



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2024, 11 (2): 290-302

Sağlık Bakım Sistemine Duyulan Güven Düzeyinin Belirlenmesi

Determining the Level of Trust in The Healthcare System

Gamze Bayın Donar¹, Yasemin Hancıoğlu Başköy^{2*}, Deniz Tugay Arslan³, Gözde Yeşilaydın³

¹ Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Ankara, Türkiye,

²Ordu Üniversitesi, Ünye Meslek Yüksekokulu, Muhasebe ve Vergi Bölümü Ordu, Türkiye

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Eskişehir, Türkiye

e-mail: gamzebayin@gmail.com, yaseminhancioglu@odu.edu.tr, darslan@ogu.edu.tr,
gyesilaydin@ogu.edu.tr

ORCID: 0000-0002-4737-3272

ORCID: 0000-0002-6337-1314

ORCID :0000-0002-9654-2263

ORCID: 0000-0002-2901-6474

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Yasemin Hancıoğlu Başköy

Gönderim Tarihi / Received: 14.12.2023

Kabul Tarihi / Accepted:09.05.2024

10.34087/cbusbed.1404809

Öz

Bu çalışmanın amacı, Türk toplumunun sağlık bakım sistemine duyduğu güven düzeyini belirlemektir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan 20-74 yaş aralığındaki bireyler oluşturmuş ve online form aracılığıyla 1020 kişiye ulaşılmıştır. Veri; Sosyodemografik Özellikler Formu ve Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcıların ölçek puan ortalaması 56,32±10,65 olup orta düzeydedir. Sağlık bakım sistemine güven düzeyi; eğitim düzeyi, gelir durumu, düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu ve sağlık çalışanı yakını bulunma değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir. Politika yapıcılarının, güvenin oluşmasına ve sürdürülmesine katkı sağlayan bu ve benzeri araştırmalarda belirlenen çeşitli faktörleri inceleyerek etkili stratejiler geliştirmesi önerilmektedir. Bu kapsamda özellikle sağlık hizmetinin kalitesi ve hasta hakları alanlarında iyileştirme yapılmasının güven üzerinde olumlu etki yaratacağı düşünülmektedir. Sağlık hizmeti kullanımı deneyimi arttıkça sağlık sistemine güven düzeyinin de arttığı dikkate alındığında sağlık hizmetlerine erişim üzerinde etkili olan sağlıkta eşitsizliğe ilişkin ekonomik ve sosyal faktörlerin tespiti ve bu kapsamda iyileştirme yapılması, güven düzeyi zaman içerisinde değişiklik gösterebileceği için toplumun sağlık bakım sistemine güven düzeyinin belirli aralıklarla ölçülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güven, Sağlık Bakım Sistemleri, Türkiye.

Abstract

The aim of this study is to determine the level of trust in the healthcare system among the Turkish population. The study was conducted in Turkey and aimed to gather information from individuals aged between 20 and 74. A total of 1020 participants were surveyed online using a Socio-Demographic Characteristics Form and a Multidimensional Trust Scale for the Healthcare System. The participants' scale score average was 56.32±10.65, indicating a moderate level of trust. The level of trust in the healthcare system showed statistically significant differences based on variables such as education level, income status, regular doctor check-up attendance, and the presence of a healthcare worker in the family. Policymakers are recommended to examine various factors identified in such studies that contribute to the formation and maintenance of trust. By analyzing these factors, effective strategies can be developed to enhance trust in the healthcare system. In this context, it is believed that improvements, particularly in the areas of healthcare quality and patient rights, will have a positive impact on trust.

Considering that the level of trust in the healthcare system tends to increase as the experience of using healthcare services increases, it is recommended to identify economic and social factors related to healthcare inequalities that affect access to healthcare services and to make improvements in this regard. As trust levels may change over time, it is suggested to periodically measure the level of trust in the healthcare system within the community.

Keywords: Trust, Healthcare Systems, Türkiye.

1. Giriş

Belirsizliğin ve öngörülemezliğin giderek arttığı günümüzde, güven kavramının tanımlanması ve araştırılması zor olmaktadır. Güven kavramının, büyük ölçüde ilişkilere ve iletişime dayalı bir altyapıya sahip olduğu söylenebilir [1]. Güven, insan etkileşimlerinin tüm düzeylerinde işbirliği, koordinasyon ve performans için önemli bir kavramdır. Güvenin tanımı, ölçümü, insan etkileşimlerini nasıl etkilediği ve değiştirdiği sorusu, psikoloji, ekonomi, sağlık, tarih ve yönetim gibi birçok akademik disiplinde ele alınmıştır [2]. Günlük hayatta güven, duyguların ve rasyonel düşüncenin bir karışımı olarak tanımlanmıştır [3]. Parsons [4] güveni, “karşılıklı ilişkilerin kabulü için sadakatin oluşturduğu bir zemin” olarak tanımlamıştır. Sosyal bilimlerde güvene ilişkin en geniş bakış açısı, bir tarafın diğer tarafın eylemlerine güvenmeye istekli olması ve güven duyulan tarafın makul ve etik davranacağına dair beklentide olmasıdır [5, 6]. Sağlık sistemlerinde bu ilişki, güvenilir bir “hasta-doktor”, “hasta-hizmet sunucu” ya da “hasta- hizmeti finanse eden” ilişkisine dönüşebilmektedir [6]. Sağlık hizmetlerinde güven, “toplumun kendilerine hizmet verenlerin sorumluluklarını teknik olarak yeterli bir şekilde yerine getirmeleri, sorumluluk üstlenmeleri ve hastaların refahını en yüksek öncelik haline getirmelerine yönelik beklentisi” olarak tanımlanmaktadır [7, 8].

Güven kavramı, tüm hizmet sunum süreçlerinin ve yönetsel uygulamaların ilişkisel olduğu sağlık sisteminde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmetleri, insanlar tarafından ve insanlar için sunulmaktadır. Dolayısıyla hastalar, hekimler, hemşireler, sigortacılar, tedarikçiler ve düzenleyiciler gibi farklı taraflar arasındaki ilişkiler, sağlık sistemi için önemlidir [1]. Diğer taraftan, sağlık hizmeti sunumunda güven kavramı, hasta savunmasızlığı, tedavi sürecindeki belirsizlikler ve tıbbi uzmanlığa bağımlılık nedeniyle de ayrıca önemlidir [9, 10]. Gilson [11], güvenin, sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan sağlık sistemleri içindeki işbirliğinin temelini oluşturduğunu ve güvene dayalı bir sağlık sisteminin toplumda değer oluşturmaya önemli bir katkı sağlayabileceğini savunmaktadır. Bu noktada, toplumun sağlık sistemine olan güven ihtiyacı önem kazanmaktadır. Sağlık sisteminde güven ihtiyacı, kişilerarası ve kurumsal düzeyde olmak üzere iki boyutta ifade edilebilir. Kişilerarası güven ihtiyacı boyutunda; hastanın hizmet aldığı sunucunun yeterlilik seviyesi,

hastalıkla birlikte ortaya çıkan çaresizlik hissi, tıbbi bilginin uzmanlığından doğan bilgi asimetrisi, niyetlere ilişkin belirsizlik ve risk unsurları yer almaktadır. Kuramsal düzeyde ise; hasta desteği ile hizmetlerin kullanımı, sağlık hizmetlerinin politik ve ekonomik uygulanabilirliğini etkileyebilecek olan sağlık sistemleri, hastaneler ve sigorta şirketlerine duyulan güven yer almaktadır [12]. Gilson [11], sağlık bakım hizmetlerinde taraflar arasında güven ilişkisinin varlığı hizmeti sunan, hastalar ve finansmanı sağlayan kurumlar arasındaki işbirliğinin sürdürülmesinde önemli katkıları olduğunu belirtmiştir.

