



**SAĞLIK HİZMETLERİ VE HEMŞİRELİK  
BAKIMINA İLİŞKİN GÜVEN**

**Hafize Hande YEŞİLOĞLU**

**2020  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Oksay ŞAHİN**

**SAĞLIK HİZMETLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN  
GÜVEN**

**Hafize Hande YEŞİLOĞLU**

**T.C.  
Karabük Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında  
Yüksek Lisans Tezi  
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Oksay ŞAHİN**

**KARABÜK  
Aralık 2020**

Hafize Hande YEŞİLOĞLU tarafından hazırlanan “SAĞLIK HİZMETLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN GÜVEN” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN .....  
Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 29/01/2021

<u>Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)</u>	<u>İmzası</u>
Başkan : Doç. Dr. Ebru AGÜN ÇITAK (BÜ)	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN (KBÜ)	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Duygu Kes (KBÜ)	.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ .....  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza

Hafize Hande YEŞİLOĞLU

## TEŞEKKÜR

Her Őeyden önce desteğini asla esirgemeyen, yaşamış olduğum t¼m aksaklıklara rağmen bana g¼venini yitirmeyen, her zaman yoluma ışık olan çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi AyŐeg¼l Oksay Şahin'e,

Vermiş olduğu fırsat ve destek için değerli hocam, Dr. Öğr. Üyesi Nevin Onan'a,

Özellikle verilerimi elde etmemde çok b¼y¼k destekleri olan Sema Özy¼rek, G¼zdecan Özkan ve t¼m iş arkadaŐlarıma,

Desteğini kelimelerle ifade edemeyeceğim annem H¼lya Akarçay'a, çalıŐmam için öğ¼tleyen ve destekleyen sevgili b¼y¼ę¼m, babaannem, Huriye Akarçay'a ve her zaman yanımda olduğunu bildiğim kardeŐim Mahir Mert Akarçay'a,

Son olarak sevgili eŐim Enes Fatih Yeşiloğlu ve kızım Nehir Yeşiloğlu'na g¼stermiŐ oldukları anlayıŐ, sabır ve destek için sonsuz teŐekk¼r¼ borç bilirim.

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>KABUL</b> .....	ii
<b>BEYAN</b> .....	iii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iv
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	v
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	vii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	viii
<b>EKLER</b> .....	ix
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	x
<b>ÖZET</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırma Soruları .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1. Güven Kavramı, Tanımı ve Türleri.....	5
2.2. Sağlık Hizmetlerine Güven .....	10
2.3. Hemşire-Hasta İlişkisinde Güven .....	15
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	18
3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler .....	19
3.5. Veri Toplama Araçları.....	19
3.6. Verilerin Toplanması .....	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler .....	21

	<u>Sayfa</u>
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	22
3.9. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar .....	22
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>24</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>46</b>
6.1. Sonuçlar.....	46
6.2. Öneriler .....	48
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>49</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>57</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>62</b>

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Güven sürecinin tasviri .....	8



## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların tanımlayıcı ve dağılım istatistikleri.....	<b>24</b>
<b>Tablo 2.</b> Sağlık bakım sistemine çok boyutlu güven ölçeğinin iç tutarlılık analizi	<b>26</b>
<b>Tablo 3.</b> Yaş gruplarının MTHCSS genel toplam puanı alt boyutları karşılaştırılması.....	<b>27</b>
<b>Tablo 4.</b> Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer ve gelir düzeyi ile MTHCSS genel toplam puanı ve alt boyutları ile karşılaştırılması.....	<b>28</b>
<b>Tablo 5.</b> Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer ve gelir düzeyi ile MTHCSS genel toplam puanı ve alt boyutları ile karşılaştırılması.....	<b>30</b>
<b>Tablo 6.</b> Literatüre dayalı olarak geliştirilen hemşirelik hizmetine ilişkin güven soru formunun katılımcılara göre dağılımları.....	<b>31</b>
<b>Tablo 7.</b> Yaş gruplarının hemşirelik hizmetine ilişkin yanıtlarla karşılaştırılması.	<b>32</b>
<b>Tablo 8.</b> Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer ve gelir düzeyi ile hemşirelik hizmetine ilişkin yanıtlarla karşılaştırılması.....	<b>33</b>
<b>Tablo 9.</b> Daha Önceden hastaneye yatma durumu ile hemşirelik hizmetine ilişkin duyulan güven düzeylerine göre karşılaştırılması.....	<b>34</b>
<b>Tablo 10.</b> Yaş ve sağlık bakım sistemine çok boyutlu güven ölçeğinin genel toplam puanı ve alt boyutları ile olan korelasyonları.....	<b>35</b>
<b>Tablo 11.</b> Hemşirelik hizmetine duyulan güven ve MTHCSS genel toplam puan ve alt boyutları ile korelasyonları.....	<b>36</b>

## **EKLER**

	<u>Sayfa</u>
<b>EK 1. VERİ TOPLAMA FORMLARI .....</b>	<b>57</b>
<b>EK 2. ETİK KURUL İZİNİ.....</b>	<b>61</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü  
**MTHCSS** : Multidimensionel Trust in Health Care Systems Scale  
**SGK** : Sosyal Güvenlik Kurumu  
**TDK** : Türk Dil Kurumu  
**TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu

## ÖZET

### **Sağlık Hizmetleri ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Güven**

Bu araştırma sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık hizmetleri sistemine ve hemşirelik bakımına ilişkin güvenini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Karabük ilinde ikamet eden, en az bir kere sağlık ve hemşirelik hizmeti almış, 18 yaş üstü 410 kişi oluşturmuştur. Veriler, “Bilgi Formu”, “Hemşirelik Hizmetine İlişkin Güven Soru Formu” ve “Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği” ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri, “Shapiro-Wilk Francia” testi, “Mann-Whitney U” testi, “Kruskal-Wallis H” testi ve Post-Hoc “Dunn’s testi” uygulanmıştır. Çalışmada, hastaların sağlık profesyonellerine duydukları güven puan ortalaması  $33,33 \pm 7,21$ , sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kişi ve kurumlara duydukları güven puan ortalaması  $12,31 \pm 2,6$ , sağlık hizmeti veren kurum / kuruluşlara duydukları güven puan ortalaması  $9,38 \pm 2,34$  olarak, “Bugüne kadar hizmet aldığımız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirirseniz istenirse kaç puan verirsiniz?” sorusuna ise 10 üzerinden ortalama 6,75 puan verildiği saptanmıştır. Ayrıca erkek ve gelir düzeyi yüksek katılımcıların sağlık ve hemşirelik hizmetine güven düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Sonuç olarak, hastaların sağlık hizmetlerine duydukları güvenin alt orta düzeyde, hemşirelik hizmetlerine orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler** : Sağlık Bakım Sistemleri, Hemşirelik, Bakım, Güven.

**Bilim Kodu** : 1032.06

## **ABSTRACT**

### **Confidence in Healthcare and Nursing Care**

The aim of this descriptive study was to determine the trust of individuals who received healthcare services regarding the healthcare system and nursing care. The sample of the study included 410 individuals who resided in Karabuk, Turkey, received healthcare and nursing services at least once, and were older than 18 years of age. Data were collected using an “Information Form”, “the Trust Question Form Regarding Nursing Service”, and “the Multidimensional Trust in Healthcare Systems Scale”. Number, percentage, mean and standard deviation values, “Shapiro-Wilk Francia” test, “Mann-Whitney U test”, “Kruskal Wallis H test” and Post-Hoc “Dunn’s test” were used for statistical analyses. The patients’ mean score on trust in healthcare professionals was  $33.33 \pm 7.21$  and their mean score on trust in individuals and institutions paying for healthcare services was  $12.31 \pm 2.6$ . Additionally, the patients’ mean score on trust in institutions/organizations providing healthcare services was  $9.38 \pm 2.34$ . They gave a score of 6.75 out of 10 on average regarding the question “If you are asked to evaluate your trust in the nurses you have received services, what would you score them?” Furthermore, male participants and participants with a high income level had higher level of trust in healthcare and nursing services ( $p < 0.05$ ). In conclusion, it was found that the trust level of the patients to the healthcare services was at the medium-low level and their trust in nursing services was at the medium level.

**Keywords** : Healthcare Systems, Nursing, Care, Trust.

**Scientific Code:** 1032.06

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye’de en büyük kamu hizmet sunucusu, Sağlık Bakanlığı sorumluluk alanında yer almakta olup sağlık hizmetleri kamu ve özel hizmet sunucular tarafından sağlanmaktadır (Doğan, 2016).

Sosyal sistemler arasında en karmaşık sistem özelliğini taşıyan sağlık sisteminde, fazla sayıda meslek grubundan kişi ve kurumlar arası etkileşim söz konusudur (Tengilimoğlu, et al., 2018).

Sağlık ekibinin ortak hedefi, bireylere en kaliteli ve detaylı sağlık hizmetini verebilmektir. Her bir sağlık profesyoneli kendi görevlerini yerine getirerek ve bilgi-deneyimlerini paylaşarak ortak kararlar almaktadırlar (Özsoy, et al., 2003).

Hemşireler ise bu sağlık ekibinin vazgeçilmez bir parçasını oluşturmaktadırlar. Disiplinler arası bir ekip oluşundan dolayı böyle bir topluluğun oluşumu ve devamlılığı zordur. Hemşire, hekim, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen gibi profesyonellerden oluşan bu ekipte her üyenin kendine has fakat birbirini bütünleyici hizmet vermesi gerekmektedir. Ekip içinde rollerin ve pozisyonların net olmayışı en çok hemşirelik meslek üyelerini etkilemekte olup birtakım engelleri aşmak gerekmektedir (Tekin, 2010).

Güven kavramı; TDK’ya göre “Korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat” anlamına gelmektedir. Toplumsal ilişkilerin temelinde yer alan önemli bir kaynak ve sosyal ilişkileri düzenleyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Can, 2018).

Güven kavramıyla ilişkili zengin kaynaklar bulunmasına rağmen teorisyenler bu kavramın tanımıyla ilgili net bir görüş birliği sağlayamamışlardır. Güven, insan ilişkilerinin ve sosyal hayatın sürdürülebilir olmasını sağlayan ana kavramlardandır

(Sztompka, 2000). Kişilerin günlük yaşamlarını idame ettirmelerini sağlayan “sağlıklı olma” durumları ise güven ilişkileriyle paralellik göstermektedir. Güvenin tanımı değişebilmektedir. Ancak Davies’in dediği gibi hepsi beklentiler kavramını somutlaştırmaktadır (Davies, 1999). Güven kişiler arası ilişkilerin temelini oluşturduğundan, hayatlarımızda oldukça önemli bir yere sahiptir. Çoğu zaman bilinçli olmadan, hayatımızda bizim için önemli şeyleri elde etmemizi veya korumamızı sağlayacak kişilere veya kurumlara güven duyarız (Pask, 1999).

Güven sağlık hizmetleri açısından, sağlık çalışanının, hasta için en iyisini yapacağına dair bir dizi beklentidir. Özerklik ve bilgilendirilmiş onamın temel dayanağı olarak hareket etmektedir (Gopichandran & Chetlapalli, 2013).

Hizmet sunan ve hasta etkileşimi sağlık hizmetleri sunumunun merkezinde yer almaktadır. Etkili bir sağlık hizmetleri sunumu, sadece bakımın sağlanmasını değil, aynı zamanda hasta tarafından kabul edilip kullanılmasını da içermektedir. Sağlayıcı ve hasta arasındaki güven doğrudan terapötik bir etkiye sahip olabilmektedir (Mechanic, 1998). Aynı zamanda mevcut etkileşimlerin kalitesini yükselttiği, gerekli davranış değişikliklerine teşvik ettiği, hastaya tedavi hakkında özerklik sağladığı savunulmaktadır. Güvenilir bir sağlık sistemine sahip olmak, daha geniş sosyal değer ve sosyal düzenin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Gilson, 2003).

Sağlık sistemi içerisindeki finansman düzenlemelerinin de hasta ve sağlayıcı arasındaki güvene dayalı ilişkiyi doğrudan etkilediği bilinmektedir. Bir düzeyde bu mekanizmalar ilişkiyi destekleyici veya zayıflatıcı teşvikler sunabilmektedir (LoCurto & Berg, 2016).

Güveni ölçmek, hasta bakımının kalitesinin ve sürekliliğinin iyileştirilmesine ve hastaların sağlık uzmanları ile ilişkilerinin kalite düzeylerinin algılanmasına katkıda bulunabilir. Güveni ölçmediğimizde, görmezden gelebilir, geliştiremez ve sonuçta kaybedebiliriz (Thom, et al., 2004).

Sağlık hizmetlerinde üç temel güven nesnesi olduğunu öne sürmüşlerdir. Bunlar, sağlık hizmeti sunanlar (örneğin, doktorlar, hemşireler), sağlık kurumları (hastaneler

ve klinikler) ve sağlık hizmeti finansmanı sunanlar (özel sigortacılar, devlet sigortası) olarak ele alınmıştır (Dinç, et al., 2012).

Hemşirelerin hasta bakımında güven duygusunu sağlaması, hasta kaygısını azaltmada ve sağlık eğitimi yoluyla kontrol sağlamada oldukça ihtiyaç duyulan bir olgudur. Güvenin, hasta-sağlık profesyoneli ilişkisinde önemli olduğu kadar, etkin ve profesyonel bir bakım hizmeti verebilmek adına sağlık profesyonelleri arasında da mevcut olması gerekmektedir (Haavisto & Jarva, 2018).

Hemşirenin manevi varlıklarından biri olan güven, hastalarla anlamlı iletişim kurabilme becerilerini ve dolaylı olarak sağlık sonuçlarını etkiler. Hemşirenin temel değeri olan güven, gelecek nesil hemşireleri hazırlarken hemşire eğitimcileri tarafından desteklenmelidir. Hemşireler, hastalarla en yakın teması olan sağlık çalışanlarıdır ve hemşire-hasta ilişkileri için güven çok önemlidir. Hemşire hasta ilişkileri arasında güvenin önemi ele alınmış olup (Hupcey, et al., 2001; Langley & Klopper, 2005; Sacks & Nelson, 2007; Eriksson & Nilsson, 2008) güven olgusu, hemşirelik literatüründe hasta- hemşire ilişkisinin temel taşı olarak tanımlanmıştır (Dinç & Gastmans, 2012). Hasta- hemşire arasındaki güven duygusu geliştiğinde, hastaların uygulanan hemşirelik bakımına daha uyumlu oldukları gözlemlenmiş, bununla birlikte de hemşirelerin mesleki tatmin duygularında artışlar olmuştur (Belcher & Jones, 2009).

Özellikle son yıllarda sağlık sistemine artan güvensizlik sebebiyle hizmet alan-sağlık çalışanı ilişkilerinde bozulmalar görülmekte, bu da tedavi sonuçlarını ve sağlık çalışanlarının mesleki doyum düzeylerini dolaylı olarak etkilemektedir. Günümüzde sağlık sistemlerine ve hemşirelik bakımına yönelik güvenin öneminden kısıtlı sayıda kaynakta bahsedilmektedir. Hizmet alan bireylerin güveninin ölçülmesi sağlık hizmetinin ve hemşirelik bakımının kalitesinin geliştirilmesinde de yardımcı olabilir. Hizmet kalitesi algısı ve bakımdan memnuniyet güvenin gelişiminde olumlu bir etkiye sahiptir. (Mainous III, et al., 2001; Boulware, et al., 2003; Bonds, et al., 2004; Calnan & Sanford, 2004; Ozawa & Walker, 2011; Dinç & Gastmans, 2012; Croker, et al., 2013). Literatüre bakıldığında sağlık hizmetlerine güven düzeyleri veya güveni belirlemek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Fakat sağlık sistemine güvenin



değerlendirilmesinde, geçerlilik ve güvenilirliği olan, objektif bir ölçme aracıyla yapılan çalışmalar oldukça sınırlı sayıda olduğu gözlemlenmiştir. Ölçeğin, sağlık sisteminin alt boyutlarını oluşturan sağlık profesyonellerine, sağlık hizmeti finansmanlarına ve sağlık hizmeti sunan kurumlara güven faktörleri ayrı ayrı ele alması nedeniyle daha güvenilir araştırma sonuçları sunacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışmada hemşirelik ve sağlık sistemine güven ilişkisi incelenmektedir. Bu çalışmanın hastaların sağlık profesyonellerine ve sağlık ekibinin parçası olan hemşirelere, sağlık maliyetini karşılayanlara ve sağlık hizmeti veren kurumlara güven düzeylerini ve bunları etkileyen etmenleri göstermesiyle, ülkemiz hemşirelik literatürüne katkıda bulunacağı beklenen faydaları arasındadır.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırma sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık hizmetleri sistemine çok boyutlu güveni ve hemşirelik bakımına ilişkin güven düzeyini belirlemek ve bazı sosyo-demografik özelliklerine göre farklılıklarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.2. Araştırma Soruları**

1. Sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven düzeyleri nasıldır ve sosyo-demografik özelliklerine göre güven düzeylerinde farklılık var mıdır?
2. Sağlık hizmeti alan bireylerin hemşirelik hizmetlerine ilişkin güven düzeyleri nasıldır ve sosyo-demografik özelliklere göre güven düzeylerinde farklılık var mıdır?
3. Sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven düzeyi ile hemşirelik bakımına ilişkin güven düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Güven Kavramı, Tanımı ve Türleri

Güven bireyleri ve toplumları bir arada tutar ancak bununla birlikte tam olarak çözümlenememiş bir olgudur. Sosyal bilimciler güvenin önemi konusunda hem fikirdirler fakat nasıl tanımlanması gerektiği konusunda ortak bir görüş birliğine ulaşmamışlardır. Güveni tanımlamak için belirsizlik, risk, pozitif beklenti, doğruluk-dürüstlük, tutarlılık-uyum, iş yapabilme yeterliliği, iyi niyet, itimat, sorumluluk, inanılabilirlik, tahmin edilebilirlik gibi faktörlerden bahsedilmiştir. Bu yönleriyle güvenin tek boyutlu bir yapısı olmadığı söylenebilir (Şahin, et al., 2016). Özbek (2008), güvenin düzeni arttırıp kargaşayı önlediğini belirtmiştir. McKnight & Chervany (2000) ise güveni tanımlamanın zorluklarının deneysel analizlerden kaynaklı olduğunu ve genel güven kavramının çok daha fazla teorik analizi hak ettiğini savunmuştur.

