

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**HEKİME VE HASTANEYE GÜVEN İLE HASTANE TERCİHİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Okan Anıl AYDIN

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Tez Danışman: Prof. Dr. Selma ALTINDİŞ

HAZİRAN – 2021

Okan Anıl Aydın tarafından hazırlanan “Hekime Ve Hastaneye Güven İle Hastane Tercihi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma” başlıklı bu tez, 04/06/2021 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman : Prof. Dr. Selma Altındış

Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Ayşegül Kaptanoğlu

Beykent Üniversitesi

Prof. Dr. Mahmut Akbolat

Sakarya Üniversitesi

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C.		Sayfa : 1/1
	SAKARYA ÜNİVERSİTESİ		
	İŞLETME ENSTİTÜSÜ		
	TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU		
Öğrencinin			
Adı Soyadı	:	OKAN ANIL AYDIN	
Öğrenci Numarası	:	Y189047007	
Enstitü Anabilim Dalı	:	SAĞLIK YÖNETİMİ	
Enstitü Bilim Dalı	:		
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS	☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	HEKİME VE HASTANEYE GÜVEN İLE HASTANE TERCİHİ ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA	
Benzerlik Oranı	:	%10	
İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,			
☒ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.			
			25/05/2021 İmza
☐ Sakarya Üniversitesi Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.			
Bilgilerinize arz ederim.			
			/...../20..... İmza
Uygundur			
Danışman Unvanı / Adı-Soyadı: Prof. Dr. Selma Altındış			
Tarih:			
İmza:			
☐ KABUL EDİLMİŞTİR ☐ REDDEDİLMİŞTİR EYK Tarih ve No:			Enstitü Birim Sorumlusu Onay

ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı titizlikle takip eden danışmanım Prof. Dr. Selma ALTINDİŞ'e değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Tezimin her aşamasında emeğini ve değerli vaktini esirgemeyen hocam Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU'nun katkılarından dolayı çok teşekkür ediyorum. Tezimin yazım aşamasında yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer dostum Oğuz CECE'ye çok teşekkür ederim. Manevi katkılarından dolayı iş arkadaşlarıma teşekkür ederim. Şekil şartları ve içerik açısından tezimi inceleyen ve katkı sunan eşim Hatice Merve AYDIN'a teşekkür edederim. Son olarak tezimi hazırlama aşamasında manevi desteğini esirgemeyen ve hep yanımda olan ailem ve sevgili dostlarıma şükranlarımı sunarım.

Okan Anıl AYDIN

04.06.2021

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: GÜVEN.....	4
1.1. Güvenin Tanımı	4
1.2. Güvenin Boyutları.....	7
1.2.1. İncinebilirlik.....	8
1.2.2. Kendine Güven.....	9
1.2.3. Güvenilirlik	9
1.2.4. Yeteneklilik.....	9
1.2.5. Dürüstlük.....	10
1.2.6. Açıklık.....	10
1.2.7. Yardımseverlik.....	11
BÖLÜM 2: HEKİME GÜVEN	13
2.1. Hekime Güvenin Önemi	13
2.2. Hastaların Hekime Güveni	15
2.3. Hekime Güvenin Boyutları	17
2.3.1. Genel Güven.....	17
2.3.2. Sadakat	18
2.3.3. Dürüstlük.....	18
2.3.4. Yetkinlik.....	18
2.3.5. Gizlilik	19
BÖLÜM 3: HASTANEYE GÜVEN.....	21
3.1. Hastaneye Güven	21
3.2. Hastaneye Güveni Etkileyen Faktörler	23
3.3. Hastaneye Güven ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi	24
3.4. Hastaneye ve Hekime Güven İlişkisi	25

BÖLÜM 4: HASTANE TERCİHİ VE BU TERCİHİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	28
4.1. Hastane Tercihi	28
4.2. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler	29
4.3. Tercih ve Güven İlişkisi	32
BÖLÜM 5: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	33
5.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	33
5.2. Araştırmada Veri Toplama Aracı.....	33
5.3. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler.....	35
5.4. Güvenilirlik Analizleri	35
5.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	36
BÖLÜM 6: BULGULAR VE DEĞERLENDİRME	37
6.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Bulguları.....	37
6.2. Hastanın Hekime ve Hastaneye Güveni Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	38
6.3. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	38
6.4. Hekime Güven, Hastaneye Güven ve Hastane Tercihini Arasındaki İlişki	39
6.5. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Fark Analizi Sonuçları	40
TARTIŞMA VE SONUÇ	47
KAYNAKÇA	55
EKLER	68
ÖZGEÇMİŞ	72

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Güven Kavramının Yıllar İçerisindeki Tanımsal Gelişimi Ve Değişimi	6
Tablo 2: Güveni Yansıtan Davranışlar	11
Tablo 3: Sağlık Kurumuna Güveni Etkileyen Faktörler	24
Tablo 4: Hastane Seçimi Faktörlerine İlişkin Temel Bulgulara Genel Bakış	31
Tablo 5: Verilerin Normallik Analizleri	35
Tablo 6: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	37
Tablo 7: Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ortalamaları.....	38
Tablo 8: Hekime ve Hastaneye Güven İle Hastane Tercihi Arasındaki İlişki	39
Tablo 9: Hekime Güvenin Fark Analizi Sonuçları.....	40
Tablo 10: Hastaneye Güvenin Fark Analizi Sonuçları.....	41
Tablo 11: Hizmet Kalitesi Boyutunun Fark Analizi Sonuçları	42
Tablo 12: Çevre ve Tanınmışlık Boyutunun Fark Analizi Sonuçları	43
Tablo 13: Fiziki Uygunluk Boyutunun Fark Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 14: Personel Tutum Ve Davranışı Boyutunun Fark Analizi Sonuçları	44
Tablo 15: Tüketici Maliyeti Boyutunun Fark Analizi Sonuçları	45

Tezin Başlığı: Hekime Ve Hastaneye Güven İle Hastane Tercihi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma	
Tezin Yazarı: Okan Anıl AYDIN	Danışman: Prof. Dr. Selma ALTINDIŞ
Kabul Tarihi: 04.06.2021	Sayfa Sayısı: v (ön kısım) + 72 (tez) + 4 (ek)
Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi	
Çalışmanın amacı, sağlık kurumlarına başvuran hastaların hekime ve hastaneye güven düzeyleri ile hastane tercihinde etkili olan faktörler arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Çalışmada veri toplamak amacıyla biri kamu ve biri özel iki hastaneye poliklinik hizmeti almaya gelen hastalardan veriler toplanmıştır. Çalışmada örneklem seçimi olarak kolayda örneklem yöntemi kullanılmış ve 436 katılımcıdan veri elde edilmiştir. Veri toplamak amacıyla dört bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin bölümleri sırasıyla; sosyo-demografik bilgi formu, hastanın hekime ve hastaneye güveni ölçeğinin hekime güven ve hastaneye güven olarak iki bölümü ve son olarak hastane tercihinde etkili olan faktörler ölçeği şeklinde sıralanmaktadır. Veri analizinden önce ölçeklerin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizlerinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden parametrik olmayan yöntemlerden Independent Sampels testi ve Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır. Analizler sonucunda, hekime güven ile hastane tercihinin personel tutum ve davranışı boyutlu arasından istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastaneye güven ve hastane tercihinin tüketici maliyeti boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunlara ek olarak hastaneye güven ve hekime güven arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sosyo-demografik özellikler farklılık analizi sonuçları ise şöyledir; hekime güvenin hastane türü değişkeniyle; hastaneye güvenin cinsiyet değişkeniyle; hastane tercihinin dört boyutunun ise genel olarak cinsiyet, medeni durum, yaş, hastane türü ve meslek değişkenleriyle anlamlı farklılık bulunmuştur. Bulgular ışığında, hastanelerde hekime güveni arttırmak için hastane tercihinin personel tutum ve davranışı boyutuna ve hastaneye güveni arttırmak için hastane tercihinin tüketici maliyeti boyutuna önem vermeleri gerekmektedir sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, hastane tercihinde en etkili olan faktör ise hizmet kalitesidir. Sonuç olarak hekime ve hastaneye güven ile hastane tercihinin bazı faktörleri arasında anlamlı ilişkiler bulunurken bazı faktörleri ile anlamlı ilişkiler bulunmamıştır.	
Anahtar Kelimeler: Güven, Hekime Güven, Hastaneye Güven, Hastane Tercihi	

Title of the Thesis: A Research on the Relationship Between Trust in Physician and Hospital and Hospital Preference	
Author: Okan Anıl AYDIN	Supervisor: Professor Selma ALTINDİŞ
Date: 04.06.2021	Page Number: v (pre text) + 72 (main body) + 4 (App.)
Department: Healt Management	
The aim of the study is to determine the relationship between the level of trust in the physician and the hospital of the patients who apply to health institutions and the factors that are effective in choosing the hospital. In order to collect data in the study, data were collected from patients who came to two hospitals, one public and one private, to receive outpatient services. In the study, convenience sampling method was used as sample selection and data were obtained from 436 participants. A questionnaire consisting of four parts was used to collect data. The sections of the survey are as follows; socio-demographic information form, two parts of the patient's trust in the physician and hospital scale as trust in the physician and trust in the hospital, and finally the scale of factors affecting the choice of hospital. Before the data analysis, reliability analyze of the scales were made. SPSS 25 package program was used in the analysis of the data. Since the data did not show normal distribution, Independent Sampels test and Spearman Correlation test were applied from non-parametric methods. As a result of the analysis, a statistically significant relationship was found between physician trust and hospital preference's staff attitude and behavior dimension. A statistically significant relationship was found between hospital trust and hospital preference's consumer cost dimension. In addition, a moderately positive relationship was found between trust in the hospital and trust in the physician. The results of the socio-demographic differences analysis are as follows; significant differences were found with the hospital type variable of trust in the physician; gender variable of trust in the hospital; and the four dimensions of hospital preference were found with gender, marital status, age, hospital type and occupation variables in general. In the light of the findings, it was concluded that hospitals should pay attention to the personnel attitude and behavior dimension of the hospital preference in order to increase the trust in the physician and the consumer cost dimension of the hospital preference to increase the trust in the hospital. In addition, the most effective factor in choosing a hospital is the quality of service. As a result, while there were significant relations between trust in the physician and hospital and some factors of hospital preference, significant relations were not found with some of the factors.	
Keywords: Trust, Trust in Physician, Trust in Hospital, Hospital Preference	

GİRİŞ

Tıp biliminin ilk uygulandığı zamanlarda sınırlı imkânlardan dolayı sadece hizmet aldığı doktorun isteklerini sorgulamadan uygulama gayretinde olan hastaların, gelişen teknoloji ve artan seçeneklerle birlikte araştıran, sorgulayan ve hastalığına ilişkin doktorundan bilgi alarak rehberlik edilmesini bekleyen bir hasta profiline doğru yönelim göstermeye başladığı görülmektedir (Çobanoğlu, 2009). Ayrıca zaman içerisinde hasta haklarının korunmasına yönelik yapılan yasal düzenlemeler, hasta bireylerde farkındalık yaratarak haklarının peşine düşen bir hasta tipi oluşturmuştur. Diğer yandan bazen medyada çıkan doktor ihmali, yanlış koyulan teşhis sonucu yapılan tedaviler, ilaçların doğru tüketilmemesi vb. haberler hastaların doktorlara duyduğu güven hislerini de sarsmaktadır (Gülcemal ve Keklik, 2016).

Hastalık sebebiyle hastanın içinde bulunduğu çaresizlik ve endişelerin yanında bilgi asimetrisinden dolayı hastanın teşhis aşamasındaki durumunu anlamasını ve dolaylı yoldan tedavi sürecini güçleştirecektir (Güzeldemir, 2005). Bununla birlikte duygu halleri sürekli değişebilen ve bundan dolayı irrasyonel davranabilen hastaların hizmet aldıkları hekimlerle aralarında bazı anlaşmazlıklar ortaya çıkabilir. Ortaya çıkabilecek anlaşmazlıkların giderilmesine yönelik hasta hekim ilişkisindeki en önemli faktörlerden biri de güvendir (Gülcemal ve Keklik, 2016).

Hastaların hekime duydukları güven kadar hastaneye duydukları güven de alınan sağlık hizmeti için oldukça önemlidir. Hekime duyulan güven hastaneye duyulmadığında hastaların aldıkları tedavi hizmetlerinden kaçınabilmeleri ve başka kurumlara gitmeleri olasılık dâhilindedir. Bunun için hekime duyulan güven ile hastaneye duyulan güven eşgüdümlü şekilde sağlanmalıdır. Bu durum sağlanmazda hastaların kurumdanaldıkları hizmetten memnuniyeti düşük olması beklenebilir. Bu sebeple sağlık yöneticilerinin hastaneye ve hekime güven durumlarına dikkat etmesi hem hizmet kalitesini arttıracak hem de müşteri sadakatini yükseltecektir. Bununla birlikte hasta memnuniyeti ve sadakatini arttıracak bir diğer durum da hastane tercihini etkileyen faktörlerdir. Bu faktörler genel olarak personelin tutumu, hizmet kalitesi, hizmetlerin hastaya olan maliyeti vb. olarak karşımıza çıkmakta ve sağlık kurumu için hangi faktörlerin daha önemli olduğunun bilinmesi de sunulan sağlık hizmetlerinin hasta odaklı iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızın amaçları doğrultusunda ilk olarak literatür incelemesi yapılmıştır. Literatür incelemesinin ardından araştırmanın nasıl yapıldığını açıklayan yöntem bölümü yer almaktadır. Yöntem bölümünden sonra çalışmanın bulgularına yer verilmiştir. Son olarak da bulguların tartışılıp sonuca ulaşıldığı bölüm yer almaktadır. Bu bölümlerin geniş açılımı şöyledir;

Çalışmanın ilk dört bölümünde, güven kavramı ve alt boyutları; hekime güven ve alt boyutları; hastaneye güven ve alt boyutları; hastane tercihi ve tercihi etkileyen faktörler incelenmiş ve açıklanmıştır.

Çalışmanın beşinci bölümünde araştırmanın gereç ve yönetimine yer verilmiştir. Bu bölümde araştırmanın evren ve örnekleme, ölçme araçları, araştırmanın hipotezleri, verilerin analizinde kullanılan yöntemler ile ölçeklerin güvenirlik analizlerine yer verilmiştir. Çalışmanın altıncı bölümünde analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Çalışmanın son bölümünde elde edilen bulguların diğer yapılmış çalışmalarla kıyaslanması ve değerlendirilmesinin bulunduğu tartışma bölümü yer almaktadır. Aynı zamanda yapılan tartışmalardan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar ışığında oluşturulan öneriler yer almaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, İstanbul ilinde bulunan biri kamu biri özel hastane olmak üzere iki hastaneye ayakta başvuran hastaların hekime ve hastaneye güvenlerinin hastane tercihini etkileyip etkilemediklerini belirlemek ve ve hekime güven, hastaneye güven ve hastane tercihi aralarında bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmaktır. Ayrıca çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleriyle çalışmada kullanılan değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı da belirlenmektedir.

Araştırmanın Problemi

Çalışmada ele alınan hekime ve hastaneye güven duygusu; sağlık kurumlarının hizmet sunumlarında, hasta memnuniyetinde ve hasta sadakatinde rol oynayan önemli etkenlerden biridir. Hekime ve hastaneye güvenin hastane tercihinde hangi faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya çıkarmak ve bunların hastane tercihinde etki edip etmediğini tespit etmek çalışmanın ana problemidir. Çalışmanın üzerinde durduğu diğer problemler ise hekime güven, hastaneye güven ve hastane tercihinin etkileyen faktörlerin

katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile olan farklılığın incelenmesi ve tespit edilmesidir.

Araştırmanın Önemi

Konu ile ilgili çalışmalar genel de ayrı ayrı hekime ve hastaneye güven ve hastane tercihi olarak ele alınırken bu çalışmada bu konular beraber ele alınarak literatüre böyle bir katkı sağlaması açısından önemlidir. Ayrıca hastaların hekime ve hastaneye güven düzeylerinin belirlenmesi de sağlık kurumlarınca ve politika yapıcılar tarafından strateji ve planların hazırlanmasında önemli bir bilgi kaynağı olacaktır.

Araştırmanın Yöntemi

Çalışmanın örneklemini iki hastaneden sağlık hizmeti almak için gelen 436 hasta oluşturmaktadır. Çalışmaya örneklem seçiminde kolayda örneklem yöntemi uygulanmış ve yeterli çoğunluğa ulaşılan kadar veri toplanmaya devam edilmiştir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formu yer almaktadır. Anketin ikinci ve üçüncü bölümde Yıldırım Kaptanoğlu (2010)'nun geliştirdiği “Hastanın Hekime ve Hastaneye Güveni” ölçeği yer almaktadır. “Hastanın Hekime ve Hastaneye Güveni” ölçeği, hastanın hekime güveni ve hastanın hastaneye güveni olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın dördüncü bölümünde ise Çiftçi (2010) tarafından geliştirilen “Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler” adlı ölçek yer almaktadır.

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden, Spearman korelasyon analizi ve Independent Samples testinden yararlanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında ($p < 0,05$) gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın kısıtı, verilerin toplanması için gönderilen anket formlarının bir kısmının sadece yarısının doldurulmasından dolayı bu formların kullanılamamasıdır. Ayrıca araştırma verilerinin toplanmasının bitişine doğru tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 virüsünün ortaya çıkmasıyla örneklem genişletilememiştir.

BÖLÜM 1: GÜVEN

Güven kavramı pek çok disiplini ilgilendiren bir konudur. Temelde sosolojik bir kavram olan güven, satın alma davranışlarını etkilediği için aynı zamanda ekonomik yönüde bulunmaktadır. Son yıllarda davranışsal ekonomi alanında yapılan çalışmalarda bireylerin davranışlarının sadece ekonomik yönü değil sosyal ve psikolojik yönleride ele alınmaktadır (Kara, Sarıkaya ve Temizel, 2009). Bu bölümde güven kavramının tanımı yapılacaktır. Güven kavramı açıklandıktan sonra literatürde geçen güven boyutları ele alınacaktır.

1.1. Güvenin Tanımı

Güven kavramı, ilk olarak 13. yüzyılda İngiltere’de ortaya çıkmış, ancak bu kavram kimi araştırmacılara göre insanların iç içe yaşamaya başladığı dönemlere kadar uzanmaktadır (Möllering, Bachmann ve Lee, 2004). Türk Dil Kurumu güven kelimesini “korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat” olarak ifade etmektedir (Türk Dil Kurumu, 2020). Etimolojik köken olarak ilişkilerde sadakat ve bağlılık kelimelerinin anlamına da benzetilmektedir.

Sabel (1993) güveni; “ilişkide bulunan tarafların birbirlerinin zayıflıklarını birbirlerine karşı kullanmayacağına karşılıklı olarak emin olması” şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca güven, birçok farklı disipline göre farklı anlamlara gelecek şekilde kullanılmaktadır. Güvenin tanımları ele alındığından hangi açıdan bakıldığı tanımın değişiminde etkili olacaktır (Sökmen, 2019).

Güven, insan ilişkilerinin devam edebilmesi için son derece mühim bir faktördür. Güven bir duygu ve inançtır. Güven ayrıca eleştirel olmayan dinleme, açıklık, algı ve eleştirel bilgi paylaşma arzusunun paylaşımına dayanır (Mishra ve Morrissey, 2000). İnsan ilişkilerinin devamlılığında ve sürdürülebilirliği için güven en temel yapı taşlarından birisi olarak ön plana çıkmaktadır. Çalışılan işletmelerde, sosyal hayatta ve aile ilişkilerinde güven eksikliği bu ilişker üzerinde yıkıcı bir etki yapma durumu vardır (Bozkurt, Çoban ve Çolakoğlu, 2018).

Güven neredeyse her zaman gönüllü bir eylem olarak tanımlanmaktadır, çünkü güven, varoluşu itibariyle zorlamayla gerçekleşemez. Güven aynı zamanda ilişkiseldir, yani etkileşimde bulunan en az iki tarafın bulunması gerekmektedir (Ozawa, 2008). Çünkü

güven insan ilişkilerinin merkezinde yer almaktadır. Bu ilişkilerin sürdürülmesinden önemli bir değişken olarak ön plana çıkmaktadır (Can, 2019).

Güven kavramı kişisel bir kavram olmasından ziyade karşılıklı bir etkileşime bağlıdır. İnsanlara güvenmek hem bilişsel hem de duyuşsal olarak onaylanan bir tercihtir. Bir kişi birine güvenmeyi istediğinde o kişinin geleceğine göre değil geçmişini dikkate alarak güven kararı verir. Kişilerin geçmişi incelenirken yapmış olduğu tavırlara ve çevresince nasıl bilindiğine bakılır. Güvenin düzeyini ölçmek için elle tutulur bir ölçüm aracı olmamasına rağmen güven duygusu kişiler için çok önemlidir (Dasgupta, 2000).

Luhmann (2000), güvenin aşinalıkla beraber geliştiğini ve bireylerin bireye veya sisteme güvenmek için aldıkları kararları hem aşinalık hem de gelecek için alınan kararlarla ilgili risklere dayandığını ileri sürmektedir.

Güven, özellikle kişilerin ve toplulukların her türlü kararlarında dikkate alması gereken temel öğelerden biridir (Kara, Sarıkaya ve Temizel, 2009; Filiz ve Bardakçı, 2020). Güven, insanların önceki deneyimlerine dayanarak gelecekle ilgili kararlar almasına yardımcı olur ve bunu yaparkende geçmiş deneyimlerini karar verme sürecinde riski en aza indirmek için kullanır. Aslında güvenilen tarafın gelecekte kendisini kandırmayacağına olan inançtır (Sevim, 2018).

Güven yaratmak ve sürdürmek kolay bir mesele değildir, sürekli bir ilişkinin olmasını gerektirir. Buna ek olarak güven ve güvensizlik arasında önemli bir asimetri vardır: güven inşası uzun sürebilir, ancak kırılmalıdır ve kolayca zarar görebilir veya tamamen ortadan kaldırılabilir. Güveni kaybettikten sonra, yeniden kazanılması zor hatta imkânsız olabilir. Bu nedenle, anormal olaylar, medya raporları, güvenin oranını orantısız bir şekilde etkileyebilir (Davies ve Rundall, 2000).

Güven, olumlu bir sonuç beklentisine dayanarak, bir diğerrinin belirsiz davranışı nedeniyle savunmasız kalılabileceğini kabul edecek şekilde davranmaktır. Güven, kişilerarası ve ticari ilişkilerin merkezinde yer almaktadır, çünkü güven durumu riskin, belirsizliğin ve karşılıklı bağımlılığın olduğu her yerde çok önemlidir (McKnight ve Chervany, 2001).

