

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

**HEKİME İLK GÜVENİN OLUŞMASINDA  
HİZMET ORTAMININ VE İTİBARIN ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Fatma KARAKAYA**

**Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT**

**ŞUBAT – 2021**

Fatma KARAKAYA tarafından hazırlanan ‘‘Hekime İlk Guvenin Oluşmasında Hizmet Ortamının ve İtibarın Rolu’’ başlıklı bu tez, 12.02.2021 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğilim 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. Mahmut AKBOLAT

*Sakarya Üniversitesi*

**Jüri Üyeleri:** Prof. Dr. Cemal SEZER

*Sakarya Üniversitesi*

*Dr. Öğr. Üyesi Serkan DENİZ*

*Yalova Üniversitesi, Termal MYO*



SAKARYA  
ÜNİVERSİTESİ

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
İŞLETME ENSTİTÜSÜ  
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

**Öğrencinin**

Adı Soyadı	:	Fatma KARAKAYA
Öğrenci Numarası	:	Y176047009
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Hekime İlk Güvenin Oluşmasında Hizmet Ortamının ve İtibarın Rolü
Benzerlik Oranı	:	%6...

**İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,**

Sakarya Üniversitesi ..... 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.

...../...../20.....  
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:

Tarih:

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

## **ÖNSÖZ**

Gerek lisans gerekse yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimiyle akademik gelişimime yön veren, tezin her aşamasında yardımlarını ve desteklerini eksik etmeyen saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT'a teşekkürü bir borç bilirim.

Bu süreçte bana maddi ve manevi destek olan ailemin her bir ferdine sonsuz teşekkür ederim.

Tez sürecinde bana manevi destek olan kıymetli dostlarım Zeynep KATLAV, Serap TÜRKOĞLU, Sena PARLAK ve Yonca YILDIRIM' a teşekkür ederim.

Süreci ilerletmem konusunda bana sağladığı kolaylık adına yöneticim Özcan Ersin KORKMAZ' a teşekkür ederim.

**Fatma KARAKAYA**

**12.02.2021**

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	iv
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 1: GÜVEN KAVRAMI VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>4</b>
1.1: Güven Kavramı .....	4
1.1.1. Güven Türleri .....	9
1.2. İlk Güven Kavramı.....	11
1.3. Kuruma Güven .....	12
1.4. Sağlık Hizmetlerinde Güven .....	14
1.5. Hekime Güven .....	15
<b>BÖLÜM 2: SAĞLIK HİZMETLERİNDE HİZMET ORTAMI İLE İTİBAR VE ÖNERİ.....</b>	<b>18</b>
2.1. Hizmet Kavramı.....	18
2.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı .....	19
2.3. Sağlık Hizmetleri Hizmet Ortamı .....	20
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Tasarım ve Sosyal Faktörler .....	21
2.4 İtibar ve Öneri .....	23
<b>BÖLÜM 3: YÖNTEM .....</b>	<b>25</b>
3.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	25
3.2 Araştırmanın Amacı .....	25
3.3 Veri Toplama Aracı .....	25

3.4 Veri Toplama Süreci .....	29
3.5 Araştırmanın Kısıtları .....	29
3.6 Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli .....	29
3.7 Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler .....	31
3.8 Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi.....	31
<b>BÖLÜM 4: BULGULAR.....</b>	<b>38</b>
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları.....	38
4.2. Tanımlayıcı İstatistiklere İlişkin Bulgular .....	39
4.3. Düşük ve Yüksek Senaryo Arasındaki İlişki .....	40
4.4. Çalışmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki .....	41
4.4.1. Yüksek Senaryoya Göre Ölçekler Arasındaki İlişki .....	41
4.4.2. Düşük Senaryoya Göre Ölçekler Arasındaki İlişki.....	42
4.5. Tasarım Faktörleri ve Sosyal Faktörlerin Hekime İlk Güvене Etkisi ve Hekime İlk Güvende Hastaneye Güvenin Aracı Rolü .....	43
4.5.1. Tasarım Faktörlerinin Hastaneye Güvën Üzerindeki Etkisi .....	43
4.5.2. Sosyal Faktörlerin Hekime İlk Güvën ve Hekime İlk Güvende Hastaneye Güvenin Aracı Rolü .....	46
4.6. İtibarın Hekime İlk Güvене Etkisi ve Hekime İlk Güvende Önerinin Aracı Rolü..	49
4.7. Düşük ve Yüksek Senaryoya Göre fark Analizleri Bulguları.....	52
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>53</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>59</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>68</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>73</b>

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1</b> : Güven Tanımları .....	6
<b>Tablo 2</b> : Güven Modelleri .....	8
<b>Tablo 3</b> : Fiziksel Çevre Unsurları .....	21
<b>Tablo 4</b> : Tasarım ve Sosyal Faktörler Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları .....	34
<b>Tablo 5</b> : Hastaneye Güven Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları .....	35
<b>Tablo 6</b> : Hekime Güven Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları .....	35
<b>Tablo 7</b> : İtibar Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları .....	36
<b>Tablo 8</b> : Öneri Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları .....	36
<b>Tablo 9</b> : Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri .....	39
<b>Tablo 10</b> : Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ....	40
<b>Tablo 11</b> : Boyutlar ile Düşük ve Yüksek Senaryo Bulguları Arasındaki İlişki .....	40
<b>Tablo 12</b> : Yüksek Senaryoya Göre Ölçekler Arasındaki İlişki .....	42
<b>Tablo 13</b> : Düşük Senaryoya Göre Ölçekler Arasındaki İlişki .....	42
<b>Tablo 14</b> : Tasarım Faktörlerinin Hastaneye Güvene Etkisi .....	44
<b>Tablo 15</b> : Tasarım Faktörlerinin Hekime İlk Güvene Etkisi .....	44
<b>Tablo 16</b> : Tasarım Faktörleri ve Hastaneye Güvenin Hekime İlk Güvene Etkisi .....	45
<b>Tablo 17</b> : Tasarım Faktörlerinin Hekime İlk Güvene Etkisinde Hastaneye Güvenin Aracı Rolü .....	46
<b>Tablo 18</b> : Sosyal Faktörlerin Hastaneye Güvene Etkisi .....	47
<b>Tablo 19</b> : Sosyal Faktörlerin Hekime İlk Güvene Etkisi .....	47
<b>Tablo 20</b> : Sosyal Faktörler ve Hastaneye Güvenin Hekime İlk Güvene Etkisi .....	48
<b>Tablo 21</b> : Sosyal Faktörlerin Hekime İlk Güvene Etkisinde Hastaneye Güvenin Aracı Rolü .....	49
<b>Tablo 22</b> : İtibarın Öneriye Etkisi .....	50
<b>Tablo 23</b> : İtibarın Hekime İlk Güvene Etkisi .....	50
<b>Tablo 24</b> : İtibar ve Önerinin Hekime İlk Güvene Etkisi .....	51
<b>Tablo 25</b> : İtibarın Hekime İlk Güvene Etkisinde Önerinin Aracı Rolü .....	51
<b>Tablo 26</b> : Düşük ve Yüksek Senaryoya Göre fark Analizleri Bulguları .....	52

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmanın Modeli .....	31
------------------------------------	----



<b>Tezin Başlığı:</b> Hekime İlk Güvenin Oluşmasında Hizmet Ortamının ve İtibarın Rolü	
<b>Tezin Yazarı:</b> Fatma KARAKAYA	<b>Danışman:</b> Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
<b>Kabul Tarihi:</b> 12.02.2021	<b>Sayfa Sayısı:</b> vi (ön kısım) +67 (tez) + 6(ek)
<b>Anabilim Dalı:</b> Sağlık Yönetimi	<b>Bilim Dalı:</b> Sağlık Yönetimi
<p>Güven, soyut bir kavram olmakla birlikte sağlık hizmetleri gibi bilgi asimetrisinin yüksek olduğu bir alanda alınan hizmetin devamlılığının sağlanması ve memnuniyet açısından önemli bir yere sahiptir. Bu savdan yola çıkılarak hazırlanan tezin amacı sağlık hizmetlerinde fiziksel faktörler ile itibar ve önerinin ilk güven üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Çalışma, Tekirdağ ilinde faaliyette bulunan bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın veri toplama aracı katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Terres ve Basso (2018) tarafından geliştirilen Tasarım ve Sosyal Faktörleri Ölçeği; Dagger ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen İlk Güven Ölçeği ve Terres ve Basso tarafından hazırlanan Hastaneye Güven Ölçeği ve Gilly ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen itibar ölçeğinden oluşmaktadır. Anket uygulama sürecinde yüksek ve düşük koşullara göre özel iki senaryo hazırlanmış ve senaryolar katılımcılara okutulduktan sonra anket sorularına cevap vermeleri talep edilmiştir. Çalışma sonucunda senaryolardan yararlanılarak hekime ilk güven konusunda etkili olacak iki ayrı çalışma tasarlanmıştır. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Çalışma 1'in bulgularına göre, yüksek senaryo durumunda tasarım faktörleri, sosyal faktörler, hastaneye güven ve hekime ilk güven ve hekime ilk güven ile itibar arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna karşılık düşük senaryo durumunda tasarım faktörleri ile hekime ilk güven arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Tasarım faktörlerinin hem düşük hem de yüksek senaryo durumunda hastaneye güven, yüksek senaryo durumunda hekime ilk güven, üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Düşük senaryo durumunda tasarım faktörlerinin hekime ilk güvende hastaneye güvenin aracı rolü bulunmamasına karşılık, yüksek senaryo durumunda anlamlı etkisi bulunmaktadır. Sosyal faktörlerin hem düşük hem de yüksek senaryo durumunda hastaneye güven ve hekime ilk güvende direk etkisi bulunmaktadır. Benzer şekilde her iki durumda da sosyal faktörlerin hekime ilk güvene etkisinde hastaneye güvenin aracı etkisi bulunmaktadır.</p> <p>Çalışma 2'nin veri analizinden elde edilen bulgulara göre itibar, öneri ve hekime ilk güven arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Düşük ve yüksek senaryo durumunda itibarın tavsiye üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Benzer şekilde düşük senaryo durumunda itibarın hekime ilk güven üzerinde anlamlı etkisi bulunmasına karşılık; bu etki yüksek senaryo durumunda anlamlı bulunmamaktadır. Düşük senaryo durumunda itibarın hekime ilk güvene etkisinde tavsiyenin aracı rolü bulunmasına karşılık; aynı etki yüksek senaryo durumunda görülmemektedir.</p> <p>Çalışmanın sonuçlarına göre, düşük ve yüksek senaryo durumlarında tasarım ve sosyal faktörler, itibari hastaneye güven, hekime güven ve tavsiye arasında ilişki yoktur. Yani her senaryo durumunda farklı sonuç ortaya çıkmaktadır. Bu durumda sağlık kuruluşları kendi koşullarına göre yukarıda sayılan faktörleri dikkate almalıdır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda hem tasarım hem de sosyal faktörlerin iyi olması hastaların hekime duyulacakları ilk güveni etkilemektedir. Ayrıca itibar hastaların tavsiye eğilimini artırmaktadır. Bu sebeple sağlık kuruluşları hekime duyulan güveni geliştirmek ve hastaların tavsiye eğilimini geliştirmek için bir taraftan tasarım ve faktörlerini geliştirirken diğer taraftan sosyal faktörlere de ağırlık vermelidir. Ayrıca, hastanenin tavsiye edilebilirliğini geliştirmek için itibara önem vermelidirler.</p>	
<b>Anahtar Kelimeler:</b> Fiziksel Faktörler, Sosyal Faktörler, Hastaneye Güven, İlk Güven, İtibar, Öneri	

