



Article Arrival : 28/03/2020
Related Date : 08/05/2020
Published : 10.05.2020



Doi Number  <http://dx.doi.org/10.26449/sssj.2323>

Reference  Şengül, H. & Bulut, A. (2020). "Tıbbi Güvensizlik Ölçeği ve Doktora Güven Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenirlilik Çalışması" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:6, Issue: 62; pp:1956-1964.

TIBBİ GÜVENSİZLİK ÖLÇEĞİ VE DOKTORA GÜVEN ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Turkish Validity and Reliability Study of Medical Mistrust Scale and Physician Trust Scale

Dr. Öğr. Üyesi. Halil ŞENGÜL

Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi, İstanbul/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5745-0369>

Arzu BULUT

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7362-5667>

ÖZET

Tıbbi ortamlarda güvenin önemine rağmen, güvenin ne anlama geldiği, güvenin gerçekte ne fark yarattığı, güvenin neleri etkilediği ve güvenin hasta tutum ve davranışlarıyla nasıl ilişkili olduğu hakkında çok az şey bilinmektedir. Hekime ve sağlık sistemine olan güven/güvensizliğin ortaya konulması sağlık politikaları oluşturulurken bir yol gösterici olacaktır. Biz bu çalışmamızda Thomas ve arkadaşları tarafından geliştirilen Tıbbi Güvensizlik Ölçeğini (TGÖ), Türkçe'ye çevirmek ve Türkçe versiyonunun geçerliliğini ve güvenilirliğini doğrulamayı amaçladık. Bu çalışmada metodolojik bir araştırma deseni kullanılmıştır. TGÖ'nin açımlayıcı faktör analizi, içeriği, yapısı, ölçüt ile ilişkili geçerliliği ve iç tutarlılık güvenilirliği değerlendirildi. Anket, çalışmaya katılmayı kabul eden 263 kişiye yüz yüze anket tekniği kullanılarak uygulandı. Bu çalışmada birincil veri elde etmek amacıyla; 17 maddeden oluşan ve sağlık kurumlarına güveni ölçen Likert tipi TGÖ, 11 maddeden oluşan Likert tipi "Doktora Güven Ölçeği (DGÖ)" ve 20 maddeden oluşan Likert tipi "Genelleştirilmiş Güven Envanteri Altyapı Ölçeği (GGEAÖ)" kullanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi ile faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda oluşan yapıda toplam 6 faktör belirmiştir ve toplam açıklanan varyans yüzdesi %64,22'dir. Güvenirlilik için Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmış ve bu değerlerin tamamının 0,60 limitinin üzerinde olduğu görüldüğünden ölçeklerin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma bulgularımız, TGÖ 'nin Türkçe versiyonunun güçlü bir faktöriyel yapıya sahip ve Türk toplumunun sisteme ve hekime olan güvenini ölçmeye yarayacak geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler; Tıbbi güvensizlik, Doktora güven, Güven

ABSTRACT

Despite the importance of trust in medical settings, little is known about what trust means, what the trust actually makes, what affects trust, and how trust relates to patient attitudes and behaviors. Revealing the Trust/Mistrust to the physician and the health system will be a guide in creating health policies. In this study, we aimed to translate the Medical Mistrust Scale (MMS) developed by Thomas et al. into Turkish and verify the validity and reliability of the Turkish version. In this study, a methodological research design was used. Exploratory factor analysis, content, structure, criterion-related validity and internal consistency reliability were evaluated. The questionnaire was applied to 263 people who agreed to participate in the study, using a face-to-face survey technique. In this study, Likert type MMS, which consists of 17 items and measures trust in health institutions, in order to obtain primary data, Likert-type "Doctoral trust Scale (DTS)" consisting of 11 items and Likert type "Generalized trust Inventory Infrastructure Scale (GTIIS)" consisting of 20 items was used. In the structure formed as a result of the analysis made to determine the factor structure with exploratory factor analysis, a total of 6 factors appeared and the percentage of variance explained was 64.22%. Cronbach's Alpha values were calculated for reliability and it was concluded that the scales were reliable since all of these values were seen to be above the limit of 0.60. Our study findings show that the Turkish version of MIS has a strong factorial structure and is a valid and reliable scale to measure the trust of the Turkish community in the system and the physician.

Keywords: Medical Mistrust, Trust in Physician, Trust

1. GİRİŞ

Tıbbi ortamlarda güvenin derin ve yaygın önemine rağmen, güvenin ne anlama geldiği konusunda yaygın olarak paylaşılan bir anlayış yoktur ve güvenin gerçekte ne fark yarattığı, güvenin hangi faktörleri etkilediği ve güvenin diğer benzer tutum ve davranışlarla nasıl ilişkili olduğu hakkında çok az şey bilinmektedir. Tıbbi ilişkilere duyulan güvenin önemi uzun zamandır bilinmektedir (Mechanic, 1996; Archimi vd., 2018; Fulmer ve Gelfand, 2012), ancak sisteme olan güven/ güvensizlik ve hekime olan güven yakın zamana kadar ölçülmemiş veya sistematik olarak analiz edilmemiştir. Oysa doktor-hasta ilişkisi son yıllarda giderek daha fazla ilgi görmektedir. Güven, memnuniyet, iletişim, yetkinlik ve mahremiyet gibi birçok yardımcı özellikleri de kapsayan, her biri kendi başına önemli bir öneme sahip olan, hasta-doktor-tedavi ilişkilerinin küresel bir özelliği olarak görülmektedir.