Birisine güvendiğimizi veya birisinin güvenilir olduğunu söylediğimizde, örtük bir şekilde, bize zarar verme olasılığının bize faydalı olma olasılığından düşük olduğunu düşünürüz. Buna bağlı olarak, birinin güvenilmez olduğunu söylediğimizde, bu olumlu düşünce tersine olarak olumsuz bakış açısıyla yer değiştirir yani bize zarar verme olasılığı

faydasından daha yüksek ihtimalli olduğunu düşünürüz (Gambetta, 2000). Güven, bireylerin başkalarının yardımcı olacak şekilde davrandığı yönündeki beklentilerine dayanır. Ya da en azından zararlı değildir (Williams, 2001).

Güven ilişkisel bir kavramdır, psikolojik bir durumdur ve genellikle insanlarla, insanlar ve kuruluşlarla, insanlar ve gerçekleşen olaylarla aralarında ortaya çıkar. Ortak bir bakış açısıyla, birine güvenmek, güvenilen kişinin gelecekte nasıl davranacağına dair olumlu beklentilere dayanan gönüllü bir eylemdir (Gilson, 2003; Sevim, 2018).

Güven, günümüzde risk ve kırılganlıkla karşılaşabilme durumu anlamına gelmektedir. Bir kişi güvendiğinde, risk alır ve savunmasız bir duruma gelmektedir. Bir başkasının iyiliğine veya olumlu davranışlarına bağımlı olmak, aynı zamanda zarar gelme olasılığını da beraberinde getirmektedir. Güvenmek, bir kişinin savunmasızlığını kabul etmek demektir (Baier, 1986:232). Güven kavramı aynı zamanda bireye itaat etmek, umut duygusunu beslemek, bireyin davranışlarından emin olmak, bireye önem vermek kavramlarıyla da ilişkilidir (Mayer, Davis ve Schoorman, 1995).

Güven araştırmaları çeşitli disiplinlerin bakış açılarına göre yapılmaktadır. Sosyoloji, psikoloji ve ekonomi alanındaki çalışmalar, güvenilen kişinin niteliklerine (güvenilen kişinin inançları; sağlık ve hizmet sunucularının geçmiş deneyimleri) ve güvenilen kişinin özelliklerine odaklanma eğilimindedir (yetenekleri, yeterlilikleri, yardımseverlik, bütünlük, itibar, iletişim becerileri). Rasyonel seçim ekonomisi yaklaşımı göz önüne alındığında, güven bireysel anlamda kişiler tarafından basit bir risk değerlendirmesine indirgenebilir, yani birine güvenirken elde edilecek kişisel kazanımların ilgili risk ve maliyetlerden daha ağır basacağına dair rasyonel bir bakış açıdır (Calnan ve Rowe, 2005).

Tablo 1: Güven Kavramının Yıllar İçerisindeki Tanımsal Gelişimi Ve Değişimi

Yazar İsmi	Yayın Yılı	Tanımlar
Rotter	1967	“Kişiler arası güven diğerinin sözlü ve yazılı vaadine kişinin saygı göstereceğine yönelik beklentisi”
Zand	1972	“Diğer tarafın eylemleri üzerinde kişisel zayıflık ve denetim eksikliği oluşturan, bireyin belirsiz olayların sonucu olarak faydacı beklentiye dayanan kararı”
Golembiewski ve Mc Konkie	1975	“Bireysel algılama ve tecrübelerle dayanan, olayların istenen sonucu hakkında faydacı öznel inanç”
Meeker	1983	“Diğer taraftan işbirlikçi davranış beklentisi”
Butler & Cantrell	1984	“Diğer tarafın davranışının doğru, yeterli, tutarlı, güvenilir, açık olacağına yönelik beklenti”

Lewis ve Weigert	1985	“Güven, objeye karşı ya güçlü duygusal hisler (duygusal güven) ya mantıklı sebepler(bilişsel güven) ya da her ikisiyle güdülenen bir kavramdır”
Rempel ve Holmes	1986	“Tahmin edilebilirlik, itimat edilebilirlik ve kabul edilebilirlik aynı oranda önemlidir.”
Gambetta	1988	“Bir ekonomik aktörün diğerine yönelik fayda sağlayan en azından zarar vermeyecek davranışta bulunmaya karar verme olasılığı”
Butler	1991	“Diğer tarafa zarar vermeye uğraşmayacağına yönelik verilen kesin söz”
Bromiley ve Cummings	1992	“Kişinin (ya da bir grup kişinin), karşı tarafa verdiği sözler doğrultusunda hareket edeceğine, müzakerelerde dürüstlük göstereceğine, olasılık durumunda bile faydacı davranmayacağına yönelik inancı”
Mayer, Davis ve Schoorman	1995	“Bir tarafın diğer tarafın eylemlerine savunmasız kalma isteği”
McAllister	1995	“Bireyin diğer tarafın sözlerine, eylemlerine ve kararlarının doğru olduğuna yönelik inancı”
Rousseau, Siktin, Burt ve Camerer	1998	“Kişinin, diğer tarafın niyet ya da davranışlarıyla ilgili olumlu beklentileri”
Zaheer, McEvily ve Perrone	1998	“Diğer tarafın zorunluluklarını yerine getireceğine, söylediği şekilde davranacağına, faydacı durumlarda adil müzakere edeceğine yönelik beklenti”
Shockley-Zalabak, Ellis ve Winograd	2000	“Diğer tarafın yeterli, açık, ilgili, itimat edilir olması ve diğer tarafın hedefleri, değerleri, normları ve inançlarıyla özdeşleşmiş olması”

Kaynak: Neveu, V. 2000, Organizational Trust: Definition and Measurement”, www.agrh.org/english/neveu.uk Aktaran: Tüzün, İ. K. (2007). Güven, örgütsel güven ve örgütsel güven modelleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007(2), 93-118.

1.2. Güvenin Boyutları

Güven karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır (Hoy ve Tschannen-Moran, 1999). Mishra (1996), bireyler ve örgütler için dört boyutlu bir güven modeli oluşturmuştur. Cummings ve Bromiley (1996) güven kavramını, örgütsel güven ve bireysel güven olarak ikiye ayırmıştır.

Burke ve arkadaşları (2007) güvenin temel bileşenlerini şu şekilde sınıflandırmıştır.

- Savunmasız olma istekliliği,
- Gözleme imkanı olmadığında bile çıkarların korunacağı ve destekleneceği olumlu beklentiler,
- Başkalarının niyetlerinin, samimiyetlerinin, motivasyonlarının, karakterlerinin, güvenilirliğinin ve dürüstlüğüne değeriendirilmesidir.

Burke ve arkadaşları (2007) ayrıca, savunmasızlığı kabul etme istekliliğinin, tekrarlanan etkileşimler ve karşılıklılık ortak deneyimler aracılığıyla bir ilişki boyunca geliştiğini belirtmiştir. Bunlar (Burke vd., 2007):

Kişilik temelli güven: Çocukluk döneminde bir bebek yardımsever bakıcısından yardım alır ve başkalarına güvenme eğilimi doğurur.

Bilişsel-temelli güven: Kişisel etkileşimlerin aksine hızlı, bilişsel işaretlere veya ilk izlenimlere dayanır.

Kurum temelli güven: Kişi, kişisel olmayan yapıların belirli bir durumda başarı olasılığını desteklediğine inanır; garantiler, güvenlik ağları veya diğer yapılardan dolayı kişinin bir durum hakkında hissettiği güvenliği yansıtır.

Literatürde güvenin farklı boyutlarından bahsedilmekte ve her çalışma güveni farklı boyutları ile ele almaktadır. McAllister (1995) ise güveni bilişsel ve duygusal temelli olarak iki şekilde incelemiştir.

Mishra (1996) çalışmasında güvenin yeterlilik, açıklık, ilgililik, itimat edirlilik boyutlarından bahsetmektedir. Shappiro, Sheppard ve Cheraskin (1992) ise güveni üç boyutta ele almıştır; bilgiye dayalı güven, özdeşleşmeye dayalı güven ve hesaplanmış güven. Hall ve arkadaşları (2001) çalışmalarında güvenin sadakat, yeterlilik, dürüstlük, gizlilik ve genel güven şeklinde beş boyutta ele almıştır. Ayrıca literatürde iki farklı boyuttan bahsedilmektedir. Bunlardan birincisi kişiselleştirilmiş güven ve ikincisi de sosyal güvendir. Kişiselleştirilmiş güven, bireyin diğer aile bireyleri, yakın dostları, çalışma arkadaşları ve komşuları gibi yakından tanıdığı kişilere karşı hissettiği güven duygusudur. Sosyal güven ise biraz farklılaşarak, bir kişinin bulunduğu toplumda tanımadığı kişilere karşı hissettiği güven duygusudur (Gür, 2017). Alan yazında yer alan bazı güven boyutları aşağıda açıklanmaktadır.

1.2.1. İncinebilirlik

Belki de güven çalışmasında açıkça görülen en yaygın boyut incinebilirliktir. Kelimen anlamı olarak incinebilirlik, zarar görebilirlik, savunmasızlık gibi kelimelere denk gelmektedir. Bu çalışmada bu boyut doğrultusunda kullanmayı tercih ettiğimiz kelime incinebilirliktir.

Sosyal ve örgütsel bilimlerde güven ve güvensizlik çalışmaları yapıldığında, incinebilirlik fikri neredeyse her zaman mevcuttur. Gerçekten de, incinebilirliğin yokluğunda, güvenenler tarafından paylaşılan durumsal sonuçların önemsiz olduğu varsayılmakta böyle durumlarda güvenin gerekli olmadığı ifade edilmektedir (Mishra, 1996).

Güven yapısı iki veya daha fazla kişi arasında bir ilişki olmadan var olamaz ve bu ilişkiler ilgili tarafları birbirine bağlayan faktörlere dayanır. Karşılıklı bağımlılık olmadan güvenin bir anlamı yoktur (Rousseau vd., 1998). Ancak, bağımlılık ile birlikte incinebilirlik yani savunmasızlık gelir. Kişinin çıkarlarına potansiyel olarak zarar verebilecek başka birinin eline kendini bırakmak incinebilirliğin özünü oluşturmaktadır. Güven ararken karşı tarafın bilinmeyen eylem veya niyetleri bir risk oluşturur (Tschannen-Moran, 2004). Bu nedenle, birisine güvenen kişi kedisine karşı yapılabilecek olan istismar edici hareketler ve bilgilere karşı açık bir durumdadır.

1.2.2. Kendine Güven

Kendine güvene sahip olmak, kişinin söz konusu alanda yeterliliği konusunda iyimser olmak ve kişinin olumlu bir sonuç elde edebileceği beklentisine sahip olmaktır (Jones, 1996). Kişinin kendine güven düzeyi ne kadar yüksek olursa, bir işlemin sonuçlarından o kadar az şüphe eder (Cao, 2015). Kendine güveni yetersiz olan kişi ise, hem kendinden şüphe hem de iradesinden çok kapasitesi hakkında endişe duyar (Jones, 1996).

Aslında kendine güven ve güven arasındaki bağlantı açıkça tanımlanmamıştır ve genellikle birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Kendine güven, güven ile direkt olarak ilişkilidir. Eğer bir birey veya kuruma olan güven yitirilirse bu aynı zamanda kişinin kendine olan güvenini de etkileyecektir (Cao, 2015).

1.2.3. Güvenilirlik

Güvenilirlik, kişinin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için bir başkasına güvenebilme derecesidir. Güvenilirlik, öngörülebilirlik duygusunu yardımseverlikle birleştirir. Bir kişinin, yaptığı işlemlerde ileriye dönük ve olumlu olacağına inanma derecesi, güvenilirliğin kapsamını yansıtır (Hoy ve Tschannen-Moran, 1999). Smith, Hoy ve Sweetland (2001) güvenilirliği ilişkide bulunan kişilerin ihtiyaç duyulanı elde etmek için birbirlerine bağlı iş yapma derecesini temsil etmek şeklinde açıklamışlardır.

1.2.4. Yeteneklilik

Yeteneklilik, güvenilen kişinin yapacağı bir şey yapabilme becerisi ve yeteneği olarak tanımlanabilir (Blomqvist, 1997). Buna ek olarak, yeteneklilik kuruluşlara duyulan güvenin geliştirilmesinde çok önemli bir unsur olarak görülmektedir (Mishra, 1996). Beceri eksikliği iyi niyetle birleştiğinde hayal kırıklığı ve güvensizliğe yol açabilir. Bir kişide yetkinlik eksikliği genellikle diğer tarafın beklentilerinde olumsuzluğa neden olur

(Tschannen-Moran, 2004). Taraflardan birinin beceriksiz olduğu ve ilişkinin beklentilerini karşılayamadığı düşünülürse, ilişkideki diğer kişinin güveni sarsılacaktır.

İyi niyetlerin yeterli olmadığı zamanlar vardır. Bir kişi başkasına bağımlı olduğunda ve bir istenileni yerine getirmede beceri söz konusu olduğunda, o zaman iyi bir kişiye bile güvenilmeyebilir. Örneğin, hasta genç bir hekimle karşılaştığında, hekimin iyileştirmek istediğini hissedebilir, ama hekimin performansı iyi değilse, hasta muhtemelen hekime güvenmeyecektir (Hoy ve Tschannen-Moran, 1999).

1.2.5. Dürüstlük

Dürüstlük boyutu, güvenilen kişinin doğruları söylemesi, ettiği sözlerin arkasında durması ve benzeri durumları kapsayan, iki kişi veya grup arasında olan iyi niyeti gösteren anlaşmadır (McKnight ve Chervany, 2001). Bireyin yaptığı işlerle ve söylediği sözlerle tutarlılığıdır. Ayrıca dürüstlük, bir kişinin ifadeleri ve eylemleri arasındaki bütünlüğü ifade eder (Hoy ve Tschannen-Moran, 1999).

Dürüst birey, bugünü sadece güven inşa ederek etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bir kişinin gelecekteki yapılacaklara saygı gösterileceği ve onurlandırılacağına olan inancını da etkiler (Hoy ve Tschannen-Moran, 1999). Dürüstlük, bir kişinin hem karakterini ve hem de birey olarak bütünlüğünü dikkate alan temel bir güven yönü olarak görülür (Tschannen-Moran, 2004).

1.2.6. Açıklık

Açıklık, ilgili bilgilerin ne ölçüde saklanmadığıdır; bu, bireylerin başkalarıyla bilgi paylaşarak kendilerini savunmasız hale getirdikleri bir süreçtir. Açıklık bir tür karşılıklı güveni temsil eder, yani bu bilginin hem söyleyen için hem de dinleyen için kötüye kullanılmayacağına dair bir güven işaretidir. Paylaşmadıkları bilgilerle kendilerini korumaya çalışan insanlar şüphe uyandırır; çünkü saklanan bilgi, neyin ve niçin gizlendiği ve bu bilgilerin paylaşılmadığını merak edilir (Kramer, Brewer ve Hanna, 1996).

Bilginin açık bir şekilde paylaşımı ve kötü kullanılmaması güvenin gelişimini teşvik eder. Aksi durumda yani insanlar birbirlerine bilgi vermeyi reddettiklerinde ya da sakladıklarında, şüphe ortaya çıkar (Hoy ve Tschannen-Moran, 1999). Bu saklayıcı davranış güvensizliğin oluşmasını kolaylaştırır ve daha fazla güvensizlik yaratır. Açık iletişim ise güvensizliği azaltır ve hoşgörüyü artırarak güvene dayalı ilişkilerin

geliştirilmesini kolaylaştırır. Çünkü kişiler açık iletişime dâhil olduklarında, hem taraflar bilgilerini karşılıklı paylaşabilirler hem de bu paylaşımın taraflar arasında eşit bir şekilde gerçekleştiğinden ve aynı seviyede riskle karşı karşıya kaldıklarından emin olurlar. Dolayısıyla böyle bir ortam, kırılganlık hissini, yaralanma korkusunu, sömürü riskini azaltır ve güveni oluşturur (Mishra, 1996).

1.2.7. Yardımseverlik

Yardımseverlik kavramı Hoy ve Tschannen-Moran (1999) tarafından “kişinin yardım ihtiyacının ya da önem verdiği bir şeyin güvendiği kişi ya da kişiler tarafından korunacağına duyulan güven” olarak tanımlanmaktadır. Bu tür güven, diğerinin fırsatın mevcut olduğu durumlarda bile bir kişinin savunmasızlığından faydalanmaması veya başarı avantaj elde etmemesidir (Cummings ve Bromily, 1996).

Yardımseverlik genellikle güvenin en temel unsuru olarak görülmektedir (Tschannen-Moran, 2004).

Eğer bir ilişkide güvenen kişi tehlikeye veya sömürüye maruz kaldığında güvendiği kişinin kendisini kollayacağını hisseder ve inanırsa, güven artar. Bu nedenle, bir güven ilişkisinde taraflardan birinin yardımseverlik eylemleri, güvenin ilerlemesini ve büyümesini sağlar. Giderek artan bir güven ilişkisi boyunca, her iki tarafında yardımsever eylemlerin sürekli olarak devam ettirmesi, taraflardan birbirlerine ihanet edeceği fikrini ortadan kaldırmaya yardımcı olur (Smith ve Birney 2005).

Rowe ve Calnan'ın (2006) çalışmasında kişiler arasındaki güveni yansıtan davranışlar aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 2: Güveni Yansıtan Davranışlar

Yüksek Güven Davranışları	Düşük Güven Davranışları
Çok az kontrol	Sürekli izleme
Resmi ve yazılı olmayan kurallar	Ayrıntılı ve kuralcı düzenlemeler
Önemli mesleki özerklik	Yoğun denetim ve az yetki devri
Risk alma isteği	Riskten kaçınma
Bilgiyi paylaşma isteği	Bilgi gizlidir
Pasif, hoşgörülü rol	Sorgulayan, muhtemelen şüpheli rol

Hataları ve yanlışları affetme	Hatalar yoğun suçlama ve şikâyetlere neden olur
Tavsiyeleri sorgulamadan kabul etme	İkinci bir görüş talebi ya da aranan alternatif tedavi kaynağı

Kaynak: Rowe, R., & Calnan, M. (2006). Trust relations in health care: developing a theoretical framework for the “new” NHS. *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), 376-396.



BÖLÜM 2: HEKİME GÜVEN

Sağlık hizmetlerin sunumun istenen başarının sağlanmasında önemli konulardan biri de hastaların hizmet aldıkları hekime kendilerini doğru bir şekilde ifade edebilmeleridir. Hem kendilerini ifade etme hemde istenen bilgilerin eksiksizce sunumunda hekime güven önemli bir rol üstlenir. Kişiler hekime olan güven seviyesiyle doğru orantılı olarak bilgilerini paylaşacak ve sağlık hizmetsunumunun başarısını artıracaktır. Bu bölümde hekime güven kavramı ilgili literatürle açıklanmıştır. Bölümün devamında hekime güven kavramının boyutları incelenmiş ve açıklanmıştır.

2.1. Hekime Güvenin Önemi

Modern dünyada sağlık hizmetlerinde hekime güven önemli bir konudur. Özellikle sağlık hizmetlerinin doğasında olan asil vekil ilişkisinin olması güven kavramını daha da öncelikli kılmaktadır. Yani bir hasta alacağı sağlık hizmetinin gerekliliği konusunda hekimine güvenmek zorundadır. Çünkü alacağı hizmetin gerekliliğini değerlendirmek için tıp bilgisine ihtiyaç duyar. Bu bilgiye ancak hizmeti veren hekim sahiptir. Bu nedenle verilecek sağlık hizmeti kararını da ona bırakır. Bu durum hekime güven duymayı gerektirir (Roberts, 2007). Ayrıca, müşteri olarak hastanın alacağı sağlık hizmetlerinde bazı belirsizliklerin olması ve bu konuda kendisinin yetkinlik sahibi olmaması da güven konusunu gündeme getirir. Burada hasta, hekiminin yetkinliğine ve kararına bağımlıdır. Bu da risk yaratır (Alaszweski, 2003). Bu riskte ancak hekime güven ile aşılr.

Güven, iyi ilişkiler için hayati bir unsur olarak kabul edilmektedir. Hastaların düzenli olarak tıbbi bakım almaları, reçete edilen ilaçlara uymaları ve sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık sigortacıları ile uzun vadeli ilişkiler kurmaları konusunda ilişkili olabilmektedir (Safran vd., 2000). En kalıcı güven ilişkileri ailelerde, aşk ilişkilerinde, samimi arkadaşlıklarda bulunur (Mechanic 1996). Güven, sağlık hizmetini sunanlar ve hasta arasında yer alan, sağlık hizmetlerinin sonuçlarını etkileyebilen kişilerarası etkileşimin önemli bir bileşenidir (Thom vd., 2002). Kuhlmann (2006)'a göre sağlık sistelerinde hekim güvenin oluşumunda en önemli kaynaklardan biridir ve hekimin hastaya verdiği bilgiler diğer sağlık çalışanlarının verdiği bilgiler ile karşılaştırıldığında daha güvenilir bilgiler olarak kabul edilir.

Sağlık hizmeti sunumunun merkezinde hasta/hizmet sunucu etkileşimi vardır. Sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde verilmesi sadece kanıta dayalı kaliteli bir bakımın

sağlanmasını değil, aynı zamanda verilen sağlık hizmetlerine ilişkin birçok yararı da beraberinde getirir. Hastanın güveni, tıbbi tedavide etkililiği, sağlık sorunlarını önlemeyi ve sağlıklı davranışı teşvik etmek için gerekli davranış değişikliğinde kritik bir rol oynar (Gilson, 2003). Hekim ve hasta arasında güvenin oluşması, hastaların sağlık kurumunda sunulan hizmetlerden memnun kalmasını ve sağlık sonuçlarının daha iyiye gitmesini sağlamaktadır (Chandra, Mohammadnezhad ve Ward, 2018). Hastalara daha iyi ve etkili bir tedavi verilebilmesi için hekim-hasta ilişkisinde güven ve iletişimin gerekliliği ve önemi alan yazında sıklıkla ifade edilmektedir (Chandra, Mohammadnezhad ve Ward, 2018; Street, 2003; Meyer vd., 2008; Thom, Hall ve Pawlson, 2004; Calnan ve Rowe, 2006).

Doktorlarına güven duyan hastalar genellikle daha faydalı sağlık davranışlarına, daha az semptomlara, daha yüksek algılanan kaliteye sahiptir ve tedaviden daha memnun olurlar. Güven kavramı tüm bunların yapılması için hayati bir rol oynar (Chandra, Mohammadnezhad ve Ward, 2018).

Sağlık çalışanları; hastalarının hastalıklarıyla ilişkili bilgilerini söylemeye teşvik etmeli, tedavileri için için ikna etmelidir. Hastanın yapılan bu işlemleri kabul etmeleriye sağlık kuruluşuna ve sağlık çalışanlarına duydukları güvenle mümkün olmaktadır. Aksi durumda hasta yapılan müdahaleleri kabul etmezler ve tedavi almayı reddederler (Meyer vd., 2008). Hasta hekimin güvenilir olduğunu düşündüğünde, hekimin tavsiye ettiği sağlık davranışlarından veya tedavi planlarından daha iyi sonuçlar elde edilmesini ümit eder (Bandura, 1986).

