişimde yapısal sorunlara işaret etmektedir (Uludağ, 2025). Genel olarak çalışma, sağlık hizmeti talep erteleme davranışının çok boyutlu olduğunu; sağlık algısı, ekonomik durum, sağlık okuryazarlığı ve sistemsel engellerin bu davranışı birlikte etkilediğini göstermektedir. Ölçek puan ortalamasının orta düzeyde bulunması ($2,67 \pm 0,64$), önceki çalışmalarla uyumludur (Soyuğurlu ve Yeşiltaş, 2024).

Ölçek maddeleri incelendiğinde, öğrencilerin en çok sosyal çevreye danışma eğiliminde olduğu görülmüş, bu durum sosyal ağların sağlık davranışları üzerindeki etkisini desteklemiştir (Sarıkahya ve ark., 2025; Christakis ve Fowler, 2007). İnternette çözüm arama eğilimi de dikkat çekmiş ve dijital kaynakların profesyonel başvuruyu geciktirebildiği belirtilmiştir (Çağatay, 2024). Buna karşın öğrencilerin tıbbi müdahaleyi tamamen reddetmedikleri, ancak başvuru zamanlamasını erteledikleri anlaşılmaktadır; bu durum algılanan bariyerler ve sağlık sistemiyle ilgili faktörlerle ilişkilidir (Çiftçi Kıraç, 2024; Söyler, 2024; LaMorte, 2018).

Alt boyutlar değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamanın “bireysel çare arama” davranışında olduğu, öğrencilerin öncelikle kendi çözümlerini deneme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Andersen, 1995; Christakis ve Fowler, 2007). “Harekete geçmeme” ve “kaçınma” boyutları da erteleme davranışının farklı yönlerini ortaya koymaktadır (Mechanic, 1962; Rosenstock, 1974).

Demografik değişkenlere göre analizlerde; erkeklerin, bekarların ve düşük gelir grubunun sağlık hizmeti talebini daha fazla ertelediği bulunmuştur (Andersen, 1995; Marmot, 2005; Cohen ve Wills, 1985; Starfield, 1998). Yaş ile erteleme davranışı arasında negatif ilişki bulunması, yaş arttıkça ertelemenin azaldığını göstermektedir (Andersen, 1995). Ayrıca sağlık hizmetlerini nadiren kullanan bireylerin erteleme puanlarının daha yüksek olması, kullanım sıklığı ile erteleme arasında ters yönlü ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Andersen, 1995; Güven, 2021).

Tüm bu bulgular, öğrencilerin sağlık hizmeti talep erteleme davranışının pasif bir kaçınmadan ziyade, sosyal çevreye danışma, dijital kaynaklara yönelme ve bekleme stratejileri ile ilişkili olduğunu;

bireysel, sosyal ve sistemsel faktörlerin bu davranışı birlikte şekillendirdiğini göstermektedir (Gökkaya ve Erdem, 2017; Uludağ, 2025).

Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde sağlık hizmeti talep erteleme davranışı; sağlık okuryazarlığı, ekonomik koşullar, sosyal destek, sağlık algısı ve sağlık sistemine erişim gibi faktörlerin birlikte etkilediği karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle, erteleme davranışını azaltmaya yönelik müdahalelerin yalnızca bireysel farkındalığı artırmaya değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaya ve sistemsel engelleri azaltmaya da odaklanması gerekmektedir.

