



ULUBORLU MESLEKİ BİLİMLER DERGİSİ (UMBD)

Uluborlu Journal of Vocational Sciences

<http://dergipark.gov.tr/umbd>

SAĞLIK HİZMETLERİNE GÜVENİN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Aslı METİN*¹

¹Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uluborlu Selahattin Karasoy Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Isparta, Türkiye.

*Sorumlu Yazar: aslimetin@isparta.edu.tr

(Geliş/Received:10.11.2023 Kabul/Accepted:30.11.2023)

ÖZET: Çalışmanın amacı Türk sağlık sistemi içerisinde hizmet alan bireylerin sağlık sistemine duydukları güvenin sağlık arama davranışı üzerindeki etkisini ölçmektir. Bu bağlamda sağlık sistemi içerisinde en az bir kez bulunmuş 18 yaş üzeri 389 katılımcıya erişilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizi sürecinde Spss programından destek alınmıştır. Değişkenler arası ilişkiyi ve etki düzeyini ölçmek için gerekli analizler yapılmıştır. Analizler sonucunda sağlık hizmet sunum sürecinde güven düzeyinin en yüksek sağlık profesyonellerine yönelik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde bireyler sağlık arama davranışını ilk olarak sağlık profesyonellerinden sağlamaya çalışmaktadır. Güven ve sağlık arama davranışı arasındaki ilişkide de pozitif ilişki elde edilmiştir. Bu durum güven duygusu arttıkça sağlık arama davranışının artacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Güven, Sağlık Arama Davranışı, Sağlık Hizmeti.

THE EFFECT OF TRUST IN HEALTH SERVICES ON HEALTH SEEKING BEHAVIOR

ABSTRACT: The aim of the study is to measure the impact of the trust individuals have in the Turkish healthcare system on their health-seeking behavior. In this context, 389 participants aged 18 and over, who have accessed the healthcare system at least once, were reached. Data was obtained using a personal information form, the Health Seeking Behavior Scale, and the Multidimensional Trust in the Healthcare System Scale. The SPSS program was used for data analysis. Necessary analyses were conducted to assess the relationship between variables and the level of influence. As a result of the analyses, it was found that the level of trust in the healthcare delivery process is highest towards healthcare professionals. Similarly, individuals initially attempt to obtain healthcare information from healthcare professionals. A positive relationship was also found between trust and healthcare-seeking behavior. This indicates that as the trust feeling increases, healthcare-seeking behavior is likely to increase as well

Keywords: Trust, Health Seeking Behavior, Health Service

1. GİRİŞ

Güven, insanların birlikte yaşamaya başladığı ve temel ilişkilerin önemli hale geldiği zaman dilimlerinde ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu konuda Konfüçyüs'ün M.Ö. 550'lili yıllarda söylemiş olduğu "güven sosyal ilişkilerin temeli ve ön koşuludur" sözü, güvenin geçmişten günümüze üzerinde konuşulan temel bir durum olduğunu göstermektedir [1]. Uzun yıllardır konuşulmasına rağmen, kavrama dair net ve kesin bir tanım yapılamamaktadır. Bu durum araştırmacıların güveni kendi bakış açılarıyla değerlendiriyor olmasından kaynaklanabilmektedir. Güven, bireyin diğer tarafa karşı savunmasız olma isteği [2], güvenilen tarafın kararlarında ahlaklı ve gerçekçi olacağına dair pozitif beklenti [3] veya "birinin veya bir şeyin karakterine, yeteneğine, gücüne ve doğruluğuna duyulan itimat" olarak farklı şekillerde tanımlanabilmektedir [4]. Yapılan alan yazın incelemelerinde görülmektedir ki, güven duygusu doğruluk, dürüstlük, pozitif beklenti, güzel niyet, inanç vb. birçok faktörün varlığıyla ortaya çıkabilmektedir. Dietz ve Den Hartog'e [5] göre güven bir süreç dizisidir ve farklı unsurların etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır. Temelde bireysel bir durum olan güven, ilişkiler içerisinde de değişken bir tutumu temsil edebilmektedir.

Sağlık hizmetleri bireylerin genel yaşamları süresince sürekli temas içerisinde olduğu, ihtiyaç duyduğu temel alanlardan birisidir. Güvenin toplumun bir parçası olmak ve yaşamı sürdürebilmek adına gerekli olduğu temel alanlardan bir tanesi de öyleyse sağlık hizmetleridir. Sağlık, diğer hizmet sektörlerinden kendine has özellikleriyle farklılık gösteren özellikli bir hizmet alanını temsil etmektedir. Bilgi asimetrisi olarak ifade edilen ve taraflardan birinin diğerine göre daha fazla bilgiye sahip olması olarak tanımlanan bilgi eşitsizliği, bireylerin artan beklentileri, hizmetin ertelenemez oluşu vb. birçok sebep zaman içerisinde güven kavramının sağlık hizmetleri içinde ele alınmaya başlamasına neden olmuştur [6]. Sağlık hizmet alım süresince birey/hasta ihtiyacı olan taraftır. Sağlık hizmet profesyonelleri, sağlık kurumları ve sigorta kuruluşları ise bu karşılıklı ilişkide hizmeti veren taraftır [7]. Hastalar, bireyler ve diğer profesyoneller arasındaki ilişki bir hizmet ilişkisidir. Bu ilişki iş birliği gerektirmektedir ve temelde güven esasına dayanmaktadır [8]. Alan yazında güvenin daha çok sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire vb.) ile hastalar arasındaki ilişki üzerinden çalışıldığı görülmektedir. Fakat sağlık profesyonellerine yönelik tutum ve güven duygusu, sağlık politikaları, kişisel beklentiler, kurum tutumu, sigorta şirketlerinin pozisyonu vb. birçok faktörün etkisi ile de şekillenmektedir [9],[10]. Bu nedenle sağlık hizmetleri içerisinde güven çok boyutlu ele alınması gereken bir konu haline gelmektedir.