Güvenin yarattığı kafa karışıklığının sebebi, her disiplinin kendi benzersiz bakış açılarıyla yorumluyor oluşudur. Örneğin; iktisatçılar güveni ekonomik bir seçim mekanizması, psikologlar kişisel bir özellik, sosyologlar sosyal bir yapı olarak, olarak görmektedirler (Kim, 2005).

Merriam-Webster's Collegiate Dictionary'e göre güven "Birinin veya bir şeyin karakterine, yeteneğine, gücüne ve doğruluğuna duyulan itimat" olarak tanımlanmıştır. Güven bireylerin herhangi bir etki ve kontrolleri dışında, diğer tarafın davranışlarının kendi beklentilerini sağlayacağına olan inançlarıdır (Schoorman, et al., 2007). Güven, güvenen tarafın, koşulsuz olduğu durumlarda güvenilen tarafın aldığı kararlarda ahlaklı ve doğru kararlar alacağına dair olumlu beklentiler bütünüdür (Williams, 2001). Güven aynı zamanda geçmiş deneyimleri (Değirmenci, 2009), veya tanıdıklığı da göz önünde bulundurarak (Luhmann, 2000) belirsiz koşullar altında, güvenilenin ona zarar vermek yerine, çıkarlarını koruyacağına

ilişkin inancıdır. Güven; tahmin edilebilirlik üzerine kurulu fakat risklerin de bulunduğu herhangi bir ortak çaba içerisinde tarafların birbirlerinin niyetlerini kötüye kullanmayacaklarına dair beklentileridir (Hall, et al., 2001). Hosmer'ın (1995) Zucker'dan aktardığına göre güven "toplumdaki iş birliğinin sürdürülmesi için hayati önem taşımakta ve rutin, günlük etkileşimlerin bile temeli olarak gerekli" dir.

Güvenin belirsizlik, risk, güvensizlik, beklenti, dürüstlük, tanıdık olma gibi kavramlardan etkilendiği bilinmektedir.

**Belirsizlik;** Griffen'in yapmış olduğu "Bir kişinin riskli bir durumda arzu ettiği fakat belirsiz hedefi başarmak için sergilediği davranış" şeklinde tanım güven belirsizlik ilişkisini açıklamaktadır. İnsan davranışlarının kestirilemez oluşu (Noteboom, 2002) ve güvenin sonuçlarının da bilinmezliği (Clark & Eisenstein , 2013) belirsizlik kavramını vurgulamaktadır. Belirsizlik durumlarında insan davranış ve eylemlerini kontrol etmek zorlaşacağından toplumsal açıdan güvenin önemi de artmaktadır (Sztompka, 2000).

**Risk;** Güveni tanımlamada belirsizlik ile birlikte en çok risk kavramı üzerinde durulmuştur. Güven bir risk azaltma yöntemi olmakla birlikte, (Yang, 2005) güvenilen durumlarda kişinin almış olduğu risk durumunu da içermektedir (Lenard, 2005) Güven yalnızca risk koşulları geliştiğinde ortaya çıkmakta ve belirsizlik ve riskli dönemlerde bile iyi niyete dair olumlu beklentilere dayanmaktadır.

**Beklenti;** Güven, güvenilen kişinin yararlı veya en azından zararlı olmayacağı yönünde düşünülen ve güvenen kişinin bu duruma göre risk almış olduğu beklentidir (Thom, et al., 2004). Güven, güvenlik açıklarının sömürülmekten çok korunacağına dair beklentilerin bütünüdür (Abelson, et al., 2009). Beklenti ne kadar güçlüyse ve bağlılık ne kadar derinse, güven bahsi o kadar risklidir ve hayal kırıklığı yaşama olasılığı o kadar fazla olur (Sztompka, 2000).

**Dürüstlük;** Güven insanlar arasındaki ilişkilerin temelini oluşturur ve bir yönüyle dürüstlüğü karşılığıdır (Şahin, et al., 2016). Hall, et al. (2001)'e göre güvene dayalı ilişkiler, bağımlı tarafın en yüksek etik standartlara uygun olarak

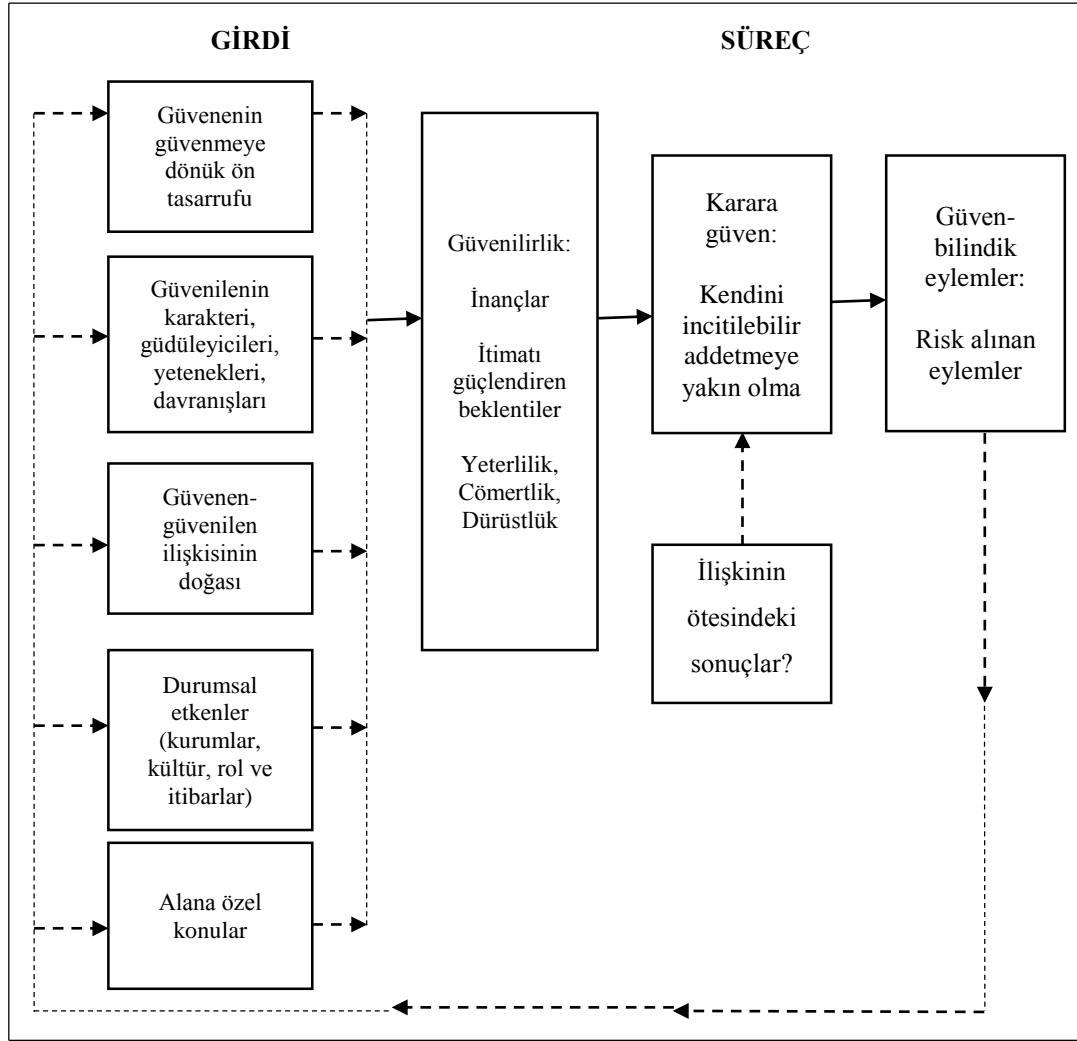
profesyonel veya resmi görevlinin yeterliliğine ve bütünlüğüne güvenmesini gerektirir.

**Güvensizlik;** (Hall, et al., 2001), güveni güvenlik açısından ayrı tutulamaz olarak tasvir ederek "güvenlik açığı olmadığında güvene gerek olmadığını" öne sürmüşlerdir. Güven, güvenlik açıklarının sömürülmekten çok korunacağına dair beklentilerin bir düzenlemesidir. Güven ve güvensizlik “ying ve yang” a benzetilebilir. Her ikisi de içinde birbirini barındırır ve birbirlerini dengelerler.

Literatürde birbirlerinin tam tersi olarak tanımlansalar da Luhmann, güvensizliği “sosyal karmaşayı azaltması ve güvenen tarafın sezgilerine güvenerek kararlar alması bakımından güvenin fonksiyonel eşdeğeri” olarak tanımlamıştır (Luhmann, 2000).

**Tanıdıklık;** Geçmişte kişiye zarar vermiş veya beklentilerini görmezden gelmiş kişilerin davranışları tahmin edilebilir olduğundan o kişinin güvenilir olduğu söylenemez. Fakat kişilerin eğilimlerine niyet ve güdülerine aşına olunan durumlarda güvenilebileceğine ilişkin beklenti de artmış olur (Değirmenci, 2009). Jalava (2003) ise tanıdıklığı geçmişle, güveni gelecekle ilişkilendirmiştir. Modern öncesi çağlar da güven yerine tanıdıklık mevcutken, çağdaş toplumlarda tanıdıklık azalmış (Ertong, 2011) böylece güvensizlik çağımızın sorunu haline gelmiştir. Tanıdıklık ve güven üzerinde en çok duran Luhmann (2000)’a göre ise tanıdıklık (familiarity), bir durumu ifade ettiği için, bu durum karşısında pek bir şey yapılamaz. Güven, belirli risk sorunları için bir çözüm olmuştur.

Dietz ve Hartog, (2006) çalışmalarında beş derece güven, caydırıcılık temelli, hesap temelli, bilgi temelli, ilişkisel temelli ve kimlik temelli güvenden bahsetmişlerdir. Birinci derece, yani caydırıcılık temelli güven hiç güven göstermez, aslında güvensizliği gösterir. İkinci derece, yani hesap temelli güven, maliyet-fayda analizine dayalı şüpheli güveni gösterir. Gerçek anlamda özgün bir güven göstermez. Üçüncü derece gerçek güven başlar, tüm şüpheli güvenler, önceki yetenekler geçmişine ve tarafların güvenilirliğine dayalı olarak bilgiye dayalı güvene geçer.



**Kaynak:** Dietz & Den Hartog , 2006:564

**Şekil 1.** Güven sürecinin tasviri.

Güven belirli hareketler dizisi sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu süreç içerisindeki bireysel, çevresel durumlarla ilişkilendirilen güvenme durumu girdiler olarak, bu hareketler dizisi sonucu ortaya çıkan olaylar ise çıktılar olarak nitelendirilmiştir. Güven, bir süreç dizisi olarak tanımlanmıştır (Dietz & Den Hartog , 2006). Şekil 1. de gösterilen farklı unsurlar, çok boyutlu güven için dikkat edilmesi gereken birçok faktörü göstermektedir.

Güven ile ilgili birçok sınıflandırma yapılmış fakat en çok iki güven türünden bahsedilmiştir. Tanıdıklara, kişilere olan güven kişiler arası güveni tanımlarken, yabancılara, kuruluşlara örgütlere olan güven bir tür kişisel olmayan güveni (örgütsel

güven) tanımlamaktadır (Ozawa & Walker, 2011). Bunlardan ilki olan kişiler arası güven, güvenin küçük düzeylerde ele alınış biçimi olsa da yarattığı etki büyük düzeylerde izlenmektedir (Değirmenci, 2009).

Kişilerarası güven, diğer bireylerle (örneğin, şahsın kişisel doktoru) doğrudan kişisel deneyimlerden kaynaklanırken, kurumsal güven yalnızca kişisel deneyimler temelinde değil, aynı zamanda ikinci el deneyimler ve sosyal deneyimler yoluyla oluşturulan mesleki kurumların genel izlenimlerini de içermektedir (Boulware, et al., 2003).

**Kişiler Arası Güven,** Şahin, Örselli ve Taşpınar'ın (2016), Putnam'dan aktardığına göre bireysel yani bir diğer adıyla sosyal güven, bireylerin herhangi bir olaya ilişkin beklentiyi karşılayacağına dair düşüncedir. Bir kişinin, kendisiyle ilgili beklentilerin üzerinden tekrarlanan etkileşimler yoluyla kurulan güven bireyler arası güven olarak adlandırılabilir ( Pearson & Raeke, 2000). İşbirliğini ve koordine edilmiş sosyal etkileşimleri kolaylaştırabilen önemli bir sosyal kaynaktır (Blau, 1964; Zucker, 1986; Coleman, 1988; Williams, 2001).

Kişiler arası güven de kendi arasında çeşitli bölümlere ayrılmış olup, bunlar “genelleştirilmiş güven (generalized trust)” ve “ikili ilişkilere güven (dyadic trust)” olarak adlandırılmaktadır. Genelleştirilmiş güven daha çok kişinin bireylerin karakterine bağlı inanç olup güvenenin, güvenilirine tüm yönleriyle inanmasıdır (Çetinkaya-Yıldız & Kemer, 2008). İkili ilişkilere güven kavramında ise daha çok iki tür özellik biçiminden bahsedilmiştir. Bunlardan biri karşındakinin iyi niyeti, (yani şahıslar, gerçekten birbirlerinin çıkarları doğrultusunda mı davranıyor?) diğeri ise dürüstlikle ilgilidir. Cohen (2002)'e göre yalnızca diğer tarafın güvenilirlik derecesiyle ilgili tecrübeler değil, güvenilen tarafın kendine duyulan güvene değer vermeye yönelik ahlaki tutumu ve her iki tarafın aynı ilkedeki birleşerek bu bağlamda davrandığı karşılıklı beklentileri ifade etmektedir.

**Örgütsel Güven ise,** Kalemci Tüzün (2007) tarafından, çalışan tarafından idrak edilen örgüt güvenilirliği olarak tanımlanmıştır. Kurum ve kuruluşların çalışan yararını göz önünde bulunduracağına, en azından zarar vermeyeceğine ilişkin

güvendir (Sargutan, 2005). Kurumsal güven, başkalarının ahlaklı olduğuna dair olan güven değil, çoğunlukla hakkında herhangi bir şey bilinmeyen prensiplerin doğruluğuna olan inançtır (Giddens, 2016). Modern hayatın bireyler arası resmi olmayan etkileşimlerinden çok sosyal yapılar ve belirli yargılar içermektedir (Değirmenci, 2009). Kurumsal veya örgütsel güven daha çok devlet kurumlarına, çeşitli otoritelere, rejimlere, kanunlara duyulan güveni ifade etmektedir (Möllering, 2005). Elbette ki bu kurumların yönetici ve çalışanları da bireyler olduğu için bireysel güvenle yüksek düzeyde ilişkisi bulunmaktadır. Bu durumda kurumsal güveni belirleyen eylemleri yasal hale getiren yapıların geçerliliği ve kurumları yönetenlerin sorumluluğudur (Şahin, et al., 2016).

## **2.2. Sağlık Hizmetlerine Güven**

Sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içerisinde yer alan diğer sektörlerden farklılık göstermektedir. Hastaların hizmet sürecinin girdileri ve tedavi tamamlandıktan sonra çıktılarını oluşturmaktadırlar. Diğer sektörler ile arasındaki en temel farklılık budur (Bağcı & Atasever, 2020).

Sağlık hizmetleri eş zamanlı ve dayanıksızdır, depolanamaz. Zaman zaman ortaya çıkabilen salgın hastalıklar, değişken hava ve yaşam koşulları, kazalar, afetler, savaşlar gibi sebeplerle tüketim seviyeleri değişebilmekte ve talep oranı kestirilememektedir. Sağlık hizmetlerinde arz edenin talep edene oranla daha fazla bilgisinin bulunması bilgi asimetrisine sebep olmaktadır. Bu durum diğer sektörlerle oranla sağlık hizmetlerinde çok daha fazla boyuttadır. Bilgi asimetrisi sebebiyle sağlık hizmeti alanlar belirsizlik altında seçim yapmakta olup bu durum hizmetin soyut bir hal almasına sebep olmaktadır (Sayım, 2011). Sağlık hizmetlerinin kendine özgü olması dolayısıyla sağlıkta ekonomi ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmıştır (Odabaşı, 2001).

Sağlık hizmetinin; tüketimi rastlantısalıdır, ikamesi yoktur, boyut ve kapsamını sağlık hizmeti alan değil veren belirler, tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir, çıktısı paraya çevrilemez, garantisi yoktur, bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır, hata tolere edilemez, önceden test edilemez, hizmetlerin

yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, dışsal fayda ya da zarar söz konusudur. Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur ve acil sağlık hizmeti ertelenemez.

Sağlık sisteminin üç temel amacı bulunmaktadır. Bunlar; hizmet verdikleri nüfusun sağlığını geliştirmek, kişilerin beklentilerine cevap vermek, hastalık-sağlık yaklaşımlarına mali koruma sağlamak olarak sıralanabilir.

Güven duyuşsal ve bilişsel altyapısı sebebiyle daha çok sosyoloji ve psikoloji alanlarının konusu gibi görülse de son yıllarda sağlık hizmetleri alanında da oldukça önemli bir yer edinmeye başlamıştır. İnsan hayatını doğrudan ilgilendiren sağlık hizmetlerinde, tedavinin sürecinin etkin olabilmesi, bu süreç içinde istenmeyen olasılıklarla karşılaşma riskini azaltmak açısından hasta hekim veya hasta-sağlık profesyoneli iletişimi, buna bağlı olarak da karşılıklı güven esası oldukça önemlidir (Frankema & Costa, 2005). Güven hem mikro, hem makro düzeylerde sağlık hizmeti sağlayanlara yönelik olumlu eğilimleri kolaylaştırmakta ve anksiyeteye karşı “duygusal bir aşılama” olarak görülmektedir (Brown, et al., 2011).

