

Sağlık Sistemine Güvensizlik Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Tokat İlinde Bir Uygulama

The Role of Insecurity in the Health System in Hospital Preference: An Application in the Province of Tokat

Hülya DİĞER¹, Mesut ARDIÇ²

ÖZ

Güven kavramı, sağlık hizmetlerine erişim, süreklilik, bakım kalitesi, sağlıkla ilgili davranış ve son olarak talep edenlerin beyan ettiği hizmete katılana kadar değişen bir dizi önemli sağlık hizmeti hedefiyle ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, bireylerin sağlık sistemine güvensizlik düzeylerini belirlemektir. Araştırmanın evrenini Tokat il ve ilçelerinde ikamet eden kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 390 adet katılımcıdan ibarettir. Araştırma verileri, tanımlayıcı analizlerin yanı sıra t testi ve ANOVA analizi yardımıyla test edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, kişilerin sağlık sistemine güvensizlik düzeylerinin düşük ve orta düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Güven, Sağlık Sistemleri

ABSTRACT

Trust is associated with several essential healthcare goals, ranging from access to healthcare, continuity, quality of care, health-related behavior, and demander-declared service engagement. The aim of this study is to determine the level of distrust of individuals towards the health system. The population of the research consists of people inhabitant in the province of Tokat and its districts. The sample of the study consists of 390 participants reached by using the convenience sampling method. The survey data were tested with the help of descriptive analysis as well as t-test and ANOVA analysis. According to the research results, it was determined that the levels of distrust in the health system of the individuals differed at low and moderate levels.

Keywords: Health, Health Services, Trust, Health Care Systems

Etik izin, proje bilgisi, sözel poster sunum bilgisi 8nk italik olarak bu alanda paylaşılır.

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Hülya DİĞER, Sağlık Ekonomisi ve Politikası, Erzurum Teknik Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, hulya.diger@erzurum.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1737-8195

² Doktor Öğretim Üyesi, Mesut ARDIÇ, Yönetim ve Strateji, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, mesut.ardic@gop.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8252-9511

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Hülya DİĞER
hulya.diger@erzurum.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 26.06.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 20.12.2023

GİRİŞ

Teknolojide meydana gelen gelişmeler ve dünyanın küreselleşmesi, birçok alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de farklılıkların meydana gelmesine zemin hazırlamıştır. Sağlığa ilişkin bilgilere kolay bir şekilde ulaşma ve sosyal medya aracılığıyla hastaların birbirleri ile bilgi paylaşımı, sağlık hizmetlerine ilişkin güven konusunda şüphelerin oluşmasına sebebiyet vermiştir. Bu bağlamda hastalar, sağlık hizmetlerinin her aşamasını sorgulamaya başlamış ve artık sağlık hizmetlerinde bilinçli hasta kavramı ortaya çıkmıştır¹.

Bilinçli hastaların artışı ile sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi düzeyi azalmaya başlamıştır. Bu doğrultuda hasta, aldığı her sağlık hizmetini sorgulamakta sağlık hizmet sürecini yönetmeye çalışmaktadır. Bu durum, ilerleyen süreçte hastaların sağlık sistemine olan güven düzeyleri üzerinde de etki oluşturmaktadır.

Sağlık sistemine güvensizlik, sağlık hizmetlerindeki talepleri de yönlendirmektedir. Sağlık hizmetlerindeki taleplerin artışı ise sağlık harcamalarının şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde sağlık sistemlerine güvensizlik konusunda çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Fakat sağlık sistemine güvensizliğin Tokat il ve ilçelerinde araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Dolayısıyla çalışmanın literatür açısından özgün değer taşıyacağı düşünülmüş ve çalışma gerçekleştirilmiştir.

1. Sağlık Sistemine Güvensizlik

Sağlıkta güven kavramı, hekim davranışlarının belirli olarak sergileneceğine yönelik inançlar ve beklentiler olarak ifade edilebilir. Sağlık sistemine güvensizlik duygusu ise sosyo-demografik çerçevede yapılsa dahi bireylerin sağlık durumlarının orta veya kötü olma durumları ile ilişki içerisinde².

Sağlık hizmetlerine güven konusunda, tarihsel süreçte birden fazla olumsuz şekilde sonuçlanan olay mevcuttur. Elixir Sulfonilamide ve Thalidomide faciaları bu olumsuz olayların en bilinenlerindedir³.

Yaşanılan ve sonucu ölümle sonuçlanan bu olaylar, kişilerin sağlık hizmetlerine olan güvenlerini sorgular hale gelmelerine zemin hazırlamıştır.

1.1.Elixir Sulfonilamide

Tarihsel süreçte 19. yüzyılın ilk yarısı itibarıyla tıbbi güvende sarsıcı etkiler oluşturan ilaç ile tedavide yan etkilerin ön planda yer aldığı gözlemlenmektedir. 1937 yılında Elixir Sulfonilamide olarak isimlendirilen ve hazırlanan antibiyotik, çoğunluğu çocuk olan 107 kişinin ölümüne neden olmuştur⁴.

Elixir Sulfonilamide'yi kullanan 353 hastadan 105'i (71 yetişkin, 34 çocuk) kısa süre içerisinde oluşan akut böbrek yetmezliği sonucunda hayatını kaybetmiştir. Bu durum sonucunda ilaç endüstrilerine yönelik ciddi önlemler alınmış, Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası (Federal Food, Drug, and Cosmetic Act) yürürlüğe girmiştir. Alınan bu ciddi önlemler, Amerika Birleşik Devletleri'ni Elixir Sulfonilamide olayından 25 yıl sonra meydana gelen Thalidomide faciasından korumuştur⁵.