<b>Title of Thesis: The Role of Service Environment and Reputation in Building Initial Trust in Doctors.</b>	
<b>Author:</b> Fatma KARAKAYA	<b>Supervisor:</b> Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
<b>Date:</b> 12.02.2021	<b>Np:</b> vi (pre text) 67 (main body)+6(App.)
<b>Department :</b> Health Management	<b>Subfield:</b> Health Management
<p>Despite being an abstract concept, trust has an important role in the continuity of the service received and satisfaction where information asymmetry is high in services such as health. Based on this argumentation, the aim of the thesis is to reveal the effect of physical factors, reputation and recommendation on initial trust in health services. The study was carried out in a private hospital in Kırklareli province. The data collection tool of the study is the socio-demographic characteristics of the participants; the design and social factors scale developed by Terres and Basso (2018); It consists of the first trust scale developed by Dagger et al. (2009) and the Hospital Trust Scale developed by Terres and Basso and the reputation scale developed by Gilly et al. (1998). During performing the questionnaire, two special scenarios were prepared according to high and low conditions and after the scenarios were read by the participants, they were asked to answer the questionnaire questions.</p> <p>As a result of the study two separate studies were designed that would be effective in the initial trust in physicians by using scenarios. Descriptive statistical methods, correlation and regression analysis were used to analyze the data. According to the findings of the study, there is a significant relationship between design and social factors, trust in hospital and initial trust in physicians in case of high scenario. On the other hand, in the case of a low scenario, there is no significant relationship between design factors and initial trust in physicians. There is a significant effect between design factors and hospital trust in both scenario conditions, and between initial trusts in physician only in high scenario conditions. In the low-scenario situation, design factors do not have an intermediary role in the initial trust in the physician, whereas in the high-scenario situation they have a significant effect. Social factors have a direct effect on trust in hospital and first trust in physician in case of both low and high scenarios. Similarly, in both cases, trust in hospital has a mediating effect on the first effect of social factors on physician trust.</p> <p>According to the findings obtained from the data analysis of Study 2, there is a significant relationship between reputation, recommendation and initial trust in physicians. Reputation has a significant impact on the recommendation in low and high scenario situations. Similarly, despite the fact that reputation has a significant effect on initial trust in the physician in a low scenario situation; this effect is not significant in case of high scenario. In the case of a low scenario, the recommendation has an intermediary role in the effect of reputation on the initial trust in physician; the same effect is not seen in the high scenario case.</p> <p>According to the results of the study, there is no relationship between design and social factors, nominal hospital trust, trust in physician and advice in low and high scenario situations. In other words, different results occur in every scenario situation. In this case, health institutions should take into account the factors listed above according to their own conditions. However, the fact that both design and social factors are good in the provision of health services affect the first confidence that patients will have in their physician. In addition, reputation increases patients' tendency to recommend. For this reason, health institutions should focus on social factors while developing their design and factors in order to develop trust in the physician and to improve the recommendation of patients. In addition, they should pay attention to reputation to improve the hospital's recommendation.</p>	
<b>Keywords:</b> Physical Factors, Social Factors, Trust to Hospital, Initial Trust, Reputation, Recommendation	

## GİRİŞ

Sağlık sistemlerinin en tabii amacı toplum sağlığını korumak ve var olan sağlık problemlerini ortadan kaldırmaktır. Bu anlamda hekim ile hasta arasında kurulacak ilişkinin olumlu ve pozitif yönde olması bu amaç doğrultusunda bir başarı elde edilmesi açısından anlamlıdır. Başarılı olma düzeyini artırmak ya da hasta tarafından olumlu bir izlenim elde edebilmek adına güven kavramının önemi de büyüktür. Hekimi ya da kurumu ile güven ilişkisi kuran hastalar tedaviden memnun kalıp tedaviye devam ettiği gibi aldığı tedaviyi sosyal çevresi ile de paylaşmaktadır. Bu kapsamda ele alınan çalışmalarla desteklenen bu sonuçlardan da yola çıkarak güven kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri yadsınamaz. Bu düşünceden hareketle bu çalışmada sağlık kuruluşlarına duyulan ilk güvene odaklanarak hizmet ortamının ve itibar ile önerinin ilk güvene etkisi araştırılmaktadır.

Çalışmada temelde hekime ilk güvene etki eden faktörler üzerinde durulmaktadır. Hekime ilk güvene etkisi olacağı beklenen üç grup faktör bu anlamda öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki tasarım faktörleri, sosyal faktörle ve hastaneye güvenden oluşmaktadır. Tasarım faktörleri bekleme odaları, ortamın temizliği ve dizaynı gibi unsurları içerisinde barındırırken sosyal faktörler ise tıbbi sekreterin hal, tavır ve masa düzeninden oluşmaktadır. Öncelikle tasarım ve sosyal faktörlerin hekime ilk güvene etkisi ve bu etkide hastaneye güvenin aracı rolü araştırılmaktadır. Hekime ilk güveni etkilemesi beklenen ikinci faktör itibardır. Dolayısıyla ikinci olarak hekime ilk güvene itibarın etkisi ve bu etkiye önerinin aracı rolü incelenmektedir. Başka bir ifade ile öncelikle hastanenin içsel faktörleri olarak nitelenebilecek tasarım ve sosyal faktörlerin hekime ilk güvene etkisi ve bu etkide hastaneye güvenin aracı rolü; daha sonra hastanenin dışarıdan görünüşünü ifade eden itibarın hekime ilk güvene etkisi ve bu etkide önerinin aracı rolü incelenmektedir. Böylece hekime ilk güven hem hastanenin mevcut özellikleri hem de dışarıdaki itibarına göre incelenmektedir. Ayrıca, çalışmada bağımsız değişken olarak kullanılan faktörler düşük ve yüksek senaryo geliştirilerek hastalara düşük ve yüksek senaryolar bağlamında değerlendirmeleri esas alınarak analiz edilmektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde çalışmanın temel dayanak noktasını oluşturan güven kavramına ilişkin literatür incelenmektedir. Bu bölümde kavramsal çerçevede ışığında güven tanımı, güvenin önemi, güven türleri ve ilk güven ile kuruma ve hekime güven kavramları tartışılmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık hizmetlerinin hizmet

ortamı ve itibar ile öneri kavramları ele alınmıştır. Hizmet kavramına ilişkin bilgiler verilerek sağlık hizmetinde servis ortamının önemine değinilmiştir. Üçüncü bölümünde çalışmanın yöntemine dair bilgiler yer almaktadır. Çalışmanın gerçekleştiği evren, örneklem, verilerin toplanmasında kullanılan veri toplama aracına yönelik bilgiler, çalışmanın kısıtlılıkları ve veri analizinde kullanılan yöntemler hakkında detaylı bilgiler verilmiştir. Çalışmanın son bölümü ise çalışmadan elde edilen bulgular ve tartışmadan oluşmaktadır.

**Araştırmanın Amacı:** Çalışmanın amacı hekime ilk güvenin oluşmasına etki eden faktörlerin ortaya koyulmasıdır. Bu kapsamda hizmet ortamında var olan tasarım ve sosyal faktörler ve hastaneye güven ile itibar ve önerinin ilk güvene etkisinin belirlenmesi çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Ayrıca çalışmada yukarıda sayılan faktörlerin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine farklılaşıp farklılaşmadığı da araştırılmaktadır.

#### **Araştırmanın Problemi ve Soruları:**

Hizmet sektöründe hizmet alan bireyler fiziksel bir ürün ile karşı karşıya olmadıkları için daha çok belirsizlik ve güvensizlik içerisinde olabilmektedirler. Bireylerin bu belirsizlik durumundan uzaklaşarak güven duygusu içerisinde olmaları verilen hizmetin memnuniyetini ve bireyin sadakatini de etkilemektedir. Hizmet ortamı hizmeti alan kişilere hizmetin niteliği ya da hizmetin kalitesi hakkında fikir sahibi olma imkânı sağlamaktadır. Hizmeti alan kişiler üzerinde olumlu düşüncelerin ortaya çıkması için hizmet ortamına dikkat edilmesi gerekmektedir. Her sektörde olduğu özellikli bir alan olan sağlık sektöründe de hizmet ortamı giderek daha da önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hizmet ortamının, itibar ve önerinin hastanın kurumuna ve hekimine duyacağı ilk güveni etkilediği varsayımı bu çalışmanın problemini oluşturmaktadır. Bu problem neticesinde aşağıda ki sorulara cevap aranmaktadır.

1. Sağlık hizmetlerinde hizmet ortamının tasarımı ve sosyal faktörlerin ilk güvene etkisi var mıdır?
2. İlk güven üzerinde itibar ve öneri etkilidir midir?
3. Kuruma duyulacak güven hekime duyulacak güveni etkilemekte midir?

