

## SAĞLIK SİSTEMLERİNE GÜVENSİZLİK: BİR GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

### HEALTH CARE SYSTEM DISTRUST: A STUDY OF VALIDITY AND RELIABILITY

#### Arş. Gör. Müjdat YEŞİLDAL

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
mujdatyesildal@gmail.com, orcid.org/0000-0003-1286-903X

#### Arş. Gör. Mehmet Akif ERİŞEN

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
m.erisen1992@gmail.com, orcid.org/0000-0003-2490-391X

#### Arş. Gör. Dr. Ramazan KIRAÇ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
ramazan46k@gmail.com, orcid.org/0000-0002-8032-1116

Makale Gönderim- Kabul tarihi (20.05.2020-20.08.2020)

#### Özet

Bu araştırmanın amacı, Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinin (SSGÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmaktır. Çalışma Konya'da; 2019 yılında hastanelere en az bir defa başvuru yapan bireylere uygulanmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olup 272 kişi dahil edilmiştir. Anket tekniği kullanılarak toplanan veriler iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm demografik bilgilerden, ikinci bölüm ise uyarlanan ölçek maddelerinden oluşmaktadır. Veriler SPSS ve AMOS programları kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeğin önce yapı geçerliliği daha sonra da kapsam geçerliliği yapılmıştır. Yapı geçerliliği sonucu ölçeğe ait uyum iyiliği indeksleri şu şekildedir; Ki-Kare ( $x^2$ ) /Serbestlik Derecesi (df)= 1,323; Ortalama Hata Karekök Değeri (RMSEA)= 0,035; Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)= 0,973; Uyum İyiliği İndeksi (GFI)= 0,968; Uyarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (AGFI)= 0.946; Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (NFI)= 0,90; Kök Artık kareler Ortalaması (RMR)= 0,057. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,789 çıkmıştır. Bulgular SSGÖ'nün Türk kültüründe sağlık sistemlerine güvensizliği değerlendirmek için yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Sistemleri, Güvensizlik, Hastalar

#### Abstract

The purpose of this study is to make the Turkish Validity and Reliability of the Health Care System Distrust Scale(HSDC). The study was applied to individuals who applied to hospitals at least once in 2019 in Konya. In the research, easy sampling method was used and 272 people were included. The data collected using the survey

251

technique consists of two parts. The first part consists of demographic information and the second part consists of adapted scale items. The data were analyzed using SPSS and AMOS programs. The validity of the scale was made first, and then the content was valid. As a result of the construct validity, the goodness of fit indexes of the scale are as follows; Chi-Square ( $\chi^2$ ) / Degree of Freedom (df) = 1.323; The Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.035; Comparative Fit Index (CFI) = 0.973; Goodness of Fit Index (GFI) = 0,968; Adapted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.946; Normed Fit Index (NFI) = 0.90; Root Residual Squares Residual (RMR) = 0.057. As a result of the reliability analysis, the Cronbach-Alpha value of the scale was 0,789. Findings showed that HSDC has sufficient validity and reliability to evaluate distrust in health systems in Turkish culture.

**Keywords:** Health Care Systems, Distrust, Patients

## GİRİŞ

Günümüz dünyasında teknolojinin de hızla ilerlemesi ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılan teknoloji, yapılar ve tedavi yöntemleri de oldukça gelişmiştir. Elbette bu gelişmeler hizmet kalitesinde ve dolayısıyla hasta memnuniyetinde önemli artışlar sağlamanın yanında çok büyük maliyetleri de yanında getirmektedir. Özellikle Türkiye açısından incelendiğinde son dönemlerde kurulan hem iç hem dış dizayn anlamında oldukça gösterişli olan devasa yapılar ve kullanılan son teknoloji ürünler de bu maliyetlerin artışına sebep olmuştur. Buna ek olarak genel anlamda sosyal devlet anlayışını benimseyen ülkelerde sağlık hizmetleri vatandaşlara ücretsiz veya düşük miktarlarda ücret karşılığında sunulmaktadır. Dolayısı ile sağlık hizmeti sunucuları yüksek maliyetlere sebep olan bir hizmeti düşük fiyatlara sunmak durumunda kalmaktadır. Bu durum ise zaman zaman, hizmet sunucularının kâr edebilmek amacıyla hizmet kalitesinden ödün verme ihtimalini akıllara getirmekte ve bu da müşteriler tarafında sağlık sistemlerine karşı bir güven kaybına veya güvensizliğe sebebiyet verebilmektedir.