Sağlık hizmeti sağlayıcıların bilgi, beceri ve yeterlilik gösterdiklerine dair halkın beklentileri ve gerçek temsilcileri olacaklarına inançları, iyilik, adalet ve dürüstlük güvenin temelini oluşturmaktadır. Toplumun, sağlık hizmetini verenlere bu hizmeti mümkün olan en profesyonel şekilde vereceklerine dair var olan inançlarıdır (Calnan & Sanford, 2004).

Sağlık hizmetlerine güven yalnızca sağlık profesyonellerine değil aynı zamanda sağlık kurumlarına ve sigorta kurumlarına güvenmeyi de ifade eder. Son yıllarda gelişmiş olan kanıta dayalı tıp hareketi, değişen yaşam koşulları özellikle internetin hayatımıza girmiş olmasıyla içerisinde olduğumuz yüksek düzeyde sanal etkileşim, insanların sağlık hizmetlerine olan güvenini çeşitli şekillerde etkilemiştir ( Pearson & Raeke, 2000).

Etkili iletişim ve güven kavramları olumlu hasta deneyimleri, hasta memnuniyeti ve iyi tedavi sonuçları ile karşımıza çıkmaktadır (Atıcı, 2007). Güvene dayalı bir



hasta-sistem ilişkisinin birçok araçsal değeri vardır. Doktora daha fazla güveni olan bir hastanın, tedavi ve takip konusundaki tavsiyelere uyması, ilgili hassas ve kişisel bilgileri açıklıkla söyleyebilmesi olasılığı daha yüksektir (Karsavuran, et al., 2011).

Sağlık hizmetlerine güven, hastalardan sağlık profesyonellerine, sigortacılara, tedarikçilere kadar birçok etkileşimin temelinde bulunmakta ve sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynamaktadır (Ozawa & Walker, 2011). Güven, sağlık üretimi için gerekli olan tüm iş birliğini içermekte (Gilson, 2003) ve etkili bir terapötik iletişim için gerekli görülmektedir (Ozawa & Sripad, 2013). Bu nedenle günümüzde sağlık hizmetlerine güven araştırmaları oldukça yaygınlaşmış ve sağlık hizmetlerine olan güveni ölçmek, algılanan hizmet kalitesini arttırmak, hasta-sağlayıcı arasındaki iletişim ve etkileşimi ve aynı zamanda sağlık profesyonellerinin motivasyonunu arttırmak açısından önemli bir hal almıştır.

Langley ve Klopper (2005), sınırda kişilik bozukluğu olan hastalarla yaptıkları çalışmada, tüm katılımcılar güveni terapötik bir ilişkinin kurulabilmesi ve devam ettirilebilmesi için gerekli olarak tanımlamışlardır. Hastalar, sağlık profesyonelleri ile arasındaki güven ilişkisi sağlandıktan sonra yardım alabileceğine inanmış, sağlık profesyonelleri ise güveni ana unsur olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Hasta katılımcılar güvenin zaman aldığını vurgulamış, bununla birlikte karşılıklı beklentilerle karakterize bir süreç olduğunu öne sürmüşlerdir.

Gülcemal & Keklik (2016)'in yapmış olduğu hastaların hekime duydukları güveni belirleyen çalışmada, hastaların çoğu hekimlere güven duyduklarını, hastalıkları konusunda uzman olduklarını, hekimler ne söylerse uygulayacaklarını bildirmişlerdir. Hekimlere duyulan güven yüksek olarak ölçülmüştür. Hekime güven algılarını etkileyen faktörler “hekime güven”, “hekime güvensizlik”, “tedavi kararlarına katılım”, “hekimin ayrımcı tutumu” olarak analiz edilmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Esnaf grubu katılımcılar hekime güven ifadelerine en yüksek puanı verirken akademisyenler en düşük puanı vermiştir.

Musa, et al. 2009 yılında yapmış olduğu yaşlı siyahi ve beyaz tenli yetişkinler

arasında sağlık bakım sistemine güven üzerine yapmış olduğu araştırmada, siyahlar beyazlara göre daha yüksek düzeyde güven düzeylerine sahip olsalar da güvenin hizmet kullanımı etkisi üzerine ırksal bir farklılık gözlenmemiştir.

Yine sağlık sisteminde ırk ve güveni ölçen bir araştırmada katılımcılar hekim ve hastanelere yüksek düzeyde, sağlık maliyetini karşılayan kurumlara daha az güven düzeyleri bildirmişlerdir. Afrikalı Amerikalıların, sağlık sistemindeki ırk ayrımcılığının belgelenmiş geçmişine dair beyaz Amerikalılara göre daha fazla farkındalığa sahip oldukları gösterilmiştir ve bu tarihsel ayrımcılık farkındalığının, klinik ve araştırma kurumlarına daha az güven duyulmasıyla ilişkilendirilmiştir (Boulware, et al., 2003).

David Thom ve meslektaşları tarafından 2004 yılında yapılan bir araştırmada, en yüksek güven çeyreğinde yer alan hastaların yüzde 62'si, her zaman reçeteyle yazılan ilaçları aldıklarını ve doktorlarının tavsiyelerine uyduklarını bildirmiştir.

Dana Safran ve meslektaşları, doktorlarına daha fazla güven duyan hastaların egzersiz, sigarayı bırakma ve güvenli cinsel uygulamalar dahil olmak üzere önerilen sekiz sağlık davranışını bildirme olasılıklarının önemli lde daha yüksek olduğunu buldular. Hekime duyulan güvenin, hastaların kanser için yeni bir tedavi araştırmasına kaydolma kararının en güçlü n belirleyicilerinden biri olduğu bulunmuştur (Safran, et al., 2001)

Kamboçya'da yapılmış özel sağlık hizmetleri ve kamu sağlık hizmetlerine olan güvenin karşılaştırılma çalışmasında gösteriyor ki; hastalar ve sağlayıcılar arasındaki kişiler arası güven, insanların bakım arama kararlarında, sağlık kurumlarına olan kişisel olmayan güvenden daha önemlidir. Çünkü hastalar belirli kurum ve kuruluşlar yerine, belirli şahıslardan bakım alma eğilimindedirler. Kamboçyalı köylüler, tıbbi becerileri, sevk sistemleri ve hastalarla dürüst etkileşimleri için kamu hizmet sağlayıcılarına gvenmişler, hastaların evlerinde sağlanan rahat ve kolay tedavileri için ise özel hizmet sağlayıcılara güvenmişlerdir. Hastaların hizmet sağlayıcılara güveninin yanı sıra hizmetin kalitesi, karşılana bilirliliği, ilacın kalitesi ve ulaşılabilirliği, bekleme süresi ve IV enjeksiyonları sağlama durumları gibi faktörler

de Kamboçya'daki sağlık hizmeti sağlayıcılarının seçimini etkilediği görülmüştür. Bu faktörler genel olarak bakım kalitesinin değişkenlerini ifade ederler. Güven kavramı, bakımın kalitesiyle doğrudan ilişkilendirilmektedir. Ancak kaliteli bakım güveni oluşturabilir (Ozawa & Walker, 2011).

Taşlıyan ve Akyüz'ün 2010 yılında yapmış oldukları memnuniyet araştırmasında, hastaların tedavi görmek için geldikleri hastaneyi seçme nedenleri sorgulandığında kaliteli hizmetten dolayı güven duyma oranları %41,7 olarak ölçülmüştür. Kendini evinde hisseden, yeterli bilgi ve değer verilen hastaların sağlık profesyonellerine ve uyguladıkları tedavi ve bakıma güvendikleri sonucuna ulaşmışlardır.

2014 yılında yapılan bir çalışmada ev hanımlarının Sosyal Güvenlik Sistemleri'ne yönelik görüşleri ele alınmış olup, bir sosyal güvenlik sistemi tercih etme şansları olsaydı hangisini seçecekleri sorgulanmış; kadınların çoğunluğu (%78,8) sosyal sigortayı tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Buna dayanarak kadınların ulusal sosyal güvenlik sistemine güvenlerinin yüksek derecede olduğu söylenebilmektedir. Bununla birlikte gelir düzeyi arttıkça sosyal güvenlik sistemine olan güvenin arttığı kanıtlanmıştır (Günay, et al., 2014).

Chang, et al. (2013)'ın hizmet kalitesi, güven ve hasta memnuniyeti üzerine yapmış oldukları çalışmada; hastalar arasında hizmet kalitesi algısının, güvenlerini olumlu etkilediği ve hastalar arasındaki güven algısının memnuniyetlerini olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır.

Sağlık hizmetlerine erişimi zayıf olan ve kaynak yoksunluğu koşullarına sahip marjinal topluluklara mensup kişileri içeren çalışmada, hastaların doğru teşhisi koymak için bir takım laboratuvar testlerine tabi tutulmaları, yetkinlik göstergesi olarak algılanmış, hekimlere ve sağlık kuruluşuna güven duymalarını sağlamıştır (Gopichandran & Chetlapalli, 2013).

### 2.3. Hemşire-Hasta İlişkisinde Güven

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarında “Hemşirelik Hizmetleri bireyin, ailesinin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirler ve bakımı hemşirelik tanılama süreci kapsamında kanıta dayalı olarak planlar, uygular ve değerlendirir” maddesi bulunmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 8 Mart 2010, sayı: 27515). Bu maddelere göre süreç ve kanıt temelli bakım olmak üzere iki değişimden söz edilmektedir.

Tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşirelerin de zaman içinde yetki ve sorumluluklarının artması ile rol ve işlevlerinde de artış olmuştur. Eğitici, özerk, karar verici, bakım verici, araştırmacı, savunucu, yönetici, kariyer geliştirici ve sorumluluk sahibi olma gibi modern hemşirelik rollerine ek olarak rehabilite edici, tedavi edici, rahatlatıcı, iletişim ve koordinatörlük, danışmanlık rolleri de eklenmiştir (Aydemir Gedük, 2018). Özellikle hemşirelerin rahatlatıcı ve iletişim rollerinin, hasta- hemşire arasında iyi bir güven ilişkisinin oluşmasını sağlamakta faydalı olacağı düşünülmektedir.

Hemşire klinik yeterliliği ve verdiği bakım ile hastanın kendine güvenmesinin sağlayan bir bakım standardı ortaya koyar. Güvenen hasta- hemşire ilişkisinin gelişimi için hemşirenin yetkin, özenli ve profesyonel olması gerekmektedir. Hastayı bir kişi ve bir hasta olarak gerçekten önemsemek, yetkin hemşirelik alanında gerekli becerilere sahip olmak ve hastalarla bağlantı kurmada yetkin olmak, bilgi ve deneyimin birleşimi olan mesleki bilgeliğe sahip olmak profesyonel hemşirelik bakımının gelişimi için temel yapı taşlarıdır (Halldorsdottir, 2008)

Seetharamu, et al. (2007) hastada güvenini etkileyen dört faktör üzerinde durmuşlardır. Bunlar: utanç ve aşağılanma potansiyeli, ilişkideki güç dengesi, hastanın hastalıktan muzdarip olduğunu anlamakta başarısız olma, hastanın tedaviye bağlı acılarını anlamakta başarısız olma gibi faktörlerdir.

Hasta-hemşire ilişkisinde güveni sağlamanın ön koşulları bulunduğu savunulmuştur. Bazı sonuçlar katılımcıların önceden aşına oldukları hemşirelere önceden var olan bir güvene sahip olduklarını, kapsamlı bir eğitim, deneyim, hastaya

karşı sergilenen iyi bir tutum, zaman ayırmak, etkili iletişim, benzer kişilik özellikleri ise hemşirelere güvenlerinde büyük rol taşıdığını açıklamışlardır (Belcher & Jones, 2009).

Leslie ve Lonneman ise hemşire hasta ilişkisinde güven öncülerini; hemşirenin hastanın ihtiyacı olan bakımı sunabilmesi, bir ihtiyacını karşılayabilmesi, hastayı bir kişi olarak kabul edip saygı duyması, kararlaştırılan zamanda hastanın yanında olmak, bakımın sürekliliği ve olumlu bir ilk ziyaret olarak tanımlanmıştır (Leslie & Lonneman, 2016).

Hastalar sağlık hizmeti alırken birçok kişisel bilgi paylaşmakta, hemşireyle çok yakın bir iletişim kurmakta, hatta mahremiyet gerektiren birçok uygulamayı hemşireler yapmaktadır. Buna bağlı olarak hemşireler bu bakım hizmetini verirken hastalara mahremiyetlerinin, kişisel verilerinin korunacağı güvencesini de vermiş olurlar (Rørtveit, et al., 2015).

Uygun hasta-hemşire iletişimi olduğunda ve terapötik iletişim sağlandığında hasta açısından destek, umut, rahatlama, konfor duygusu ve hastalıkla baş etme mekanizmasının güçlenmesi gibi sonuçlar oluşabilmektedir. Hemşire açısından ise hemşireliğe güvenin artması, yeterlilik hissiyatı, iş doyumunu ve memnuniyet duygusu gelişebilmektedir. Bu nedenle etkili hasta-hemşire iletişiminde güven temel kavramlardan biri olmuştur (Bozdoğan, 2014).

Hastalarla etkili iletişim sağlanamadığında, hemşire hastanın güvenme isteğini ve hassasiyetini yok saydığına güvensizlik gelişebilmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirenin suratsız, ilgisiz ve kırıncı davranması, samimiyetsiz oluşu, gerekli yetkinliğe sahip olmaması ve işini doğru zamanda ve doğru şekilde yapmaması gibi faktörlerin hasta-hemşire ilişkisinde güvensizliğe neden olabileceği bilinmektedir (Leslie & Lonneman, 2016; Ozaras & Abaan, 2016).

Hemşireler hasta bakımının belirli yönlerine aile üyelerini dahil ettiklerinde veya onları bir hastanın ilerlemesine ilişkin tartışmalara dahil ettiklerinde, klinik hemşirelik bakımı ve değerlendirmesine olan güven ve saygı derinden etkilenir.

(Iacono, 2007). 2015 yılında yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşireler; hastalarla etkili iletişim kurduklarında, gerekli bilgileri verdiklerinde, özenli bir hasta-aile etkileşimi sürdürdüklerinde, hastanın fiziksel olarak güveninin sağlayıp bilgi ve uzmanlık olarak yeterli olduklarını gösterdiklerinde hasta ile bir güven bağı kurabildiklerini belirtmişlerdir (Wassenaar, et al., 2015).

Güvenin ayrıca depresyon ve alkol sorunları hakkında konuşmada (Wadell & Skärsäter , 2007), trakeostomili hastaların tüp değişimi sırasında psikolojik hazırlıklarında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Donnelly & Wiechula, 2006). Doğum yapan bazı kadınlar, bebeklerini fiziksel olarak doğuramayacaklarına ikna olmuş olsalar da doğum öncesi bir hemşireyle olan güvene dayalı bir ilişki, bir kadının kendine güveni keşfetme ve kendi doğum gücünü gerçekleştirme yeteneğini geliştirdi. (Goldberg, 2008). Benkert ve Wickson (2009), düşük gelirli Afrikalı Amerikalıların, sağlık hizmetleri sistemine orta düzeyde güvensizlik ve Avrupalı Amerikalı bakım sağlayıcılarına karşı güvensizliğe sahip olmalarına rağmen hemşirelerine karşı yüksek düzeyde güven ve memnuniyet duyduklarını, Burge (2009) ise; total diz artroplastisi yapılan hastaların hemşirelerine yüksek düzeyde güven duyduklarını belirtmişlerdir. Diyabet hastaları ile yapılan bir çalışmada, hemşirelere duydukları güvenin hastaların glisemik kontrollerini sağlamalarında önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. (Mancuso, 2010). HIV tedavisi alan hastalarla yapılan bir çalışmada tedavilerinin devamlılığını sağlamaları için güven unsurunun mutlaka olması gerektiğini öne sürmüşlerdir (Dawson-Rose, et al., 2016). Meme kanseri tanısı alan hastalarla yapılan bir çalışmada ise, güven düzeyleri arttıkça tarama oranlarının da arttığı görülmüştür (Hong , et al., 2018).

Hemşire- hasta ilişkilerinde güven aynı zamanda mesleki doyum ve olumlu hasta deneyimleri anlamına gelmektedir. İlişkide güveninin var olması, hastanın da tedaviye uyumu, hastanın iş birliği ve etkili bakım sonuçları ile paraleldir. Tüm bunlar kaliteli bir hemşirelik bakımıyla sonuçlanacağından güvenin hemşirelik literatüründe önemli bir yeri bulunmaktadır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın uygulanması aşamasında kullanılan gereç, ve yöntemlere değinilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı, ilişkisel tipte gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırma, Karabük ilinde gerçekleştirilmiştir. 2019 yılı TÜİK verilerine göre 248.458 nüfusu bulunan şehir, birçok etnik ve kültürel yapıyı bir arada bulunduran ve gelişmekte olan bir kenttir. Araştırma veri toplama dönemi Şubat-Nisan 2020 tarihleri arasındadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Karabük'te yaşayan, aynı zamanda hayatı boyunca en az bir kere sağlık hizmetinden faydalanmış, 18 yaş ve üzeri aralığındaki bireyler oluşturmaktadır.

TÜİK verilerine göre 2019 yılı Karabük ili merkez nüfusu 248.458 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın evrenini temsil etmeyen 18 yaş altı yaş grubundaki 49.015 kişi Karabük nüfusundan çıkartıldığı zaman çalışmanın evrenini yaklaşık olarak 199.000 civarı kişi oluşturmaktadır. Buradan hareketle 199.000 kişilik bir evrenden hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 alındığında 383 kişilik bir örneklem yeterli sayılabilecektir. Bu doğrultuda, araştırma için Karabük'te ikamet eden, en az bir defa sağlık ve hemşirelik hizmeti almış 410 kişiye ulaşılmıştır.

Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden evreni belli olan bu araştırmada “kolayda örnekleme” yöntemiyle sokak anketi ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yönteminde, örneklem araştırmanın yapılacağı bireylerden birine ulaşarak başlamaktadır. Bir katılımcıya uygulanan anket sonrası diğer katılımcıya, sonra diğerinin önerdiği bir diğer katılımcıya daha ulaşılmaktadır. Böylece süreç katılımcı sayısının artışıyla devam etmektedir (Koç, 2017). Bu örnekleme yöntemlerinde anket yapılan katılımcılar, hastane ve hemşirelik hizmeti almış gönüllü katılımcılardır.

### **3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler**

Araştırmaya katılan 410 katılımcıya ait yaş, cinsiyet, sosyal güvence, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik veriler bağımsız değişkenleri, sağlık hizmetlerine ve hemşirelik hizmetlerine olan güvenlerini ölçmek amacıyla kullanılan “Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven”, “Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşılamanın Kişi /Kurumlara Güven”, “Sağlık Hizmeti Veren Kurum / Kuruluşlara (Hastane vb.) Güven” ve katılımcılara yöneltilen “Bugüne kadar hizmet aldığımız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirirseniz isterseniz kaç puan verirsiniz?” sorusu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veriler sosyo-demografik özellikler için “Bilgi Formu” ve araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen “Hemşirelik Hizmetine İlişkin Güven Soru Formu” ve Egede ve Ellis tarafından 2008 yılında geliştirilen Türkçe uyarlaması Dinç, Korkmaz, Karabulut tarafından 2013 yılında yapılan “Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği” kullanılmıştır.

**Bilgi Formu:** Bilgi formunda bireylerin sosyo-demografik özellikleri (sınıf, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi) ve bireylerin, sağlık hizmetleri sistemine ve hemşirelere güvenlerini etkilediği düşünülen yaşadığı yer, daha önceden sağlık ve hemşirelik hizmeti almış olma durumlarına dair 9 sorudan sorudan yer almaktadır (Mainous III, et al., 2001; Boulware, et al., 2003; Calnan & Sanford, 2004; Hardie & Critchley,



2008; Kayaniyil, et al., 2009; Yılmaz & Akkaya, 2009; Taşlıyan & Akyüz, 2010; Ertong, 2011; Karsavuran, et al., 2011; Blackstock , et al., 2012; Dinç, et al., 2012; Li & Fung, 2012; Ay & Yücel, 2013; Croker, et al., 2013; Gopichandran & Chetlapalli, 2013; Günay, et al., 2014; Charalombous , et al., 2016; Gülcemal & Keklik, 2016; Ozaras & Abaan, 2016; Usta, 2016).

**Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği:** Egede ve Ellis tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Ölçek gelişimi 2 aşamada gerçekleşmiştir. 1. aşamada, güven literatürünün, odak gruplarının ve uzman görüşünün incelenmesinden 70 maddelik bir pilot araç üretildi. Bu 70 madde, 256 öğrenci örneğinde pilot test edilmiştir. Bir ortogonal korelasyon setini türetmek için açımlayıcı bir faktör analizi kullanılmıştır. Daha sonra, sağlık hizmeti sağlayıcılarına güven ölçeği 10 madde, sağlık hizmeti verenlere güven ölçeği 4 madde ve sağlık hizmeti veren kurumlara güven ölçeği 3 madde olmak üzere 17 maddelik bir ölçek (MTHCSS) geliştirilmiştir. İkinci aşamada, ölçeğin güvenilirliğini ve geçerliliğini değerlendirmek için son ölçek Amerika Birleşik Devletleri güneydoğu Amerika'daki bir akademik tıp merkezindeki 301 birinci basamak hastaya uygulanmıştır. MTHCSS maddeleri 5 puanlık Likert ölçeğinde puanlanır ve puanlar 5 (kesinlikle katılıyorum) ile 1 (kesinlikle katılmıyorum) arasında değişir. Madde 4 ve madde 15 ters puanlanmıştır. Bireysel maddelerin toplamından oluşan bir özet puan oluşturulur, böylece yüksek toplam ve alt puanlar sağlık sistemlerine daha fazla güvenir. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 17, en yüksek toplam puan ise 85'tir. 17 maddelik MTHCSS ortalaması 63.0 (SD 8.8), sağlayıcı alt ölçeğinin ortalaması 40.0 (SD 6.2), sağlık hizmeti verenler alt ölçeğinin ortalaması 12.8 (SD 3.0) ve kurum alt ölçeğinin ortalaması 10.3 (SD 2.1) olarak bulunmuştur. Cronbach'ın MTHCSS'de 0,89, üç alt ölçekte ise 0,92, 0,74 ve 0,64 olduğu tespit edilmiştir (Egede ve Ellis 2008). 2012 yılında ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapılmış, MTHCSS puanı 64.7 (SD 10.7), sağlık hizmeti sağlayıcılarına güven alt boyutu için ortalama puan 40.6 (SD 7.4), sağlık hizmetinin maliyetini ödeyen kişi ve kuruluşlar boyutu için ortalama puan 13,2 (SS 3,8) ve sağlık bakım kurumlarına güven alt boyutu için ortalama puan 10,9 (SS 2,7) olarak bulunmuştur. Ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,87; alt boyutları için 0,91, 0,82 ve 0,61 olarak belirlenmiştir (Dinç, et al., 2012).

Bu çalışmada MTHCSS ortalaması 55,02 (SS:10,02) ve Cronbach'ı 0,91 olarak bulunmuştur. Sağlık hizmeti verenler alt ölçeği ortalaması 33 (SS:7,21), sağlık hizmeti maliyeti karşılayanlara güven alt ölçeği ortalaması 12,31 (SS:2,16), sağlık hizmeti sunan kurum alt ölçeği ortalaması ise 9,38 (SS:2,16) olarak bulunmuş olup, Cronbach alfa katsayıları sırası ile 0,90, 0,82, 0,62 olarak tespit edilmiştir.

**Hemşirelik Hizmetine İlişkin Güven Soru Formu:** Literatüre dayanarak (Wadell & Skärsäter , 2007; Halldorsdottir, 2008; Belcher & Jones, 2009; Burge, 2009; Charalombous , et al., 2016) oluşturulan soru formu, daha önceden hemşirelik hizmeti almış bireylerin, almış oldukları hizmetin, kalitesine, hemşirelerle iletişim, etkileşim ve deneyimlerine, hemşirelerin mesleki yeterliliklerine göre güvenme durumlarını sorgulayan 11 adet sorudan oluşmaktadır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmayı kabul eden katılımcılara, araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra “Bilgi Formu”, “Sağlık Hizmetlerine Çok Boyutlu Güven Ölçeği” ve “Hemşirelik Hizmetine İlişkin Güven Soru Formu” uygulanmıştır. Anketlerin doldurulma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Daha heterojen bir grup elde edebilmek için farklı sosyo-kültürel kesimlere ulaşabilecek bir kişi belirlendi ve kartopu tekniği ile çevresindekilere ulaştırılması sağlanmış, katılımcılara uygulandıktan sonra tekrar toplanmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler**

Çalışmanın verileri bir istatistik uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Değişkenlerin analizinde SPSS 26.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, United States) programı kullanıldı. Ölçeğin güvenilirlik analizi için iç tutarlılık ve madde analizi yaklaşımları kullanılmıştır. İç tutarlılık Cronbach alpha değeri ile gösterildi. Tek değişkenli verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk fransia testi ile değerlendirildi. Bağımsız iki grubun normal dağılım göstermeyen nicel verilere göre birbiri ile karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi Monte Carlo sonuçlarıyla birlikte kullanıldı. İki den fazla grubun normal dağılım göstermeyen nicel verilere

göre birbiriyle karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H Testi kullanılırken Post Hoc analizler için Dunn's Testi kullanıldı. Nicel değişkenler tablolarda ortalama (Standart sapma) ve Medyan (%25. Persentil / %75. Persentil) şeklinde ifade edilirken kategorik değişkenler ise n (%) olarak gösterildi. Değişkenler arasındaki ilişki için Spearman's rho testi kullanılmıştır. Değişkenler %95 güven düzeyinde incelenmiş olup p değeri 0,05 ten küçük anlamlı kabul edildi.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce, MTHCSS'i Türkçe'ye uyarlayan Leyla Dinc, Fatos, Korkmaz ve Erdem Karabulut'tan e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK-1). Araştırmanın yürütülebilmesi için Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 20/02/2020 tarihinde, 2020/3-14 sayılı toplantıda değerlendirilmiş, etik açıdan uygun bulunmuştur (EK-2). Gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışma grubunu oluşturan bireylere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri ile ilgili açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

### **3.9. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar**

**Sınırlılıklar:** Araştırmanın sonuçları Karabük ilinde ikamet eden daha önceden sağlık ve hemşirelik hizmeti almış 18 yaş üstü bireyler ve bu bireylerin cevaplarıyla ve kullanılan ölçme aracının ölçtüğü nitelik ile sınırlıdır. Elde edilen bulgular yalnızca "Karabük'te ikamet eden bireylerin demografik özelliklerinin sağlık profesyonellerine, sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kişi ve kuruluşlara ve sağlık hizmeti veren kurumlara güven algısı" üzerine etkilerini yansıtmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez. Verilerin kolayda örnekleme yöntemi ile toplanması, hemşirelikte güvenin güvenilir bir ölçek değil, soru formu ile toplanması da araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

**Karşılaşılan olumlu durumlar:** Katılımcıların bazıları, soruları yanıtlamaya istekliydi.

**Karşılaşılan olumsuz durumlar:** Anketlerin son kısmının COVID-19 pandemisi ilk döneminde tamamlanması çalışma açısından olumsuzluk yaratmış, katılımcıların genel anlamda anketleri yanıtlamada isteksizlik göstermesine neden olmuştur.

## 4. BULGULAR

Literatüre dayalı olarak geliştirilen “Hemşirelik Hizmetine İlişkin Güven Soru Formu” ve “Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği” uygulanmak üzere toplam 410 kişi dahil edildi.

Katılımcıları sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların tanımlayıcı ve dağılım istatistikleri.

	<b>Ortalama (SS.)</b>	<b>Medyan (Min / Max)</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	39.08 (11.72)	39 (18/76)
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş (yıl)</b>		
≤20	20	4.9%
21-30	92	22.4%
31-40	110	26.8%
41-50	116	28.3%
51-60	60	14.6%
>60	12	2.9%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	289	70.5%
Erkek	121	29.5%
<b>Sosyal Güvence</b>		
Diğer	45	11.0%
Özel Sigorta	5	1.2%
SGK	348	84.9%
Yok	12	2.9%
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar ve İlköğretim	62	15.1%
Lise	117	28.5%
Üniversite ve Üstü	231	56.3%
<b>Sağlık Çalışanı</b>		
Sağlık Dışı Sektör çalışanları	373	91.0%
Sağlık Sektörü Çalışanları	37	9.0%
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	97	23.7%
Emekli	18	4.4%

**Tablo 1.** (devamı).

	<b>Ortalama (SS.)</b>	<b>Medyan (Min / Max)</b>
Ücretli Çalışan (İşçi/Memur)	186	45.4%
Öğrenci	27	6.6%
Serbest Meslek	82	20.0%
<b>Gelir düzeyi</b>		
Düşük	70	17.1%
Orta	311	75.9%
Yüksek	29	7.1%
<b>Yaşadığı Yer</b>		
İlçe + Köy	251	61.2%
İl	159	38.8%
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>		
1	167	40.7%
2-4	198	48.3%
≥5	45	11.0%

SS. Standart Sapma

Çalışma grubu  $39.08 \pm 11.72$  (18-76) yaş ortalaması ve % 26,8'i 31-40, %28,3'ü 41-50 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılanların %70,5'i kadın, %56,3 'ü üniversite ve üstü eğitim seviyesinde ve %45,4'ü ücretli çalışan sınıfındadır. Katılımcıların %75,9'u gelir düzeyleri orta, sosyal güvencelerinin %84,9'u SGK, %61,2' si ilçe ve köyde yaşamaktadır. Katılımcıların %48,3 'ü daha önce 2-4 kez hastaneye yattığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Sağlık bakım sistemine çok boyutlu güven ölçeğinin iç tutarlılık analizi.

<b>Madde Silindiğinde Alt boyut</b>		<b>Alt Boyut</b>	
<b>Ortalama (SS.)</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Ortalama (SS.) (Min - Mak)</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>
Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven		<b>33.33 (7.21) (13 - 49)</b>	0.90
Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşıllayan Kişi /Kurumlara Güven		<b>12.31 (2.16) (5 - 17)</b>	0.82
Sağlık Hizmeti Veren Kurum / Kuruluşlara (Hastane vb) Güven		<b>9.38 (2.34) (3 - 15)</b>	0.62
Genel Toplam		<b>55.02 (10.02) (23 - 78)</b>	0.91

SS. Standart Sapma

Çalışma grubunda sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven ortalamaları  $55,02 \pm 10,02$  (23- 78) ile alt orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Alt boyutlarla ilgili olarak “sağlık hizmetini sunan profesyonellere güven” ortalaması  $33,33 \pm 7,21$  (13- 49), “sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi /kurumlara güven”  $12,31 \pm 2,16$  (5- 17) ve “sağlık hizmeti veren kurum / kuruluşlara (hastane vb.) güven”  $9,38 \pm 2,34$  (3- 15) olarak her biri için alt orta düzeyde güven düzeyleri saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3.** Yaş gruplarının MTHCSS genel toplam puanı alt boyutları karşılaştırılması.

	Yaş	Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven	Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşılamanın Kişi /Kurumlara Güven	Sağlık Hizmeti Veren Kurum / Kuruluşlara Güven	Genel Toplam	
			Medyan (Q1/Q3)	Medyan (Q1/Q3)	Medyan (Q1/Q3)	Medyan (Q1/Q3)
	≤20 (I)	20	34 (31.5 / 39)	12 (10 / 13.5)	9 (8 / 10)	57 (51 / 60)
	21-30 (II)	92	37 (32 / 39)	13 (11 / 15)	10 (8.5 / 11)	59.5 (54.5 / 64)
	31-40 (III)	110	36 (29 / 39)	13 (10 / 15)	10 (8 / 11)	57 (50 / 65)
	41-50 (IV)	116	31 (28 / 36)	12 (10 / 14)	9 (8 / 11)	53 (48 / 58)
	51-60 (V)	60	32 (28.5 / 38.5)	12.5 (9 / 15)	9 (7 / 10)	54 (47 / 62.5)
	>60 (VI)	12	36.5 (31 / 38.5)	12.5 (11 / 15)	10 (6 / 10.5)	60 (47 / 64)
	<b>Test İstatistiği / P Değeri</b>		<b>24.58 / &lt;0.001</b>	<b>10.45 / 0.058</b>	<b>5.67 / 0.343</b>	<b>20.78 / 0.001</b>
<b>İkili Karşılaştırmalar</b>	I→II		-21.07 / 0.999	ad.	ad.	-42.18 / 0.999
	I→III		1.45 / 0.999	ad.	ad.	-22.45 / 0.999
	I→IV		54.81 / 0.836	ad.	ad.	27.12 / 0.999
	I→V		27.29 / 0.999	ad.	ad.	5.85 / 0.999
	I→VI		-8.89 / 0.999	ad.	ad.	-28.80 / 0.999
	II→III		22.51 / 0.999	ad.	ad.	19.73 / 0.999
	II→IV		<b>75.87 / &lt;0.001</b>	ad.	ad.	<b>69.30 / &lt;0.001</b>
	II→V		48.36 / 0.207	ad.	ad.	48.03 / 0.218
	II→VI		12.18 / 0.999	ad.	ad.	13.38 / 0.999
	III→IV		<b>53.36 / 0.011</b>	ad.	ad.	<b>49.57 / 0.025</b>
	III→V		25.85 / 0.999	ad.	ad.	28.30 / 0.999
	III→VI		-10.34 / 0.999	ad.	ad.	-6.35 / 0.999
	IV→V		-27.51 / 0.999	ad.	ad.	-21.27 / 0.999
IV→VI		-63.70 / 0.999	ad.	ad.	-55.92 / 0.999	
V→VI		-36.18 / 0.999	ad.	ad.	-34.65 / 0.999	

Sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven ölçeği genel toplam puan ortalaması ve sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven alt boyutunda yaş grupları açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Post-hoc Dun's test sonucuna göre anlamlılık kaynağı incelendiğinde 41-50 (IV) [ $X_{ort} = 31$  (28-36)] yaş grubunun güven puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olarak 21-30 (II) [ $X_{ort} = 37$  (32-39)] ve 31-40(III) [ $X_{ort} = 36$  (29-39)] yaş grubundaki katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur (sırasıyla II > IV;  $Z = 75,87$ ,  $p < 0,001$  ve III > IV;  $Z = 53,36$ ,  $p = 0,011$ ). 41-50 yaş arası grup en az güven duyan grup olarak saptandı (Tablo 3).