Uzun süre bakım verme nedeniyle gelişen hekime güven ile hekim hastanın tıbbi geçmişini bilir, risk faktörlerini daha doğru tanımlayabilir, sağlık durumlarını yakından izleyebilir ve hastanın tedaviye uyumunu arttırabilir (Hall vd., 2001). Yüksek güven düzeyleri yüksek bakım kalitesi ile ilişkilidir (Joffe vd. 2003).

Güven, hem hasta hem de hekim için oldukça önemli bir kavramdır ve bu kavram memnuniyetten farklıdır (Thom, Hall ve Pawlson, 2004). Güven ileriye dönüktür ve yeni veya devam eden bir ilişkiye yönelik bir tutumu yansıtırken, memnuniyet geçmiş deneyime dayanır ve sağlık hizmeti sunanların performanslarının değerlendirilmesini ifade eder. Güven hasta memnuniyetinde performanstan daha duyarlı bir gösterge olduğu ileri sürülmektedir ve hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesini nasıl değerlendirdiklerine dair bir gösterge olarak gösterilmektedir (Calnan ve Rowe, 2006). Sağlık çalışanlarına

duyulan güvenin artması ile hastaların memnuniyeti aynı anda arttığı belirtilmektedir (Thom vd., 2002).

Güven, inşa edilmesi ve kazanılması ve iyi kullanılması gereken bir konudur. (Chandra, Mohammadnezhad ve Ward, 2018). Hastanın hekimine güvenini sağlamada şu konulara özellikle dikkat edilmelidir. Bireyin bilgilendirilmesi ve tedavisiyle ilişkili kararlara katılımının sağlanması, kendilerini daha güvenli bir ortamda hissetmeleri doktorlarına istediklerinde ulaşabilmeleri ve doktorlarıyla iletişim kurabilmeleri hastalarda güven hissinin oluşmasını sağlayacaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Bunlara ek olarak sağlık çalışanları arasındaki güven eksikliği, sonucunda bazı hastalar için yaşam ve ölüm arasında bir fark yaratabilecek yanlış iletişim, verimsizlik, artan maliyetler ve tıbbi hatalara yol açabilir. Sağlık sistemi içinde bu taraflar arasında güvene dayalı ilişkiler kurmak, hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini sağlamak için zorunludur (Ozawa, 2008). Hastaların doktorlarının vicdanlarına güvenmesi gibi, yeterliliklerine de güvenmeleri gerekir. Ancak yetkinliklerini ölçmek zordur. Çoğu hasta için, genellikle klinik kalite hakkındaki yargılar hala anlaşılmazdır (Roberts, 2007).

Güven, kişilerin bir şeyi yaptırması için kullanabileceği bir güç olarak görülebilir, ancak dikkatsizce “körü körüne güven”, sömürü biçiminde bu gücün kötüye kullanılmasına da neden olabilir. Hastaların, özellikle “muhtaç/yoksul” durumlarda olan hastaların hassasiyeti göz önüne alındığında, bu sağlık hizmetleri için tehlikeli bir durumdur. Yanlış konumlandırılmış güvenin sonuçları özellikle yoksulluk içinde yaşayan gruplar için geçim kaynaklarını ve yaşamlarını tehdit edebilir ama aksi durumda güçlü ve varlıklıysanız güvenmek daha kolay olabilir (Calnan ve Rowe, 2006).

2.2. Hastaların Hekime Güveni

Güven, sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından tıbbi bakım deneyimlerinin ve değerlendirmelerinin anahtarı olarak tanımlanmıştır (Joffe vd. 2003). Pearson ve Raeke (2000), hastanın hekimlere duyduğu güveni, hizmet alınan hekimin belirli bir şekilde davranacağına dair inanç veya beklenti olarak tanımlamışlardır.

Güven, hekim-hasta etkileşiminin merkezindedir. Özünde hasta, hekimin yardımına muhtaçtır (van Den Assem ve Dulewicz, 2014). Buna karşın hekim hastaya ihtiyaç duyduğu tedaviyi verebileceğine dair güven oluşturmalıdır. İyi bir iletişim, hekim ve hasta arasında bu güveni oluşturmaya yardımcı olur (Chandra, Mohammadnezhad ve Ward, 2018). Hastaların hekime duyduğu güven, muayene esnasında hekimin iletişimine

bağlı olarak olumsuz veya olumlu şekilde bir değişim gösterebilir (Street, 2003). İyi bir iletişimin yanı sıra hastanın hekime güvenmesi için hekimin yetkin, bilgili, deneyimli ve becerikli olması ayrıca hastanın çıkarlarını her şeyin üstünde tutması gerekmektedir (Croker vd., 2013).

Hekim-hasta ilişkisinde güven, hastanın kendini dürüstçe ifade etmesini içeren bir durumdur (Pearson ve Raeke, 2000). Bu durumu sağlamak için Weaver vd., (1993)'e göre; hastaların hekime güvenmelerin sağlayacak davranışlar şöyle olmalıdır:

- Hastanın durumunu anlatmasına müsaade vermek,
- Hastayı dikkat bir şekilde dinlemek,
- Hasta konuşurken sözünü kesmemek,
- Hastanın ihtiyaçlarına vakit ayırmak,
- Muayenede aceleci davranmamak.

Bunun yanı sıra hekimlerin, hekimliklerini yapabilmeleri için hastaların kendileri ve aileleri hakkında bilgi vermeleri gerekebilir. Tedavi için vücutlarına dokunulmasına ve incelenmesine izin vermek zorundadırlar. Gerekğinde testlere boyun eğmek ve vücutlarına zehir olması muhtemel kimyasalları almak zorundadırlar. Hatta bazen vücutlarının bıçaklarla istila edilmesi ve vücut kısımlarının çıkarılması için bilinçsiz hale getirilmesine bile izin verirler. Bunların herhangi birinin yapılmasına izin verilebilmesi için, hekimlerine güvenmeleri gerekmektedir (Rhodes ve Strain, 2000).

Güven bazı çalışmalarda kişilerarası ve kurumsal güven olmak üzere iki boyutta incelenir (Weaver, 2006; Khodyakov, 2007; Meyer vd., 2008). Kişilerarası güven, bireysel düzeyde insanlar arasındaki güvendir (Weaver, 2006). Sağlık hizmetlerinde ise hastanın hekimine olan güveni olarak tanımlanır (Meyer vd., 2008; Pearson ve Raeke, 2000). Kurumsal güven, hastanın tıp mesleğine, hastaneye, sigorta şirketlerine, tıbbi organizasyonlara ve bir bütün halinde sağlık sistemine olan güven olarak tanımlanmaktadır (Hall vd., 2001; Rowe ve Calnan, 2006; Dinç ve Gastmans, 2012; Gilson, 2005).

Güven, insanların önceki deneyimlerine dayanarak gelecekteki kararları almalarına yardımcı olur ve ayrıca insanlar karar riskini en aza indirmek için geçmişin bilgilerini kullanır. Yani tanıdıkları, sürekli gittikleri sağlık profesyonellerine veya hastanelere güven duyma olasılıkları artar. Bireyin tanıdığı bildiği çalışanlara ve kurumlara ilişkin

deneyimleri olumlu olursa güvenleri de artmaktadır (Ward vd., 2015). Bu durumda hastanın kişilerarası ve kurumsal güveni arttıkça, olumlu deneyimler edindikçe hekime ve kuruma olan güveni de artar diyebiliriz. Ayrıca araştırmalar, belirli bir hekime olan hasta güveninin yüksek olmasının, hastaların kendi kendine bakma yeteneklerini arttırmalarına, tedavi programlarına uymalarına ve sağlıklı yaşam tarzlarını sürdürmelerine yardımcı olabileceğini göstermiştir (Jones vd., 2012; Rolfe vd., 2014).

Bütün hastalar, hekimlerin güvenilir olmasını isterler. Bu yüzden tüm hekimler güvenilir olmalı ve bunu ahlak kanunları veya inançları olarak görmelidirler. Ne yapacağına ve nasıl yapacağına karar verirken, hastanın güvenini artırmaya ve bu güveni yıkmamaya dikkat etmelidirler. Kendilerini hekim olarak yetiştirirken aynı zamanda güvenilir biri olmaya da odaklanmalıdırlar (Rhodes ve Strain, 2000).

2.3. Hekime Güvenin Boyutları

Hekime güven boyutu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde Hall ve arkadaşlarının (2001) sağlık hizmetleri özelinde beş boyutlu modeli, alan yazında yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu model, hekime güveni etkileyen faktörleri anlamak için kavramsal bir çerçeve sağlayabilir. Bu boyutlar, genel güven (global trust), sadakat (fidelity), dürüstlük (honesty), yetkinlik (competence) ve gizlilik (confidentiality) olarak sıralanmaktadır.

2.3.1. Genel Güven

Genel güven, hekime güvenin diğer dört boyutunun eksik kalan yerlerinin tamamlayan bir güven türüdür. Bu güven boyutunda, hekimlerin yetkinlik ve sadakat gibi yönlerini göz önünde bulundurarak bütüncül bir güven göstergesidir (Zheng, Hui ve Yang, 2017). Genel güven, kişinin temel güven yeteneğinin göstergesi olduğu düşünülmektedir. Genel güven, güven kavramının ruhu yani özü olarak nitelendirilmektedir (Hall vd., 2001). Genel güven, güvenin diğer boyutlarda tanımlanamayan bütünsel yönünü açıklamaktadır (Gopichandran ve Chetlapalli, 2013). Bu boyut tek bir hekime özgü değildir; yani araştırmalar, bir hastanın hekimle kişilerarası güveni yüksekken genel güveninin düşük olabileceğini düşündürmektedir (Hall vd., 2002). Genel güven, diğer güven türlerinin eksik bıraktığı alanları tamamlamaktadır (Zheng vd., 2002).

2.3.2. Sadakat

Sadakat boyutu, hekimin bir hastanın çıkarlarını en iyi şekilde gözetmesi ve savunmasızlığından yararlanmaması (Hall vd., 2001) ya da hastaya birey olarak saygı duyması ve hasta-hekim etkileşiminin her aşamasında hastanın refahını göz önünde bulundurması olarak tanımlanmaktadır (Gopichandran ve Chetlapalli, 2013). Hekime güvende sadakat boyutu, sağlık çalışanlarının hastalara kendi işlerinin ötesinde yardımcı olmalarını gerektirmektedir (Ozawa ve Sripad, 2013).

2.3.3. Dürüstlük

Hekimin hastasına söylediği ve yaptığı faaliyetlerde söylediklerinin doğru olmasıdır. Dürüstlük boyutu, doğruyu söylemeyi ve kasıtlı yalanlardan kaçınmayı gerektirir (Hall vd., 2001; Hall vd., 2002). Dürüstlük, hastalara karşı şeffaf olmak ve hasta bilgilerinin üçüncü kişilerden koruması olarak tanımlanmaktadır (Gopichandran ve Chetlapalli, 2013). Dürüstlük, hastanın ihtiyaçlarının hekim tarafından doğru bir şekilde ve eksiksiz karşılanmasına olan inancını destekler. Başka bir deyişle, hekimin umduğu hizmetlerle hem mesleğinin gereklerini tam olarak yerine getirdiğini hem de hastanenin bir anlamda taahhütlerini yerine getireceğine inanması anlamına gelir (Naoui ve Zaiem, 2010; Hall vd., 2001). Yani hekimin bilerek herhangi bir bilgiyi atlamaması gereken hizmeti gerektiği zamanda sunması, ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz sonuçları uygun bir dille hastaya ve yakınına aktarması, tedaviyle ilişkili riskler ve faydalar hakkında doğru ve eksiksiz bilgilendirme yapması demektir (Hall vd., 2001).

2.3.4. Yetkinlik

Hall'ın modeline göre güvenin dördüncü boyutu, hastanın hekimin yetkinliğine ilişkin algısıdır. Hekimlikte yetkinlik, iyi ve doğru tıbbi uygulamalar yapmak, kişilerarası becerilere sahip olmak, doğru kararlar vermek ve hatalardan kaçınmak (Hall vd., 2002) olarak tanımlanabilir. Modele göre, hasta, hekimin gerekli bilgi ve becerilere sahip olduğunu düşünüyorsa daha fazla güven duyacaktır. Bu sadece uygun testler, tedaviler ve yönlendirmeler yapmak yani doğru tanı veya kararları vermekle kalmayıp aynı zamanda hata yapmaktan kaçınmayı da içermektedir. Hasta her zaman hekimin yetkinliğini yeterli bir şekilde değerlendiremeyebilir ve yetkinlik hakkında bir sonuca varmak için sadece hekimin iletişim becerileri de yeterli olmayabilir. Ancak hastaların, hekimin yeterliliğini değerlendirirken hekimin klinik beceri düzeyine mi ya da kişiler arası iletişim becerilerine

mi önem verdiğini belirlemek zordur (Thom ve Campbell, 1997). Çoğu hasta, teknik yeterliliği doğrudan değerlendirmekte güçlük çekerler, bu nedenle hastaların hekimlerine ilişkin yeterlilik görüşleri, hekimlerin kişilerarası yeterliliğinden yani iletişim becerileri ve hasta yanındaki davranışlarından büyük ölçüde etkilenmektedir. Yetkin bir tıbbi bakım, doğru tıbbi geçmişleri toplamayı ve hastalara tedavinin etkili olması için ihtiyaç duydukları bilgileri onlara vermeyi gerektirir. Bu kapsamda, yeterliliğe güven, iletişim becerilerine biraz güven gerektirir. Bununla birlikte, göz teması veya şefkatli bir dinleyici olma gibi birçok iletişim becerisi, bakımın doğruluğunu veya etkililiğini doğrudan etkilemez. İyi bir göz teması olması sadece doktora güvenmek için de yeterli değildir. Ancak doktorların iletişim konusundaki yetkinliği hastaların bakımlarına ilişkin algılarını etkiler (Hall vd., 2001).

Ayrıca hastaların tedaviye katılımı tedavinin başarısı için önemlidir, hastaların tedaviye katılımı hekimlerinin yetkinliklerine güvenle ilişkilidir. Çünkü hastalar hekimlerin kendi alanları hakkında bilgi sahibi olduklarından ve tedavileri konusunda gerekli niteliğe yani yetkinliğe sahip olduklarından emin olmak isterler. Dolayısıyla gerek teşhis ve tedavi başarısında gerekse de tekrar aynı hekimden hizmet almada hastaların hekimlerinin yetkinliğine olan inancı son derece önemlidir (Gopichandran ve Chetlapalli, 2013; LoCurto ve Berg, 2016).

2.3.5. Gizlilik

Hekime güvenin son boyutu gizliliğdir. Gizlilik, hassas veya özel bilgilerin korunmasını ve uygun şekilde kullanılmasını gerektirir. Bu durum mutlak gizlilik yerine, daha ziyade tıbbi bakımın gerektirdiği kadar bilginin açıklanmasıdır (Hall vd., 2001). Sağlık hizmetlerinde gizlilik, hastaya ilişkin tüm özellikle de hassas bilgilerin doğru bir şekilde paylaşımıdır (Hall vd., 2002). Burada hekimin sağlacağına gizlilik, hastanın mahremiyetini koruyacağına ve kişisel bilgilerini ifşa etmeyeceğine ilişkindir (Balkrishnan vd., 2004). Hastalar bu konuda bir takım endişelere sahip olabilirler. Bu endişeler kendilerine ait özel bilgilerin paylaşılmasının kişisel ve ekonomik zararları olacağı yönündedir. Hastalar, kendilerine ait bilgilerin arkadaşlarına, ailesine kendi rızası dışında aktarılması ya da sağlık personelinin kendi aralarında uygunsuz bir şekilde paylaşımı ya da işveren veya sigorta kuruluşlarıyla paylaşımı gibi farklı mekanizmalara sızabileceğinden çekinir. Bu kaygılar, hem gizlilik boyutunu ihlal eder hem de hastanın hekimine olan güvenini de olumsuz etkiler (Hall vd., 2001). Halbuki bir hasta bilgilerinin

güvende olduğunu hissederse, kişisel bilgilerini hekime söylemekte daha rahat olacaktır (Balkrishnan vd., 2004). Bu da gerek sağlık hizmeti sunumuna gerekse de o hekimi tekrar tercih etme durumuna olumlu yansıyacaktır. Dolayısıyla sağlık hizmetinde güven, hastanın; kendisine uygun bakımı ve tedaviyi sağlayacak hekimi veya hastaneyi bulduğuna dair inancıdır (Platonova, Kennedy ve Shewchuk, 2008).



BÖLÜM 3: HASTANEYE GÜVEN

Sağlık bakım sistemlerinin etkili bir şekilde işleyişi için gerek hastaneye gerekse de hekime güven önemlidir. Sağlık hizmeti alım sürecinde hekimimizin tavsiyelerine ne kadar güvenirsek onların tavsiyelerine o kadar uyarız. Sağlık hizmeti aldığımızda bize ait bilgilerin ya da tıbbi kayıtlarımızın hastaneler tarafından güvenli bir şekilde saklanacağına ve gizli tutulacağına inanırız. Ayrıca toplum, etkili sağlık politikalarının yürürlükte olduğuna ve sağlık sisteminin hepimizin ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde yönetildiğine dair bir inanca sahiptir (Gille, Smith ve Mays, 2020). Bu ve benzeri konular, sağlık kurumlarına yönelik güven ile doğrudan bağlantılıdır. Bu bölümde sağlık hizmeti veren bir kurum olan hastaneye güven kavramı açıklanmıştır.

3.1. Hastaneye Güven

Hastaneye güven, hasta sağlık bakım hizmeti almak amacıyla bir hastaneye gittiğinde, hastane tarafından hastanın ihtiyaçlarına uygun ve istenilen kalitede tedavi hizmeti sunulacağına, hastanın emin olması olarak tanımlanabilir (Straten, Friele ve Groenewegen, 2002). Sağlık hizmetlerinin sunulmasında kuruma güven önemli bir konudur (Calnan ve Rowe, 2004). Hastaneye güven; hastaların hizmete erişimini, sağlıklı davranışlarının oluşumu ve devamlılığını, yaşam tarzının iyileştirilmesini, bakım kalitesi algısını ve hastanın sağlık durumunun takibi gibi konuları etkiler (Rădoi ve Lupu, 2014). Bu durum, sağlık kurumlarına ilişkin istenen güvenin oluşturulması ve sürdürülmesinin önemini de vurgulamaktadır (Calnan ve Rowe, 2004). Ayrıca, hastaların bireylere ve kurumlara güveni, sağlık hizmeti alırken kendilerine uygun şekilde hareket edileceğine, çıkarlarının göz önünde bulundurulacağına olan inancını da gösterir (Mechanic, 1996).

Bir sağlık kurumu olan hastaneye güven kavramı, dürüstlük, gizlilik, bakım ve saygı gösterme konularını kapsar (Hall vd., 2001). Öyleki hasta hastaneye ilişkin ya da hastanenin işleyişine dair sahip olduğu güven duygusu diğer olumsuz duyguların etkilerinin azaltılmasına ya da daha pozitif algıların oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Başka bir ifade ile bir kurumda süreçlerin işleyişine olan inanç, kişilerarası güvensizlikten kaynaklanan güvensizliği dahi azaltıcı etkiye sahip olabilir (McKnight, Cummings ve Chervany, 1998).

Hastaların hastanelere ilişkin güven düzeyleri, onların hastaneye sadakati, tıbbi bakımın değerlendirilmesi ve istekliliği ile ilişkilendirilmiştir (Joffe vd., 2003). Hastaların daha

önceki deneyimleri ile güven arasında da önemli bir ilişki bulunduğu bildirilmektedir. Hastaların deneyimleri özellikle bakım, beslenme ve hijyen konularına ilişkindir. Onların bu konulardaki pozitif deneyimleri hastaneye güveni oluşturur (Calnan ve Rowe, 2008). Ayrıca hastalar tanıdığı sağlık uzmanları veya hastanelere daha fazla güven duyma eğilimindedirler (Ward vd., 2015).

Hasta, kuruma güvenmediği durumda ise güvensizlik, belirsizlik ve şüphe yaşar. Bu durumlarda hekimlerin teşhislerine güvenmeyip, başka hekimlere başvuracak veya “alternatif” tıbbi yaklaşımlar arama ihtiyacı duyacaktır (Rădoi ve Lupu, 2014).

Güven ile sağlık kurumlarının amaçları arasında sıkı bir ilişki vardır (Rădoi ve Lupu, 2014). Hastaneler kurumlarına olan güveni arttırmaya çalışırlar çünkü bu tür bağlar müşterilerle uzun vadeli ilişkileri sürdürmelerine yardımcı olmaktadır. Hastalar ve hastane arasındaki ilişki güvene dayanmıyorsa, her iki taraf da yapılan işlemler konusunda belirsizlik yaşarlar (McKnight, Cummings ve Chervany, 1998).

Ayrıca kuruma güven, kurumun hasta ve yakını ile olan iyi iletişim kurmasını içerir (Hall vd., 2001). Çünkü güven, sağlık hizmeti sunucularıyla yüz yüze etkileşimle inşa edilir, desteklenir veya bozulur (Hall vd., 2001; Rowe ve Calnan, 2006). Sağlık kurumlarında güven, iyi iletişim ve etkileşim kalitesiyle doğrudan ilişkilidir (Mechanic, 1996). Etkileşimin kalitesi, hastanın tedaviye ilişkin karar alma sürecine katılımını, tedavinin sürekliliğini ve kuruma olan davranışını etkiler (Schwei vd., 2014). İyi iletişim, hastaların samimi bilgileri paylaşmasına, tedavide işbirliği yapmasına, tıbbi tavsiyelere uymasına ve sağlığı teşvik eden davranışları benimsemesine katkıda bulunur. Ayrıca, iyi iletişim hastanede kalış süresini azaltır, tıbbi sonuçları iyileştirir ve olumlu fizyolojik değişikliklere sebep olur (Mechanic, 1996). Diğer yandan hastanın iyi iletişim içerisinde olduğu sağlık çalışanlarına karşı duyduğu memnuniyet ve sadakat, hastanın hekimini dolayısıyla hastaneyi diğer kişilere tavsiye etme arzusuna ve en önemlisi tedaviye uyumuna katkıda bulunur (Hall vd., 2002).

Sağlık sistemine olan güven, bir sağlık kuruluşundaki hemşireler, hekimler ve diğer sağlık çalışanları arasındaki mesleki normlardan ve güç dinamiklerinden etkilenir ve hastaların kuruma yönelik tutum ve ayfılarını şekillendirebilir (Gilbert, 2005).

İnsanların hastanelere, sigorta şirketlerine ve sağlık sistemlerine olan güveni, hastaların hizmet kullanımlarını etkileyebilmesi nedeniyle ekonomik yönü olan bir konudur. Hastaneler hastalarına güven sağlayan bir ortam yaratmalıdırlar (Rowe ve Calnan, 2006).

Eğer hastaların hastaneye olan güven düzeyleri düşerse, bu sonuç, hastaların sağlık hizmetine erişme, aldıkları sağlık bakımını sürdürme olasılıklarını düşürürken sağlık hizmetlerini almaktan kaçınma olasılıklarını da yükseltir. Bu durum, müşteri bağlılığı ya da sadakatinin azalması, kurumun imajının bozulması ve nihayetinde müşteri kayıplarına neden olur. Aksi durum yani hastaneye duyulan yüksek güven, hastaneye bakım için gelişleri, hastaların tedavilere uyumunu, sağlık bilgisi alışverişini kolaylaştırır ki bu doğru tanı ve tedavinin anahtarıdır. Bu nedenle, hastanın hastaneye olan güvenini artırmak, hastanın sağlık hizmetlerine erişimini, deneyimini ve sonuçlarını iyileştirmenin de anahtarıdır (Ward vd., 2015).

Bireyin ötesinde, tıbbi bakım sağlayan kurumlar da güvene layık olmalıdır. Sağlık kurumları da gerek tesisin fiziksel şartları ve donanımı gerekse de entelektüel sermayesi olan tüm personelin iş yapma biçimlerini düzenleyerek hastaların bu güvenlerini hak etmelidirler. Tıpkı bir klinisyenin profesyonel olarak yetkin olmadan güvenilir olamayacağı gibi, bakım olanakları sunan sağlık kurumlarının da fiziksel, sosyal tüm şartlarını doğru bir şekilde organize ederek hastalarının ihtiyaçlarını karşılayabileceklerinden emin olmalıdırlar. Yine klinisyenlerin bireysel olarak özenli ve saygılı olması gerektiği gibi, sağlık kurumları da hizmet sunum süreçlerinde özenli olmalı, hijyenik ve saygılı bir ortam sağlamalıdırlar. Hastaların beklentilerinin altında şartlar sağlayan kurumlar güvenilir olmayacak ve halkın kuruma olan güvenini dolayısıyla imajını zayıflatacaktır (Rhodes ve Strain, 2000).

Sonuç olarak, hastanın hastaneye güveni, hastalar açısından önemli olduğu gibi, sağlık kurumları için de önemlidir. Çünkü sağlık kurumlarının tercih edilebilirliğini artırarak kuruma maddi-manevi yarar sağlar. Hastanın güven düzeyi arttıkça hastanın, hastaneye olan bağlılığı da artmaktadır. Güven, bir yandan hastanın kurumla daha yakın bir ilişki kurmasını sağlarken diğer yandan hastanın alternatif hizmet sunucularına yönelmesini azaltmaktadır (Moliner, 2009).

3.2. Hastaneye Güveni Etkileyen Faktörler

Hastaneye güveni etkileyen bir takım faktörler bulunmaktadır. Özellikle sağlık kurumu ile hasta arasındaki güven ilişkisini olumlu yönde etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması, sağlık kurumları tarafından verilen teşhis ve tedavi hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında ve iyileştirilmesinde katkıda bulunabilir. Ayrıca, sağlık kurumu ile hasta arasındaki güven ilişkisini etkileyen faktörlerin anlaşılması, sağlık bakım sistemindeki

eşitsizlikleri azaltmada ve hizmet sunumunda hastanın tedavi sürecine uymasını sağlamada yararlanılabilir (Rădoi ve Lupu, 2014). Tablo 3'te sağlık kurumlarına yönelik güveni etkileyen faktörler ve açıklamaları gösterilmektedir.

Tablo 3: Sağlık Kurumuna Güveni Etkileyen Faktörler

Etkileyen Faktörler	"Eğer veya öyleyse" ifadeleri ile açıklamaları
Gizlilik – Anonimlik	Hastaların kişisel verileri, sağlık kurumu içinde paylaşılmadan önce anonim hale getirilirse, insanların kuruma güveni artar.
Özerklik	Sağlık kurumu hastaların özerkliğini korumasına izin verirse, insanlar daha çok güvenir.
Dışsal Fayda	Sağlık kurumu tarafından verilen bakım hizmetinin dışsal faydası varsa, insanlar daha çok güvenir.
Aşinalık-Tanıdıklık	Hasta sağlık kurumuyla ilgili olumlu deneyimler yaşamışsa, insanlar daha çok güvenir.
Güven algısı	Sağlık kurumu hasta tarafından güvenilir olarak algılanırsa, insanlar daha çok güvenir.
Sağlık Sektörüne Katkısı	Verilen bakım hizmetlerinin sağlık sektörüne faydası varsa, insanlar daha çok güvenir.
Bilgi Doğruluğu	Hastalara doğru bilgi verilirse, insanlar daha çok güvenir.
Kişisel fayda	Verilen hizmetin hastaya faydası varsa, insanlar daha çok güvenir.
Saygı	Sağlık kurumu ve hasta birbirine saygı duyarsa, insanlar daha çok güvenir.
Zaman	Hastaya sağlık hizmeti verilirken yeterli bir zaman ayrılırsa, insanlar daha çok güvenir.

Kaynak: Gille, F., Smith, S., & Mays, N. (2020). What is public trust in the healthcare system? A new conceptual framework developed from qualitative data in England. *Social Theory & Health*, 1-20.

Yukarıdaki tabloda bir sağlık kuruluşu olan hastaneye güveni etkileyen faktörler görülmektedir. Bu faktörlerin yanısıra hastanelere güveni etkileyen başka faktörlerde bulunmaktadır. Bunlardan biri hastanenin toplum üzerinde hissettirdiği, kurumsal itibardır. Toplumda kurumsal itibarı iyi olan bir hastaneden daha hizmet alınmadan yani daha kuruma gitmeden hasta ve yakınlarının hastaneye ilişkin güven duygusunun oluştuğu ifade edilmektedir (Zheng, Hui ve Yang, 2017; Derin ve Demirel, 2011).

Sağlık kurumlarında güveni etkileyen faktörler arasında, verilen sağlık bakımının fiyatı ve diğer ekonomik konular, ilaçların kalitesi ve kurumda bulunması, hizmet almak için bekleme süresi gibi faktörler de bulunmaktadır (Kulkarni, Kulkarni ve Gaiha, 2019; Abdollahian, 2019).

3.3. Hastaneye Güven ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi

Memnuniyet; kişinin yaşam tarzı, geçmiş deneyimleri, gelecekte beklenenleri gibi faktörleri içeren bir kavramdır. Hasta memnuniyeti ise hastaların sağlık kurumlarından aldığı sağlık bakımının değerlendirilmesiyle ilişkili bir kavramdır. Hasta memnuniyeti,

hastanın kişisel özellikleriyle değişiklik gösterebilen, kurumun verdiği bakım hizmetiyle ve yakın çevresi veya medyadan edindiği bilgilerle gelişen bir durumdur (Zaim ve Tarım, 2011).

Hastanın, bir sağlık kurumundan aldığı teşhis ve tedavi hizmetinden memnuniyeti birkaç memnuniyet boyutuyla açıklanabilmektedir. Bunlar; hekim ve hastanın etkileşimi, teşhis ve tedavinin süreci, hastanede bekleme süresi, sağlık kurumunun fiziksel koşulları ve alınan hizmetin maliyetleri olarak sıralanabilir (van Der Schee vd., 2007; Kulkarni, Kulkarni ve Gaiha, 2019).

Güven ve memnuniyet ile ilgili çalışmalar, hastaneye duyulan güven ile hastanın sağlık kurumundan memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Chandra, Mohammadnezhad ve Ward 2018; Rădoi ve Lupu, 2014; Hall vd., 2002; Mechanic, 1996). Sağlık kurumuna duyulan güven ile hasta memnuniyeti ilişkisi doğru orantılı olarak değişmektedir. Yani hastanın hastaneden memnuniyeti arttıkça güveni de artmakta, memnuniyeti azaldıkça güveni de azalmaktadır (Rădoi ve Lupu, 2014).

Birçok çalışmada, sağlık kurumuna güven, verilen teşhis ve tedavi hizmetlerinin kalitesinin bir göstergesi olarak, hastanın sağlık kurumundan memnuniyeti ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Walker vd., 1998; Hall vd., 2002; Thom vd., 1999). Fakat bazı sağlık kurumlarının para kazanma isteği, verilen bakım hizmetinin önüne geçebilmekte ve sağlık bakım hizmetinin kalitesinin geri plana atılmasına sebep olabilmektedir. Bir sağlık kurumunda, verilen sağlık bakımının kalitesi düştüğünde, o kurumdan hizmet alan hastaların memnuniyet ve güven düzeyleri birlikte azalmaktadır (Rhodes ve Strain, 2000).

Hastalarıyla ilişkileri iyi olmayan bir hastaneler, hasta memnuniyetini arttıracak faktörler üzerine odaklanırlar böylece hastanın hem karar alma sürecine katılımını sağlayıp hem de hastanın kurumlarına olan güvenini arttırmaya çalışırlar (Mechanic, 1996). Sonuç olarak, hizmet kalitesinin bir göstergesi olan hasta memnuniyet düzeyi arttıkça, hastaneye olan güven de artacak ve bu da hastanenin tercih edilmesinde önemli bir rol oynayacaktır (Chandra, Mohammadnezhad ve Ward 2018).

3.4. Hastaneye ve Hekime Güven İlişkisi

Hekime ve hastaneye güven birbirini tamamlayan ve aralarında ilişki bulunan kavramlardır. Bir sağlık kurumunda çalışan hekimin, sağlık bakım hizmeti verdiği hastalar arasında güven oluştuğunda, oluşan bu güveni sürdürmek ve korumak için

çalıştığı sağlık kurumunun da güvenilir olması yönünde baskılayacaktır (Goold, 2001). Ayrıca, hastanın hekimine duyduğu güven sadece hastanın değil aynı zamanda hekimin çalıştığı hastaneye olan güvenini de etkiler. Benzer şekilde, hastanın hastaneye duymuş olduğu güven içerisinde, sağlık çalışanına da duyulan güveni etkileyebilir (Kulkarni, Kulkarni ve Gaiha, 2019; Gopichandran, 2013; Mainous, 2001; Zheng, Hui ve Yang, 2017). Dolayısıyla hastaneye ve hekime güven arasında oluşan ilişki hem karşılıklı birbirlerini etkileyen ve tamamlayan hem de iç içe gelişen bir durumdur.

Hastalar sağlık hizmeti aldıkları hekimlerine güvendiklerinde, hizmetin alındığı sağlık kuruluşunun güvenilirliği konusunda da daha az endişe duymaktadırlar, çünkü hizmet aldıkları hekimin kendilerinde bıraktığı olumlu etki sağlık kurumuna da yansımaktadır. Benzer şekilde, bir sağlık kurumuna duyulan güven de kurumda hizmet veren hekim ve hemşirelere olumlu bir şekilde yansımaktadır. Bu durum birbirlerini tamamlayan bir süreç olarak görülebilmektedir. Buna ek olarak, hastalar bir sağlık kurumunu güvenilir bulmasıyla kurumun çalışanına duyulan güven etkisi başka bir şekilde de gerçekleşebilmektedir. Eğer bir sağlık kurumu hastalar tarafından güvenilir olarak kabul edilirse, hastalar bu kurum bünyesinde çalışacak sağlık personelin işe alım ve seçim süreçlerinin, kurumun uygun gördüğü belli standart ve uygun denetim yapılarına göre alındığı varsayarak pozitif bir ön yargıyla çalışanlara da güvenme eğiliminde olurlar (Mechanic ve Schlesinger, 1996).

Hastaneye ve hekime güven ilişkisinde olumlu etkileşim yerine tam tersi yani birbirlerini olumsuz etkileşim de söz konusu olabilir. Örneğin, bazen hastalar bir sağlık kurumuna güvenip o kurumda çalışan hekimden dolayı sağlık hizmeti almayı tercih etmezlerken, bazen de tedavi almak istedikleri hekimin hastaların güvenmedikleri bir hastanede çalışmaları nedeniyle, hastaneyi tercih etmeyebilirler. Böyle bir durumun oluşmasına hem hekim hem de hastaneye ilişkin bazı unsurlar neden olabilir. Örneğin, hekime duyulan güven, hasta ile hekim arasındaki kişisel deneyimle gelişir ve hastanın kişisel özelliklerine dayanır. Hastaneye duyulan güven ise yasal haklara, medyaya, tedavi sürecine, hastanede bekleme süresine, hastane ortamına, tıbbi maliyetlere gibi birçok faktöre dayanabilir (Kulkarni, Kulkarni ve Gaiha, 2019; McKnight, Cummings ve Chervany, 1998). Bu durumlarda hastalar, farklı şekillerde davranış gösterebilirler. Örneğin, hasta, her ne kadar hastaneye güven duymasada o hastanede çalışan hekimine güven duyduğu ve ondan sağlık hizmeti almak istediği için hastaneye güvenmesede hekimi nedeniyle oradan sağlık hizmeti alabilmektedir. Dolayısıyla bu örnekte olduğu

gibi, hastanın hizmet aldığı sağlık kurumuna güvenmemesi, her ne kadar hekim-hasta ilişkisini de tehdit eden bir zemin oluştursa da, hastanın hekimiyle olan kişisel güven düzeylerinden dolayı hasta yine de aynı sağlık kurumundan hizmet almaya devam edebilmektedir (Mechanic, 1996). Çünkü tedavi olunacak bir hekime güvenmek, bir sağlık kurumuna güvenmekten farklı bir temele sahiptir (Kulkarni, Kulkarni ve Gaiha, 2019).



BÖLÜM 4: HASTANE TERCİHİ VE BU TERCİHİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hastane tercihi yapılırken, genellikle çeşitli sağlık kuruluşları arasında seçim yapılmaktadır. Günümüzün rekabetçi ortamı göz önüne alındığında, tüketicilerin tercihlerini yaparken hangi faktörleri göz önünde bulundurduklarını anlamak rekabet avantajı elde etmek için oldukça önemlidir (Akıncı vd., 2005). Bu bölümde, hastane tercihi kavramı ve bu tercihi etkileyen faktörler ele alınmaktadır.

4.1. Hastane Tercihi

Hastane tercihi, sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen hasta yada yakınının hastane seçme özgürlüğü bulunduğu durumlarda, hastane seçenekleri arasında birini tercih etmesi olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2001). Yani hastane tercihi, hasta olan bireyin tercih hakkı bulunduğu durumda dilediği hastaneye gidebilme serbestliğidir.

Hasta ve yakınlarının hastane tercih sürecinde nasıl davrandığını ve ne istediğini anlamak önemlidir. Hastanenin hasta ve yakınlarını bu anlama çabası sağlık hizmeti sunumunu planlarken ve tasarlarken hastanın istek ve ihtiyaçlarını göz önüne almasını ve tüm düzenlemeleri buna göre yapmasına yardımcı olabilir (Akıncı vd., 2005). Çünkü hastaların hastane tercih etme imkanları olduğunda, onların istek ve ihtiyaçlarını diakkate alan ve bu doğrultuda hizmetleri sunan hastaneleri tercih etme ihtimalleri daha yüksektir (Moscelli vd., 2016). Ayrıca, hastaların hastane tercih nedenlerini anlamaya yönelik çabalar hastanede çalışan hemşire, hekim, sağlık yöneticileri gibi sağlık profesyonellerinin kaliteli hizmet sunumunda temel ilkelerinden biri olan hasta merkezli sağlık bakım hizmeti sunabilmelerine katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Brown vd., 2015).

Hastane tercihi, hem hastanın hem de hastanenin özelliklerinden etkilendiği için değişkenlik gösteren bir süreçtir. Bu süreçte hastane tercihi yapacak hastaların bazı demografik özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Bu özellikler: yaş, cinsiyet, çalışma durumu, eğitim durumu, ikamet yeri, medeni durumu, geçmiş deneyimi, gelir durumu gibi özelliklerdir. Yine hastaların yanı sıra hastanenin de bazı özelliklerine göre hastane tercihi değişiklik gösterir. Bunlar: Hastanenin konumu, maliyetleri, teknolojileri, sağlık hizmeti kalitesi gibi özellikleridir. Hem hasta ve yakınlarının hem de hastanenin

bu deęişken özellikleri hastane tercih sürecinde deęişkenliğe neden olmaktadır (Janušonis, 2019; Brown vd., 2015).

Hastaların hastane tercihinde bulunurken önem verdikleri konulardan biri de hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Bu durum, kalite standartları daha yüksek olan hastanelerin tercih edilebilirliğini arttırmakta ve aynı zamanda müşteri sadakatini geliştirmektedir. Hastanelerin sahip olduğu yüksek kalite standartları onların rekabet avantajı sağlarken, kalite standartları düşük olan hastanelerin ise rekabet piyasasında müşteri kayıplarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla hastane tercihi, sağlık hizmet sunumunun kalitesinin arttırırken aynı zamanda sağlık sektörünün de gelişmesine katkı sağlamaktadır (Bahadori vd., 2016).

Hastanın sağlık hizmeti almak için dilediği bir hastaneyi tercih edebilmesi, hastanın teşhis ve tedavi sürecine katkı sağlarken aynı zamanda hastalığı hakkında hekimle bilgi paylaşımını ve hekimin tavsiyelerine uyumunu arttırmaktadır (Laugharne ve Priebe, 2006; de Cruppé ve Geraedts, 2017). Yani hastane tercihi yapabilme esnekliğine sahip olmak, hastanın kurumdan aldığı teşhis ve tedavi hizmetlerine katılarak aktif bir rol oynamasını ve daha iyi sağlık çıktılarının oluşmasını sağlamaktadır (de Cruppé ve Geraedts, 2017).

Sağlık hizmetleri alanında son yıllarda artan rekabetin bir sonucu olarak, hastaların bir sağlık kurumunu tercih ederken dikkat ettiği faktörleri değişmektedir. Bu nedenle, hastanelerin tercih edilebilirliklerini sürdürmek hatta arttırmak için önceki dönemlere kıyasla bu faktörlerin bilinmesi gerekmektedir (Hoşgör ve Hoşgör, 2019; Akıncı vd., 2005).

4.2. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler

Hastaların sağlık hizmeti almak amacıyla bir hastaneyi tercih etme sürecinde dikkat ettiği özellik ve etkenlerin tümüne hastane tercihini etkileyen faktörler denilmektedir (Heischmidt ve Heischmidt, 1991). Sağlık sektöründe, 30-40 yıl önceye kadar sınırlı sayıda hastanenin bulunmasından dolayı, hastaların hastane tercih etmek gibi bir seçenekleri bulunmazken geçen yıllarla birlikte sağlık sektörüne verilen önemin ve yatırım miktarının artmasıyla hastane sayıları hızla artmış, sektör içerisinde rekabet ortamı oluşmaya başlamıştır. Böylece bir hastane tercihi konusu gündeme gelmiştir. Oluşan bu rekabet ortamından dolayı bu hastanelerin rekabette öne geçebilmeleri için sundukları hizmetlerin öncelikle çeşitliliği artmıştır. Daha sonra bu hizmet çeşitliliğinin yanı sıra kalite konuları gündeme gelmiştir. Kalite konusu ile birlikte hastanın istek ve

beklentilerini dikkate almak hastaneler için bir zorunluluğa dönüşmüştür. Sağlık sektöründe yaşanan bu gelişmelerle birlikte artık hastalar gitmek istedikleri hastaneleri, kendi istek ve beklentilerini daha fazla karşılayacaklarına inandıkları hastaneleri tercih edebilecek duruma gelmişlerdir (Karahana vd., 2016; Heischmidt ve Heischmidt, 1991). İşte bu noktada hastaların hastane seçiminde bulunurken dikkat etikleri faktörleri anlamak ve değerlendirmek, sağlık hizmet sunucularının rekabette öne geçebilmelerine ve kendilerini geliştirmelerine katkı sağlayacaktır (Aytekin, 2016).

Sağlık hizmeti almak amacıyla hastanenin tercihinde, bir başka etkili faktörde hastaların sağlık hizmetlerinden algıladıkları kalite ve memnuniyet düzeyidir (Ataman ve Yarimoğlu, 2018). Çünkü hastalar, bir hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında iyi bir algıya sahip olduğunda o hastaneyi daha çok tercih etmektedirler (Bahadori vd., 2016). Bu doğrultuda kalitenin göstergeleri içinde yer alan tıbbi süreçlerin standardize olması, kullanılan teknolojiler ve hizmet sunum biçimleri hastaların kalite algısının dolayısıyla hastane tercihinin etkilemektedir (Ataman ve Yarimoğlu, 2018; Bahadori vd., 2016).

Hastane tercihinin hangi faktörlerden etkilendiğini öğrenmek için yapılan araştırmalarda, ortak bazı faktörler bulunmuş olsa da kişiden kişiye, ülkeden ülkeye ve hastaneden hastaneye bu faktörler değişkenlik göstermektedir. Bu bölümün devamında ise konunun anlaşılması için hastane tercih faktörleriyle ilgili öne çıkan bazı çalışmalar ve bu çalışmaların sonuçları gösterilmeye çalışılmıştır.

Tengilimoğlu vd. (2008) çalışmasında hastane tercihinde etkili olan faktörleri, ikamet yakınlığı, hekimin tavsiyesi, olumlu deneyimler, tanıdık hastane personeli, tesisin kalitesi, kalifiye uzman hekimlerin varlığı ve tesis görünümü olarak saptamıştır. Akıncı vd. (2005) çalışmasında ise bekleme süresinin kısalığı, hastanenin toplumdaki imajı, fiziksel görünümü ve teknolojik gelişmişliğin hastane tercihinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Işık, Erişen ve Fidan (2016) çalışmasında, hastane temizliğinin en etkili faktör olduğu görülürken, hastane tercihinde etkisinin en az olduğu faktör ise hekim ve hemşirenin cinsiyeti olduğu görülmüştür.

Hastane tercihinin etkileyen faktörler üzerine yapılan bir başka çalışmada da bakım kalitesinin, sigorta kapsamının, maliyetlerin ve hastanın gelirinin önemli belirleyiciler olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmaya göre kamu hastanesini hizmet kalitesi arttıkça,

özel hastaneden daha çok tercih edildiği de belirtilmiştir (Halasa ve Nandakumar, 2009). Ayhan ve Canöz (2006) ise bir özel hastanenin tercih edilmesinin en önemli iki sebebinin, hastaların hizmet alırken iyi ve saygın bir imaj hissetmeleri ve hastaların sağlık sigortalarının hizmet kapsamında olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Dubey ve Sharma (2013) çalışmasında hastane yakınlığı en önemli tercih faktörüken, reklam ve tanıtım da tercih süreçlerinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Balia, Brau ve Moro (2018) çalışmasında hastanenin eve yakın olmasının hastane tercihinde en önemli faktör olduğunu belirtmiştir. Luft vd. (1986) ise sağlık hizmeti almak için fiyatların düşüklüğünün hastane tercihinin önemli derecede etkilediğini ve fiyatların daha uygun olması nedeniyle hastalar tarafından hastane yakınlığı faktörünün geri plana atılarak daha uzaktaki bir hastaneye gidileceği belirtmişlerdir.