Güven hem içsel hem de işlemsel temeller üzerinde önemlidir (Rhodes ve Strain, 2000). Güveni korumak, arttırmak ve olması gerektiğini göstermek, tıbbi etiğin temel hedeflerinden biridir (Pellegrino ve Thomasma, 1993). Güven aynı zamanda sağlık hukuku ve kamu sağlık politikalarında öne çıkan bir konudur (Pellegrini, 2017). Araçsal bir değer olarak, güvenin etkili bir tedavi sürecinin ortaya çıkmasında gerekli olduğuna inanılmaktadır (Rodriguez ve Pellegrini, 2019). Hastaların hizmetten yararlanma, tüm verilmesi gereken önemli bilgileri hekime vermesi, tedaviyi kabul etmesi ve tedaviye uyum sağlaması da dahil olmak üzere bir dizi önemli davranış ve tutumu etkilediği varsayılmıştır veya gösterilmiştir (Berry vd., 2008; Rhodes ve Strain, 2000). Bunlara ek olarak, güven klinik sonuçlara da olumlu bir etki edebilir. Araştırmacılar, güvenin, plasebo etkilerinin, alternatif tıbbin etkinliğinin ve geleneksel tedavilerden elde edilen sonuçlarda açıklanamayan varyasyonların altında yatan zihin-beden etkileşimlerinde anahtar bir faktör olduğunu düşünmektedir (Branch, 2000). Başka bir bakış açısından bakıldığında, güven çalışması neyin güvenilirliği oluşturduğunu tanımlamaya yardımcı olur. Hastaların güvenlerini nerede, nasıl ve hangi düzeyde kullandıklarını gözlemlemek, tıbbi bakım ve sadakat ahlakını güçlendirir, tıbbi hataya karşı uyanıklık ihtiyacının altını çizer ve bize, tıbbi sistemin tüm düzeylerinin aldıkları güveni hak etmek için çok çalışması gerektiğini hatırlatır. Hasta güvensizliği, sağlık sisteminin belirli bir kısmından veya belirli bir yönünden kaynaklanmış olabilir. Yani, sağlık sisteminin herhangi bir kısmından hasta deneyimlerinden kaynaklanan güvensizlik, genel sağlık hizmetlerine güvensizliğe yol açabilir. Kavramsal olarak, tıbbi bakım sistemine güvensizlik, bakım sürecini geciktirir ve bu da bakım sürecini zorlaştırır ve sıklıkla hasta sonuçlarını kötüleştirir. Bakım aramadaki gecikmeler, hastalığın ilerlemesine ve ilerlemiş aşamalarda sağlık bakımı başlatmasına yol açarak tedavi maliyetlerini artırabilir. Güvensizlik ve sağlık hizmetleri üzerine yapılacak ek araştırmalar sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde verilebilmesi için bir yol gösterici olacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada metodolojik bir araştırma deseni kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 263 katılımcıdan elde edilen yanıtlar doğrultusunda ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada birincil veri elde etmek amacıyla; 17 maddeden oluşan ve sağlık kurumlarına güveni ölçen 4'lü Likert tipi "Tıbbi Güvensizlik Ölçeği", 11 maddeden oluşan ve doktorun hastanın tıbbi ihtiyaçlarına karşı ilgisini ölçen 5'li Likert tipi "Doktora Güven Ölçeği" ve 20 maddeden oluşan 5'li Likert tipi "Genelleştirilmiş Güven Envanteri Altyapı Ölçeği" kullanılmıştır. Katılımcılardan; Tıbbi Güvensizlik Ölçeği (TGÖ) için "Çok katılıyorum", "Katılıyorum", "Katılmıyorum" ve "Hiç katılmıyorum" arasında değişen 4'lü Likert tipi bir ölçek, Doktora Güven Ölçeği (DGÖ) için "Çok katılıyorum", "Katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum" ve "Hiç katılmıyorum" arasında değişen 5'li Likert tipi bir ölçek ve Genelleştirilmiş Güven Envanteri Altyapı Ölçeği (GEAÖ) için "Benim için çok doğru veya çok katılıyorum", "Benim için doğru veya katılıyorum", "Benim için bazen doğru veya kararsızım", "Benim için yanlış veya katılmıyorum" ve "Benim için çok yanlış veya hiç katılmıyorum" arasında değişen 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinde kendi algılarını ifade etmeleri beklenilmiştir. Araştırmada; sağlık kurumlarına karşı güveni ölçmede kullanılan 17 madde, doktorun hastasının tıbbi ihtiyaçlarına karşı ilgisini ölçmede