Kişilerarası boyutta güven, sağlık hizmeti sunucuları ile hastalar arasındaki profesyonel ilişkinin temel bir özelliğidir ve güvenilir olmak, sağlık hizmeti sağlayıcısının ahlaki bir yükümlülüğünü oluşturmaktadır [13]. Güven, sağlık hizmetlerine daha iyi erişim, hasta davranışları, bakımın sürekliliği, kalitesi, hekimden memnuniyet, hekime sadakat ve sağlık sonuçları gibi birçok sağlık hizmeti hedefiyle ilişkilendirilmiştir [14]. Güven, tedavinin etkinliğinin artması, hastaların tedaviye uyumunun sağlanması, hekim ya da sağlık kurumunu başkalarına tavsiye etme olasılıklarını artırma potansiyeline sahip olmaktadır [15, 16]. Çalışmalar, hastalar arasında sağlık profesyonellerine ve kurumlarına duyulan güvenin artmasının, tıbbi tedaviye istekliliğin artması, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanılması ve tedavi önerilerine daha fazla uyulması ile ilişkili olduğunu göstermiştir [16, 17].

Örgütsel bir bakış açısıyla, güven, etkili sağlık hizmetlerinin sunumu için önemlidir ve hatta sosyal sermaye olarak tanımlanmıştır. Bir sosyal sermaye biçimi olarak güvenden elde edilebilecek örgütsel faydalar arasında, maliyetlerde azalma ve verimliliğin artması yer almaktadır [11]. Diğer taraftan, hastaların sağlık kurumlarına, finansman kuruluşlarına ve sağlık sistemine olan güveni, ekonomik ve politik uygulanabilirliği, hizmet kullanımını etkileyebileceğinden, güven, kurumsal düzeyde de önem taşımaktadır [12]. Hastaların sağlık sistemine ve sağlık finansmanına olan güveni, sağlık deneyimlerini etkilemektedir. Bir sağlık sistemi içindeki güven, bir sağlık kuruluşundaki hemşire, doktor ve diğer çalışanlar arasındaki profesyonel normlar ve güç dinamiklerinden de etkilenebilir ve hastalara yönelik tutum ve uygulamaları şekillendirebilir [18]. Güvenilir bir sağlık sistemine sahip olmak, yalnızca bireysel

olarak hastalara fayda sağlamakla kalmamakta, aynı zamanda bir sosyal değer ve sosyal düzenin geliştirilmesine katkıda bulunabilmektedir [11].

Hastanın hekimin önerdiği tedaviye uyum göstermesi ve benimsemesi, hastanın tüm sağlık sistemi unsurlarına duyduğu güvene bağlıdır. Sağlık hizmetleri sistemine duyulan güven, bireyleri koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda da etkileyebilir. Toplumun sağlık sistemine güven düzeyinin yüksek olması sağlık yönetimi ve halk sağlığı açısından oldukça önemlidir [19]. Türk toplumunun sağlık bakım sistemine duyduğu çok boyutlu güven düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; toplumun sağlık hizmeti sunan profesyonellere, sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kurum/kuruluşlara ve sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara duydukları güven düzeyi belirlenmiştir.

Sağlık sistemine güveni ölçmek için geliştirilen birçok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçeklerin birçoğu, güvenin çok boyutluluğuna ve sağlık sisteminin tamamında oynadığı role vurgu yapmaktadır [20]. Bu çalışma kapsamında kullanılan ölçek, güveni üç boyutla ölçmektedir. Egede ve Ellis [21], sağlık hizmeti sunan profesyonellere, maliyetini karşılayan kurumlara ve hizmeti sunan kurumlara olan güvenin, sağlık tüketicilerinin sağlık sistemi ile ilgili farklı deneyimlerinin bir yansıması olduğunu belirtmiştir. Literatürde, Egede ve Ellis tarafından geliştirilen ölçeği kullanan çalışmalardan bir kısmının, toplum genelinde, bir kısmının da belirli bir hastalığa sahip olanlar örneğinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Anand [22] Hindistan'da, Rock [23] İrlanda'da, Walton-Williams [24] Amerika'da yapmış oldukları çalışmalarda, toplumun genel güven düzeyini belirlemiş ve güveni etkileyen sosyodemografik değişkenleri araştırmıştır. Diğer taraftan, Nejati ve diğerleri [25], İran'da çoklu miyelom hastaları örneğinde, Rovner ve diğerleri [26] diyabet hastaları örneğinde güven düzeyini belirlemişlerdir. Türkiye örneğinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Dinç ve diğerlerinin [13], yatan hastalar, Usta ve Korkmaz [27]'in ise poliklinik hastaları örneğinde güven düzeyini ölçtükleri görülmektedir. Saygılı ve Numanoğlu [28] ise, pandemi döneminde toplumun güven düzeyini belirlemiş ve koronavirüs kaygısı ile ilişkisini araştırmıştır. Bu çalışma ile toplumun sağlık sistemine olan güven düzeyini belirlemenin; sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve sonuçlarına yönelik planlamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Amaç

Çalışmanın amacı, Türk toplumunun sağlık bakım sistemine duyduğu güven düzeyini belirlemektir. Araştırma, kesitsel türde tanımlayıcı bir çalışmadır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda katılımcıların sağlık bakım sistemine çok boyutlu güven düzeyi, sağlık hizmeti sunan profesyonellere, sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kurum/kuruluşlara, sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara duydukları güven düzeyi ile sosyodemografik özelliklerine ve tanımlayıcı bilgilerine göre farklılık durumları incelenmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 20-74 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. İstatistiksel verilere bakıldığında Türkiye'de 2022 yılında 20-74 yaş aralığındaki bireylerin toplam sayısı yaklaşık 56.993.000 kişidir [29]. Evrenin tamamına ulaşmanın kısıtlılığı nedeniyle örneklem seçimi yapılmıştır. Örneklem seçiminde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Minimum örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı, \pm %5 örnekleme hatası ile 384 kişi olarak hesaplanmıştır [30]. Toplam 1020 kişi araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya 20-74 yaş aralığında Türkiye'de yaşayan, araştırmaya engel olacak işitme-görme ve zihinsel problemi bulunmayan ve çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan bireyler dahil edilmiştir. Bu kapsamda, birincil veri kaynağı, araştırmacılar tarafından seçilmiş olup, diğer veri kaynaklarına, ilk kaynakların yönlendirmesiyle ulaşılmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Veriler Sosyodemografik Özellikler Formu ve Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Sosyodemografik Özellikler Formu; cinsiyet, nesil, eğitim durumu, medeni durum, yaşamın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, çalışılan sektör, sağlık çalışanı olma ve sağlık çalışanı yakını bulunma durumu, kronik hastalık durumu, düzenli olarak doktor kontrolü gitme durumu ve sağlık sorunu olduğunda ilk başvuru yeri olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Soruların hazırlanmasında benzer amaca sahip araştırmaların bulgularından [14, 19, 21, 27, 28, 31] yararlanılmıştır. Katılımcıların sağlık sistemine güven düzeyini ölçmek amacıyla Egede ve Ellis [21] tarafından geliştirilen; Dinç ve diğerleri [13] tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan "Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği (Multidimensional Trust in HealthCare Systems Scale-MTHCSS)" kullanılmıştır. Ölçek üç boyut ve boyutlara ait değişen sayılarda toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek boyutları; sağlık hizmetini sunan profesyonellere güven (10 madde), sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kurum/kuruluşlara güven (dört madde) ve sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güvendir (üç madde). Sağlık hizmetini sunan profesyonellere güven boyutu sağlık hizmeti sunan hekim, hemşire gibi sağlık profesyonellerine güveni; sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kurum/kuruluşlara güven boyutu bireylerin sağlık hizmeti alımına ilişkin giderleri

karşıl原因 Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sağlık sigortası şirketleri vb. kurum/kuruluşlara güveni; sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven boyutu ise hastane, klinikler, sağlık merkezleri gibi kurum/kuruluşlara duyulan güven düzeyini ifade etmektedir.