1.2.Thalidomide Faciası

Thalidomide, ilaçların yapım sürecinde yer alan bir maddedir. 1953 yılında Grünenthal ilaç firması tarafından sentezlenen bu maddenin içerisinde yer aldığı Contergan isimli ilaç, 1957 yılında piyasaya sürülmüştür. Thalidomide maddesi kullanılarak hazırlanan ilaç, uykusuzluk, migren, anksiyete, sinirlilik, zayıf konsantrasyon ve bulaşıcı hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır. Anksiyete ve uykusuzluk gibi rahatsızlıklarda kullanılan Barbitürat isimli ilaç, zamanla yerini Thalidomide'nin içerisinde bulunduğu ilaca bırakmıştır. Bağımlılık oluşturmaması ve aşırı dozda apne sebebiyle ölümlere zemin hazırlayan bu ilaç, zamanla reçetesiz şekilde satılmaya başlamıştır. İlaç, pazarlama sürecinin de etkili şekilde yönetilmesi sonucunda Batı Almanya'da tercih edilen gözde ilaçlar kategorisinde yerini almıştır. Öyle ki kusma ve bulantı gibi sorunları da hafiflettiği gerekçesiyle hamile kadınlar

tarafından da en çok tercih edilen ilaç olmuştur. İlerleyen süreçte ilaç, kullanan kişilerde baş ağrıları, kas ağrıları, halsizlik, sinir sistemi rahatsızlıkları ve kabızlık gibi yan etkiler oluşturmaya başlamıştır. En büyük yan etki ise hamile kadınların doğumları sonucunda ortaya çıkmıştır. Hamilelik döneminde kullanılan bu ilaç, bebeklerin gelişimini olumsuz yönde etkilemiştir. İlaçtan kaynaklı olarak çoğunlukla görülen yan etki, gelişmemiş kol ve bacaklar ile doğan bebekler olmuştur⁶.

Thalidomide nedeniyle oluşan engelli doğumları, tıbbi güvene yönelik şüphelere zemin hazırlamıştır. Farmakovijilans inceleme sürecinde gebelerde Thalidomide ilacının kullanımı, insan eliyle tasarlanan bir facia olarak değerlendirilmiştir. Öyle ki bu facia teknolojinin yenilmez gücüne sahip ve koşulsuz güven duyulan Titanik ile karşılaştırılmıştır⁷.

Tarihsel süreçte yaşanan olaylara ek olarak günümüz dünyasında tıbbi hata oranlarındaki artış, beraberinde sisteme güvensizliği getirmektedir. Johns Hopkins Hastanesi hasta güvenliği uzmanları tarafından sekiz yıllık bir süreye ait tıbbi ölüm oranı verileri analiz edilmiştir. 2016 yılında yayımlanan analiz sonuçlarına göre ABD’de yılda 250.000’den daha fazla ölüm, tıbbi hatalar nedeniyle ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmaya göre istatistiksel olarak ölüm nedenleri sıralamasında tıbbi hataların üçüncü sırada yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır⁸.

Güvensizlik durumu, günümüze kadar farklı unsurlardan kaynaklı olarak ortaya çıkmışken, sosyal medya ve sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilerin diğer kişilerle paylaşılmasıyla sağlık sistemlerine güvensizlik süreci yeniden ve farklı bir şekilde başlangıç göstermiştir. Amerika’da ergenlik çağında olan kişilerin, tıbbi bilgiye yönelik ihtiyaçlarını sağlık personelleri aracılığıyla değil sosyal medya araçları, web siteleri, dahası cep telefonundaki uygulamalar ile karşıladıkları gözlemlenmiştir⁹.

2.Literatür Taraması

Koç (2014) tarafından aile hekimliğinde hasta-hekim iletişiminde güven unsurunun

hastanın hekime bağlılığı üzerine etkisi konusu değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hastanın hekime yönelik bağlılığı konusunda en fazla etkisi bulunan değişkenin ‘hekimin klinik davranışlarına duyulan güven’ değişkeni olduğu tespit edilmiştir. Diğer değişkenler değerlendirildiğinde, sırasıyla ‘hekimin mesleki birikimi, yeterliliği ve meslek etiğine duyulan güven’ ile ‘hizmet sunumu ve sağlık kurumunun genel fiziki şartlarına duyulan güven değişkenlerinin hekime bağlılık konusunda etki oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır¹⁰.

Gülcemal ve Keklik (2016) Isparta ilinde hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre hastaların hekimlere güveni yüksek derecededir. Bununla birlikte hastalar, hekimlere inanmakta ve mesleki tecrübelerine saygı duymaktadır. Ayrıca mesleki anlamda tıbbi hataların olabileceğine dair endişeler de bulunmaktadır. Öte yandan araştırmanın çarpıcı sonuçlarından bir tanesi de hekimlerin tıbbi kararlarının kazanılan para miktarı ile şekillendiği, daha fazla para kazanmak amacıyla test ve tetkiklerin fazla şekilde yapılarak hastaların gereksinimlerinden önce maddi çıkarların ön planda tutulduğu düşüncesidir¹¹.

Usta (2016) tarafından hastaların sağlık bakım sistemine duydukları güven konusu araştırılmıştır. Sağlık profesyonellerine yüksek düzeyde güven duyan hastalar değerlendirildiğinde, 60 yaş üzeri, 11-45 gündür hastanede yatmakta olan, eğitim düzeyi düşük seviyede bulunan, sağlık hizmetlerinden memnun olan ve geliri giderinden az olan katılımcıların bu grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılayan kişi ve kuruma duyulan güven konusu değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi düşük seviyede olan, sağlık hizmetlerinden memnun olan ve kronik hastalığı bulunan katılımcıların güven düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık kurum ile kuruluşlarına duyulan güven sonuçlarına göre, sağlık hizmetlerinden memnun, aile-arkadaşıyla

birlikte yaşayan, geliri giderinden az olan ve düşük eğitim seviyesine sahip olan kişilerin yüksek düzeyde güven seviyesine sahip oldukları belirlenmiştir¹².

Yeşiloğlu (2020) tarafından sağlık hizmetleri ve hemşirelik bakımına ilişkin güven konusu değerlendirilmiştir. 410 katılımcının yer aldığı araştırmanın sonuçlarına göre, sağlık hizmetlerine, sağlık profesyonellerine, sağlık hizmet maliyetini karşılayan kişi ile kurumlara ve sağlık hizmeti sunan kurum ile kuruluşlara güvenin alt orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaş açısından güven durumu incelendiğinde, en az 41-50 yaş grubu arasında yer alan kişilerin sağlık hizmetleri ve hemşirelik bakımına güven duyduğu belirlenmiştir. Öte yandan sağlık hizmetlerine güven ile sağlık profesyonellerine güven puanlarının erkeklerde daha fazla olduğu belirlenmiştir¹³.