**Araştırmanın Önemi:** Bir hizmet sunucu ile hizmet alanın arasında gözle görülmeyen ancak var olan ilişkinin güven içerisinde olması gerekmektedir. Sağlık hizmeti gibi muadili

olmayan ve içerisinde çok fazla belirsizliği barındıran bir alanda ilk güveni araştırmak önem arz etmektedir. Tarafların ilk kez karşılaşacakları varsayıldığında güveni sağlamak adına hangi faktörlerin etkili olup olmadığını bilmek kıymetli olacaktır.

Günümüz hastalarının tıbbi karar verme süreçlerine aktif katılım gösterdikleri de göz alınırsa tedavinin devamlılığı açısından da güven kavramının etkilendiği faktörleri anlamak önemli olacaktır.

**Araştırmanın Yöntemi:** Çalışmada veriler nicel yöntem kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmada ilk olarak katılımcılara gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra Terres ve Basso (2018: 110) tarafından hizmet literatürü ışığında hazırlanmış, gerekli revizyonları yapılmış senaryolar okutulmuştur. Senaryolar düşük ve yüksek şartlarla oluşturulmuş tasarım ve sosyal faktörlerin (donanım, personel, renk) meydana getirdiği hastane hizmet ortamı ile düşük ve yüksek itibar ve önerinin anlatıldığı olası durumları içermektedir. Okutulan senaryolar doğrultusunda hastalara cevaplamaları için 36 ifade ve sosyo-demografik soruların oluşturduğu bir anket formu dağıtılarak cevaplamaları istenmiştir.

Anketin birimci bölümünü Terres ve Basso tarafından uyarlanmış 7 ifadeden oluşan “Hastaneye Güven Ölçeği”; 4 ifaden oluşan “İlk Güven Ölçeği” ile Terres ve Basso (2018) tarafından hazırlanmış sosyal ve tasarım faktörlerine yönelik 16 ifade oluşturmaktadır. İkinci bölüm ise Torres ve arkadaşları (2009) tarafından hazırlanan “ 3 ifadeli “İtibar ölçeği” ile Gilly ve arkadaşı (1998) tarafından hazırlanan 2 ifaden oluşan “Öneri Ölçeği” oluşturmaktadır. Son bölüm ise hastalara yöneltilen sosyo demografik sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve regresyon analizinden yararlanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ( $p=0,05$ ) analiz edilmiştir.

**Araştırmanın Kısıtları:** Çalışmanın en önemli kısıtı Kırklareli ilinde gerçekte olmuş olmasıdır. Bu nedenle genellenememektedir. Verilerin yaz aylarında toplanmış olması da bir başka kısıtlılığı meydana getirmektedir.

## **BÖLÜM 1: GÜVEN KAVRAMI VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

Çalışmanın bu bölümünde güven, güven türleri, ilk güven, sağlık hizmetlerinde güven ve hekime ilk güven kavramları tartışılmaktadır.

### **1.1: Güven Kavramı**

Güven psikoloji, sosyoloji, ekonomi, siyaset bilimi, tarih gibi bilim dallarında dikkat çeken bir konudur ve birden fazla tanımı yapılmaktadır (Gambetta, 2000). Her disiplinin kendi alanına göre tanımladığı güven (McKnight ve Chervany, 2001), Türk Dil Kurumu'na göre korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusudur (<http://tdk.gov.tr/>,2020). Psikologlar tarafından kişisel özellik olarak algılanan güven, sosyologlar tarafından sosyal bir bütün, ekonomistler tarafından ise seçim düzeneği olarak görülmektedir (Rousseau vd., 1998). Farklı disiplinlerde ortaya çıkan yaklaşımlar ise Worchel (1979) tarafından üç farklı şekilde ele alınmıştır (Aktaran: Tüzün, 2006).

- Kişilik kuramcılarının yaklaşımına göre güven kişinin psikolojik ve sosyal gelişimin başladığı zamanla ilgili olup beklenti ve inanç olarak ortaya çıkmaktadır.
- Sosyolog ve ekonomistler tarafından güven kurumlar, kurumlar arası ve kurum ile kişi arasında ilişkilendirerek kuramsallık yönüne vurgu yapılmıştır.
- Sosyal psikoloji açısından ise güven toplumu oluşturan bireyler ve o bireylerin oluşturduğu gruplar arasında oluşan ya da yok olan bir olgu olarak ele alınmıştır.

Yapılan literatür araştırmasında farklı yazarların farklı güven tanımlarına da ulaşılmıştır. Lewis (1985) güveni diğer insanların vaat ettiklerinin yerine getirileceğine dair oluşturulmuş genel bir beklenti olarak tanımlamaktadır. Simmel ise güveni (1978) bir varlıkla kendisi arasında net bir bağlantının olduğunu kabul etme hali olarak tanımlamıştır.

Güven, Luhman (1979) tarafından kişinin karşı tarafın uğrayabileceği hayal kırıklığını kabul etmesi olarak tanımlanmıştır. Shaw'ın (1997) güven tanımı ise ilişki kuracağımız ya da ilişki içerisinde olduğumuz kişilerin onlardan umduğumuz şekilde davranarak olumlu beklentilerimizi karşılayacağına duyulan inanç şeklindedir (Tüzün, 2007).

Güven ile ilgili yapılan alan çalışmalarının öncülerinden Zand (1972) ise güvenin sadece bir duygu olmadığını, iki tarafın karşılıklı ya da tek taraflı diğer kişiye duyduğu bilinçli bağlanma olarak ifade etmektedir. Rotter (1967) ise güveni iletişim bağlamında ele alarak

kişinin karşısındakinin sözlü ya da yazılı ifadesine karşı beklentisi olarak ifade etmiştir. Butler ve Cantrell (1984) tarafından iki tarafın karşı taraf için adil olacağına ve ahlaki kurallara uygun şekilde davranacağına yönelik bir inanç içinde olması şeklinde tanımlanmıştır. Felsefi geleneklerden yola çıkan Baier (1985) tarafından ise güven, bir başkasına emanet olarak bırakılan kıymetli şeylere karşı tarafın da aynı değeri verip bakacağına olan istekliliğe inanmak şeklinde tanımlanmıştır ve güvenin sürdürülebilmesi için de iki tarafında birbiri hakkında farkındalığının olması gerektiğini belirtmiştir.

Bromiley ve Cummings (1996) tarafların birbiri hakkında verilen sözler doğrultusunda hareket edeceğine, dürüst olup kendi menfaatini korumayacağına yönelik duyduğu inanç olarak tanımlanan güveni, Hosmer (1995), güven duyulan tarafın ahlaki olarak sergilemesi gereken davranışını göstereceğine dair beklenti içerisinde olup güvenilen tarafa karşı güvenme isteği ile ilgili etik davranış beklentisi olarak ifade etmiştir.

Mayer, Davis ve Schoorman (1995) ise güven duyan tarafın güvenilen tarafa bağımlı olmasına vurgu yaparak güveni bireyin, örgüt ya da grubun denetleyip kontrol edemeyeceği durumlarda diğer tarafa karşı kendi isteği ile savunmasız hale gelmesi şeklinde yorumlamışlardır.

Mayerson, Weick ve Kramer (1996) güveni ortak bir payda da birleşmek amacı ile ilişki içinde olan bireylerin, kendi menfaatlerinin karşı taraf tarafından göz ardı edilmeyeceğine ve zarar verilmeyeceğine karşı içinde duyduğu inanç şeklinde tanımlamışlardır. Rousseau (1998) ise psikolojik bir durum olarak ele alarak, diğer insanların niyet ve davranışlarını pozitif çıktılarının meydana geleceğine yönelik kabul etme olarak tanımlamaktadır. Sonuç olarak güven ilişkisel bir durumdur ve bir tarafın diğer tarafın dürüst olacağına ve karşı taraftan zarar görmeyeceğine dair inancı olarak tanımlanabilir. Netice olarak güven bireyin, grubun ya da kurumun verilen sözleri yerine getireceğine olan inancı (Comer vd, 1999) olmakla birlikte başkalarının davranış ve niyetlerine yönelik pozitif yönde bir beklenti içerisinde olma ve ortaya çıkacak zararı kabul etme niyetini içeren psikolojik bir durumdur ( Zheng vd., 2017). Gambetta (2000) ise güveni fayda ve zarar durumları üzerinden ele alarak güvenin karşı tarafın bizim için en karlı veya zarar seviyesi en düşük olacak şekilde hareket edecek olması şeklinde ele almıştır. Sosyal bilimler literatürün de güven, kişilerin birbirlerinin ve buldukları sistemin kurallarına göre davranılacağına yönelik inanç şeklinde tanımlanmaktadır. (Demir ve Acar, 2005).

Bazı yıllara göre güven tanımları tablo 1’de ele alınmıştır.

**Tablo 1: Güven Tanımları**

Yazar	Yıl	Güven Tanımı
Golembiewski ve Mc Konkie	1975	Bireysel algılama ve tecrübelerle dayanan, olayların istenen sonucu hakkında faydacı öznel inançtır.
Meeker	1983	Diğer taraftan işbirlikçi davranış beklentisi.
Lewis ve Weigert	1985	Güçlü duyguların ile mantıklı sebeplerin ya da her ikisinin de varlığı ile ortaya çıkan kavramdır.
Rempel ve Holmes	1986	Tahmin edilebilirlik, itimat edilebilirlik ve kabul edilebilirlik aynı oranda önemlidir.
Butler ve Cantrell	1991	Diğer tarafa zarar vermeye uğraşmayacağına yönelik verilen kesin sözdür
McAllister	1995	Bireyin diğer tarafın sözlerine, eylemlerine ve kararlarının doğru olduğuna yönelik inancıdır.
Bromiley ve Cummings	1996	Tarafların birbiri hakkında verilen sözler doğrultusunda hareket edeceğine, dürüst olup kendi menfaatini korumayacağına yönelik duyduğu inanç.
Zaheer, McEvily ve Perrone	1998	Diğer tarafın, zorunluluklarını yerine getireceğine, söylediği şekilde davranacağına, faydacı durumlarda adil müzakere edeceğine yönelik beklentidir.
Ba ve Pavlou	2002	Bir tarafın diğer tarafın beklentilerini belirsizliğin var olduğu bir ortamda yerine getireceğini beklemesi.
Lowly ve arkadaşları	2014	Karşı tarafın niyetine ve davranışlarından yola çıkarak olumlu bir beklenti içerisine girmek

**Kaynak:** Neveu, 2000; Aktaran: Tüzün, 2007: 98.

Niteliksel ve sayısal anlamda ölçümü zor olan güven (Koç, 2014) konusunda araştırma yapan ve tanımları bulunan tüm yazarların hem fikir olduğu nokta; olumlu fayda görme ve beklentilerin yerine getirilmesidir.