Ölçek maddeleri “kesinlikle katılmıyorum” (bir) ile “kesinlikle katılıyorum” (beş) arasında değer almaktadır. Ölçekte yer alan iki madde (madde dört ve madde 15) ters kodlama gerektirmektedir. Hesaplamalar ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17 ve en yüksek puan 85’tir. Daha yüksek ölçek toplamı ve alt ölçek puanları sağlık sistemlerine daha fazla güveni temsil etmektedir. Dolayısıyla alınan puanlar yükseldikçe bireylerin sağlık bakım sistemine duydukları güven düzeyi artmaktadır.

Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı Egede ve Ellis [21] tarafından yapılan çalışmada 0,89, Dinç ve diğerleri [13] tarafından yapılan çalışmada 0,87; bu çalışmada ise 0,89 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar açısından incelendiğinde Egede ve Ellis [21] tarafından yapılan çalışmada boyutların sırasıyla 0,92; 0,74; 0,64; Dinç tarafından yapılan çalışmada ise 0,91, 0,82, and 0,61 olarak bulunduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise ölçek alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0,887; 0,825 ve 0,553 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması, çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş olup, Google anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu, bireylere çeşitli iletişim araçları (e-posta, sosyal medya, mesajlaşma uygulamaları vb.) aracılığıyla ulaştırılmıştır. Ankete katılmaya gönüllü olan bireylerden anketi, örnekleme kriterlerine uyan diğer bireylere göndermeleri istenmiştir. Veriler, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerden Mart - Mayıs 2022 tarihinde toplanmıştır.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, araştırma, 20-74 yaş aralığında Türkiye’de ikamet eden bireyler üzerinde yürütüldüğü için sonuçların Türkiye’nin tamamına genellenmesi mümkün değildir. İkinci olarak, katılımcılar anketi çevrimiçi olarak doldurdukları için bulgular, subjektif puanlamalarla sınırlıdır. Diğer taraftan kartopu örnekleme yönteminin kullanılması, katılımcıların anketi, tanıdıkları ve kendileri ile benzer özelliklere sahip kişilere yönlendirmeleri nedeniyle potansiyel bir örnekleme yanlılığına ve hata payına sahip olabilir.

2.5. Verilerin Analizi

Katılımcıların sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerini incelemek ve sağlık bakım sistemine çok boyutlu güven düzeyini belirlemek için tanımlayıcı istatistiklerden (frekans, ortalama, standart sapma, minimum - maksimum değerler) yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak test edilmiş; bu değerlerin ± 1 aralığında olduğu ve normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Sosyodemografik ve tanımlayıcı özellikler ile sağlık bakım sistemine çok boyutlu güven düzeyi arasında anlamlı bir fark olup olmadığı çıkarımsal istatistiklerden bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Ayrıca Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ile değişkenler arasındaki ortak etkileşim Faktöriyel ANOVA – İki Yönlü ANOVA analizi ile değerlendirilmiştir. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiş, homojen olmayan gruplar için Welch F testi sonucu yorumlanmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc testleri yapılmıştır. Ölçeğe ilişkin güvenilirlik düzeyi için Cronbach Alfa değeri ölçülmüş ve 0,892 bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin yapısal geçerliliğini test etmek amacıyla ikinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi yapılarak uyum iyiliği değerleri hesaplanmıştır. Modele ilişkin elde edilen uyum iyiliği değerleri $X^2/sd= 5,886$; CFI=0,935; RMSEA= 0,069; GFI= 0,924; NFI= 0,923; IFI= 0,935 şeklinde elde edilmiştir. Elde edilen bu değerler kabul edilebilir sınırlar içerisinde olup [32]; ölçeğin kurumsal yapısının doğrulandığını göstermektedir. Verilerin analizinde SPSS ve Amos istatistik paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.6. Etik Kurul Onayı

Çalışma için Ordu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 2022-18.E-66417432-204.01.07-0707119 (tarih: 02 Mart 2022) sayı ile etik onay alınmıştır. Veri toplama aracının başına araştırmacının amacını açıklayan, araştırma ekibine ilişkin bilgileri içeren açıklamalar ile katılımcıların gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bir onay kutusu eklenmiştir. Bu sayede bireylerin onam verdikten sonra sorulara yanıt verebilecekleri belirtilmiş olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanların veri toplama aracını yanıtlamaları önlenmiştir.

3. Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sayısal ve yüzdesel dağılımlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı (%)
Cinsiyet	Kadın 500 (49,0)
	Erkek 520 (51,0)
Nesil	Baby Boomers (Bebek patlaması) 133 (13,0)
	X Kuşağı 229 (22,5)
	Y Kuşağı 427 (41,9)
	Z Kuşağı 231 (22,6)
Eğitim durumu	Ortaöğretim 49 (4,8)
	Lise 163 (16,0)
	Ön Lisans/Lisans 627 (61,5)
	Lisansüstü 181 (17,7)
Medeni durum	Evli 546 (53,5)
	Bekar 474 (46,5)
Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer	İl 667 (65,4)
	İlçe/Mahalle 353 (34,6)
Gelir durumu	Gelir giderden az 338 (33,1)
	Gelir gidere denk 513 (50,3)
	Gelir giderden fazla 169 (16,6)
Çocuk sahibi olma durumu	Evet 510 (50,0)
	Hayır 510 (50,0)
Çalışma durumu	Çalışıyorum 585 (57,4)
	Çalışmıyorum 435 (42,6)
Çalışılan sektör	Kamu 270 (26,5)
	Özel 315 (30,9)
	Çalışmıyorum 435 (42,6)
Sağlık çalışanı olma durumu	Evet 113 (11,1)
	Hayır 907 (88,9)
Sağlık çalışanı yakını bulunma durumu	Var 623 (61,1)
	Yok 397 (38,9)
Kronik hastalık olma durumu	Var 218 (21,4)
	Yok 802 (78,6)
Düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu	Giderim 313 (30,7)
	Gitmem 707 (69,3)
Sağlık sorunu olduğunda ilk başvuru yeri	Aile Sağlığı Merkezi 272 (26,6)
	Devlet Hastanesi 465 (45,6)
	Üniversite Hastanesi 70 (6,9)
	Özel Hastane 213 (20,9)
Toplam	1020 (100)

