

ÇOK BOYUTLU SAĞLIK SİSTEMLERİNE GÜVEN ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

MULTIDIMENSIONAL TRUST IN HEALTH SYSTEMS SCALE: TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Doç. Dr. Fatma ÇİFTÇİ KIRAC

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, ciftcfatma50@gmail.com, orcid.org/0000-0001-5996-9068

Dr. Öğr. Üyesi Ali GÖDE

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, alig.sy31@gmail.com, orcid.org/ 0000-0002-6865-6298

Doç. Dr. Ramazan KIRAC

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, ramazan46k@gmail.com, orcid.org/0000-0002-8032-1116

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (19.08.2025-13.12.2025)

Öz

Araştırmada, “Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği”nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Çalışma, kolayda örnekleme yöntemiyle Kahramanmaraş’ta ikamet eden 498 yetişkin bireyden elde edilen verilerle yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde kişisel bilgi formu, “Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği” ve “Hasta Memnuniyeti Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin kapsam, yapı ve bağlam geçerliliği analiz edilmiştir. Analizler sonucunda 19 madde ve 3 alt boyuttan oluşan nihai form oluşturulmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,842 olarak bulunmuş ve yüksek düzeyde güvenilirlik göstermiştir. Doğrulamalı Faktör Analizi uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırların üzerinde olduğu saptanmıştır. Bağlam geçerliliği kapsamında, sağlık sistemine duyulan güven ile hasta memnuniyeti arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Sonuçlar, ölçeğin Türkiye’de sağlık sistemine yönelik güvenin çok boyutlu değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: güven, sağlık sistemine güven, çok boyutlu güven, ölçek uyarlama.

Abstract

The present study aimed to examine the validity and reliability of the Turkish adaptation of the “Multidimensional Trust in Health Care Systems Scale.” Data were collected from a convenience sample of 498 adult residents in Kahramanmaraş through face-to-face surveys. The data collection tools included a personal information form, the “Multidimensional Trust in Health Care Systems Scale,” and the “Patient Satisfaction Scale.” Content, construct, and contextual validity analyses were performed, resulting in a final

171

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>

(ÇİFTÇİ KIRAC, F./ GÖDE, A./ KIRAC, R.)

version of the scale consisting of 19 items and three sub-dimensions. The internal consistency of the scale was confirmed with a Cronbach's alpha coefficient of 0.842, indicating high reliability. Confirmatory Factor Analysis demonstrated that the fit indices were above acceptable thresholds. Moreover, contextual validity analyses revealed a positive and statistically significant relationship between trust in the health care system and patient satisfaction. Overall, findings indicate that the scale is a valid and reliable instrument for assessing multidimensional trust in the health care system among adults in Turkey.

Keywords: trust, trust in health system, multidimensional trust, scale adaptation

GİRİŞ

Güven, sosyal ilişkilerin temel yapı taşlarından biri olarak kabul edilmekte ve bireylerin belirsizlik veya risk içeren durumlarda başkalarına dayanma eğilimlerini ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri bağlamında güven, hem bireylerarası ilişkilerde hem de sağlık sisteminin işleyişinde merkezi bir öneme sahiptir (Györfy vd., 2022; Wei vd., 2022). Sağlık hizmetleri bağlamında güven yalnızca doktorlar ve hastalar arasındaki ilişkilerde değil, aynı zamanda bireylerin sağlık sistemine, politikalara ve kurumsal yapılarına olan inançlarını da kapsamaktadır. Sağlık sistemine duyulan güvenin yüksek olduğu toplumlarda, bireylerin sağlık hizmetlerini benimseme oranları artmakta, tedaviye uyum sağlanmakta ve genel sağlık çıktıları iyileşmektedir (Györfy vd., 2022; Liu ve Liu, 2023).

COVID-19 pandemisi, sağlık sistemine duyulan güvenin önemini küresel ölçekte daha da belirgin hale getirmiştir. Pandemi sırasında halktan, sağlık otoritelerinin kararlarını sorgusuz kabul etmeleri ve tavsiyelere sıkı sıkıya uymaları beklenmiştir. Ancak bu süreçte, alternatif bilgi kaynaklarının (örneğin, sosyal medya platformları) hızla yayılması, sağlık sistemine olan güvenin kırılganlığını ortaya koymuştur. Geleneksel bilgi otoriteleriyle çelişen bu alternatif uzmanlık kaynakları, halkın sağlık sistemi ve yetkililerine duyduğu güveni olumsuz etkileyerek bilginin doğruluğu ve sağlık sisteminin varlığını sorgulatacak bir karmaşaya neden olmuştur (Kant ve Varea, 2021; Wei vd., 2022). Bu karmaşık ortamda, sağlık sistemine yönelik güveni anlamak ve yeniden inşa etmek, sağlık politikalarının etkili bir şekilde uygulanması ve toplumsal sağlığın korunması için hayati bir öneme sahiptir. Ancak mevcut güven ölçüm araçları, çoğu zaman yalnızca bireysel veya tek boyutlu bir yaklaşımla sınırlı kalmaktadır (Bowman vd., 2021; Rodríguez-Blázquez vd., 2023). Örneğin, bazı ölçekler yalnızca bireylerin doktorlara olan güvenini ölçerken, diğerleri sağlık sistemine yönelik genel algıları ele almaktadır. Ancak bu ikisinin bir arada değerlendirildiği kapsamlı bir yaklaşım genellikle eksik kalmaktadır (Kankaanpää, Lehti, Solin ve Salama, 2024).

Sağlık sistemine olan güvenin çok boyutlu doğasını anlamaya yönelik sistematik bir yaklaşım, hem teorik hem de pratik açıdan büyük bir ihtiyaçtır. Sağlık sistemine yönelik güvenin farklı boyutlarını ölçmek, yalnızca mevcut sorunları anlamakla kalmaz, aynı zamanda bu sorunların çözümüne yönelik politikaların ve müdahalelerin geliştirilmesine olanak tanımaktadır (Sakthidevi ve Fathima, 2024). Özellikle farklı sosyo-ekonomik ve kültürel bağlamlarda güvenin nasıl şekillendiğini anlamak, eşitsizliklerin azaltılması ve sağlık hizmetlerine erişimin artırılması için kritik bir fırsat sunmaktadır (Campus vd., 2020; Liu ve Liu, 2023).