kullanılan 11 madde ve geliştirilmiş güven envanter altyapısını ölçmede kullanılan 20 maddenin yer aldığı soruların cevaplandığı bir ölçek kullanılmıştır.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 24 ve AMOS 24'e aktararak %95 güven aralığı ($\alpha=0,05$) temel alınarak analiz edilmiştir. Öncelikle anket sonucu elde edilen örneklemin demografik bilgiler formunda yer alan soruların dağılımları frekans analizi ile belirlenmiştir. Araştırma kapsamında faktör analizinin yapılabilmesi için gerekli görülen örneklem büyüklüğü incelenmiş, çalışma grubu yeterli görülmüştür (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). Ölçeklerin alt boyutları ve toplam güvenilirlikleri için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca faktör analizi testleri KMO, Bartlett Testi, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Eğik Döndürme Yöntemi (Direct Oblimin) kullanılmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki kriterlerine uygun olarak yapılmış ve herhangi bir girişimsel işlem olmadığından etik kurul izni alınmamıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, "Tıbbi Güvensizlik Ölçeği", "Doktora Güven Ölçeği" ve "Genelleştirilmiş Güven Envanteri Altyapı Ölçeği" için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Demografik değişkenlerin analizi

Katılımcıların cinsiyet, yaş, sağlık hizmeti alırken kullandıkları yöntem, istihdam durumu, eğitim durumu ve aylık ortalama gelirlerine ilişkin demografik bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Yaş ortalaması $29,50 \pm 14,06$ olan katılımcıların %68,2'si ($n=176$) kadın, %31,8'i ($n=82$) erkektir. Bunların %81,2'si ($n=211$) sağlık hizmetini SGK üzerinden almaktadır. Katılımcıların %46,1'i ($n=119$) öğrenci, %21,3'ü ($n=55$) tam zamanlı çalışan, %16,7'si ($n=43$) ise evi ile ilgilenen kişilerdir. Eğitim durumlarına bakıldığında, katılımcıların %44,1'inin ($n=113$) lisans, %23,8'inin ($n=61$) lise, %15,6'sının ($n=40$) ise ilköğretim mezunu oldukları gözlemlenmiştir. Katılımcıların %42,7'sinin ($n=106$) hanelerine giren aylık ortalama gelir 1301 TL-3000 TL arasında iken %39,5'inin ($n=98$) hanelerine giren aylık ortalama gelir 3001 TL ve üstüdür.

3.2. Güvenilirlik ve geçerlilik analizleri

Modelde kullanılan değişken verilerinin normal dağılıp dağılmadığını tespit edebilmek amacıyla çarpıklık ve basıklık analizleri yapılmıştır. Tabacnick ve Fidell (2014), basıklık ve çarpıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında olması durumunda verilerin normal dağılımdan geldiğini belirtmiştir. Tüm değişkenler için bu koşul sağlanmış ve verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Ardından, örneklem sayısının yeterli olup olmadığını belirlemek ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olup olmadığına bakmak için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik (BK) testleri yapılmıştır. KMO değeri 0,725, BK anlamlılık değeri ise 0,000 çıkmıştır. (Field,2013), KMO değerinin 0,5'ten büyük olması durumunda örneklem sayısının yeterli düzeyde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, BK anlamlılık değerine bakıldığında verilerin faktör analizi için uygun olduğu anlaşılmıştır. Ardından, anket formunda yer alan üç ölçeğe ait tüm maddelerin içinde bulunduğu havuza açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Bu aşamada, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Eğik Döndürme Yöntemi (Direct Oblimin) kullanılmıştır. Burada, Direkt oblimin eğik döndürme yönteminin kullanılmasının nedeni ankette yer alan faktörlerin birbiriyle ilişkisi olduğunun düşünülmesidir. Tabacnick ve Fidell (2014), faktörlerin birbiri ile ilişkisi olduğu düşünülen durumlarda eğik döndürme yöntemlerinin kullanılmasının daha uygun olduğunu belirtmişlerdir. Modelde kullanılan değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları Tablo 2'de verilmiştir.

Analiz aşamasında sırasıyla, Tıbbi Güvensizlik Ölçeğinden (TGÖ) 9 madde, Doktora Güven Ölçeğinden (DGÖ) 4 madde ve Genelleştirilmiş Envanter Altyapısı Ölçeğinden (GEAÖ) 9 madde eşyükleme veya herhangi bir faktöre yeteri kadar yüklenmedikleri için analizden çıkarılmıştır. DGÖ'ye ait maddeler tek faktörlü bir yapı, TGÖ'ye ait maddeler iki faktörlü bir yapı ve GEAÖ'ya ait maddeler ise üç faktörlü bir yapı sergilemiştir. Açımlayıcı faktör analizine ait sonuçlara Tablo 3'de yer verilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizi ile faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda oluşan yapıda toplam 6 faktör belirmiştir ve toplam açıklanan varyans yüzdesi %64,22'dir. Bir sonraki aşamada,

güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmış ve Tablo 4’de sunulmuştur. Güvenilirlik için Cronbach’s Alpha değerleri hesaplanmış ve bu değerlerin tamamının Murphy ve Davidsholder (1988) tarafından belirtilen 0,60 limitinin üzerinde olduğu görüldüğünden ölçeklerin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak güvenilirlik için CR (Composite Reliability) değerleri de kontrol edilmiştir ve bu değerlerin de Bagozzi ve Yi (2012), tarafından önerilen 0,70’in üzerinde olma koşulunu sağlanmıştır. Dolayısıyla, güvenilirliğine ilişkin bulunan Cronbach’s Alpha ve CR değerine göre kullanılan ölçeklerin güvenilir ölçekler olduğu anlaşılmıştır.