Gilson'un (2003) belirttiği gibi, sağlık sistemleri için güven önemlidir, çünkü sağlık üretimi için gerekli olan sistem boyunca iş birliğini destekler. Diğer bir ifade ile sağlık açısından, sağlık sistemlerinin toplum yararına çalışması için bireysel sağlık profesyonelleri, sağlık kurumları ve mesleki bilgi formları gibi unsurların tamamının güvenilirliği esastır (Meyer ve diğerleri, 2008). Buradan hareketle bu unsurların tamamını kapsayan sağlık sistemlerine güven veya güvensizliğin ölçülmesi, sağlık çalışanları, sağlık programı uygulayıcıları ve araştırmacılar tarafından, insanların daha iyi sağlık sonuçlarına sahip güvenilir bir sağlık sistemi oluşturmaya yönelik güvenlerini daha iyi izlemek ve değerlendirmek için kullanılabilir (Ozawa ve Spirad, 2013). Yine Thom ve diğerleri de (2004) güvenin/güvensizliğin ölçülmesinin önemine şu ifadelerle dikkat çekmiştir: “Güveni ölçmezsek, onu görmezden gelebilir, dolayısı ile geliştiremeyiz ve nihayetinde kaybedebiliriz”. Bu bağlamda araştırmada, ülkemizde de sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyinin ölçülebilmesi için Rose ve diğerleri (2004) tarafından geliştirilen sağlık sistemlerine güvensizlik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak, ulusal literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

## Kavramsal Çerçeve

Rowe ve Calnan (2006) güven ihtiyacını temelde iki boyut ile açıklamaktadır. Bu boyutlar sağlık sistemine kişilerarası düzeyde ve kurumsal düzeyde güven ihtiyacı olarak sınıflandırılabilir. Kişilerarası güven ihtiyacı, hastalığın vermiş olduğu çaresizlik, tıbbi bilginin uzmanlık doğasından kaynaklanan bilgi asimetrisi ve hastanın hizmet aldığı hizmet sunucunun yeterliliği ve niyetlerine ilişkin belirsizlik ve risk unsuru ile ilgilidir. Güven, kurumsal düzeyde de önemlidir, çünkü belirli hastanelere, sigorta şirketlerine ve sağlık sistemlerine olan güven, hizmetlerin hasta desteğini ve kullanımını ve dolayısıyla bunların ekonomik ve politik uygulanabilirliğini etkileyebilecek bir

unsurdur. Özetle sağlık sistemlerinin karmaşık olması, hizmeti sunan ile alan arasında bilgi asimetrisi bulunması ve çeşitli riskleri bulunduğu dikkate alınırsa hastaların bu unsurları aşarak karar vermeleri ve karmaşıklığa rağmen seçim yapmaları için öncelikle sisteme güven duymaları gerekmektedir. Bu bakış açısı ile ele alındığında güvenin fonksiyonu, risklerin ve karmaşıklığın meydana getirdiği gerginliği azaltmaktır (Ertong, 2011).

Güven kavramı, erişim, sağlıkla ilgili davranışların anlaşılması, hasta memnuniyeti, bakımın sürekliliği ve kalitesinden hastaların kendi tedavi süreçlerine katılımına kadar çeşitli sağlık hizmetlerinin hedefleriyle ilişkili bir kavram olarak dikkat çekmektedir (Ozawa ve Spirad, 2013). Mayer ve diğerleri (1995), güven kavramını bir tarafın diğer tarafı izleme veya kontrol etme yeteneğine bakılmaksızın, diğerinin güvenen kişi için önemli olan belirli bir eylemi gerçekleştireceği beklentisine dayanarak başka bir tarafın eylemlerine karşı savunmasız olma istekliliği olarak tanımlamaktadır. Diğer taraftan güven kavramı kadar güvensizlik kavramı da önemlidir. Bazı tanımlarda güvensizlik, güvenin yokluğu olarak kavramsallaştırılırken, diğerleri güvensizliği hizmet sunucularının hastaların çıkarlarına en uygun şekilde hareket edeceğine dair olumsuz inançlara neden olması olarak tanımlamaktadır (Hall ve diğerleri, 2001).