Bu çalışma ile sağlık sistemine duyulan güvenin çok boyutlu bir yapıda ele alınması gerektiği varsayımıyla Meyer vd. (2024) tarafından geliştirilmiş olan "Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği"nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yaparak, Türkçe literatüre güvenilir ve geçerli bir ölçek kazandırmak amaçlanmıştır. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği, doktorlara, sağlık politikalarına ve sisteme olan güveni tek bir ölçüm aracıyla değerlendiren, farklı nüfus gruplarında güvenilirlik ve geçerlilik testlerinden geçirilmiş bir araçtır. Çalışma, güvenin boyutlarının belirlenmesi, ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve bu araçların farklı bağlamlarda

uygulanabilirliğinin incelenmesi konularında Türkçe literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir. Güvenin çok boyutlu doğasını anlamak ve ölçmek, sağlık politikalarının geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve bireylerin sağlık sistemine olan bağlılıklarının artırılması için kritik bir adımdır. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği, bu hedeflere ulaşmak için kapsamlı bir araç sunmaktadır ve sağlık sistemine duyulan güvenin gelecekteki araştırmalar ve politikalar için nasıl bir temel oluşturabileceğini göstermektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Güven, sosyal bilimlerde bireylerin risk altında olduklarında karşı tarafın güvenilirliğine duydukları inanç olarak tanımlanmaktadır (Hall, McQuay ve Ball, 2010; Hamilton vd., 2024). Sağlık hizmetleri bağlamında güven, bireylerin yalnızca doktorları ve diğer sağlık profesyonellerini değil, aynı zamanda sağlık sisteminin genel yapısını ve işleyişini algılama biçimlerini de içermektedir (Hamilton vd., 2024). Bu kavram, bireylerin sağlık sistemine katılımını artıran ve sağlık çıktılarının iyileştirilmesine katkı sağlayan kritik bir yapı taşı olmaktadır. Güven, bireylerin sağlık sistemini etkin bir şekilde kullanma, tedaviye uyum sağlama ve sağlık hizmetlerini değerlendirme kapasitelerini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Emmering vd., 2018; Liu vd., 2023).

Sağlık hizmetlerine duyulan güvenin çok boyutlu yapısı, bireylerin sağlık sistemini ve sağlık çalışanlarını nasıl algıladığını anlamak için kritik bir çerçeve sunmaktadır (Hall vd., 2010). Bu bağlamda, Meyer vd. (2024) tarafından geliştirilmiş olan Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği, güveni üç ana boyutta ele alır:

- **Doktorlara Güven:** Bireylerin sağlık profesyonellerinin yeterlilik, bütünlük ve hasta odaklı yaklaşımlarına olan inancını ifade etmektedir (Meyer vd., 2024). Bu güven boyutu, hastaların doktorların bilgi birikimine, klinik becerilerine ve etik davranışlarına duyduğu inancı içermektedir. Örneğin, doktorların doğru teşhis koyma, uygun tedavi yöntemlerini uygulama ve hastaların bireysel ihtiyaçlarına duyarlılık gösterme yetenekleri, bu boyutun temel unsurlarını oluşturmaktadır. Ayrıca, doktorların empati yeteneği, hastaları yargılamadan destekleyici bir ilişki kurma kapasitesi, hasta-hekim ilişkisinde güveni artıran önemli bir faktördür. Doktorlara duyulan güven, tedaviye uyum ve hasta memnuniyetinde belirleyici bir rol oynamakta ve bireylerin sağlık hizmetlerinden genel olarak olumlu deneyimler elde etmesine katkıda bulunmaktadır (Bayın Donar vd., 2024; Meyer vd., 2024).
- **Politikalara Güven:** Sağlık hizmetlerinde politika yapıcılar tarafından alınan kararların adil, hasta odaklı ve sürdürülebilir olduğuna dair bireylerin algısını temsil etmektedir (Meyer vd., 2024). Sağlık politikalarının şeffaflığı, adaleti ve erişilebilirliği, bu güven boyutunun temel unsurlarıdır (Hall v vd., 2010). Örneğin, maliyetlerin hastalar aleyhine artmaması, sağlık hizmetlerine eşit erişimin sağlanması ve bekleme sürelerinin kabul edilebilir seviyede olması, bireylerin politikalara olan güvenini artırmaktadır. Politikaların, bireylerin sağlık ihtiyaçlarını dikkate alarak şekillendirilmesi ve toplumsal sağlığı önceliklendiren bir yaklaşım benimsemesi, güvenin bu boyutunun güçlenmesini sağlamaktadır. Bu güven boyutu, halkın sağlık sistemine yönelik genel tutumlarını ve sağlık hizmetlerinden beklentilerini şekillendirmektedir (Filiz ve Güngör, 2022; Meyer vd., 2024).
- **Sisteme Güven:** Sağlık sisteminin genel yapısına, işleyişine ve dayanıklılığına duyulan inancı ifade etmektedir (Meyer vd., 2024). Bu boyut, bireylerin sağlık sisteminin insan gücü, finansal kaynaklar ve donanım açısından yeterli olduğuna yönelik algılarını kapsamaktadır. Ayrıca, sistemin farklı birimleri arasındaki koordinasyon, uzmanlar arası iş birliği ve sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sisteme olan güvenin önemli göstergeleridir. Kriz dönemlerinde sağlık sisteminin

dayanıklılığı, bireylerin bu güven boyutunu değerlendirme biçimini etkileyebilmektedir. Sisteme duyulan güven, yalnızca bireylerin sağlık sistemine yönelik algılarını değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin toplumsal kabul görmesini de etkilemektedir (Bayın Donar vd., 2024; Meyer vd., 2024).

Bu üç boyut, birbirinden bağımsız olsalar da dinamik bir etkileşim içerisinde. Örneğin, doktorlara duyulan güven, bireylerin sağlık sistemine ve politikalara olan güvenini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Benzer şekilde, sistemin güvenilirliği, bireylerin sağlık çalışanlarına duyduğu bireysel güveni güçlendirebilmektedir. Bu dinamik etkileşim, güvenin sağlık hizmetlerindeki rolünü anlamak için kritik bir çerçeve sunmaktadır. Bu bağlamda, güvenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, yalnızca sağlık sisteminin performansını anlamak için değil, aynı zamanda sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve halkın sağlık hizmetlerine erişimini artırmak için de kritik önemi bulunmaktadır. Güvenin kavramsallaştırılmasında ve ölçülmesinde karşılaşılan metodolojik zorluklar, bu çalışmanın temel motivasyonunu oluşturmaktadır (Diğer ve Ardic, 2023; Filiz ve Güngör, 2022). Meyer vd. (2024) tarafından geliştirilmiş olan Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği, güvenin karmaşık ve çok boyutlu doğasını kapsayacak şekilde tasarlanmış bir ölçüm aracıdır. Bu ölçek, güvenin bireylerarası ve kurumsal düzeylerini bir arada ele alarak, sağlık hizmetleri bağlamında güvenin kapsamlı bir değerlendirmesini sunmaktadır.

YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı, Meyer vd. (2024) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin Türkçe dilinde geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini gerçekleştirmektir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geliştiricilerden alınan izin doğrultusunda, uzmanlar tarafından dil yapısına uygun şekilde tercüme edilerek hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formunun uygulanmasından önce, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 13.12.2024 tarih ve 5 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

Araştırma kapsamında nicel araştırma deseni kullanılmıştır. Çalışma, Aralık 2024 tarihlerinde Kahramanmaraş'ta ikamet eden yetişkin bireylerle yüz yüze anket tekniği uygulanarak ve Helsinki Deklerasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak gönüllülük esasına dayalı gerçekleştirilmiştir. Veriler, anket yöntemi ile toplanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2024 yılı verilerine göre, Türkiye'nin Kahramanmaraş ilinde ikamet eden yetişkin bireylerin toplam sayısı 1 milyon 116 bin 618 olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2024). Bu evrenden hareketle, %95 güven düzeyinde ve bilinen evren örneklem hesaplamalarına göre en az 384 kişilik örneklem büyüklüğüne ulaşmanın yeterli olduğu kabul edilmektedir (Coşkun vd., 2017). Çalışma, etik kurul onayı alındıktan sonra uygulanmış ve 498 katılımcı tarafından doldurulan anket formlarından elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırma için kullanılan veri toplama formu, katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme yapıldıktan sonra uygulanmıştır. Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu bulunmaktadır ve bu bölümde 8 madde yer almaktadır. İkinci bölümde, Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinde (38 madde) yer alırken, üçüncü bölümde ise bağlam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla Hasta Memnuniyeti Ölçeğinden (12 madde) faydalanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, aylık gelir düzeyi, ikamet ettiği yer, tercih ettiği hastane türü ve son bir yıl içinde hastaneye başvuru sayısını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği; Meyer vd. (2024) tarafından geliştirilen bu ölçek, 38 maddeden ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir

ölçekte yer alan 19 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Ek-1). Ölçek, katılımcıların görüşlerini belirlemek için şu ifadelerle derecelendirilmektedir: “1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum”. İlk boyut olan “Doktorlara Güven” 6 maddeden, ikinci boyut olan “Politikalara Güven” 3 maddeden ve üçüncü boyut olan “Sisteme Güven” ise 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinde ters kodlama yapılmamıştır. Ölçekten alınan puanlar 5’e yaklaştıkça, katılımcıların sağlık sistemine olan çok boyutlu güveninin arttığı anlaşılmaktadır.

Hasta Memnuniyeti Ölçeği; Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin bağlam geçerliliğini incelemek amacıyla, Türkçe uyarlaması Temeloğlu Şen ve Sertel Berk (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin her maddesi farklı belirteçlerle ölçülmekle birlikte, genel olarak 5 dereceli Likert tipi ölçek kullanılmaktadır. Ölçeğin 1., 2., 4. ve 7. maddeleri, şu şekilde değerlendirilir: 4=Çok Memnun, 3=Memnun, 2=Ne Memnun Ne Memnuniyetsiz, 1=Memnuniyetsiz, 0=Çok Memnuniyetsiz. 3. ve 6. maddeler ise 4=Kesinlikle Katılıyorum, 3=Katılıyorum, 2=Emin Değilim, 1=Katılmıyorum, 0=Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde derecelendirilir. 5. madde ise 4=Her Zaman, 3=Çoğu Zaman, 2=Yarı Yarıya, 1=Bazen, 0=Hiçbir Zaman olarak değerlendirilir. Ölçek yorumlaması, toplam puan üzerinden yapılır ve yalnızca altıncı madde ters kodlanarak toplam puana dâhil edilir. Katılımcının aldığı puan, 0-10 arası ise 'çok memnuniyetsiz', 11-18 arası ise 'memnuniyetsiz', 19-26 arası ise 'memnun', 27-28 puan ise 'çok memnun' olarak değerlendirilir. Ölçekten alınan puandaki artış, memnuniyetsizlik düzeyindeki artışı gösterir. Temeloğlu Şen ve Sertel Berk (2022) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,850 olarak hesaplanmıştır

Araştırmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde SPSS 26.0 ve AMOS 24 yazılımları kullanılmıştır. Tüm analizlerde, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin geçerlilik aşamasında, ilk olarak dil ve kapsam geçerliliği incelenmiş, ardından yapı ve bağlam geçerliliği değerlendirilmiştir.

Ölçeğin maddelerinin ölçmek istenen kavramı ne derece doğru temsil ettiğini belirlemek amacıyla dil ve kapsam geçerliliği değerlendirilir (Kaya ve Işık, 2018). Bu süreçte, alanında uzman kişilerden geri bildirim alınarak ölçeğin temsil gücü hakkında değerlendirmelerde bulunulmuş ve bu görüşler dikkate alınarak ölçeğin içerik geçerliliği ile ilgili bir sonuca varılmıştır (Kurtuluş, 2004). Ölçeğin çevirisi, uzman iki kişi tarafından yapılmış ve Türkçe çevirisi alanında uzman beş kişiye gönderilip kontrol ettirilmiştir. Uzmanlardan, ölçeğin maddelerinin doğruluğunu 1 ile 4 arasında puanlamaları istenmiş ve bu puanlar Kendall’s W testi ile analiz edilmiştir. Uzmanlar arasında ölçek maddelerine verilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Araştırmanın ikinci aşamasında, ölçeğin yapısal geçerliliğini incelemek amacıyla analiz yapılmıştır. Yapı geçerliliği, bir testin ya da ölçeğin, ölçmek istediği soyut kavramı (örneğin, güven, memnuniyet gibi) ne kadar doğru ve geçerli bir şekilde ölçebildiğini belirlemeye yönelik bir yöntemdir (Büyüköztürk, 2007). Yapısal geçerliliği analiz etmek için yaygın olarak faktör analizi yöntemi kullanılmaktadır (Işık, 2011). Faktör analizi, verilerin daha küçük ve anlamlı faktörler altında gruplandırılması için yapılan bir analizdir ve iki ana türü vardır: Keşifsel Faktör Analizi (KFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) (Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmada, Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin yapısal geçerliliğini test etmek amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA, belirli bir teorik yapının verilerle ne kadar uyumlu olduğunu test etmek için kullanılır ve bu, ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirme açısından önemli bir adımdır.

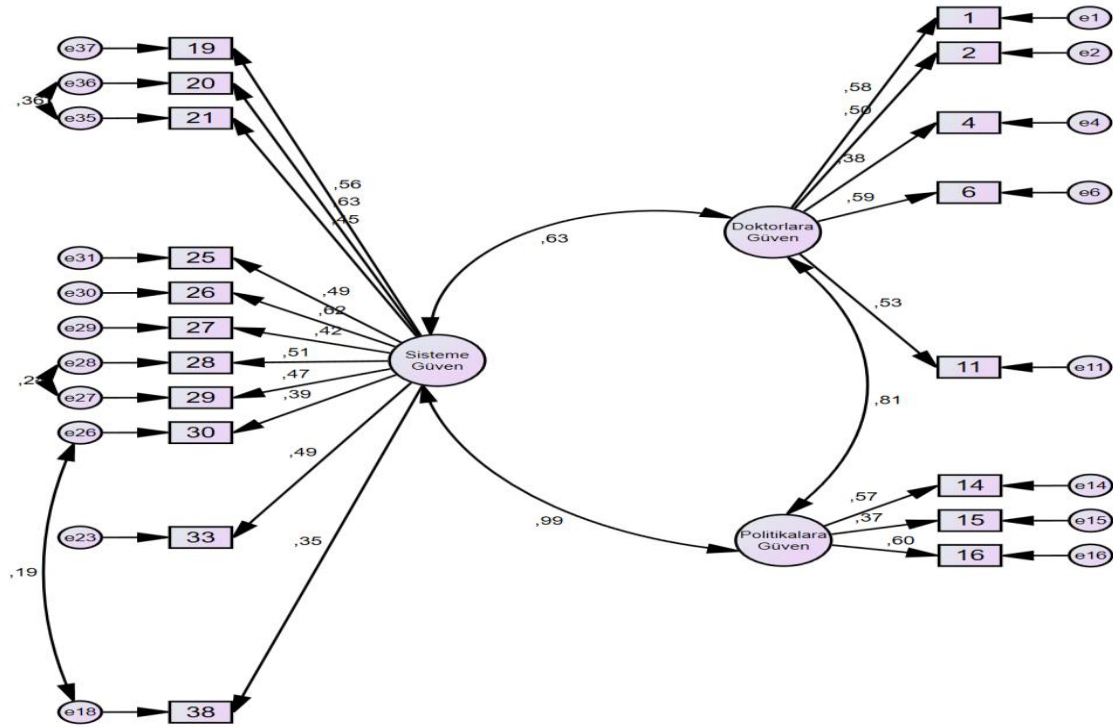
BULGULAR

Araştırmanın bulgular bölümünde öncelikle katılımcılara ait demografik verilere yer verilmiştir. Daha sonra, Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi öncesi ve sonrası path diyagramlarının standart katsayı değerleri sunulmuştur. Ayrıca, bağlam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla çok boyutlu sağlık sistemlerine güven ölçeği ile hasta memnuniyeti ölçeği arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi sonuçları paylaşılmıştır.