Çayırtepe ve Özkoç (2019) Türk ve yabancı hastaların hastane tercihinin etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, Türk hastalar sırasıyla hastanede uzman hekimlerin bulunmasına, hastanenin modern teknolojiye sahip olmasına ve verilen sağlık hizmetinin kalitesine önem verirken, yabancı hastalar ise sırasıyla hizmet kalitesine, modern teknolojiye ve hastanenin fiziksel görünüşü faktörlerine önem verdiğini belirtmişlerdir.

Aytekin (2016) hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada, hastane bünyesinde her türlü hizmetin ve uzmanın bulunması, hastane tercih sebebinde önemli faktörler olarak belirlemiştir. Shah ve Dickinson (2010) ise hastanenin hijyenik olmasının, bulunduğu konumun, ulaşım imkanlarının ve hastanenin tanınırlığının hastane tercihinde en etkili olduğunu belirlemiştir.

Karahan vd., (2016) 360 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada, en önemli tercih faktörleri olarak hastanın hastaneyle yaşadığı olumlu deneyimleri ve hastanenin temizliği şeklindedir. Tablo 4’de hastane tercihiyle ilgili bazı çalışmaların tercih faktörleri ve öncelik sıralamaları gösterilmiştir (Koning, 2012).

Tablo 4. Hastane Seçimi Faktörlerine İlişkin Temel Bulgulara Genel Bakış

Öncelik Sırası	Boscarino vd. (1982)	Javalgi vd. (1991)	Moser vd. (2010)	Dijs-Elsinga vd. (2010)
1	Eve yakınlık	Eve yakınlık	Pratisyen hekimin önerisi	Hastanenin itibarı
2	Hekimin önerisi	Uzman sağlık personeli	Eve yakınlık	Hastanenin samimi atmosferi
3	Uzman sağlık personeli	Hastanenin itibarı	Hastaneyle olumlu deneyimler	Hastaneyle olumlu deneyimler

4	Modern ekipman ve teknoloji	Modern ekipman ve teknoloji	Hastanenin itibarı	Pratisyen hekimin önerisi
5	Tesis kalitesi	Çalışanların nezaketi	Uzman sağlık personeli ve kalitesi	
6	Hastane personelini tanıma veya beğenme	Bakım maliyeti	Bakım sonrası tedavi	
7	Hastane personeli ile olumlu geçmiş deneyim	Hekimin önerisi	Bekleme süresi	
8	Uygun fiyat	Arkadaş veya yakınların önerisi		
9	Tesis büyüklüğü	Hastane türü		
10	Dini inanç			

Kaynak: Koning, J. N. M. (2012). Care for Social Media. Erasmus University Rotterdam School Of Management, Master Thesis.

4.3. Tercih ve Güven İlişkisi

Güven ve tercih üzerine yapılan mevcut araştırmalar, güvenin hastane tercihi için önemli olduğunu belirtmişlerdir (Yıldırım vd., 2009; Laugharne vd., 2012). Güven faktörü, hasta tarafından sağlık kurumu veya çalışanının tercih edilme sebeplerinden biridir (Laugharne vd., 2012; Rowe ve Calnan, 2006).

Yıldırım vd. (2009) hastanene tercih sebeplerini araştırmak için 500 kişi ile yaptıkları çalışmada, hastaların sağlık hizmetini tercih sebeplerinden en önemlisi olarak güven faktörü ön plana çıkmaktadır. Çalışma güvenin hastane tercihindeki önemini ortaya koyulması açısından önemlidir.

Laugharne vd., (2012) yaptıkları çalışmada sağlık kurumlarında güven ve tercih arasındaki ilişki incelenmiştir. Hastaların güven ve tercihlerine davranışlarına bakıldığında, her ikisinde birçok ortak yönlerinin olduğu görülmüştür. Bir hastaneye karşı hissedilen güven duygusu aynı zamanda hastanenin tercih eldirmesini de etkilemektedir. (Vardanjani vd., 2020).

BÖLÜM 5: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın yöntemine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama aracı, veri toplama süreci, araştırma hipotezleri, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler ile ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği bu başlık altında yer almaktadır.

5.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evreni, İstanbul ilinde yer alan biri özel ve biri kamu hastanesine poliklinik hizmeti almaya gelen hastalardan oluşmaktadır. Katılımcılar, 18 ve üzeri yaşta olan, araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalardan oluşmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak, kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın verileri 1 Şubat 2020 ve 15 Mart 2020 tarih aralığında toplanmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğünün seçim sürecinde her iki hastanesinde hasta kapasitesi bilgisine ulaşamadığından literatürde yer alan 100.000 kişilik evren için %5 hata payı ile 384 katılımcının yeterli olacağı görülmüştür (Büyüköztürk vd, 2015; Coşkun, Altunışık ve Yıldırım, 2017; Karagöz, 2016). Bu bilgiler ışığında çalışmamızda yeterli büyüklük sağlanması için anketler kurumlara bırakılmış ve doldurma sürecinin ardından geri alınmıştır. Elde edilen 489 anketin 63'ünde eksik doldurulma olmasından dolayı çıkarıl ve 436 anketle analizler yapılmıştır.

Çalışma adına alan araştırılması gerçekleştirilmeden önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan çalışmanın etik kurallara uygunluğuna dair etik kurul izni alınmıştır (Ek-2). Buna ek olarak çalışmanın yapıldığı hastanelerde veriler alınmadan önce hastanelerin idari birimleri ile görüşülmüş ve idarecilerden çalışma için gerekli izinler sözlü olarak alınmıştır.

5.2. Araştırmada Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır (Ek-1). Anket forumunun detaylı açıklaması aşağıda yapılmıştır.

1. Bölüm: Sosyo-demografik Bilgi Formu: Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, mesleği, medeni durumu ve eğitim durumuna ilişkin ifadeleri içermektedir. Ayrıca anket toplama sırasında anketin alındığı hastanenin türü de özel veya kamu olarak ayrılmıştır.

2. Bölüm: Hekime Güven: Yıldırım Kaptanoğlu (2010)'nın geliştirdiği iki bölümlü “Hastanın Hekime ve Hastaneye Güveni” ölçeğinin ilk bölümü olan hekime güven bölümü yer almaktadır. Ölçeğin tamamı için orijinal çalışmasındaki güvenilirlik analizi Spearman-Brown değeri 0,80 olarak bulunmuştur. Hekime güven bölümü 10 ifadeden oluşmaktadır. Hekime güvenin 4 alt boyutu bulunmakta ve sırasıyla güven (1., 2., 4., 6., 7., 8. ve 10. ifadeler), değer vermek (3. ifade), bilgi ve beceri (5. ifade) ve aydınlatma (9. ifade)'dan oluşmaktadır. İfadeler 5’li Likert yapıya uygun olarak (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum ve (5) Kesinlikle Katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

İfadelerin modifikasyonu için eser sahibinden izin alınıp danışmanın bilgisi dâhilin de 1. ifade ölçekten çıkartılmış ve hekime güven ifadeleri tek boyut olarak ele alınmıştır.

3. Bölüm: Hastaneye Güven: Yıldırım Kaptanoğlu (2010)'nın geliştirdiği iki bölümlü “Hastanın Hekime ve Hastaneye Güveni” ölçeğinin ikinci bölümü olan hastaneye güven bölümü yer almaktadır. Hastaneye güven bölümü 10 ifadeden oluşmaktadır. Hastaneye güven ifadelerinde de 4 alt boyut yer almakta ve sırasıyla değer vermek (6. ifade), güven (1., 4., 7. ve 8. ifadeler), hizmet (2., 3. ve 9. ifadeler) ve etik (10. ifade)'den oluşmaktadır. İfadeler 5’li Likert yapıya uygun olarak (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum ve (5) Kesinlikle Katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

İfadelerin modifikasyonu için eser sahibinden izin alınıp danışmanın bilgisi dâhilin de 1. ve 2. ifadeler ölçekten çıkartılmış ve hastaneye güven ifadeleri tek boyut olarak ele alınmıştır.

4. Bölüm: Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler: Araştırmanın dördüncü bölümünde Çiftçi (2010) tarafından geliştirilen “ Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler” ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasındaki güvenilirlik analizi Cronbach Alpfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur. Ölçekte 5 alt boyut ve 23 ifade yer almaktadır. Boyutlar sırasıyla Personel Tutum ve Davranışı (1-3. ifadeler), Tüketici Maliyeti (4-5. ifadeler), Hizmet Kalitesi (6-7. 9-12. ve 14-15. ifadeler), Çevre ve Tanınmışlık (8. ve 16-19. ifadeler) ve Fiziki Uygunluk (13. ve 20-23. ifadeler)'dan oluşmaktadır. Hastane tercihinde etkili olan faktörler ölçeği (1) Hiç Önemi Yok, (2) Önemsiz, (3) Fark Etmez, (4) Önemli ve (5) Çok Önemli şeklinde 5’li Likert yapıya uygun olarak kullanılmıştır.

5.3. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Betimsel verilerin analizinde betimleyici istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değeri kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normalliği incelenirken Kolmogorov-Smirnov değerine ve Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Tablo 5'e bakıldığında yapılan analiz sonucunda Kolmogorov-Smirnov değeri ($p < 0,05$) düşük çıktığından dolayı normallik sağlanmamıştır. Normal dağılım için verilerin çarpıklık ve basıklıklarına bakıldığında bazıları -1 ve +1 arasındayken bazıları bu sınırı aştığından normallik sağlanmamıştır. Verilerde normal dağılım olmadığından dolayı çalışmada hipotez testleri için parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir (Kirk, 2008; Tabachnick ve Fidell, 2013).

Parametrik olmayan testlerden Independent Samples testi kullanılmıştır. Testin içerisinde iki grup arasındaki farklılık testi için Independent Samples Mann-Whitney U, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerin farklılığı için Independent Samples Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişken grupları arasındaki anlamlı farklılığın hangi gruplar arasından olduğunu bulmak için median ortalamalarına bakılmıştır. Ayrıca ilişki analizleri için parametrik olmayan testlerden Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir.

Tablo 5: Verilerin Normallik Analizleri

Faktörler	Kolmogorov-Smirnov Testi			Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	Df	P değeri	İstatistik	Standart Sapma	İstatistik	Standart Sapma
Hastanın Hekime ve Hastaneye Güveni	,061	436	,001	-,333	,117	,022	,233
Hekime Güven	,096	436	,000	-,819	,117	,764	,233
Hastaneye Güven	,071	436	,000	-,317	,117	,569	,233
Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler	,071	436	,000	-,498	,117	-,045	,233
Hizmet Kalitesi	,187	436	,000	-1,494	,117	3,032	,233
Çevre ve Tanınmışlık	,069	436	,000	-,404	,117	,205	,233
Fiziki Uygunluk	,126	436	,000	-,786	,117	,677	,233
Personel Tutum ve Davranışı	,222	436	,000	-1,447	,117	3,435	,233
Tüketici Maliyeti	,202	436	,000	-1,099	,117	1,518	,233

5.4. Güvenilirlik Analizleri

Çalışmada ilk olarak Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler ölçeğinin güvenilirlik analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ölçeğin tamamı için Cronbach's Alpha kat sayısı 0,877

bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için güvenilirlik analizi sonuçlarının Cronbach's Alpha kat sayıları şöyledir; personel tutum ve davranışı boyutu için 0,532; tüketici maliyeti boyutu için 0,518; hizmet kalitesi boyutu için 0,827; çevre ve tanınmışlık boyutu için 0,802; fiziki uygunluk boyutu için 0,744. Bu sonuçlara bakıldığında personel tutum ve davranışı ile tüketici maliyeti boyutları için güvenilirlik zayıf iken diğerleri için iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Kılıç, 2016; Karagöz, 2014). Bu sonuçlarla birlikte ölçeğin analizler için güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeği geliştiren tarafından geçerlilik analizi yapıldığından burada sadece güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Çalışmada ikinci olarak Hastanın Hekime ve Hastaneye Güveni ölçeğinin güvenilirlik analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ölçeğin tamamı için Cronbach's Alpha kat sayısı 0,820 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutu olan hekime güven için Cronbach's Alpha kat sayısı 0,732 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutu olan hastaneye güven için Cronbach's Alpha kat sayısı 0,775 bulunmuştur. Bu sonuçlarla birlikte ölçeğin analizler için güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeği geliştiren tarafından geçerlilik analizi yapıldığından burada sadece güvenilirlik analizi yapılmıştır.

5.5. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın amaçları doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H1: Katılımcıların hekime güveni ile hastaneye güveni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Katılımcıların hekime güveni ile hastanenin tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Katılımcıların hastaneye güveni ile hastanenin tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Katılımcıların hekime güveni ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Katılımcıların hastaneye güveni ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H6: Katılımcıların hastanenin tercihi ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

BÖLÜM 6: BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde elde edilen verileri analizlerine yer verilmiştir. Önce betimsel istatistiklerine bakılmış ardından sırayla ilişki analizleri ve fark analizleri yapılmıştır.

6.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Bulguları

Bu bölümde katılımcıların cinsiyet, yaş, meslek grubu, medeni durum, eğitim durumu ve hastane türü gibi değişkenlere ilişkin tanımlayıcı bilgilerine yer verilmiştir.

Tablo 6’da görüldüğü gibi katılımcıların %61,7’si kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Yaş oranlarına bakıldığında 18-27 yaş aralığındaki katılımcılar %50,2 ile en yüksek orana sahiptir. Katılımcıların meslek grubuna bakıldığında 10 farklı meslek grubundan oluşmakta ve katılımcıların en yüksek katılımcı (%21,6) sağlık çalışanının, en düşük katılımcı ise (%4,1) emekli meslek gruplarından olduğu görülmüştür. Katılımcıların %58,8’i evli ve %43,6’sı lisans ve lisansüstü eğitime sahip iken %11,9’u ilköğretim düzeyinde eğitime sahiptir. Ayrıca, katılımcıların %51,6’sının özel hastaneden sağlık hizmeti aldığı belirlenmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	167	38,3
	Kadın	269	61,7
Medeni Durum	Evli	181	41,5
	Bekâr	255	58,5
Hastane Türü	Özel	225	51,6
	Kamu	211	48,4
Yaş	18-27 Yaş	219	50,2
	28-37 Yaş	102	23,4
	38 ve Üzeri Yaş	115	26,4
Meslek Grubu	Ev Hanımı	25	5,7
	Sağlık Çalışanı	94	21,6
	Eğitimci	60	13,8
	İşçi	54	12,4
	Mühendis	20	4,6
	Emekli	18	4,1
	Öğrenci	30	6,9
	Çalışmıyor	52	11,9
	Sporcu	20	4,6
	Hizmet Sektörü Çalışanı	63	14,4
	İlköğretim	52	11,9
Eğitim Durumu	Ortaokul	71	16,3
	Lise	123	28,2
	Lisans ve Lisansüstü	190	43,6

Hizmet Sektörü Çalışanı: Garsonluk, Temizlikçi, Terzilik vb. meslek gruplarından oluşmaktadır.

6.2. Hastanın Hekime ve Hastaneye Güveni Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Hastanın Hekime ve Hastaneye Güveni ölçeğinin ifadelerinin ve ölçeğin iki bölümünü oluşturan Hekime güven ve hastaneye güvenin tanımlayıcı bulgularına bakıldığında ölçeğin genel ortalaması ($\bar{X} = 3,68 \pm 0,55$) orta düzeyde bulunmuştur.

Hekime güven ifadelerine ilişkin değerler incelendiğinde katılımcılar “*Bir yakınınıza sizi teşhis ve tedavi eden hekimi tavsiye eder misiniz?*” ($\bar{X} = 4,30 \pm 0,79$) ifadesine en fazla katılım gösterirken “*Sizce hekiminiz sizin için gerekli tüm teşhis, tedavi ve takip işlemlerini yapıyor mu?*” ($\bar{X} = 3,82 \pm 1,03$) ifadesine ise en az katılım gösterdikleri tespit edilmiştir. Hekime güvenin genel ortalamasına bakıldığında ise $3,84 \pm 0,58$ ortalama ile katılımın yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Hastaneye güven ifadelerine ilişkin değerleri incelendiğinde katılımcıların “*Bir yakınınıza aynı hastaneyi tavsiye eder misiniz?*” ($\bar{X} = 3,93 \pm 0,91$) ifadesine en fazla katılım gösterirken “*Bu hastanede sağlığını olumsuz etkileyebilecek tıbbi hatalar yapılsa bile sizden saklanır mı?*” ($\bar{X} = 3,08 \pm 1,26$) ifadesine ise en az katılım gösterdikleri tespit edilmiştir. Hastaneye güvenin genel ortalamasına bakıldığında ise $3,49 \pm 0,71$ ortalama ile katılımın orta düzeyde olduğu görülmektedir.

6.3. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 7’de hastane tercihinin etkileyen faktörler ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Hastane tercihinin etkileyen faktörler ölçeğinin genel ortalaması ($\bar{X} = 4,21 \pm 0,45$) yüksek bulunmuştur. Ölçeğin ifadeleri incelendiğinde “*Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği*” ($\bar{X} = 4,81 \pm 0,47$) ifadesine en fazla önem verdiği görülürken “*Sağlık işletmesinin tabelası/logosu/renkleri*” ($\bar{X} = 2,82 \pm 1,23$) ifadesine ise en az önem verdiği tespit edilmiştir. Ölçeğin boyutlarının tanımlayıcı bilgilerine bakıldığında en yüksek ortalama hizmet kalitesi ($\bar{X} = 4,58 \pm 0,45$) boyutudur. Ardından sırasıyla personel tutum ve davranışı ($4,48 \pm 0,52$), tüketici maliyeti ($\bar{X} = 4,37 \pm 0,63$), fiziki uygunluk ($\bar{X} = 3,95 \pm 0,73$) ve çevre ve tanınmışlık ($\bar{X} = 3,43 \pm 0,93$) boyutları gelmektedir. Buna göre, hastane tercihinde en etkili faktör hizmet kalitesi olmasına karşılık çevre ve tanınmışlık boyutunun katkısı diğer boyutlara göre daha sınırlı kalmaktadır.

Tablo 7: Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ortalamaları

İfadeler	N	$\bar{X}$	S.S.
Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeği	436	4,21	0,459
Hizmet Kalitesi	436	4,58	0,451
Çevre ve Tanınmışlık	436	3,43	0,936

Fiziki Uygunluk	436	3,95	0,739
Personel Tutum ve Davranışı	436	4,48	0,525
Tüketici Maliyeti	436	4,37	0,637

6.4. Hekime Güven, Hastaneye Güven ve Hastane Tercihi Arasındaki İlişki

Tablo 8’de hekime güven, hastaneye güven ve hastane tercihi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Spearman Korelasyon analiz sonuçları verilmektedir. Korelasyon değerleri 0,00-0,25’e kadar çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89; yüksek ve 0,90-1,00 arasında çok yüksek olarak değerlendirilmektedir (Karagöz, 2016).

Hekime güven ve hastaneye güven arasında ($r=0,586$) orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bulguya göre, hekim güven ve hastaneye güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Hekime güven ile hastane tercihinin etkileyen faktörlerin alt boyutlarından personel tutum ve davranışı ($r=0,119$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve çok zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların hekime güven düzeyi ile hastane tercihinin etkileyen faktörlerin alt boyutlarından hizmet kalitesi, çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk ve tüketici maliyeti boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna göre, H2 hipotezi personel tutum ve davranış boyutu için kabul edilirken hizmet kalitesi, çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk ve tüketici maliyeti boyutları için reddedildi.

Son olarak, hastaneye güven ile hastane tercihinin etkileyen faktörlerin alt boyutlarından tüketici maliyeti ($r=-0,206$) arasında çok zayıf düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların hastaneye güven düzeyi ile hastane tercihinin etkileyen faktörlerin alt boyutlarından hizmet kalitesi, çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk ve personel tutum ve davranışı boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna göre, H3 hipotezi tüketici maliyeti boyutu için kabul edilirken hizmet kalitesi, çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk ve personel tutum ve davranışı boyutları için reddedildi.

Tablo 8: Hekime ve Hastaneye Güven İle Hastane Tercihi Arasındaki İlişki

	A	B
Hekime Güven (A)	1	
Hastaneye Güven (B)	,586**	1
Hizmet Kalitesi	,025	-,052
Çevre ve Tanınmışlık	,070	-,065
Fiziki Uygunluk	,094	-,059
Personel Tutum ve Davranışı	,119*	-,009
Tüketici Maliyeti	-,086	-,206**

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

6.5. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Fark Analizi Sonuçları

Bu bölümde katılımcıların cinsiyet, medeni durum, hastane türü, yaş, meslek ve eğitim durumu değişkenlerinin hekime güven, hastaneye güven ve hastane tercihini etkileyen faktörler ile farklılık analizlerini yapmak için Independent Samples analiz bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 9'a bakıldığında katılımcıların hekime güven düzeyleri ile cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek ve eğitim durumu değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0,05$) hastane türü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların hastane türü değişkenine göre hekime güven duygularında farklılığa bakıldığında özel hastane kullanan katılımcılar (Med=3,828) kamu hastanesi kullanan katılımcılardan (Med=3,58) daha yüksek bir ortalama değer olarak farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, H4 hipotezi hastane türü değişkeni bakımından kabul edilmesine karşılık, cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek grubu ve eğitim durumu değişkenleri bakımından reddedildi.

Tablo 9: Hekime Güvenin Fark Analizi Sonuçları

Değişkenler		N	Medyan (Med)	P
Cinsiyet	Erkek	167	3,76	0,588
	Kadın	269	3,70	
Medeni Durum	Evli	181	3,76	0,599
	Bekâr	255	3,70	
Hastane Türü	Özel	225	3,82	0,000
	Kamu	211	3,58	
Yaş	18-27 Yaş	219	3,76	0,623
	28-37 Yaş	102	3,76	
	38 ve Üzeri Yaş	115	3,64	
Meslek Grubu	Ev Hanımı	25	3,82	0,332
	Sağlık Çalışanı	94	3,76	
	Eğitimci	60	3,70	
	İşçi	54	3,70	
	Mühendis	20	3,55	
	Emekli	18	3,79	
	Öğrenci	30	3,67	
	Çalışmıyor	52	3,61	
	Sporcu	20	3,79	
	Hizmet Sektörü Çalışanı	63	3,70	
Eğitim Durumu	İlköğretim	52	3,67	0,647
	Ortaokul	71	3,82	
	Lise	123	3,70	
	Lisans ve Lisansüstü	190	3,70	

Tablo 10’da katılımcıların hastaneye güven düzeyleri ile medeni durum, hastane türü, yaş, meslek grubu ve eğitim durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre hastaneye güven duygularında erkek katılımcılar (Med=3,81) kadın katılımcılardan (Med=3,50) daha yüksek bir ortalama değer olarak farklılaşmaktadır ($p<0,05$).