Geçerliliğin sınanması ile ilgili olarak ayrıca benzeşim geçerliliği ve ayrışım geçerliliği şeklinde iki kriterin sağlanması koşulu aranmıştır. Hair (2014), benzeşim geçerliliğinin sağlanması için AVE (Average Variance Extracted) değerlerinin 0,50’den yüksek olması gerektiğini belirtmiştir. Tablo 4’te görülebileceği gibi TGÖ2 faktörü haricinde diğer faktörler bu koşulu sağlamaktadır ve TGÖ2 faktörünün AVE değeri de kabul edilebilir sınıra oldukça yakındır. Ayrıca, CR değerlerinin AVE değerlerinden yüksek olması da yine benzeşim geçerliliğini destekleyici bir bulgudur. Tablo 4’te açıkça görüldüğü gibi tüm faktörlerin CR değerleri AVE değerlerinden yüksektir. Dolayısıyla, ölçeğin benzeşim geçerliliğini sağladığı söylenebilir. Yine Hair (2014), ayrışım geçerliliğinin sağlanabilmesi için AVE’nin karekökünün korelasyon değerlerinden yüksek olması gerektiği belirtilmiştir. Tüm bu kriterler kontrol edildiğinde, ölçeklerin güvenilir olduğu, ayrım geçerliliği ve benzeşim geçerliliği koşullarını sağladığı görülmüştür.

3.3. Yapı geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla veri seti doğrulayıcı faktör analizine (DFA) tabi tutulmuştur. TGÖ ve GEAÖ’ya ait gizil değişkenler birden çok faktörlü bir yapı sergilediği için, 1’inci derece DFA’nın yanında 2’nci derece DFA’nın da yapılmasının uygun olduğu görülmüştür. 1’inci derece DFA aşamasında test edilen model Şekil 1’de verilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizinde, örneklemde elde edilen veri yapısının kavramsal model ile uyumluluğunun çeşitli ölçütleri (uyum iyiliği değerleri) bulunmaktadır. Schermelleh-Engel vd. (2003), literatürde en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri için iyi ve kabul edilebilir uyum aralıklarını Tablo 5’deki gibi tanımlanmıştır (Schermelleh-Engel vd., 2003; Schumacker ve Lomax, 2004).

1’inci derece DFA sonucunda, uyum endeksi değerlerinin iyi/kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüş ve yapı geçerlilikleri sağlanmıştır ($\chi^2/df=1,611$, TLI=0,865, CFI=0,883, RMSEA=0,059, SRMR=0,071, NFI=0,746 ve GFI=0,840). Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin yapı geçerliliğini sağladığını göstermektedir.

1’inci derece DFA sonucunda yapı geçerliliği sağlandıktan sonra 2’nci derece DFA aşamasında test edilen model Şekil 2’de verilmiştir. 2’nci derece DFA sonucunda, uyum endeksi değerlerinin iyi/kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüş ve yapı geçerlilikleri sağlanmıştır ($\chi^2/df=1,628$, TLI=0,862, CFI=0,876, RMSEA=0,060, SRMR=0,082, NFI=0,737 ve GFI=0,835). Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin yapı geçerliliğini sağladığını göstermektedir.

4. TARTIŞMA

Bu araştırma ile “Tıbbi Güvensizlik Ölçeği”, “Doktora Güven Ölçeği” ve “Genelleştirilmiş Güven Envanteri Altyapı Ölçeği” ilişkin ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlik kısaca bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği gerçekten ölçüp ölçmemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu doğrultuda bir ölçek, ölçmek istediği özelliği tam ve doğru bir biçimde ölçüyor ise bu ölçeğin geçerli olduğu kabul edilmektedir. Geçerli bir ölçeğin aynı zamanda güvenilirde olması gerekir. Çepni (2007)’e göre güvenilirlik, ölçme aracının belli bir özelliğe yönelik birden fazla ölçüm sonuçları arasında tutarlılık göstermesidir. (Çepni, 2007).