Sağlık hizmetini alanlar ile sunanlar arasında önemli derecede bilgi asimetrisi bulunmasına rağmen, hastalar, sağlık bakım profesyonellerine, zarardan ziyade refahlarının yararına hareket edebilecekleri beklentisiyle güven duymaktadırlar (Carter, 2009). Bu nedenle güven, sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasındaki profesyonel ilişkinin önemli bir özelliğidir ve güvenilir olmak, sağlık hizmeti sağlayıcısının ahlaki bir yükümlülüğüdür (Dinç ve diğerleri, 2013). Güvenilir bir sağlık sistemine sahip olmak ise, daha geniş toplumsal değer ve sosyal düzenin geliştirilmesine katkıda bulunabilir (Gilson, 2003). Ayrıca sağlık sistemleri; hastalara yeterli düzeyde seçim imkanının tanınması, karma bir tedarik ekonomisinin yönetilmesi, ve kıt kaynaklarla sınırsız ihtiyaçları karşılama gibi zorluklara giderek daha çok yaklaştıkça ve ortak oldukça; hem kişilerarası hem de kurumsal güven tüm sağlık sistemleri için önemini korumaya devam edecektir (Rowe ve Calnan, 2006).

## YÖNTEM

Araştırmada nicel araştırma yöntemleri kullanılarak, tanımlayıcı özelliğe sahip bulgulara yer verilmiştir. Basit bir anlatımla nicel araştırma yöntemleri belirli bir konu hakkında nicel verilerin toplanarak bunların analiz edilmesini kapsamaktadır. Bir araştırmanın tanımlayıcı nitelik taşıması ise sonuçların sebeplerini açıklamak için herhangi bir karşılaştırma çabası olmadan, yapılan araştırmanın bulgu ve sonuçlarının bir durumu tanımlamasını ifade etmektedir (Büyüköztürk, Kılıç Çakma, Akgün, Karadeniz, ve Demirel, 2013).

Geçerlilik ve güvenilirlik araştırmalarında örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde madde sayısının 10 katı yeterli görülmektedir (Alpar,2016). Bu bağlamda ölçekte 10 madde bulunduğu dikkate alınırsa en az 100 kişilik bir örneklem araştırma için yeterli sayılabilecektir. Araştırma kapsamında ise kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış ve 290 kişiye ulaşılmıştır. Veri kontrolü sonrasında 18 anket kapsam dışı bırakılarak araştırmaya 272 kişi dâhil edilmiştir.

Verilerin toplanması Eylül – Ekim 2019 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu (cinsiyeti, geliri, kronik hastalık durumu, sağlık durumu ve hastaneye başvuru sayısı) ve “Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği” kullanılmıştır. Söz konusu ölçek 10 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5’li likert tipinde hazırlanmış ve katılımcılardan “1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum” aralığında en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

Ölçekten alınan puanlar 5'e yaklaştıkça sağlık sistemlerine güvensizliğin arttığını, 1'e doğru indikçe azaldığını göstermektedir.

Verilerin analizinde, doğrulayıcı faktör analizi için AMOS; diğer analizler için SPSS programları kullanılmıştır. Geçerlilik analizinde Kendall W analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi; güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Cronbach Alpha katsayısının referans değerleri incelendiğinde; 0,00 – 0,40 aralığındaki değer anketin güvenilir olmadığını, 0,40 – 0,60 aralığındaki değer anketin düşük güvenilirliğe sahip olduğunu, 0,60 – 0,80 aralığındaki değer anketin oldukça iyi güvenilirliğe sahip olduğunu ve 0,80 – 1,00 aralığındaki değer ise anketin yüksek derecede iyi bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile Cronbach Alpha değeri 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliğinin arttığı söylenebilecektir (Özdamar, 1999).