Sağlık sistemi ülkelerin sosyal dokusunun bir parçasıdır. Sağlık sisteminin içerisinde yer alanlar sadece hizmet üreticisi değil, toplumun bazı değerlerinin ve normlarının da sağlayıcısı konumundadır [11]. Bu nedenle sağlık sistemine ve sistemin paydaşlarına duyulan güven, kişilerarası güveni ve çok daha fazlasını temsil etmektedir. Sağlık hizmetlerine yönelik güven bireysel davranışların sisteme yansımalarıyla birlikte, toplumsal değerlerin, sisteme ve devlete güvenin oluşmasına da fayda sağlamaktadır [8]. Çünkü bireyler sistem içerisinde güven duygusuyla hem kendi çıkarlarını tatmin etmekte hem de toplumsal iyiliğe katkı sağlamaktadır [12].

Yapılan araştırmalarda sağlık sistemine duyulan güvenin nüfus içerisinde eşit dağılmadığı ifade edilmektedir. Cinsiyet, yaş, gelir durumu vb. faktörler güven eksikliğiyle ilişkilendirilmektedir. Aynı zamanda araştırmalar kurumlara ve profesyonellere yönelik ortaya çıkan güven eksikliğinin hizmetin kullanım düzeyi, ertelenmiş sağlık arama davranışı [13], tedaviye zayıf bağlılık [14] gibi faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir. Sağlık arama davranışı, bireyin var olan veya olası sağlık problemlerine ilişkin bilgi edinmek, süreci açıklaya kavuşturmak veya doğrulamak adına gerçekleştirmiş olduğu davranış olarak tanımlanabilmektedir [15]. Hasta olan bireyler teşhisi, hastalığın etiyojisini anlamak, olası tedavi yönetimi seçmek, prosedürel (bana ne olacak) ve duygusal (nasıl hissedeceğim?) süreçler hakkında bilgi sahibi olmayı amaçlarken [16], sağlıklı bireyler ise risklerden korunmak, önleyici tedbirler alabilmek için sağlık arama davranışı gerçekleştirebilmektedir [17]. Özellikle hasta katılımı kavramının popülerleşmesi sonrasında bireylerin kendi sağlıklarına yönelik karar alma davranışlarındaki artış, sağlık arama davranışının artışı da beraberinde getirmektedir [18]. Sağlık arama davranışı sürecinde bireyler için sağlık

profesyonelleri, sosyal platformlar, sağlık hizmet kuruluşları, aile ve sosyal ağlar birer bilgi kaynağıdır [19]. Alanyazın da sağlık arama davranış biçimleri, online, profesyonel ve geleneksel olarak üç başlıkta incelenmektedir. Online sağlık arama davranışı, sosyal ağları ve bu ağlar üzerinden elde edilen sağlığa yönelik bilgileri ifade etmektedir. Geleneksel sağlık arama davranışı, inanç ve deneyimler yoluyla elde edilen ve aktarılan bilgilerine erişim şeklini ifade ederken, profesyonel sağlık arama davranışı ise sağlık kuruluşları aracılığı ile sağlık profesyonellerine erişimi ifade etmektedir [20]. Sağlık arama davranışı temelde iletişimin esas olduğu bilgiyi arama ve bilgiye erişme sürecidir. Bu süreçte bireylerin hastalıklarına yönelik algıları, tıbbi geçmişleri, sosyo-kültürel faktörler, demografik özellikler, bilgi ortamı, bireyin kaynağa dair tutumu gibi birçok faktör sağlık arama davranışı üzerinde oldukça etkilidir [21]. Özellikle sağlık profesyonellerine veya sağlık bilgisine olan güvenin bireyi daha çok soru sormaya, sağlık arama davranışını aktif olarak göstermeye yönlendirdiği bazı çalışmalarda ortaya konulmuştur [22]. Bu çalışma Türk sağlık sektörü içerisinde yer alan sağlık profesyonellerine, sağlık kurumlarına ve finansman kuruluşlarına yönelik güven duygusunun bireylerin sağlık arama davranışları üzerindeki etkisi incelemek üzere gerçekleştirilmektedir.

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Araştırmanın Türü ve Deseni

Sağlık hizmetlerine duyulan güvenin sağlık arama davranışı üzerindeki etkisinin incelendiği bu araştırma, tanımlayıcı-kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırma evrenini 18 yaşını doldurmuş bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında %95 güven aralığında 385 kişiye ulaşmak hedeflenmiş, toplamda 392 katılımcıya anket uygulanabilmiştir. Kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılmaya çalışılan katılımcıların yapmış olduğu anketlerden 3 tanesi geçersiz sayılmış, araştırma toplamda 389 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçilirken, şehir, meslek vb. sınırlılıklar getirilmemiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu: Ankette ölçeklerin yanı sıra katılımcıların demografik verilerini toplamak için sosyo-demografik soruların yer aldığı soru formu kullanılmıştır. Bilgi formunda katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, kronik hastalıkların varlığı, genel sağlık durum skoru gibi sorular yöneltilmiştir.