Katılımcıların yaklaşık yarısı (% 49) kadın; % 61,5'i önlisans/lisans mezunu; % 53,5'i evli ve % 50'si çocuk sahibidir. % 41,9'u Y kuşağıdır. % 65,4'ü yaşamının büyük bölümünü ilde geçirmiştir. % 50,3'ü gelirinin giderine denk olduğunu beyan etmiş, % 57,4'ü çalıştığını belirtmiştir. Tüm katılımcıların % 30,9'u, çalışan 585 kişinin ise % 53,8'i özel sektörde çalışmaktadır. Katılımcıların sadece % 11,1'i sağlık çalışanı iken; % 61,1'inin sağlık çalışanı yakını bulunmaktadır. % 78,6'sının kronik

herhangi bir rahatsızlığı bulunmazken, % 69,3'ü düzenli olarak doktor kontrolüne gitmediğini beyan etmiştir. Katılımcıların % 45,6'sı ise bir sağlık sorunu olduğunda ilk olarak devlet hastanesine; % 26,7'si ise aile sağlığı merkezine gittiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort*±ss**	Min-Maks***	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks Değerler
Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği	56,32±10,65	22-85	17-85
Sağlık Hizmeti Sunan Profesyonellere Güven Boyutu	34,78±6,83	11-50	10-50
Sağlık Hizmeti Maliyetini Karşıl原因an Kurum/Kuruluşlara Güven Boyutu	12,56±3,70	4-20	4-20
Sağlık Hizmeti Veren Kurum / Kuruluşlara Güven Boyutu	8,98±2,10	3-15	3-15

*Ort: ortalama, **ss: standart sapma, *** min-maks: minimum - maksimum

Katılımcıların Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeğinden aldıkları ortalama puan 56,32±10,65'dir. Katılımcıların boyutlara ilişkin aldıkları ortalama puanlar; sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven boyutunda 34,78±6,83, sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kurum/kuruluşlara güven boyutunda 12,56±3,70 ve sağlık hizmeti veren

kurum/kuruluşlara güven boyutunda ise 8,98±2,10 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerinin Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ve alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturma durumuna ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Katılımcıların Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Profesyonellere Güven	Maliyeti Karşıl原因an Kurum/Kuruluşlara Güven	Sağlık Hizmeti Veren Kuruma Güven	Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven	
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
Cinsiyet	Kadın	34,69±6,55	12,32±3,46	8,89±2,01	55,90±9,99
	Erkek	34,86±7,10	12,78±3,90	9,07±2,18	56,71±11,25
		+t= -0,397; ++p=0,692	t= -1,988; p=0,047*	t=-1,365; p=0,173	t= -1,213; p=0,225
Medeni Durum	Evli	35,37±6,87	12,45±3,99	8,89±2,19	56,71±11,12
	Bekar	34,10±6,72	12,68±3,32	9,08±1,98	55,86±10,09
		t= 2,971; p=0,003*	t= -0,990; p=0,322	t= -1,442; p=0,150	t= 1,286; p=0,199
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	34,31±6,53	12,78±3,20	8,94±1,76	56,02±10,04
	Lise	33,44±7,85	11,88±4,10	8,56±2,19	53,89±12,34
	Önlisans/Lisans	35,04±6,59	12,74±3,60	9,15±2,09	56,92±10,26
	Lisansüstü	35,21±6,63	12,49±3,74	8,80±2,08	56,50±10,29
		+++F=2,708; p=0,044* 2-3	F=2,374; p=0,069	F=3,905; p=0,009* 2-3	Welch F=2,779; p=0,043* 2-3
Yaşamın Büyük Çoğunluğunun Geçirildiği Yer	İl	34,80±6,54	12,47±3,66	8,86±2,12	56,12±10,28
	İlçe/mahalle	34,74±7,35	12,73±3,77	9,22±2,05	56,69±11,33
		t= 0,122; p=0,903	t= -1,087; p=0,277	t= -2,598; p=0,010*	t= -0,806; p=0,420
Sağlık Çalışanı Olma Durumu	Evet	37,00±6,73	12,93±3,58	9,20±2,04	59,14±9,82
	Hayır	34,50±6,80	12,51±3,71	8,95±2,10	55,96±10,71
	Var	35,18±6,86	12,60±3,73	9,10±2,16	56,87±10,63
		t= 3,707; p=0,000*	t= 1,132; p=0,258	t= 1,194; p=0,233	t= 3,002; p=0,003*

Sağlık Çalışanı Yakını Bulunma Durumu	Yok	34,15±6,75 t= 2,339; p=0,020*	12,50±3,65 t= 0,425; p=0,671	8,79±1,98 t= 2,319; p=0,021*	55,44±10,64 t= 2,103; p=0,036*
	Gelir<Gider	33,71±6,78	11,97±3,54	8,84±1,93	54,51±10,13
Gelir Durumu	Gelir = Gider	34,89±6,75	12,54±3,67	8,95±2,07	56,37±10,62
	Gelir> Gider	36,57±6,80	13,80±3,80	9,37±2,44	59,75±10,97
		F=10,246; p=0,000* 3 > 1,2	F=14,288; p=0,000* 3 > 1,2	Welch F=3,013; p=0,050* 3 > 1,2	F=13,937; p=0,000* 3 > 1
Düzenli Olarak Doktor Kontrolüne Gitme Durumu	Evet	36,58±6,91	12,98±4,12	9,16±2,12	58,72±11,37
	Hayır	33,98±6,64 t= 5,681; p=0,000*	12,37±3,48 t= 2,283; p=0,023*	8,90±2,09 t= 1,841; p=0,066	55,25±10,15 t= 4,639; p=0,000*

⁺t: bağımsız örneklem t-testi, ⁺⁺p: anlamlılık düzeyi, ⁺⁺⁺F: Tek yönlü ANOVA testi, *p<0,05

Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği alt boyutlarından “profesyonellere güven” boyutu ile medeni durum, eğitim durumu, sağlık çalışanı olma, sağlık çalışanı yakını bulunma, gelir durumu arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farka göre; evliler, sağlık çalışanı olanlar, sağlık çalışanı yakını bulunanlar, geliri giderinden fazla olanlar ve düzenli olarak doktor kontrolüne gidenler sağlık bakım sistemine daha fazla güven duymaktadır. Diğer yandan ön lisans/lisans mezunlarının sağlık hizmeti sunan profesyonellere güveni lise mezunlarından daha yüksektir (Tablo 3).

Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği alt boyutlarından “maliyeti karşılayan kurum/kuruluşlara güven” boyutu ile cinsiyet, gelir durumu ve düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farka göre; erkeklerin, geliri giderinden fazla olanların ve düzenli olarak doktor kontrolüne gidenlerin sağlık hizmetleri maliyetini karşılayan kurum/kuruluşlara güveninin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği alt boyutlarından “sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven” boyutu ile eğitim durumu, yaşamın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer, sağlık çalışanı yakını bulunma ve gelir durumu arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farka göre ise; ön lisans/lisans mezunlarının lise mezunlarından, yaşamının büyük çoğunluğunu ilçe/mahallede geçirenlerin illerde geçirenlerden, sağlık çalışanı

yakını olanların olmayanlardan sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güveninin daha fazla olduğu söylenebilir. Diğer yandan geliri giderinden fazla olanların sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği toplam puanı ile eğitim, sağlık çalışanı olma, sağlık çalışanı yakını bulunma, gelir ve düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre sağlık çalışanı olanların, sağlık çalışanı yakını bulunanların ve düzenli olarak doktor kontrolüne gidenlerin sağlık bakım sistemine güven düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Benzer şekilde ön lisans/lisans mezunlarının lise mezunlarından ve geliri giderinden yüksek olanların geliri giderinden düşük olanlara göre sağlık bakım sistemine güven düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Tablo 3).