İngilizce olarak geliştirilen Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması için yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirilmiş gönüllü olur formu çevrimiçi sistemde sunulmuş ve formu onaylayan katılımcıların verileri araştırmaya dâhil edilmiştir. Ayrıca araştırma verilerinin 2019 yılı eylül ve ekim ayları içerisinde toplanmış olması ve 2020 yılı öncesinde etik kurul alma zorunluluğu bulunmaması sebebiyle araştırmanın planlanması aşamasında etik kurula başvurulmamıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1. Temel Demografik Bulgular**

| Değişkenler (n=272)        |                   | n               | %    |
|----------------------------|-------------------|-----------------|------|
| Cinsiyet                   | Kadın             | 150             | 55,1 |
|                            | Erkek             | 122             | 44,9 |
|                            | Kötü              | 32              | 11,8 |
| Gelir Durumu Algınız       | Orta              | 193             | 71,0 |
|                            | İyi               | 47              | 17,3 |
| Kronik Hastalık Varlığı    | Evet              | 53              | 19,5 |
|                            | Hayır             | 219             | 80,5 |
| Genel Sağlık Durumu        | Ort±Ss. 7,53±1,59 | min.: max. 2:10 |      |
| Hastanelere Başvuru Sayısı | Ort±Ss. 4,98±3,41 | min.; max. 1:17 |      |

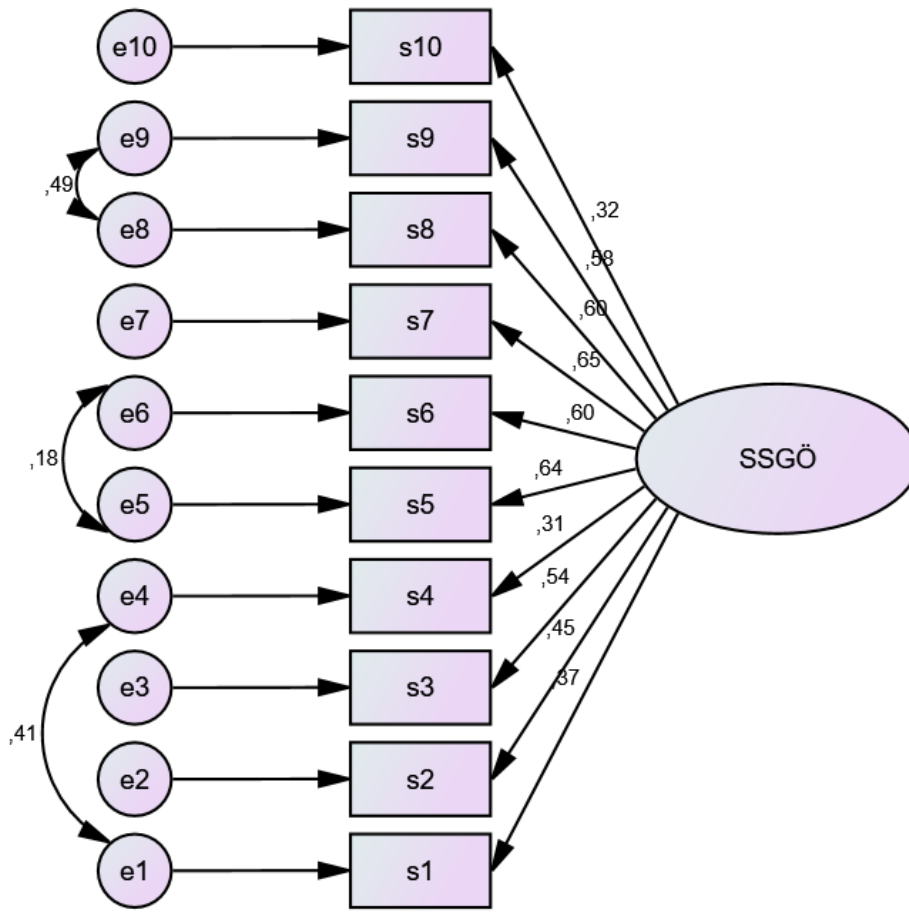
Katılımcılara ait temel demografik bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre araştırmaya dahil olan katılımcıların %44,9'u erkek %55,1'i kadın olup, %11,8'i gelir durumunun kötü olduğunu, %71,0'i gelirinin orta düzey olduğunu ve %17,3'ü ise gelirinin iyi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %80,5'inin herhangi bir kronik rahatsızlığının olmadığı tespit edilmiştir. Genel sağlık durumu 7,33±1,59 olarak puanlanırken; hastanelere başvuru sayısı 4,98±3,41 olarak gerçekleşmiştir.