Hastaneye güvenin fark analizi bulgularına göre, H5 hipotezi cinsiyet değişkeni bakımından kabul edilmesine karşılık medeni durum, hastane türü, yaş, meslek grubu ve eğitim durumu değişkenleri bakımından reddedildi.

Tablo 10: Hastaneye Güvenin Fark Analizi Sonuçları

Değişkenler		N	Medyan (Med)	P
Cinsiyet	Erkek	167	3,81	0,000
	Kadın	269	3,50	
Medeni Durum	Evli	181	3,62	0,120
	Bekâr	255	3,50	
Hastane Türü	Özel	225	3,62	0,289
	Kamu	211	3,50	
Yaş	18-27 Yaş	219	3,62	0,149
	28-37 Yaş	102	3,50	
	38 ve Üzeri Yaş	115	3,50	
Meslek Grubu	Ev Hanımı	25	3,75	0,415
	Sağlık Çalışanı	94	3,50	
	Eğitimci	60	3,62	
	İşçi	54	3,50	
	Mühendis	20	3,31	
	Emekli	18	3,81	
	Öğrenci	30	3,37	
	Çalışmıyor	52	3,50	
	Sporcu	20	3,50	
	Hizmet Sektörü Çalışanı	63	3,50	
Eğitim Durumu	İlköğretim	52	3,50	0,235
	Ortaokul	71	3,62	
	Lise	123	3,50	
	Lisans ve Lisansüstü	190	3,50	

Tablo 11’de katılımcıların hastane tercihinde hizmet kalitesi faktörü ile cinsiyet, medeni durum, yaş ve meslek grubu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<0,05$) hastane türü ve eğitim durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre hizmet kalitesi boyutunda farklılık kadın (Med=4,75) katılımcılar hizmet kalitesine erkek (Med=4,62) katılımcılardan daha yüksek bir ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların medeni durum değişkenine göre hizmet kalitesi boyutunda farklılık bekâr (Med=4,75) katılımcılar hizmet kalitesine evli (Med=4,62) katılımcılardan daha yüksek bir ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$).

Katılımcıların yaş değişkenine göre hizmet kalitesi boyutunda farklılık 38 ve üzeri yaş (Med=4,87) grubu katılımcıların hizmet kalitesine 18-27 yaş (Med=4,75) ve 28-37 yaş (Med=4,75) grubu katılımcılardan daha yüksek ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların meslek grubu değişkenine göre hizmet kalitesi boyutunda farklılık emekli (Med=4,31) grubu katılımcıların hizmet kalitesine ev hanımı (Med=4,87) ve çalışmayan (Med=4,87) grubu katılımcılardan daha düşük ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 11: Hizmet Kalitesi Boyutunun Fark Analizi Sonuçları

Değişkenler	N	Medyan (Med)	P
Cinsiyet	Erkek	4,62	0,000
	Kadın	4,75	
Medeni Durum	Evli	4,62	0,000
	Bekâr	4,75	
Hastane Türü	Özel	4,75	0,264
	Kamu	4,75	
Yaş	18-27 Yaş	4,75	0,028
	28-37 Yaş	4,75	
	38 ve Üzeri Yaş	4,87	
Meslek Grubu	Ev Hanımı	4,87	0,003
	Sağlık Çalışanı	4,75	
	Eğitimci	4,62	
	İşçi	4,62	
	Mühendis	4,56	
	Emekli	4,31	
	Öğrenci	4,68	
	Çalışmıyor	4,87	
	Sporcu	4,37	
	Hizmet Sektörü Çalışanı	4,75	
Eğitim Durumu	İlköğretim	4,75	0,613
	Ortaokul	4,75	
	Lise	4,75	
	Lisans ve Lisansüstü	4,75	

Tablo 12’de katılımcıların hastane tercihinde çevre ve tanınmışlık faktörü ile cinsiyet, medeni durum, hastane türü, yaş ve meslek grubu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<0,05$) eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre çevre ve tanınmışlık boyutunda farklılık kadın (Med=3,60) katılımcılar çevre ve tanınmışlığa erkek (Med=3,40) katılımcılardan daha yüksek bir ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların medeni durum değişkenine göre çevre ve tanınmışlık boyutunda farklılık bekâr (Med=3,80) katılımcılar çevre ve tanınmışlığa evli (Med=3,40) katılımcılardan daha yüksek bir ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların hastane türü değişkenine göre çevre ve tanınmışlık boyutunda farklılık özel hastane (Med=3,60) grubu katılımcılar çevre ve tanınmışlığa kamu hastane

(Med=3,40) grubu katılımcılardan daha yüksek bir ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların yaş değişkenine göre çevre ve tanınmışlık boyutunda farklılık 28-37 yaş (Med=3,40) grubu katılımcıların çevre ve tanınmışlığa 18-27 yaş (Med=3,60) ve 38 ve üzeri yaş (Med=3,60) grubu katılımcılardan daha düşük ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların meslek grubu değişkenine göre çevre ve tanınmışlık boyutunda farklılık sporcu (Med=4,00) grubu katılımcıların çevre ve tanınmışlığa emekli (Med=3,10) ve mühendis (Med=3,10) grubu katılımcılardan daha yüksek ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 12: Çevre ve Tanınmışlık Boyutunun Fark Analizi Sonuçları

Değişkenler	N	Medyan (Med)	P
Cinsiyet	Erkek	167	0,000
	Kadın	269	
Medeni Durum	Evli	181	0,000
	Bekâr	255	
Hastane Türü	Özel	225	0,037
	Kamu	211	
Yaş	18-27 Yaş	219	0,030
	28-37 Yaş	102	
	38 ve Üzeri Yaş	115	
Meslek Grubu	Ev Hanımı	25	0,000
	Sağlık Çalışanı	94	
	Eğitimci	60	
	İşçi	54	
	Mühendis	20	
	Emekli	18	
	Öğrenci	30	
	Çalışmıyor	52	
	Sporcu	20	
	Hizmet Sektörü Çalışanı	63	
	Eğitim Durumu	İlköğretim	
Ortaokul	71		
Lise	123		
Lisans ve Lisansüstü	190		

Tablo 13’de katılımcıların hastane tercihinde fiziki uygunluk faktörü ile medeni durum, yaş ve meslek grubu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<0,05$) cinsiyet, hastane türü ve eğitim durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Katılımcıların medeni durum değişkenine göre fiziki uygunluk boyutunda farklılık bekâr (Med=4,20) katılımcılar fiziki uygunluğa evli (Med=4,00) katılımcılardan daha yüksek bir ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların yaş değişkenine göre fiziki uygunluk boyutunda farklılık 28-37 yaş (Med=4,00) grubu katılımcıların fiziki uygunluğa 18-27 yaş (Med=4,20) ve 38 ve üzeri yaş (Med=4,20) grubu katılımcılardan daha düşük ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların meslek grubu değişkenine göre fiziki uygunluk

boyutunda farklılık emekli (Med=3,60) grubu katılımcıların fiziki uygunluğa çalışmayan (Med=4,20) ve sağlık çalışanı (Med=4,20) grubu katılımcılardan daha düşük ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 13: Fiziki Uygunluk Boyutunun Fark Analizi Sonuçları

Değişkenler		N	Medyan (Med)	P
Cinsiyet	Erkek	167	4,00	0,055
	Kadın	269	4,20	
Medeni Durum	Evli	181	4,00	0,003
	Bekâr	255	4,20	
Hastane Türü	Özel	225	4,20	0,180
	Kamu	211	4,00	
Yaş	18-27 Yaş	219	4,20	0,012
	28-37 Yaş	102	4,00	
	38 ve Üzeri Yaş	115	4,20	
Meslek Grubu	Ev Hanımı	25	4,00	0,007
	Sağlık Çalışanı	94	4,20	
	Eğitimci	60	4,00	
	İşçi	54	4,00	
	Mühendis	20	4,00	
	Emekli	18	3,60	
	Öğrenci	30	4,10	
	Çalışmıyor	52	4,20	
	Sporcu	20	4,10	
	Hizmet Sektörü Çalışanı	63	4,00	
	İlköğretim	52	4,20	
	Ortaokul	71	4,00	
Eğitim Durumu	Lise	123	4,20	0,131
	Lisans ve Lisansüstü	190	4,10	

Tablo 14’de katılımcıların hastane tercihinde personel tutum ve davranışı faktörü ile medeni durum, yaş ve meslek grubu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<0,05$) cinsiyet, hastane türü ve eğitim durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Katılımcıların yaş değişkenine göre personel tutum ve davranışı boyutunda farklılık 28-37 yaş (Med=4,33) grubu katılımcıların personel tutum ve davranışına 18-27 yaş (Med=4,66) ve 38 ve üzeri yaş (Med=4,66) grubu katılımcılardan daha düşük ortalama değer olarak oluşmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 14: Personel Tutum Ve Davranışı Boyutunun Fark Analizi Sonuçları

Değişkenler		N	Medyan (Med)	P
Cinsiyet	Erkek	167	4,66	0,203
	Kadın	269	4,66	
Medeni Durum	Evli	181	4,66	0,649
	Bekâr	255	4,66	
Hastane Türü	Özel	225	4,66	0,116
	Kamu	211	4,66	
Yaş	18-27 Yaş	219	4,66	0,027
	28-37 Yaş	102	4,33	

Meslek Grubu	38 ve Üzeri Yaş	115	4,66	0,451
	Ev Hanımı	25	4,66	
	Sağlık Çalışanı	94	4,66	
	Eğitimci	60	4,33	
	İşçi	54	4,66	
	Mühendis	20	4,66	
	Emekli	18	4,50	
	Öğrenci	30	4,66	
	Çalışmıyor	52	4,66	
	Sporcu	20	4,66	
Eğitim Durumu	Hizmet Sektörü Çalışanı	63	4,66	0,795
	İlköğretim	52	4,66	
	Ortaokul	71	4,66	
	Lise	123	4,66	
	Lisans ve Lisansüstü	190	4,66	

Tablo 15’de katılımcıların hastane tercihinde tüketici maliyeti faktörü ile cinsiyet, medeni durum, hastane türü, yaş, meslek grubu ve eğitim durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 15: Tüketici Maliyeti Boyutunun Fark Analizi Sonuçları

Değişkenler		N	Medyan (Med)	P
Cinsiyet	Erkek	167	4,50	0,908
	Kadın	269	4,50	
Medeni Durum	Evli	181	4,50	0,577
	Bekâr	255	4,50	
Hastane Türü	Özel	225	4,50	0,524
	Kamu	211	4,50	
Yaş	18-27 Yaş	219	4,50	0,123
	28-37 Yaş	102	4,50	
	38 ve Üzeri Yaş	115	4,50	
Meslek Grubu	Ev Hanımı	25	4,50	0,695
	Sağlık Çalışanı	94	4,50	
	Eğitimci	60	4,50	
	İşçi	54	4,50	
	Mühendis	20	4,00	
	Emekli	18	4,50	
	Öğrenci	30	4,00	
	Çalışmıyor	52	4,50	
	Sporcu	20	4,50	
	Hizmet Sektörü Çalışanı	63	4,50	
Eğitim Durumu	İlköğretim	52	4,50	0,056
	Ortaokul	71	4,50	
	Lise	123	4,50	
	Lisans ve Lisansüstü	190	4,50	

Yukarıda ki hastane tercihinde etkili olan faktörlerin boyutlarının bulgularına göre, H6 hipotezi hizmet kalitesi, çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk ve personel tutum ve davranışı boyutlarının katılımcıların çeşitli sosyo-demografik değişkenleriyle farklılaşması bakımından kabul edilmesine karşılık tüketiciye maliyeti boyutunun

katılımcıların hiç bir sosyo-demografik değişkeniyle farklılaşmaması bakımından reddedildi.



TARTIşMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın temel amacı, hastaların hastaneye ve hekime olan güven düzeylerinin hastane tercihinine olan etkisini ortaya çıkarmaktır. Bu amaç doğrultusunda yapılan çalışmada, iki hastaneye poliklinik hizmeti için başvuran 436 katılımcıdan hekime güven, hastaneye güven ve hastane tercihinde etkili olan faktörlere katılım düzeyleri konusunda veri toplanmıştır.

Çalışmada ilk olarak hekime güven düzeylerine bakılmıştır. Bu çalışmada hekime güven düzeylerinin 3,84 ortalama ile yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Calnan ve Stanford (2004) 1056 kişiyle yaptığı çalışmasında katılımcıların %87'sinin hekime yüksek düzeyde güvendikleri görölmüştür. Söz konusu çalışmada hekime güven duymayan katılımcıların güvensizlik sebebi, hekimlerin bazı hastalıklar konusunda yetersiz bilgiye sahip olmasıyken; bu çalışmada ise hekime güvende en düşük ortalama hekimlerin gerekli tüm teşhis, tedavi ve takip işlemlerini yapıyor mu ifadesine verildiği görölmüştür. Croker vd. (2013) alışmasında katılımcıların hekime olan güvenleri %82-90 arasında hesaplandığı görölmüştür. Gülcemal ve Keklik (2016) alışmasında ise hekime duyulan güven orta seviyede bulunmuştur. Jones vd. (2012) 200 kişi ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %65'i hekime yüksek düzeyde güvendiklerini belirtmişlerdir. Aloba vd. (2014) alışmasında hekime güven %75 olarak bulunmuştur. Kao vd. (1998) 292 hastayla yaptığı çalışmada katılımcıların neredeyse %70'i hekimlerine tamamen güvendiklerini belirtmişlerdir. Lu vd. (2018) 134 hastayla yaptığı çalışmada hekime güven ortalaması %85 olarak bulunmuştur. Gordon vd. (2014) alışmasında da hekime duyulan güven %80 olarak ölçölmüştür. Campos-Castillo (2019) Amerika'da 1026 kişiyle yaptığı çalışmada hekime güven orta düzeyde bulunmuştur. Bachinger, Kolk ve Smets (2009) 201 kişiyle yaptıkları çalışmada hekime güven oldukça yüksek bulunmuştur. Simon, Zhang ve Dong (2014) yaptığı çalışmada hekime duyulan güven %80 civarında bulunmuştur. Tam (2012) Çin' de 434 hasta ile yaptığı çalışmada hekime güven düzeyi (%84) oldukça yüksek bulunmuştur. Bozkurt (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kamu ve özel hastanelerden sağlık hizmeti alan 851 hastaya ait anket sonuçlarına göre; sağlık çalışanları arasında en fazla hekime güven duyulmaktadır. Banerjee ve Sanyal (2012) 198 kişiyle yapılan çalışmada hekime güven %61 bulunurken katılımcılar %39'u ise güvenmediklerini belirtmişlerdir. Benzer alışmalar incelendiğinde hekime güven faktörü oranı orta veya yüksek seviyede olduğu

görülmüştür. Bu sonuçlar yapılan bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Hekime güven seviyesinin yüksekliğinin sebeplerine bakıldığında hekimlerin birinci elden hastaya hizmet sunması ve aralarında oluşan iletişim güven seviyelerini yüksekliğinin önemli etkilerinden olmalıdır.

Çalışmanın diğer bir faktörü hastaların hastaneye güven düzeyleridir. Bu çalışmada hastaneye güven ifadelerine 3,49 ortalama ile orta düzeyde katılım olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Calnan ve Stanford (2004)'un çalışmasında hastaların hastaneye duyduğu güvenin orta seviyede olduğu belirtilmiştir. Kulkarni, Kulkarni ve Gaiha (2019) çalışmasında Hindistan'daki araştırmaya katılan ailelerin %75'inin özel hastanelere güven duydukları belirtmişlerdir. Ayrıca belirtilen çalışmada hastanın tanıdığı bir hekime güvende tecrübeye ve kişiliğe önem verirken, bir sağlık kurumuna güvende ise daha çok bekleme süresi, tıbbi tesisin konforu ve hizmetlere ödenen ücretler gibi faktörlere önem verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Gordon vd. (2014) yaptığı çalışmada hastaneye duyulan güven (%80,9) yüksek bulunurken hastaların hizmet alımı devamlı hale geldikçe güven oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. Zarei vd. (2015)'in çalışmasında hastalar için hekime güvenin yanı sıra hizmet alacağı hastaneye duyduğu güvenin de oldukça etkili olduğu belirtilmiştir. Zheng, Hui ve Yang (2017) çalışmasında ise hastaların satın alma niyeti ölçülmüştür; hekime güvenin hastaneye olan güvenden daha fazla etkili olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve Akkaya (2009) Türkiye'de 305 dermatoloji hastasıyla yaptıkları çalışmada hastaneye güven düzeyini %74 olarak tespit edilmiştir. Osawa (2010) Kamboçya'daki köylülerle yaptığı çalışmada dürüstlüğü, samimiyetin, tıbbi becerilerin ve erişilebilirliğin insanların bakım aradıkları yere karşı algısını etkilediği sonucuna ulaşmıştır. LaVeist, Nickerson ve Bowie (2000) 1784 kişiyle yaptığı çalışmada hastaneye güven düşük bulunmuştur. Thang (2011) Çin'de 3424 kişiyle yaptıkları çalışmada sağlık hizmetlerine duyulan güven düşük bulunmuştur. Bu ve benzeri çalışmalara bakacak olursak hastaneye olan güven bölgesel olarak değiştiği görülmektedir. Hastaneye olan güveni etkileyen kriterler ise; bekleme süresi, dürüstlük, samimiyet, bakım kalitesi vb. olarak söylenebilir. Bu çalışmada da orta seviyede bir hastaneye güven bulunmuştur.

Hastane tercihinde etkili olan faktörlerin ifadelerine verilen ortalama değerlerine bakıldığında katılımcılar en fazla "Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği" ifadesine önem verdiği görülmektedir. Benzer şekilde, aynı ifadeye Çiftçi (2010) çalışmasında 4 üzerinde 3,78 verilmiştir ve en çok değer verilen ifadedir. Aynı şekilde Şantaş, Kurşun

ve Kar (2016) çalışmasında da 3,90 ortalama ile en yüksek ortalama sahip ifade olarak tespit edilmiştir. Karahan vd. (2016) çalışmasında da temizlik ve hijyen en önemli faktör olarak görülmüştür. Buda demek oluyor ki hijyen ve temizlik hastalar için diğer ifadelerden daha önemlidir. Sağlık kurumları bu konuda kendilerini rekabette öne çıkarmak için geliştirmeleri gerekmektedir. Bunların aksine bu çalışmada katılımcıların en az önem verdiği ifade “Sağlık işletmesinin tabelası/logosu/renkleri” olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Çiftçi (2010) çalışmasında da aynı şekilde en düşük ortalama 1,63 ile işletmenin tabelası/logosu/renkleri ifadesidir. Şantaş, Kurşun ve Kar (2016) çalışmasında da 2,09 ortalama ile aynı ifade en düşük ortalama sahiptir. Bunun anlamı ise sağlık kurumları için kaynakların etkili ve verimli kullanılması bakımından bu konuya diğerlerinden daha az önem vermeleri diğer konulara daha fazla önem vermeleri gerekmektedir.

Hastane tercihinde etkili olan faktörlerin alt boyutlarından hizmet kalitesi boyutu 4,58 ortalaması ile diğer alt boyutlardan daha yüksek bir ortalama sahiptir. Çiftçi (2010), Şantaş, Kurşun ve Kar (2016), Shah ve Dickinson, (2010), Işık, Erişen ve Fidan (2016), Kamra, Singh ve De (2016) ve Lee (2018) çalışmalarında da hastane tercihinde en önemli tercih faktörü hizmet kalitesidir. Bunların aksine Erdem (2007)’in çalışmasında doktorların iletişim ve beceri düzeyleri, Jung, Feldman ve Scanlon (2011) çalışmasında doktorların tedavi edebilme becerisi, Adaman vd. (2009), Egunjobi (1983), Chernew vd. (1998) ve Birk ve Henriksen (2012) çalışmalarında mesafe ve zaman, Isroliwala vd. (2004) ve Mwaseba vd. (2018) çalışmalarında hizmetlerin finansal ve fiziksel anlamda erişilebilirliği, Jones ve Mays (2009) çalışmasında ise temizlik ve hijyen en önemli faktörler olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak, bazı çalışmalarda hizmet kalitesi hastane tercihinde öne çıkarken diğer bazı çalışmalarda iletişim, beceri, zaman, ulaşım kolaylığı gibi faktörler öne çıkmaktadır. Bunun farklılığın sebebi hastanenin hizmet sunumunda hedef kitlesinin değişikliği öne çıkmaktadır. Örneğin bazı hastalar mali kaygılarla tercihlerini yaparken bazıları ise doktorun ilgisine daha fazla önem vermektedir. Böyle durumlarda hastaların önem verdikleri faktörlerin değişmesine neden olmaktadır.

Bu çalışmada hastane tercihinde etkili olan faktörlerin alt boyutlarından çevre ve tanınırlık boyutu 3,43 ortalama ile en düşük ortalama sahip olan boyuttur. Bu bulgu Çiftçi (2010) tarafından yapılan çalışmayla uyumludur. Şantaş, Kurşun ve Kar (2016) çalışmasında da hastanenin tanınırlığının en düşük ortalama sahip boyut olduğu görülmektedir. Tengilimoğlu (2001) ve Kobayashi vd. (2013) çalışmasında da hastane

imajının hastane tercihinde en az dikkat edilen faktör olarak tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak, Aytekin (2016) çalışmasında da en az önem verilen faktör tavsiye ve tanınırlık faktörüdür. Sonuç olarak hastalar bir hastaneyi tercih ederken hastanenin bulunduğu çevreye ve hastanenin tanınmışlığına diğer kriterlerden daha az önem verdiği görülmüştür. Bunun sebebi, alınan sağlık hizmetinde çevre ve tanınırlığın alınan hizmetle direk olarak bir ilişkisinin olmaması dolaylı yünden bir etkide bulunuyor olması diğer faktörlerden daha az önemli bulunmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hekime güven ile hastane tercihinin faktörü olan personel tutum ve davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Tüfekçi ve Asıgbulmuş (2016) çalışmasında da tercih edilebilirlik hem güven ile hem de uzman doktorların varlığıyla ilişkilendirilmiştir. Bahadori vd. (2016) çalışmasında hekime güven ile hastane tercihi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zheng, Hui ve Yang (2017) çalışmasında da hekime duyulan güvenin hastane tercihinin etkileyerek hizmet almayı etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlardan anlaşılabacağı üzere, hekime güven hastane tercihinde etkili olmaktadır. Personel tutum ve davranışı hekime olan güveni, hekimin hastaya olan davranışı ve tutumu olarak düşünülmektedir.