Nesil, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, çalışılan sektör, kronik hastalık bulunma durumu ve sağlık sorunu olduğunda ilk başvurulan sağlık kurumu ile Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ile değişkenler arasındaki ortak etkileşim Faktöriyel ANOVA – İki Yönlü ANOVA analizi ile incelenmiş ve bulgular Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4. Tanımlayıcı Değişken Gruplarının Sağlık Bakım Sistemine Güven Düzeyine Ortak Etkisinin Belirlenmesi

Değişken	Sd	Kareler Ort.	F	p	Eta-kare
Cinsiyet*Gelir	2	443,044	4,024	0,018	0,008
Nesil*Gelir	6	485,865	4,478	0,000	0,026
Medeni Durum*Gelir	2	483,111	4,390	0,013	0,009
Çocuk Sahibi Olma Durumu * Gelir	2	743,806	6,789	0,001	0,013
Düzenli Doktor Kontrolüne Gitme * Gelir	2	371,331	3,423	0,033	0,007
İlk Başvurulan Sağlık Kurumu* Kronik Hastalık	3	425,334	3,771	0,010	0,011

Sd: serbestlik derecesi, Kareler ort.: kareler ortalaması, p: anlamlılık düzeyi, F: İki yönlü ANOVA testi, *p<0,05

Cinsiyet, nesil, medeni durum, çocuk sahibi olma ve düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu ile gelir durumunun sağlık bakım sistemine çok boyutlu güven düzeyi üzerindeki ortak etkisi, anlamlı bulunmuştur. Buna göre geliri giderinden fazla olan erkekler, baby boomers ve X kuşağındakiler, evliler, çocuk sahibi olanlar ve düzenli olarak doktor kontrolüne gidenler sağlık bakım sistemine daha fazla güven duymaktadır. Ayrıca sağlık sorunu olduğunda ilk başvuru sağlık kurumu olarak devlet, üniversite ve özel hastaneleri tercih eden kronik hastaların sağlık bakım sistemine güven düzeyi daha yüksektir (Tablo 4).

4. Tartışma

Sağlık hizmetlerine duyulan güven, sağlık hizmeti sunumunda yer alan hastalar, doktorlar, eczacılar, tedarikçiler, düzenleyiciler vb. birçok aktör arasındaki işbirliğini desteklediği için sağlık sistemleri için önem taşımaktadır. İnsanların sağlık sistemine olan güveninin; sağlık hizmetlerine erişimde, sağlık hizmetlerinin kullanımında, tedaviye uyumda, hizmetlerin sürekliliğinin sağlanmasında ve kaliteli hizmet sunumunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Türk toplumunun sağlık bakım sistemine duyduğu güven düzeyinin belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışmada toplumun güven düzeyi; sağlık hizmeti sunan profesyonellere, sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kurum/kuruluşlara ve sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara duydukları güven alt boyutlarında incelenmiştir.

Çalışmada katılımcıların Sağlık Bakım Sistemine Güven Ölçeğinden aldıkları ortalama puana göre (56,32±10,65) güven düzeyi orta olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan paunlara bakıldığında sağlık profesyonellerine güven alt boyutu ortalama puanının (34,78±6,83), maliyeti karşılayan kuruma güven boyutu ortalama puanının (12,56±3,70) ve sağlık hizmeti veren kuruma güven boyutu ortalama puanının (8,98±2,10) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Türkiye örneğinde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, güven ölçeği genel puan ortalaması Dinç ve diğerlerinin [13] çalışmasında, 64,7; Saygılı ve Numanoglu'nun [28] çalışmasında 59,06 olarak hesaplanmıştır. Ölçek alt boyutlarının ortalamaları değerlendirildiğinde, Dinç ve diğerlerinin [13] çalışmasında sırasıyla 40,6, 13,2 ve 10,92; Saygılı ve Numanoglu'nun [28] çalışmasında ise, 35,66, 13,45 ve 9,94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmayla aynı ölçeğin kullanıldığı söz konusu iki çalışmanın bulguları bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Dinç ve diğerlerinin [13] ve Saygılı ve Numanoglu'nun [28] hem ölçek genel ortalama puanının hem de alt boyutlarının ortalama puanlarının orta düzeyde olduğu görülmekle birlikte bu araştırma sonuçlarına göre az bir farkla da olsa daha yüksek düzeydedir. Bu çalışmada güven puan

ortalamalarının söz konusu iki çalışmaya göre az bir farkla daha düşük olmasının büyük oranda sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmeti veren kurumlara olan güven boyutlarındaki azalıştan kaynaklandığı söylenebilir.

Literatürde farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda farklı puan ortalamalarına ulaşıldığı görülmektedir. Egede ve Ellis'in [21] Amerika'da yürütülen çalışmasında, genel ölçek ortalaması, 63,0; alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla; 40,0, 12,8 ve 10,3 olarak tespit edilmiştir. Walton-Williams tarafından [24] Amerika'da yapılan bir diğer çalışmada; genel ölçek ortalaması, 58,6 ve alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 37,3, 12,2 ve 9,1 olarak hesaplanmıştır. Rock'ın [23] İrlanda'da yapmış olduğu çalışmada, genel ölçek puan ortalaması 38,26 bulunmuştur. Nejatı ve diğerlerinin [25], İran'da hastalar üzerinde yaptıkları bir başka çalışmada ise, ölçek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla, 22,31, 10,25 ve 7,51 olarak bulunmuştur. çalışmalarda tespit edilen puan ortalamaları, farklılıklarının; ülkelerin sağlık sistemleri ve finansman yapısındaki farklılıklardan kaynaklandığını düşündürmüştür.

Araştırmada erkeklerin, sağlık hizmetleri maliyetini karşılayan kurum/kuruluşlara güveninin daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir. Egede ve Ellis [21] tarafından yapılan çalışmada erkeklerin sağlık bakım sistemine güven düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nal [19] tarafından yapılan bir başka çalışmada erkeklerin sağlık bakım sistemine güven düzeyi toplam ortalama puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Yeşiloğlu'nun [33] çalışmasında da erkeklerin sağlık hizmetini sunan personellere güven düzeyinin ve genel olarak sağlık bakım sistemine güven düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir. Araştırmamızın bu bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. Literatürdeki bazı çalışmalarda ise sağlık bakım sistemine güven düzeyinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir [13, 31, 34, 35, 36].

Medeni durum değişkeni değerlendirildiğinde, evlilerin sağlık profesyonellerine güven düzeyinin bekarlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın bu bulgusu literatürdeki bazı çalışma bulgularını desteklemektedir. Deniz ve Çimen [37], evli katılımcıların hekime güven düzeyi ortalama puanlarının bekar katılımcılardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Li ve diğerleri [38] birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlara duyulan güven düzeyini değerlendikleri çalışmada, evli katılımcıların güven düzeyi ortalama puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Diğer taraftan Nal [19] çalışmasında bekar katılımcıların sağlık bakım sistemine güven düzeyi toplam ortalama puanının evli katılımcılardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Literatürdeki çeşitli