Yukarıdaki tanımlar da dikkate alındığında güvenin genel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Şakar, 2010; Roussau vd.,1998; Tüzün, 2007):

- Güven karşılıklı olarak birbirine bağımlı olmayı gerektirmektedir.
- Güven içerisinde pozitif yönde eğilim gösteren beklentiler içerir.
- Güvenin tarafları konusunda net bir çizgisi yoktur. İki kişi arasında kurulabileceği gibi kurum- birey arasında da varlık gösterebilir.
- Güven sosyal bir olgu olup karşılıklı etkileşimle şeklini almaktadır.
- Güven genellikle baskı ve zorluk altında değil isteğe dayalı şekilde ortaya çıkmaktadır.
- Güvenilen ve güven duyan tarafından çıkarlarının korunması esasına dayanmaktadır. Güvenilen kişinin, grubun ve ya kurumun olumlu davranış ve tutum içerisinde olacağı ve zarar verecek her türlü davranıştan kaçınacağına yönelik beklenti güven ile ilgili tüm tartışmalarda gizli bir eğilim niteliğindedir.



Laboratuvar deneyleri ile güveni inceleyen Morton Deutsch (1958) güveni davranışsal olarak ele almıştır ve tarafları oyuncu olarak niteleyerek her iki oyuncunun da işbirliği içerisinde olması tek tarafın işbirliği içerisinde olmasından daha fazla fayda sağladığı şeklinde bir sonuca ulaşmıştır ( Aktaran: Tschannen Moran ve Hoy, 1998: 335).

Korsgaard ve arkadaşları (1998) tarafından güvenin üç temel yönü belirlenmiştir:

- Karşı tarafa güven duymak bir beklentiyi veya diğer tarafın pozitif bir çıktı sağlayacak davranış içerisinde olacağına dair inancı göstermektedir.
- Karşı tarafa güven duyan kişi beklentisinin yerine gelmesi için karşı tarafı zorlayamaz, kontrol edemez. Güven savunmasız kalmayı, gönüllü olmayı ve ortaya çıkacak riskleri de kabul etmeyi gerektirmektedir.
- Güven karşı tarafa bazı seviyelerde bağımlılık meydana getirmektedir. Yani bir tarafın elde ettiği çıktılar diğer tarafın davranışlarından etkilenmektedir.

Güven kavramının çıkış kapısı eylemdir, sözdür. Verilen sözlerin yerine getirileceğine olan inançtan beslenmektedir (Solomon, 2001). Güvenin genel özelliklerinden ve temel yönlerinden de anlaşılacağı üzere tarafların birbirlerine olan bağlılıkları üzerinde doğrudan etkisi vardır (Gülcemal ve Keklik, 2016). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de kendisine yer bulan güven sosyal ihtiyaçlar kategorisinde olup ikinci sırada ele alınmaktadır (Özbek, 2006).

Güven kavramı, multidisipliner alanların çalışma konusu olup, sadece bireysel ilişkiler açısından ele alınan bir konu değil, aynı zamanda grup içi ve paydaşlarla olan dinamiklerde de temel olan yapıcı bir unsurdur. Bireylerin ve örgütlerin amaç ve hedeflerine ulaşmalarında, grup içi dinamiklerin geliştirilmesinde, güven unsurunun sağlanması önemlidir (Şakar, 2010).

Ortak bir payda içerisinde olumlu sayılacak hallerin artmasına katkı sağlayan güven davranışlarda ya da duygulardaki karışıklığı da minimize etmektedir (Muethel, Siebrat ve Hoegl, 2011).

Sadece dost görünen ya da tanınan kişilerle değil düşman olarak kabul edilen kişilerle güven duygusu geliştirilebilir. Örnek olarak silah bırakıldığı ve temsili beyaz bayrak açıldığı zaman düşmanların ateş etmeyeceğine olan inanç da güvenin varlığını göstermektedir. Aynı bakış açısı ile yol tarifi sorduğumuz kişileri hiç tanımasak da onların bize doğru yolu tarif ettiğine yönelik bir tutum içerisinde olmakta güvenin varlığı ile ilgilidir (Baier, 1986). O'Hara (2004) İnsanların cansız olarak nitelenen nesnelere, bir

durum içerisinde varlık gösteren süreçlere ya da tüzel kişiliğe sahip olan kurumlara da güven duygusu olumlu ya da olumsuz olarak güven geliştirilebileceğini ifade etmiştir (Aktaran: Can, 2018: 484). Bu noktada bireylerin ferasetleri yön gösterici olarak ortaya çıkarak güvenme ya da güvenmeme duygusunu aşlamaktadır.

Karmaşık bir yapı olan güven içerisinde pek çok faktör barındırarak kişilere ve kurulan ilişkiye göre farklılık göstermektedir (Tschannen Moran ve Hoy, 1998). Güven psikolojik noktada etkili bir duygu durumu olması sebebi ile kesinlik ve benzer olma durumu barındırmadığı gibi içerisinde risk ve belirsizliklerini de barındırmaktadır. Risk ve belirsizlikler güvenin eylem haline dönüşmesinde önemli rol oynamaktadır. Zarar görme ihtimalini göz önüne alarak riske giren kişi başka bir tabir ile karşı tarafa güven duymaya doğru yol almış demektir (Rousseau vd., 1998). Elde edilen sonuç olumlu yönde olursa kişinin karşı tarafa yönelik algısı da bu doğrultuda olumlu olacaktır (Mayer, Schoorman ve Davis, 1995).

Yapılan birçok güven tanımında hep bir beklentinin varlığından bahsedilmiş ve güvenin karşılıklı olarak beklentiye olumlu yönde karşılayacağı vurgusu yapılmıştır. Tarafların beklenen davranışı en olması gerektiği şekilde ifa etmesi ilişkilerde güvene yönelik en temel beklentidir (Kaina, 2008).

Bilişsel bir kavrayıştan çok bir şeye bağlılığı ifade eden bir inanç biçimi olarak güven karşılıklı iletişimin ve birbirini anlamamanın olmazsa olmaz yapı taşıdır (Whitney, 1994).

Literatür taraması sonucunda elde edilen bazı modellere ilişkin kısa bilgiler Tablo 2 de yer almaktadır.

**Tablo 2: Güven Modelleri**

Mishra	Bireysel ve örgütsel düzeyde bir güven modeli ortaya koymuştur. Güveni yeterlilik, ilgililik, itimat edebilirlik ve açık olmak üzere boyutta ele almıştır
Bromiley ve Cumming modeli	Duygusal bilişsel ve niyetsel kısımlardan oluşan bir olgu olarak güven modeli geliştirip örgütsel ve bireysel boyutta ele almışlardır.
Shockley- Zalabak Ellis ve Winogrd Modeli	Mishra'nın güven modeline özdeşleme boyutu eklenmiştir. Özdeşleşme boyutunu çalışanların örgütle değerler noktasında bütünleşmeyi ifade etmektedir.

**Kaynak:** Tosun, 2019

Ortaya koyulan güven modellerinin genel olarak aynı boyutları ele almaktadır. Bu çalışma Bromiley ve Cumming (1996) tarafından ortaya koyulan modele daha yakındır.

Modelde yazarlar güveni duygusal, bilişsel ve niyetsel şeklinde 3 direk üzerine kurarak bireysel ve örgütsel bir güven olarak iki düzeyde ele almışlardır ve güvenin bir ortak inanç meydana getirdiğini belirtmişlerdir. Kişi ya da kişilerin alenen ya da gizli olacak şekilde iyi inanca sahip olmaları, dürüst davranarak şartlar el verse dahi kendi menfaatini gözetmemeleri güvenin belirlediği çizgileridir.

### 1.1.1. Güven Türleri

1950 yıllarından itibaren yapılan güven çalışmalarında çeşitli güven kavramları ortaya konmuştur. Swan ve Trafick (1981) farklı yazarlar tarafından yardımseverlik, tatmin edebilirlik, uzmanlık, isteklendirme, fedakârlık, uygunluk, yargılama gibi ele alınarak beş boyut altında toplanmıştır. Bu beş boyut arkadaşlık, güvenilirlik, dürüstlük, kabiliyet ve alıcı-satıcı olarak belirlenmiştir.

Zucker (1986) ise güveni taraflar arası benzerlikten kaynaklı karakteristik güven, taraflar arasındaki ilişki ve etkileşimden kaynaklı süreçli temelli güven ve üçüncü kişilerden kaynaklı kurum temelli güven olarak 3 tür olarak ele almıştır (Aktaran: Terres ve Basso, 2017: 5).

Güven konusunu temel alan çalışmalarda güven boyutlarını genel olarak duygusal boyutta güven, bilişsel boyutta güven, odaklanma boyutunda güven ve düzeylerine göre güven olarak ortaya koyulmuştur. Kendi içerisinde alt boyutlara sahip olan bu 4 boyut yapılan diğer güven boyutlarını içerisinde barındırmaktadır (Gün, 2016).