**Tablo 4.** Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer ve gelir düzeyi ile MTHCSS genel toplam puanı ve alt boyutları ile karşılaştırılması.

	nn	Sağlık Hizmetini Sunan Profyonellere Güven	Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşılaman Kişi /Kurumlara Güven	Sağlık Hizmeti Veren Kurum / Kuruluşlara Güven	Genel Toplam
	n	Medyan (Q1/Q3)	Medyan (Q1/Q3)	Medyan (Q1/Q3)	Medyan (Q1/Q3)
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	289	33 (29 / 38)	12 (10 / 15)	9 (8 / 11)	56 (48 / 63)
Erkek	121	36 (31 / 39)	13 (10 / 15)	10 (9 / 11)	58 (52 / 64)
<b>Test istatistiği (U)/P Değeri<sup>u</sup></b>		<b>15,089.50/0.030</b>	<b>15.869,00 / 0,137</b>	<b>16.356,00/ 0,295</b>	<b>14.859,00/ 0,018</b>
<b>Eğitim durumu</b>					
Okuryazar ve İlköğretim	62	36 (28 / 39)	11 (10 / 14)	9 (9 / 11)	54 (47 / 65)
Lise	117	34 (28 / 39)	13 (10 / 15)	9 (8 / 11)	57 (48 / 63)
Üniversite ve üstü	231	34 (30 / 38)	13 (10 / 15)	9 (8 / 10)	57 (51 / 63)
<b>Test istatistiği/P Değeri<sup>k</sup></b>		<b>0,62 / 0.732</b>	<b>3.27 / 0.193</b>	<b>0.52 / 0.767</b>	<b>0.10 / 0.956</b>
<b>Sağlık çalışanı</b>					
Sağlık dışı sektör çalışanları	373	34 (29 / 39)	13 (10 / 15)	9 (8 / 11)	57 (49 / 63)
Sağlık sektörü çalışanları	37	36 (32 / 38)	12 (9 / 14)	9 (8 / 11)	57 (51 / 60)
<b>Test istatistiği (U)/P Değeri<sup>u</sup></b>		<b>6430.50 / 0.498</b>	<b>6459.00 / 0.522</b>	<b>6591.00 / 0.652</b>	<b>6835.00 / 0.927</b>
<b>Meslek</b>					
Ev hanımı	97	32 (28 / 39)	13 (11 / 14)	9 (9 / 11)	54 (47 / 64)
Emekli	18	35 (31 / 36)	14 (11 / 15)	10 (9 / 10)	55 (52 / 61)
Ücretli çalışan (İşçi / memur)	186	34 (29 / 39)	12 (10 / 15)	9 (8 / 11)	57 (49 / 64)
Öğrenci	27	32 (28 / 39)	12 (10 / 15)	9 (9 / 11)	57 (51 / 63)
Serbest meslek	82	36 (31 / 38)	13 (11 / 15)	9.5 (9 / 11)	57.5 (54 / 62)
<b>Test istatistiği/P Değeri<sup>k</sup></b>		<b>3.10 / 0.537</b>	<b>3.10 / 0.540</b>	<b>0.65 / 0.959</b>	<b>3.85 / 0.437</b>
<b>Yaşadığı yer</b>					
İlçe + Köy	251	34 (29 / 39)	13 (10 / 14)	9 (8 / 11)	56 (48 / 63)
İl	159	36 (28 / 38)	13 (10 / 15)	9 (8 / 11)	57 (50 / 63)
<b>Test istatistiği (U)/P Değeri<sup>u</sup></b>		<b>19453.50 / 0.666</b>	<b>18821.50 / 0.339</b>	<b>18690.00 / 0.284</b>	<b>19511.00 / 0.707</b>
<b>Gelir düzeyi</b>					
Düşük (I)	70	32 (28 / 38)	11 (9 / 14)	9 (8 / 10)	55 (48 / 60)
Orta (II)	311	34 (29 / 39)	13 (10 / 15)	9 (8 / 11)	57 (50 / 64)
Yüksek (IV)	29	36 (31 / 39)	13 (11 / 16)	10 (8 / 10)	57 (55 / 62)
<b>Test istatistiği/P Değeri<sup>k</sup></b>		<b>2.19 / 0.330</b>	<b>11.45 / 0.003</b>	<b>0.67 / 0.716</b>	<b>5.65 / 0.058</b>
<b>İkinci karşılaştır</b>					
I→II		ad.	<b>-45.92 / 0.010</b>	ad.	ad.
I→III		ad.	<b>-75.50 / 0.011</b>	ad.	ad.
II→III		ad.	-29.58 / 0.590	ad.	ad.

Sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven ve üç alt boyutunun toplam puan ortalamaları ile eğitim düzeyi, meslek grubu ve yaşadığı yere göre yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven ölçeği ve alt boyutlardan “Sağlık hizmetini sunan profesyonellere güven” boyutu toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olarak, sırasıyla erkek katılımcıların [ $X_{ort} = 58$  (52- 64); 36 (31- 37)] kadın katılımcılardan [ $X_{ort} = 56$  (48- 63); 33 (29- 38)] daha yüksek güven ortalamalarına sahip oldukları tespit edilmiştir ( $Z=-2.19$ ;  $p= 0.030$ ). Sağlık hizmetine ilişkin güven değerlendirildiğinde erkek katılımcıların güven düzeyleri daha yüksek belirlenmiştir. Ancak yapılan ileri post-hoc analizde anlamlılık doğrulanamamıştır (Tablo 4).

Gelir düzeyleri ile Sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutlardan “sağlık hizmetini sunan profesyonellere güven” ve “sağlık hizmeti veren kurum / kuruluşlara güven” alt boyutları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi / kurumlara güven alt boyutu ve gelir düzeyleri puanları istatistiksel olarak anlamlı olup ( $Z=11,45$ ;  $p=0,003$ ), post-hoc analize göre gelir düzeyini düşük olarak bildirenlerin [ $X_{ort}= 11$  (9-4)], güven düzeylerinin gelirlerini sırasıyla orta ve yüksek olarak [ $X_{ort}= 13$  (10-15)], [ $X_{ort}= 13$  (11-16)] bildiren katılımcılara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 5.** Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer ve gelir düzeyi ile MTHCSS genel toplam puanı ve alt boyutları ile karşılaştırılması.

		Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven	Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşıllayan Kişi /Kurumlara Güven	Sağlık Hizmeti Veren Kurum / Kuruluşlara Güven	Genel Toplam
		Medyan (Q1/Q3)	Medyan (Q1/Q3)	Medyan (Q1/Q3)	Medyan (Q1/Q3)
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>					
1 (I)	n	35 (28 / 39)	12 (10 / 14)	9 (8 / 10)	57 (48 / 63)
2-4 (II)		35 (31 / 39)	13 (10 / 15)	9.5 (9 / 11)	57 (51 / 64)
≥5 (III)		31 (27 / 39)	12 (10 / 13)	9 (7 / 10)	53 (45 / 62)
<b>Test İstatistiği/P Değeri</b>		<b>1.74 / 0.424</b>	<b>8.19 / 0.018</b>	<b>5.01 / 0.079</b>	<b>4.79 / 0.089</b>
<b>İkili Karşılaşturmalar</b>	I→II	ad.	<b>-30.70 / 0.040</b>	ad.	ad.
	I→III	ad.	10.07 / 0.999	ad.	ad.
	II→III	ad.	40.77 / 0.109	ad.	ad.

Katılımcıların daha önce hastaneye yatma durumları incelendiğinde, Sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven ölçeği ve diğer iki alt boyutta anlamlılık olmamasına rağmen “sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kurum / kuruluşlara güven” alt boyutunda anlamlı fark bulunmaktadır ( $Z=8,19$ ;  $p=0,018$ ). Post hoc analize göre; daha önce 1 defa hastanede yatanların puanları [ $X_{ort} = 12$  (10-14)], 2-4 defa yatanlara [ $X_{ort} = 13$  (10-15)] oranla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 6.** Literatüre dayalı olarak geliştirilen hemşirelik hizmetine ilişkin güven soru formunun katılımcılara göre dağılımları.

	Ortalama (SS.)	Medyan (Min / Max)
1. Hemşirelerden aldığım bakım hizmeti kalitelidir.	2.39 (0.88)	2 (1 / 5)
2. Hizmet aldığım hemşirelerin mesleki yeterliliğine güvenirim	2.30 (1.01)	2 (1 / 5)
3. Hizmet aldığım hemşirelerin mesleki uzmanlığına güvenirim	2.30 (0.97)	2 (1 / 5)
4. Hemşireler bakım verirken kurduğu iletişimde açık ve dürüsttür	2.57 (1.04)	3 (1 / 5)
5. Hemşireler bakım verirken yardım sever ve ilgilidir	2.50 (0.98)	2.5 (1 / 5)
6. Hemşireler söyledikleri ve davranışlarıyla güvenilirlerdir	2.41 (0.99)	2 (1 / 5)
7. Hizmet aldığım hemşireden daha önce bakım almış olmam veya tanıyor olmam daha fazla güven duymamı sağlar	1.83 (1.05)	1 (1 / 5)
8. Hizmet aldığım hemşireyle aynı memleket veya kültürel özellikleri taşıyor olmam daha fazla güven duymamı sağlar	3.33 (1.34)	3 (1 / 5)
9. Hemşirelerle etkileşimim olumludur	2.02 (0.88)	2 (1 / 4)
10. Bugüne kadar hizmet aldığımız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirirseniz istenirse kaç puan verirsiniz?	6.75 (1.81)	7 (1 / 10)
	<b>n</b>	<b>%</b>
11. Hemşirelerle yaşadığınız deneyimleri nasıl değerlendirirsiniz?		
Kararsız	116	28.3%
Olumlu	263	64.1%
Olumsuz	31	7.6%

SS. Standart Sapma

Literatüre dayalı olarak geliştirilen Hemşirelik Hizmetine İlişkin Güven Soru Formunun katılımcılara göre dağılımları **Tablo 6'** da incelendi.

Hemşirelik hizmetlerine yönelik sorularda en yüksek puan ortalaması  $3,33\pm 1,34$  ile "Hizmet aldığım hemşireyle aynı memleket veya kültürel özellikleri taşıyor olmam daha fazla güven duymamı sağlar" sorusuna, en düşük puan ortalaması  $1,83\pm 1,05$  olarak ise "Hizmet aldığım hemşireden daha önce bakım almış olmam veya tanıyor olmam daha fazla güven duymamı sağlar" sorusuna verilen puan ortalamaları bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışma grubunun hemşirelere ilişkin güven değerlendirmesi puan ortalaması (1-10 arasında)  $6,75\pm 1,81$  puan ile üst orta düzeyde belirlenmiştir (Tablo 6).

Katılımcıların %64,1'i hemşirelerle yaşadıkları deneyimi olumlu olarak nitelendirmiştir (Tablo 6).

**Tablo 7.** Yaş gruplarının hemşirelik hizmetine ilişkin yanıtlarla karşılaştırılması.

		<b>Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?</b>	
		<b>n</b>	<b>Medyan(Q1/Q3)</b>
	<b>(I)</b>	<b>20</b>	7 (5 / 8)
	<b>(II)</b>	<b>92</b>	7 (6 / 8)
	<b>(III)</b>	<b>110</b>	7 (6 / 8)
	<b>(IV)</b>	<b>116</b>	6.5 (5 / 8)
	<b>(V)</b>	<b>60</b>	6 (5.5 / 7.5)
	<b>(VI)</b>	<b>12</b>	8 (8 / 8.5)
<b>Test istatistiği / P Değeri</b>		<b>23.39 / &lt;0.001</b>	
<b>İkili Karşılaştırmalar</b>	I→II	-3.46 / 0.999	
	I→III	-24.70 / 0.999	
	I→IV	25.37 / 0.999	
	I→V	20.84 / 0.999	
	I→VI	-111.95 / 0.130	
	II→III	-21.24 / 0.999	
	II→IV	28.83 / 0.999	
	II→V	24.30 / 0.999	
	II→VI	<b>-108.49 / 0.037</b>	
	III→IV	<b>50.07 / 0.019</b>	
	III→V	45.54 / 0.227	
	III→VI	-87.25 / 0.210	
	IV→V	-4.53 / 0.999	
	IV→VI	<b>-137.32 / 0.002</b>	
V→VI	<b>-132.79 / 0.005</b>		

Kruskal-Wallis H Test (Monte Carlo); Post hoc Test: Dun's Test, Q1: %25. Persentil, Q3: %75. Persentil

“Bugüne kadar hizmet aldığımız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?” sorusu ile yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmaktadır ( $Z=23,39$ ;  $p<0,001$ ). Post hoc analize göre; 60 yaş ve üzeri katılımcıların güven düzeylerinin [ $X_{ort}=8$  (8-8.5)] diğer katılımcılardan yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

**Tablo 8.** Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer ve gelir düzeyi ile hemşirelik hizmetine ilişkin yanıtlarla karşılaştırılması.

		<b>Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?</b>	
<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>Medyan (Q1/Q3)</b>	
Kadın	289	6.5 (5 / 8)	
Erkek	121	7.5 (7 / 8)	
<b>Test İstatistiği (U) / P Değeri <sup>u</sup></b>		<b>12.934,00 / &lt;0.001</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Okuryazar ve İlköğretim	62	7 (6 / 8)	
Lise	117	7 (5 / 8)	
Üniversite ve üstü	231	7 (5 / 8)	
<b>Test İstatistiği / P Değeri <sup>k</sup></b>		<b>2.30 / 0.315</b>	
<b>Sağlık Çalışanı</b>			
Sağlık Dışı Sektör Çalışanları	373	7 (6 / 8)	
Sağlık Sektörü Çalışanları	37	6 (5 / 7)	
<b>Test istatistiği (U) / P Değeri <sup>u</sup></b>		<b>4.594,50 / 0,001</b>	
<b>Meslek</b>			
Ev Hanımı	97	7 (6 / 8)	
Emekli	18	7 (6 / 8)	
Ücretli Çalışan (İşçi / Memur)	186	7 (5 / 8)	
Öğrenci	27	6 (5 / 8)	
Serbest Meslek	82	7 (6 / 8)	
<b>Test istatistiği / P Değeri <sup>k</sup></b>		<b>2.51 / 0.646</b>	
<b>Yaşadığı yer</b>			
İlçe + Köy	251	7 (6 / 8)	
İl	159	7 (5 / 8)	
<b>Test İstatistiği (U) / P Değeri <sup>u</sup></b>		<b>18.904,50 / 0,365</b>	
<b>Gelir Düzeyi</b>			
Düşük (I)	70	8 (6 / 8)	
Orta (II)	311	7 (5 / 8)	
Yüksek (IV)	29	7 (5 / 7)	
<b>Test İstatistiği / P Değeri <sup>k</sup></b>		<b>4.53 / 0.104</b>	
<b>İkili Karşılaştırmalar</b>	I→II	ad.	
	I→III	ad.	
	II→III	ad.	

Katılımcıların eğitim durumu, mesleği, yaşadığı yer ve gelir düzeyleri ile sorulan “Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).

Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?” sorusu ile cinsiyet arasında anlamlı istatistiksel ilişki olup, erkek katılımcıların güven düzeyleri [ $X_{ort}= 7,5$  (7- 8)] puanla kadınlara oranla [ $X_{ort}= 6,5$  (5-8)] daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-4,22$ ;  $p<0,001$ ). Ancak yapılan ileri post-hoc analizde anlamlılık doğrulanamamıştır (Tablo 8).

Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?” sorusuna verilen yanıtlarda sağlık sektörü dışı çalışanların puan değerleri [ $X_{ort}=7$  (6- 8)], sağlık sektörü çalışanlarının puan değerlerinden [ $X_{ort}=6$  (5- 7)] yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $Z=-3,40$ ;  $p=0,001$ ) Ancak yapılan ileri post-hoc analizde anlamlılık doğrulanamamıştır (Tablo 8).

**Tablo 9.** Daha önceden hastaneye yatma durumu ile hemşirelik hizmetine ilişkin duyulan güven düzeylerine göre karşılaştırılması.

		<b>Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?</b>	
		<b>n</b>	<b>Medyan (Q1/Q3)</b>
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>			
1	(I)	167	7 (5 / 8)
2-4	(II)	198	7 (6 / 8)
≥5	(III)	45	6 (4 / 7)
<b>Test İstatistiği / P Değeri</b>		<b>12.25 / 0.002</b>	
<b>İkili Karşılaştırmalar</b>	I→II	-8.84 / 0.999	
	I→III	<b>58.42 / 0.009</b>	
	II→III	<b>67.26 / 0.001</b>	

Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?” sorusuna verilen yanıtlar ve daha önce hastaneye yatma sayıları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $Z=12,25$ ;  $p=0,002$ ). Hastaneye 5 ve daha fazla [ $X_{ort}=(6 (4- 7))$ ] hastanede yatan katılımcıların güven puan ortalamalarının 1 defa [ $X_{ort}=7 (5- 8)$ ] ve 2-4 defa [ $X_{ort}=7 (6- 8)$ ] yatan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 9).

**Tablo 10.** Yaş ve sağlık bakım sistemine çok boyutlu güven ölçeğinin genel toplam puanı ve alt boyutları ile olan korelasyonları.

	<b>Yaş</b>
<b>Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven</b>	
r	-0.166
P	<b>0.001</b>
<b>Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşıllayan Kişi /Kurumlara Güven (SGK, özel sağlık sigorta şirketi vb.)</b>	
r	-0.078
P	0.115
<b>Sağlık Hizmeti Veren Kurum / Kuruluşlara (Hastane vb) Güven</b>	
r	-0.055
P	0.271
<b>Genel Toplam</b>	
r	-0.145
P	<b>0.003</b>
<b>Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?</b>	
r	-0.056
P	0.260

Yaş, daha önceden hastaneye yatma sayısı ve Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz? Sorusuna verilen yanıtların Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeğinin genel toplam puanı ve alt boyutları ile olan korelasyonları incelendi (Tablo 10). Yaş ile Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven alt boyutu ve genel toplam puanı arasında negatif yönlü çok zayıf korelasyonlar (sırasıyla r: -0.166, -0.145) olup bu korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla p: 0.001, 0.003).



**Tablo 11.** Hemşirelik hizmetine duyulan güven ve MTHCSS genel toplam puan ve alt boyutları ile korelasyonları.

<b>Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmez istenirse kaç puan verirsiniz?</b>		
<b>Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven</b>	r	0.402
	P	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşıllayan Kişi /Kurumlara Güven (SGK, özel sağlık sigorta şirketi vb.)</b>	r	0.261
	P	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sağlık Hizmeti Veren Kurum / Kuruluşlara (Hastane vb) Güven</b>	r	0.250
	P	<b>&lt;0.001</b>
<b>Genel Toplam</b>	r	0.414
	P	<b>&lt;0.001</b>

Spearman's rho Test, r: Korelasyon Katsayısı

Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmez istenirse kaç puan verirsiniz?” sorusu ile Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü zayıf ve çok zayıf ilişkiler tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven ile arttığında hemşirelik bakımına güvenin de arttığı ve zayıf düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Daha önceden hastaneye yatma sayısı ile katılımcılara yöneltilen “bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirirseniz kaç puan verirsiniz?” sorusu, Sağlık Bakım Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeğinin genel toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı ( $p>0.05$ ). Katılımcıların daha önceki yatış sayılarıyla hemşirelere duyulan güven, sağlık hizmetlerine güven ve alt boyutları arasında bir ilişki belirlenmemiştir.