SONUÇ

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde sağlık hizmeti talep erteleme davranışının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve bireysel, sosyoekonomik ile bilgi temelli faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Öğrencilerin çoğunluğunun genç, kadın, bekar ve düşük gelir düzeyine sahip olduğu; bir kısmının sosyal güvenceden yoksun bulunduğu belirlenmiştir. Genel sağlık algılarının orta düzeyde olması, kronik hastalık oranının düşük olması ve sağlık hizmetlerinin çoğunlukla “ara sıra” kullanılması, gençlerin sağlık hizmetine başvuruyu geciktirme eğilimini desteklemektedir. Ayrıca randevu alma sürecinde yaşanan güçlükler, sistemsel erişim sorunlarının önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Ölçek sonuçlarına göre öğrencilerde talep erteleme davranışı orta düzeydedir ve en belirgin eğilim “bireysel çare arama”dır. Bu durum, öğrencilerin sağlık sorunlarında öncelikle kendi çözümlerine veya sosyal çevrelerinden gelen önerilere yöneldiğini göstermektedir. Harekete geçmeme ve kaçınma davranışları ise profesyonel sağlık hizmetine başvurunun gecikebildiğini ortaya koymaktadır. Demografik değişkenlere göre erkek, bekar ve düşük gelirli öğrencilerde erteleme davranışının daha yüksek olduğu; yaş arttıkça bu eğilimin azaldığı saptanmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerini nadiren kullanan bireylerde erteleme davranışının daha yaygın olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak araştırma bulguları, sağlık hizmeti talep erteleme davranışının bireysel, sosyal ve ekonomik faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Özellikle cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, yaş ve sağlık hizmeti kullanım sıklığı gibi değişkenlerin bu davranış üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda bireylerin sağlık hizmetlerine zamanında başvurmasını teşvik edecek sağlık okuryazarlığını artırıcı çalışmaların yapılması, sağlık hizmeti kullanımına yönelik farkındalık programlarının geliştirilmesi ve özellikle risk grubunda yer alan bireyler için bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması önemli görülmektedir.

ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde sağlık hizmeti talep erteleme davranışını azaltmak için sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmeli, üniversite sağlık birimlerinin tanıtımı güçlendirilmeli ve randevu sistemleri iyileştirilmelidir. Özellikle düşük gelirli ve erkek öğrenciler gibi risk gruplarına yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalı, ekonomik engelleri azaltacak destekler sağlanmalıdır. Ayrıca düzenli sağlık taramaları, bilgilendirme etkinlikleri ve önleyici hizmetler yaygınlaştırılmalı; üst sınıf öğrencilerine stres ve zaman yönetimi desteği sunulmalıdır. Üniversite sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği artırılmalı ve konunun daha iyi anlaşılması için farklı örneklerle yeni araştırmalar yapılmalıdır.

Etik Beyan

Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Lutfiye TEKPINAR danışmanlığında Rabia ZARIFI tarafından hazırlanan ve 04.05.2026 tarihinde savunulan “Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Hizmetlerinde Talep Erteleme Davranışlarının İncelenmesi: Konya İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Etik Kurul Onayı

Etik onay, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun tarafından 12.02.2025 tarihinde 2025/948 sayısıyla verilmiştir.

Yazar Katkıları

Araştırma Tasarımı (CRediT 1) Yazar 1 (%20) – Yazar 2 (%80)

Veri Toplama (CRediT 2) Yazar 1 (%80) – Yazar 2 (%20)

Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11) Yazar 1 (%60) – Yazar 2 (%40)

Makalenin Yazımı (CRediT 12-13) Yazar 1 (%40) – Yazar 2 (%60)

Metnin Tashihi ve Geliştirilmesi (CRediT 14) Yazar 1 (%70) – Yazar 2 (%30)

Finansman

Çalışma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SDG)

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: 3: Sağlık ve kaliteli yaşam

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları 8: İnsana yakışır iş ve ekonomik büyüme