Araştırmada ölçeğin geçerliliği ile ilgili olarak ilk aşamada dil ve kapsam geçerliliği, ikinci aşamada ise yapısal geçerlilik analizi yapılmıştır.

Bir ölçekte yer alan maddelerin, uygulama neticesinde ölçülmek istenen durumu ne ölçüde temsil ettiğini veya ölçebildiğini belirlemek amacıyla ölçek uyarılmasının ilk aşaması olan dil ve kapsam geçerliliği yapılmalıdır (Nazlı ve Oğuz, 2018). Bu bağlamda uzman veya konuyla ilgili alana hâkim kişilerce ölçek maddelerinin temsil gücüne ilişkin olarak yargılar belirtilir. Bu yargılar temel alınarak ölçeğe ait içerik veya kapsam geçerliliği ile ilgili bir sonuca ulaşılır (Kurtuluş, 2004). Araştırma kapsamında da söz konusu ölçek çeviri konusunda uzman kişilerce Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe çeviri, konuyla ilgili alanında uzman kişilere gönderilmiş ve kontrol ettirilmiştir. Uzman kişilerden maddelerin doğruluğu ile ilgili birden dörde kadar puan verilmesi istenmiş ve elde edilen puanlar

Kendall's testine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçlarına göre uzmanların verdikleri puanlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (KW:17,23,  $p>0,005$ ).

Bir ölçeğin uyarlanması ikinci aşama olan yapısal geçerlilik analizinde faktör analizi kullanılmaktadır (Işık, 2011). Faktör analizi ise keşfedici ve doğrulayıcı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Loehlin, 2004). Bu araştırmada tek alt boyutta toplanan 10 maddeden oluşan "Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği"nin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Analiz sonucunda uyum iyiliğini iyileştirmek için; 1 - 4, 5 - 6 ve 8 - 9 maddeleri arasında kovaryans yapılarak tekrardan DFA yapılmıştır. Ölçeğe ait model (path grafiği) Şekil 1'de ve uyum iyiliği indeksleri Tablo 2'de verilmiştir.



Şekil 1. Sağlık Sistemleri Güvensizlik Ölçeğini Oluşturan İfadelere İlişkin Path Grafiği

**Tablo 2. DFA’da Kullanılan Uyum İyiliği Değerleri**

| İndeks      | Normal Değer | Kabul Edilebilir Değer | Model Değerleri    |
|-------------|--------------|------------------------|--------------------|
| $\chi^2/sd$ | <2           | <5                     | 42,334 / 32 =1,323 |
| GFI         | >0.95        | >0.90                  | 0,968              |
| AGFI        | >0.95        | >0.90                  | 0.946              |
| CFI         | >0.95        | >0.90                  | 0,973              |
| RMSEA       | <0.05        | <0.08                  | 0,035              |
| RMR         | <0.05        | <0.08                  | 0.057              |
| NFI         | >0.95        | >0.90                  | 0.90               |

Tablo 2’de ölçeğin uyum iyiliği indeks değerlerine ve normal ve kabul edilebilir uyum iyiliği indeks değerlerine yer verilmiştir. Buna göre ölçeğe ait Ki-Kare ( $\chi^2$ ) /Serbestlik Derecesi (df)= 1,323; Uyum İyiliği İndeksi (GFI)= 0,968; Uyarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (AGFI)= 0.946; Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)= 0,973; Ortalama Hata Karekök Değeri (RMSEA)= 0,035; Kök Artık kareler Ortalaması (RMR)= 0,057; Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (NFI)= 0,90 olarak tespit edilmiştir. Bu uyum iyiliği indeks değerlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum gösterdiği söylenebilecektir (Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Munro, 2005; Şimşek, 2007; Wang ve Wang, 2019).