Nal (2021) tarafından Türkiye’de sağlık hizmetleri sistemine güven düzeyi araştırılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak Türkiye’nin farklı bölgelerinde yer alan 640 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların sağlık sistemlerine, sağlık profesyonellerine, gideri karşılayan kurumlara ve sağlık kurumlarına güven düzeyinin orta seviyenin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca demografik özellikler bakımından güven düzeyi değerlendirildiğinde, kadınların, bekârların, kamu hastanesini tercih edenlerin, 18-24 yaş arasında yer alan katılımcıların ve ilköğretim mezunu olan kişilerin sağlık sistemine güven düzeyinin daha yüksek

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan sigorta türünün sağlık hizmetleri sistemine güven düzeyini değiştirmediği elde edilen sonuçlar arasındadır¹⁴.

Türkyılmaz (2021) tarafından tıbbi güven ve güvensizlik konusu değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre sağlık sistemi ile hekime güveni yüksek olan hastaların, daha güzel sağlık davranışlarında bulunduğu, yüksek yaşam kalitesine sahip olarak daha az semptomlarının gözlemlendiği belirlenmiştir. Bu hususta hekime güvenen hasta, onun verdiği yönergelere uyum sağlamakta ve bu sayede gereksiz sağlık harcamalarının önüne geçilmiş olmaktadır. Öte yandan güven oluşturma konusundaki en önemli konulardan birinin de iletişim olduğu elde edilen sonuçlar arasındadır¹⁵.

Ağır (2022) tarafından aşı karşıtlığında sağlık sistemine güvensizlik ile kadercilik eğilimi konusu araştırılmıştır. 443 hasta ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre aşı karşıtlık, kadercilik ve sağlık sistemlerine güvensizliğin düşük ve orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır⁴.

Yukarıdaki literatür ışığında Tokat ili ve ilçelerinde ikamet eden vatandaşların sağlık sistemine güvensizlik düzeyi merak uyandırmaktadır. Bu minvalde bu araştırma gelişen sağlık sistemleri, teknoloji, insan ömrünün uzaması ve sosyo-demografik özellikler değişeceğinden sağlık sistemine güven üzerine etkisi olacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOT

Çalışmanın amacı, özellikle pandemi ile birlikte daha fazla ortaya çıktığı gözlemlenen ve kişilerin sağlık sistemine yönelik şüphelerine temel oluşturan güvensizlik düzeylerinin belirlenmesidir. Amaç doğrultusunda araştırmanın evrenini Tokat il ve ilçelerinde ikamet eden kişiler oluşturmaktadır. 2023 yılı itibariyle Tokat il ve ilçelerinin toplam nüfusu 595.791 kişiden oluşmaktadır¹⁶. Evren doğrultusunda araştırmanın örnekleme %95 güven düzeyinde şu formül kullanılarak hesaplanmıştır¹⁷;

$$n_0 = \frac{t^2 x s^2}{d^2}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + n_0/N}$$

N= Evren büyüklüğü

n= Örneklem büyüklüğü

t= Güven düzeyine karşılık gelen tablo z değeri (0.05 için 1.96, 0.01 için 2.58 ve 0.001 için 3.28)

s= Evren için tahmin edilen standart sapma

d= Kabul edilebilir sapma toleransı

$$n_0 = \frac{1.96^2 \times 0,5^2}{0,05^2} = 384,16$$

$$n = \frac{384,16}{1 + 384,16/595.791} = 383,91$$

İlgili formüle göre örneklem, en az 384 adet katılımcıdan oluşmalıdır¹⁷. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 390 kişiden veriler elde edilmiştir.

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde ifade edilebilir;

- H₁: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- H₂: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- H₃: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- H₄: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- H₅: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- H₆: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi sağlık kurumuna gitme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan ölçek Rose ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilen, Yeşildal ve arkadaşları tarafından ise 2020 yılında Türkçe'ye çevrilerek 272 kişiye uygulanan çalışmadan alınmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır^{18, 19}.

Çalışmada kullanılan ölçek 5'li likert tipindedir. Ayrıca ilgili ölçek 10 ifade ve tek boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin düzey durumu 5'li likert tipi olması göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Bu doğrultuda ölçeğin düzey durumu şu şekilde değerlendirilmiştir: 1,25 < ortalama ≤ 2,50: düşük; 2,50 < ortalama ≤ 3,75: orta; 3,75 < ortalama ≤ 5,00: yüksek.

Verilerin Analizi

390 katılımcıdan elde edilen veriler, IBM SPSS ve AMOS istatistik paket programları yardımı aracılığıyla araştırma amaçları doğrultusunda test edilmiştir. Elde edilen verilere, betimleyici analizlerden sonra normallik testi uygulanmıştır. Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk katsayılarının anlamlılık düzeyi p<0,05 ise dağılımın normal olmadığı, p>0,05 ise dağılımın normal olduğu kabul görmektedir²². Kolmogrov Smirnov (p=,185) ve Shapiro Wilk (p=,530) katsayıları doğrultusunda verilerin normal dağılım gösterdiği kanaatine varılmıştır. Tanımlayıcı analizlerin ardından katılımcıların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılığını tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t testi ve ANOVA analizi yapılmıştır.

Normallik Testi

Tanımlayıcı analizlerden sonra ölçekte yer alan ifadeler normallik testi uygulanmıştır. Ölçeğe ilişkin normallik testi sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogrov Smirnov			Shapiro Wilk		
	İstatistik değeri	Serbestlik derecesi	P	İstatistik değeri	Serbestlik derecesi	P
Ortalama Toplam Skor	,039	390	,185	,996	390	,530

Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk katsayılarının anlamlı olmamasından (p>0,05) hareketle ölçeğin normal dağılım gösterdiği söylenebilmektedir. Ölçeğin normal dağılım göstermesi nedeniyle bundan sonraki süreçte parametrik testlerin kullanılması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için, 30.03.2023 tarihinde Erzurum Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 2 karar numaralı onay alınmıştır. Katılımcılar Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve Google form aracılığı ile Gönüllü Bilgi Formu için onayları alınmıştır. Gönüllü katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada yüz yüze anket yöntemi ile yapılmış olması planlanmasına karşılık örneklem büyüklüğü, maliyet faktörü nedeniyle anketlerin önemli bir bölümü Google form aracılığıyla katılımcılara doldurtulmuştur.