çalışmalarda ise sağlık bakım sistemine güven düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir [39, 21, 35]. Usta [31] tarafından gerçekleştirilen çalışmada medeni durum ile ölçek alt boyutları ve ölçek toplam puanı arasında; Gülcemal ve Keklik [40] ile Thom ve diğerleri [15] tarafından yapılan çalışmalarda ise hekime güven düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Eğitim durumu değişkenine göre ön lisans/lisans mezunlarının lise mezunlarına göre, sağlık bakım sistemine güven düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesinin yüksek olması daha iyi bir mesleğe sahip olup beraberinde daha fazla gelir elde etme imkanı sunabilir. Dolayısıyla eğitim seviyesi daha yüksek olan bireylerin hizmete erişim ve istediği hizmet sunucusunu seçme olanağı artabilir. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek olan bireyler sağlık personeli ve hasta ilişkisindeki beklentilerini daha net ifade edebilirler. Bu durum eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin daha fazla güven düzeyine sahip olmalarının nedeni olarak görülebilir [41]. Li ve diğerleri [38] tarafından yapılan çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlara güven düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde eğitim seviyesi azaldıkça güven düzeyinin arttığını ortaya konan çalışmalar da bulunmaktadır. Nal [19] tarafından yapılan çalışmada katılımcıların eğitim seviyesi ile sağlık bakım sistemine güven düzeyi ortalama puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça sağlık bakım sistemine güven düzeyi ortalama puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Usta [31] çalışmasında eğitim seviyesi arttıkça sağlık profesyonellerine, maliyeti karşılayan kişi/kuruma, sağlık kurumlarına ve sağlık bakım sistemine güven düzeyi ortalama puanlarının azaldığını ortaya koymuştur. Dinç ve diğerleri [13] çalışmalarında ilkökul mezunlarının yüksekökul mezunlarına göre sağlık hizmeti sunucularına ve sağlık bakım sistemine güven düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Deniz ve Çimen [37] eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü olanların hekime güven düzeyinin ön lisans, lise ve altı eğitim seviyesi olanlardan daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Çelik Yavuz [42] tarafından yapılan çalışmada ise okuryazar olmayan katılımcıların hemşirelere güven düzeyinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalarda sağlık bakım sistemine güven düzeyinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir [39, 40]. Kim ve diğerleri [43], Han ve diğerleri [44] ve Ertong [36] tarafından yapılan çalışmalarda ise hekime güven düzeyi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmaların evrenlerinin bu çalışmadan farklı olması nedeniyle eğitim düzeyi ve güven arasında bu çalışmaya göre farklı sonuçları

tespit edildiği varsayılabilir. Ayrıca eğitim düzeyinin gelir seviye, sosyo-kültürel çevre ve yaşam standardı gibi farklı değişkenler üzerinde etkili olabileceği düşünüldüğünde eğitim düzeyi ile güven arasında farklı evrenlerde farklı sonuçların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Yaşanılan yer, sağlık sistemine güven düzeyini etkileyebilmektedir. Çalışma kapsamında, yaşamının büyük çoğunluğunu ilçe/mahallede geçirenlerin illerde geçirenlere göre, sağlık hizmeti veren kurumlara güven düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Türkiye’de 2020 yılında nüfusun % 7’si kırsal bölgelerde yaşamaktadır [29]. Kırsal bölgelerde nüfusun daha az olmasının ve hizmet sunucusu bakımından fazla bir alternatifin olmayışının bireylerin belli bir hizmet sunucusuyla daha kolay etkileşime girmesine neden olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bireylerin hizmet sunucularıyla kişisel iletişim geliştirme ve hizmet sunucularını daha yakından tanıma imkanı oluşabilir. Bu durumun da kırsal bölgede yaşayan bireyler ile hizmet sunucusu arasındaki güveni geliştirdiği varsayılabilir [44]. Bagheri-Lankarani ve diğerleri [45] tarafından COVID-19 döneminde yapılan çalışmada daha az nüfusun olduğu yerde yaşayan katılımcıların sağlık sistemine güven düzeyinin nüfusun fazla olduğu yerde yaşayan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Usta [31] yaptığı çalışmada köyde yaşayan bireylerin sağlık profesyonellerine ve sağlık hizmeti veren kurumlara olan güven düzeyinin il ve ilçede yaşayanlardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Li ve diğerleri [38] tarafından yapılan çalışmada ise kentsel bölgelerde yaşayanların birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlara güven düzeyinin kırsal bölgelerde yaşayanlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Diğer yandan Kim ve diğerleri [43] tarafından yapılan çalışmada hekime duyulan güven ile yaşanılan bölge arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırma kapsamında, mesleği sağlık çalışanı olan ve sağlık çalışanı yakını olanların, sağlık profesyonellerine ve sağlık sistemine güven düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sutherland ve diğerleri [46] ve Gregory ve Austin [47], meslekler arası iş birliği, ekip çalışmasına yatkınlık ve aynı amacın paylaşılması gibi nedenlerin mesleği sağlık çalışanı olanların sağlık profesyonellerine olan güven düzeylerinin daha yüksek olabileceğini belirtmişlerdir. Diğer taraftan, Ward’a [47] göre, güven, insanların önceki deneyimlerine dayanarak gelecekteki kararları almalarına yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla sağlık profesyoneli tanıdığı olan insanların yaşadıkları deneyimler sağlık profesyonellerine veya kurumlara güven duyma olasılıklarını arttırabilmektedir.

Gelir düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim açısından sağlıkta eşitsizlik yaratabilen faktörlerden biridir. Araştırmamızda geliri giderinden yüksek olan katılımcıların, geliri giderinden düşük olanlara göre daha yüksek güven düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Kim ve diğerleri [43] çalışmalarında, gelir düzeyi yüksek olanların hekimlere duyduğu güven düzeyinin, gelir düzeyi daha düşük olanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Yeşiloğlu [33] tarafından yapılan çalışmada, gelirini orta ve yüksek olarak bildiren katılımcıların sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi/kurumlara güven ortalama puanlarının gelir durumunu düşük olarak bildiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ozawa ve Walker [49] tarafından ev hanımları üzerinde yapılan çalışmada gelir düzeyi arttıkça sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kurumlara duyulan güven düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Gelir eşitsizliği toplumun hizmet sunucusuna ulaşması önünde önemli engellerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır [50, 51]. Türkiye’de toplumun tamamına Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında sağlık hizmeti sunulmaktadır. Ancak GSS tüm sağlık hizmetlerini kapsamına almamaktadır. Bu durum düzenli olarak gözden geçirilmekle birlikte bazı sağlık hizmetleri GSS kapsamı dışında bırakılmakta ve bu hizmetler için de cepten ödeme yapma gereği doğmaktadır. Gelirin tek başına hizmete erişim üzerindeki olası etkileri ve Türkiye’deki sağlık sigortası sistemi göz önüne alındığında gelir düzeyi yüksek olanların istediği hizmet sunucusunu daha kolay seçme ve daha kolay erişme imkanının olduğu varsayılmaktadır. Bu durumun geliri giderinden daha fazla olanların geliri giderine eşit ve geliri giderinden daha az olan katılımcılardan daha yüksek güven puan ortalamasına sahip olmasını açıkladığı düşünülmektedir. Literatürde bu araştırma bulguları bakımından farklılaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Dinç ve diğerleri [13] tarafından yapılan çalışmada gelirini yetersiz bulanların sağlık hizmeti sunucularına güven düzeyinin gelirini ortalama düzeyde bulanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Usta [31], geliri giderinden az olan katılımcıların sağlık profesyonellerine ve hizmet sunucularına duydukları güven puan ortalamalarının, gelir durumu orta ve iyi olan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Literatürde bazı çalışmalarda ise güven ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Nal [19] yaptığı çalışmada gelir miktarı ile sağlık bakım sistemine güven düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Benzer şekilde Ertong Attar [39] gelir düzeyi ile sağlık sistemine güven düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Li ve diğerleri [38] tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi ile birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlara yönelik güven arasında anlamlı ilişki olmadığı ortaya konmuştur. Pearson ve Raeke [41] ve Thom ve

diğerleri [15] çalışmalarında hekime güven düzeyi ile gelir arasında anlamlı ilişki olmadığını tespit etmiştir.