REFERANSLAR

- Akar, Y., & Arıkan, C. (2023). Sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörler. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 21(1), 1–21.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107.
- Birleşmiş Milletler. (1948). İnsan hakları evrensel bildirgesi. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu.
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1–14.
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *New England Journal of Medicine*, 357(4), 370–379.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Czeisler, M. É., Marynak, K., Clarke, K. E. N., et al. (2020). Delay or avoidance of medical care because of COVID-19–related concerns — United States, June 2020. *MMWR*, 69(36), 1250–1257. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6936a4>
- Çağatay, S. (2024). Üniversite öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Çiftçi Kırac, G. (2024). Sağlık sistemine duyulan güvenin sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile ilişkisi. *Toplum ve Sağlık Dergisi*, 12(1), 34–47.
- Çoşkun, Ö., & Öncel, S. (2020). Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 189–196.
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 222–232.
- Erdem, R., & Pirinçci, A. (2003). Toplum sağlığı ve sağlık hizmetleri yönetimi. Nobel Yayıncılık.
- Gökkaya, D., & Erdem, R. (2017). Sağlık algısı ve sağlık hizmeti kullanım davranışları arasındaki ilişki. *Anadolu Tıp Dergisi*, 19(2), 78–85.
- Grossman, M. (2000). The human capital model. In *Handbook of Health Economics* (Vol. 1A, pp. 347–408). Elsevier.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help seeking. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Güven, F. (2021). Sağlık hizmeti kullanım sıklığı ve erteleme davranışı. *Journal of Health Management*, 23(1), 55–63.
- Hsieh, R. W., & Lin, L. (2016). Internet use and ambulatory care seeking behaviors. *Journal of Medical Internet Research*, 18(12), e319. <https://doi.org/10.2196/jmir.5498>
- İslamoğlu, A. H. (2009). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Beta Yayınları.
- Klein, J. D., & Wilson, K. M. (2010). Adolescents' health risk discussions. *Journal of Adolescent Health*, 47(4), 307–313.

- LaMorte, W. (2018). The health belief model. Boston University.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Mechanic, D. (1962). The concept of illness behavior. *Journal of Chronic Diseases*, 15(2), 189–194.
- Nutbeam, D. (2008). Health literacy concept. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Özkan, S., & Aydın, M. (2020). Sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmeti kullanım davranışları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 85–94.
- Rosenstock, I. M. (1974). Health belief model origins. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Sarıkahya, M., Terzi, H., Kanbay, Y., & Çınar Özbay, B. (2025). Sosyal ağ yapılarının sağlık davranışı üzerindeki etkisi. *Sağlık Sosyolojisi Dergisi*, 7(1), 15–29.
- Sørensen, K., et al. (2012). Health literacy and public health. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Soyuğurlu, M., & Yeşiltaş, E. (2024). Genç bireylerde sağlık hizmeti arayışının ertelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 55–72.
- Starfield, B. (1998). *Primary care: Balancing health needs, services, and technology*. Oxford University Press.
- Taber, J. M., Leyva, B., & Persoskie, A. (2015). Why do people avoid medical care? *Journal of General Internal Medicine*, 30(3), 290–297.
- Tarsuslu, R., Akman, S., & Yıldırım, B. (2024). Üniversite öğrencilerinde stres ve sağlık hizmeti arayışı. *Psikoloji ve Sağlık Dergisi*, 12(3), 101–118.
- Kraft, A.D., Quimbo, S.A., Solon, O., Shimkhada, R., Florentino, J., Peabody, J.W. (2009) The health and cost impact of care delay and the experimental impact of insurance on reducing delays. *J Pediatr*. 155(2):281-5.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2009.02.035.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. T.C. Resmî Gazete.
- Uludağ, Ş. (2025). Sağlık iletişimi sorunlarının sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile ilişkisi üzerine bir çalışma: Konya ili örneği (Tez No. 945803) [Yüksek lisans tezi, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ]. Ulusal Tez Merkezi.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. WHO.
- Yetkin, R. (2025). Bireylerin sağlık talebi erteleme davranışı ile tıbbi güvensizlik arasındaki ilişkinin incelenmesi (Tez No. 942491) [Yüksek lisans tezi, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ]. Ulusal Tez Merkezi

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Health is defined not only as the absence of disease or disability but also as a state of complete physical, mental, and social well-being, and is recognized as a fundamental human right. The demand for health services is influenced by various factors such as socioeconomic status, access to services, health literacy, and quality of care. However, individuals may delay seeking health care for different reasons, a behavior defined as “demand postponement,” which may lead to the progression of health problems. In this context, the aim of this study is to examine health service demand postponement behavior among university students and the factors affecting this behavior.