**Tablo 3. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği Madde Korelasyon Analizi**

| İfade  | Düzeltilmiş Toplam Soru Korelasyonu | Soru Silindiğinde Cronbach Alpha | Cronbach Alpha |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| 1. Bilgi verilmeden üzerimde tıbbi deneylerin yapıldığını düşünüyorum.   | 0,393                               | 0,777                            |                |
| 2. Tıbbi kayıtlarımın gizli tutulduğunu düşünüyorum. *   | 0,405                               | 0,776                            |                |
| 3. Sağlık sisteminden kaynaklı hatalardan her gün birçok insan ölmektedir.                                     | 0,448                               | 0,771                            |                |
| 4. Kanımı aldıklarında bana bildirmedikleri testleri yaptıklarını düşünüyorum.                                 | 0,327                               | 0,784                            |                |
| 5. Tedavi sürecimde bir hata yapılıyorsa, sağlık sistemi bunu benden gizlemeye çalışırdı.                      | 0,569                               | 0,754                            |                |
| 6. İnsanların benim onayım olmadan tıbbi kayıtlarıma erişebileceğini düşünüyorum.                              | 0,560                               | 0,756                            | 0,789          |
| 7. Sağlık sistemi sağlığım için gerekli olanı yapmaktan çok maliyeti düşük tutmakla ilgilenmektedir.           | 0,545                               | 0,758                            |                |
| 8. Sağlık kurumlarından yüksek kalitede tedavi hizmeti aldığımı düşünüyorum. *                                 | 0,537                               | 0,760                            |                |
| 9. Sağlık sistemi, hastalığımı tedavi ederken benim tıbbi ihtiyaçlarımı diğer tüm hususların üzerinde tutar. * | 0,528                               | 0,762                            |                |
| 10. Bazı ilaçların içinde benden gizlenen şeyler vardır.   | 0,386                               | 0,786                            |                |

\*Ölçekte yer alan 2.,8. ve 9. Sorular ters kodlanmıştır.

Tablo 3’te SSGÖ’YE ait madde korelasyonu değerlerine ve Cronbach Alpha değerlerine yer verilmiştir. Buna göre ölçeğin genel toplam güvenilirliği 0,789 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin oldukça iyi düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği'ni oluşturan İfadelerin Anlamlılık Düzeyleri**

| İfadeler | S.E.  | C.R.  | p      |
|----------|-------|-------|--------|
| Soru 1   | 0,338 | 4,447 | 0,015  |
| Soru 2   | 0,327 | 4,846 | 0,002  |
| Soru 3   | 0,330 | 4,676 | 0,002  |
| Soru 4   | 0,283 | 5,090 | 0,002  |
| Soru 5   | 0,443 | 4,972 | 0,001  |
| Soru 6   | 0,414 | 5,136 | <0,001 |
| Soru 7   | 0,414 | 4,786 | 0,002  |
| Soru 8   | 0,363 | 5,010 | 0,013  |
| Soru 9   | 0,336 | 4,959 | 0,002  |
| Soru 10  | 0,313 | 3,746 | 0,003  |

Tablo 4'te görüldüğü üzere yapılan analiz sonucunda SSGÖ'yü oluşturan 10 ifadenin faktör yükleri anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