Literatürde, sağlık sistemine duyulan güvenin, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Russell’e [14] göre güven, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkilidir ve bu ilişkide sağlık profesyonellerinden memnuniyet ve sadakat aracı etkide bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin düzenli olarak kullanılmasıyla bağlantılı olan sağlık sistemine duyulan yüksek güven düzeyi daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilebilmektedir [1]. Bu çalışma kapsamında düzenli olarak doktor kontrolüne gidenlerin sağlık profesyonellerine, sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kurum/kuruluşlara ve genel olarak sağlık bakım sistemine güven düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Cao ve diğerleri [52], düzenli doktor ziyareti ile yüksek güven düzeyi arasında pozitif ilişki olduğunu saptamıştır. Ostertag ve diğerleri [53], sağlık hizmetlerinden en sık yararlananların sağlık profesyonellerine güven düzeyi yüksek olan kişiler olduğunu tespit etmiştir. Hong ve Oh [54], hastane ziyaretlerinin sıklığının artmasının hasta merkezli bakım ve hastaların kalite algısının artmasına aracılık ederek, sağlık sistemlerine güveni güçlendirdiğini ortaya koymuştur. Kim ve diğerlerinin [43] çalışmasında hastaneye yatış veya ayakta hasta ziyareti deneyimi, doktorlara duyulan güven ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Tüm bu bulguların sonucunda sağlık profesyonellerine ve sistemine duyulan güvenin sağlık hizmeti kullanımı deneyiminden etkilendiği sonucuna ulaşılabılır.

5. Sonuç

Araştırmada bireylerin sağlık bakım sistemine olan güven düzeyleri çok boyutlu olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların; sağlık bakım sistemine güven, sağlık profesyonellerine güven, maliyeti karşılayan kurum/kuruluşlara güven ve sağlık hizmeti veren kuruma güven düzeylerinin orta derecede olduğu tespit edilmiştir. Toplumun sağlık bakım sistemine duyduğu güven düzeyinin artırılmasına yönelik; politika yapıcıların, güvenin oluşmasına ve sürdürülmesine katkı sağlayan bu ve benzeri araştırmalarda belirlenen çeşitli faktörleri inceleyerek etkili stratejiler geliştirmesi önem arz etmektedir. Bu kapsamda özellikle sağlık hizmetinin kalitesi ve hasta hakları alanlarında iyileştirme yapılmasının güven üzerinde olumlu etki yaratacağı düşünülmektedir.

Geliri giderlerinden fazla olan, önlisans/lisans mezunu ve düzenli olarak doktor kontrolüne giden katılımcıların sağlık bakım sistemine çok boyutlu güven puan ortalamalarının daha yüksek olması

dikkat çekicidir. Yüksek eğitim seviyesinin sağlık okuryazarlığına katkısı ve daha fazla gelir getirebilecek bir işte çalışma olasılığını arttırması ortaya çıkan bu sonuçla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Daha yüksek gelire sahip katılımcıların hizmete daha kolay erişebilmesi de beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Esas olarak burada değinilen sosyodemografik değişkenlerin hizmete erişimle ilgili olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti kullanımı deneyimi arttıkça sağlık sistemine güven düzeyinin de arttığı göz önüne alındığında hizmete kolaylıkla erişebilmenin sağlık sistemine olan güven düzeyi ile ilişkili olduğu kanısı oluşmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişim üzerinde etkili olan sağlıkta eşitsizliğe ilişkin ekonomik ve sosyal faktörlerin tespiti ve bu kapsamda iyileştirme yapılması önerilmektedir. Ayrıca sağlık sisteminde güven düzeyini arttıracak sağlık sistemi ile ilgili iyileştirmelerin yanı sıra toplumun sosyo-ekonomik yönden gelişmesine katkı sağlayacak çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Güven unsuru zaman içerisinde birçok değişkenden etkilenerek değişiklik göstermektedir. Bu nedenle sağlık bakım sistemine, maliyeti karşılayan kurum/kuruluşlara ve sağlık hizmeti veren kurumlara yönelik güven düzeyinin sistematik olarak belirli aralıklara ölçülmesi önerilmektedir. Bu sayede güvenin gelişmesi için atılan adımların etkilerinin de rahatlıkla değerlendirileceği düşünülmektedir. Son olarak, sağlık bakım sistemine duyulan güven düzeyinde hastaların deneyimi belirleyici olmaktadır. Bu nedenle sağlık bakım sistemine duyulan güvenin kendine özgü belirleyicilerini tanımlayacak çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu sayede güven düzeyinin neden düşük olduğu ve öncelikli olarak hangi konularda iyileştirme yapılması gerektiği anlaşılabilir.

6. Bilgilendirme

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı: Çalışma için Ordu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2022-18.E-66417432-204.01.07-0707119 (tarih: 02 Mart 2022) sayı ile etik onay alınmıştır.

Yazarların Makaleye Olan Katkıları: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Çıkar Beyanı: Bu makale için tarafların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Referanslar

1. Ozawa, S, Sripad, P, How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature, *Social science & medicine*, 2013, 91, 10-14.
2. Adam, M. B, Donelson, A, Trust is the engine of change: a conceptual model for trust building in health systems, *Systems Research and Behavioral Science*, 2022, 39(1), 116-127.

3. Paliszkiwicz, J, Koochang, A, Goluchowski, J, Nord, J. H, Management Trust, Organizational Trust, and Organizational Performance: Advancing and Measuring a Theoretical Model, *Management and Production Engineering Review*, 2014, 5(1), 32-41.
4. Parsons, T, On the concept of political power, *Proceedings of the American philosophical society* 1963, 107(3), 232-262.
5. Hosmer, L. T, Trust: The connecting link between organizational theory and philosophical ethics, *Academy of management Review*, 1995, 20(2), 379-403.
6. Ninković, M, Damnjanović, K, Ilić, S, Structure and Misuse of Women's Trust in the Healthcare System in Serbia, *PsyArXiv*, 2022.
7. Garrubba, M, Yap, G, Trust in health professionals. Centre for Clinical Effectiveness; Monash Health, Melbourne, Australia, 2019.
8. Müller, E, Zill, J. M, Dirmaier, J, Härter, M, Scholl, I, Assessment of trust in physician: a systematic review of measures, *PloS one*, 2014, 9(9), e106844.
9. Sato, Y, Aida, J, Tsuboya, T, Shirai, K, Koyama, S, Matsuyama, Y, ... Osaka, K, Generalized and particularized trust for health between urban and rural residents in Japan: A cohort study from the JAGES project, *Social Science & Medicine*, 2018, 202, 43-53.
10. Stacey, R. E, Dempsey, A, The influence of trust in health care systems on postabortion contraceptive choice, *Contraception*, 2015, 92(5), 458-462.
11. Gilson, L, Trust and the development of health care as a social institution, *Social science & medicine*, 2003, 56(7), 1453-1468.
12. Rowe, R, Calnan, M, Trust relations in health care—the new agenda, *The European Journal of Public Health*, 2006, 16(1), 4-6.
13. Dinç, L, Korkmaz, F, Karabulut, E, A validity and reliability study of the Multidimensional Trust in Health-Care Systems Scale in a Turkish patient population, *Social Indicators Research*, 2013, 113, 107-120.
14. Russell, S, Treatment-seeking behaviour in urban Sri Lanka: trusting the state, trusting private providers, *Social science & medicine*, 2005, 61(7), 1396-1407.
15. Thom, D. H, Kravitz, R. L, Bell, R. A, Krupat, E, Azari, R, Patient trust in the physician: relationship to patient requests, *Family practice*, 2002, 19(5), 476-483.
16. Thom, D. H, Hall, M. A, Pawlson, L. G, Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care, *Health affairs*, 2004, 23(4), 124-132.
17. Musa, D, Schulz, R, Harris, R, Silverman, M, Thomas, S. B, Trust in the health care system and the use of preventive health services by older black and white adults, *American journal of public health*, 2009, 99(7), 1293-1299.
18. Gilbert, T. P, Trust and managerialism: exploring discourses of care, *Leading Global Nursing Research*, 2005, 52(4), 454-463.
19. Nal, M, Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sisteminde Güven, *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırma Dergisi*, 2021, 3(1), 1-10.
20. Rogala, M, Donesch-Ježo, E, Various dimensions of trust in the health care system, *Emergency Medical Service*, 2020, 7(4), 296-305.
21. Egede, L. E, Ellis, C, Development and testing of the multidimensional trust in health care systems scale, *Journal of General Internal Medicine*, 2008, 23, 808-815.