Sağlıklı bir yanıtlama için çeşitli önlemler alınmış olmasına karşılık katılımcıların anket formlarını hangi ortamda ve nasıl doldurduklarına ilişkin bilgi edinilememiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma sürecine dahil olan 390 katılımcıya ilişkin demografik özellikler Tablo 2'de yer almaktadır.

Katılımcılardan elde edilen demografik bilgilerde dikkat çekici özellikler şu şekilde özetlenebilir: Araştırmada yer alan 390 katılımcının % 66,2'si kadın % 33,8'i erkek olup, % 74'1'i 18-25 yaş arasındadır. Ayrıca katılımcıların % 80'inin bekâr olması, % 46,9'unun lisans mezunu olması ve % 68,5'inin aylık gelirinin 0-10.000 arasında olması elde edilen diğer demografik bilgiler arasındadır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Erkek	132	33,8
Kadın	258	66,2
Yaş		
18-25	289	74,1
26-35	57	14,6
36-45	38	9,7
46-60	6	1,5
Medeni Durum		
Bekar (Boşanmış olanlar dahil)	312	80
Evli	78	20
Eğitim		
Ortaokul	3	,8
Lise	23	5,9
Ön Lisans	144	36,9
Lisans	183	46,9
Lisansüstü(Yüksek Lisans- Doktora)	37	9,5

Tablo 2. (Devamı)

Gelir		
0-10.000	267	68,5
10.001-20.000	82	21
20.001-30.000	28	7,2
30.001-40.000	7	1,8
40.001 ve üzeri	6	1,5
Sağlık Kurumuna Gitme Sıklığı		
1-3 ay	119	30,5
4-7 ay	114	29,2
8-12 ay	67	17,2
1 yıl üzeri	90	23,1
Toplam	390	100

Araştırmanın analiz süreci kapsamında öncelikle 'Sağlık Sistemine Güvensizlik' ölçeğinin tek faktörlü yapısını doğrulamak amacıyla birinci düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Tablo 3'te kullanılan ölçeğin bütün olarak birinci düzey DFA ile elde edilen uyum iyiliği değerleri sunulmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde bu yöntem kullanılmıştır ve kabul edilebilir düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3. Geçerlilik Analizi Sonuçları

Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum	Model İndex
CMIN	Minimum	84,199
DF	-	33
χ^2/df	$X^2/DF \leq 3$	2,551
GFI	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,958
TLI (NNFI)	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,918
IFI	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,940
CFI	$0,90 \leq CFI < 0,95$	0,940
RMSEA	$0,05 < RMSEA < 0,08$	0,063
RM	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	0,054

Not: (χ^2 and χ^2/df) = Ki-kare istatistikleri; TLI = Tucker-Lewis Endeksi; IFI = Incremental Fit Endeksi; CFI = Comparative Fit Endeksi; GFI = Goodness Fit Endeksi; RMSEA = Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü²⁰.

Geçerli olduğu belirlenen ölçeğe ilişkin ifadelerin yüzde, ortalama ve standart sapmaları ile güvenilirlik katsayısı (Cronbach α) Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4'te katılımcıların kendilerine yöneltilen ve sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerini belirlemeye yönelik olan ifadelere verdikleri yanıtlara ilişkin frekans dağılımları yer almaktadır. Bu dağılımlar, sağlık sistemlerine güvensizlik durumları hakkında yorumların yapılabilmesine olanak tanımaktadır.

Cronbach Alpha katsayısı, 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. Bu katsayının 0.70 ve üzerinde yer alması durumunda ölçeğin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu kabul görmektedir²¹. Güvenilirlik katsayısının 0,78 olmasından hareketle ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir, ulaşılan sonuçların da büyük ölçüde anlamlı olduğu öngörülmektedir.

Küreselleşen dünya ve gelişen teknoloji ile birlikte bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik algıları şekil değiştirmiştir. Öte yandan pandemi (covid-19) süreci ve pandeminin sonuçları da kişilerin sağlık hizmetlerinde öncekiye nazaran farklı düşünmelerine ve davranmalarına zemin hazırlamıştır. Bu bağlamda hizmet sürecinin her aşaması sorgulanır hale gelmiş, araştırarak ya da öğrenerek sağlık hizmetlerinin anlaşılabilmesi düşünülmüştür. Bu doğrultuda katılımcılara yöneltilen “Bilgi verilmeden üzerimde tıbbi deneyler yapıldığını düşünüyorum.” sorusuna katılımcıların %73,6'sı olumsuz yanıt verirken, %19'u kararsız olduğunu belirtmiştir. Öte yandan soruya verilen yanıtların ortalamasının 2,00 olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla tıbbi deneyler konusunda kişilerin sağlık hizmetlerine güvensizliklerinin düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde hasta mahremiyetine duyarlı davranılması, hastalar açısından önem arz eden bir konudur. Bu konuda hassas davranıldığının bilinmesi sağlık hizmetlerinde hastaların kendilerini daha rahat bir şekilde ifade etmelerine olanak tanımaktadır. Bu

durum sağlık hizmet sürecini kolaylaştırmasının yanı sıra hizmetlerde kalitenin artırılmasına olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda katılımcılara yöneltilen “Tıbbi kayıtlarımın gizli tutulduğunu düşünüyorum.” sorusuna katılımcıların %59,2'si olumsuz yanıt verirken %23,1'i kararsız olduğunu; “İnsanların benim onayım olmadan tıbbi kayıtlarıma erişebileceğini düşünüyorum.” sorusuna ise katılımcıların %50'si olumsuz yanıt verirken, %21,3'ü kararsız olduklarını belirtmiştir. Öte yandan soruya verilen yanıtların ortalamasının gizlilikte 2,50 erişim konusunda ise 3,06 olduğu belirlenmiştir.

Tüm bu sonuçlardan hareketle sağlık hizmetlerinde tıbbi kayıtlar konusunda katılımcıların sağlık hizmetlerine yönelik güvensizliğinin düşük ile orta seviyede yer aldığı ve tıbbi kayıtlar hakkında sağlık sisteminde hassas davranıldığı düşünülmektedir.

Kişi ya da kurum kaynaklı nedenlerden dolayı bazen sağlık hizmetlerinde istenmedik sonuçlar görülebilmektedir. Yanlış teşhis, yanlış hasta, yanlış tedavi vb. durumlar bu sonuçların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. İletişim eksikliği ya da sürecin doğru koordine edilememesi, sağlık hizmetlerinde istenmedik sonuçların ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Bu konuda katılımcılara yöneltilen “Sağlık sisteminden kaynaklı hatalardan her gün birçok insan ölmektedir.” sorusuna katılımcıların %34,6'sı olumlu yanıt vermiştir. Öte yandan kişilerin %38,5'i kararsız olduğunu ifade etmiştir. Soruya verilen yanıtların ortalaması 3,08'dir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde meydana gelen hataların kişilerin sağlık hizmetlerine güvensizliğinde orta düzeyde rol oynadığı söylenebilir.

Küresel salgın (covid-19) ile birlikte sağlık hizmetlerine yönelik düşünceler değişiklik göstermiştir. Salgının her ülkede farklı şekilde seyir etmesi halk arasında yayılan bilgiler ve teknoloji, bireylerin sağlık algılarının olumsuz şekilde değişmesine neden olmuştur. Bu bağlamda katılımcılara yöneltilen “Kanımı aldıklarında bana bildirmediikleri testleri yaptıklarını düşünüyorum.” sorusuna bireylerin %75,9'u olumsuz yanıt vermiştir.

Ayrıca soruya verilen yanıtların ortalamasının 2,11 olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda kan alma ile ilgili işlemlerin kişilerin sağlık hizmetlerine güvensizliğinde düşük seviyede rol oynadığı ve bunun da katılımcılar tarafından onaylandığı söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinin bazı süreçlerinde istenmedik sonuçlar meydana gelebilmektedir. Bu durum hastadan kaynaklı olsa dahi sağlık profesyonelleri ya da sistemi suçlu sanılabilmektedir. Bu tür olaylar ise sağlık hizmetlerinde gerçek olmayan düşüncelerin oluşmasına neden olabilmektedir. Bu hususta katılımcılara yöneltilen “Tedavi sürecimde bir hata yapılsaydı, sağlık sistemi bunu benden gizlemeye çalışırdı.” sorusuna katılımcıların %37,9’u olumlu yanıt verirken %30,3’ü kararsız olduklarını ifade etmiştir. Ayrıca soruya verilen yanıtların ortalamasının 3,06 olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde meydana gelen hataların kişilerin sağlık hizmetlerine güvensizliklerinde orta seviyede rol oynadığı söylenebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde temel amaç, gerekli olan hizmeti en kısa sürede ve en az maliyet ile karşı tarafa sunmaktır. Ancak bu süreçte kişilerin sağlık seviyeleri sistem açısından fazlasıyla önem arz etmekte, maliyetler ikinci planda değerlendirilmektedir. Bu hususta katılımcılara yöneltilen “Sağlık sistemi sağlığım için gerekli olanı yapmaktan çok maliyeti düşük tutmakla ilgilenmektedir.” sorusuna katılımcıların %48,8’i olumsuz yanıt verirken %21,3’ü kararsız olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte soruya verilen yanıtların ortalamasının 2,66 olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda sağlık sistemindeki maliyetlerin kişilerin sağlık hizmetlerine güvensizliklerinde orta düzeyde rol oynadığı söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, üzerinde çalışmalar yapılan ve her geçen gün daha iyiye yönelik hedefleri bulunan bir konudur. Bu anlamda gerek sistem gerekse de bakanlık tarafından yapılan çeşitli uygulamalar ile kaliteli bir sağlık hizmeti amaçlanmaktadır. Bu bağlamda katılımcılara

yöneltilen “Sağlık kurumlarından yüksek kalitede tedavi hizmeti aldığımı düşünüyorum.” sorusuna katılımcıların %36,2’si olumsuz yanıt verirken, %29,2’si kararsız olduklarını ifade etmiştir. Ayrıca soruya verilen yanıtların ortalamasının 2,98 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla kalitenin kişilerin sağlık hizmetlerine yönelik güvensizliklerinde orta seviyede bir öneme sahip olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinde tanı, tedavi ve rehabilite süreci hastaların gereksinimleri doğrultusunda şekillenmektedir. Bu anlamda hastalara gerekli sağlık hizmetinin en kısa sürede sunumu, önem arz eden bir husustur. Bu konuda katılımcılara yöneltilen “Sağlık sistemi, hastalığımı tedavi ederken benim tıbbi ihtiyaçlarımı diğer tüm hususların üzerinde tutar.” sorusuna katılımcıların %41,8’i olumsuz yanıt verirken, %35,4’ü kararsız olduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte soruya verilen yanıtların ortalamasının 2,81 olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde tıbbi ihtiyaçların ön planda tutulması konusunun kişilerin sağlık hizmetlerine güvensizliklerinde orta seviyede yer aldığı değerlendirilmektedir.

Geçmişten günümüze değin sağlık hizmetlerinde gerekli ilaçların temini konusunda yaşanan problemlerde ilaçların muadilleri kullanılabilir. Fakat son yıllarda muadil ilaçlar, hastalarda farklı düşüncelere zemin hazırlamış ve bu durum sorgulanır hale gelmiştir. Pandemi sürecinde aşular, bu sorgulamaların artmasına zemin hazırlamıştır. Bu doğrultuda katılımcılara yöneltilen “Bazı ilaçların içinde benden gizlenen şeyler vardır.” sorusuna katılımcıların %46,9’u olumsuz yanıt verirken, %28,7’si kararsız olduğunu belirtmiştir. Öte yandan soruya verilen yanıtların ortalamasının 2,70 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla ilaçlara ilişkin düşüncelerin kişilerin sağlık hizmetlerine yönelik güvensizliklerinde orta seviyede rol oynadığı söylenebilir.