Açımlayıcı faktör analizi için yapılan Barlett testi sonucunda ($p=0.000<0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ($KMO=0,725>0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Ardından, anket formunda yer alan üç ölçeğe ait tüm maddelerin içinde bulunduğu havuza açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Bu aşamada, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Eğik Döndürme Yöntemi (Direct Oblimin) kullanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde Tıbbi Güvensizlik Endeksi (TGÖ) 9 madde, Doktora Güven Ölçeğinden (DGÖ) 4 madde ve Genelleştirilmiş Envanter Altyapısı Ölçeğinden (GEAÖ) 9 madde eşyükleme veya herhangi bir faktöre yeteri kadar yüklenmedikleri için analizden çıkarılmıştır. DGÖ’ye ait

maddeler tek faktörlü bir yapı, TGÖ'ye ait maddeler iki faktörlü bir yapı ve GEAÖ'ya ait maddeler ise üç faktörlü bir yapı sergilemiştir. Oluşan yapıda toplam 6 faktör belirmiştir ve toplam açıklanan varyans yüzdesi %64,22 olmuştur. Toplam varyansın yüksek olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir (Öztürk ve Babacan, 2012)

Güvenilirlik için Cronbach's Alpha ve CR değerleri hesaplanmış ve Cronbach's Alpha değerlerin tamamının 0,60 limitinin üzerinde olduğu, CR değerlerin tamamının ise 0,70 limitinin üzerinde olduğu görüldüğünden ölçeklerin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla, güvenilirliğine ilişkin bulunan Cronbach's Alpha ve CR değerine göre ele alınan ölçeklerin güvenilir ölçekler olduğu anlaşılmıştır.

Geçerliliğin sınanması ile ilgili olarak benzeşim geçerliliği ve ayrışım geçerliliği şeklinde iki kriterin sağlanması koşulu aranmıştır. Benzeşim geçerliliği için AVE değerlerinin 0,50'den yüksek olması ve CR değerlerinin AVE değerlerinden yüksek olması kriterleri kontrol edilmiş ve ölçeklerin benzeşim geçerliliğini sağladığı görülmüştür. Ayrışım geçerliliğinin sağlanabilmesi için AVE'nin karekökünün korelasyon değerlerinden yüksek olması kriteri ele alınmış ve tüm bu değerler kontrol edildiğinde, ölçeklerin güvenilir olduğu, ayırım geçerliliği ve benzeşim geçerliliği koşullarını sağladığı görülmüştür.

Ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla veri seti doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. TGÖ ve GEAÖ'ya ait gizil değişkenler birden çok faktörlü bir yapı sergilediği için, 1'inci derece DFA'nın yanında 2'nci derece DFA'nın da yapılmasının uygun olduğu görülmüştür. DFA sonucunda, uyum endeksi değerlerinin iyi/kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüş ve yapı geçerlilikleri sağlanmıştır. Dolayısıyla, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistikleri ele alınan ölçekler için yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumun sağlık sistemine ve hekime olan güveni dikkate alınmadan yapılacak hiçbir sağlık politikası tam olarak amacına ulaşamaz. Güven bütün yönleriyle ortaya konularak geliştirilebilecek bir kavramdır. Hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve politika yapıcılarının güven artırıcı faaliyetler üzerinde yoğunlaşması sağlık sisteminin de daha etkili ve verimli bir şekilde çalışmasını sağlayacaktır. Bu aynı zamanda sağlık çalışanlarının da mesleki doyumlarının artmasını sağlayacak bir faktördür. Sisteme olan güvenin artırılması hastanın memnuniyetini, kuruma karşı sadakatini, tedaviye uyumunu ve bunun neticesinde iyi tedavi sonuçlarının ortaya çıkmasını sağlayacaktır.

Sağlık sistemine ve hekime olan güven ile ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında Türkiye'de yeteri kadar önem verilmediği ve yetersiz olduğu saptanmıştır. Biz bu çalışmamız ile Türk toplumunun yapısına uygun ve toplumun tamamına uygulanabilecek sağlık sistemine olan güvensizliği ve hekime olan güveni ölçebilecek bir ölçeğin literatüre kazandırılarak bir boşluğu dolduracağımızı, sağlık sistemindeki güveni ölçmek isteyen araştırmacılar için de iyi bir referans olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca, bu ölçeğin güvenilirliğini güçlendirmek için, daha geniş topluluklara yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Archimi, C. S., Reynaud, E., Yasin, H. M. and Bhatti, Z. A. (2018). How perceived corporate social responsibility affects employee cynicism: The mediating role of organizational trust. *Journal of Business Ethics*, 151(4), 907-921.

Bagozzi, P. and Yi, Y. (2012). Specification, evaluation, and interpretation of structural equation models, *Journal Of the Academic Marketing Science*, 40(8), 8-34.

Berry, L. L., Parish, J. T., Janakiraman, R., Ogburn-Russell, L., Couchman, G. R., Rayburn, W. L., et al. (2008). Patients' commitment to their primary physician and why it matters. *Annals of Family Medicine*, 6(1), 6-13.

Branch, W.T. 2000. Is the Therapeutic Nature of the Patient-Physician Relationship Being Undermined? *Archives of Internal Medicine*, 160, 2257-60.

Çepni, S. (2007). Araştırma ve Proje Çalışmalarına Giriş. Trabzon: Celepler Matbaacılık.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk Ş. (2010). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamalı. Ankara: Pegem Yayınları.