Boyut	Kapsadığı diğer boyutlar
Duygusal boyutta güven	1. Taraflar arasındaki sosyal ilişkilere dayanan sürece dayalı güven 2. Kişilik özelliklerine dayanan kişiliğe dayanan güven 3. Konuma ve toplum içerisinde takınan tavırlara göre şekillenen genel güven
Bilişsel boyutta güven	1. Güven içerisinde olmanın ortaya çıkaracağını olumlu ve olumsuz tüm durumları içeren hesaplanmış güven 2. Karşı tarafın beklentileri karşılayacak bilgi ve birikime sahip olduğunu ortaya koyan yeterlilik güveni 3. Karşılıklı bilgi alışverişi ve iletişimin olduğu ilişkiye dayalı güven 4. Sorumlulukların yerine getirileceğine olan bağlılık güveni
Odaklanma boyutunda güven	1. Karşı tarafa duyulan güveni ele alan kişilerarası güven 2. Kurumun dürüst olduğuna ve beklentileri yerine getirileceğine yönelik duyulan kuruma güven

---

	3. Anayasal düzenlemeye ve kültürel sistemler gibi normlara karşı duyulan sisteme dayalı güven
Düzeylerine göre güven	1. İlk karşılaşmada oluşan koşullu ilk güven 2. Herhangi koşula bağlı kalmadan güvenilmesini ifade eden koşulsuz güven

---

Kaynak: Gün, 2016

Lewicki ve Bunker tarafından 1996 yılında yapılan çalışmada da güven üç gruba ayrılmıştır;

- Hesaplanmış güven; duyguların ve güvenin ön planda olmadığı, kazanılan kazanç ya da zarar ve maliyetin göz önünde bulundurularak oluşturulan güvendir. Fayda sağlama unsurlarının olması hesaplanmış güvenin en temel özelliğidir. Güvenecek tarafın diğer tarafın eylemlerinin ya da sergilemesi gereken herhangi bir davranışın olumlu yönde olacağına yönelik olan inancın varlığı ile birlikte gün yüzüne çıkmaktadır.
- Bilgiye dayalı güven; bilgi temellidir. Tarafların birbiri hakkında olması gerektiği kadar bilgi sahibi olduğu zamana varlık göstermektedir. En kilit noktası ise karşı tarafın inanç ve eylemlerinden emin olmak ve anlamak üzerine kurulmuştur. Var olan durum karşısında bir çıkarımda bulunabilmek ve tarafların birbirini keşfedilmesi nu konuda önemli bir durumdur.
- Özdeşleşmeye dayalı güven; tarafların ortak ya da benzer durumlar neticesinde bir arada geldiği durumlar için geçerli olmaktadır Karşı tarafın hissettiği duyguları hissederek ve onlar gibi düşünerek bakış açısı geliştirmeye imkân vermektedir.

Güven kişilerin eylem duygusunu harekete geçirerek riskli ve belirsiz durumlar karşısında ilerleyebilme cesaretini sağlamaktadır (Luhman, 1979). Güvenin var olma ya da olmama durumunu hissetmek güveni rasyonelleştirmek ve açıklamaktan daha kolay olabilmektedir (Tucker, 2003).

Araştırmacılar tarafından güven tek bir tanımla ifade edilemese de güvenin dinamik ve canlı bir süreç olduğu kabul edilmektedir. Rousseau ve arkadaşları (1998) güveni üç aşamalı olarak ele almıştır. Bu aşamalar şu şekildedir:

- Güvenin ilk inşası
- Güven varlığının istikrarının korunması
- Güvenin sarsılması

Çalışmamızda güvenin ilk aşaması olan ilk güvene odaklanarak sağlık alanında ilk güvenin oluşmasında etkili olan dinamikler ortaya koyulmaya çalışılmaktadır.

## **1.2. İlk Güven Kavramı**

Güven müşteri ilişkilerinin olduğu her alanda muhatap ile ilişkileri geliştirmek adına önemlidir. Güven muhataplar arası işlemleri daha olumlu hale getirdiği gibi belirsizlikleri de azaltmaktadır (Morgan ve Hunt,1984: Aktaran Kaabachi vd., 2019). Güveni bir tutku olarak da ele alan yazarlar (Crossley ve Donohoe, 2015), ticari ya da sosyal alandaki her ilişki için güveni bir demirbaş olarak görmüşlerdir. Ekip ile yürütülen işlerde de etkili bir süreç yöneterek başarı elde etmek için güvenin kritik rolü bulunmaktadır (Webber, 2008).

Kişilerin birbiri ile ya da kurumla ilk karşılaşmaları ilk güven olarak nitelendirmektedir (McKnight, Choudhury ve Kacmar, 2002). İlk güven kişinin ilk edindiği bilgi olup, belirsizliklerin olduğu ilk giriş aşamasıdır (McKnight ve Chervany, 2001). İlk güven tarafların birbirine güven duyması ya da güven duymaması durumunda ortaya çıkmaktadır. İlk güven ilk karşılaşma olması sebebi ile tecrübe bilgisine dayanmamaktadır (Terres ve Basso, 2018). İlk güven aşamasında yaşanacak bir hayal kırıklığı ya da güvensizliğin ortaya çıkması ilerleyen süreçlerde işbirliğine engel olmaktadır (Kasapoğlu, 1985).

Sosyal psikologlar birey ve grup düzeyinde güven unsuruna odaklanarak güveni oluşturan, azaltan ve artıran unsurlar olarak kişilerarası etkileşimi, gerçekleşen eylemi ve ilişkileri hedef göstermektedirler. Güven diğerinin eylem esnasındaki beklentisine dayanmaktadır ve içerisinde risk oluşumunu, güvenin meydana gelmesini; yani ilk güveni ve güvenin gelişimini barındırmaktadır (Roy, 1996: aktaran, Pelenk, 2010).

Güvenin ortak bir paylaşım sonrasında elde edilen deneyim neticesinde ortaya çıktığını ifade eden çalışmaların yanı sıra, ilk etkileşim aşamasında gelişebileceğinden söz eden çalışmalarda bulunmaktadır ( Lewicki ve Bunker, 1996; McKnight, Choudhury ve Kacmar, 2002).

McKnight ve arkadaşları (2002) tarafından internet siteleri üzerine yapılan bir çalışmada ilk güvenin gelişmesinde iki aşamalı bir model ortaya koymuşlardır (Aktaran, Chiu, Bool ve Chiu, 2017: 254).

- Giriş aşaması ya da başka bir tabir ile tanıdık olmayan aşama tüketicinin siteye henüz giriş yaptığı, yapılan yorumlardan ya da sitenin içeriğinden elde ettiği

ikincil bilgilere sahip olduğu aşamadır. Eğer tüketici bu ikincil bilgiler sonucunda siteyi incelemeye ya da herhangi bir aksiyon almaya karar verirse modelin ikinci aşaması başlamış olur.

- İkinci aşama tüketicinin siteye edindiği bilgiler ışığında girerek aksiyon almaya başlaması ve birincil bilgiler elde ettiği aşamadır. Bu aşamada tüketicinin güven duyma ya da güven duymama duygusunu geliştirecektir.

İki aşama olarak değerlendirilen ilk güven risk ve belirsizlik algılarına yönelik olumsuz düşünceleri ortadan kaldırmak ve kişileri ya da tüketicileri işlem yapmaya ikna etmek ve sürekliliği sağlamak adına kilit noktadır. E-ticaret alanında yapılan çalışmada da tüketici ile site satıcısı arasında etkileşimin ilk olduğu yerde ilk güvenin öncü olduğuna yönelik sonuçlar, yukarıdaki bilgileri destekler nitelikte bulunmuştur (Kaabachi, Mrad ve O'leary, 2019).

Online siteler de ya da internet bankacılığı kullanımında ilk etkileşim nasıl siteye giriş ile başlıyor ise sağlık alanında ilk etkileşim hastanın hastane kapısı içerisinde girmesi ve hekime öyküsünü anlatmasıyla başlayıp; hastanın tedaviye bağlı kalması ya da hekimini tekrar ziyaret etmesi ile devam etmektedir (Leisan ve Hyman, 2004).

### **1.3 Kuruma Güven**

Kurum kavramı ortak bir amaç sebebi ile bir araya gelinerek belirlenen amaç, hedef ve değerler doğrultusunda işlev gösteren yapıyı ifade etmektedir (Richard ve Richard, 1986). Kurum bilinçli ve isteyerek koordine olarak etkinlik içerisinde olmayı ifade bir güç mekanizması olarak tanımlanabilmektedir (Bernard vd., 1979).

Kurumlar için özellikle hizmet alanında faaliyet gösteren kurumlarda insan faktörü en önemli yapı taşı olarak görülmektedir (Erdoğan, 1991). Rekabetle başa çıkmak ve değişen hizmet şartlarına uyum sağlayabilmek adına insanların güvenini kazanmak kurumlar için önem arz etmektedir. Güven kurumlarda kendiliğinden ortaya çıkacak bir kavram olmamakla birlikte kullanıcıların kuruma yönelik satın alma davranışını ve tutumlarını ciddi düzeyde etkilemektedir. Kuruma duyulan güven kurum itibarının belirlenmesinde önemli bir yere sahiptir (Tosun, 2019). Kurumlar açısından güven kapıyı açan bir anahtar olarak da düşünülebilir (Tyler, 2003).

Güven kavramı örgütlerin iç içe geçmiş çözülmesi zor yapılarını daha anlamlı hale getiren ve örgüt işlemlerini daha aktif şekilde yerine getirmeyi sağlayan bir güç olarak görülmektedir (Powell, 1990). Pauline ve arkadaşları (2017) bir hizmet sektörü olan

bankacılık için güveni; müşterilerinin bankanın kendilerine vadettiklerini gerçekleştirmesi ve üzerine anlaşılan yöntemlere bağlı şekilde hareket etmesini beklemesi şeklinde tanımlamıştır. Smith (2005) tarafında bir muhasebe birimine yönelik yapılan çalışmada ise güven geliştirilmesi gereken bir insani özellik olarak ele alınarak stratejik görevlere ulaşmada güvenin önemi vurgulanmıştır.

Tüm sektörlerde üretenler ya da tüketenler olarak güven duyulan kişilerde aranan dört özellik dürüstlük, güvenilirlik, gerçekçi ve yenilikçi olma ile vaatlerde bulunma şeklinde sıralanabilir (Deutsch, 2009). Mayers ve arkadaşları (1995) kuruma duyulan güvenin yetenek, yardımseverlik ve bütünlük olmak üzere üç özelliği üzerinde durmaktadır (Valez, 2006):

- Yetenek; güven duyulan tarafın konunun uzmanı olduğuna ve bilgi beceri konusunda yeterli donanıma sahip olmasını ihtiva etmektedir. Kurumun yetenekli olduğunun düşünülmesi güven ortamının oluşmasını sağlamaktadır. Yüksek düzeyde yetenekli olduğuna inanılan kurumlara karşı alınan risk düzeyi de o derecede yükselmektedir.
- Yardımseverlik; menfaatin olmadığına ve kurumun gerekli olan her türlü çaba ve özveriyi göstereceğine olan inancı ifade etmektedir. Güvenilen taraf yani kurum, güven duymasını istediği birey ya da bireyler için herhangi bir fayda elde etmeyi gözetmeden iyi şeyler yapma tutumu içeresindedir.
- Bütünlük; tarafların birbiri içerisinde sergiledikleri davranışların bir uyum içerisinde olmasını ifade etmektedir. Güven duyulan ile güven duyan arasındaki davranışlar ile verilen söz arasındaki tutarlılığı ortaya koymaktadır.