Method: This research is a descriptive quantitative study conducted to examine the procrastination behavior of university students regarding healthcare services, and aims to reveal the individual and socioeconomic factors influencing these behaviors. The population of the study consists of 1550 students actively studying at the Nezahat Keleşoğlu Faculty of Health Sciences of Necmettin Erbakan University; the population is considered homogeneous because the individuals in the population share similar characteristics and each has an equal and independent probability of being selected for the sample. Accordingly, a simple random sampling method was used, and the sample size required from the 1550-person population was calculated as 309 at a 95% confidence level using the formula suggested by İslamoğlu (2009); 606 students were reached within the scope of the research, which corresponds to approximately 40% of the population. The survey form used as a data collection tool in the research consists of two sections. The first section contains 13 questions aimed at determining the socio-demographic characteristics of the participants, and the second section contains the "Health Service Demand Procrastination Behavior Scale," developed to evaluate individuals' health service seeking and utilization behaviors, and consisting of a total of 11 items. This scale aims to determine the factors that cause participants to postpone their decisions to receive health services. Data were collected by the researcher using both face-to-face interview techniques and online survey methods. Face-to-face interviews were conducted with students continuing their formal education at the faculty, while the online survey was conducted with students undergoing vocational training in healthcare institutions outside the faculty.

Findings: According to the overall findings of the study, the behavior of delaying the request for healthcare services differs significantly according to various demographic and health-related variables. The average age of the participants was 21.24 ± 3.38 , with the majority being female (86.8%), single (96.5%), and in low-to-medium income brackets. The highest participation was from the Physiotherapy and Rehabilitation department. The majority of students reside in KYK dormitories, and a significant portion are covered by SSK (Social Security Institution). General health perception is at a moderate-to-good level (6.75 ± 1.72), and the majority do not have chronic diseases (86.8%). Healthcare services are generally used occasionally, but significant difficulties are experienced in the appointment scheduling process. The average healthcare service request delay score is 2.67, with individuals exhibiting both low and high levels of delay behavior. In the sub-dimensions, individual solution seeking was at a moderate level (2.95 ± 0.78), avoidance at a low level (2.44 ± 0.93), and inaction at a moderate level (2.70 ± 0.73). In conclusion, male, single, low-income students with low health knowledge and health service utilization were found to have higher rates of delayed health service request behavior.

Discussion: This study examined the factors influencing healthcare procrastination behavior among university students. The sample consisted of 606 students, the majority of whom were female (86.8%). The findings show that students generally perceive their health as moderate to good, most do not have chronic diseases, and they generally use healthcare services occasionally. However, difficulties in scheduling appointments and systemic barriers to accessing healthcare services are noteworthy. The average procrastination score is 2.67 ± 0.64 , indicating a moderate level. Procrastination behavior shows a significant relationship with variables such as gender, marital status, age, income, health literacy, and frequency of healthcare use. Male, single, and low-income students show a higher tendency to procrastinate. Procrastination decreases with age, and is even lower among those who use healthcare services more frequently. A significant portion of students first seek individual solutions and consult their social circle for health problems. Internet use is also widespread and may sometimes delay professional help. Despite this, students do not completely avoid healthcare services; rather, they postpone seeking help. Overall, the study suggests that healthcare procrastination behavior is not solely individual; Studies show that it is shaped by multidimensional factors such as economic status, health literacy, social environment, and access to the health system.

Conclusion: In conclusion, the research findings reveal that delaying healthcare access is influenced by individual, social, and economic factors. Variables such as gender, marital status, income level, age, and frequency of healthcare use appear to have significant effects on this behavior. Therefore, it is considered important to conduct studies that increase health literacy to encourage individuals to seek healthcare services in a timely manner, to develop awareness programs regarding healthcare use, and to increase information activities, especially for individuals in at-risk groups.

Recommendation: To reduce healthcare procrastination among university students, training programs should be organized to improve health literacy, university health units should be promoted more effectively, and appointment systems should be improved. Awareness campaigns should be conducted, particularly targeting at-risk groups such as low-income and male students, and support should be provided to reduce economic barriers. Furthermore, regular health screenings, information events, and preventive services should be expanded; and stress and time management support should be offered to upperclassmen. The accessibility of university health services should be increased, and new research with diverse sample sizes should be conducted to gain a better understanding of the issue.