Field, A. (2009). Discovering Statistics Using SPSS, (3.Baskı). ABD: Sage.



- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*, (4.Baskı.). ABD: Sage.
- Fulmer, C. A., and Gelfand, M. J. (2012). At what level (and in whom) we trust: Trust across multiple organizational levels. *Journal of Management*, 38(4), 1167–1230.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7 Baskı.). Londra: Pearson Education.
- Mechanic, D., and M. Schlesinger. 1996. The Impact of Managed Care on Patients' Trust in Medical Care and Their Physicians. *Journal of the American Medical Association*, 275, 1693–7.
- Murphy, K. R. and Davidshofer, C. O. (1988). *Psychological testing: Principles and applications*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Öztürk H. and Babacan E. (2012). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 36-42.
- Pellegrini, C. A. (2017). Trust: the keystone of the patient-physician relationship. *Journal of the American College of Surgeons*, 224(2), 95-102.
- Pellegrino, E.D., and D.C. Thomasma. 1993. Fidelity to Trust. In *The Virtues in Medicine*, eds. E.C. Pellegrino and D.C. Thomasma, 65–78. New York: Oxford University Press
- Rhodes, R., and J.J. Strain. 2000. Trust and Transforming Medical Institutions. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 9, 205–17.
- Rodriguez, H. A., and Pellegrini, C. A. (2019). The Surgeon-Patient Relationship: Built Upon Trust. In *Surgical Ethics* (pp. 171-178). Springer, Cham.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, Schermelleh, E. K., Moosbrugger, H., Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8, 23–74.
- Schumacker, R. E. and Lomax, R. G. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation modeling*: Psychology Press.
- Tabachnick, B. G. and Fidel, L. S. (2014). *Using Multivariate Statistics*. (Sixth Edition). USA: Pearson Education Limited

EKLER

Tablo 1. Demografik Değişkenler (n=263)

| Değişken | Guruplar | n | % |
|------------------------|------------------------------|-----|------|
| Yaş | 25 yaş ve altı | 139 | 54,7 |
| | 26-34 | 43 | 16,9 |
| | 35-44 | 33 | 13,0 |
| | 45-54 | 21 | 8,3 |
| | 55-64 | 10 | 3,9 |
| | 65 yaş ve üzeri | 8 | 3,1 |
| Cinsiyet | Kadın | 176 | 68,2 |
| | Erkek | 82 | 31,8 |
| Sağlık hizmeti yöntemi | Özel sağlık sigortası | 17 | 6,6 |
| | SGK | 211 | 81,8 |
| | Genel sağlık sigortası (GSS) | 11 | 4,3 |
| | Cepten ödeme | 5 | 1,9 |
| İstihdam durumu | Bilgi yok | 14 | 5,4 |
| | Tam zamanlı çalışan | 55 | 21,3 |
| | Yarı zamanlı çalışan | 17 | 6,6 |
| | Emekli | 17 | 6,6 |
| | Öğrenci | 119 | 46,1 |
| | Ev ile ilgilenen | 43 | 16,7 |
| | İşsiz | 5 | 1,9 |
| | Diğer | 2 | 0,8 |
| Eğitim | İlköğretim terk | 16 | 6,3 |
| | İlköğretim | 40 | 15,6 |
| | Lise | 61 | 23,8 |
| | Ön lisans | 16 | 6,3 |
| | Lisans | 113 | 44,1 |
| | Lisans üstü | 5 | 2,0 |
| | Diğer | 5 | 2,0 |



| | | | |
|-------|-----------------|-----|------|
| Gelir | 400 TL ve altı | 14 | 5,6 |
| | 401 TL-900 TL | 13 | 5,2 |
| | 901 TL-1300 TL | 17 | 6,9 |
| | 1301 TL-3000 TL | 106 | 42,7 |
| | 3001 TL ve üstü | 98 | 39,5 |

Tablo 2. Modelde Kullanılan Değişkenlerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

| Değişkenler | Ortalama | Std. Sapma |
|---|----------|------------|
| Tıbbi Güvensizlik Ölçeği (TGÖ) | 2,585 | 0,783 |
| Doktora Güven Ölçeği (DGÖ) | 3,423 | 0,978 |
| Genelleştirilmiş Envanter Altyapı Ölçeği (GEAÖ) | 2,636 | 1,257 |