Bireysel anlamda güven duygusunu kazandırıldıktan sonra kurum bazında güveninin varlığından söz etmek daha makuldür. Bir güvenin varlığını meydana getirmek için Vaughan Smith (2013) aşağıdaki ipuçlarına dikkat çekmektedir:

- Eylemlerin kelimelerden daha yüksek konuştuğunu anlamak: Davranışların sözlerden daha kalıcı bir yeri vardır. Kişilere önemli ve ilk öncelik olduklarını hissettirmek ve o şekilde davranmak bunu sözcüklerle ifade etmekten daha önemlidir. Söylenen sözlerle davranışlarla uyumlu olmadığı kurumlarda güven oluşturmaktan ziyade var olan güvenin yok edilmesi söz konusu olabilir.
- Güven için yatırım yapmak: Burada güven bir banka hesabı olarak ele alınarak güvene yönelik hareket edildiğinde bir mevduat meydana gelecektir. Tam tersi

şekilde hareket edilirse mevduat bozularak para çekilmesi söz konusu olur. Bu şekilde azalan ve bir süre tamamen biten bir güvenin ortaya çıkması kaçınılmazdır.

- Güven oluşturacak zamanları arttırmak: bir kişiye değil herkese aynı şekilde güven verme duygusu içerisinde olunması, davranışlara odaklanan herkes için güveni meydana getirecektir. Bir kişide güven meydana getirmek, birçok kişinin güven duymasını beraberinde getirecektir.
- Hedef noktayı bulmak: Dengeli ve her zaman yapılması mümkün şekilde davranmak, güven inşa etmenin önemli noktasıdır. Dengeli olmak ve ağırlık merkezi olarak noktayı vurmak güvenin devamlılığını sağlamaktadır.

#### **1.4. Sağlık Hizmetlerinde Güven**

Sağlık sektörü insanın insana hizmet ettiği, personel niteliğinin, bilgi ve becerisinin ön planda olduğu teknoloji ve emeğin yoğun olarak kullanıldığı, ekip çalışması gerektiren ve hizmet üreten bir sektördür (Ataklı ve Dikmetaş, 2001). Sağlık hizmeti veren kurumlarını diğer hizmet sektöründe olan kurumlardan ayıran en önemli özelliği insan sağlığı gibi bir konuda hizmet veriyor olmalarıdır. Sağlık sunucuları sağlık hizmeti alan kişileri etkilemekte ve onlardan etkilenmektedir (Karsavuran, Kaya ve Akturan, 2011). Yoğun bir etkileşimin olduğu sağlık alanında süreci en doğru şekilde ilerletmek ve en yüksek düzeyde fayda sağlamak adına güven gerekli bir unsur olarak görülmektedir (Gülcemal ve Keklik, 2016). Önemli sağlık çıktıları olarak sayılan bebek ve anne ölüm oranlarında ki azalmalar, beklenen yaşam süresinin uzaması, çok komplikasyonlu organ nakillerinin artık yapılabilmesi sağlık hizmetlerine karşı duyulan güveni olumlu yönde etkilemektedir (Wainwrigth, 2008). Bireyler de sağlık sektörüne ya da herhangi bir sağlık kuruluşuna yönelik fikir beyan ettiklerinde ilk akıllarına gelen olgu güvendir ve Tibandebage ve Mackintosh (2005) tarafından yapılan çalışmada hastaların sağlık sistemine yönelik ortaya koydukları düşünceler hep güven üzerine olmuştur:

“Bazı sağlık çalışanları güvenilir değildir ve ilaç yerine size su enjekte edebilir.”

“Bir hasta hemşiresine ve hekimine güven duyduğu kadar kendisini ona emanet eder”(Gilson, 2006: 360) .

Güven duygusu birileri tarafından güvenilirlik kabul edilmek ve karşı tarafa güven vermek bakımından sosyolojik bir kavram olarak da kabul edilebilmektedir (Başak,



2010). Tıbbi hizmetler alanında güvenin tanımı da yapmak bu nedenle zor olmaktadır. Pearson ve Raeke (2000) tarafından spesifik olarak, sağlık alanında güven; hastaların uzmanlık, bilgi, beceri, mahremiyet, şefkat yönünden beklentilerinin karşılanacağına dair olan inancı şeklinde ifade edilmektedir.

Sağlık sektörü gibi çoklu ilişkilerin meydana geldiği alanlarda yapılan karşılıklı uyum kaliteli sağlık sunumunu ve ortaya çıkan çıktıyı korumak adına önemlidir. Bazı araştırmacılar hasta ile hizmet sağlayıcı arasında var olan güvenin terapötik bir etkisinin olduğunu iddia etmektedirler (Mechanic, 1998). Güven duyulan bir sağlık sektörü ile sağlığı iyileştirmekle birlikte sağlığı geliştirici alanlarında da faaliyet göstermek mümkündür (Gilson, 2006).

Sağlık hizmetlerinde güvenin önemi hekim hasta ilişkisinin varlığı açısından da yadsınamaz (Maynard ve Bloos, 2003). Keller (1998) tarafından yapılan araştırmada, kuruma duyulan güvenin, kuruma ait ürün ya da hizmete duyulan güveni de etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Aktaran, Tosun, 2019: 92) ve sağlık hizmetlerinde de hekime duyulan güven, kuruma duyulan güvenden etkilenmektedir (Zucker, 1986).

#### **1.4 Hekime Güven**

Güven bir tarafın diğer tarafın yetkin, nitelikli ve güvenilir olduğu inancı içerisinde diğer tarafa karşı savunmasız şekilde teslim olmaktır (Mishra, 1996). İkili ilişkilerde faydayı optimize etmek ve etkili bir iletişim bağı kurmak için güven olmazsa olmaz ögedir. Baier, (1986) ve Nanus (1989) güvene bir benzetme yaparak güven duygusunun güvenen ve güvenilen kişiler arasında harç görevi gördüğü belirtmiştir (Aktaran: Tschannen Moran ve Hoy, 1998).

Güven duygusu sosyal ilişkilerin bir belirleyicisi olmakla birlikte hasta ve hekim arasındaki süreçte göz ardı edilemez bir olgudur. Antik çağdan günümüze uzanan ve hasta mahremiyetinden, dürüstlüğe, faydacılıktan yaşam hakkını savunmaya kadar birçok önemli faktörün altının çizildiği Hipokrat yemininde de güven genel bir çizgi olarak çizilmiştir (Rosser, 2001).

Bir süreç olarak ele alınan hasta hekim ilişkisinde de hekime güven duyulması önem arz etmektedir. Berrivos ve arkadaşları tarafından (2006) hekim ve hasta ilişkisi altı adımla ilişkilendirilmiştir. Hekim, iletişim stili ve hasta ilk üç adımı oluştururken hekime güven, pozitif tutum ve davranış ile sağlığın olumlu çıktıları ise son üç adım olarak belirlenmiştir. Hekime güven tüm adımları etkileyerek kilit rol oynamaktadır. Hekim ve hasta arasında

gelişen iletişim stili güven duygusunun oluşmasında önemli bir etken olmakla birlikte hastanın davranışını ve sağlık çıktılarını etkilemektedir.

Güven duygusu bir yetkinlik meselesi olarak de ele alınabilir. Bireyler var olan sorunlarını ortadan kaldıracığına inandıkları kişilere güven duymaktadır (Tyler, 2003). Hekimleri ile güven geliştiremeyen hastalar, hekimden aldıkları tedaviye ya uyum sağlamamakta ya da farklı bir hekim arayışı içerisine girmektedir (Akbolat vd., 2017). Hekimine güven duygusu içerisinde olmayan hastaların hekimin bulunduğu sağlık kuruluşundan da hizmet almaktan vazgeçebilmektedir (Mainous vd., 2001). Hekim ve hasta arasında kurulacak ilişki sürecinde hasta ve hekim arasında farklı bakış açıları da bulunmaktadır. Hasta için hekimin uzmanlığı ve tedavinin şekli önemli iken hekimin odak noktası doğru teşhisi koyabilmektir. Hastanın bu noktada beklentileri karşılanmadığı zaman asimetrik olarak kurulan ilişkide güven duygusu da zedelenmektedir ( Chang, Wu ve Du, 2020).

Hastanın bedenini, iç dünyasını ve kendisi ile ilgili gizliliğini paylaşması, hekimin mahremiyetine girmesine izin vermesi hekim ile hasta arasında kurulacak güvenin önemini ortaya koymaktadır. Hasta hekiminin kendisine her zaman dürüst olacağını ve güvenini hiç sarsmayacağını düşünmektedir. Bazı hastalar bu güven duygusuna rağmen tedavileri ile ilgili söz sahibi olmak isterken bazı hastalar hekiminin aldığı her kararı uygulamaya ve kabul etmeye hazırdır. Hekim ve hasta arasında kurulacak güven duygusu bu sebeple tedavinin yarar eşliğini yükseltmektedir (Atıcı, 2007).

Hastanın hekime duyacağı güven hekimin hastanın yararına uygun olacak şekilde adım atacağına yönelik beklentisinden kaynaklanmaktadır (Mechanic, 1998). Hastaların hekimlerine güven duymaları onların ikinci bir görüş alma isteğini de etkilemektedir. Hekimine güvenen hastalar ikinci görüş alma isteği duymamakta ya da alınan ikinci görüş güven duyulan hekime yönelik memnuniyeti etkilememektedir ( Silva Terres ve Sandos, 2013). Hastanın hekime duyduğu güven sadece hasta ile kalmayıp hasta yakınlarını etkilemektedir (Thom, Hall ve Pawlson 2004). Hekimine güven duyan hasta yakınına da o hekimi önermektedir.