## SONUÇ

Bireyler bazı dönemlerde çeşitli bireysel veya çevresel faktörler neticesinde bedensel, ruhsal ve sosyal anlamdaki iyilik hallerini diğer bir ifade ile sağlıklarını kaybedebilirler. Dolayısı ile bu dönemde kendilerini çaresiz, savunmasız hissedebilirler ve bu durumdan kurtulabilmek için kendilerini eski sağlığına kavuşturacak sistem ve kişilere güvenmek zorunda kalabilirler. Bu bağlamda devletlerin uyguladıkları politikalar ve sistemler bireylerin sağlığı açısından önem arz etmektedir. Sağlık sistemlerine güvensizliğin psikometrik olarak sağlam bir ölçüsünün geliştirilmesi, sağlık bakımıyla ilgili güvensizliğin nedenlerini, yaygınlığını ve sonuçlarını daha iyi anlamak isteyen gelecekteki çalışmaları kolaylaştıracaktır. Bu bağlamda araştırmada sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyini ölçen ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan bir ölçeği Türkçe'ye uyarlamak amaçlanmıştır.

Rose ve diğerleri (2004) tarafından geliştirilen ve 10 ifadenin yer aldığı "Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinin" yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizleri neticesinde de 10 ifade ve tek boyuttan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinin uyum iyiliği indeks değerlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir.

Sonuç olarak bu araştırma kapsamında yapılan analizler ile Rose ve diğerleri (2004) tarafından geliştirilen Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinin Türk kültüründe de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ortaya konulmuştur. Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçeğin tıbbi bakım kalitesini, memnuniyetini ve doktor-hasta iletişimini araştıranlar da dâhil olmak üzere diğer birçok alandaki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmada elde edilen bulgular çerçevesinde kişilerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyleri tek başına araştırılabileceği gibi kişilerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyleri ile hasta memnuniyeti, sağlık iletişimi sorunları, tıbbi bakım kalitesi algısı gibi konular arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmaların da önemli olduğu düşünülmektedir. Dolayısı ile gelecekte bu alanda yapılacak olan araştırmalarda bu değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılması önerilebilecektir.

## KAYNAKÇA

Alpar, R. (2016). Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakma, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Carter, M. A. (2009). Trust, power, and vulnerability: A discourse on helping in nursing. *Nursing Clinics of North America*, 44, 393–405.
- Dinç, L., Korkmaz, F. ve Karabulut, E. (2013). A Validity and Reliability Study of the Multidimensional Trust in Health-Care Systems Scale in a Turkish Patient Population. *Social Indicators Research*, 113, 107-120.
- Ertong, G. (2011). Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru. Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gilson, L. (2003). Trust and the development of health care as a social institution. *Social Science and Medicine*, 56, 1453–1468.
- Hall, M.A., Dugan, E., Zheng, B. & Mishra, A.K. (2001). Trust in Physicians and Medical Institutions: What Is It Can It Be Measured, and Does It Matter? *The Milbank Quarterly*, 79(4), 613-639.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic journal of business research methods*, 6(1), 53-60.
- Işık, O. (2011). *Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi*. (Doktora Tezi), Gazi Üniversitesi .
- Kurtuluş, K. (2004). Pazarlama Araştırmaları, . In: Literatür Yayıncılık 7. Baskı, İstanbul.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20, 709–734.
- Meyer, S., Ward, P., Coveney, J. & Rogers, W. (2008). Trust in the health system: An analysis and extension of the social theories of Giddens and Luhmann. *Health Sociology Review*, 17(2), 177-186.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (Vol. 1): lippincott williams & wilkins.
- Nazlı, K. ve Oğuz, I. (2018). Hasta güçlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 6(1), 27-42.
- Ozawa, S., & Sripad, P. (2013). How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 91, 10-14.
- Rose, A., Peters, N., Shea, J. A., & Armstrong, K. (2004). Development and testing of the health care system distrust scale. *J Gen Intern Med*, 19(1), 57-63. doi:10.1111/j.1525-1497.2004.21146.x
- Rowe, R., & Calnan, M. (2006). Trust relations in health care—the new agenda. *The European Journal of Public Health*, 16(1), 4-6.





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş:(temel ilkeler ve LISREL uygulamaları)*: Ekinoks.
- Thom, D. H., Hall, M. A., & Pawlson, L. G. (2004). Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care. *Health Affairs*, 23(4), 124–132.
- Wang, J., & Wang, X. (2019). *Structural equation modeling: Applications using Mplus*: John Wiley & Sons.