Sağlık Arama Davranışı Ölçeği: Araştırmada sağlık arama davranışını ölçmek için veri toplama aracı olarak Kıraç (2019) [23] tarafından geliştirilmiş olan 12 madde ve 3 boyuttan oluşan Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SAD) kullanılmıştır. Ölçek online sağlık arama davranışı, profesyonel sağlık arama davranışı ve geleneksel sağlık arama davranışı boyutlarından oluşmaktadır. Geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmış, ölçeğin orijinalinde 0.755 bulan Cronbach Alpha değeri, araştırmada 0,780 olarak bulunmuştur.

Sağlık Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği: Sağlık sistemine duyulan güven ise 2008 yılında Egede ve Ellis [24] tarafından geliştirilmiş, 2013 yılında Dinç ve arkadaşları [25] tarafından Türkçe geçerliliği sağlanmış olan Sağlık Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven, sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılayan kurumlara güven ve sağlık hizmeti sunan kurumlara güven olmak üzere 3 boyut, 17 maddeden oluşmaktadır. Geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında ise, ölçeğin orijinalinde 0.91 bulan Cronbach Alpha değeri, araştırmada 0,919 olarak bulunmuştur. Güven ölçeğinin değerlendirilmesinde katılımcıların ölçekte bulunan sorulara verdiği cevapların toplamları değerlendirilmiştir. Ters ifadeli iki soru çevrilerek, 17 faktörden oluşan ölçekten katılımcıların en düşük 17, en yüksek 85 puan alması beklenmiştir. Toplam puandaki artış katılımcıların güven duygusunu yüksekliğini temsil etmektedir.

2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesi süresinde Spss-27 analiz programından faydalanılmıştır. Demografik değişkenlere dair veriler frekans, standart sapma gidi açıklayıcı analizlerle

değerlendirilmiştir. Ölçeklerin geçerlik-güvenilirlik analizlerinden sonra uygun testlere karar verilebilmesi için verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Skewness-Kurtosis (Basıklık-Çarpıklık) değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Normal dağılım gösterdiği tespit edilen verilerde, örneklem yetersizliği gibi bir durumla da karşılaşmadığı için parametrik testler uygulanmıştır. Parametrik testler içerisinde iki değişkenli veriler için t testi, üç ve üzeri değişkenli veriler için ise Anaova testi uygulanmıştır. Sağlık sistemine duyulan çok boyutlu güvenin sağlık arama davranışı üzerindeki etkisi için ise regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için, Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma 389 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olup, katılımcılara dair demografik veriler ve frekanslar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo. 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	263	67,6
Erkek	126	32,4
Yaş Grubu		
27 Yaş ve altı	103	26,5
28-32 Yaş	94	24,2
33-39 Yaş	88	22,6
40 Yaş ve üzeri	104	26,7
Medeni Durum		
Evli	241	62,0
Bekar	148	38,0
Eğitim Durumu		
İlkokul	6	1,5
Ortaokul	9	2,3
Lise	43	11,1
Ön Lisans	89	22,9
Lisans	119	30,6
Lisansüstü	123	31,6
Aylık Gelir		
Hiç geliri olmayan	100	25,7
13.999 TL'den az	93	23,9
14.000- 19.999 TL	61	15,7
Kronik Hastalık Durumu		
Var	87	22,4
Yok	302	77,6
Genel Sağlık Durumu		
1	1	0,3
2	2	0,5
3	8	2,1
4	9	2,3
5	50	12,9
6	39	10,0
7	83	21,3
8	115	29,6
9	55	14,1
10	27	6,9
Toplam (%)	389	100,0

Katılımcılara dair demografik veriler incelendiğinde kadın katılımcıların oranı %67,6 ve erkek katılımcıların oranı %32,4 olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş aralıkları gruplandırılmış, %26,5'inin 27 Yaş ve altı, %24,2'sinin 28-32 Yaş, %22,6'sının 33-39 Yaş ve %26,7'sinin 40 Yaş ve üzeri yaşa sahip oldukları tespit edilmiştir. Medeni duruma dair veriler incelendiğinde ise evli katılımcıların oranı %62,0 ve bekar katılımcıların oranı %38,0 olduğu görülmüştür. Eğitim duruma ilişkin verilerde ise katılımcıların %1,5'inin İlkokul, %2,3'ünün Ortaokul, %11,1'inin Lise, %22,9'unun Ön Lisans, %30,6'sının Lisans ve %31,6'sının Lisansüstü eğitime sahip olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların genel itibarıyla eğitim durumunun yüksek olduğu görülmüştür. Gelir durumları incelenen katılımcıların %25,7'sinin hiç geliri olmadığı, %23,9'unun 13.999 TL'den az, %15,7'sinin 14000-19.999 TL ve %34,7'sinin aylık gelirinin 20.000 TL ve üzeri aylık gelire sahip oldukları gözlenmiştir. Aralıklar tespit edilirken, dağılımın yoğunluğu ve asgari ücret, memur maaşı gibi kısıtlılıklara da dikkat edilmeye çalışılmıştır. Sağlık sistemine güven ve sağlık arama davranışına yönelik durumun incelendiği araştırmada katılımcıların sağlık sistemine başvurma sıklıkları açık uçlu olarak sorulmuş ve verilen cevaplar gruplandırılmıştır. Katılımcıların %56,6'sının yılda 4 kez veya daha az, %43,4'ünün ise 5 kez ve daha fazla hekime başvurduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılardan genel sağlık durumlarını değerlendirmeleri, 1'den 10'a kadar değer vermeleri istenmiştir. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevapların ortalamaları 7,24 olarak bulunmuştur. Ortalamadan da anlaşılacağı üzere katılımcıların büyük çoğunluğunun genel sağlık durumunu iyi olarak tanımladıkları tespit edilmiştir. Araştırmada kullanılan Sağlık Arama Davranışı Ölçeği, Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ve ölçeklerin alt boyutları için geçerlik ve güvenilirlik değerlerine bakılmış, ölçeklerin Cronbach's Alpha değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo. 2. Araştırmada Kullanılan Sağlık Arama Davranışı Ölçeği, Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ve Ölçekler Alt Boyutları için Cronbach's Alpha Katsayısı Bulguları

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Online Sağlık Arama	6	0,764
Profesyonel Sağlık Arama	3	0,863
Geleneksel Sağlık Arama	3	0,685
Sağlık Arama Davranışı Ölçeği	12	0,780
	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven	10	0,918
Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşıllayan Kişi /Kurumlara Güven	4	0,822
Sağlık Hizmeti Veren Kurum /Kuruluşlara (Hastane vb) Güven	3	0,602
Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği	17	0,919

Elde edilen bulgulara göre araştırmada kullanılan Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ile Online Sağlık Arama ve Geleneksel Sağlık Arama alt boyutlarının güvenilirlikleri; “oldukça güvenilir”; Profesyonel Sağlık Arama alt boyutunun güvenilirliği ise “yüksek güvenilirliğe sahip” olarak tespit edilmiştir. Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği ile Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven ve Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşıllayan Kişi /Kurumlara Güven alt boyutlarının güvenilirlikleri; “yüksek güvenilirliğe sahip”; Sağlık Hizmeti Veren Kurum /Kuruluşlara (Hastane vb) Güven alt boyutunun güvenilirliği ise “oldukça güvenilir” olarak tespit edilmiştir. Değerler çalışmada kullanılan iki ölçeğinde güvenilirlik katsayısının uygun olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların güven ölçeğine vermiş oldukları puanlar hesaplanmış en düşük puanın 19, en yüksek puanın ise 85 olduğu görülmüştür. Katılımcılar vermiş oldukları puanlara göre

gruplandırılmış, güven ölçeğinden 19-46 puan alanlar 1. Grup (güven düzeyi az olan katılımcılar) olarak belirlenmiştir. 2. Grup 47- 52 puan alanlar (güven duyan katılımcılar), 3. Grup ise 53-85 arası puan alan (güven düzeyi yüksek grup) olarak belirlenmiştir. Gruplara ilişkin veriler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo. 3. Katılımcıların Güven Düzeyi Grupları

Güven Düzeyi	Sayı	Ortalama	SS
1. Grup	78	2,833	1,137
2. Grup	80	2,887	0,763
3. Grup	231	3,091	0,460
Toplam	389	2,997	0,788

Katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık sistemine çok boyutlu güven düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmada kullanılan ölçeklere yönelik Doğrulayıcı Faktör Analizi gerçekleştirilmiş ve ölçeklerin analiz bulguları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo. 4. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği DFA Modelinin Geçerliliği İçin Uyum İstatistiği Değerleri

SAD	CMIN/DF	GFI	CFI	RMSEA
Düzye 1	2,771	,946	,942	,068
Düzye 2	2,698	,948	,945	,066
Kabul Edilebilir Uyum	≤5	≥0,90	≥0,90	≤0,080
SHSÇBG Ölçeği	CMIN/DF	GFI	CFI	RMSEA
Düzye 1	2,878	,908	,948	,07
Düzye 2	2,765	,913	,952	,067
Kabul Edilebilir Uyum	≤5	≥0,90	≥0,90	≤0,080

Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeğinin DFA modelinin geçerliliği için Düzye 1 ve Düzye 2 uyum istatistiği değerleri verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre iki ölçeğinde her iki düzeyde de yapısal geçerlilik için uyum indeks değerleri kabul edilebilir değerler aralığında olduğu görülmüştür.

Ölçek faktörlerine yönelik yapılan açıklayıcı istatistiklerde güven ölçeğinde en yüksek ortalamayı (3,84) Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven boyutu altında yer alan “Sağlık profesyoneli bir uzman olduğu için benimki gibi tıbbi sorunları tedavi edebilir” maddesi alırken, en düşük ortalama (2,85) Sağlık Hizmetlerinin Maliyetini Karşılamanın Kişi /Kurumlara Güven (SGK, özel sağlık sigorta şirketi vb.) boyutunda yer alan “Sağlık hizmetlerinin giderlerini karşılayanlar, tedavi ücreti pahalı bile olsa ödemekle yükümlü oldukları her şey için ödeme yaparlar.” maddesi almıştır. Genel olarak güven ölçeğine yönelik maddelerin frekans dağılımları ve açıklayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamaların sağlık profesyonellerine güven boyutuna ait maddelere ait olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık Arama Davranışı ölçeğinin frekans dağılımları incelendiğinde ise, en yüksek ortalamaya (4,53) sahip maddenin, Profesyonel Sağlık Arama Davranışı boyutunun altında yer alan “Hastalığımla ilgili televizyondaki programları takip ederim.” maddesine ait olduğunu görülmüştür. En düşük ortalama (2,23) ise, Online Sağlık Arama Davranışı boyutuna ait “Hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım.” maddesine ait olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeklere ait basıklık-çarpıklık değerleri incelenmiş ve değerlere ilişkin veriler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo. 5. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği ve Sağlık Hizmetlerine Çok Boyutlu Güven Ölçeği Boyutların Normallik Değerleri

Ölçek/Boyut	Çarpıklık (Skewnes)	Basıklık (Kurtosis)
SAD_Olc_ORT	-0,190	0,385
SAD_Online_ORT	0,111	-0,466
SAD_Prof_ORT	-0,326	0,275
SAD_Glnksl_ORT	-0,280	-0,486
SHSCBG_Olc_ORT	-0,261	-0,071
SHSCBG_ProfG_ORT	-0,314	0,006
SHSCBG_MKK_ORT	-0,115	-0,204
SHSCBG_HVK_ORT	-0,043	0,182

Kurtosis ve Skewness değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmektedir [26]. Bu bilgiye göre Basıklık ve Çarpıklık değerlerine bakılan ölçek alt boyutlarının, normal dağılım için kabul edilebilir değer aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık arama davranışının sosyo-demografik sorularla olan karşılaştırmasında, Online Sağlık Arama Davranışı (SAD_Online_ORT), Profesyonel Sağlık Arama Davranışı (SAD_Prof_ORT) ve Geleneksel Sağlık Arama Davranışları (SAD_Glnksl_ORT) ve cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, kronik hastalıkların varlığı ve sağlık sistemine başvuru sayısı arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır.

Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeğinin boyutları olan Sağlık Hizmetini Sunan Profesyonellere Güven (SHSCBG_ProfG_ORT), Sağlık Hizmeti Maliyetini Karşıllayan Kişi/Kurumlara Güven (SHSCBG_MKK_ORT) ve Sağlık Hizmeti Veren Kurum/Kuruluşlara Güven (SHSCBG_HVK_ORT) boyutları ve sosyo-demografik veriler arasındaki karşılaştırmada ise, cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalıkların varlığı ve sağlık sistemine başvuru sayısı arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır. Eğitim durumunun ise, Profesyonellere Güven ($F=5,387$, $p=0,001$) ve Maliyeti Karşıllayan Kurum/ Kuruluşlara Güven ($F=3,234$, $p=0,022$) boyutları ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeğinin ortalama verileri ($F=5,378$, $p=0,001$) ile arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın kaynağı olan grupları tespit edebilmek için, TUKEY testi uygulanmıştır. Yapılan ileri analizde lise ve altı grupların, lisansüstü gruplara göre sağlık hizmeti sunan profesyonellere, maliyeti karşılayan gruplara ve genel itibarıyla sağlık sistemine olan güvenlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Genel sağlık durumu, Sağlık Arama Davranışı ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiş ve veriler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo. 6. Genel Sağlık Durumu, Sağlık Arama Davranışı ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Analizi Bulguları

		Genelsağlık	SAD_Olc_ORT	SHSCBG_Olc_ORT
Genelsağlık	Pearson Correlation	1	0,080	,126*
	Sig. (2-tailed)		0,113	0,013
SAD_Olc_ORT	Pearson Correlation	0,080	1	,344**
	Sig. (2-tailed)	0,113		0,000
SHSCBG_Olc_ORT	Pearson Correlation	,126*	,344**	1
	Sig. (2-tailed)	0,013	0,000	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Genel Sağlık Durumu, Sağlık Arama Davranışı ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven değişkenleri arasındaki ilişki için korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Değişkenler arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Bu durumda değişkenlerden birinde artma olduğunda diğerinde de artma olması beklenmektedir.

Açıklayıcı değişken (bağımsız değişken) SHSCBG_Olc_ORT hakkındaki düşünce, açıklanan değişken (bağımlı değişken) SAD_Olc_ORT alınarak oluşturulan doğrusal regresyon modelinin Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo. 7. SAD_Olc_ORT ile SHSCBG_Olc_ORT Doğrusal Regresyon Modeli Bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	2,512		15,951	0,000
SHSCBG_Olc_ORT	0,017	0,297	6,108	0,000
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
,344	0,088	0,086	37,308	,000

Yapılan ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca modelin belirleme katsayısı (düzeltilmiş) 0,086 olarak hesaplanmıştır. Buna göre SAD_Olc_ORT değişkenindeki değişkenliğin %8’i doğrusal regresyon modeli aracılığıyla SHSCBG_Olc_ORT değişkeni tarafından açıklanmaktadır. Ayrıca iki değişken arasındaki korelasyon katsayısı (0,297) ve aşağıda verilen, saçılım grafiğinde görüldüğü üzere iki değişken arasında pozitif yönlü doğrusal ilişki olduğunu göstermektedir. Regresyon modelinin katsayılarının anlamlılığı için yapılan student-t testine göre her iki katsayı da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre regresyon doğrusunun tahmini

$$(SAD_Olc_ORT) = 2,512 + 0,297 * (SHSCBG_Olc_ORT)$$

olarak elde edilmiştir. Standart regresyon katsayısına göre SHSCBG_Olc_ORT değişkenindeki 1 birim artışın SAD_Olc_ORT değişkeninde ,297 birim artışa neden olması beklenmektedir. SHSCBG_Olc_ORT değişkeni alt boyutlarının SAD_Olc_ORT değişkeni üzerinde etkisi doğrusal regresyon modeli bulguları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo. 8. SHSCBG_Olc_ORT Değişkeni Alt Boyutlarının SAD_Olc_ORT Değişkeni Üzerinde Etkisi Doğrusal Regresyon Modeli Bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	2,692		16,575	0,000
SHSCBG_ProfG_ORT	0,019	0,227	3,641	0,000
SHSCBG_MKK_ORT	0,044	0,242	4,074	0,000
SHSCBG_HVK_ORT	-0,047	-0,148	-2,496	0,013
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
,348	0,121	0,114	17,628	,000

SAD_Olc_ORT ile SHSCBG_Olc_ORT boyutları arasındaki doğrusal regresyon modelinin anlamlılığı ANOVA testi ile incelenmiştir. ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca model için düzeltilmiş R-kare katsayısı 0,114 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, SAD_Olc_ORT değişkenliğin %11,4’ünün doğrusal regresyon modeli aracılığıyla

SHSCBG_Olc_ORT boyutları tarafından açıklandığını göstermektedir. SHSCBG_Olc_ORT ölçeği SHSCBG_ProfG_ORT ve SHSCBG_MKK_ORT alt boyutlarında katsayılar istatistiksel olarak anlamlı SHSCBG_HVK_ORT boyutunda katsayılar istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

SHSCBG_Olc_ORT değişkeni alt boyutlarının SAD_Olc_ORT ölçeği SAD_Online_ORT alt boyutu değişkeni üzerinde etkisi doğrusal regresyon modeli bulguları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo. 9. SHSCBG_Olc_ORT Değişkeni Alt Boyutlarının Online Sağlık Arama Alt Boyutu Değişkeni Üzerinde Etkisi Doğrusal Regresyon Modeli Bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	2,569		10,848	0,000
SHSCBG_ProfG_ORT	0,008	0,064	0,981	0,327
SHSCBG_MKK_ORT	0,049	0,195	3,143	0,002
SHSCBG_HVK_ORT	-0,046	-0,105	-1,684	0,093
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
,199	0,040	0,032	5,5299	,000

SAD_Olc_ORT ölçeği SAD_Online_ORT alt boyutu ile SHSCBG_Olc_ORT boyutları arasındaki doğrusal regresyon modelinin anlamlılığı ANOVA testi ile incelenmiştir. ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca model için düzeltilmiş R-kare katsayısı 0,032 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, SAD_Olc_ORT ölçeği SAD_Online_ORT alt boyutu değişkenliğinin % 3,2’sinin doğrusal regresyon modeli aracılığıyla SHSCBG_Olc_ORT boyutları tarafından açıklandığını göstermektedir. SHSCBG_Olc_ORT ölçeği SHSCBG_ProfG_ORT ve SHSCBG_HVK_ORT alt boyutlarında katsayılar istatistiksel olarak anlamsız, SHSCBG_MKK_ORT boyutunda katsayılar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

SHSCBG_Olc_ORT değişkeni alt boyutlarının SAD_Olc_ORT ölçeği SAD_Prof_ORT alt boyutu değişkeni üzerinde etkisi doğrusal regresyon modeli bulguları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo. 10. SHSCBG_Olc_ORT Değişkeni Alt Boyutlarının Profesyonel Sağlık Arama Alt Boyutu Değişkeni Üzerinde Etkisi Doğrusal Regresyon Modeli Bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	2,744		16,256	0,000
SHSCBG_ProfG_ORT	0,059	0,606	10,881	0,000
SHSCBG_MKK_ORT	-0,005	-0,023	-0,442	0,659
SHSCBG_HVK_ORT	-0,034	-0,092	-1,739	0,083
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
,548	0,300	0,295	55,057	,000

SAD_Olc_ORT ölçeği SAD_Prof_ORT alt boyutu ile SHSCBG_Olc_ORT boyutları arasındaki doğrusal regresyon modelinin anlamlılığı ANOVA testi ile incelenmiştir. ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca model için düzeltilmiş R-kare katsayısı 0,295 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, SAD_Olc_ORT ölçeği SAD_Prof_ORT alt boyutu değişkenliğinin %29,5'sinin doğrusal regresyon modeli aracılığıyla SHSCBG_Olc_ORT boyutları tarafından açıklandığını göstermektedir. SHSCBG_Olc_ORT ölçeği SHSCBG_MKK_ORT ve SHSCBG_HVK_ORT alt boyutlarında katsayılar istatistiksel olarak anlamsız, SHSCBG_ProfG_ORT boyutunda katsayılar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

SHSCBG_Olc_ORT değişkeni alt boyutlarının SAD_Olc_ORT ölçeği SAD_Glnksl_ORT alt boyutu değişkeni üzerinde etkisi doğrusal regresyon modeli bulguları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo. 11. SHSCBG_Olc_ORT değişkeni alt boyutlarının Geleneksel Sağlık Arama alt boyutu değişkeni üzerinde etkisi doğrusal regresyon modeli bulguları

	Regresyon katsayıları	Standard regresyon katsayıları	t	p
Sabit	2,886		11,937	0,000
SHSCBG_ProfG_ORT	0,002	0,017	0,264	0,792
SHSCBG_MKK_ORT	0,082	0,310	5,099	0,001
SHSCBG_HVK_ORT	-0,061	-0,134	-2,7194	0,029
R	R kare	Düzeltilmiş R kare	F	p
,278	0,077	0,070	10,768	,000

SAD_Olc_ORT ölçeği SAD_Glnksl_ORT alt boyutu ile SHSCBG_Olc_ORT boyutları arasındaki doğrusal regresyon modelinin anlamlılığı ANOVA testi ile incelenmiştir. ANOVA testine göre model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca model için düzeltilmiş R-kare katsayısı 0,070 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, SAD_Olc_ORT ölçeği SAD_Glnksl_ORT alt boyutu değişkenliğinin %7'sinin doğrusal regresyon modeli aracılığıyla SHSCBG_Olc_ORT boyutları tarafından açıklandığını göstermektedir. SHSCBG_Olc_ORT ölçeği SHSCBG_MKK_ORT ve SHSCBG_HVK_ORT alt boyutlarında katsayılar istatistiksel olarak anlamlı, SHSCBG_ProfG_ORT boyutunda katsayılar istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre katılımcılarının genelinin sağlık sistemine olan çok boyutlu güven düzeylerinin ortalamasının üstünde olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, Dinç, Fatoş ve Karabulut [25] ve Usta [27] tarafından yürütülen çalışmalarda da Türk Sağlık sistemine olan güven düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğin boyutları arasındaki güven düzeyi incelemesinde ise en yüksek güven düzeyinin, profesyonel sağlık hizmet sunucularına yönelik olduğu tespit edilmiştir. Calnan ve Sanford'un [28] İngiltere'deki sağlık sistemine duyulan güveni inceledikleri çalışmada da hekim, hemşire gibi sağlık profesyonellerine duyulan güven ortalamasının üstünde çıkmıştır. Ülkeler ya da sağlık sisteminin işleyiş biçimi değişmesine karşın bireyler için sağlık profesyonellerinin sistemin giriş kapısı ve sistemle birebir temas noktaları olduğu düşünüldüğünde profesyonellere duyulan güven düzeyinin yüksekliğini beklenen bir sonuçtur.

Çalışma kapsamında güven düzeyi ve sosyo-demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki olmamasına karşın güven ve eğitim durumu arasındaki ilişkide anlamlılık gözlemlenmiştir. Bulgulara göre eğitim düzeyi arttıkça sağlık sistemine duyulan güven azalmaktadır. Benzer şekilde Zhao ve arkadaşlarının [29] 31 ülkede sağlık sistemine duyulan güveni karşılaştırdıkları çalışmada yüksek eğitim seviyesinin sisteme duyulan güveni azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Güven alt boyutlarına verilen puanlar incelendiğinde ise en yüksek güvenin sağlık

profesyonellerine yönelik olduğu görülmüştür. Eke ve Kilit [30] yapmış oldukları çalışmada bireylerin en çok profesyonellere ve kitaplara güvendiği sonucuna ulaşmışlardır.

Güven ve sağlık arama davranışı arasındaki pozitif yönlü ilişki, bireylerin güven duygusunun arttıkça sağlık arama davranışının da artacağını ifade etmektedir. Profesyonellere ve mali kuruluşlara duyulan güvenin sağlık sistemi içerisinde var olma ve sağlık arama davranışını destekleyeceği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu durum göstermektedir ki güven ve sağlık arama davranışı birbirini destekler niteliktedir. Arakelyan ve arkadaşları [31] yapmış oldukları araştırmada kurumlara ve kişilere duyulan güvenin gelecekteki sağlık arama davranışını ve yollarını şekillendirdiğini ifade etmişlerdir. Birey olumlu deneyimler yaşamadıysa ve sağlık hizmetlerine yönelik harcamalarda finansal risklerden korunacağına inanmıyorsa, hizmet kullanımı tehlikeye girecek ve sağlık arama davranışından vazgeçebilecektir. Rockers ve arkadaşları [32] da güven duygusunun (kaliteli hizmet, adil muamele, finansal riskten koruma vb.) sağlık arama davranışı ile arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sistemine güven araştırmaları genel olarak hizmet sunucu (sağlık profesyonelleri) ve hastalar arasında yoğunlaşmıştır. Fakat bilinmektedir ki sağlık hizmet sunumu profesyonellerin varlığından çok daha kapsamlı bir alanı temsil etmektedir. Bireylerin tecrübeleri, toplumsal inanışlar vb. durumlarla şekillenen güven duygusunun profesyonellere, kurumlara veya finansal kuruluşlara yönelik eksikliği, hizmete karşı genel bir güvensizliği beraberinde getirebilmektedir. Alan yazın araştırmaları göstermektedir ki sağlık sistemine duyulan güvensizlik, tıbbi bakıma bağlılık, hizmet arayışında gecikme veya eksiklik, memnuniyet gibi birçok alanı etkileyen temel bir durumu temsil etmektedir.

Bu çalışma sağlık sistemine duyulan çok boyutlu güven duygusunun sağlık arama davranışı üzerindeki etkisini incelemek için gerçekleştirilmiştir. Görülmektedir ki güven duygusu arttıkça sağlık arama davranışı artmaktadır. Katılımcıların sağlık sistemine duyduğu güven ortalaması oldukça yüksektir ve bireyler sağlık sistemi içerisinde en çok profesyonellere güven duymaktadır. Sağlık arama davranışlarında ise en yüksek ortalamayı profesyonel sağlık arama davranışı almıştır. Bu durum bireylerin sağlık ihtiyacı halinde online ve geleneksel arayışların yerine kurumlardan, tıp profesyonellerinden faydalandıklarını göstermektedir. Sağlık profesyonellerine duyulan güven duygusu ve profesyonel sağlık arama davranışının yüksek olması, birbirini ve araştırmanın yola çıkış noktasını destekler niteliktedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, sağlık hizmetlerinde hastaların güven duygusunun çok boyutlu analizinin yapılması ve güvensizliğin temel nedenlerinin bulunması gerekmektedir.

- Sağlık hizmet sunucuların kendi hizmet bölgesi dışındaki bireylere ulaşması ve güven araştırması yapması sürecin objektifliği açısından önemli olabilecektir.
- Mali kuruluşlara ve hastanelere duyulan güvensizliğin temel nedenin araştırılması, bireysel tecrübeler, hasta deneyimleri vb. durumlar dikkatle incelenmelidir.
- Güven duygusunun artmasının gereksiz hizmet kullanımı gibi hizmet yüküne sebep olabileceği dikkate alınarak, güvenin makro boyutta ele alınması, ulusal politikalar bazında değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Çalışmanın daha büyük örnekleme ve spesifik hastalıklarda yapılması temel noktaların ve branş bazlı problemlerin ortaya konulması için değerli olacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] Möllering, G., Bachmann, R. and Hee Lee, S. (2004). "Introduction: Understanding Organizational Trust—foundations, Constellations, and Issues of Operationalisation". *Journal of Managerial Psychology*, 19(6), 556-570.
- [2] Schoorman, F. D., Mayer, R. C. and Davis, J. H. (2007). "An Integrative Model of Organizational Trust: Past, Present, and Future". *Academy of Management Review*, 32(2), 344-354
- [3] Williams, M. (2001). "In Whom We Trust: Group Membership as an Affective Context for Trust Development". *Academy of Management Review*, 26: 377–396.
- [4] <https://www.merriam-webster.com/dictionary/trust>, (Erişim tarihi: 10.09.2023).
- [5] Dietz, G. and Den Hartog, D. N. (2006). "Measuring Trust Inside Organisations". *Personnel Review*, 35(5), 557-588
- [6] Bijlsma-Frankema, K. and Costa, A. C. (2005). "Understanding the Trust-control Nexus". *International Sociology*, 20(3), 259-282.
- [7] Ozawa, S. and Sripad, P. (2013). "How Do You Measure Trust in the Health System? A Systematic Review of the Literature". *Social Science & Medicine*, 91, 10-14.
- [8] Gilson, L. (2003). "Trust and the Development of Health Care as a Social Institution". *Social Science and Medicine*, 56, 1453–1468.
- [9] Cirhinlioğlu, Z. (2001). "Sivas' ta Hekim-Hasta İlişkileri II." *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 49-79.
- [10] Ertong, G. (2011). "Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru". Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- [11] Loewy, E. H. (1998). "Justice and Health Care Systems: What Would an Ideal Health Care System Look Like?." *Health Care Analysis*, 6(3), 185-192.
- [12] Rothstein, B. (2000). "Trust, Social Dilemmas and Collective Memories". *Journal of Theoretical Politics*, 12(4), 477–501.
- [13] LaVeist, T. A., Isaac, L. A. and Williams, K. P. (2009). "Mistrust Of Health Care Organizations is Associated With Underutilization of Health Services". *Health Services Research*, 44(6), 2093-2105.
- [14] Lee, Y. Y. and Lin, J. L. (2009). "The Effects of Trust in Physician on Self-efficacy, Adherence and Diabetes Outcomes". *Social Science & Medicine*, 68(6), 1060-1068.
- [15] Corbo-Richert, B., Caty, S. and Barnes, C. M. (1993). "Coping Behaviors of Children Hospitalized for Cardiac Surgery: A Secondary Analysis". *Maternal-Child Nursing Journal*, 21(1), 27-36.
- [16] Garvin, B. J., Huston, G. P. and Baker, C. F. (1992). "Information Used By Nurses to Prepare Patients For A Stressful Event". *Applied Nursing Research*, 5, 158–163.
- [17] Brashers, D. E., Goldsmith, D. J. and Hsieh, E. (2002). "Information Seeking and Avoiding in Health Contexts". *Human communication research*, 28(2), 258-271.
- [18] Özkan O. (2017). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Yaklaşım: Hasta Katılımı". *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 10(2), 1759-1770.
- [19] Brashers, D. E., Haas, S. M., Neidig, J. L. and Rintamaki, L. S. (2002). "Social Activism, Self-Advocacy, and Coping with HIV Illness". *Journal of Social and Personal Relationships*, 19(1), 113-133.
- [20] Özkorumak, E., Güleç, H., Köse, S., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2006). "Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir Mi?." *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9, 161-169.

- [21] Glozah, F. N. and Pevalin, D. J. (2014). "Social Support, Stress, Health, and Academic Success in Ghanaian Adolescents: A Path Analysis". *J Adolesc*, (37), 451- 460.
- [22] Ronald C., Clara, M. and Jammie, P. (2003). "The Determinants and Consequences of Information Seeking Among Cancer Patients" *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 8:6, 529-562, Doi: 10.1080/716100418.
- [23] Kırac, R. (2019). "Sağlık Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Araştırma". Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- [24] Egede, L. E. and Ellis, C. (2008). "Development and Testing of the Multidimensional Trust in Health Care Systems Scale". *Journal of General Internal Medicine*, 23, 808e815.
- [25] Dinç, L., Korkmaz, F. and Karabulut, E., (2013). "A Validity and Reliability Study of the Multidimensional Trust in Health-Care Systems Scale in a Turkish Patient Population". *Social Indicators Research*. 113, 107-20.
- [26] Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2007). "Multivariate Regression. Using Multivariate Statistics". Boston, MA: Pearson Education.
- [27] Usta, D. (2016). "Hastaların Sağlık Bakım Sistemine Duydukları Güven". Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [28] Calnan, M. W. and Sanford, E. (2004). "Public Trust in Health Care: The System or The Doctor?". *BMJ Quality & Safety*, 13(2), 92-97.
- [29] Zhao, D., Zhao, H. and Cleary, P. D. (2019). "International Variations in Trust in Health Care Systems". *The International Journal of Health Planning And Management*, 34(1), 130-139.
- [30] Kilit, D. Ö. ve Eke, E. (2019). "Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- [31] Arakelyan, S., Jailobaeva, K., Dakessian, A., Diaconu, K., Caperon, L., Strang, A., ... and Ager, A. (2021). "The Role of Trust in Health-Seeking for Non-Communicable Disease Services in Fragile Contexts: A Cross-Country Comparative Study". *Social Science & Medicine*, 291, 114473.
- [32] Rockers, P.C., Kruk, M. E., Laugesen, M. J. (2012). "Perceptions of The Health System and Public Trust in Government in Low-And Middle Income Countries: Evidence From The World Health Surveys". *Journal Health Politics Policy Law*. 37(3), 405-437.