Hekime güven duymayı etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Hasta ve hekimin görüşme süresinin beklentiyi karşılayacak uzunlukta olması ya da olmaması, hekimin iletişim odağına hastayı alması ya da almaması, hastanın ilgili hastalığı ya da tedavisi hakkında bilgilendirme şekli ve içeriği gibi unsurlar güven üzerinde söz sahibidir

(Fiscella vd., 2004). Hastanın sosyo kültürel durumu ve tedaviden beklentisi de güveni etkileyen unsurlardır (Cirhinlioğlu, 2001).

Tarihsel süreç olarak bakıldığında hekimlerin hastalar üzerinde önemli sayılacak derece bir güç oluşturma yeteneği olduğu görölmektedir (Stiles vd., 1979). Teknolojinin giderek gelişmesi sonucunda bilgiye erişimin daha kolay hale gelmesi ve sağlık hizmetlerine daha rahat ulaşabilir olmanın vermiş olduğu değişim genellikle hasta üzerinde de değişimleri meydana getirmektedir. Hastalar artık öyküleri gereği almaları gereken hizmetlerle ilgili daha çok bilgi sahibi olduğu için aldıkları hizmetleri değerlendirerek hekime yönelik bir güven geliştirebilmektedir (Kao vd., 1998).

## **BÖLÜM 2: SAĞLIK HİZMETLERİNDE SERVİS ORTAMI İLE İTİBAR VE ÖNERİ**

Bu bölümde hizmet kavramı irdelenmekte; bu bağlamda sağlık hizmeti kavramı tartışılmaktadır. Ayrıca çalışmanın konusunu da büyük oranda temsil eden tasarım ve sosyal faktörler ile itibar ve öneri kavramları tartışılmaktadır.

### **2.1 Hizmet Kavramı**

Açık ve net bir şekilde hizmetin tanımı yapmak oldukça güçtür. İnsanlık tarihi kadar eski olan hizmet kavramı literatürde ilk olarak ekonomist Fizyokratlar tarafından tarımsal üretimin dışında kalan bir faaliyet olarak tanımlanmıştır (Öztürk, 2003). Mahreçler yasasını ortaya koyan Fransız İktisatçı Jean Baptiste Say (1767-1832) hizmeti ürünlere destek bir fonksiyon olarak ele alarak tüm üretim dışı faaliyetler şeklinde ifade etmiştir. Neo klasik iktisadın kurucusu Alfred Marshall ise (1842-1924) hizmeti, oluştuğu anda varlık bulan ürünler olarak tanımlanmıştır. Kotler (2000) ise hizmeti bir tarafın diğerine sunabileceği, esasen somut olmayan ve tarafların herhangi birine ait olmayan eylemlerdir şeklinde ifade etmektedir. Skinner Marketing adlı kitabında hizmeti “çaba sonucunu meydana gelen ve dolaysız fayda sağlayan soyut ürünler” olarak tanımlamıştır (Aktaran, Acar ve Nur, 2018). Aynı şekilde hizmetin soyutluğuna vurgu yapan Üner (1994) tarafından da hizmet, ortaya çıkacak etkinliğin var olma nedeni olarak tüketicilerin isteklerini karşılayan ya da tamamlayan soyut çabalar şeklinde tanımlanmıştır.

Hizmet belli bir zaman sürecinde meydana gelir ve depolanamaz. Anlık olması ve depolanamaması da hizmetin soyut olmasına işarettir. Hizmetin somut olmaması ile birlikte hizmet sağlayıcısının yetenek ve kabiliyeti, ölçülememesi, satın almadan önce kontrol edilememesi, iade imkânının kısıtlı olması ya da olmaması, hizmet sunucusu ile hizmeti alanın birbirinden ayıramaması gibi özellikleri vardır.

Hizmetten faydalanmak isteyen bireyler hizmetin süreç aşamasında da bulunmaktadır. Bu hizmetin üretiminin ve tüketiminin aynı anda gerçekleşiyor olmasının bir özelliğidir. Hizmetin bu özelliği sebebi ile hizmet sunan kişinin hizmeti alan kişi ile arasında doğrudan ya da dolaylı yoldan hep bir ilişki bulunmaktadır (Can, Tuncer ve Ayhan, 1991). Hizmet üretimi sunan ve hizmeti alan kişi arasındaki ilişki hizmetin başarı oranını da etkilemektedir. Hizmetin niteliği, yüz yüze gerçekleştirilen iletişimin içeriği ve taraflar arasında ki yakınlık da hizmet pazarlamasında başarılı ya da başarısız olma noktasında etkilidir ( Dinçer, 1996).

## 2.2 Sağlık Hizmetleri Kavramı

Dünya sağlık örgütü tarafından belirli sağlık kuruluşlarında farklı sağlık çalışanı ile birlikte toplumun ihtiyaçlarına ve gereksinimlerine göre değişen amaçları yerine getirerek toplumun ve bireylerin tedavi edici ve koruyucu tedavi etkinliklerini yerine getiren örgütlenmiş sistemler olarak tanımlanan sağlık hizmetleri, insanların yaşam sürelerinden, rehabilite olma durumları, koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavilerine kadar birçok faaliyeti kapsamaktadır. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun 'da ise sağlık hizmetleri 'insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılmaları için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetler olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; toplumun sağlık koşullarını yükselterek, sağlıklı olma halini devam ettirmek ve hasta olanların yaşam koşullarını yükseltmektir (Somuncuoğlu, 2012). Sağlık hizmetinin, taşıdıkları dışsallık, belirsizlik altında tercih, asimetrik bilgilendirme, ikamesinin mümkün olmaması, hastalık riskinin belirlenememesi gibi bir takım özellikler sağlık hizmeti piyasasına özgü koşulları ortaya çıkarmaktadır (Aktan ve Işık, 2009). Birçok araştırmada da sağlık hizmetinin ortak özelliklerine değinilmiştir (Coşkun, 2017; Filiz, 2017; Işık, 2017; Akbolat ve Işık, 2012; Bilgili ve Ecevit, 2009; Yazgan, 2009; Kurtulmuş, 1998; Özbaşar, 1997; Fuchs ve Zeckhauser, 1987)

- Dışsallık: Sadece ürünü kullananın değil başkalarının da yarar sağlamasıdır.
- Tüketimin Önceden Belirlenememesi: Bireyler sağlık durumları ile ilgili bir sorun yaşamadıklarını düşündükleri sürece bir talepte bulunmazlar. İstisnai durumlar haricinde talebin önceden belirlenmesi mümkün değildir.
- İkamesinin Mümkün Olmaması: Sunulan bir hizmetin yerine başka bir hizmetin geçmesi mümkün değildir. Bu sebeple diş sağlığı ve estetik gibi istisnai durumlar dışında bir hizmetin yerine farklı bir hizmet sunarak ikamesi mümkün değildir.
- Bilgi Asimetrisi: Sağlık hizmetini sunanlar ile hizmeti alanlar arasında sunulan hizmet hakkında çok ciddi bilgi asimetrisi bulunmaktadır. Bu sebeple sunulan hizmetler konusunda tüketici konumunda olan hastaların belirleyici olma özelliği ayrılarak neredeyse ortadan kalkmaktadır.
- Belirsizlik Altında Seçim: Sağlık hizmeti alan kişiler kontrol muayeneleri haricinde belirsizlik içerisinde seçim yapmak durumunda kalmaktadır.

- Sunumunun Pahalı Olması: Emek yoğun bir sektör olan sağlık hizmetleri kullanılan donanım ve teknoloji maliyet açısından yüksektir. Ayrıca uzmanlık gerektiren meslek dallarını içerisinde barındırmaktadır.
- Sağlık Hizmetinin Belirleyicisi Hekimdir: Sunulacak sağlık hizmetinin içeriği ve şekli hizmeti sunan hekim tarafından belirlenmektedir. Bu faktörde bilgi asimetrisinin hizmet sunanlar lehine sürekli gelişmesi önemli rol oynamaktadır.
- Sağlık Hizmeti Ertelenemez Oluşu: İkamesi olmayan sağlık hizmetleri aynı zaman da ertelenememektedir. Basit ve kolay gereksinimler dışında ertelenen sağlık hizmetleri ciddi ve dönüşü olmayan sorunları meydana getirebilir.
- Kamusal Olması: Sağlık hizmetleri ihtiyaç duyan ve ihtiyacı olan herkes tarafından kullanılan bir hizmet olması sebebi ile kamusal olma özelliği bulunmaktadır. Bu özellik kendisini özellikle toplum sağlığı hizmetlerinde daha da öne çıkarır. Bu sebeple diğer kamu hizmetlerinde olduğu gibi bu tür hizmetlere toplumun tamamının erişiminin sağlanması için çaba sarf edilir.

### **2.3 Sağlık Hizmetleri Hizmet Ortamı**

Kişiler duyu organları ile algılayabildikleri durumlara göre hizmet imgeleri oluşturmaktadır (Shostack, 1977). Hizmetler doğaları gereği soyut olmaları sebebi ile hizmeti alanların bilgi sahibi olma süreçleri diğer sektörlerle göre farklılık göstermektedir. Somut bir ürün için ürünü kullanacak olanlara bilgi vermek ve ürünü tercih etmelerini sağlamak adına numuneler hazırlanıp dağıtılabılır. Farklı kanal aracılıkları ile ürünlerin reklamları da yapılabilir. Ancak sağlık hizmeti sektöründe durum bu şekilde ilerlememektedir. Örneğin ameliyat olacak bir hastanın cerrahın başarısı ile ilgili bilgi sahibi olması ancak tedavi sonrası mümkün olmaktadır (Hoffman ve Bateson, 2011: aktaran; Nart, 2015).