Çalışmada hastaneye güven ve hastane tercih faktörü olan tüketici maliyeti arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hoşgör ve Hoşgör (2019) sistematik derleme yaptığı çalışmasında hastane tercihinin etkileyen en önemli üç kriterden birinin alınan hizmetlerin ücretleri olduğunu belirtmişlerdir. Prang vd. (2018) çalışmasında ise hastane hizmet ücretlerinin hastane tercihinde önemli olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuca paralel olarak Tengilimoğlu (2001) çalışmasında da fiyatın hastane tercihinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Ateş vd. (2004) çalışmasında hastane tercihinin etkileyen faktörlere göre en önemli faktör sağlık kurumunun hastalar tarafından güvenilir bulunması gelmektedir. Kemp, Ravi ve Becerra (2014) çalışmasına göre bir hastanede tedavisini sürdüren hasta, mutsuz olsa bile kuruma güveniyorsa başka bir hastaneye gitmeye isteksiz olacaktır sonucu çıkarılmıştır. Bu sonuçlarla bizim sonuçlarımız arasında benzerlikler ve farklılıklar bulunmaktadır. Bunun sebebi olarak hastane güveninin yalnız mali kaygılarla değil çevreyle, fiziki uygunlukla, personelin davranışlarıyla, verilen hizmetin kalitesiyle, insan ilişkileriyle vb. faktörlerle de değişebilmekte olduğudur. Aslında hastaneye güven hastaların arzuladığı sağlık hizmetlerine ne kadar ulaşabildiğiyle doğrudan bağlantılıdır. Bu sebeple hastaların istekleri değiştikçe önem verdiği kriterler değişmekte bu kriterlere uygunlukla da hastaneye olan güvenleri farklılaşmaktadır.

Çalışmada katılımcıların hekime güven ile cinsiyet, meslek, yaş, eğitim durumu ve medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmazken hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Thom vd. (2002) çalışmasında da hekime güven ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulunmazken yaş değişkeniyle anlamlı farklılık bulunmuştur. Banerjee ve Sanyal (2012) hekime güveni araştırdığı çalışmada cinsiyet, yaşanılan bölge ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Simon, Zhang ve Dong (2014) Çin’de 60 yaş üstü 3159 yetişkinle yaptığı çalışmada hekime güven ile cinsiyet, yaş ve eğitim durumu arasında anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Aloba vd. (2014) 223 hastayla yaptığı çalışmada hekime güven ile cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Gordon vd. (2014) çalışmasında hekime güven ile katılımcıların eğitim ve medeni durumları arasında anlamlı farklılık bulunurken yaşa göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Campos-Castillo (2019) çalışmasında da medeni durum ve yaş için anlamlı farklılık bulunurken sosyal güvence durumuna göre bulunmamıştır. Calnan ve Stanford (2004) İngiltere ve Galler’de 1130 kişiyle yaptıkları çalışmada cinsiyet, yaş, medeni durum ve sosyal güvence değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Karsavuran, Kaya ve Akturan (2011) çalışmasında Türkiye’deki bir hastanede hekime güveni ölçmüştür ve katılımcıların cinsiyet, eğitim ve yaş değişkenleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Zhao, Rao ve Zhang (2016) Çin’de yaptıkları çalışmada eğitim durumu, yaş ve sağlık sigortası durumlarına göre istatistiksel farklılık bulunurken cinsiyet ve medeni durum değişkenleri için bulunmamaktadır. Bu sonuçlarla bizim çalışmamızdaki sonuçlar hem desteklenmekte hem de aksi gösterilmektedir. Bu farklılığın sebebi veri toplanan katılımcıların ve bölgenin farklı olması olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaneye güven cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Egede ve Ellis (2008) çalışmasında hastaneye duyulan güven ile ilgili sonuçlara bakıldığında cinsiyet ile anlamlı farklılık bulunurken yaş, medeni durum, eğitim durumu ve sosyal güvence durumları ile anlamlı şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Gordon vd. (2014) çalışmasında katılımcıların yaşı ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunurken medeni durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan bu çalışmada cinsiyet için hastaneye güvende farklılıklar bulunmuştur ve farklılık erkek katılımcıların daha yüksek medyan ortalamasına sahip olmasıyla açıklanmaktadır.

Yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların hastane tercihin den hizmet kalitesi, fiziki uygunluk, çevre ve tanınmışlık ve personel tutum ve davranışı faktörleri ile sosyo-demografik özellikler arasında anlamlı farklılık bulunurken tüketici maliyeti faktörü için anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu farklılıklarda öne çıkanlar kadın, bekâr, özel hastane kullanan, 28-37 yaş ve emekli katılımcılardır. Benzer şekilde, Al-Doghaither vd. (2003) çalışmasında hastane tercihi ile eğitim, cinsiyet ve yaş değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulunurken medeni durum değişkeniyle bulunmamıştır. Işık, Erişen ve Fidan (2016) çalışmasında da cinsiyete ve medeni duruma göre farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada kadın katılımcılar erkek katılımcılardan daha yüksek katılım düzeyi göstermişlerdir. Karahan vd. (2016) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada hastane tercihi cinsiyete göre anlamlı farklılaşmaktadır. Bu farklılık ise erkek katılımcıların özel hastaneyi daha fazla tercih etmeleriyle ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak hastane tercih faktörlerinde önem verilen kriterler katılımcı özellikleriyle farklılaşmakta bazı gruplar diğer gruplardan belli kriterlere daha fazla önem verirken diğerleri daha az önem verebilmektedir. Burada en önemli husus ise hedef kitleyi iyi belirlemek ve bu kitleye uygun politikalarla tercih edilebilirliği arttırmaktır.

Bu çalışmanın sonucunda; hekimine güvenen hastaların hekimlerini, hizmet aldığı hastaneye güvenen hastaların hastaneyi yakınlarına önerdiği tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların neredeyse tamamının sağlık kurumunun hijyen ve temizliğini çok önemsendiği; hastane tercihinde bulunurken bunun en önemli ifade olduğu tespit edilmiştir. Hastane tercihinde etkisi en az olan ifadenin ise hastanenin görsel unsurları (tabela, logo, renkler) olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların hekime güvenleri çok yüksek bir seviyedeysen hastaneye güvenleri ise orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Hastane tercihinde ise en yüksek ortalamaya hizmet kalitesi faktöründedir. Bu sonuçlarla birlikte hastaların en önem verdiği husus sağlık kurumundan aldığı hizmet kalitesinden duyduğu memnuniyettir sonucu çıkarılabilir. Bunun aksine hastane tercihinde en az etkili olan faktör ise çevre ve tanınmışlığı olduğu görülmektedir. Bu bulguyla birlikte hastanelerin bulundukları semt ve toplumdaki itibarı diğer alt boyutlardan daha az önemlidir yorumu yapılabilir.

Çalışmada yapılan ilişki analizlerine bakıldığında ilk olarak hekime ve hastaneye güven arasındaki ilişki dikkat çekmektedir. Hekime ve hastaneye güven arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin olması birbirlerini

olumlu veya olumsuz şekilde etkilediklerini göstermektedir. Sonuç olarak bir hekime güven duyulurken hastaneye güvene de olumlu bir durum söz konusuysa hekime güven duyulmadığında da tam tersi olarak hastaneye olan güvende olumsuz etkilenebilir. Bu durumun tersi de mümkündür; hastaneye güven duyulmazsa orada çalışan hekim için de güven duygusu olumsuz etkilenebilir.

Çalışmanın önemli sonuçlarından biri de hekime güven ile hastane tercihinde personel tutum ve davranışı faktörünün ilişkili bulunmasıdır. Bu da demek oluyor ki hastaneye sağlık hizmeti için başvuran bir hastanın, tekrar aynı hastaneye gelmesi için hastanede çalışan personelin tutumu önemli bir rol oynayacaktır. Bununla birlikte hastaneye güven hastane tercihinin hizmet kalitesi, çevre ve tanınmışlık, fiziki uygunluk ve tüketici maliyeti faktörleri ile ilişkili bulunmuştur.

Çalışmadan elde edilen diğer sonuçlara bakıldığında katılımcıların demografik verileriyle olan farklılık analizleri ön plana çıkmaktadır. Elde edilen bulgular ışığında; hekime güven ile katılımcıların hastane türü arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu da demek oluyor ki katılımcıların yaşlarının büyük veya küçük olması hekime güvende anlamlı bir farklılık yaratmaktadır. Çalışmamızda hastanın hizmet almak için gittiği hastanenin özel hastane olması hekime güvende daha da etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, hastaneye güven cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Katılımcıların erkek olması hastaneye güvenmelerine olumlu bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Hastane tercihinin katılımcıların sosyo-demografik özellikleriyle ilgili farklılıklarına bakıldığında hizmet kalitesi cinsiyet, medeni durum, yaş ve meslek değişkenleri; çevre ve tanınmışlık cinsiyet, medeni durum, hastane türü, yaş ve meslek değişkenleri; fiziki uygunluk medeni durum, yaş ve meslek değişkenleri; personel tutum ve davranışı yaş değişkeni ile anlamlı şekilde farklılaşırken tüketici maliyeti ile herhangi bir değişken arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bunun sonucu olarak hastane tercihinde hizmetin kalitesi, hastane çevresi ve tanınmışlığı, hastane içinin fiziki uygunluğu ve personel davranışları kişinin özelliklerine göre önem seviyesi değişirken hastalara olan maliyeti konusunda hastalar için aynı önem seviyesine sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında alan profesyonellerine ve hastanelere şunlar önerilmektedir;

- Hastaların hekime güvenlerini arttırması için hizmet sunumu ve sonrasında hasta takibinin iyi yapılması önerilmektedir.

- Hastanelerin hastalar tarafından tercih edilmesini arttırmak için hizmet kalitesi ve personel tutumuna önem vermeleri önerilmektedir.

- Hekime ve hastaneye güvenin ilişkili durumlar olduğunun bilinerek hastalar için komple bir güven yaratılması gerekir. Çünkü bir tarafın güvensizliği diğer tarafı da olumsuz etkileyebilir.

- Hekime güveni arttırmak için personel tutum ve davranışına önem verilmesi gerekir.

- Hastaneye güveni arttırmak için tüketici maliyetlerine dikkat edilmesi gerekmektedir.

İleride yapılacak araştırmalar içinde ilgili akademisyenlere ve araştırmacılara;

- İleride yapılacak araştırmalarda örneklemin farklı yerlerden alınarak çalışmanın yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdollahian, S., Ozgoli, G., Ebadi, A., & Kariman, N. (2019). Translation and Psychometric Assessment of the Persian Version of Patient Trust in Midwifery Care Scale. *Evidence Based Care*, 8(4), 52-60.
- Adaman, F. I. K., Ardic, O. P., Erus, B., & Tüzemen, D. I. D. (2009). Hospital choice: survey evidence from Istanbul. *Turkish Studies*, 10(3), 443-468.
- Akıncı, F., Esatoglu, A. E., Tengilimoglu, D., & Parsons, A. (2005). Hospital choice factors: a case study in Turkey. *Health Marketing Quarterly*, 22(1), 3-19.
- Alaszewski, A. (2003). Risk, trust and health. *Editorial Health, Risk and Society*, 5(3), 235-240.
- Al-Doghaither, A. H., Abdelrhman, B. M., Saeed, A. W., & Magzoub, M. E. M. A. (2003). Factors influencing patient choice of hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 123(2), 105-109.
- Aloba, O., Mapayi, B., Akinsulore, S., Ukpong, D., & Fatoye, O. (2014). Trust in Physician Scale: Factor structure, reliability, validity and correlates of trust in a sample of Nigerian psychiatric outpatients. *Asian journal of psychiatry*, 11, 20-27.
- Ataman, G., & Yarimoğlu, E. K. (2018). Hastane Türlerine Göre Hasta Memnuniyetini ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 273-288.
- Ateş, M., Erbaydar, T., Demirkıran, K., Özhan, G., Cevahir, E., & İşçi, E. (2004). Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3), 319-341.
- Ayhan, B. & Canöz, K. (2006, Nisan). *Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri*. II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu: 21. Yüzyılda Halkla İlişkilerde Yeni Yönelimler, Sorunlar ve Çözümler, Kocaeli.
- Aytekin, A. (2016). Hastaların hastane tercihinde etkili kriterler ve hastanelerin Multimoor ile sıralanması: Eskişehir örneği. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 134-143.
- Bachinger, S. M., Kolk, A. M., & Smets, E. M. (2009). Patients' trust in their physician—Psychometric properties of the Dutch version of the “Wake Forest Physician Trust Scale”. *Patient Education and Counseling*, 76(1), 126-131.
- Bahadori, M., Teymourzadeh, E., Ravangard, R., Nasiri, A., Raadabadi, M., & Alimohammadzadeh, K. (2016). Factors contributing towards patient's choice of a hospital clinic from the patients' and managers' perspective. *Electronic Physician*, 8(5), 2378-2387.

- Baier, A. (1986). Trust and Antitrust. *Ethics*, 96(2), 231-260.
- Balia, S., Brau, R., & Moro, D. (2018). *Hospital choice with high long-distance mobility*. Centre for North South Economic Research, University of Cagliari and Sassari, Sardinia.
- Balkrishnan, R., Hall, M. A., Blackwelder, S., & Bradley, D. (2004). Trust in insurers and access to physicians: associated enrollee behaviors and changes over time. *Health services research*, 39(4), 813-824.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. NJ: Prentice-Hall.
- Banerjee, A., & Sanyal, D. (2012). Dynamics of Doctor-Patient Relationship: A Cross-Sectional Study on Concordance, Trust, and Patient Enablement. *Journal of family & community medicine*, 19(1), 12-19.
- Birk H.O. & Henriksen L.O. (2012) Which Factors Decided General Practitioners' Choice of Hospital on Behalf of Their Patients in an Area with Free Choice of Public Hospital? A Questionnaire Study. *BMC Health Services Research* 12(126), 1-10.
- Blomqvist, K. (1997). The Many Faces Of Trust. *Scandinav Journal of Management*, 13(3), s. 271-286
- Boscarino, J., & Steiber, S. R. (1982). Hospital shopping and consumer choice. *Journal of health care marketing*, 2(2), 15-23.
- Bozkurt, Ö. Ü. İ. (2020). Hastaların Bilgi İhtiyacının Memnuniyet Ve Sadakate Etkisinde Güven Düzeyinin İlimlaştırıcı Etkisi (Gaziantep Örneği). *Journal Of Institute Of Economic Development And Social Researches*, 6(24), 562-580.
- Bozkurt, S., Çoban, Ö., & Çolakoğlu, M. H. (2018). Örgütsel güven düzeyi ve toksik liderlik davranışları ilişkisinde örgütsel bağlılığın aracı etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(3), 704-719.
- Brown, P., Panattoni, L., Cameron, L., Knox, S., Ashton, T., Tenbensel, T., & Windsor, J. (2015). Hospital sector choice and support for public hospital care in New Zealand: Results from a labeled discrete choice survey. *Journal of health economics*, 43, 118-127.
- Burke, C. S., Sims, D. E., Lazzara, E. H., & Salas, E. (2007). Trust in leadership: A multi-level review and integration. *The leadership quarterly*, 18(6), 606-632.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (25. Baskı). Ankara: Pegem Atıf İndeksi.
- Calnan, M. W., & Sanford, E. (2004). Public trust in health care: the system or the doctor?. *BMJ Quality & Safety*, 13(2), 92-97.

- Calnan, M., & Rowe, R. (2005, December). Trust Relations in the new NHS: theoretical and methodological challenges. In *Taking Stock of Trust ESRC Conference, LSE*.
- Calnan, M., & Rowe, R. (2006). Researching trust relations in health care: Conceptual and methodological challenges-an introduction. *Journal of Health, Organisation and Management*, 20(5), 349-358.
- Calnan, M., & Rowe, R. (2008). *Trust matters in health care*. McGraw-Hill Education (UK).
- Calnan, M., & Rowe, R. E. (2004). *Trust in Health Care: An Agenda for Future Research: Discussion Paper*. London: The Nuffield Trust
- Campos-Castillo, C. (2019). Exploring skin color and black-white differences in trust in physicians in a cross-sectional study of US adults. *Journal of the National Medical Association*, 111(4), 393-406.
- Can, İ. (2019). Güveni nasıl tanımlayabiliriz? Ya Da sosyal bilimlerin konusu olarak güven. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 46-59.
- Cao, L. (2015). Differentiating confidence in the police, trust in the police, and satisfaction with the police. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 38(2), 239-249.
- Chandra S., Mohammadnezhad M., & Ward, P. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review. *Archivos De Medicina*, 3(3), 36-41.
- Chernew M., Scanlon D. & Hayward R. (1998) Insurance Type and Choice of Hospital for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Health Services Research* 33(3), 447-466.
- Coşkun, R., Altunışık, R. & Yıldırım, E. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Crocker, J. E., Swancutt, D. R., Roberts, M. J., Abel, G. A., Roland, M., & Campbell, J. L. (2013). Factors affecting patients' trust and confidence in GPs: evidence from the English national GP patient survey. *BMJ Open*, 3(5).
- Cummings, L. L., & Bromiley, P. (1996). The organizational trust inventory (OTI). *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*, 302(330), 303-322.
- Çayırtepe, Z., & Özkoç, Ö. Türk Ve Yabancı Hastaların Hastane Tercihinde Akreditasyonun Rolü. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(2), 7-22.
- Çiftçi G. E. (2010). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri: Kırıkkale İli Örneği*. (Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çobanoğlu, N. (2009). *Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği*. Ankara: Eflatun Yayınevi.

- Dasgupta, P. (2000). Trust as a commodity. *Trust: Making and breaking cooperative relations*, 4, 49-72.
- Davies, H. T., & Rundall, T. G. (2000). Managing patient trust in managed care. *The Milbank Quarterly*, 78(4), 609-624.
- de Crupp , W., & Geraedts, M. (2017). Hospital choice in Germany from the patient's perspective: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-10.
- Derin N. & Demirel E. T. (2011) Hasta G r    lerine Göre Olu  an Kurum   n  ile Hasta Tutum ve Davran    ları Arasındaki İli  kinin İncelenmesi: Turgut   zal Tıp Merkezi   rne  i. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 21(2): 208-235.
- Dijs-Elsinga, J., Otten, W., Versluijs, M. M., Smeets, H. J., Kievit, J., Vree, R., ... & Marang-van de Mheen, P. J. (2010). Choosing a hospital for surgery: the importance of information on quality of care. *Medical Decision Making*, 30(5), 544-555.
- Din , L., & Gastmans, C. (2012). Trust and trustworthiness in nursing: an argument-based literature review. *Nursing inquiry*, 19(3), 223-237.
- Dubey, P., & Sharma, S. K. (2013). Factors affecting choice of hospital services in bilaspur city. *Abhinav: International Monthly Refereed Journal of Research In Management and Technology*, 2, 97-104.
- Egede, L. E., & Ellis, C. (2008). Development and testing of the multidimensional trust in health care systems scale. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 808-815.
- Egunjobi L. (1983) Factors Influencing Choice of Hospitals: A Case Study of the Northern part of Oyo State, Nigeria. *Social Science & Medicine* 17(9), 585 589.
- Erdem  . (2007). *Sa  lık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları   zerine Bir Uygulama*. (Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Filiz, M., & Bardakçı, S. (2020). Sağlık   alı  anlarının   rg  tsel İkl m Algıları Ve   rg  tsel Güven Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Artvin İli   rne  i. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 436-449.
- Gambetta, D. (2000). Can we trust trust. *Trust: Making and breaking cooperative relations*, 13, 213-237.
- Gilbert, T. P. (2005). Impersonal trust and professional authority: exploring the dynamics. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 568-577.
- Gille, F., Smith, S., & Mays, N. (2020). What is public trust in the healthcare system? A new conceptual framework developed from qualitative data in England. *Social Theory & Health*, 1-20.

- Gilson, L. (2003). Trust and the development of health care as a social institution. *Social science & medicine*, 56(7), 1453-1468.
- Gilson, L. (2005). Building trust and value in health systems in low-and middle-income countries. *Social Science & Medicine*, 7(61), 1381-1384.
- Goold, S. D. (2001). Trust and the ethics of health care institutions. *Hastings Center Report*, 31(6), 26-33.
- Gopichandran, V. (2013). Trust in healthcare: an evolving concept. *Indian journal of medical ethics*, 10(2), 79-82.
- Gopichandran, V., & Chetlapalli, S. K. (2013). Dimensions and Determinants of Trust in Health Care in Resource Poor Settings—A Qualitative Exploration. *PLOS ONE*, 8(7), 1-8.
- Gordon, H. S., Pugach, O., Berbaum, M. L., & Ford, M. E. (2014). Examining patients' trust in physicians and the VA healthcare system in a prospective cohort followed for six-months after an exacerbation of heart failure. *Patient education and counseling*, 97(2), 173-179.
- Gülcemal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87.
- Gür, N. (2017). Güven, Bürokrasi ve Refah Devleti. *İnsan ve Toplum*, 7(1), 89.
- Güzeldemir, M. E. (2005). Hasta bilgilendirmenin önemi. *Sendrom Tıp Dergisi*, 1-28.
- Halasa, Y., & Nandakumar, A. K. (2009). Factors determining choice of health care provider in Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(4), 959-968.
- Hall, M. A., Camacho, F., Dugan, E., & Balkrishnan, R. (2002). Trust in the medical profession: conceptual and measurement issues. *Health services research*, 37(5), 1419-1439.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter?. *The milbank quarterly*, 79(4), 613-639.
- Heischmidt, K. A., & Heischmidt, C. E. (1991). Hospital choice criteria: an empirical evaluation of active hospital clients. *Journal of hospital marketing*, 5(2), 5-16.
- Hoşgör, H., & Hoşgör, D. G. (2019). Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme (1996-2017). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 437-456.
- Hoy, W. K., & Tschannen-Moran, M. (1999). Five faces of trust: An empirical confirmation in urban elementary schools. *Journal of School leadership*, 9(3), 184-208.

- Isroliwala S., Wainwright C. & Sehdev K. (2004) *A Local View of Factors Influencing Patient Choice*. Cranfield University Healthcare Management Research Group Enterprise Integration, UK.
- Işık, O., Erişen, M., & Fidan, C. (2016). Tüketicilerin hastane seçiminde etki eden faktörlere ilişkin algılamaları. *İşletme Bilimi Dergisi*, 4(1), 99-110.
- Janušonis, V. (2019). Hospital Choice In Lithuania: Patients' attitude. *Tiltai*, 82(1), 124-136.
- Javalgi, R. G., Rao, S. R., & Thomas, E. G. (1991). Choosing a hospital: analysis of consumer tradeoffs. *Journal of Health Care Marketing*, 11(1), 12-22.
- Joffe, S., Manocchia, M., Weeks, J. C., & Cleary, P. D. (2003). What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centred bioethics. *Journal of Medical Ethics*, 29(2), 103-108.
- Jones L. & Mays N. (2009) Systematic Review of the Impact of Patient Choice of Provider in the English NHS. *London School of Hygiene and Tropical Medicine* 1-26.
- Jones, D. E., Carson, K. A., Bleich, S. N., & Cooper, L. A. (2012). Patient trust in physicians and adoption of lifestyle behaviors to control high blood pressure. *Patient education and counseling*, 89(1), 57-62.
- Jones, K. (1996). Trust as an affective attitude. *Ethics*, 107(1), 4-25.
- Jung, K., Feldman, R., & Scanlon, D. (2011). Where would you go for your next hospitalization?. *Journal of health economics*, 30(4), 832-841.
- Kamra V., Singh H. & De K. K. (2016) Factors Affecting Hospital Choice Decisions: An Exploratory Study of Healthcare Consumers in Northern India. *Asia Pacific Journal of Health Management* 11(1), 76-84. 17.
- Kao, A. C., Green, D. C., Davis, N. A., Koplan, J. P., & Cleary, P. D. (1998). Patients' trust in their physicians: effects of choice, continuity, and payment method. *Journal of general internal medicine*, 13(10), 681-686.
- Kara, F. Z., SARIKAYA, M., & Temizel, F. (2009). Yatırımcı İlişkileri Yönetiminde Güven Ve Ekonomiye Etkisi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 279-307.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karahan, A., Tarcan, G. Y., Yeşilaydın, G. T., & Tarcan, M. (2016). Hastane Tercihlerini Etkileyen Faktörler: Öğrenci Bakış Açısıyla Bir Değerlendirme. *SOBİDER Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(9), 298-313.