Tablo 4. Ölçekte Yer Alan İfadelerin Yüzde, Ortalama ve Standart Sapmalarının Dağılımı

İfadeler	N: Kişi Sayısı	1	2	3	4	5	Standart Sapma	Ortalama
1.Bilgi verilmeden üzerimde tıbbi deneylerin yapıldığını düşünüyorum.	N %	135 34,6	152 39,0	74 19,0	25 6,4	4 1,0	2,00	,941
2.Tıbbi kayıtlarımın gizli tutulduğunu düşünüyorum.	N %	55 14,1	176 45,1	90 23,1	46 11,8	23 5,9	2,50	1,06
3.Sağlık sisteminden kaynaklı hatalardan her gün birçok insan ölmektedir.	N %	21 5,4	84 21,5	150 38,5	110 28,2	25 6,4	3,08	,98
4.Kanımı aldıklarında bana bildirmediikleri testleri yaptıklarını düşünüyorum.	N %	91 23,3	205 52,6	60 15,4	25 6,4	9 2,3	2,11	,916
5.Tedavi sürecimde bir hata yapılsaydı, sağlık sistemi bunu benden gizlemeye çalışırdı.	N %	38 9,7	86 22,1	118 30,3	110 28,2	38 9,7	3,06	1,13
6.İnsanların benim onayım olmadan tıbbi kayıtlarım erişebileceğini düşünüyorum.	N %	57 14,6	138 35,4	83 21,3	83 21,3	29 7,4	2,71	1,17
7.Sağlık sistemi sağlığım için gerekli olanı yapmaktan çok maliyeti düşük tutmakla ilgilenmektedir.	N %	47 12,1	143 36,7	111 28,5	71 18,2	18 4,6	2,66	1,05
8.Sağlık kurumlarından yüksek kalitede tedavi hizmeti aldığımı düşünüyorum.	N %	24 6,2	117 30,0	114 29,2	109 27,9	26 6,7	2,98	1,04
9.Sağlık sistemi, hastalığımı tedavi ederken benim tıbbi ihtiyaçlarımı diğer tüm hususların üzerinde tutar.	N %	20 5,1	143 36,7	138 35,4	69 17,7	20 5,1	2,81	,95
10.Bazı ilaçların içinde benden gizlenen şeyler vardır.	N %	53 13,6	130 33,3	112 28,7	71 18,2	24 6,2	2,70	1,10
Genel Cronbach α							,787	

3.3.T Testi ve ANOVA Analizi

Katılımcıların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerini demografik özelliklere göre karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem t testi ve ANOVA analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5'te katılımcıların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyleri, demografik değişkenlere göre değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre,

Cinsiyet değişkeni açısından; erkeklerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi kadınlara kıyasla daha yüksektir (E=2,72; K=2,63). Fakat tespit edilen bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,146>0,05).

Yaş değişkeni açısından; '46-60' yaş arasında yer alan kişilerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (18-25=2,60; 26-35=2,84; 36-45=2,79; 46-60=2,95). Ayrıca gruplar arasında belirlenen bu farklılık, istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,12<0,05). Bu anlamlı farklılığın

özellikle hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre anlamlı farklılığın '18-25' ile '26-35' yaş grupları arasında olduğu tespit edilmiştir.

Medeni durum değişkeni açısından; evli katılımcıların bekârlara kıyasla sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (B=2,63; E=2,80). Ayrıca belirlenen bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,02<0,05).

Eğitim değişkeni açısından; lisansüstü (yüksek lisans-doktora) mezunu olan katılımcıların sağlık sistemine güvensizlik düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ortaokul=2,76; Lise=2,48; Ön lisans=2,62; Lisans=2,63; Lisansüstü (yüksek lisans-doktora)=3,05). Bununla birlikte tespit edilen farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,001<0,05). Belirlenen anlamlı farklılığın özellikle hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır. Tukey testi sonucuna göre anlamlı farklılığın 'lise-lisansüstü (yüksek lisans-doktora)', 'ön lisans-lisansüstü (yüksek lisans-doktora)' ve 'lisans-lisansüstü (yüksek lisans-doktora)' arasında olduğu belirlenmiştir.

Gelir değişkeni açısından; '30.001-40.000' arası gelir grubuna sahip olan kişilerin sağlık sistemine güvensizlik düzeyinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tespit edilen bu sonuç, istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,008<0,05$). Tukey testi sonucuna göre gruplar arasında belirlenen anlamlı farklılığın özellikle '0-10.000' ile '10.001-20.000' arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık kurumuna gitme sıklığı değişkeni açısından; sağlık kurumuna 4-7 ay sıklığında giden katılımcıların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat belirlenen bu sonuç, istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0,53>0,05$).

Teknolojide meydana gelen değişim, sosyal medya kullanımının artması, sağlığa ilişkin programların ve kişilerin sağlık hizmetleri konusunda birbirlerini yönlendirmeleri sağlığa yönelik bir arayışa zemin hazırlamıştır. Hep daha iyi bir sağlık hizmetine erişme arzusu, bireyleri farklı seçenekleri değerlendirmeye ve alternatifler bulmaya yönlendirmiştir. Bu durum ilerleyen süreçte sağlık hizmetlerine ilişkin sorgulamalara ve dolayısıyla sağlık sistemine güvensizliğe zemin hazırlamıştır.

Kişilerin sağlık hizmetlerine güvensizlik seviyelerini belirlemeyi amaçlayan bu çalışma, 390 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre 46-60 yaş arasında yer alan kişilerin sağlık sistemine güvensizlik seviyeleri diğer gruplara kıyasla daha yüksektir. Usta tarafından 2016 yılında yapılan çalışmaya göre, 60 yaş üzerinde yer alan kişiler sağlık sistemine diğer gruplara kıyasla daha fazla güvenmektedir. Yeşiloğlu tarafından 2020 yılında yapılan çalışmaya göre, 41-50 yaş arasında yer alan bireyler sağlık hizmetlerine diğer gruplara kıyasla daha fazla güvenmektedir. Nal tarafından 2021 yılında yapılan çalışmaya göre, 18-24 yaş arasında yer alan kişiler diğer gruplara kıyasla sağlık sistemine daha fazla güvenmektedir. Dolayısıyla çalışmada elde edilen sonuç, Usta (2016), Yeşiloğlu (2020)

ve Nal (2021) tarafından yapılan çalışmaların sonuçları ile eşdeğer değildir.

Çalışma sonuca göre evli kişiler bekârlara kıyasla sağlık sistemlerine daha fazla güvenmemektedir. Nal tarafından 2021 yılında yapılan çalışmaya göre, bekârlar sağlık sistemine diğer gruplara kıyasla daha fazla güvenmektedir. Bu doğrultuda çalışmada elde edilen sonuç, Nal (2021) tarafından yapılan çalışmanın sonucu ile eşdeğerdir.

Araştırmanın sonucuna göre, lisansüstü eğitim seviyesine sahip kişiler diğer gruplara kıyasla sağlık sistemine daha fazla güvenmemektedir. Usta tarafından 2016 yılında yapılan çalışmaya göre, eğitimi düşük seviyede olan kişiler diğer gruplara kıyasla sağlık sistemine daha fazla güvenmektedir. Nal tarafından 2021 yılında yapılan çalışmaya göre, ilkökul mezunu kişiler sağlık sistemine diğer gruplara kıyasla daha fazla güvenmektedir. Dolayısıyla çalışmada ulaşılan sonuç, Usta (2016) ve Nal (2021) tarafından yapılan çalışmaların sonuçları eşdeğerdir.

Çalışmada ulaşılan sonuca göre geliri 30.001-40.000 arasında olan katılımcıların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyleri diğer gruplara kıyasla daha yüksektir. Usta tarafından 2016 yılında yapılan çalışmaya göre, geliri giderinden az olan kişiler sağlık sistemlerine daha fazla güvenmektedir. Bu doğrultuda çalışmada belirlenen sonuç, Usta (2016) tarafından yapılan çalışmanın sonucu ile eşdeğerdir.

Tablo 5. Sağlık Sistemine Güvensizlik Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Özellik	F (N=390)	Ortalama	Fark
Cinsiyet	Kadın	258	2,63	$p = ,146$
	Erkek	132	2,72	
Yaş	18-25 ^a	289	2,60	$p = ,012$ a-b
	26-35 ^b	57	2,84	
	36-45	38	2,79	
	46-60	6	2,95	
Medeni Durum	Bekâr (Boşanmış olanlar dahil)	312	2,63	$p = ,027$
	Evli	78	2,80	

Tablo 5. (Devamı) Eğitim	Ortaokul	3	2,76	p = ,001 a-d b-d c-d
	Lise ^a	23	2,48	
	Ön lisans ^b	144	2,62	
	Lisans ^c	183	2,63	
	Lisansüstü (Yüksek lisans- doktora) ^d	37	3,05	
Gelir	0-10.000 ^a	267	2,59	p = ,008 a-b
	10.001- 20.000 ^b	82	2,82	
	20.001- 30.000	28	2,82	
	30.001- 40.000	7	2,98	
	40.001 ve üzeri	6	2,55	
	Sağlık Kurumuna Gitme Sıklığı	1-3 ay	119	
4-7 ay		114	2,70	
8-12 ay		67	2,69	
1 yıl ve üzeri		90	2,69	

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerine güvensizlik düzeyini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada, Tokat il ve ilçelerinde ikamet eden 390 kişinin katılımıyla oluşturulan veri seti çeşitli metotlar aracılığıyla analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına kişilerin sağlık sistemine güvensizliğinin düşük ve orta düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Orta düzeyde yer alan ifadeler arasında ise 3,08'lik bir ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olan soru ifadesi üçüncü soruda yer alan "Sağlık sisteminden kaynaklı hatalardan her gün birçok insan ölmektedir." ifadesidir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre katılımcıların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyleri, yaş, medeni durum, eğitim ve gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Öte yandan cinsiyet ve sağlık kurumuna gitme sıklığı değişkenine göre kişilerin sağlık sistemine güvensizlik düzeyleri, anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu doğrultuda çalışmada tasarlanan "H₂: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.", "H₃: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.", "H₄: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.", "H₅: Hastaların

sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir." hipotezleri kabul edilirken, "H₁: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.", "H₆: Hastaların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi sağlık kurumuna gitme sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir." hipotezleri reddedilmiştir.

Yaş değişkeni açısından sağlık sistemine güvensizlik durumu değerlendirildiğinde, '46-60' yaş grubunda yer alanların diğer gruplara kıyasla sağlık sistemine güvensizliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tespit edilen bu sonuç, istatistiksel açıdan anlamlıdır. Sağlık hizmetlerinde geçmişten günümüze değin gelişmeler yaşanmaktadır. Tarihsel süreçte sağlık hizmetleri değerlendirildiğinde, sağlık strateji, politika ve sistemine yönelik birçok gelişme meydana gelmiştir. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı ile söz konusu gelişmelerde artışlar yaşanmış ve sağlıkta kalitenin artırılması hedeflenmiştir. Bahsedilen konular ve güncel gelişmeler hakkında genç nesil olarak nitelendirilen kişilerin daha fazla bilgi sahibi olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla belirli bir yaşın üzerindeki kişilerin sağlık sistemi hakkında düşük bilgi seviyesine sahip olduğu

öngörülmektedir. Çalışmada elde edilen sonuç, söz konusu öngörüü destekler niteliktedir.

Medeni durum değişkeni açısından sağlık sistemine güvensizlik durumu incelendiğinde, evli katılımcıların sağlık sistemine güvensizlik düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte belirlenen sonuç, istatistiksel açıdan anlamlıdır. Sağlık hizmetleri sürecinde hizmeti talep eden kişilerin yakınlarının tutum ve davranışları hasta ile yakınlık düzeyine göre şekillenmektedir. Bu doğrultuda bilhassa anne ve babalar çocuklarının sağlığı konusunda çok endişeli olabilmektedir. Bu endişeli hal, anne ve babaların tedavi hizmetlerine yönelik her aşamayı sorgulamalarına zemin hazırlamıştır. Dolayısıyla evli kişilerin sağlık sistemine güvensizlik düzeylerinin beklarlara kıyasla daha yüksek olması beklenmektedir. Araştırmada elde edilen sonuç, bu beklentiye destekler niteliktedir.