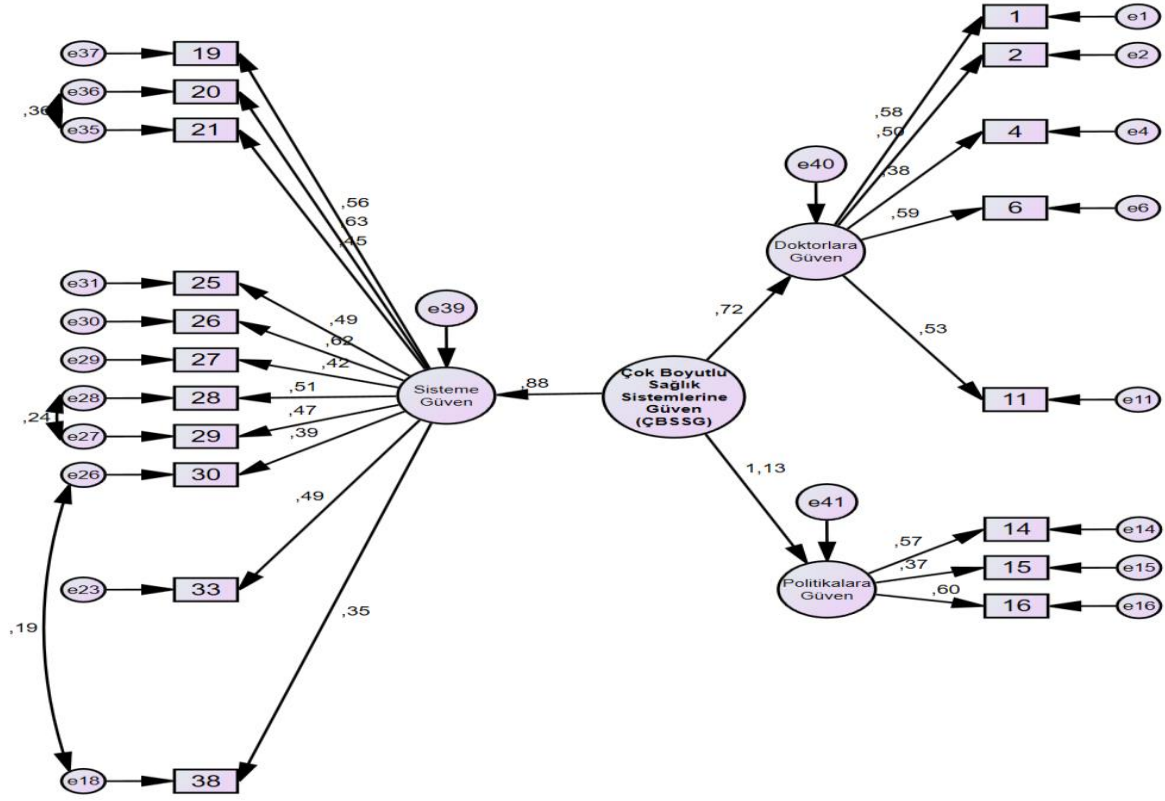
Tablo 1. Araştırmaya Dahil Olanların Demografik Verileri

Demografik Özellikler	Seçenekler	N	%
Cinsiyet	Kadın	246	49,4
	Erkek	252	50,6
Yaş	18-29 yaş arası	120	24,1
	30-39 yaş arası	161	32,3
	40-49 yaş arası	113	22,7
	50 yaş ve üstü	104	20,9
Eğitim Durumu	İlkokul-Ortaokul	69	13,9
	Lise	218	43,8
	Önlisans	132	26,5
	Lisans	53	10,6
	Lisansüstü	26	5,2
Medeni Durumu	Bekar	219	44,0
	Evli	279	56,0
Aylık Gelir	0-10.000 TL	85	17,1
	10.001-20.000 TL	140	28,1
	20.001-30.000TL	150	30,1
	30.001 TL ve üzeri	123	24,7
Yaşadığı Yer	Köy/Kasaba	86	17,3
	İlçe	279	56,0
	İl Merkezi	133	26,7
Genellikle hangi hastaneyi tercih edersiniz?	Kamu Hastanesi	314	63,1
	Özel Hastane	184	36,9
Son bir yılda kaç kez hastaneye başvurdunuz	1-3 kez	202	40,6
	4-6 kez	236	47,4
	7-9 kez	33	6,6
	10 kez ve üzeri	27	5,4
TOPLAM		498	100,00

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %49,4’ü kadın, %50,6’sı erkek olarak kaydedilmiştir. Yaş gruplarına bakıldığında, en yüksek oran %32,3 ile 30-39 yaş grubuna aittir. Bu yaş grubunu sırasıyla %24,1 ile 18-29 yaş, %22,7 ile 40-49 yaş ve %20,9 ile 50 yaş ve üstü takip etmektedir. Eğitim düzeyine göre dağılımda, %43,8 ile lise mezunlarının çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bunu %26,5 ile ön lisans, %13,9 ile ilköğretim ortaokul, %10,6 ile lisans ve %5,2 ile lisansüstü eğitim alan bireyler takip etmektedir. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %56’sının evli, %44’ünün ise bekar olduğu görülmektedir. Aylık gelir düzeyine bakıldığında, en yüksek oran %30,1 ile "20.001-30.000 TL" gelir grubuna aittir. Bunu %28,1 ile "10.001-20.000 TL" ve %24,7 ile "30.001 TL ve üzeri" grubu takip etmektedir. Katılımcıların yaşadığı yerleşim yeri incelendiğinde, %56’sının ilçe merkezlerinde, %26,7’sinin il merkezlerinde ve %17,3’ünün köy ya da kasabalarda yaşadığı görülmektedir. Hastane tercihlerine bakıldığında, katılımcıların %63,1’inin kamu hastanelerini, %36,9’unun ise özel hastaneleri tercih ettiği görülmektedir. Son bir yıl içinde hastaneye başvuru sıklığı değerlendirildiğinde, katılımcıların %47,4’ünün 4-6 kez, %40,6’sının ise 1-3 kez başvurduğu anlaşılmaktadır. Daha sık başvuru yapan gruplar (7 kez ve üzeri), toplamın küçük bir kısmını oluşturmaktadır.