Tablo 3. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

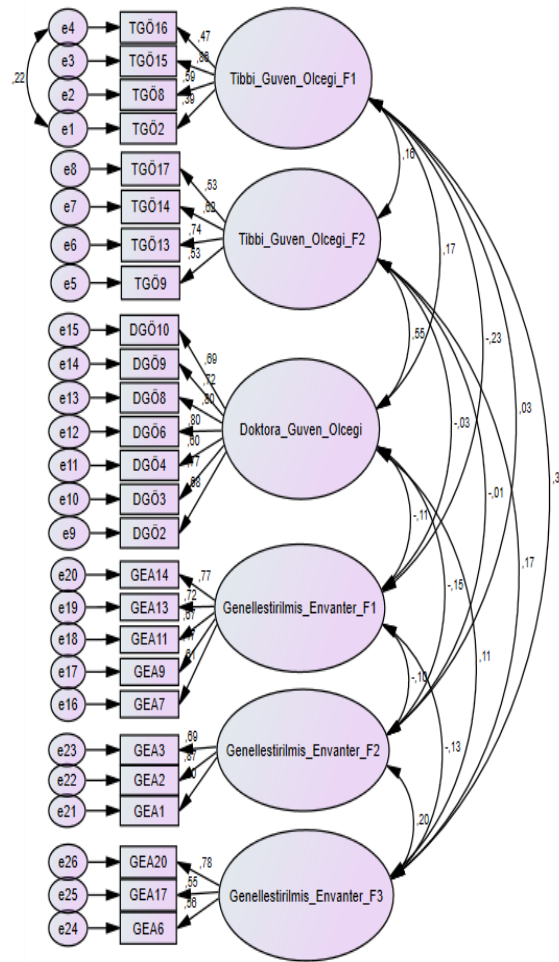
| Maddeler | Faktör Yükleri | Faktör Adı | Varyans % | Özdeğeri | | | |
|----------|----------------|---|-----------|----------|---|--------|-------|
| DGÖ9 | 0,795 | Doktora Güven Ölçeği (DGÖ) | 16,201 | 4,212 | | | |
| DGÖ6 | 0,787 | | | | | | |
| DGÖ8 | 0,784 | | | | | | |
| DGÖ3 | 0,753 | | | | | | |
| DGÖ2 | 0,750 | | | | | | |
| DGÖ4 | 0,729 | | | | | | |
| DGÖ10 | 0,673 | | | | | | |
| GEAÖ13 | 0,823 | | | | Genelleştirilmiş Envanter Altyapısı (GEAÖ) Faktör 1 | 10,866 | 2,825 |
| GEAÖ14 | 0,805 | | | | | | |
| GEAÖ11 | 0,716 | | | | | | |
| GEAÖ7 | 0,708 | | | | | | |
| GEAÖ9 | 0,521 | | | | | | |
| TGÖ15 | 0,775 | Tıbbi Güven Endeksi (TGÖ) Faktör 1 | 8,793 | 2,286 | | | |
| TGÖ16 | 0,730 | | | | | | |
| TGÖ2 | 0,686 | | | | | | |
| TGÖ8 | 0,674 | | | | | | |
| GEAÖ2 | 0,878 | Genelleştirilmiş Envanter Altyapısı (GEAÖ) Faktör 2 | 8,741 | 2,273 | | | |
| GEAÖ1 | 0,825 | | | | | | |
| GEAÖ3 | 0,804 | | | | | | |
| TGÖ13 | 0,768 | Tıbbi Güven Endeksi (TGÖ) Faktör 2 | 8,379 | 2,179 | | | |
| TGÖ14 | 0,738 | | | | | | |
| TGÖ17 | 0,637 | | | | | | |
| TGÖ9 | 0,610 | | | | | | |
| GEAÖ17 | 0,778 | Genelleştirilmiş Envanter Altyapısı (GEAÖ) Faktör 3 | 8,24 | 2,142 | | | |
| GEAÖ20 | 0,756 | | | | | | |
| GEAÖ6 | 0,737 | | | | | | |

Tablo 4. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri

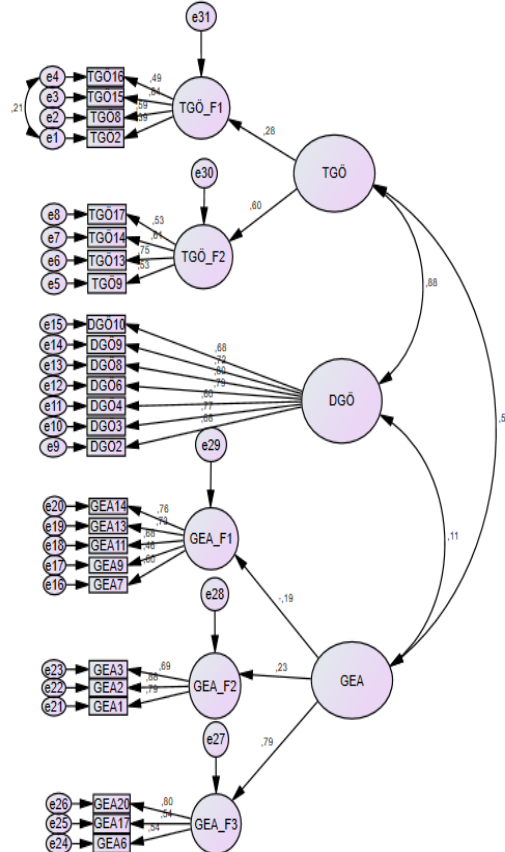
| Boyutlar | Cr.'s Alpha | AVE | \sqrt{AVE} | CR | Korelasyonlar | | | | | |
|----------|-------------|-------|--------------|-------|---------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | | | | DGÖ | GEAÖ1 | TGÖ1 | GEAÖ2 | TGÖ2 | GEAÖ3 |
| DGÖ | 0,870 | 0,569 | 0,754 | 0,902 | | | | | | |
| GEAÖ1 | 0,764 | 0,522 | 0,723 | 0,842 | -0,110 | | | | | |
| TGÖ1 | 0,625 | 0,515 | 0,717 | 0,809 | 0,170 | -0,230 | | | | |
| GEAÖ2 | 0,808 | 0,699 | 0,836 | 0,874 | -0,155 | -0,100 | 0,033 | | | |
| TGÖ2 | 0,669 | 0,488 | 0,699 | 0,794 | 0,552 | -0,032 | 0,163 | -0,013 | | |
| GEAÖ3 | 0,688 | 0,573 | 0,757 | 0,801 | 0,113 | -0,126 | 0,295 | 0,196 | 0,173 | |