Eğitim değişkeni açısından sağlık sistemine güvensizlik durumu değerlendirildiğinde, lisansüstü mezunu katılımcıların sağlık sistemine yönelik güvensizliklerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan belirlenen bu sonuç istatistiksel bakımdan anlamlıdır. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin araştırma ve öğrenme nitelikleri de eş zamanlı olarak artmaktadır. Bu bağlamda hayati önemi bulunan ve ikamesi bulunmayan sağlık hizmetlerine ilişkin sorgulayıcı davranışlar gözlemlenebilmektedir. Bu şüpheli davranışların eğitim düzeyi ile doğru orantılı şekilde artışı beklenen bir durumdur. Araştırmada ulaşılan sonuç ile bu beklentinin desteklendiği katılımcılar tarafından da onaylanmıştır.

Gelir değişkeni açısından sağlık sistemine güvensizlik durumu incelendiğinde, '30.001-40.000' grubunda yer alan katılımcıların güvensizlik düzeylerinin diğer gruplara

kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca belirlenen sonuç, istatistiksel açıdan anlamlıdır. Sağlık hizmetleri, kamu ve özel sağlık kurum ile kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Bu hususta özel sağlık kurumlarının ve özel sağlık hizmetlerinin tercihi –özel sağlık kurumlarında hizmetler cepten ödemelerle karşılandığından- kişilerin gelir seviyesine bağlı olarak artmakta ve azalmaktadır. Dolayısıyla fazla gelir seviyesine sahip kişilerin özel sağlık hizmetlerini ya da özel sağlık kurumlarını tercih etmesi daha yüksek bir olasılıktır. Çalışmada ulaşılan sonuçtan hareketle söz konusu olasılığın katılımcılar tarafından da desteklendiği söylenebilir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlardan hareketle bundan sonra yapılacak çalışmalara ilişkin şu önerilerde bulunulabilir;

- Kişilerin sağlık algı seviyeleri belirlenerek, sağlık sistemindeki etkisi araştırılabilir.
- Sağlık hizmetlerinde kaliteyi iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Kamu sağlık kurumları ile özel sağlık kurumları arasındaki hizmet farklılıkları belirlenerek, hizmetlerde iyileştirmeler yapılabilir.
- Sağlık hizmetlerinde yapılacak iyileştirmelerle -araştırmanın örnekleminde yer alan Tokat ili gibi- hastalıkların tedavisinde zaman ve maliyet tasarrufu elde edilebilir.
- Hastalıkların zamanında tedavisi ile ilerleyen süreçte sisteme yönelik hastalık maliyetlerinin azaltılması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Soysal, A. ve Eda, O. (2020). "Sağlık Okuryazarlığı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yönetimi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma". Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 (2), 1198-1217.
2. Pellegrini, C. A. (2017). "Trust: The Keystone Of The Patient-Physician Relationship". Journal Of The American College Of Surgeons, 224 (2), 95-102.
3. Paine, M. F. (2017). "Therapeutic Disasters That Hastened Safety Testing Of New Drugs". Clinical Pharmacology & Therapeutics, 101 (4), 430-434.
4. Ağır, Z. (2022). Aşı Karşıtlığında Sağlık Sistemine Güvensizlik Ve Kadercilik Eğiliminin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
5. URL1, (2023). "Elixir Sulfanilamide Trajedisi: 1930'larda Bir Bakteriden Kurtulma Çabası, Az Daha Büyük Bir Felakete Dönüşüyordu!" Erişim adresi: <https://124.im/ToM>. (Erişim tarihi: 17.02.2023).
6. URL3, (2023). "Thalidomide Faciası" Erişim adresi: <https://124.im/5Bpv>. (Erişim tarihi: 17.02.2023).
7. Buharalıoğlu, C. K. ve Buharalıoğlu, G. Y. (2019). "Talidomit Faciasının Farmakovijilans Etkinliklerinin Gelişimi Üzerine Etkisi". Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12 (1), 136-142.
8. Makary, M. A. and Daniel, M. (2016). "Medical Error-The Third Leading Cause Of Death In The US", BMJ, i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>.
9. Bernstein, K. S. and Klein, J. D. (2020). "Distrust, But Use It Anyway-Adolescent Online Health-Information Searching Behavior". The Journal of Pediatrics, 224, 179-183. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.07.020.
10. Koç, E. (2014). Aile Hekimliğinde Hasta-Hekim İletişiminde Güven Unsurunun Hastanın Hekime Bağlılığı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
11. Gülcemal, E. ve Keklik, B. (2016). "Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği". Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8 (14), 64-87.
12. Usta, D. (2016). Hastaların Sağlık Bakım Sistemine Duydukları Güven. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
13. Yeşiloğlu, H. H. (2020). Sağlık Hizmetleri ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Güven. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
14. Nal, M. (2021). "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sistemine Güven". BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 3 (1), 1-10. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.863269>
15. Türkylmaz, D. (2021). "Tıbbi Güven Ve Güvensizlik". Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 6 (1), 15-30.
16. URL2, (2023). "Tokat Nüfus Yoğunluğu". Erişim adresi: <https://124.im/cuDhb>. (Erişim tarihi: 20.02.2023).
17. Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016). "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri". Ankara: Seçkin Yayıncılık.
18. Rose, A, Peters, N, Shea, J. A. and Armstrong, K. (2004). "Development And Testing Of The Health Care System Distrust Scale". Journal Of General Internal Medicine, 19, 57-63. <https://doi.org/10.1111/J.1525-1497.2004.21146.X>
19. Yeşildal, M, Erişen, M. ve Kırac, R. (2020). "Sağlık Sistemlerine Güvensizlik: Bir Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması". Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6 (2), 251-259.
20. Karagöz, Y. (2016). "SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler". Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
21. Özdamar, K. (2015). "Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi". Ankara: Nisan Kitabevi.
22. Mustafa Otrar, (2023). Erişim adresi: <https://124.im/mXcDzy> (Erişim tarihi: 14.08.2023).