- Karsavuran, S., Kaya, S., & Akturan, S. (2011). Trust in patient-physician communication: A survey in a general surgery polyclinic. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14, 185-212.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (2. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kemp, E., Ravi, J., & Becerra, E. (2014). Healthcare branding: developing emotionally based consumer brand relationships. *Journal of Services Marketing*, 28, 126 - 137.
- Khodyakov, D. (2007). Trust as a process: A three-dimensional approach. *Sociology*, 41(1), 115-132.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
- Kirk, R. E. (2008). *Statistics an introduction* (Fifth Edition). United States: Thomson Higher Education.
- Kobayashi M., Mano T. and Yamauchi K. (2013) Patients' Preference on Selecting a Medical Institution. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 26(4), 341–352.
- Koning, J. N. M. (2012). *Care for Social Media*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Erasmus University Rotterdam School Of Management, Master Thesis.
- Kramer, R. M., Brewer, M. B., & Hanna, B. A. (1996). Collective trust and collective action: The decision to trust as a social decision. İçinde R. M. Kramer & T. R. Tyler (Eds.), *Trust in organizations: Frontiers of theory and research* (p. 357–389). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452243610.n17>
- Kuhlmann, E. (2006). Traces of doubt and sources of trust. Health professions in an uncertain society. *Current Sociology*, 54(4), 607-620.
- Kulkarni, V. S., Kulkarni, V. S., & Gaiha, R. (2019). Trust in Hospitals-Evidence from India. *University of Pennsylvania Population Center Working Paper (PSC/PARC)*, 2019-27. https://repository.upenn.edu/psc_publications/27.
- Laugharne, R., & Priebe, S. (2006). Trust, choice and power in mental health. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(11), 843-852.
- Laugharne, R., Priebe, S., McCabe, R., Garland, N., & Clifford, D. (2012). Trust, choice and power in mental health care: Experiences of patients with psychosis. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(5), 496-504.
- LaVeist, T. A., Nickerson, K. J., & Bowie, J. V. (2000). Attitudes About Racism, Medical Mistrust, and Satisfaction With Care Among African American and White Cardiac Patients. *Medical care research and review: MCRR*, 57, 146-161.
- Lee M. J. (2018) Factor Affecting the Korean Customer's Choice of Hospitals. *Journal of Engineering and Applied Sciences* 13(2), 2889-2892.

- LoCurto, J., & Berg, G. M. (2016). Trust in healthcare settings: Scale development, methods, and preliminary determinants. *SAGE Open Medicine*, 1-12.
- Lu, L. Y., Sheikholeslami, N., Alokazai, A., Eppler, S. L., & Kamal, R. N. (2019). The role of patient research in patient trust in their physician. *The Journal of hand surgery*, 44(7), 617-e1.
- Luft, H. S., Robinson, J. C., Garnick, D. W., Maerki, S. C., & McPhee, S. J. (1986). The Role of Specialized Clinical Services in Competition Among Hospitals. *Inquiry*, 23(1), 83-94.
- Luhmann, N. (2000). Familiarity, confidence, trust: Problems and alternatives. *Trust: Making and breaking cooperative relations*, 6, 94-107.
- Mainous, A. G., Baker, R., Love, M. M., Gray, D. P., & Gill, J. M. (2001). Continuity of care and trust in one's physician: evidence from primary care in the United States and the United Kingdom. *Fam Med*, 33(1), 22-27.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of management review*, 20(3), 709-734.
- McAllister, D. J. (1995). Affect-and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. *Academy of management journal*, 38(1), 24-59.
- McKnight, D. H., & Chervany, N. L. (2001). What trust means in e-commerce customer relationships: An interdisciplinary conceptual typology. *International journal of electronic commerce*, 6(2), 35-59.
- McKnight, D. H., Cummings, L. L., & Chervany, N. L. (1998). Initial trust formation in new organizational relationships. *Academy of Management review*, 23(3), 473-490.
- Mechanic, D. (1996). Changing medical organization and the erosion of trust. *The Milbank Quarterly*, 74(2), 171-189.
- Mechanic, D., & Schlesinger, M. (1996). The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. *Jama*, 275(21), 1693-1697.
- Meyer, S., P. Ward, J. Coveney, & W. Rogers (2008). Trust in the health system: an analysis and extension of the social theories of Giddens and Luhmann. *Health Sociology Review*. 17(2): 177-186.
- Minamisawa, A., Suzuki, T., Watanabe, K., Imasaka, Y., Kimura, Y., Takeuchi, H., ... & Uchida, H. (2011). Patient's trust in their psychiatrist: a cross-sectional survey. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 261(8), 603-608.
- Mishra, A. K. (1996). Organizational responses to crisis. *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*, 261-287.

- Mishra, J., & Morrissey, M. A. (2000). Trust in employee/employer relationships: A survey of west Michigan managers. *Seidman Business Review*, 6(1), 14-15.
- Moliner, M. A. (2009). Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of service management*, 20(1), 76-97.
- Moscelli, G., Siciliani, L., Gutacker, N., & Gravelle, H. (2016). Location, quality and choice of hospital: Evidence from England 2002–2013. *Regional Science and Urban Economics*, 60, 112-124.
- Moser, A., Korstjens, I., van der Weijden, T., & Tange, H. (2010). Themes affecting health-care consumers' choice of a hospital for elective surgery when receiving web-based comparative consumer information. *Patient education and counseling*, 78(3), 365-371.
- Möllering, G., Bachmann, R., & Hee Lee, S. (2004). Introduction: Understanding organizational trust—foundations, constellations, and issues of operationalisation. *Journal of Managerial Psychology*, 19(6), 556-570.
- Mwaseba S. L., Mwang'onda E. S. & Juma M. S. (2018) Patient's Perception on Factors for Choice of Healthcare Delivery at Public Hospitals in Dodoma City. *Central African Journal of Public Health* 4(3), 76-80.
- Naoui, F. B., & Zaiem, I. (2010). The impact of relationship quality on client's loyalty: An application in the parapharmaceutical industry. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(2), 137-156.
- Ozawa, S. (2008). *The role of trust in health care settings: does trust matter?*. Oxford: Oxford Policy Institute.
- Ozawa, S. (2010). Trust Matters: Villagers' Trust in Providers and Insurers in the Context of a Community-based Health Insurance Scheme in Cambodia. (Yayınlanmamış, Doktora Tezi). Johns Hopkins University.
- Ozawa, S., & Sripad, P. (2013). How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 91, 10-14.
- Pearson, S. D., & Raeke, L. H. (2000). Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *Journal of general internal medicine*, 15(7), 509-513.
- Platonova, E. A., Kennedy, K. N., & Shewchuk, R. M. (2008). Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review*, 65(6), 696-712.
- Prang K. H., Canaway R., Bismark M., Dunt D., Miller J.A. & Kelaher M. (2018) Public Performance Reporting and Hospital Choice: A Cross-Sectional Study of Patients Undergoing Cancer Surgery in the Australian Private Healthcare Sector. *BMJ Open* 8(4), 1-9. 31.
- Rădoi, M., & Lupu, A. (2014). Trust in the Physician and in Medical Institutions. Modalities of Comprehension and Analysis. *Postmodern Openings*, 5(4), 57-73.

- Rhodes, R., & Strain, J. J. (2000). Trust and transforming medical institutions. *Cambridge quarterly of healthcare ethics: CQ: the international journal of healthcare ethics committees*, 9(2), 205-217.
- Roberts, M. (2007). *Conclusion: Trust in Healthcare, Trust in Society*. İçinde David Shore (Ed.), *The Trust Crisis in Healthcare* (ss. 188-197). New York: Oxford University Press.
- Rolfe, A., Cash-Gibson, L., Car, J., Sheikh, A., & McKinstry, B. (2014). Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD004134-CD004134.
- Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of management review*, 23(3), 393-404.
- Rowe, R., & Calnan, M. (2006). Trust relations in health care: developing a theoretical framework for the “new” NHS. *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), 376-396.
- Sabel, C. F. (1993). Studied trust: Building new forms of cooperation in a volatile economy. *Human relations*, 46(9), 1133-1170.
- Safran, D. G., Rogers, W. H., Tarlov, A. R., Inui, T., Taira, D. A., Montgomery, J. E., ... & Slavin, C. P. (2000). Organizational and financial characteristics of health plans: are they related to primary care performance?. *Archives of Internal Medicine*, 160(1), 69-76.
- Schwei, R. J., Kadunc, K., Nguyen, A. L., & Jacobs, E. A. (2014). Impact of sociodemographic factors and previous interactions with the health care system on institutional trust in three racial/ethnic groups. *Patient education and counseling*, 96(3), 333-338.
- Sevim, N. (2018). Çevrimiçi e-müşteri sadakatinin oluşumunda e-hizmet kalitesi, e-güven ve e-tatminin etkisi. *Business & Management Studies: An International Journal*, 6(1), 107-127.
- Shah, J., & Dickinson, C. L. (2010). Establishing which factors patients value when selecting urology outpatient care. *British Journal of Medical and Surgical Urology*, 3(1), 25-29.
- Shapiro, D. L., & Sheppard, D. H. C. (1992). Business On A Handshake. *Negotiation Journal*, 8, 4-365.
- Simon, M. A., Zhang, M., & Dong, X. (2014). Trust in physicians among US chinese older adults. The Journals of gerontology. *Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 69, 46-53.
- Smith, P. A., & Birney, L. L. (2005). The organizational trust of elementary schools and dimensions of student bullying. *International Journal of Educational Management*, 19(6), 469-485.

- Smith, P. A., Hoy, W. K., & Sweetland, S. R. (2001). Organizational health of high schools and dimensions of faculty trust. *Journal of School leadership*, 11(2), 135-151.
- Sökmen, A. (2019). Etik liderlik, örgütsel güven, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: bir hastane işletmesinde araştırma. *Third Sector Social Economic Review*, 54(2), 917-934.
- Straten, G. F., Friele, R. D., & Groenewegen, P. P. (2002). Public trust in Dutch health care. *Social science & medicine*, 55(2), 227-234.
- Street, R. L. (2003). Communication in medical encounters: An ecological perspective. İçinde T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller ve R. Parrott (Eds). *Handbook of Health Communication* (ss. 63-89). New Jersey, London: Publishers Mahwah.
- Şantaş, F., Kurşun, A., & Ahmet, K. A. R. (2016). Hastane tercihine etki eden faktörler: Sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17-33.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (Sixth edition). United States: Pearson Education.
- Tam, W. (2012). Health care reform and patients' trust in physicians in urban Beijing. *The China Quarterly*, 827-843.
- Tang, L. (2011). The influences of patient's trust in medical service and attitude towards health policy on patient's overall satisfaction with medical service and sub satisfaction in China. *BMC Public Health*, 11(1), 1-8.
- Tengilimoğlu, D., Yesiltas, M., Kisa, A., & Dziegielelewski, S. F. (2008). The role of public relations activities in hospital choice. *Health marketing quarterly*, 24(3-4), 19-31.
- Tengilimoğlu, D. (2001). Hastane seçimine etkili olan faktörler: Bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 85-98.
- Thom, D. H., & Campbell, B. (1997). Patient-physician trust: an exploratory study. *The Journal of family practice*, 44(2), 169-176.
- Thom, D. H., Hall, M. A., & Pawlson, L. G. (2004). Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care. *Health affairs*, 23(4), 124-132.
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E., & Azari, R. (2002). Patient trust in the physician: relationship to patient requests. *Family practice*, 19(5), 476-483.
- Thom, D. H., Ribisl, K. M., Stewart, A. L., & Luke, D. A. (1999). Further Validation and Reliability Testing of the Trust in Physician Scale. *Medical Care*, 37(5), 510-517.
- Tschannen-Moran, M. (2004). *Trust matters: Leadership for successful schools*. San Francisco: Jossey-Bass

- Tüfekci N. & Asıgbulmuş H. (2016) The Factors that Effective in the Choice of Hospital and Patient Satisfaction: The Sample of Isparta. *Journal of Current Researches on Health Sector* 6(2), 71-92.
- Türk Dil Kurumu (2020). Erişim Adres: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 12/01/2020).
- Tüzün, İ. K. (2007). Güven, örgütsel güven ve örgütsel güven modelleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007(2), 93-118.
- van Der Schee, E., Braun, B., Calnan, M., Schnee, M., & Groenewegen, P. P. (2007). Public trust in health care: a comparison of Germany, the Netherlands, and England and Wales. *Health Policy*, 81(1), 56-67.
- Vardanjani, H. M., Imanieh, M. H., Hassani, A. H., & Bagheri-Lankarani, K. (2020). Public Trust in Healthcare System and Its Correlates during the COVID-19 Epidemic in Iran. DOI: 10.21203/rs.3.rs-106242/v1.
- Walker, J., Brooksby, A., McInerney, J., & Taylor, A. (1998). Patient perceptions of hospital care: building confidence, faith and trust. *Journal of Nursing Management*, 6(4), 193-200.
- Ward, P. R., Rokkas, P., Cenko, C., Pulvirenti, M., Dean, N., Carney, S., ... & Meyer, S. (2015). A qualitative study of patient (dis) trust in public and private hospitals: the importance of choice and pragmatic acceptance for trust considerations in South Australia. *BMC health services research*, 15(1), 297-308.
- Weaver, C. N. (2006). Trust in people among Hispanic Americans. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(5), 1160-1172.
- Weaver, M. J., Ow, C. L., Walker, D. J., & Degenhardt, E. F. (1993). A questionnaire for patients' evaluations of their physicians' humanistic behaviors. *Journal of General Internal Medicine*, 8(3), 135-139.
- Williams, M. (2001). In whom we trust: Group membership as an affective context for trust development. *Academy of management review*, 26(3), 377-396.
- Yıldırım Kaptanoğlu, A. (2010). *Sağlık Hizmeti Alanların Başvurdukları Hastaneye Ve Hekime Duyduğu Güven Duygusunun Araştırılması*. (Yayınlanmamış, Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, Y. S., Aksoy, F., Veyseller, B., & Altın, S. (2009). Hastaların hastane tercihini etkileyen faktörler. *Haseki Tıp Bülteni*, 47(2), 11-16.
- Yılmaz, S., & Akkaya, V. B. (2009). Hekim ile Dermatoloji Hastaları Arasındaki İlişkide Güven Unsurunun Ölçülmesi/Measuring Trust Component in Patient-Physician Relationship in Dermatology. *Turkderm*, 43(3), 89-94.
- Zaim, H., & Tarım, M. (2011). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Journal of Social Policy Conferences*, 0 (59) , 1-24.

- Zarei, E., Daneshkohan, A., Khabiri, R., & Arab, M. (2015). The effect of hospital service quality on patient's trust. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1), e17505-e17505.
- Zhao, D. H., Rao, K. Q., & Zhang, Z. R. (2016). Patient trust in physicians: Empirical evidence from Shanghai, China. *Chinese Medical Journal*, 129(7), 814–818.
- Zheng, B., Hall, M. A., Dugan, E., Kidd, K. E., & Levine, D. (2002). Development of a scale to measure patients' trust in health insurers. *Health services research*, 37(1), 185-200.
- Zheng, S., Hui, S. F., & Yang, Z. (2017). Hospital trust or doctor trust? A fuzzy analysis of trust in the health care setting. *Journal of Business Research*, 78, 217-225.



EKLER

Ek 1: Anket Formu

ANKET

Bu araştırma “**Hekime Ve Hastaneye Güven İle Hastane Tercihi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma**” ölçmek için yapılmaktadır. Sonuçları yalnızca bilimsel çerçevede incelenecektir. Boşlukları doldururken onaylama ve reddetme derecenizi aşağıdaki ölçeği dikkate alarak belirtiniz. Katıldığınız kutucuğa (X) işareti koyunuz.

Okan Anıl AYDIN

Sağlık Yönetimi Bölümü

Prof. Dr. Selma ALTINDİŞ

Sağlık Yönetimi Bölüm

1.Bölüm: Sosyo-demografik Bilgiler

Cinsiyet: Erkek () Kadın ()

Yaş:

Meslek:

Medeni Durum: Evli () Bekâr ()

Eğitim Durumu: Okuma Yazma Bilmiyor () İlköğretim () Ortaokul ()

2.Bölüm: Hekime Güven

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hekiminizi seçerken aşağıdakilerden hangilerini dikkate aldınız.	Tanıdık bir hekim.					
	Sevk alarak gidilen hekim.					
	Hastaneye Güven.					
	Akademik Unvan Sahibi Hekim (Şef, Prof, Doç.vb.).					
2. Bir yakınınıza sizi teşhis ve tedavi eden hekimi tavsiye eder misiniz?						
3. Hekiminiz siz şikâyetlerinizi anlatırken sizi dinliyor mu?						
4. Sizce hekiminiz sizin için gerekli tüm teşhis, tedavi ve takip işlemlerini yapıyor mu?						
5. Sizce hekiminiz size gerekli ve faydalı olan tedavi yöntemleri yerine kendisinin bildiği yöntemlerimi tercih ediyor?						
6. Hekiminiz çok titiz ve dikkatli birisi mi?						
7. Hekiminiz size teşhis koyup gerekli tedaviyi uygulamaya karar verdiğinde bir başka hekimin fikrine de ihtiyaç duyar mısınız?						
8. Sizce hekiminizin tıbbi bilgi ve becerisi yeterli mi?						
9. Hekiminiz hastalığınız ile ilgili sizin anlayabileceğiniz şekilde ve dürüstçe sizi bilgilendiriyor mu?						
10. Hekiminize güveniyor musunuz?						

3.Bölüm: Hastaneye Güven						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Tedavi olduğunuz hastaneyi seçerken aşağıdakilerden hangisini dikkate aldınız.	Tanıdık birinin çalıştığı bir kurum.					
	Eve yakın olması.					
	O konuda referans kurum olması.					
	Hekimin bu hastaneye yönlendirmesi.					
	Özel sigorta, sosyal güvence vb.					
2.Bu hastanede tedavi olurken sizce aşağıdaki seçeneklerden hangisi her şeyin üstünde tutulur.	Sağlığınız.					
	Para ve ödemeler.					
	İşlemler ve prosedürler.					
3. Başvurduğunuz hastaneden ihtiyacınız kadar hizmet alıyor musunuz?						
4. Bir yakınınıza aynı hastaneyi tavsiye eder misiniz?						
5. Sizce bu hastanede ihmal ve tıbbi hata gibi sorunlarla karşılaşma olasılığınız nedir?						
6. Bu hastanede kanınızı aldıklarında hangi testlerin yapılacağı konusunda size bilgi veriyorlar mı?						
7. Bu hastanede sağlığınızı olumsuz etkileyebilecek tıbbi hatalar yapılsa bile sizden saklanır mı?						
8. Bu hastanede sizin ihtiyacınız olan gerekli tedaviden ziyade daha pahalıya mal olan ve sizin de ek olarak maddi katkıda bulunmanız gereken pahalı tedaviler mi tercih edilmektedir?						
9. Sizce bu hastanede en yüksek kalitedeki çağın gereklerine uygun sağlık hizmeti veriliyor mu?						
10. Bu hastanede sizin teşhis, tedaviniz ve bakımınız ile uğraşan sağlık personeli dışındaki kimseler sizin izniniz olmadan hastalığınız ile ilgili bilgi ve belgelere ulaşabilirler mi?						

4.Bölüm: Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler					
	Hiç Önemli Yok	Önemsiz	Fark Etmez	Önemli	Çok Önemli
	1	2	3	4	5
1. Personelin kılık ve kıyafeti					
2. Personelin tutum ve davranışı					
3. Doktorların tutum ve davranışları					
4. Muayene ve diğer hizmet fiyatları					
5. Sağlık işletmesine ulaşımın kolaylığı olması					
6. Hasta ve refakatçinin barınma olanağı					
7. Sağlık işletmesinin tıbbi/teknik donanımı					
8. Sağlık işletmesinin kafeterya hizmetlerinin olması					
9. Hastaların tedavisi sırasında takip sisteminin varlığı					
10. Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği					
11. Sağlık işletmesinde güvenlik sisteminin olması					
12. Hastane içi işlemlerde kısalık ve kolaylık					
13. Randevu sisteminin olması					
14. Sağlık işletmelerinde sunulan tıbbi hizmetlerin çeşitliliği					
15. Sağlık İşletmesinin güvenilirliği					
16. Sağlık işletmesinin tanınmışlığı/ünü					
17. Doktorların tanınmışlığı/ünü					
18. Sağlık işletmesi ile ilgili medyada (Gazete,Radyo,T.V vb gibi) yer alan haberler					
19. Sağlık işletmesinin tabelası/logosu/renkleri					
20. Sağlık işletmesinin iç/dış mimarisi ve otopark olanakları					
21. Bekleme alanlarının uygunluğu					
22. Sağlık işletmesinin fiziki büyüklüğü					
23. Yataklı tedavi hizmetinin var olması					

Ek 2: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/03/2020-E.3588



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı :61923333/050.99/
Konu :21/25 Arş. Gör. Okan Anıl
AYDIN

Sayın Okan Anıl AYDIN

İlgi : Okan Anıl AYDIN 27/02/2020 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının 11.03.2020 tarihli ve 21 sayılı toplantısında alınan "25 " nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Arif BİLGİN
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

25. Arş. Gör. Okan Anıl AYDIN'ın " Hekime ve Hastaneye Güven ile Hastane Tercihi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma " başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda Arş. Gör. Okan Anıl AYDIN'ın " Hekime ve Hastaneye Güven ile Hastane Tercihi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma " başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEA5B0EBY>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31
E-Posta :ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.sakarya.edu.tr



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

ÖZGEÇMİŞ

Okan Anıl AYDIN, ilköğretim eğitimini Atatürk İlkokulu'nda bitirmesinin ardından, ortaöğretimini Atatürk Ortokulu'nda, lise öğretimini ise, Atatürk Lisesi'nde tamamlamıştır. Lisans eğitimini Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü'nde tamamlamıştır. 2019 yılından itibaren Beykent Üniversitesi'nde Sağlık Yönetimi Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