## 5. TARTIŞMA

Daha önceden en az bir kez sağlık ve hemşirelik hizmeti almış hastaların sağlık profesyonellerine, sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kişi / kuruluşlara, sağlık hizmeti veren kurumlara ve hemşirelik bakım hizmetlerine yönelik güven düzeylerinin ve bu düzeylerin arasındaki farklılıkların ve hastalıkların özelliklerine göre değişiminin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulguları araştırma sorularına göre tartışılmıştır.

Literatürde hemşirelik bakımına güven durumunu ve sağlık hizmetlerine güven durumlarını ölçen çalışmalar ayrı ayrı bulunmakta fakat güven durumlarını bir arada ölçen çalışma sonuçları oldukça sınırlı sayıda bulunduğu gözlemlenmektedir.

Çalışmanın sonucunda, sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven düzeyleri (Sağlık profesyonellerine, sağlık giderinin maliyetini karşılayanlara ve sağlık hizmeti veren kurum / kuruluşlara) ortanın altında olduğu saptanmıştır.

Çalışmada elde edilen, katılımcıların sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven toplam puan ortalamaları (55,02±10,02) ve sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven, sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kişi / kuruluş ve sağlık hizmeti veren kurum/ kuruluşlara güven alt boyutları puan ortalamaları (sırasıyla 33.33±7,21; 12,31±2,16; 9,38±2,34) aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalardan daha düşük olmakla birlikte diğer çalışmalarla benzer şekilde orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Dinç, Korkmaz, Karabulut, 2013; Stacey ve Dempsey, 2015; Usta, 2016). Buna göre araştırmamızın toplam puan, sağlık profesyonellerine güven, sağlık hizmetinin maliyetini karşılayanlara güven ve sağlık hizmeti sunan kurum / kuruluşlara güven alt boyutlarının puan ortalamaları ortanın altında olarak tanımlanabilir.

Çalışmada sağlık hizmeti veren kurumlara güven ortalaması orta düzeyde olarak bulunmuş olup, sosyo-demografik özellikler ve sağlık hizmeti veren kurum ve

kuruluşlara güven arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak bu zamana kadar yapılmış çalışmalardan hastaların hastanelere olan güven düzeylerini etkileyen birçok unsur olduğu görülmektedir. Gopichandran ve Chetlapalli'nin sağlık hizmetlerine güven boyutları ve belirleyicileri üzerine yapmış oldukları çalışmada hastaların hastaneyi neden tercih ettiklerine ilişkin pek çok sonuç elde etmişlerdir. Bunlar, hastanın tedavi olabileceğine ilişkin inancı, kurumların sahip olduğu olanaklar, ekonomik nedenler, tedavi güvencesi, doktorla kurulan iletişim, doktoruna duyduğu saygı, hastaların aşinalık durumları, doktorların algılanan yüksek yeterlilik düzeyleri gibi faktörlerdir. Taşlıyan ve Akyüz'ün 2010 yılında yapmış olduğu memnuniyet çalışmasında hastaların %41,7'si kaliteli hizmetten dolayı güvendiklerini, %39,7'si önceden almış oldukları hizmetten memnun kaldıkları için güven duyduklarını, %32'si ise en iyi hastane olduğunu düşündükleri için güven duyduklarını belirtmişlerdir. Hardie ve Critchley (2008) çalışmalarında özel hastaneleri devlet hastanelerinden daha güvenli bulmuş, hastaneye olan güven ise orta düzeyde bulunmuştur. Usta (2016), çalışmasında hastaların %97,5'inin yattıkları hastaneye güven duyduklarını, bunlardan %23,1'i hekim için, %12'si mevcut imkanları için, %9,5'i tavsiye üzerine, %9,4'ü sunulan hizmetten memnuniyet, %8,7'si ise güvendikleri için tercih ettikleri belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerine güven başlığında genelde hekimlere olan güven üzerine çalışmalar yapılmış olup, güven düzeylerinin çoğu hekim davranışlarından, hasta-hekim ilişkisinden kaynaklanmaktadır.

Boulware ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların sağlık profesyonellerinden olan hekimlerine güvenleri %71, hastanelere güven düzeyleri %70, ancak sigorta kurumlarına güven düzeyleri %28 olarak düşük düzeylerde belirlenmiştir (Boulware, et al., 2003). Calnan ve Sanford'un 2004 yılında yapmış olduğu çalışmada, 1187 kişinin katılmış olduğu ankette sağlık sistemine ortalama güven seviyesi 6, ancak geleceğin sağlık sistemine güven oranları 5,6 olarak ölçülmüştür. Katılımcıların %30'u çoğu maddeye az veya çok az güven duyduğunu belirtmiş olup, pratisyenler, uzman hekimler (87%), sağlık hizmeti yöneticileri ve doktor olmayan tamamlayıcı terapistler (39%) için düşük güven düzeyleri bildirmişlerdir. Usta, 2016, çalışmasında hastaların %63,5'inin aldıkları sağlık hizmetinden memnun olduklarını ve %84'ünün hekimlere, %72'sinin sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kurum ve

kuruluşlara ve %97,8'inin sağlık hizmeti sunan kurumlara güvendiklerini belirlemiştir. Blackstock ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada katılımcıların birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarına çok yüksek düzeyde güven duydukları belirlenmiş (Blackstock , et al., 2012), Hardie ve Critchley ise çalışmasında Avusturalya'nın mevcut sağlık sistemine bakış açısını orta düzeyde olumlu olarak saptamıştır (Hardie & Critchley, 2008).

Yapılan araştırmalara göre yaş ve sağlık hizmetlerine duyulan güven incelendiğinde; Croker, et al. (2013), yaş ilerledikçe hastaların sağlık hizmeti sunan profesyonellerine, bakım vericilere duydukları güvende artış olduğunu belirtmişlerdir. Usta (2016), çalışmasında 60 yaş ve üzeri hastalarda sağlık profesyonellerine güven puanı ortalamalarını diğer gruplara göre daha yüksek bulmuş, Gülcemal ve Keklik'in (2016) yapmış olduğu çalışmada ise yaşlı katılımcıların güven düzeyleri daha yüksek olduğu saptanmıştır. Karsavuran, vd. 2011 yılında Türkiye'de bir Genel Cerrahi Polikliniği'nde yapmış oldukları çalışmada 56 yaş ve üzerindeki 26-35 yaş grubuna göre hekimlere olan güven düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Çalışmada ise sağlık hizmetlerine genel toplam puanı, sağlık profesyonellerine duyulan güven alt boyutu incelendiğinde, 21-30 ve 31-40 yaş gruplarının 41-50 yaş katılımcılara göre güven düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu durum katılımcıların sağlık hizmetleri ile artan etkileşimleri, daha fazla güven duyma isteği ve beklentilerin artışı ile açıklanabilir. Ancak literatürdeki tüm farklı bulgular göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerine güveni yaş faktörüyle birlikte diğer birçok faktöründe etkilediğini söyleyebiliriz.

Çalışmada sağlık hizmetleri genel toplam puanı ve sağlık profesyonellerine güven alt boyutunun cinsiyetle ilişkisi incelendiğinde, erkek katılımcıların kadın katılımcılardan yüksek güven düzeyleri bildirdiği görülmektedir. Çalışmamıza paralel olarak Karsavuran ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada erkeklerin hekimlere güven düzeylerinin kadın katılımcılara oranla yüksek olduğu (Karsavuran, et al., 2011) bulunmuştur. Aynı zamanda Hardie ve Critchley (2008), Gezergün, vd. (2006) ve Gülcemal ve Keklik'in (2016) yapmış olduğu çalışmalarda ise kadın hastaların hekime güvenleri erkek hastalardan daha fazla olarak saptanmıştır. Bazı çalışmalarda ise kadın ve erkek katılımcıların sağlık bakım sistemine güven

düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Usta, 2016; Croker, et al., 2013; Suhonen, et al., 2018). Çalışmamıza göre kadın hastaların sağlık profesyonellerine güven oranlarının düşük olması, iletişim becerilerinin daha yüksek olması, ayrıntılara daha fazla önem veren yapıda olmaları ile birlikte erkeklere oranla beklentilerinin fazla olması ve güven düzeylerinin azalması ile ilişkilendirilebilir.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada ev kadınlarının %31,4’ünün sosyal güvenlik sistemlerini güven verici bulmadıkları saptanmış, gelir düzeyleri yükseldikçe Sosyal Güvenlik Sigorta’sını güvenilir bulma durumları artmıştır. (Günay, et al., 2014). Hekim seçimlerinde daha fazla seçenek sunabilen sigorta şirketlerinin güven oranları daha yüksek bulunmuştur. Bağ-kur ve Emekli sandığı üyeleri hastaların ise SSK mensuplarına oranla güven düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz & Akkaya, 2009). Gülcemal ve Keklik’in çalışmasında ise SGK mensubu katılımcıların özel sigorta veya sigortası olmayanlara oranla güven durumları yüksek olarak ölçülmüştür. Kamboçya’da ise köylülerin sağlık sigortasına olan güvenlerini ölçmek amacıyla yapılan çalışmada, sigortaya güvenin unsurları, kurumsal güven, finansal güven, dürüstlük, rekabet ve kişisel etkileşimler olarak belirlenmiştir. Toplum temelli sağlık sigortasına daha önceden kaydolmamış kişilerin daha düşük güven seviyelerine sahip oldukları bildirilmiştir (Ozawa & Walker, 2011). Bonds, ve ark. (2004), Croker ve ark. (2013), Dinç, ve ark. (2013), Gülcemal ve Keklik (2016), ise yapmış oldukları araştırmalarda düşük sosyoekonomik düzeydeki katılımcıların daha yüksek olanlara nispeten güven düzeyleri daha yüksek bulmuşlardır. 2016 yılında Usta’nın yapmış olduğu araştırmada hastaların %72,7’sinin aldıkları sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kurumlara güven duydukları belirtilmiştir. Kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise bireylerin maliyeti karşılayan kurumlara güvenleri çok yüksek bulunmamıştır. Çalışmamızda ise gelir düzeyi düşük olan katılımcıların sağlık hizmetlerine ve sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kişi ve kuruluşlara güvenleri düşük düzeyde ölçülmüştür. Bu durum Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilişkilendirilebilir. Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanının Genel Sağlık Sigortası (GSS) aracılığıyla yapılması sonucunda gelir düzeyi düşük kesimler için sağlık hizmetine erişimle ilgili çeşitli sıkıntılar meydana gelmiştir. Sigorta Latince “Sicurta” yani “güvence” anlamına gelmektedir. Getirilen düzenlemeler sigortalılara güven veren, teşvikler sağlayan, düzenleyen ve denetleyen

bir anlayışta olmamıştır (Kırkbeşoğlu, 2019). Temel Teminat Paketi sisteminde çeşitli kısıtlamaların olmasıyla kişilerin “ek ve tamamlayıcı sağlık sigortası” dayatılarak özel sigorta şirketleri aracılığı ile bir sigorta daha ödemek durumunda bırakılmaları, hastaların maaşlarından kesilen primle birlikte katkı payı da ödüyor oluşu ve sağlık hizmetinin yükünün yoksul kesime yüklenmesi sağlık sigorta maliyetlerini karşılayan kurum ve kuruluşlara gün geçtikçe artan bir güvensizliğe neden olabilir.

Çalışmamızda sağlık hizmeti sunan profesyonellere ve sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara güven durumları hastaneye yatma sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmasa da hastane de 2-4 defa yatmış katılımcıların 1 defa yatanlara oranla sağlık hizmetinin maliyetini karşılayanlara güven düzeylerinde artış olduğu görülmektedir. Bulgularımıza zıt olarak Ertong tarafından yapılan çalışmada, hekimlerle kurulan uzun süreli etkileşimin güveni arttırdığı bilinmektedir (Ertong, 2011) Yine başka bir çalışmada elde edilen sonuçlarda doktoru önceden tanıyor olmak ve uzun süreli etkileşim güvenin artmasını sağlayan bir faktördür (Gezergün, et al., 2006). Mainous III, et al., (2001) hekimleriyle uzun süreli etkileşimi olan hastaların güven düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Usta, çalışmasında 11-45 gün aralığında yatış sayısı bulunanların daha kısa süre yatanlara oranla sağlık profesyonellerine daha fazla güven bildirdiğini belirtmiştir (Usta, 2016). Uzun süreli hastanede bulunmanın sağlık sisteminin işleyişi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları ve hizmet alanların beklentilerinde değişme yaşanmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda maliyeti karşılayan kurumlara güven düzeylerinin artması, artan etkileşim ve iletişimden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık hizmetlerine güven ve meslek, sağlık çalışanı olma arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunamadı. Hastaların hekimlere duyduğu güveni belirleyen bir çalışmada ise mesleklere göre en yüksek güven düzeyleri esnaf grubunda, en düşük puan ise akademisyenler tarafından bildirildiği bilinmektedir (Gülcemal & Keklik, 2016). Bu durum eğitim düzeyindeki artış ile de ilişkilendirilebilir. Eğitim seviyesi arttığında bireyler daha fazla farkındalık kazanarak, sağlık sistemini, yapılması gerekenleri sorgulayabilmektedirler.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyleri ve sağlık hizmetlerine hizmetlerine duydukları güven arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ) (Bkz. Tablo 6). Fakat hastaların kardiyologlarına güvenin ölçüldüğü bir araştırmada, güven artan hasta memnuniyeti ve iyileştirilmiş sağlık durumu ile ilişkilendirilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça, hekimlere güvenin azaldığı (Kayaniyil, et al., 2009; Yılmaz & Akkaya, 2009; Karsavuran, et al., 2011; Gülcemal & Keklik, 2016), sosyo-ekonomik statü arttığında ise hastaların daha düşük düzeyde memnuniyet bildirdiği belirlenmiştir (Kayayinil, et al., 2009). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında katılımcıların eğitim düzeyi ve algılanan gelirleri düştüğünde güven düzeylerinde artma görülmüştür (Dinç, et al., 2012). Usta (2016) aynı şekilde eğitim düzeyi düştükçe sağlık bakım sistemine güvenin azaldığını belirtmiştir. Eğitim seviyeleri ve güven düzeylerinin arasındaki bu ilişki hastaların daha fazla araştıran, sorgulayan, aydın kişiler olması sebebiyle oldukça beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda hemşirelere güven düzeyleri ise ortanın üstü düzeyde değerlendirilmiş olup, katılımcıların %64,1'i hemşirelerle olumlu, %7,6'sı ise olumsuz deneyimler yaşamış olduklarını bildirmişlerdir (Bkz. Tablo 3). Hemşirelere güven düzeyleri birçok çalışmada yüksek bulunmuştur (Ozaras & Abaan, 2016; Charalombous , et al., 2016; Stolt, et al., 2016). Gallup'un (2018) çalışmasına göre yapılan ankette hemşireler en güvenilir olarak nitelendirilmiştir (Brenan, 2018). Calnan ve Sanford'un 2004 yılında yapmış olduğu çalışmada katılımcılar hemşireler (89%) için yaklaşık güven oranları bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da hemşirelere güven düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Ay & Yücel, 2013; Bozdoğan, 2014). Usta (2016), çalışmasında hastaların %82,2'sinin hemşirelere güvendiğini belirtmiştir. Bu sonuçlara göre, hemşire-hasta ilişkisinde güven düzeyleri yüksek olarak algılanmaktadır. Hemşireler hastanın en çok iletişim sağladığı, tüm mahremiyetlerini, kişisel bilgilerini paylaştıkları sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hastaların en çok bu meslek üyelerine güven gereksinimleri vardır (Dinç & Gastmans, 2012).

O'Malley, et al., 2004 ve Li & Fung (2012) da çalışmalarında hastaların yaşlarında artış oldukça hemşirelik bakımına güvenin arttığını saptamıştır.



Katılımcıların hemşirelere olan güven düzeyleri incelendiğinde ise 31-40 yaş grubundakilerin 41-50 yaş grubundakilerden yüksek güven düzeylerine sahip olduğu, 60 yaş ve üzeri katılımcılara göre güven düzeylerinin yüksek olduğu, 60 yaş ve üzeri katılımcıların ise 21-30, 41-50 ve 51-60 yaş grubundakilerden daha yüksek güven düzeylerine sahip olduğu söylenebilir. Bu durumda 60 yaş ve üzeri katılımcılar ve 31-40 grubuna dahil olanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat genel olarak 41-50 yaş grubunu güven düzeyleri en düşük grup olarak değerlendirebiliriz. Yaşla birlikte birçok faktörün güvenden etkilendiğini bilmekle birlikte 41-50 yaş grubunun en düşük güven seviyelerine sahip oluşu artan yaşla birlikte sağlık hizmetleri ve hemşirelikle etkileşimlerinin ve beklentilerinin artmasına neden olabilir.

Çalışmamızda erkek katılımcıların hemşirelere güven düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Ozaras ve Abaan'ın yapmış olduğu çalışmada erkek katılımcıların hemşirelik ölçeği puan ortalamaları kadın katılımcılara oranla yüksek bulunmuştur. Ancak O'Malley, ve ark. (2004) Afrika kökenli Amerikalı kadınların güven düzeylerini daha yüksek tespit etmiştir. Huz (2019) ise kanser hastalarında hasta-hemşire güven düzeylerini araştırdığı çalışmasında kadın hastaların erkeklerden fazla güven bildirdiğini saptamıştır. Wessels, et al. (2010) çalışmalarında kadın hastaların hemşirelik bakımına yönelik beklentilerinin daha fazla olduğunu saptamıştır. Yine sağlık hizmetlerine olduğu gibi hemşirelere güvende de erkek katılımcıların daha fazla güven duyuyor oluşu, kadınların erkeklere oranla beklenti düzeylerinin ve ayrıntıcı yapılarıyla ilişkilendirilebilmektedir.