Tablo 5. İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri

| Uyum endeksi | İyi uyum | Kabul edilebilir uyum |
|--------------|---------------------------|--------------------------|
| χ^2/df | $0 \leq \chi^2/df \leq 2$ | $2 < \chi^2/df \leq 5$ |
| TLI | $0,97 \leq TLI \leq 1,00$ | $0,95 \leq TLI < 0,97$ |
| CFI | $0,97 \leq CFI \leq 1,00$ | $0,95 \leq CFI < 0,97$ |
| RMSEA | $0 \leq RMSEA \leq 0,05$ | $0,05 < RMSEA \leq 0,08$ |
| SRMR | $0 \leq SRMR \leq 0,05$ | $0,05 < SRMR \leq 0,10$ |
| NFI | $0,95 \leq NFI \leq 1,00$ | $0,90 \leq NFI < 0,95$ |
| GFI | $0,95 \leq GFI \leq 1,00$ | $0,90 \leq GFI < 0,95$ |



Şekil 1. 1'inci Derece Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram



Şekil 2. 2'nci Derece Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram

Tablo 6. Tıbbi Güvensizlik Ölçeği

| Madde | Hiç Katılmıyorum | Katılmıyorum | Katılıyorum | Çok Katılıyorum |
|--|------------------|--------------|-------------|-----------------|
| 1. Sağlık kurumları ile uğraşırken dikkatli olmalısınız. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Hastalar bazı zamanlar sağlık kurumları tarafından kandırılmış veya yanlış yönlendirilmiştir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sağlık kurumlarına tedavim hakkında bir hata yapıldığında bana söyleyecekleri konusunda güvenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Sağlık kurumları hakkımızda ihtiyaçları olandan daha fazla bilgi isterler. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Sağlık kurumları hata yaptıklarında genellikle hatalarının üstünü kapatırlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Sağlık kurumları hastalar üzerinde onların rızası olmadan zararlı deneyler yapmışlardır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Sağlık kurumlarında hastanın tıbbi ihtiyaçları diğer sebeplerden önce gelir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sağlık kurumları insanları tedavi etmekten çok para kazanmakla ilgilenir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Sağlık kurumları için hastanın sağlığı önceliklidir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Sağlık kurumları hakkımızdaki bilgilerinizi her zaman gizli tutmazlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Hastalar onlara sağlık kurumlarında verilen tavsiyelere her zaman uymalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Genelde, sağlığım hakkında bir şey söylendiğinde başkalarına da danışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Sağlık kurumlarına en iyi kişileri işe almak için alışanlarının geçmişlerini araştırdıkları konusunda güvenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Sağlık kurumu çalışanları ne yaptıklarını bilirler. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Bazen sağlık kurumlarının gerçekten ne yaptıklarını biliyorlar mı merak ediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Sağlık kurumlarında sık sık hatalar yapılır. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Sağlık kurumlarına tıp alanındaki en son gelişmeleri takip ettikleri konusunda güveniyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Tablo 7. Doktora Güven Ölçeği

| Madde | Hiç Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Çok Katılıyorum |
|--|------------------|--------------|------------|-------------|-----------------|
| 1. Doktorumun bir insan olarak benimle ilgilendiğimden şüpheliyim. † | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Doktorum genellikle ihtiyaçlarımı düşünür ve onlara öncelik verir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Doktoruma çok güvenirim, onun tavsiyesine hep uyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eğer doktorum bana bir şey söyleirse, bu kesinlikle doğru olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Bazen doktorumun fikirlerine güvenmem ve başka görüşlere başvururum. † | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Sağlığım konusunda doktorumun görüşlerine güvenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Doktorumun sağlığım hakkında yapması gereken her şeyi yapmadığını hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Doktoruma tıbbi ihtiyaçlarıma her şeyden daha öncelik vereceği konusunda güveniyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Doktorum sağlık problemlerimi çözebilecek (teşhis, tedavi veya sevk edecek) kadar niteliklidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Doktoruma tedavim konusunda bir hata yapıldığında bana söyleyeceği konusunda güvenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Bazen doktorumun hakkımdaki bilgileri gizli tutmadığı konusunda endişeleniyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |