

COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Sistemine Duyulan Güvenin Çok Boyutlu Olarak Değerlendirilmesi

Multidimensional Evaluation of Trust in Healthcare System During The COVID-19 Pandemic

Gökçe H. BARDAKÇI¹

Melike GÖKTAŞ²

Sevilay SIRÇA³

İrem DEMİRALP⁴

Yasemin ASLAN⁵



¹Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Balıkesir-Türkiye

e-mail: gokcebardakci@gmail.com

²Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Balıkesir-Türkiye

e-mail: melike.goktas431@gmail.com

³Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Balıkesir-Türkiye

e-mail: sevilaysirca@icloud.com

⁴Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Balıkesir-Türkiye

e-mail: iremdemiralp@gmail.com

⁵Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Balıkesir-Türkiye

e-mail: yaseminaslan@bandirma.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 11.05.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 1.9.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Yasemin Aslan

yaseminaslan@bandirma.edu.tr

Atf / Cite this article:

Bardakçı, G. H., Göktaş, M., Sirça, S., Demiralp, İ., & Aslan, Y. (2023). COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Sistemine Duyulan Güvenin Çok Boyutlu Olarak Değerlendirilmesi. *Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 25–38.

Bu çalışma TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir. Proje No: 1919B012109110

This article checked by



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

Öz

Bu çalışmada, COVID-19 pandemi döneminde sağlık sistemine duyulan güvenin çok boyutlu olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Bandırma’da yaşayan 18-65 yaş arası okur-yazar bireyler, örneklemini ise çalışmaya gönüllü olarak katılan 393 birey oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak “Sağlık Hizmetleri Sistemi Çok Boyutlu Güven Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için NCSS 2007 programı kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,908 bulunmuştur. Çalışmada COVID-19 pandemi döneminde sağlık hizmetleri sistemine duyulan güvenin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %61,3’ünün koronavirüse hiç yakalanmadığı ve %89,8’inin COVID-19 aşısı yaptırdığı bulunmuştur. Yaş grubuna göre sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, 18-25 genç yaş grubunun güven düzeyinin, 26-45 yaş grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyine göre sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven puanları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu, ön lisans ve lisans mezunu katılımcıların güven düzeyinin ortaöğretim mezunlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada kronik hastalığı olan katılımcıların güven düzeyi hastalığı olmayanlardan düşük bulunmuştur. Pandemi döneminde sağlık sistemine duyulan güven düzeyinin ölçülmesi ve özellikle düşük güven düzeyi üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenerek, bu alanlara yönelik politikalar geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Sağlık sistemine güven, Pandemi, Sağlık politikası

Abstract

This study aimed to evaluate trust in the healthcare system in a multidimensional manner during the COVID-19 pandemic. The study was a descriptive cross-sectional study. Individuals between the ages of 18 and 65 living in Bandırma constituted the population of the study, and 393 participants who willingly consented formed the sample. The “Multidimensional Trust in Health Care Systems Scale” and the “Personal Information Form” served as data collection tools. The statistical evaluation involved using NCSS 2007, and Cronbach’s alpha coefficient of the scale was calculated to be 0.908. According to the research findings, there was a moderate level of trust in the healthcare system during the COVID-19 pandemic. Participants who had never experienced the coronavirus comprised 61.3%, and among them, 89.8% received the COVID-19 vaccine. It was determined that the statistically significant difference between the trust level of the person/institution that covers the health care costs according to the age group. The confidence level of the 18–25 young age group was more significant than the 26–45 older age group. There was also a statistically significant difference between the trust level of the person/institution that covers the health care costs according to the education level, and the trust level of the associate and undergraduate graduates is higher than the secondary school graduates. In line with the results of the study, participants without chronic diseases had a higher trust level compared to those with chronic diseases. It is advisable to measure the level of trust in the healthcare system during the pandemic and to formulate policies, particularly by identifying the factors influencing the low level of trust.

Keywords: COVID-19, Trust in healthcare system, Pandemic, Health policy

Giriş

Ülkelerin ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan kalkınabilmesi için sağlıklı bir topluma sahip olması gerekir. Güçlü bir sağlık sistemi, sağlıklı bir toplumun temel bileşenidir. Öncelikli amacı bireylerin ve toplumun sağlığı geliştirmek, korumak ve tedavi etmek olan sağlık sistemleri genellikle çok boyutlu karmaşık bir yapıya sahiptir. Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden biri de “Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam” olarak belirlenmiştir (Bárcena, Cimoli, García-Buchaca, Yáñez ve Pérez, 2018: 23). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)’nın “Nitelikli İnsan, Güçlü Toplum” başlığı altında yer alan sağlık bölümünde toplumun sağlıklı yaşam kalitesinin artırılması amacıyla kanıta dayalı politikalarla sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi yönünde çok sayıda politika ve tedbire vurgu yapıldığını görmek mümkündür (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019: 125).

Çin’de 2019 yılının sonunda ortaya çıkan COVID-19 hastalığı, bireylerde ciddi ve ölümcül solunum sistemi problemlerine neden olmuş ve halk sağlığı açısından potansiyel bir tehdit oluşturmuştur (Ren vd., 2020: 1016). Çin’de görüldükten sonra üç ay gibi kısa bir sürede dünya geneline sınır tanımadan yayılan COVID-19 pandemisi nedeniyle, birçok ülke art arda vaka sayılarını açıklayarak acil durum ilan etmiş ve kısıtlama politikalarını uygulamıştır (Samrani, Lemfadli, Errami, Oubaha ve Krati, 2020: 130; Costa-Font ve Vilaplana-Prieto, 2023: 1). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ilk COVID-19 vakasını 11 Mart 2020’de duyurmuştur (Sağlık Bakanlığı [SB], 2020). Sonrasında COVID-19 Pandemi Bilim Kurulu tarafından hazırlanan ulusal rehberler eşliğinde önlem, filyasyon, korunma ve tedavi müdahaleleri belirlenmiş ve kamuoyuyla paylaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2023).

Dünya genelinde ülkelerin sağlık sistemleri, koronavirüs pandemisi sırasında büyük bir baskı ve belirsizlikle karşı karşıya kalmıştır (Shah, Pereira ve Tuma, 2021: 1). Pandemi sürecinde sağlık sistemlerinin güçlü ve dayanıklı bir yapıya, yeterli sayıda nitelikli insan gücüne, halka güven veren karar ve politikalara, gelişmiş lojistik ve tesis hizmetlerine sahip olmasının önemli olduğu belirtilmiştir (McPake, Normand, Smith ve Nolan, 2020). Sağlık sistemleri, sağlık profesyonellerinin bakım hizmetlerinin ve faaliyetlerinin amaçlar doğrultusunda halka sunulmasını sağlayan ve ülkelerin yapılarına göre değişkenlik gösteren sistemlerdir (Kumbasar, 2016; 50). Dünya Sağlık Örgütü sağlık sistemini, bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak amacıyla oluşturulan bütün kaynakların ve organizasyonların toplamı şeklinde tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2007: 2). Pandemi döneminde ülkelerin uygulamış olduğu sağlık politikaları özellikle halkın sağlık sistemine duyulan güveni üzerinde doğrudan etkili olmuştur. Türk Dil Kurumu’na göre güven “korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusudur” (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023]). Mayer, Davis ve Schoorman (1995: 712)’a göre güven “bireylerin herhangi bir denetim etkisi olmaksızın, diğer tarafın davranışlarının kendi beklentilerini karşılayacak yönde gelişeceğine dair bir inanç duyması ve bu inanç doğrultusunda, karşı tarafın eylemlerine kendisini savunma gereği duymaksızın açık olması” şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri sistemine duyulan güven; sağlık hizmetinden faydalanmak amacıyla başvuruda bulunan bir hastanın, hizmet sunumunda görevli olan sağlık çalışanları tarafından kendilerine en iyi şekilde bakım sağlanacağı ve en uygun tedavinin sürdürülebilirliğine olan inancını ifade eder (Antinyan, Bassetti, Corazzini ve Pavesi, 2021: 4; Baker, 2020: 2373). Van der Schee (2016: 10) güveni, hastanın bireysel olarak bakıma ihtiyaç duyduğu hassas bir durumdayken, kendisine bakım vermekle görevli olan sağlık kurumlarına, sağlık çalışanlarına veya bütünsel olarak sağlık sistemine duyulan inancı şeklinde tanımlamıştır. Halkın, sağlık sistemine duyduğu güvenin yüksek olması durumunda; sağlık uzmanlarının tavsiyelerine uyduğu ve sağlık sisteminin toplumun ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde yönetildiğine güvendiği belirtilmiştir (Harris ve Sandal, 2021: 97; Gille, Smith ve Mays, 2021: 2; Baker, 2020: 2374; Anand ve Kutty, 2015: 125). Sağlık sistemlerine duyulan yüksek düzeyde güven, sağlık hizmet kalitesinin ve performansının da temel göstergelerinden biridir (Gille vd., 2015; Abelson, Miller ve Giacobeni, 2009; Ahnquist, Wamala ve Lindström, 2010; Gopichandran ve Chetlapalli, 2013: 2; Gilson, 2003: 1463).

Dünyayı etkileyen Ebola ve COVID-19 gibi pandemiler sırasında sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin özellikle

güven açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Vinck, Pham, Bindu, Bedford ve Nilles, 2019: 529; Udow-Phillips ve Lantz 2020; Balog-Way ve McComas 2020: 7; Wong vd., 2021: 1148). Sağlık sistemlerine halkın güvenini sağlamak için öncelikle halkın güven düzeyinin ne olduğunu bilmek gerekir (Gille vd., 2021: 2). Pandemi sürecinde düzenli sağlık hizmetleri için azalan kapasiteler, artan tıbbi belirsizlikler, karar çatışmalarının ortaya çıkması ve pandemi nedeniyle değişen tedavi algoritmaları halkın sağlık sistemine olan güvenine yönelik açık tehditler oluşturmuştur (Armstrong ve Freiberg 2017: 1743; Udow-Phillips ve Lantz 2020: 432). Halkın sağlık sistemine duyduğu güvenin ölçülmesi; politika belirleyiciler, sağlık çalışanları ve araştırmacılar tarafından daha iyileştirilmiş sağlık çıktılarına ulaşmak amacıyla güvenilir bir sağlık sistemi kurma konusunda izleme ve değerlendirme olanağı sağlar (Ozawa ve Sripad, 2013: 10). Pandemi dönemde temel sağlık hizmetlerine yeterli erişimin olmaması, ülkenin sağlık sistemi üzerine binen yükün artması nedeniyle sağlık hizmet kalitesinin düşmesi, özellikle ileri yaş ve kronik hastalığı bulunan yüksek riskli, dezavantajlı ve savunmasız grupların bu hastalıktan daha fazla etkilenmesi sağlık hizmetleri sistemlerine duyulan güven düzeyi üzerinde doğrudan etkili olmuştur (Baker, 2020: 2374). Çalışmalar pandemi sürecinde sağlık sistemine duyulan güvenin, dünya genelinde çeşitli nüfus grupları ve bölgeler arasında farklılık gösterdiğine işaret etmektedir (Sloan vd., 2021: 5; Masters vd., 2021: 128; Büssing vd., 2021: 1673; Lindholt, Jørgensen, Bor ve Petersen, 2021: 1).

COVID-19 pandemi döneminde halkın sağlık sistemine olan güvenini ölçmek, uzun vadede etkin politikalar belirlenmesi açısından önemlidir. Literatüre bakıldığında Türkiye’de COVID-19 pandemi döneminde halkın sağlık sistemine duyduğu güvenin değerlendirildiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Güreşçi, 2020; Irmak ve Duğan, 2022; Bayburt, 2022). Bu çalışma ile literatürdeki bu eksiliğin giderilmesine katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemi döneminde sağlık sistemine duyulan güvenin çok boyutlu olarak değerlendirilmesidir. Sağlık sistemine duyulan güvenin sağlık hizmeti sunan kurumlar, sağlık profesyonelleri ve geri ödeme kurumları perspektifinden belirlenmesi, ulusal ölçekte uygun sağlık politikalarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir durum saptama çalışmasıdır. Kesitsel araştırmalar olayların belirli bir zaman kesitinde incelendiği araştırmalardır. Durum saptama çalışmaları ise bir tek olay ya da durumun derinlemesine incelendiği, verilerin planlı ve sistematik bir biçimde toplandığı ve o olay ile ilgili gerçek hayatta neler olduğunun değerlendirildiği çalışmalardır (Çaparlar ve Dönmez, 2016; Davey, 1990).

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Balıkesir ilinin Bandırma ilçesinde yaşayan 18-65 yaş arası okur-yazar yetişkin bireyler, örneklemini ise ilçe merkezinde yaşayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18-65 yaş arası 393 katılımcı oluşturmuştur. Bandırma Belediyesi’ne göre ilçenin 2020 yılındaki nüfusu 158.857’dir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) %95 güven düzeyi ve %5 hata payıyla 384 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirtmiştir

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması için “Sağlık Hizmetleri Sistemi Çok Boyutlu Güven Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. “Sağlık Hizmetleri Sistemi Çok Boyutlu Güven Ölçeği”, Egede ve Ellis (2008) tarafından geliştirilmiş, Dinç, Korkmaz ve Karabulut (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek; sağlık hizmeti sunan profesyonellere duyulan güven alt boyutunu içeren 10 ifade, sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi/kurumlara güven alt boyutunu içeren 4 ifade ve sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven alt boyutunu içeren 3 ifade, toplamda 3 alt boyut ve 17 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipte tasarlanmıştır. Dinç ve diğerleri (2013) ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa güvenilirliğini, bütüne ilişkin 0.87, sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven alt boyutu için 0.91, sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayan kişi/kurumlara güven alt boyutu için 0.82 ve sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara (hastane vb) güven için 0.61 olarak tespit edilmiştir (Egede ve Ellis 2008; Dinç vd., 2013). Kişisel Bilgi Formunda ise bireylerin; yaş,

cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvencesi, çalışma ve gelir düzeyi, pandemi döneminde koronavirüs tedavisi alma, koronavirüs aşısı olma, koronavirüs açısından riskli olarak tanımlanan bir kronik hastalık varlığı ve pandemi sürecinde ihtiyaç duyduğu anda sağlık sistemine erişim sağlayabilme ile ilgili olmak üzere toplamda 12 soruya yer verilmiştir.

Verilerin Analiz Edilmesi

“Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği”ne verilen cevaplar en olumlu seçenekten (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3= kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) en olumsuz seçeneğe doğru kodlanmıştır. Ölçeğin 4 ve 15. maddeleri ters puanlı olduğu için bu maddeler ters kodlama ile ifade edilmiştir. Kodlama işlemi için Microsoft Excel Programı kullanılmıştır. Veri analizi NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada veri analizi öncesinde kullanılacak yöntemle karar vermek amacıyla normallik dağılımına bakılmıştır. Elde edilen verilerin normalliğin göstergesi olarak çarpıklık ve basıklık katsayısı değerleri dikkate alınmaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2000). Ölçeğin toplam çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3’te belirtilmiştir. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde; ortalama, standart sapma, frekans, oran, medyan, minimum, maksimum tanımlayıcı istatistiksel metotlarından faydalanılmıştır. Niceliksel veriler Shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler ile normal dağılıma uygunlukları açısından sınanmış, normal dağılım gösteren verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t testinden, üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA testinden ve ikili karşılaştırmalarında ise Bonferroni testinden faydalanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testinden ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn testinden faydalanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir. Alfa katsayısının değerlendirilmesinde aşağıdaki ölçütten yararlanılmıştır (Karagöz, 2014: 698):

0.0 < 0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı

0.40 < 0.60 arasında ise ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu

0.60 < 0.80 arasında ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğu

0.80 < 1.00 arasında ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (13.06.2022 tarihli ve 2022-06/74 sayı) izin ve ölçek kullanım izni alınmıştır. Çalışmada kullanılacak verilerin toplanması için gerekli izinler alındıktan sonra 01.08.2022-31.12.2022 tarihleri arasında Bandırma ilçe merkezinde yaşayan, okur-yazar, 18 yaş üstü ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler üzerinden veriler toplanmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma 01.08.2022-31.12.2022 tarihleri arasında Bandırma ilçe merkezinde yaşayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerle sınırlıdır. Çalışmanın diğer bir kısıtı çalışmaya katılmaya gönüllü olan yaş grubunun ağırlıklı olarak 18-25 genç yaş grubundan oluşmasıdır.

Bulgular

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Yaş (yıl)	18-25 yaş	238	60,5
	26-45 yaş	106	27,0
	46-55 yaş	35	8,9
	≥56 yaş	14	3,6
Cinsiyet	Kadın	218	55,5
	Erkek	175	44,5
Medeni durum	Evli	100	25,4
	Bekar	293	74,6

Eğitim durumu	İlköğretim	23	5,9
	Ortaöğretim	66	16,7
	Ön lisans	69	17,6
	Lisans	223	56,7
	Lisansüstü	12	3,1
Çalışma durumu	Evet	187	47,6
	Hayır	206	52,4
Gelir durumu	Gelir giderden az	160	40,7
	Gelir gidere eşit	140	35,6
	Gelir giderden fazla	93	23,7
Sosyal güvence durumu	Var	323	82,2
	Yok	70	17,8

Tablo 1'e göre katılımcıların %55,5'i kadın, %60,5'i 18-25 yaş aralığında, %74,6'sı bekâr, %56,7 lisans mezunu, %82,2'si sosyal güvenceye sahip, %52,4'ü herhangi bir işte aktif çalışmamaktadır. Buna ek olarak katılımcıların %40,7'si gelirinin giderden az, %35,6'sı ise gelirinin gidere eşit olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2'de katılımcıların COVID-19'a ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların COVID-19 Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Pandemi sürecinde koronavirüs tedavisi alma durumu	Koronavirüse hiç yakalanmadım	241	61,3
	Koronavirüs temashı olma nedeniyle evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım	54	13,8
	Koronavirüs ilaç tedavisini hastanede yatarak geçirdim	9	2,3
	Koronavirüs ilaç tedavisini evde izolasyon altında aldım	43	10,9
	Koronavirüs için evde izolasyonda kaldım, ilaç kullanmadım	46	11,7
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	353	89,8
	Hayır	40	10,2
Pandemi sürecinde koronavirüs ile ilgili herhangi bir test yaptırma durumu	Evet	239	60,8
	Hayır	154	39,2
Koronavirüs için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalık olma durumu	Evet	55	14,0
	Hayır	338	86,0
Pandemi sürecinde ihtiyaç duyulduğunda sağlık sistemine erişim sağlayabilme durumu	Evet	309	78,6
	Hayır	84	21,4
COVID-19 pandemi döneminde genel olarak sağlık hizmetleri sistemine güven düzeyi	Düşük düzeyde güven	81	20,6
	Orta düzeyde güven	259	65,9
	Yüksek düzeyde güven	53	13,5

Tablo 2'ye göre katılımcıların %61,3'ü koronavirüse hiç yakalanmamış, %14'ü koronavirüs için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalığı bulunduğunu belirtmiş, %89,8'i COVID-19 aşısı yaptırmış ve %65,9'u pandemi döneminde sağlık sistemine orta düzeyde güven duyduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3'te "Sağlık Hizmetleri Sistemi Çok Boyutlu Güven Ölçeği" Puanlarının Dağılımı yer almaktadır.

Tablo 3: Sağlık Hizmetleri Sistemi Çok Boyutlu Güven Ölçeği Puanlarının Dağılımları

	Soru sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha	Çarpıklık	Basıklık
Sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven	10	10-50 (35)	33,68±7,01	0,882	-0,732	1,494
Sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven	4	4-20 (12)	12,44±3,57	0,837	-0,186	0,254
Sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven	3	3-15 (9)	9,09±2,59	0,680	-0,314	0,029
Toplam	17	17-85 (57)	55,21±11,30	0,908	-0,601	1,380

"Sağlık Hizmetleri Sistemi Çok Boyutlu Güven Ölçeği" toplam puanları 17 ile 85 arasında değişmekte olup, ortalama 55,21±11,30 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla genel ölçek için 0,908, alt boyutlar için sırasıyla 0,882; 0,837 ve 0,682 bulunmuştur. Ölçeğin toplamı için Çarpıklık (Skewness) değeri (-0,601) ve Basıklık (Kurtosis) değeri (1,380) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4'te katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık hizmetleri sistemi çok boyutlu güven ölçeği puanlarının değerlendirme sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Sağlık Hizmetleri Sistemi Çok Boyutlu Güven Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi

			Sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven		Sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven		Sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven		Toplam	
			Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Yaş (yıl)	18-25 yaş	238	10-50 (35)	33,93±6,75	4-20 (13)	12,84±3,40	3-15 (9)	9,27±2,53	17-85 (58)	56,05±10,99
	26-45 yaş	106	17-48 (33)	33,33±5,72	4-19 (12)	11,83±3,13	3-15 (9)	8,86±2,45	26-79 (54)	54,02±9,11
	46-55 yaş	35	11-50 (36)	32,94±10,72	4-20 (13)	11,97±5,07	3-15 (9)	8,66±3,51	18-85 (57)	53,57±17,25
	≥56 yaş	14	13-48 (33,5)	33,79±9,17	6-20 (10)	11,36±4,31	5-12 (9)	8,93±1,90	28-80 (54,5)	54,07±12,88
	^a p		0,538		0,029*		0,241		0,138	
Cinsiyet	Kadın	218	10-50 (34,5)	33,78±6,76	4-20 (12)	12,49±3,52	3-15 (9)	9,06±2,66	17-85 (57)	55,33±11,11
	Erkek	175	10-50 (35)	33,55±7,33	4-20 (12)	12,38±3,64	3-15 (9)	9,14±2,51	17-83 (56)	55,07±11,55
	^b p		0,757		0,754		0,769		0,823	
Medeni durum	Evli	100	11-50 (33)	32,98±7,52	4-20 (12)	11,73±3,78	3-15 (9)	8,75±2,62	18-85 (54)	53,46±11,74
	Bekar	293	10-50 (35)	33,91±6,83	4-20 (13)	12,68±3,47	3-15 (9)	9,21±2,57	17-85 (57)	55,81±11,10
	^b p		0,250		0,021*		0,124		0,073	
Eğitim durumu	İlköğretim	23	23-50 (35)	35,04±6,98	6-20 (12)	12,13±4,28	3-15 (10)	9,70±2,88	37-85 (55)	56,87±11,42
	Ortaöğretim	66	11-50 (33)	32,36±8,15	4-20 (11,5)	11,41±3,46	3-13 (8)	8,33±2,56	18-80 (53,5)	52,11±12,78
	Ön lisans	69	10-50 (35)	33,26±8,54	4-20 (13)	12,81±3,99	3-15 (9)	9,29±2,94	17-85 (56)	55,36±13,83
	Lisans	223	10-50 (35)	34,03±6,13	4-20 (13)	12,73±3,34	3-15 (9)	9,26±2,45	17-83 (58)	56,03±9,98
	Lisansüstü	12	22-46 (33,5)	34,08±5,88	7-16 (10)	11,17±3,41	6-10 (8,5)	7,83±1,53	36-63 (53)	53,08±7,10

	^a p		0,708		0,038*		0,011*		0,120	
Çalışma durumu	Evet	187	10-50 (33)	32,80±7,41	4-20 (12)	11,88±3,52	3-15 (9)	8,71±2,73	17-83 (54)	53,39±11,47
	Hayır	206	10-50 (35)	34,47±6,55	4-20 (13)	12,95±3,55	3-15 (9)	9,45±2,41	17-85 (58)	56,86±10,90
	^b p		0,019*		0,003**		0,005**		0,002**	
Gelir durumu	Gelir giderden az	160	10-50 (34)	33,22±6,73	4-20 (12)	11,86±3,55	3-15 (9)	9,04±2,71	17-85 (56)	54,13±11,13
	Gelir gidere eşit	140	10-48 (35)	34,15±7,00	4-20 (13)	12,90±3,54	3-15 (9)	9,25±2,38	17-82 (58)	56,30±11,52
	Gelir giderden fazla	93	11-50 (35)	33,75±7,52	4-20 (13)	12,74±3,54	3-15 (9)	8,95±2,69	18-83 (57)	55,44±11,19
	^c p		0,515		0,027*		0,648		0,245	
Sosyal güvence durumu	Var	323	10-50 (35)	33,88±7,14	4-20 (12)	12,50±3,65	3-15 (9)	9,14±2,62	17-85 (57)	55,52±11,47
	Yok	70	10-50 (33)	32,76±6,38	4-20 (12)	12,16±3,18	3-15 (9)	8,87±2,47	17-85 (53,5)	53,79±10,45
	^b p		0,227		0,465		0,428		0,245	

^aKruskal Wallis Test, ^bStudent t Test, ^cOneway ANOVA Test, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tablo 4'e göre yaş ile sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmıştır ($p=0,029$; $p < 0,05$). Anlamlı farklılığın gruplar arasındaki kaynağını saptamak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 18-25 yaş grubunun güven düzeyi 26-45 yaş grubundan yüksek bulunmuştur ($p=0,042$; $p < 0,05$). Medeni duruma göre sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmış olup ($p=0,021$; $p < 0,05$); bekar katılımcıların güven düzeyi evlilerden yüksek bulunmuştur. Eğitim durumuna göre sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven puanları arasında ise benzer şekilde anlamlı bir farklılık tespit edilmiş olup ($p=0,038$; $p < 0,05$), lisans mezunu katılımcıların güven düzeyi ortaöğretim mezunlarından daha yüksek bulunmuştur ($p=0,045$; $p < 0,05$). Diğer yandan eğitim durumuna göre sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p=0,011$; $p < 0,05$), ön lisans ve lisans mezunu katılımcıların güven düzeyi ortaöğretim mezunlarından yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,043$; $p=0,041$; $p < 0,05$). Çalışma durumuna göre sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmış olup ($p=0,019$; $p < 0,05$), çalışan katılımcıların güven düzeyi çalışmayanlardan düşük bulunmuştur. Buna ek olarak çalışmada geliri giderine eşit olan katılımcıların güven düzeyi, geliri giderinden az olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur ($p=0,035$; $p < 0,05$). Çalışmada koronavirüs için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalığın bulunma durumuna göre sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmış olup ($p=0,037$; $p < 0,05$), kronik hastalığı olan katılımcıların güven düzeyi hastalığı olmayanlardan düşük bulunmuştur. Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tartışma ve Sonuç

COVID-19 pandemi döneminde sağlık sistemine güven durumunun çok boyutlu olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; halkın sağlık sistemine duyduğu güvenin orta düzeyde olduğu, katılımcıların çoğunun COVID-19'a hiç yakalanmadığı ve büyük bir kısmının aşı yaptırdığı tespit edilmiştir. Çalışmada, genç yaş grubu ile ön lisans ve lisans mezunlarının sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kuruma güven düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak herhangi bir kronik hastalığı bulunan katılımcıların sağlık sistemine güven düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye'de pandemi döneminde sağlık sistemine duyulan güven düzeyinin tespit edilmesi amacıyla yapılan çalışmaların sınırlı olduğu ve bu nedenle tartışma alanının da kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir. Pandemi öncesi Türkiye'de 18 yaş üzeri 410 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada, bireylerin sağlık sistemine duyduğu güvenin alt-orta düzeyde olduğu görülmüştür (Yeşiloğlu, 2020: 26). Benzer şekilde pandemi öncesi dönemde Ankara'da 18-65 yaş arası okur-yazar 493 yatan hasta üzerinde yürütülen bir çalışmada, hastaların sağlık hizmetlerine duyduğu güvenin ortanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Usta, 2016: 26). COVID-19 salgını sırasında 27 Avrupa ülkesinde sağlık sistemine duyulan

güvenin yordayıcılarının incelendiği bir çalışmada, çoğu katılımcının sağlık sistemine güvenme eğiliminde olduğu (%79) tespit edilmiştir (Beller, Schäfers, Haier, Geyer ve Epping, 2022: 1). Pandemi döneminde Norveç'te sağlık sistemine güven düzeyinin %77 olduğu tespit edilmiştir (Stewart, 2020). Sağlık sistemine yüksek güvenin COVID-19 kısıtlamalarına uyma maliyetlerini azalttığı görülmüştür (Costa-Font ve Vilaplana-Prieto, 2023: 1). Benzer şekilde, İran'da yapılan bir çalışmada, sağlık sistemine duyulan güvenin, COVID-19 aşısı olma isteği ile pozitif ilişkili olduğu, sağlık sistemine olan güven arttıkça, COVID-19 aşısı olma isteklerinin de arttığı saptanmıştır. Sağlık sistemine duyulan güvenin artması, sağlık sisteminin (çalışanlar ve kurumlar) daha iyi sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalarında profesyonel ve özverili olduğunun bir göstergesidir (Ahorsu vd., 2022: 1). Diğer yandan çok sayıda Avrupa ülkesini kapsayan bir çalışmada katılımcıların %45,4'ünün hükümete güvenmediği, %43,8'inin hükümetin vatandaşlarıyla ilgileceğine inandığı tespit edilmiştir (O'Hara, Rahim ve Shi, 2020: 1). Çalışmada halkın sağlık sistemine duyduğu güvenin orta düzeyde çıkmasında, pandeminin getirdiği belirsizlik ortamından kaynaklanan korku ve endişelerin önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de pandeminin yayılmasını önlemek amacıyla uygulanan kısıtlayıcı önlemlerle birlikte, belirsizlik ortamında bireyler sevdiklerini kaybetme korkusu yaşamıştır. Türkiye sağlık sisteminin tedavi ağırlıklı bir yapıya sahip olması ve kapsayıcı genel sağlık sigortasının bulunması nedeniyle pandemi sürecinde dünyanın pek çok ülkesinde yaşanan hastane yatağı, ventilatör, tıbbi cihaz ve sarf malzeme sıkıntısı yaşanmamıştır. Pandemi sürecinde Sağlık Bakanlığı bilimsel veriler eşliğinde gerekli önlemleri almaya çalışmış ve halkı aydınlatmıştır. Güreşçi (2020: 63), pandemi sürecinde siyasi iradenin önemine vurgu yaparak, COVID-19 Bilim Kurulu tarafından önerilen bilimsel kararlara siyasi iradenin büyük bir istikrarla uyması sonucunda kriz yönetimi ve iletişimi konusunda Türkiye için büyük başarılar elde edildiği vurgulanmıştır. Buna karşın Irmak ve Duğan (2022: 1)'in COVID-19 pandemi sürecinde Sağlık Bakanı ve Bakanlığın iletişim stratejilerini güven unsuru bağlamında inceledikleri çalışmada, Sağlık Bakanlığı'nın pandemi sürecinde kurumsal internet sitesi üzerinden verilen bilgilerin yeterli, ikna edici ve açıklayıcı düzeyde olmadığı, Sağlık Bakan'ın açıklamaları için şahsi sosyal medya hesaplarını kullanmasının etkin iletişim açısından faydalı gözükmesiyle birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal internet kimliğini zayıflattığı tespit edilmiştir.

Çalışmada cinsiyet ile sağlık hizmetlerine ilişkin çok boyutlu güven ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. COVID-19 pandemi sürecinde Avrupa ülkelerini kapsayan bir çalışmada, kadınların sağlık hizmetleri sistemine güven düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Beller vd., 2022: 1). Yeşiloğlu (2020: 29)'nun çalışmasında erkek katılımcıların sağlık hizmeti sunan profesyonellere güven duygusunun daha yüksek olduğu belirlenmiş ancak yapılan ileri analizde anlamlılık doğrulanamamıştır. 53 Avrupa ülkesinden 106,497 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada, pandemi sürecinde kadınların endişe ve depresyon puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu, hükümete güvenmeyen erkekler arasında katı politikalar uygulanmasındaki artışın depresyon ile ilişkili olduğu, hükümete şiddetle güvenmeyen kadınlarda ise hükümet tarafından uygulanan politikaların katılığı ile endişe ve depresyon endeksi arasında ters U şeklinde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (O'Hara vd., 2020: 1). Galasso ve diğerlerinin (2020: 27285) Avustralya, Avusturya, Fransa, Almanya, İtalya, Yeni Zelanda, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yürüttükleri çalışmada, kadınların salgını çok ciddi bir sağlık sorunu olarak algılama, kısıtlama önlemlerini kabul etme ve bunlara uyma olasılığının daha yüksek olduğu, kadınların liderliğindeki ülkelerin pandemiye daha etkili bir şekilde yanıt verdiği ve bu nedenle toplumsal cinsiyete dayalı halk sağlığı politikalarının benimsenmesinin faydalı olabileceği belirtilmiştir. Bu konu ile ilgili çıkarımlar yapabilmek için her iki cinsiyet üzerinde ileri düzey çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

Çalışmada 18-25 genç yaş grubunun sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven düzeyinin, 26-45 yaş katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Karabük ilinde pandemi öncesi dönemde yürütülen bir çalışmada, araştırma bulgularıyla uyumlu şekilde, yaş ilerledikçe sağlık hizmetleri sistemine duyulan güvenin azaldığı tespit edilmiştir (Yeşiloğlu, 2020: 27). Çok sayıda Avrupa ülkelerini kapsayan bir çalışmada, orta yaş ve ileri yaş olmanın düşük güven seviyesiyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Beller vd., 2022: 1). Bu sonuç, genç yaş grubunun COVID-19 riskinin daha düşük olması nedeniyle daha az stres yaşamaya kaynaklı

güven düzeyinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca 18-25 yaşları bireylerin eğitim hayatını tamamlayıp iş hayatına yeni giriş yapmanın heyecanını yaşadığı bir dönem olduğu için sağlık hizmet maliyetini karşılayan kişi/kurumlara daha ileri yaş gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde güven duymalarının olağan bir durum olduğunu düşündürmektedir. Çalışmada bekar katılımcıların sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven puanları evli olanlardan yüksek bulunmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmada, yalnızlığın sağlık hizmetleri sistemine daha düşük güven düzeyi ile anlamlı ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Beller vd., 2022: 1). Bekarların genellikle yalnız yaşamalarının ve evlilere nazaran sağlık hizmetinden beklentilerinin nispeten daha düşük olmasının bu duruma etken olabileceği düşünülmektedir. İleri düzey araştırmalarla bu konunun derinlemesine araştırılması faydalı sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Çalışmada eğitim durumuna göre sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven puanları karşılaştırıldığında, lisans mezunu katılımcıların güven düzeyinin ortaöğretim mezunlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak ön lisans ve lisans mezunu katılımcıların sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven düzeyi ortaöğretim mezunlarından yüksek bulunmuştur. Pandemi öncesi dönemde Türkiye’de yapılan bir çalışmada eğitim durumuna göre sağlık hizmet maliyetini karşılayan kişi/kuruma duyulan güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Yeşiloğlu, 2020: 29). Ankara’da pandemi öncesi dönemde yapılan bir çalışmada, araştırma bulgularının aksine eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir (Usta, 2016: 29). COVID-19 pandemi sürecinde Avrupa ülkelerini kapsayan bir çalışmada, eğitim düzeyinin düşük olmasının sağlık hizmetleri sistemine daha düşük güven seviyesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Beller vd., 2022: 1). Eğitim seviyesi yükseldikçe, sağlık hizmetinden beklentilerin daha net bir şekilde ortaya konulması ve sağlık hizmeti sunan kurumlarla birlikte sağlık profesyonelleriyle daha etkin bir iletişim kurulmasına olan katkısı ve bu durumun güven duygusu üzerinde olumlu bir etkiye neden olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmada geliri giderine eşit olan katılımcıların sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kuruma güven düzeyinin, geliri giderinden az olan katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Pandemi dönemlerinde mali sıkıntı yaşayan bireylere ekonomik olarak destek verilmesi güven duygusunu artırabilir (Leibrecht ve Scharler 2020: 91). Yeşiloğlu (2020: 29)’nun çalışmasına benzer şekilde gelir düzeyini düşük olarak bildiren katılımcıların sağlık hizmeti maliyetini karşılayan kişi/kurumlara güven alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Beller ve diğerlerinin (2022: 1) çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde gelir sıkıntısı yaşayan bireylerin sağlık sistemine duydukları güven düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Gelirin bireylerin hayatını idame ettirebilmesi için ihtiyaç duyulan faktörlerden biri olması nedeniyle, bireylerin özellikle pandemi döneminde ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinden gerekli durumlarda doğrudan cepten ödeme yaparak faydalanabilmesi önemli bir avantajdır. Bununla birlikte yeterli ödeme gücü olmayan bireylerin devlet kurumları tarafından desteklenmesi, olumlu bir güven duygusunun oluşmasına katkı sağlayabilir.

Çalışmada sağlık hizmeti sunan kurum/kuruluşlara güven düzeyinin orta düzeyde olduğu, kronik hastalığı bulunan katılımcıların sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlara güven düzeyinin, hastalığı olmayan katılımcılardan düşük bulunduğu tespit edilmiştir. Hastaların, hastanelerin krizlerle nasıl başa çıktığını yakından izlediği, etik davranış ve sosyal sorumluluk temelinde verdikleri sözleri yerine getirmenin temelinde güven duygusunun geliştiği, bu nedenle pandemi döneminde hastanelerin hasta sadakatini korumak ve hastane işlevlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için güvenlik önlemlerinin, güvenlik protokollerinin ve bakım kültürünün zamanında ve şeffaf bir şekilde sunulmasına odaklanması gerektiği belirtilmiştir (Cado, 2022: 2). Ankara’da pandemi öncesi dönemde yürütülen bir çalışmada, kronik hastalığı bulunan bireylerin sağlık hizmetinin maliyetini karşılayan kişi/kuruma duydukları güvene ilişkin puan ortalamaları, kronik hastalığı bulunmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Usta, 2016: 29). Ermenistan’da pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, COVID-19 kaynaklı semptomlara tedavi arama davranışı ile sağlık sistemine duyulan güven arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu, sağlık sistemine duyulan yüksek güvenin COVID-19 hastalığının ilk belirtilerinin ortaya çıkması durumunda profesyonel tıbbi yardım arama olasılığını artırdığı

saptanmıştır (Antinyan vd., 2021: 9). Makedonya Üsküp'te yer alan bir göz hastanesinde COVID-19 sırasında en iyi uygulamalar üzerine yürütülen bir çalışmada, pandeminin başlangıcında ertelenmeden uygulanan ve deneyimlere odaklanan bir acil durum planıyla hastanenin, hastalar üzerinde güven duygusu oluşturarak memnun etmeyi başardığı ve hastaların %40'ını güven duygusu sayesinde sadık hasta grubuna dahil ettiği tespit edilmiştir (Cado, 2020: 107). Avrupa ülkelerini kapsayan bir çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde genel sağlık durumunu kötü olarak algılayan bireylerin sağlık hizmetleri sistemine duyulan daha düşük güven seviyeleri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür (Beller vd., 2022: 1). Sağlık hizmetleri sistemlerine duyulan güvenin, COVID-19 salgını sırasında hareketliliği ve uyumluluğu nasıl etkilediği ile ilgili Avrupa'da yer alan 38 ülkenin 621 bölgesini kapsayan bir çalışmada, düşük sağlık hizmetleri güven düzeyine sahip toplumların başlangıçta evde kalma konusunda daha hızlı tepki gösterdiği, diğer yandan, sağlık sistemine güveni daha yüksek olan bölgelerin, güveni düşük olan bölgelere kıyasla, hükümetin vatandaşlarına zorunlu yolculuklar dışında evden çıkmamalarını zaruri kıldığı durumlarda, hareketliliği azaltma olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Chan vd., 2020: 1).

Çalışma sonuçları pandemi gibi acil sağlık durumlarına yönelik hazırlıklarda güven inşa etmenin önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, pandemilerde sağlık sisteminin işleyişini sürdürmek amacıyla, halk sağlığı ve kamu güveni açısından üç temel konunun ele alınması önerilmiştir: Birincisi, karşılanmayan sağlık ihtiyacı oluşumunun en aza indirilmesi, ikincisi genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması, üçüncüsü ise tedavi algoritmalarının dikkatli bir şekilde planlanması ve uyarlanmasıdır (Ivanyi vd., 2021). Karşılanmayan sağlık ihtiyaçları, daha yüksek düzeyde zihinsel sıkıntı ve ileri yaş gibi tıbbi açıdan savunmasız alt gruplar ile daha yüksek düzeyde yalnızlık ve mali zorluklar yaşayan, sosyal ve ekonomik açıdan savunmasız grupları daha yüksek düzeyde etkilemektedir. Bu savunmasız alt gruplar COVID-19'a yakalanma ve COVID-19 ile ilgili olumsuz sonuçlar yaşama konusunda daha risk altında olduğu için, bu gruplarda daha hedefe yönelik önleme ve müdahale çabaları uygulanmalıdır. Çalışma sonuçlarından hareketle; pandemi dönemlerinde sağlık sistemine duyulan güven düzeyinin bölgesel olarak ölçülmesi ve özellikle düşük güven düzeyi üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenerek, bu alanlara yönelik politikalar geliştirilmesi önerilmektedir. Buna ek olarak Türkiye'de farklı bölgelerde, farklı örneklem grupları üzerinden daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması sağlık politikalarına yönelik ileri düzey çıkarımlarda bulunulmasına katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

- Abelson, J., Miller, F. A. ve Giacomini, M. (2009). "What does it mean to trust a health system? A qualitative study of Canadian health care values". *Health Policy*, 91 (1), 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.11.006>.
- Ahnquist, J., Wamala, S.P. ve Lindström, M. (2010). "What has trust in the health-care system got to do with psychological distress? Analyses from the national swedish survey of public health". *International Journal for Quality in Health Care*, 22 (4), 250-258. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq024>.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Yahaghai, R., Alimoradi, Z., Broström, A., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H. (2022). "The mediational role of trust in the healthcare system in the association between generalized trust and willingness to get COVID-19 vaccination in Iran". *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1993689>.
- Anand, T. N. ve Kutty, V. R. (2015). "Development and testing of a scale to measure trust in the public healthcare system". *Indian Journal of Medical Ethics*, 12 (3), 149-157. <https://doi.org/10.20529/IJME.2015.044>.
- Antinyan, A., Bassetti, T., Corazzini, L. ve Pavesi, F. (2021). "Trust in the healthcare system and COVID-19 treatment". *Frontiers in Psychology*, 12, 643758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643758>.
- Armstrong, K. ve Freiberg, A. A. (2017). "Challenges and opportunities in disclosing financial interests to patients". *JAMA*, 317 (17), 1743-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.2656>.
- Baker, D.W. (2020). "Trust in health care in the time of COVID-19". *JAMA*, 234 (23), 2373-2375. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.23343>.
- Balog-Way, D. H. P., McComas, K. A. (2020). "COVID-19: reflections on trust, tradeoffs, and preparedness". *Journal of Risk Research*, 23, 838-848. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758192>
- Bárcena, A., Cimoli, M., García-Buchaca, R., Yáñez, L.F. ve Pérez, R. (2018). *The 2030 agenda and the Sustainable Development Goals. An opportunity for Latin America and the Caribbean*. Santiago: United Nations publication.
- Bayburt, B. (2022). Kriz döneminde güven duygusu: COVID-19 pandemisi örneği. *Oğuzhan Sosual Bilimler Dergisi*, 4 (1), 16-30.
- Beller, J., Schäfers, J., Haier, J., Geyer, S. ve Epping, J. (2022). "Trust in Healthcare during COVID-19 in Europe: vulnerable groups trust the least". *Journal of Public Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01705-3>.
- Büssing, A., Recchia, D. R., Hübner, J., Walter, S., Büntzel, J., Büntzel, J. (2021). "Tumor patients' fears and worries and perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors due to the COVID-19 pandemic are still relevant". *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 147 (6), 1673-1683. <https://doi.org/10.1007/s00432-021-03573-y>
- Cado, V. (2020). "Positive patient experience in eye care during COVID19: A case from Eye Hospital Sistina Oftalmologija". *Journal of Patient Experience*, 7, 103-111. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1474>.
- Cado, V. (2022). "Trust as a factor for higher performance in healthcare: COVID 19, digitalization, and positive patient experiences". *IJQHC Communications*, 2(2), 1-3. <https://doi.org/10.1093/ijcoms/lyac011>
- Chan, H. F., Brumpton, M., Macintyre, A., Arapoc, J., Savage, D. A., Skali, A., Stadelmann, D. ve Torgler, B. (2020). "How confidence in health care systems affects mobility and compliance during the COVID-19 pandemic". *PLoS One*, 15(10), e0240644. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240644>.
- Costa-Font, J. ve Vilaplana-Prieto, C. (2023). "Trusting the health system and COVID 19 restriction compliance". *Economics and Human Biology*, 49, 101235. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2023.101235>.
- Çaparlar, C. Ö. ve Dönmez, A. (2016). "What is scientific research and how can it be done?" *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 44 (4), 212-218. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2016.34711>.
- Davey, L. (1990). "The application of case study evaluations". *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 2 (9), 1-2. <https://doi.org/10.7275/02g8-bb93>.
- Diñç, L., Korkmaz, F. ve Karabulut, E. (2013). "A validity and reliability study of the multidimensional trust in health-care systems scale in a Turkish patient population". *Social Indicators Research*, 113 (1), 107-120. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0084-y>.
- Egede, L. E. ve Ellis, C. (2008). "Development and testing of the multidimensional trust in health care systems scale". *Journal of General Internal Medicine*, 23 (6), 808-815. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0613-1>.
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S. ve Foucault, M. (2020). "Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries". *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117 (44), 27285-27291. <https://doi.org/10.1073/pnas.2012520117>.
- Gille, F., S. Smith. ve N. Mays. (2015). "Why public trust in health care systems matters and deserves greater research attention". *Journal of Health Services Research & Policy*, 20 (1), 62-64. <https://doi.org/10.1057/s41285-020->

[00129-x](#).

- Gille, F., S. Smith. ve N. Mays. (2021). "What is public trust in the healthcare system? A new conceptual framework developed from qualitative data in England". *Social Theory & Health*, 19, 1-20. <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00129-x>.
- Gilson, L. (2003). "Trust and the development of health care as a social institution". *Social Science and Medicine*, 56 (7), 1453-1468. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00142-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00142-9).
- Gopichandran, V. ve Chetlapalli, S.K. (2013). "Factors influencing trust in doctors: A community segmentation strategy for quality improvement in healthcare". *BMJ Open*, 3 (12), e004115. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004115>.
- Güreşçi, M. (2020). "COVID-19 salgınında Türkiye'de kriz yönetimi iletişimi: T.C. Sağlık Bakanlığı". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7 (5), 53-65.
- Harris, S. M. ve Sandal, G. M. (2021). "COVID-19 and psychological distress in Norway: the role of trust in the healthcare system". *Scandinavian Journal of Public Health*, 49 (1), 96-103. <https://doi.org/10.1177/1403494820971512>.
- Irmak, N. ve Duğan, Ö. (2022). "Kriz iletişimde güven inşa etmenin rolü: COVID-19 pandemi sürecinde Sağlık Bakanlığı'nın açıklamaları üzerine bir araştırma". *Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, 9, 1-10.
- Ivanyi, P., Park-Simon, T., Christiansen, H., Gutzmer, R., Vogel, A., Heuser, M., Golpon, H., Hillemanns, P. ve Haier, J. (2021). "Protective measures for patients with advanced cancer during the Sars-CoV-2 pandemic: quo vadis?" *Clinical and Experimental Metastasis*, 38 (3), 257-261. <https://doi.org/10.1007/s10585-021-10083-1>
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulama Biyoistatistik*. (1.basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kumbasar, A. (2016). *Sağlık Politikaları*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları: İstanbul.
- Leibrecht, M. ve Scharler, J. (2020). "Trust dynamics after financial distress: evidence from euro member countries". *Applied Economics Letter*, 29 (2), 91-96. <https://doi.org/10.1080/13504851.2020.1855308>.
- Lindholt, M. F., Jørgensen, F., Bor, A. ve Petersen, M. B. (2021). "Public acceptance of COVID-19 vaccines: cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data". *BMJ Open*, 11, e048172. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048172>.
- Masters, G. A., Asipenko, E., Bergman, A. L., Person, S. D., Brenckle, L., Moore Simas, T. A., Ko, J. Y., Robbins, C. L. ve Byatt, N. (2021). "Impact of the COVID-19 pandemic on mental health, access to care, and health disparities in the perinatal period". *Journal of Psychiatric Research*, 137, 126-130. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.056>.
- Mayer, R. C., Davis, J. H. ve Schoorman F. D. (1995). "An integrative model of organizational trust". *The Academy of Management Review*, 20 (1), 709-734. <https://doi.org/10.2307/258792>.
- McPake, B., Normand, C., Smith, S. ve Nolan, A. (2020). *Health Economics: An International Perspective* (4th Ed). London and New York: Routledge.
- Stewart, C. (May 12, 2020). *How much do you trust the health authorities handling the new coronavirus outbreak?* <https://www.statista.com/statistics/1105056/levels-of-trust-in-the-health-authorities-handling-covid-19-in-norway/> (10.05.2023).
- O'Hara, L., Rahim, H. F. A. ve Shi, Z. (2020). "Gender and trust in government modify the association between mental health and stringency of social distancing related public health measures to reduce COVID-19: a global online survey". *MedRxiv*, 2020.07.16.20155200. <https://doi.org/10.1101/2020.07.16.20155200>.
- Ozawa, S. ve Sripad, P. (2013). "How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature". *Social Science and Medicine*, 91, 10-14. <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.005>.
- Ren, L.L., Wang, Y.M., Wu, Z.Q., Xiang, Z.C., Guo, L., Xu, T., Jiang, Y.Z., Xiong, Y., Li, Y.J., Li, X.W., Li, H., Fan, G.H., Gu, X.Y., Xiao, Y., Gao, H., Xu, J.Y., Yang, F., Wang, X.M., Wu, C., Chen, L., Liu, Y.W., Liu, B., Yang, J., Wang, X.R., Dong, J., Li, L., Huang, C.L., Zhao, J.P., Hu, Y., Cheng, Z.S., Liu, L.L., Qian, Z.H., Qin, C., Jin, Q., Cao, B. & Wang, J.W. (2020). "Identification of a Novel Coronavirus causing severe pneumonia in human: A descriptive study". *Chinese Medical Journal*, 133 (9), 1015-1024. <https://dx.doi.org/10.1097/CM9.0000000000000722>.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Genel Koronavirüs Tablosu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (08.05.2023).
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (08.05.2023).
- Samlani, Z., Lemfadli, Y., Errami, A.A., Oubaha, S. ve Krati, K. (2020). "The impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and well-being in Morocco". *Archives of Community Medicine and Public Health*, 6 (2), 130-134. :

- <https://dx.doi.org/10.17352/2455-5479.000091>.
- Shah, A., Pereira, P. ve Tuma, P. (2021). "Quality Improvement at Times of Crisis". *BMJ*, 373, n928. <https://doi.org/10.1136/bmj.n928>.
- Sloan, M., Gordon, C., Harwood, R., Lever, E., Wincup, C., Bosley, M., Brimicombe, J., Pilling, M., Sutton, S., Holloway, L. ve D'Cruz, D. (2021). "The impact of the COVID-19 pandemic on the medical care and health-care behaviour of patients with lupus and other systemic autoimmune diseases: a mixed methods longitudinal study". *Rheumatology Advances Practice*, 5 (1), 1-29. <https://doi.org/10.1093/rap/rkaa072>.
- Şirin, H. ve Özkan, S. (2020). "Dünyada ve Türkiye'de COVID-19 epidemiyolojisi". *KBB ve BBC Dergisi*, 28, 6-13.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2000). *Using Multivariate Statistics*. (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü. *Güven*. <https://sozluk.gov.tr/>(10.05.2023).
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). 100.Yıl Türkiye Planı. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023).
- Udow-Phillips, M. ve Lantz, P. M. (2020). "Trust in public health is essential amid the COVID-19 pandemic". *Journal of Hospital Medicine*, 15 (7), 431-433. <https://doi.org/10.12788/jhm.3474>.
- Usta, D. (2016). *Hastaların Sağlık Bakım Sistemlerine Duydukları Güven*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Van Der Schee, E. (2016). *Public Trust in Health Care: Exploring The Mechanisms*. NIVEL: Utrecht.
- Vinck, P., Pham, P. N., Bindu, K. K., Bedford, J. ve Nilles, E. (2019) "Institutional trust and misinformation in the response to the 2018-19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey". *The Lancet Infectious Diseases*, 19 (5), 529-536. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30063-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30063-5).
- World Health Organization. (2007). *Everybody's business-strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>.
- Wong, M. C. S., Wong, E. L. Y., Huang, J., Cheung, A. W. L., Law, K., Chong, M. K. C., Ng, R. W. Y., Lai, C. K. C., Boon, S. S., Lau, J. T. F., Chen, Z. ve Chan, P. K. S. (2021). "Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: a population-based survey in Hong Kong". *Vaccine*, 39 (7), 1148-1156. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.083>.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (4.Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeşiloğlu, H.H. (2020). *Sağlık Hizmetleri ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Güven*. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.

Yazar Katkıları: Fikir-%20-20-20-20-20; Tasarım-%20-20-20-20-20; Denetleme-%10-10-10-10-60; Kaynaklar-%20-20-20-20-20; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi%20-20-20-20-20; Analiz ve/ veya Yorum-%20-20-20-20-20; Literatür Taraması-%20-20-20-20-20; Yazıyı Yazan-%20-20-20-20-20; Eleştirel İnceleme-%10-10-10-10-60.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından yürütülen "2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı" kapsamında 1919B012109110 numara ile desteklenmiştir.

Teşekkür: Çalışmaya finansal destek sağlayan TÜBİTAK'a, istatistik eğitim ve analiz desteği sağlayan Empiar İstatistik Danışmanlık kurumlarına teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: Evet - 13.06.2022/ 2022-06/74

Author Contributions: Concept-20-20-20-20-20%; Design-20-20-20-20-20%; Supervision-10-10-10-10-60%; Resources-20-20-20-20-20%; Data Collection and/or Processing-20-20-20-20-20%; Analysis and/or Interpretation-20-20-20-20-20%; Literature Search-20-20-20-20-20%; Writing Manuscript-20-20-20-20-20%; Critical Review-10-10-10-10-60%.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: This project is supported under the "2209-A University Student Research Projects Support Program," conducted by the Scientific and Technological Research Council of Türkiye (TÜBİTAK) Presidency (BİDEB), with the grant number 1919B012109110.

Acknowledgment: We would like to thank TUBITAK for providing financial support and Empiar Statistical Consultancy for providing statistical training and analysis support.

Ethical Committee Approval: Yes - 13.06.2022/ 2022-06/74