Aynı zamanda hastanede 1 defa ve 2-4 defa yatmış katılımcıların hemşirelere güvenleri 5 ve daha fazla yatanlardan daha yüksek olarak ölçülmüştür. Fakat bunun sadece yatış süresi ile değil, hemşirelerde gözlemlendiği kişisel ve profesyonel özelliklerden de kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada hastanede yatma süresiyle birlikte artan hasta-hemşire iletişimine rağmen güven düzeylerinde azalma oluşu hastaların artan yatış süresiyle birlikte umutsuzluk ve zaten var olan bakım ihtiyaçlarına karşı daha fazla bakım davranışı görmek istemeleri ile de ilişkilendirilebilir

Meslek, sağlık çalışanı olma ve hemşireye güven değerlendirildiğinde sağlık dışı sektörde çalışan katılımcıların hemşirelere daha yüksek güven oranları bildirdikleri saptanmıştır. Çalışmamıza göre sağlık dışı çalışanların güven düzeylerinin daha yüksek olması, sağlık çalışanlarının örgütsel güven seviyelerinin düşüklüğünden kaynaklanıyor olabilir. Çalışanlarda kuruma, yöneticiye hatta mesai arkadaşına güvensizlik durumu meydana gelebilmektedir. Ayrıca çalışanın kurum içinde güvensizlik yaratabilecek çoğu faktörden haberdar olmasının da güven düzeylerinde düşmeye sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyleri ve hemşirelere güven arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak O'malley ve arkadaşları (2004), Li ve Fung (2013) alışmalarında eğitim düzeyleri yüksek hastaların hemşirelere güven düzeylerinin daha düşük düzeyde lldğn bildirmişlerdir. Sağlık hizmetlerine güvende görüldüğü gibi hemşireliğe güven kavramında da artan eğitim düzeyleri ile güven düzeylerinin düşüyor oluşu daha fazla araştıran, sorgulayan kişilerin var olmasıyla beklenen bir durum olarak görülmektedir.

Çalışmada hemşirelere güven, sağlık profesyonellerine ve sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kurumlara güven arasında pozitif yönlü zayıf, hemşirelere güven ve sağlık hizmeti sunan kurumlara güven arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda hekimlere güven ve hemşirelere güven düzeyleri yaklaşık oranlarda bildirilmiştir (Calnan&Sanford, 2004; Usta, 2016). Ancak Boulware ve arkadaşları katılımcıların hekimlere ve sağlık hizmeti sunan kurumlara güven düzeylerini ortanın üstünde, maliyeti karşılayan kurumlara güven düzeylerini düşük olarak bildirmiştir. Hemşireler ve sağlık hizmetlerine duyulan güvenin artan bir ilişkide olması hemşirelerin de mevcut sağlık sistemi dahilinde olması ve bu bakım sisteminde oldukça önemli bir yer sahibi olması sebebi ile beklenen bir durumdur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Araştırma grubunun özellikleri açıklanmış ve elde edilen sonuçlar araştırma sorularına paralel olarak şu şekilde özetlenmiştir;

Araştırma grubunun özellikleri;

- Çalışma grubu  $39.08 \pm 11.72$  (18-76) yaş ortalaması ve % 26,8'i 31-40, %28,3'ü 41-50 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılanların %70,5'i kadın, %56,3 'ü üniversite ve üstü eğitim seviyesinde ve %45,4'ü ücretli çalışan sınıfındadır. Katılımcıların %75,9'u gelir düzeyleri orta, sosyal güvencelerinin %84,9'u SGK, %61,2' si ilçe ve köyde yaşamaktadır. Katılımcıların %48,3 'ü daha önce 2-4 kez hastaneye yattığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven düzeyleri nasıldır ve sosyo-demografik özelliklerine göre güven düzeylerinde farklılık var mıdır?

- Çalışma grubunda sağlık hizmetine ilişkin çok boyutlu güven ortalamaları alt orta düzeyde ( $55,02 \pm 10,02$ ) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).
- Sağlık hizmetini sunan profesyonellere güven” ortalaması ( $33,33 \pm 7,21$ ), sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi /kurumlara güven ( $12,31 \pm 2,16$ ) ve sağlık hizmeti veren kurum / kuruluşlara (hastane vb.) güven ( $9,38 \pm 2,34$ ) olarak her biri için alt orta düzeyde güven düzeyleri saptanmıştır (Tablo 2).
- Sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven ölçeği genel toplam puan ortalaması ve sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven alt boyutunda 41-50 yaş grubu

21-30 ve 31-40 yaş grubundan daha az güven bildirmiştir. 41-50 yaş grubu en az güven duyan grup olarak belirlenmiştir (Tablo ?).

- Sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven ve üç alt boyutu ile eğitim düzeyi, meslek grubu ve yaşadığı yere göre bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).
- Sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven ölçeği ve sağlık profesyonellerine güven puanları erkek katılımcılarda, kadınlara oranla daha fazladır (Tablo 5).
- Sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayanlara güven alt boyutu ve gelir düzeyleri puanları istatistiksel olarak anlamlı olup gelir düzeyleri düşük olanların maliyeti karşılayanlara güvenleri daha düşüktür (Tablo 5).
- Sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayanlara güven alt boyutu ve yatış sayıları değerlendirildiğinde, daha önce 1 defa hastanede yatanların puanları 2-4 defa yatanlara oranla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo. 6).

Sağlık hizmeti alan bireylerin hemşirelik hizmetlerine ilişkin güven düzeyleri nasıldır ve sosyo-demografik özelliklere göre güven düzeylerinde farklılık var mıdır?

- Hemşirelik hizmetlerine yönelik sorularda en yüksek puan “Hizmet aldığım hemşireyle aynı memleket veya kültürel özellikleri taşıyor olmam daha fazla güven duymamı sağlar”, en düşük puan ortalaması ise “Hizmet aldığım hemşireden daha önce bakım almış olmam veya tanıyor olmam daha fazla güven duymamı sağlar” önermesine verilmiştir (Tablo 3).
- Çalışma grubunun hemşirelere ilişkin güven değerlendirmesi puan ortalaması ( $6,75\pm 1,81$ ) ile üst orta düzeyde belirlenmiştir (Tablo 3).
- Katılımcıların %64,1’i hemşirelerle yaşadıkları deneyimi olumlu olarak nitelendirmiştir (Tablo 3).
- Hemşirelere, 60 yaş ve üzeri katılımcıların güven düzeylerinin diğer katılımcılardan yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).
- Erkek katılımcıların hemşirelere güven düzeyleri, kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur.
- Sağlık sektörü dışında çalışanların hemşirelere güven oranları, sağlık sektöründe çalışanlara oranla daha yüksek bulunmuştur.

- Daha önce hastanede 1 defa yatanların hemşirelik hizmetlerine güvenleri daha yüksek ölçülmüştür.

Sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven düzeyi ile hemşirelik bakımına ilişkin güven düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

- Yaş arttıkça, genel sağlık sistemine güven ve sağlık profesyonellerine güvenin düşük düzeyde azaldığı gözlemlenmiştir (Tablo 10).
- Sağlık profesyonellerine güven ve hemşireliğe güven arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, maliyetini karşılayanlar ve hastaneler ve hemşirelere arasında pozitif yönlü çok zayıf, sağlık hizmetlerine genel güven ve hemşirelere güven arasında ise pozitif yönlü zayıf ilişkiler bulunmaktadır (Tablo 11).

## **6.2. Öneriler**

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre öneriler aşağıda sıralanmıştır.

- Çalışmamıza katılan katılımcılar farklı hastanelerden sağlık ve hemşirelik hizmeti almış olabileceğinden farklı sonuçlar elde edeceğinden önerilebilir.
- Sağlık hizmetlerine ve hemşirelik bakımına güven olgusu zamanla değişebileceğinden tekrarlanması gereken bir araştırmadır.
- Çalışma sonucunda gelir düzeyi düşük, kadın katılımcıların sağlık hizmetlerine ve hemşirelik hizmetlerine, hastanede yatış sayısı nispeten fazla olanların hemşirelik hizmetlerine güven düzeyleri düşük olduğundan, güven, sağlık hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerine güven üzerine daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abelson, J., Miller, F. A. & Giacomini, M., 2009. What does it mean to trust a health system? A qualitative study of Canadian health care values. *Health Policy* , Issue 91, pp. 63-70.
- Akdur, R., 2006. *Sağlık Sektörü "Temel Kavramlar Türkiye Ve Avrupa Birliği'nde Durum Ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu"*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Atıcı, E., 2007. Hasta - Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 33(2), pp. 91-96.
- Aydemir Gedük, E., 2018. Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)*, 5(2), pp. 253-258.
- Ay, S. & Yücel, Ş. Ç., 2013. Reliability and validity of a Turkish version of the Trust in Nurses Scale. *Social Behavior and Personality*., pp. 41(10):1737-46..
- Bağcı, H. & Atasever, M., 2020. *Türkiye Sağlık Sistemi*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Belcher, M. & Jones, L. K., 2009. Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse*, 31(2), pp. 142-152.
- Belcher, M. & Jones, L. K., 2009. Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse*, 31(2), pp. 142-152.
- Benkert, R. & Wickson, B., 2009. Trust, mistrust, racial identity and patient satisfaction in urban African American primary care patients of nurse practitioners.. *J Nurs Scholarsh*, 41(2), pp. 211-219.
- Biröl, L., 2004. *Hemşirelik Süreci. (4. Baskı)*. İstanbul: Etki Matbaa Yayıncılık.
- Blackstock , O. J., Addison , D. N. & Jennifer , S. B., 2012. Trust in Primary Care Providers and Antiretroviral Adherence in an Urban HIV Clinic. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(1), pp. 88-98.
- Blau, P. M., 1964. Exchange and power in social life.. *New York: Wiley*..
- Bonds, D. E., Long, F. K., Dugan, E. & Hall, M. A., 2004. An Exploration of Patients' Trust in Physicians in Training.. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 15(2), pp. 294-306.
- Boulware, L. E. ve diğerleri, 2003. Race and Trust in the Health Care System. *Public Health Reports* , Issue 118, pp. 358-365.
- Bozdoğan, S., 2014. Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi. %1 içindeAnkara: Hacettepe Üniversitesi.

- Bozdoğan, S., 2014. *Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hürmanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi*. Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Psikiyatri Hemşireliği Programı, Doktora Tezi.
- Brenan, M., 2018. *Nurses Again Outpace Other Professions for Honesty, Ethics*. [Çevrimiçi] Available at: <https://news.gallup.com/poll/245597/nurses-again-outpace-professions-honesty-ethics.aspx> [Erişildi: 8 11 2020].
- Brown, P. R., Alaszewski, A. & Swift, T., 2011. Actions speak louder than words: the embodiment of trust by healthcare professionals in gynae-oncology. *Sociology of Health & Illness* , 33(2), pp. 280-295.
- Burge, D. M., 2009. Relationship between patient trust of nursing staff, postoperative pain, and discharge functional outcomes following a total knee arthroplasty. *Orthop Nurs*, 28(6), p. 295–301.
- Calnan, M. W. & Sanford, E., 2004. Public trust in health care: the system or the doctor?. *Qual Saf Health Care* , Issue 13, pp. 92-97.
- Can, İ., 2018. Güven Araştırmaları Güvenilir Mi?: Sosyal Güven Araştırmalarının Yöntemine İlişkin Eleştirel Bir Yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, pp. 7(2),481-497.
- Chang, C., Chen, S. & Lan, Y., 2013. Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research* , 13(22), pp. 1-12.
- Charalombous , A. et al., 2016. An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: A path analysis. *Int J Nurs Stud*, p. 176.
- Clark, A. K. & Eisenstein , M. A., 2013. Interpersonal trust: An age–period–cohort analysis revisited. *Social Science Research*, Issue 42, pp. 361-375.
- Cohen , J., 2002. *Who can you trust?*. San Francisco, Calif., 113th Annual Meeting of the Association of American Medical Colleges.
- Coleman, J., 1988. Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*,, Cilt 94, pp. 95-120.
- Croker, J. E. ve diğerleri, 2013. Factors affecting patients' trust and confidence in GPs: evidence from the English national GP patient survey. *BMJ Open* , Cilt 3, pp. 1-8.
- Çetinkaya-Yıldız, E. & Kemer, G., 2008. İkili ilişkiler güven ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), pp. 65-77.
- Davies, H., 1999. Falling public trust in health services: implications for accountability. *J Health Serv Res Policy* , 4(4), pp. 193,194.
- Dawson-Rose, C. ve diğerleri, 2016. Building Trust and Relationships Between Patients and Providers: An Essential Complement to Health Literacy in HIV Care.. *J Assoc Nurses AIDS Care*., 27(5), pp. 574-84.

- Değirmenci, P., 2009. Kişilerarası İlişkilerde, Örgütte, Toplumda Güven Ve İşverenlerin Güvene Bakışını Anlamaya Yönelik Bir Araştırma. %1 içinde İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, Doktora Tezi.
- Dietz, G. & Den Hartog, D. . N., 2006. Measuring trust inside organisations. *Personnel Review*, 35(5), pp. 557-588.
- Dinç, L. & Gastmans, C., 2012. Trust and Trustworthiness in Nursing: An Argument-Based Literature Review.. *Nursing Inquiry*, 19(3), pp. 223-237.
- Dinç, L., Korkmaz, F. & Karabulut, E., 2012. A Validity and Reliability Study of the Multidimensional Trust in Health-Care Systems Scale in a Turkish Patient Population. *Social Indicators Research*, pp. 113 (1), 107-120.
- Donnelly, F. & Wiechula, R., 2006. The lived experience of a tracheostomy tube change: a phenomenological study. *Journal of clinical nursing*, Issue 15, p. 1115–1122..
- Doğan, D., 2016. *Türkiye'deki Sağlık Kurumlarında Güven Olgusunun Oluşumu Ve Güvenin Kurumsal İtibarla İlişkisi*. İstanbul: yazarı bilinmiyor
- Egede, L. E. & Ellis, C., 2008. Development and Testing of the Multidimensional Trust in Health Care Systems Scale. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), pp. 808-815.
- Eriksson, I. & Nilsson, K., 2008. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling: An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, Cilt 17, p. 2352–2359.
- Ertong, G., 2011. Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru. %1 içinde Ankara: T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Frankema, K. B. & Costa, A. C., 2005. Understanding The Trust-Control Nexus. *International Sociology*, 20(3), pp. 259-282.
- Gülcemal, E. & Keklik, B., 2016. Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), pp. 64-87.
- Günay, G., Aydın Boylu, A. & Bener, Ö., 2014. Ev Kadınlarının Sosyal Güvenlik Sistemine İlişkin Görüşleri. *Sosyal Güvenlik Dergisi - Journal Of Social Security*, 4(1), pp. 35-58.
- Gezergün, A. ve diğerleri, 2006. Hastaların Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İlişkisi ve İletişimi; Bir Eğitim Hastanesi Örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi 2006*, Cilt 1, pp. 129-144.
- Giddens, A., 2016. *Modernliğin Sonuçları*. basım yeri bilinmiyor: Ayrıntı Yayınları Çev. Ersin Kuşdil.
- Gilson, L., 2003. Trust and the development of healthcare as a social institution. *Social Science & Medicine*, pp. 1453-1468.
- Goldberg, L. S., 2008. Embodied trust within the perinatal nursing relationship. *Midwifery* 2008; 24: 74–82., Issue 24, pp. 74-82.



- Gopichandran, V. & Chetlapalli, S. K., 2013. Dimensions and Determinants of Trust in Health Care in Resource Poor Settings – A Qualitative Exploration. *PLOS One*, p. 8(7).
- Haavisto, M. & Jarva, S., 2018. Developing Trust in a Nurse-Patient Relationship. *JAMK University of Applied Sciences*, pp. 1-37.
- Halldorsdottir, S., 2008. The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. *Scand J Caring Sci*, Cilt 22, pp. 643-652.
- Hall, M. A., Dugan, E., Beiyao, Z. & Aneil, K. M., 2001. Trust in Physicians and Medical Institutions: What Is It, Can It Be Measured, and Does It Matter?. *Milbank Quarterly* 79 (4): 613–39., 79(4), pp. 613-638.
- Hardie, E. A. & Critchley, C. R., 2008. Public perceptions of Australia’s doctors, hospitals and health care systems. *Medical Journal of Australia*, 189(4), pp. 210-214.
- Hong , H. C. ve diğeri, 2018. Effects of Perceived Discrimination and Trust on Breast Cancer Screening among Korean American Women. *Womens Health Issues*, 28(2), pp. 188-196.
- Hosmer, L., 1995 . Trust: The Connecting Link between Organizational Theory and Philosophical Ethics. *The Academy of Management Review* , 20(2), pp. 379-403.
- Hupcey, J. E., Penrod, J., Morse, J. M. & Mitcham, C., 2001. An exploration and advancement of the concept of trust. *Journal of Advanced Nursing*, pp. 36(2), 282–293..
- Huz, H. H., 2019. *Kanser Hastalarında Hemşirenin Varlığı, Hasta- Hemşire Güven İlişkisi Ve Kurum İmajı Algısı*. Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi.
- Iacono, M. V., 2007. Nurses: Trusted Patient Advocates. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2007, 22(5), pp. 330-334.
- Jalava, J., 2003. From Norms to Trust. The Luhmannian connections between trust and system. *Eur J Soc Theory*, Cilt 6, pp. 173-190.
- Jasper, M., 2005. New nursing roles- implications for nursing management.. *Journal of Nursing Management*, Issue 13, pp. 93-96.
- Kırkbeşoğlu, E., 2019. *Türk Sigorta Sektörünün Yapısı. Sigortacılık Uygulamaları*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.
- Kalemci Tüzün, İ., 2007. Güven, Örgütsel Güven Ve Örgütsel Güven Modelleri. *KMU İİBF Dergisi*, 3(2), pp. 93-118.
- Karsavuran, S., Kaya, S. & Akturan, S., 2011. Hasta-Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(2), pp. 185-212.
- Kavuncubaşı, Ş., 2000. %1 içinde Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kayaniyil, S. ve diğeri, 2009. Degree and Correlates of Patient Trust in Their Cardiologist. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Cilt 15, pp. 634-640.

- Kim, S., 2005. The Role of Trust In The Modern Administrative State:An Integrative Model. *Administration and Society*, 37(5), pp. 611-635.
- Koç, Y., 2017. Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(47), pp. 480-495.
- Langley, G. C. & Klopper, H., 2005. Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Cilt 12, pp. 23-32.
- Langley, G. C. & Klopper, H., 2005. Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder.. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Cilt 12, pp. 23-32.
- Larzelere, R. E. & Huston, T. L., 1980. The dyadic trust scale: Toward understanding interpersonal trust in close relationships.. *Journal of Marriage and the Family*,, 42(3), pp. 595-604..
- Lenard, P. T., 2005. The Decline of Trust, The Decline of Democracy?. *Critical Rewiev of International Social and Political Philosophy*, 8(3), pp. 363-378.
- Leslie, J. L. & Lonneman, W., 2016. Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home Healthcare Now*, 34 (1), pp. 38-42.
- Li, T. & Fung, H. H., 2012. Age Differences in Trust: An Investigation Across 38 Countries. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*,, 68(3), pp. 347-355.
- LoCurto , J. & Berg, G. M., 2016. Trust in healthcare settings: Scale development, methods, and preliminary determinants. *SAGE Open Medicine Volume 4*, p. 1–12.
- Luhmann, N., 2000. Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives. *Department of Sociology, University of Oxford*, Issue 6, pp. 94-107.
- Möllering, G., 2005. Rational, Institutional and Active Trust : Just Do It!?. *Sage Journals*, pp. 18-35.
- Mainous III, A. ve diğerleri, 2001. Continuity of Care and Trust in One's Physician: Evidence From Primary Care in the United States and the United Kingdom.. *Family Medicine*, 33(1), pp. 22-27.
- Mancuso, J., 2010. Impact of Health Literacy and Patient Trust on Glycemic Control in an Urban USA Population. *Nursing and Health Sciences*. , Issue 12, pp. 94-104..
- McKnight, D. H. & Chervany, N. L., 2000. What is Trust? A Conceptual Analysis and an Interdisciplinary Model. *Association for Information Systems AIS Electronic Library (AISeL)*, pp. 827-833.
- Mechanic, D., 1998. The Functions and Limitations of Trust in the Provision of Medical Care. *J Health Polit Policy Law* , 23(4), pp. 661-686.
- Musa, D. ve diğerleri, 2009. Trust in the Health Care System and the Use of Preventive Health Services by Older Black and White Adults. *Am J Public Health*, Cilt 99, p. 1293–1299..

- Noteboom, B., 2002. Trust: Forms, Foundations, Functions, Failures and Figures. *Cheltenham, Edward Elgar Publishing.*
- Odabaşı, Y., 2001. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- O'Malley, A. S., Sheppard, V. B., Schwartz, M. & Mandelblatt, J., 2004. The role of trust in use of preventive services among low-income African-American women. *Preventive Medicine*, Cilt 38, pp. 777-785.
- Ozaras, G. & Abaan, S., 2016. Investigation of the trust status of the nurse–patient relationship. *Nursing Ethics*. 2016, pp. 1-12.
- Ozawa, S. & Sripad, P., 2013. How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine* , Cilt 91, pp. 10-14.
- Ozawa, S. & Walker, D. G., 2011. Comparison of trust in public vs private health care providers in rural Cambodia. *Health Policy and Planning* , Cilt 26, pp. 20-29.
- Özbek, M. F., 2008. Güven, Belirsizlik Ve Risk Alma Davranışı İlişkisi: Teorik Yaklaşım. *Akademik Bakış*, Issue 15, pp. 1-12.
- Özsoy, A. S. ve diğerleri, 2003. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmetlerinde Ekip Kavramına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* , pp. 13(4), 24-31.
- Palfrey, C., Thomas, P. & Phillips, C., 2004. *Effective Healthcare Management: An Evaluative Approach*. basım yeri bilinmiyor:Blackwell Publishing.
- Pask, E. J., 1999. Trust: an essential component of nursing practice implications for nurse education. *Nurse Education Today*, pp. 15,190-195.
- Pearson, S. D. & Raeke, . L. . H., 2000. Patients' Trust in Physicians: Many Theories, Few Measures, and Little Data. *J GEN INTERN MED* , Cilt 15, pp. 509-513.
- Rørtveit, K. ve diğerleri, 2015. Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship—A Systematic Review of Qualitative Studies. *Open Journal of Nursing*, Cilt 5, pp. 195-209.
- Sacks, J. L. & Nelson, J. P., 2007. A theory of nonphysical suffering and trust in hospice patients.. *Qualitative Health Research*, 17(5), pp. 675-689.
- Safran, D. G., Montgomery , J. E. & Chang , H., 2001. Switching Doctors: Predictors of Voluntary Disenrollment from a Primary Physician's Practice.. *Journal of Family Practice*,, 50(2), pp. 130-136.
- Sargutan, A. E., 2005. Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi*, 8(3), pp. 400-428.
- Sargutan, E., 2005. Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi*, Cilt:8, Sayı:3 , pp. 400-428.
- Sayım, F., 2011. *Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, Sağlık Piyasası ve Etik*. Bursa: MKM Yayıncılık.

- Schoorman, F. D., Mayer, R. C. & Davies, J. H., 2007. An Integrative Model Of Organizational Trust: Past, Present, And Future. *Academy of Management Review*, 32(2), pp. 344-354.
- Seetharamu, N., Iqbal, U. & Weiner, J. S., 2007. Determinants of Trust in the Patient-Oncologist Relationship. *Palliative & Supportive Care*, Cilt 4, pp. 405-409.
- Solomon, R. C. & Flores, F., 2001. *İş Dünyasında, Politikada, İlişkilerde ve Yaşamda Güven Yaratmak (Çev. Ahmet Kardam)*. İstanbul: Mess Yayınları.
- Stolt, M. et al., 2016. Measuring Trust in Nurses - Psychometric Properties of the Trust in Nurses Scale in four countries. *European Journal of Oncology Nursing*, pp. 25:46-54.
- Suhonen, R. ve diğerleri, 2018. Cancer Patients' Perceptions of Quality-of-care Attributes - Associations with Age, Perceived Health Status, Gender and Education.. *J Clin Nurs*, 27(1-2), pp. 306-16.
- Sztompka, P., 2000. *Trust: A Sociological Theory*. New York: Cambridge University Press.
- Şahin, A., Örselli, E. & Taşpınar, Y., 2016. Ankara: Atlas Akademi.
- T.C. Resmi Gazete, 8 Mart 2010, sayı: 27515.
- Taşlıyan, M. & Akyüz, M., 2010. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomi k Araştırmalar Dergisi*, 12(19), pp. 61-66.
- Tekin, S., 2010. *Sağlık Bakım Sistemi İçinde Sağlık Ekip Hizmetleri Ve Hemşirenin Rollerini Üzerine Bir Çalışma*. İstanbul.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat, M., 2018. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Thom, D. H., Hall, M. A. & Pawlson, . L. G., 2004. Measuring Patients' Trust In Physicians When Assessing Quality Of Care.. *Health Affairs*, pp. 23 (4), 124- 132..
- Tuncel, N., Şanlı , T. & Perk, M., 1996. *Halk Sağlığı hemşireliği*.. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:568, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No:266, 8-73..
- Usta, D., 2016. *Hastaların Sağlık Bakım Sistemine Duydukları Güven*. Ankara: T.C Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı, Yüksek Lisans Tezi.
- Wadell, K. & Skärsäter , I., 2007. Nurses' Experiences Of Caring For Patients With A Dual Diagnosis Of Depression And Alcohol Abuse In A General Psychiatric Setting. *Issues in Mental Health Nursing*, Cilt 28, pp. 1125-1140.
- Wassenaar, A. ve diğerleri, 2015. Providing good and comfortable care by building a bond of trust': nurses views regarding their role in patients' perception of safety in the intensive care unit.. *J Clin Nurs*., 24(21-22), pp. 3233-44..

Webster, *Trust*. [Çevrimiçi]  
Available at: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/trust>  
[Erişildi: 11 Mart 2020].

- Wessels, H. ve diğlerleri, 2010. Gender-related needs and preferences in cancer care indicate the need for an individualized approach to cancer patients.. *Oncologist*, 15(6), pp. 648-55.
- WHO, 2000. *World Health Report 2000: Health Systems-Improving Performance.*, basım yeri bilinmiyor: yazarı bilinmiyor
- Williams, M., 2001. In Whom We Trust:Group Membership As An Affective Context For Trust Development. *Academy of Management Review*, 26(3), pp. 377-396.
- Williams, M., 2001. In Whom We Trust:Group Membership As An Affective Context For Trust Development. *Academy of Management Review*, 26(3), pp. 377-396.
- Yılmaz, S. & Akkaya, V., 2009. Hekim ile Dermatoloji Hastalar› Aras›ndaki ‹liflkide Güven Unsurunun Ölçülmesi. *TÜRKDERM*, Cilt 43, pp. 89-94.
- Yang, K., 2005. Public Administrators' Trust in Citizens: A Missing Link in Citizen Involvement Efforts. *Public Administration Review*, 65(3), pp. 273-285.
- Zucker, G. L., 1986. Production of trust: Institutional sources of economic structure 1840-1920. In B. M. Staw & L. L. Cummings (Eds.), *Research in organizational behavior*, Issue Greenwich, CT: JAI Press., pp. 53-111.
- İnternet: <https://tdk.gov.tr> (Güven). (Erişim Tarihi: 05.09.2019).
- İnternet: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (Erişim Tarihi: 08.11.2019)

## 8. EKLER

### EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, hastanede yatan hastaların sağlık hizmetini sunan profesyonellere ve hemşirelere, sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kurumlara ve sağlık hizmeti veren kurumlara olan güven düzeyini ve bunu etkileyen faktörleri saptamaktır. Bu anket Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Oksay Şahin danışmanlığında Hafize Hande Yeşiloğlu tarafından yüksek lisans tezi çalışması olarak yürütülmektedir.

Ankete katılım tamamıyla isteğe bağlıdır. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar araştırma çerçevesinde ve yukarıda belirtilen tez çalışması kapsamında kullanılacak olup, farklı amaçlar için arşivlenmeyecektir. Ad-Soyad ve kimlik bilgileriniz kesinlikle istenmemektedir.

Anketi tamamlama süresi yaklaşık 10-15 dakikadır. Lütfen tüm soruları yanıtlamaya çalışınız. Anketin herhangi bir bölümü veya yanıtlanması ile ilgili desteği danışman anketörlerimizden alabilirsiniz.

Ayırdığınız zaman ve değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı  
Yüksek lisans öğrencisi Hafize Hande Yeşiloğlu

## BÖLÜM 1. TANITICI ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
3. Sosyal güvenceniz: Var Yok

Sosyal güvenceniz var ise:

- SGK  
Özel Sigorta  
Diğer

4. Eğitim Durumunuz:

- Okur-yazar değil  
Okur-yazar  
İlkokul  
Ortaokul  
Lise  
Üniversite  
Yüksek Lisans  
Doktora

5. Meslek:.....

6. Gelir Düzeyi:

- Düşük  
Orta  
Yüksek

7. Yaşadığınız yer:  Köy  İlçe  İl

8. Daha önce hastaneye yatma durumu:

- Evet (Kaç kez yattınız?.....) Hayır

9. Daha önce hemşirelerden hizmet alma durumu:

- Evet Hayır

## BÖLÜM 2. Sağlık Hizmetleri Sistemi Çok Boyutlu Güven Ölçeği

Aşağıda sağlık hizmetleri sistemine güveninizi belirlemek üzere hazırlanmış ‘Sağlık Hizmetleri Sisteminde Çok Boyutlu Güven Ölçeği’nin maddeleri yer almaktadır. Maddelerden ilk 10’u sağlık hizmetini sunan profesyonellere (doktor, hemşire vb.), 4’ü sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kuruluşlara (Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sağlık sigortası vb.), son 3 tanesi ise sağlık hizmeti sunan kurumlara güveni ölçmeye yöneliktir.

Her maddede belirtilen ifadeye ilişkin görüşünüzü yandaki sütunda yer alan 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3= kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<b>Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven</b>					
1.Bana hizmet sunan sağlık profesyoneli gereksinimlerimi göz önünde bulundurur ve öncelik verir.					
2.Sağlık profesyoneline o kadar çok güvenirim ki, her zaman onun tavsiyelerine uymaya çalışırım.					
3.Sağlık profesyoneli o kadar çok güvenirim ki, o bana ne söylerse doğrudur.					
4.Bazen, sağlık profesyonelinin fikrine güvenmem ve bu yüzden ikinci birine ihtiyaç hissederim.					
5.Sağlık profesyonelinin tıbbi bakımı ile ilgili kararlarına güvenebilirim.					
6.Bana hizmet sunan sağlık profesyoneli ihtiyacım olan tıbbi bakımı bana sunmak için ne gerekiyorsa yapar.					
7.Sağlık profesyoneli bir uzman olduğu için benimki gibi tıbbi sorunları tedavi edebilir.					
8.Hangi tıbbi tedavilerin benim için en iyisi olduğu konusunda bana hizmet sunan sağlık profesyonelinin kararlarına güvenebilirim.					
9.Sağlık profesyoneli bana en kaliteli tıbbi bakımı sunar.					
10.Bunların tümünü göz önüne aldığımda, bana hizmet sunan sağlık profesyoneline tamamen güvenirim.					
<b>Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşılayan Kişi /Kurumlara Güven (SGK, özel sağlık sigorta şirketi vb.)</b>					
11.Sağlık hizmetleri giderlerini karşılayanlar yaptıkları işte iyiler					
12.Sağlık hizmetlerinin giderlerini karşılayanlar gerektiğinde bir uzmana görünmeniz için ödeme yaparlar.					
13.Sağlık hizmetlerinin giderlerini karşılayanlar ne tür tedavilere yer verildiği sorgulandığında dürüst yanıt verirler.					
14.Sağlık hizmetlerinin giderlerini karşılayanlar, tedavi ücreti pahalı bile olsa ödemekle yükümlü oldukları her şey için ödeme yaparlar.					
<b>Sağlık Hizmeti Veren Kurum /Kuruluşlara (Hastane vb) Güven</b>					
15.Sağlık hizmet kuruluşları sağlığım için gerekli olan tedavilerden ziyade, tıbbi maliyetlerin azaltılmasına önem verirler.					
16.Sağlık hizmet kuruluşları en kaliteli tıbbi bakımı sağlar.					
17.Sağlık hizmet kuruluşları sağlık sorunlarımı tedavi ederken, tıbbi gereksinimlerimi maliyet de dâhil her konudan üstün tutarlar.					



### BÖLÜM 3: Hemşirelik Hizmetine İlişkin Güven Soru Formu

1. Hemşirelerden aldığım bakım hizmeti kalitelidir.

Her zaman  Sık sık  Ara Sıra  Nadiren  Hiç

2. Hizmet aldığım hemşirelerin mesleki yeterliliğine güvenirim.

Her zaman  Sık sık  Ara Sıra  Nadiren  Hiç

3. Hizmet aldığım hemşirelerin mesleki uzmanlığına güvenirim.

Her zaman  Sık sık  Ara Sıra  Nadiren  Hiç

4. Hemşireler bakım verirken kurduğu iletişimde açık ve dürüsttür.

Her zaman  Sık sık  Ara Sıra  Nadiren  Hiç

5. Hemşireler bakım verirken yardım sever ve ilgilidir.

Her zaman  Sık sık  Ara Sıra  Nadiren  Hiç

6. Hemşireler söyledikleri ve davranışlarıyla güvenilirlerdir.

Her zaman  Sık sık  Ara Sıra  Nadiren  Hiç

7. Hizmet aldığım hemşireden daha önce bakım almış olmam veya tanıyor olmam daha fazla güven duymamı sağlar.

Her zaman  Sık sık  Ara Sıra  Nadiren  Hiç

8. Hizmet aldığım hemşireyle aynı memleket veya kültürel özellikleri taşıyor olmam daha fazla güven duymamı sağlar.

Her zaman  Sık sık  Ara Sıra  Nadiren  Hiç

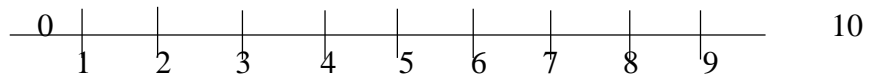
9. Hemşirelerle etkileşimim olumludur.

Her zaman  Sık sık  Ara Sıra  Nadiren  Hiç

10. Hemşirelerle yaşadığınız deneyimleri nasıl değerlendirirsiniz?

Olumlu  Olumsuz  Kararsızım

11. Bugüne kadar hizmet aldığınız hemşirelere duyduğunuz güveni değerlendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?



## EK 2. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : 78977401-050.02.04-E.9434  
Konu : Etik Kurul Kararları

21/02/2020

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN

İlgi : 18/02/2020 tarihli ve 8585 sayılı dilekçe.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nda alınan 20/02/2020 tarih ve 2020/03-14 sayılı kararı yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Fatih BAYRAM  
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Kararı (1 sayfa)

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük  
Telefon: 444 0478  
e-Posta: iletisim@karabuk.edu.tr Elektronik Ağ: <http://www.karabuk.edu.tr>

Bilgi için: Nebahat IŞIK  
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

**Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Hafize Hande YEŞİLOĞLU 1991 yılında Karabük'te doğdu. İlköğretimi Çamkent İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimini ise 75. Yıl Karabük Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2014 yılında Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü bitirdi. 2015-2016 yılları arasında Karabük Özel Medikar Hastanesi'nde çalıştı. 2018 yılından bu yana Lumident Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'nde koordinatör olarak görevine devam etmektedir. Evli ve 1 çocuğu var.