22. Anand, T. N. (2014). Development and testing of a scale to measure trust on public health care system [Doctoral dissertation]. Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences & Technology.
23. Rock, S. (2021). Investigating the Relationship Between Vaccine Hesitancy, Trust in Healthcare Providers, and Demographics Factors [Doctoral dissertation]. Dublin, National College of Ireland.
24. Walton-Williams, H. The trust in health care organizations by health sciences students; Medical University of South Carolina-College of Health Professions, 2014..
25. Nejati, B, Lin, C. C, Aaronson, N. K, Cheng, A. S, Browall, M, Lin, C. Y, ...Pakpour, A. H, Determinants of satisfactory patient communication and shared decision making in patients with multiple myeloma, *Psycho-Oncology*, 2019, 28(7), 1490-1497.
26. Rovner, B, Casten, R, Nightingale, G, Leiby, B. E, Kelley, M, Rising, K Emergency Department Use in Black Individuals with Diabetes, *Diabetes Spectrum*, 2023, 36(4), 391-397
27. Usta, D, Korkmaz, F, Trust levels in the healthcare system of the patients receiving services from tertiary care institutions in Turkey. *Cukurova Medical Journal*, 2020, 45(3), 860-870.
28. Saygili, M, Numanoglu, R, Trust in the Healthcare System and Social Coronavirus Anxiety; A Study in the Turkish Society, *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 2021, 6(2), 194-204.
29. TÜİK, *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020*. <https://124.im/h3Rs8>. 2021 (Erişim tarihi: 28.04.2023).
30. Büyükoztürk, Ş, Kılıç Çakmak, E, Akgün, Ö.E, Karadeniz Ş, Demirel, F, Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pagem Akademi: Ankara, Türkiye, 2016; pp 96.
31. Usta, D. (2016). Hastaların Sağlık Bakım Sistemine Duydukları Güven [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
32. Gürbüz, Ş, AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi temel ilkeler ve uygulamalı analizler; Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021
33. Yeşiloğlu, H. H. (2021). Sağlık Hizmetleri ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Güven [Yüksek Lisans Tezi]. Karabük Üniversitesi.
34. Boulware, L. B, Cooper, L. A, Ratner, L. E, La Veist T. A, Powe, N. R, Race and trust in the health care system, *Public Health Reports*, 2003, 118(4), 358-365.
35. Calnan, M. W, Sanford E, Public trust in healthcare: the system or the doctor?, *Quality and Safety in Health Care*, 2004, 13, 92-97.
36. Ertong, G. (2011). Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru [Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi.
37. Deniz, S, Çimen, M, Hekimlere güven düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2021, 8(1), 10-16.
38. Li, L, Zhu, L, Zhou, X, Zeng, G, Huang, H, Gan, Y, ...Wu, C, Patients' trust and associated factors among primary care institutions in China: a cross-sectional study, *BMC Primary Care*, 2022, 23(1), 1-9.
39. Ertong Attar, G, Trust in the health system: The case of cardiology patients in Turkey, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2018, 22(2), 961-976.
40. Gülcemal, E, Keklik, B, Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2016, 8(14): 64-87.
41. Pearson, S. D, Raeke, L. H, Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data, *Journal of general internal medicine*, 2000, 15(7), 509-513.
42. Çelik Yavuz, S. (2020). Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerinin ve hemşirelere olan güveninin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
43. Kim, A. M, Bae, J, Kang, S, Kim, Y. Y, Lee, J. S, Patient factors that affect trust in physicians: a cross-sectional study, *BMC family practice*, 2018, 19(1), 1-8.
44. Han, Y, Lie, R. K, Li, Z, Guo, R, Trust in the Doctor-Patient Relationship in Chinese Public Hospitals: Evidence for Hope, *Patient preference and adherence*, 2022, 647-657.
45. Bagheri-Lankarani, K, Imanieh, M. H, Hassani, A. H, Vardanjani, H. M, Public trust in health care system in Iran: a rapid assessment during the covid-19 epidemic in Iran, *International Journal of Epidemiologic Research*, 2021, 4(4), 146-151.
46. Sutherland, B. L, Pecanac, K, LaBorde, T. M, Bartels, C. M, Brennan, M. B, Good working relationships: how healthcare system proximity influences trust between healthcare workers, *Journal of interprofessional care*, 2022, 36(3), 331-339.
47. Gregory, P. A, Austin, Z, Trust in interprofessional collaboration: Perspectives of pharmacists and physicians, *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*, 2016, 149(4), 236-245.
48. Ward, P. R, Rokkas, P, Cenko, C, Pulvirenti, M, Dean, N, Carney, S, ... Meyer, S, A qualitative study of patient (dis) trust in public and private hospitals: the importance of choice and pragmatic acceptance for trust considerations in South Australia, *BMC Health Services Research*, 2015, 15(1), 1-12.
49. Ozawa, S, Walker, D. G, Trust in the context of community-based health insurance schemes in Cambodia: villagers' trust in health insurers. In *Innovations in health system finance in developing and transitional economies*. Emerald Group Publishing Limited, 2009, 21, pp. 107-132.
50. Guo, J, Hernandez, I, Dickson, S, Tang, S, Essien, U. R, Mair, C, Berenbrok, L. A, Income disparities in driving distance to health care infrastructure in the United States: a geographic information systems analysis, *BMC Research Notes*, 2022, 15(1), 1-4.
51. Caballo, B, Dey, S, Prabhu, P, Seal, B, Chu, P, Kim, L, The effects on socioeconomic status on the quality and accessibility of health care services, *Across the Spectrum of Socioeconomics*, 2021, 1(4), 1-15.
52. Cao, Q, Krok-Schoen, J. L, Guo, M, Dong, X, Trust in physicians, health insurance, and health care utilization among Chinese older immigrants, *Ethnicity & Health*, 2022, 1-18.
53. Ostertag, S, Wright, B. R, Broadhead, R. S, Altice, F. L, Trust and other characteristics associated with health care utilization by injection drug users, *Journal of Drug Issues*, 2006, 36(4), 953-974.
54. Hong, H, Oh, H. J, The effects of patient-centered communication: exploring the mediating role of trust in healthcare providers, *Health communication*, 2020, 35(4), 502-511.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