Şekil 1. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin Birinci Düzey DFA Path Diyagramı



Şekil 2. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin İkinci Düzey DFA Path Diyagramı

Şekil 1 ve Şekil 2’de çok boyutlu sağlık sistemlerine ölçeğinin birinci ve ikinci düzey DFA path diyagramı yer verilmiştir. İlk yapılan analizde uyum iyiliği değerlerini sağlamadığı için standardize edilmiş madde yüklerinin 0,32 altında olan 3, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 17, 18, 22, 23, 24, 31, 32, 34, 35, 36 ve 37 maddeleri çıkarılmıştır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Ayrıca 9’uncu maddesi ölçek ifadelerinde ve standardize edilmiş madde yükünde çelişkiye neden olduğu için çıkartılmaya karar verilmiştir. Son olarak modelinin uyum iyiliği değerlerini iyileştirmek amacıyla, 20 ile 21, 28 ile 29 ve 30 ile 38 maddeleri arasında kovaryans bağlantısı yapılmıştır (Meydan ve Şeşen, 2015; Şimşek, 2007; Wang ve Wang, 2019).

Tablo 2. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin Birinci ve Kinci Düzey DFA’da Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum indeksleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Birinci Düzey Model Değerleri	İkinci Düzey Model Değerleri
χ^2/Sd	<2	<5	2,968	2,968
GFI	>0,95	>0,90	0,916	0,916
AGFI	>0,95	>0,90	0,891	0,891
CFI	>0,95	>0,90	0,858	0,858
RMSEA	<0,05	<0,08	0,063	0,063
RMR	<0,05	<0,08	0,079	0,079

Tablo 2’de çok boyutlu sağlık sistemlerine güven ölçeğinin birinci ve ikinci düzey DFA’ya dayalı ölçüm modelinin uyum iyiliğini değerlendirmek için ki-kare (χ^2/Sd), GFI, AGFI, CFI, RMSEA ve

RMR gibi ölçütler dikkate alınmaktadır. Ölçeğin birinci ve ikinci düzey DFA uyum iyiliği değerlerinden (χ^2/Sd), GFI, RMSEA ve RMR değerleri literatürde belirtilen değerlere göre kabul edilebilir uyum ve iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir (Hooper, Coughlan ve Mullen, 2008; Meydan ve Şeşen, 2015; Munro, 2005; Rose vd., 2004; Şimşek, 2007; Wang ve Wang, 2019). AGFI ve CFI değerlerinin $\geq 0,90$ olması ancak literatürde 0,80'e kadar olan değerlerin de kabul edilebilir uyum değerleri arasında olduğu belirtilmiştir (Meydan ve Şeşen, 2015; Yaşlıoğlu, 2017). Buna göre Tablo 2'de AGFI ve CFI değerlerinin önerilen değerlerin çok uzağında olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğin Boyutlarını Oluşturan İfadelerin Anlamlılık Düzeyleri

Ölçek Boyutları	Maddeler	Birinci Düzey DFA Anlamlılık Düzeyi				İkinci Düzey DFA Anlamlılık Düzeyi				
		Estimate	S.E.	C.R.	p	Estimate	S.E.	C.R.	p	
1	Doktorlara Güven	Madde 1	1			1				
2		Madde 2	0,805	0,101	7,967	***	0,805	0,101	7,967	***
3		Madde 4	0,62	0,096	6,489	***	0,62	0,096	6,489	***
4		Madde 6	0,905	0,102	8,867	***	0,905	0,102	8,867	***
5		Madde 11	0,885	0,107	8,277	***	0,885	0,107	8,277	***
6	Politikalara Güven	Madde 14	1			1				
7		Madde 15	0,679	0,095	7,114	***	0,679	0,095	7,114	***
8		Madde 16	1,064	0,101	10,537	***	1,064	0,101	10,537	***
9	Sisteme Güven	Madde 38	1			1				
10		Madde 33	1,277	0,202	6,315	***	1,277	0,202	6,315	***
11		Madde 30	1,055	0,166	6,349	***	1,055	0,166	6,349	***
12		Madde 29	1,271	0,206	6,169	***	1,271	0,206	6,169	***
13		Madde 28	1,431	0,225	6,374	***	1,431	0,225	6,374	***
14		Madde 27	1,088	0,185	5,867	***	1,088	0,185	5,867	***
15		Madde 26	1,724	0,252	6,847	***	1,724	0,252	6,847	***
16		Madde 25	1,337	0,212	6,297	***	1,337	0,212	6,297	***
17		Madde 21	1,147	0,189	6,081	***	1,147	0,189	6,081	***
18		Madde 20	1,665	0,242	6,878	***	1,665	0,242	6,878	***
19		Madde 19	1,537	0,231	6,639	***	1,537	0,231	6,639	***

*** $p < 0,001$

Tablo 3 incelendiğinde yapılan analiz sonucunda çok boyutlu sağlık sistemlerine güven ölçek boyutlarını oluşturan 19 maddenin faktör yükleri anlamlı tespit edilmiştir ($p < 0,001$).

Tablo 4. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin Madde Korelasyon Analizi ve Güvenirlilik Değerleri

Ölçek Boyutları	Maddeler	Düzeltilmiş Toplam Soru Korelasyonu	Soru Silindiğinde Cronbach Alpha	Faktörler Cronbach Alph	Cronbach Alpha
Doktorlara Güven	1 Doktorların hastaların çıkarlarını kendi çıkarlarının önüne koyduğuna inanıyorum	,381	,837	0,633	
	2 Doktorların tüm hastalara aynı şekilde davrandığına inanıyorum	,337	,839		
	3 Doktorların hastalarından aldıkları geri bildirimlere duyarlı olduklarına inanıyorum	,351	,838		
	4 Hastaların ciddiye alındığına inanıyorum	,415	,836		
	5 Doktorların hastalarının sorunlarına empatiyle yaklaşabildiğine inanıyorum	,401	,836		
Politikalara Güven	6 Sağlık sisteminin, vatandaşların ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayabilecek yeterli personel ve kaynağa sahip olduğuna inanıyorum.	,526	,830	0,628	
	7 Tıbbi ve hasta bakımının randevu ve bekleme listeleri yüzünden zarar görmeyeceğine inanıyorum.	,339	,839		
	8 Hastaların, sağlık hizmetlerinin artan maliyetlerinden mağdur olmayacağına inanıyorum.	,559	,829		
Sisteme Güven	9 Doktorların çeşitli hastalıklar hakkında bilgi sahibi olduğuna inanıyorum.	,479	,833	0,788	0,842
	10 Sağlık sisteminde yeni tedavi yöntemlerinin uygulandığına inanıyorum.	,573	,828		
	11 Bu ülkedeki doktorların eğitim ve öğretiminin dünyanın en iyilerinden biri olduğuna inanıyorum.	,414	,836		
	12 Doktorların ilaçları uygun zamanda (çok erken veya çok geç değil) reçete edeceğine inanıyorum.	,454	,834		
	13 Hastaların tıbbi bilgilerinin gizli tutulacağına inanıyorum.	,554	,829		
	14 Doktorların yeterli (ne çok az ne de çok fazla) test yaptığına inanıyorum.	,384	,837		
	15 Hastaların her zaman en iyi tedaviyi alacağına inanıyorum	,437	,834		
	16 Doktorların doğru teşhisi koyacaklarına inanıyorum	,421	,835		
	17 Hastalara verilen bilgilerin açık ve anlaşılır olduğuna inanıyorum	,378	,837		

18	Hastaların mevcut tedavi seçenekleri hakkında yeterli bilgi aldığına inanıyorum.	,421	,835
19	Yüksek düzeyde uzmanlaşmanın sağlık sistemine fayda sağladığına inanıyorum.	,335	,839

Bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmaktadır. Bu katsayı, ölçek maddelerinin homojen bir yapıya sahip olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Likert tipi ölçeklerde Cronbach Alpha değeri 0,60 ile 0,79 arasında ise ölçeğin güvenilir, 0,80 ile 1,00 arasında ise yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Kalaycı, 2017; Uzunsakal ve Yıldız, 2018). Tablo 4 incelendiğinde, ölçeğe ilişkin madde-toplam korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Çok boyutlu sağlık sistemlerine ölçeği için hesaplanan Cronbach Alpha değeri 0,842 olarak bulunmuş ve bu durum ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, ölçeğin alt boyutlarının da güvenilirlik açısından tatmin edici ve yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Ölçekler ve Boyutlarının Puan Ortalamalı ve Normallik Testi Analiz Bulguları

Ölçekler ve Boyutları	Mean±Ss	Skewness	Kurtosis
1. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven	3,36±0,61	-0,229	0,137
2. Doktorlara güven boyutu	3,36±0,77	-0,122	-0,454
3. Politikalara güven boyutu	3,38±0,86	-0,429	-0,105
4. Sisteme güven boyutu	3,35±0,67	-0,245	-0,004
5. Hasta Memnuniyeti	15,45±5,53	-0,461	0,218

Tablo 5'te yer alan ölçeklerin ve boyutlarının Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerlerinin "-1 ile +1" aralığında bulunması, verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2017).

Tablo 6. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği ve Boyutlarının Bağlam Geçerliliği

Ölçekler ve Boyutları	1	2	3	4	5	6
1. Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven	r 1					
2. Doktorlara güven boyutu	r 0,731**	1				
3. Politikalara güven boyutu	r 0,767**	0,491**	1			
4. Sisteme güven boyutu	r 0,920**	0,451**	0,598**	1		
5. Hasta Memnuniyeti	r 0,418**	0,291**	0,217**	0,429**	1	

N=498; **p<0,001

Tablo 6'da, Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin genel toplamı ile alt boyutları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer

verilmiştir. Analiz sonucunda, ölçeğin genel toplamı ile alt boyutları arasındaki tüm ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Ayrıca, Tablo 6’da Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin genel toplamı ve alt boyutları ile bağlam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla Hasta Memnuniyeti Ölçeği arasında Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analiz sonucunda, iki ölçek arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Bulgular, sağlık sistemlerine duyulan güvenin artmasıyla hasta memnuniyetinin de arttığını göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Meyer vd. (2024) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin Türkçe uyarlaması yapılmış ve elde edilen bulgular, literatürde sağlık sistemine güvenin çok boyutlu doğasına ilişkin vurgularla büyük ölçüde örtüşmüştür. Ölçeğin orijinal çalışmasında güvenin üç temel boyutta (doktorlara, politikalara ve sisteme güven) yapıldığı ifade edilmiştir. Bu çalışmada da DFA sonuçlarının üç boyutlu yapının korunduğunu göstermesi, Meyer vd. (2024) çalışmasının bulgularını desteklemektedir. Bununla birlikte, Türk kültürel bağlamında bazı maddelerin düşük faktör yükleri nedeniyle modelden çıkarılması, güvenin ülkeler arası bağlam farklılıklarından etkilenen dinamik bir yapı olduğuna ilişkin literatür bulgularını doğrular niteliktedir (Hall vd., 2010; Hamilton vd., 2024; Kankaanpää vd., 2024). Özellikle sağlık politikalarına ve sistem bileşenlerine duyulan güvenin ülkelerin sağlık yapısı, sosyo-ekonomik koşulları ve hizmet sunum süreçleriyle ilişkili olduğu önceki çalışmalarda da ifade edilmiştir (Filiz & Güngör, 2022; Diğer & Ardic, 2023).

Araştırmada hesaplanan Cronbach Alpha katsayısının (0,842) yüksek düzeyde güvenilirliği göstermesi, Meyer vd. (2024) çalışmasındaki sonuçlarla uyumludur. Ölçeğin alt boyutlarının da yüksek güvenilirlik göstermesi, güvenin sağlık sistemi içindeki aktörler ve politikalar açısından iç tutarlı bir yapıda ölçülebildiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, güven kavramının çok boyutlu ancak bütüncül bir yapı olarak ele alınması gerektiğini öne süren teorik yaklaşımları desteklemektedir (Emmering vd., 2018; Liu & Liu, 2023).

Bağlam geçerliliğine ilişkin bulgular, sağlık sistemine güven ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, hasta güveni ve memnuniyetinin karşılıklı olarak birbirini etkileyen kavramlar olduğuna işaret eden Rose vd. (2004) ve Györfy vd. (2022) gibi araştırmalarla paralellik göstermektedir. Sağlık sistemine duyulan güvenin artması, bireylerin sağlık hizmetlerini daha olumlu değerlendirmesine neden olmakta ve memnuniyeti artırmaktadır. Pandemi sonrası dönemde yapılan birçok çalışmada da kamu otoritelerine ve sağlık sistemine duyulan güvenin sağlık davranışlarını ve hizmet algısını belirleyen ana faktörlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Kant & Varea, 2021; Wei vd., 2022; Rodríguez-Blázquez vd., 2023).

Araştırmada elde edilen demografik bulgular, güven düzeylerinin yaş, eğitim ve gelir gibi değişkenlere göre farklılaşabileceğini göstermiştir. Bu durum, literatürde güvenin sosyal, kültürel ve bireysel özelliklerden etkilendiğini ifade eden çalışmalarla uyumludur (Campus vd., 2020; Kankaanpää vd., 2024). Özellikle sağlık hizmetlerine erişim, kişisel deneyimler ve sağlık sistemine ilişkin güncel politikaların bireylerin güven algısını şekillendirdiği, önceki araştırmalarda da belirtilmiştir (Filiz & Güngör, 2022; Diğer & Ardic, 2023).

Bu çalışmada bazı maddelerin ölçekten çıkarılması, Türkiye’de sağlık sistemine güvenin belirli boyutlarda daha güçlü, bazı alanlarda ise daha zayıf temsil edildiğini göstermektedir. Bu da Meyer vd. (2024) tarafından geliştirilen ölçeğin farklı kültürel bağlamlarda yeniden değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir. Güvenin özellikle politikalar ve sistem bileşenleri üzerinde

değişkenlik göstermesi, ülkelerin sağlık politikaları ve sağlık hizmeti sunum kalitesindeki farklılıkların güveni etkileyen önemli bir unsur olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, araştırmanın bulguları, güvenin çok boyutlu yapısının Türkiye bağlamında da geçerli olduğunu, ancak kültürel ve sistemsel farklılıklar nedeniyle bazı maddelerin yeniden düzenlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ölçeğin 19 madde ve üç boyutlu nihai formunun geçerli ve güvenilir bulunması, Türkiye’de sağlık sistemine güvenin değerlendirilmesi için uygun bir ölçme aracı sunmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİ

Araştırmada, Meyer vd. (2024) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin Türkçe diline uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılmasını amaçlanmıştır. Geçerlilik sürecinde, öncelikle dil ve kapsam geçerliliği incelenmiş, ardından yapı ve bağlam geçerliliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin doğruluğunu değerlendirmek için alanında uzman kişilerden 1 ile 4 arasında puanlar alınmış ve bu puanlar Kendall’s W testi ile analiz edilmiştir. Uzmanlar ölçek maddelerine verilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptamıştır ($p>0,05$).

Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin Türkçe geçerliliği yapılan araştırmaya 498 yetişkin birey katılmıştır. Araştırmaya katılanların %49,4’ü kadın, %50,6’sı erkektir. Yaş dağılımı en yüksek oranla 30-39 yaş grubunda (%32,3) yoğunlaşırken, eğitim düzeyinde %43,8 ile lise mezunları çoğunluktadır. Katılımcıların %56’sı evli, %44’ü bekârdır. Aylık gelir düzeyinde en yüksek grup 20.001-30.000 TL arasındadır (%30,1). Katılımcıların %56’sı ilçe merkezlerinde, %63,1’i kamu hastanesini tercih etmektedir. Son bir yıl içinde hastaneye en fazla başvuran grup 4-6 kez başvuranlardır (%47,4).

Araştırmanın ikinci aşamasında, Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme için birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Meyer vd. (2024) tarafından geliştirilen bu ölçek, 38 maddeden ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Yapılan uyum iyiliği analizi sonucunda, ölçeğin bazı uyum indekslerinin yüksek ve kabul edilebilir seviyede olduğu, bazılarının ise önerilen değerlerden önemli ölçüde uzak olmadığı bulunmuştur. Ayrıca birinci ve ikinci düzey DFA değerlerinin aynı olduğu belirlenmiştir. Analizler ayrıca, ölçeği oluşturan boyutlar ve bu boyutlara ait 19 maddenin faktör yüklerinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach Alpha değeri 0,842 olarak belirlenmiş, bu da ölçeğin yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Meyer vd. (2024) tarafından yapılan önceki çalışmada da, bu ölçeğin güvenilirlik değerlerinin 0,80 ile 1 arasında olduğu belirtilmiştir.

Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin genel puanları ile alt boyutlar arasındaki ilişkilerin tamamı, istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yüksek derecede ilişkilidir ($p<0,001$). Ayrıca, bağlam geçerliliğini test etmek amacıyla, bu ölçek ile Hasta Memnuniyeti Ölçeği arasında yapılan korelasyon analizi de istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki ortaya koymuştur ($r = 0,418$; $p<0,001$). Bu bulgular, sağlık sistemlerine duyulan güvenin artması ile hasta memnuniyetinin de arttığını göstermektedir.

Yapılan araştırma sonucunda, Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği’nin, Türkiye’deki yetişkin bireyler arasında sağlık sistemine yönelik çok boyutlu güveni değerlendirmek amacıyla 19 madde ve 3 boyut (doktorlara, politikalara ve sisteme güven) ile araştırmalarda kullanılabilir olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda geliştirilen Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının, hem araştırmacılar hem de uygulayıcılar açısından önemli katkılar sunabileceği görülmektedir. Teorik açıdan, ölçeğin farklı illerde, farklı sosyo-demografik gruplarda ve sağlık çalışanları gibi özel popülasyonlarda uygulanması, yapının genellenebilirliğini artıracak ve kültürler arası karşılaştırmalara imkân tanıyacaktır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı, hizmet kalitesi algısı, kurumsal güven ve sağlık hizmeti kullanım davranışları gibi değişkenlerle birlikte ele alınması, sağlık sistemine yönelik güven kavramının daha kapsamlı bir çerçevede incelenmesine katkı sağlayacaktır. Ölçeğin kısa versiyonunun geliştirilmesi de ileri araştırmalar için değerlendirilmesi gereken bir diğer husustur.

Uygulayıcılar açısından değerlendirildiğinde, elde edilen sonuçlar sağlık yöneticilerine ve politika yapıcılara önemli ipuçları sunmaktadır. Sağlık sistemine duyulan güvenin hasta memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkili olması, hizmet kalitesinin artırılması, iletişim süreçlerinin iyileştirilmesi ve sağlık kuruluşlarında şeffaflık uygulamalarının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu doğrultuda sağlık yöneticileri, hem kamu hem de özel sağlık kuruluşlarında bireylerin güven düzeyini artıracak stratejilere öncelik verebilir. Ayrıca ölçeğin periyodik aralıklarla uygulanması, hizmet sunumundaki güçlü ve iyileştirilmesi gereken yönlerin izlenmesine katkı sağlayacaktır. Gelecekte yapılacak araştırmaların, yapısal eşitlik modellemesi gibi ileri düzey istatistiksel analizlerle güvenin memnuniyet, sadakat ve tekrar başvuru niyeti üzerindeki etkilerini daha kapsamlı biçimde incelemesi önerilmektedir. Bunun yanında boylamsal çalışmalarla güven düzeyinin zaman içindeki değişiminin izlenmesi, sağlık sistemine yönelik güvenin dinamik yapısının anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Çalışma tasarımı, RK, FÇK, AG; Verilerin toplanması, verilerin analizi, RK, AG, Verilerin yorumlanması, FÇK, AG, Makalenin hazırlanışı, RK, AG, Çalışma denetimi, RK, FÇK.

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Bayın Donar, G., Hancıoğlu Başköy, Y., Arslan, D. T. ve Yeşilaydın, G. (2024). Sağlık Bakım Sistemine Duyulan Güven Düzeyinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 290–302. doi:10.34087/cbusbed.1404809
- Bowman, L., Kwok, K. O., Redd, R., Yi, Y., Ward, H., Wei, W. I., ... Wong, S. Y.-S. (2021). Comparing Public Perceptions and Preventive Behaviors During the Early Phase of the COVID-19 Pandemic in Hong Kong and the United Kingdom: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), 1–15. doi:10.2196/23231
- Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (7. bs.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Campus, G., Diaz-Betancourt, M., Cagetti, M., Carvalho, J., Carvalho, T., Cortés-Martínicorena, J., ... Wolf, T. (2020). Study Protocol for an Online Questionnaire Survey on Symptoms/Signs, Protective Measures, Level of Awareness and Perception Regarding COVID-19 Outbreak among Dentists. A Global Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–8. doi:10.3390/ijerph17155598
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı* (7. bs.). Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Diğer, H. ve Ardic, M. (2023). Sağlık Sistemine Güvensizlik Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Tokat İlinde Bir Uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1518–1530. doi:10.37989/gumussagbil.1320103
- Emmering, S. A., Astroth, K. S., Woith, W. M., Dyck, M. J. ve Kim, M. (2018). Social capital, health, health behavior, and utilization of healthcare services among older adults: A conceptual framework. *Nursing Forum*, 53(4), 416–424. doi:10.1111/nuf.12268
- Filiz, M. ve Güngör, S. (2022). Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta dostu kavramı üzerinde bir değerlendirme. *Trakya University Journal of Social Science*, 24(2), 657–674. doi:10.26468/TRAKYASOBED.1058916
- Györfy, Z., Békási, S., Döbrösy, B., Bognár, V. K., Radó, N., Morva, E., ... Girasek, E. (2022). Exploratory attitude survey of homeless persons regarding telecare services in shelters providing mid- and long-term accommodation: The importance of trust. *Plos One*, 17(1), 1–15. doi:10.1371/journal.pone.0261145
- Hall, S., McQuay, W. ve Ball, K. S. (2010). Initial Results From an Interdisciplinary Review of Trust Research. *Volume 6: Engineering Education and Professional Development* içinde (ss. 425–433). ASMEDC. doi:10.1115/IMECE2010-39622
- Hamilton, A. L., Layden, E. A., Storrar, N., Skinner, J., Harden, J. ve Wood, M. (2024). Definition, Measurement, Precursors, and Outcomes of Trust Within Health Care Teams: A Scoping Review. *Academic Medicine*, 99(1), 106–117. doi:10.1097/ACM.0000000000005320
- Hooper, D., Coughlan, J. ve 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*. Gazi Üniversitesi.
- Kalaycı, Ş. (2017). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Dinamik Akademi Yayınları.
- Kankaanpää, S.-L., Lehti, V., Solin, P. ve Salama, E. (2024). Fostering trust and understanding in social and healthcare services with migrant-origin parents: qualitative focus-group interviews of foreign-born mothers living in Finland. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 1827–1836. doi:10.1007/s00787-023-02288-4
- Kant, R. ve Varea, R. (2021). Spreading (dis)trust in Fiji? Exploring COVID-19 misinformation on Facebook forums. *Pacific Journalism Review : Te Koako*, 27, 63–84. doi:10.24135/pjr.v27i1and2.1166
- Kaya, N. ve Işık, O. (2018). Hasta Güçlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 6(1), 49–64. doi:10.22139/jobs.403021
- Kurtuluş, K. (2004). *Pazarlama Araştırmaları* (7. bs.). İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Liu, J. Y. W., Sorwar, G., Rahman, M. S. ve Hoque, M. R. (2023). The role of trust and habit in the adoption of mHealth by older adults in Hong Kong: a healthcare technology service acceptance (HTSA) model. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–17. doi:10.1186/s12877-023-03779-4
- Liu, Y. ve Liu, C. (2023). Protective and Overprotective Behaviors against COVID-19 Outbreak: Media Impact and Mediating Roles of Institutional Trust and Anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1–15. doi:10.3390/ijerph20021368
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi - AMOS uygulamaları*. Ankara: Dertay Yayıncılık.

- Meyer, S. B., Brown, P., Calnan, M., Ward, P. R., Little, J., Betini, G. S., ... Filice, E. (2024). Development and validation of the Trust in Multidimensional Healthcare Systems Scale (TIMHSS). *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 1–18. doi:10.1186/s12939-024-02162-y
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (C. 1). Pennsylvania, US: Lippincott Williams & Wilkins,.
- Rodríguez-Blázquez, C., Garriga, C., Forjaz, M. J., Sandu, P., Bernal, E., Miller, K., ... Tolonen, H. (2023). Trends in mental health diagnosis and use of resources in Europe during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement_2), 247–248. doi:10.1093/eurpub/ckad160.629
- Rose, A., Peters, N., Shea, J. A. ve Armstrong, K. (2004). Development and testing of the health care system distrust scale. *Journal of General Internal Medicine*, 19(1), 57–63. doi:10.1111/J.1525-1497.2004.21146.X
- Sakthidevi, I. ve Fathima, G. (2024). Improving Access Trust in Healthcare Through Multimodal Deep Learning for Affective Computing. *Human-Centric Intelligent Systems*, 1–16. doi:10.1007/s44230-024-00080-4
- Şimşek, O. F. (2007). *Yapısal esitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Ekinoks.
- Temeloğlu Şen, E. ve Sertel Berk, H. Ö. (2022). Hasta Memnuniyeti Kısa Değerlendirme Formu'nun (HMKDF) Türkçe Uyarlama Çalışması. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(43), 35–54. doi:10.46928/iticusbe.880433
- TÜİK. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2024*. Türkiye İstatistik Kurumu, Erişim tarihi 02 Kasım 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuc-lari-2024-53783>
- Uzunsakal, E. ve Yıldız, D. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması Ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14–28. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuusb/399621> adresinden erişildi.
- Wang, J. ve Wang, X. (2019). *Structural equation modeling: Applications using Mplus*. New Jersey, US: John Wiley & Sons.
- Wei, C., Li, Q., Lian, Z., Luo, Y., Song, S. ve Chen, H. (2022). Variation in Public Trust, Perceived Societal Fairness, and Well-Being before and after COVID-19 Onset—Evidence from the China Family Panel Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 1–14. doi:10.3390/ijerph191912365
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74–85.

Ek-1: Ölçek Formu

Çok Boyutlu Sağlık Sistemlerine Güven Ölçeği*		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Aşağıdaki sorulara size en uygun seçeneği işaretleyiniz.						
Doktorlara Güven	Doktorların hastaların çıkarlarını kendi çıkarlarının önüne koyduğuna inanıyorum	1	2	3	4	5
	Doktorların tüm hastalara aynı şekilde davrandığına inanıyorum	1	2	3	4	5
	Doktorların hastalarından aldıkları geri bildirimlere duyarlı olduklarına inanıyorum	1	2	3	4	5
	Hastaların ciddiye alındığına inanıyorum	1	2	3	4	5
	Doktorların hastalarının sorunlarına empatiyle yaklaşabildiğine inanıyorum	1	2	3	4	5
Politikalara Güven	Sağlık sisteminin, vatandaşların ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayabilecek yeterli personel ve kaynağa sahip olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
	Tıbbi ve hasta bakımının randevu ve bekleme listeleri yüzünden zarar görmeyeceğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
	Hastaların, sağlık hizmetlerinin artan maliyetlerinden mağdur olmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
Sisteme Güven	Doktorların çeşitli hastalıklar hakkında bilgi sahibi olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
	Sağlık sisteminde yeni tedavi yöntemlerinin uygulandığına inanıyorum.	1	2	3	4	5
	Bu ülkedeki doktorların eğitim ve öğretiminin dünyanın en iyilerinden biri olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
	Doktorların ilaçları uygun zamanda (çok erken veya çok geç değil) reçete edeceğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
	Hastaların tıbbi bilgilerinin gizli tutulacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
	Doktorların yeterli (ne çok az ne de çok fazla) test yaptığına inanıyorum.	1	2	3	4	5
	Hastaların her zaman en iyi tedaviyi alacağına inanıyorum	1	2	3	4	5
	Doktorların doğru teşhisi koyacaklarına inanıyorum	1	2	3	4	5
	Hastalara verilen bilgilerin açık ve anlaşılır olduğuna inanıyorum	1	2	3	4	5
	Hastaların mevcut tedavi seçenekleri hakkında yeterli bilgi aldığına inanıyorum.	1	2	3	4	5
Yüksek düzeyde uzmanlaşmanın sağlık sistemine fayda sağladığına inanıyorum.						
*Ölçekte ters kodlama yoktur. *5'li likert tipinde hazırlanmıştır. *Üç boyutludur. * Ölçek aritmetik ortalama yöntemiyle hesaplamalar yapılmaktadır.						