Tüketiciler hizmet alımını fiziksel bir ürün almaya oranla daha riskli bulmaktadır (Hutton ve Richardson, 1995) ve aldıkları hizmetleri değerlendirirken hizmet ortamından etkilenmektedirler. Hizmet alımlarında genel olarak hizmet ortamı (serviscescape) hizmetin sunulmuş olduğu fiziksel ortamda yer alan, kurum ile hizmeti alan bireylerin etkileşim içine girdiği, hizmet sunumunu ve etkileşimini kolaylaştıran tüm fiziksel unsurlara verilen isimdir (Sarıkaya, 2015). Hizmet ortamının güven oluşturma, marka sadakatini meydana getirme (Annamma, 2015) ve tüketicinin satın alma kararı almasında

(Kotler, 2008) etkisi büyüktür. Bitner tarafından 1992 yılında kullanılan hizmet ortamı (servicescape) kavramı üç unsur ihtiva etmektedir:

- Ortam koşulları (sıcaklık, gürültü, koku, vb.)
- Mekânsal düzen ve tasarım (düzen ve kullanılan ekipman)
- İşaret ve semboller

Sağlık hizmetleri alanında hizmet ortamı hizmetin alınmaya başlanacağı ya da alındığı ortamı ifade etmektedir. Hizmeti alacak kişilerde, yani hasta ya da hasta yakınlarında olumlu bir izlenim meydana getirmek için hizmet ortamı daha önemli hale gelmiştir (Newman, 2007).

### 2.3.1 Sağlık Hizmetlerinde Tasarım ve Sosyal Faktörler

Tasarım faktörleri çevrenin ısı, ışık, ses, müzik, koku, renk, mobilya düzeni gibi unsurları kapsamaktadır. Fiziksel unsurlar hem dış nitelikler (tabelalar, otopark, manzara) hem de iç nitelikler (tasarım, düzen, donanım, dekor vb.) olarak hizmet kullanıcılarını etkilemektedir. Kuruluşlar hem hizmet sunulmadan önce hem de hizmet sunumu sonrasında deneyimleri daha kalıcı ve devamlı hale getirmek adına fiziksel ortama dikkat etmektedir (Sarıkaya, 2015:198). Tablo 3’de genel olarak hizmet ortamının fiziksel faktörleri görülmektedir.

**Tablo 3 Fiziksel Çevre Unsurları**

Dış tasarım	Kartvizitler
Tabelalar	Çalışan kıyafetleri
Otopark	Broşürler
Manzara	Raporlar
Çevre	Üniformalar
Ekipman	Ses/müzik
Düzen	Aydınlatma

Tablodan da anlaşılacağı üzere hizmet ortamında kontrol edilebilen, gözlemlenebilen ve ölçülebilen unsurlar fiziksel çevre unsurlarıdır. Görsel ve duyuşal birçok farklı unsurdan meydana gelen fiziksel çevre tüketicinin kararları üzerinde doğrudan etki sahibi olabilmektedir. Ortam koşulları kişileri rahatlatacağı gibi tedirgin hissetmelerine de sebep olabilmektedir (Reisberg ve Han, 2009). Aynı şekilde hizmet sunulan alandaki yerleşim düzeni dekor ve koku da hizmet sunumu açısından önemlidir ve mesaj iletme görevi görmektedir. Örneğin ortamda kişilere kolaylık sağlayacak yönlendirme levhalarının bulunması, dinlenme alanlarını gösteren işaretlerin olması gibi mesaj verici unsurlar hizmet kullanıcılarına kolaylık sağlamaktadır. Bir başka fiziksel unsur ise ortamda

kullanılan renklerdir. Çalışanlara yönelik bilgilerin bulunduğu yaka kartlarında kullanılan renklere kadar birçok faktör tüketicinin algısı üzerinde önemli bir yere sahiptir (Hoffman ve Bateson, 2010). Örneğin hizmet ortamında tercih edilen açık renkler ortamların ferah hissedilmesini sağlamaktadır (Baum ve Davis, 1979). Aynı şekilde ortamı aydınlatmak adına kullanılan ışık ve ortam dizaynı da dikkat edilen çevre unsurlarındandır (Ergün vd., 2017). Nihai olarak bir bütün olarak tasarım ögesi olarak ele alınabilecek olan fiziksel çevre unsurları özellikle güven duygusunun ağır bastığı hizmetlerde hizmete duyulan güven açısından da önemli bilgiler sunmaktadır.

Tüketicilerin hizmet alacakları kurum ile ilgili verecekleri karar ya da edinecekleri bilgi açısından sosyal faktörler de önem arz etmektedir (Bagozzi, 1975). Hizmeti alacak bireylerle ilk teması kuran kişi, onu karşılayan ya da bilgi almak için müracaat edilen personeldir. Bir otel işletmesinde resepsiyonist ilk karşılayan personel olurken sağlık alanında tıbbi sekreterler ya da hasta karşılama birimi görevlileri ilk karşılayan personel konumundadır. Kurum adına ilk intiba ya da güven oluşturma bağlamında bu kişilerin hizmet alan bireylerle kurdukları iletişim büyük önem arz etmektedir. Sosyal faktörler noktasında bu çalışmada sağlık hizmetinin sunumu esnasında ilk karşılaşılan kişi konumundaki sağlık kayıt personelinin hastaya yönelik davranışları sosyal yönden incelenmektedir.

Hizmeti alacak birey ile kurulan ilk temas hizmet sunumunun değerlendirilmesi noktasında kilit bir role sahiptir. İlk temas noktasında meydana gelecek olumlu ya da olumsuz bir takım unsurlar süreci derinden etkilemektedir. Çalışanın tüketici ile kuracağı ilişkide tüketiciye fayda sağlaması tüketici de bir bağlılık oluşturabileceği gibi olumsuz bir iletişim içerisinde olması ise kurumdan vazgeçmesine sebep olabilmektedir (Nart, 2015).

Baker ve arkadaşları (1994) sosyal faktörlerin (güler yüzlü olma, yardımsever davranma, temiz ve düzgün kıyafetler) hizmet kalitesi üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında sosyal ipuçlarının kalite üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca, fiziksel ve sosyal çevrenin (örneğin ortamın rengi) bireylerin ruhsal durumlarında etkisinin olduğu bilinmektedir (Gralton vd., 2001).



## 2.4 İtibar ve Öneri

Özellikle sosyal psikoloji ve sosyoloji olmak üzere çeşitli disiplinlerde kabul gören itibar kavramı birden fazla değeri içerisinde barındırmaktadır (Çakır, 2012; Berkup, 2015) ve bu sebeple farklı tanımları yapılmaktadır. Türk Dil Kurumu tarafından saygı görme, değerli olma, güvenilirlik, saygın olma, prestij sahibi olma, borcuna sadık olma durumu olarak tanımlanan itibar; genel olarak bir kişi ya da kuruma bir kişinin göstermiş olduğu ilgi, sevgi ve itimat olarak tanımlanmaktadır (Avcı, 2015; Lokmanoğlu, 2016). Maddi olarak elde edilemez bir kavram olan itibar doğası gereği duygusal ve bilişsel bir yapıyı da içinde barındırmaktadır (Hall, 1992). Bu sebeple itibar, kurumun müşterileri ve çalışanları ile birlikte dış çevre tarafından nasıl algılandığı ve ortaya nasıl bir fotoğrafın çıkardığı konusunda fikir veren soyut bir kavramdır (Karaköse, 2007). İtibar yeni bir ürün oluşturmak ve sunulan hizmete bir farklılık kazandırmaktan ziyade var olan gerçeklik ile algılanan arasındaki boşluğun doldurulmasıyla ilgilidir. Beklenen ve algılanan duygu arasında köprü görevi görmektedir (Westcott, 2005; aktaran, Karaköse, 2007:3).

Kurumun fiyatlarının belirleyici olması, sektör içinde var olan yetenekleri bünyesinde barındırması ve diğer kurumlar tarafından taklit edilmeye çalışılması gibi birçok durum güçlü bir itibarın sonuçlarıdır. İtibar kurumlar nezdinde çalışanlar ve yaptıkları ürün ya da hizmetlerin kalitesi hakkında tüketicilere fikir verdiği için satın almayı da kolaylaştırmaktadır (Mittins, Abratt, Christie, 2011). İtibarın neden önemli olduğu üzerine yapılan çalışmalarda üzerinde uzlaşma oluşturulan sonuç, tüketicilerin kendilerini değerli hissetmelerini sağlayacak izlenimin uyandırılmasıdır (Kraatz ve Love, 2006). Araştırmalarda güçlü bir itibarın tüketicilerin ürün ya da hizmete duyduğu güveni de arttırdığına yönelik sonuçlar ortaya konulmuştur (Schwaiger, 2004).

Öneri tüketiciler tarafından hizmet, ürün ya da organizasyonlar ile ilgili diğer tüketicilere aktardıkları olumlu ya da olumsuz fikirler olarak tanımlanmaktadır (Harrison Walker, 2001). Öneri genelde memnuniyet sonrasında gelişen davranışsal bir niyettir (Dilşeker, 2011) ve öneride bulunmak gönüllü bir katılım süreci olmakla birlikte bir değer oluşumunu da desteklemektedir (Choi ve Lotz, 2016). Arkadaşlar, aile, tanıdıklar, radyo ya da televizyonlar, yazarlar, köşe yazıları ya da makaleler gibi kaynaklar kişisel ve kişisel olmayan öneri kaynakları olarak kabul edilmektedir (Duhan vd., 1997).

Herr ve arkadaşları (1991) birebir yapılan bilgi aktarımının kurum ya da şahıslara yönelik hazırlanan yazılı ya da resimli reklamlardan daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir (Terres ve Basso, 2018). Hizmeti ya da ürünü daha önce almış müşterilerden ziyade yeni bir

müşteri bulmak daha zor ve maliyetlidir. Kişilerin aldıkları öneriler doğrultusunda nasıl bir davranış sergilediklerine yönelik yapılmış olan çalışma sonuçlarında çevresindekilerin önerilerini alan bireylerin öneri doğrultusunda davranma eğiliminde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ng vd., 2020). Bu nedenle eski müşterilerin kurumun yararına olacak bilgileri paylaşmaları çok kıymetlidir (Bowen ve Shoemaker, 1998). Kişiler bir ürün ya da hizmeti kullanma haklarını daha önce denenmiş ve olumlu yorumlar almış olan ürün ya da hizmetten yana kullanmak isteyebilmektedirler (Batı, 2018). Harrison Walker (2001) olumsuz düşünceye sahip müşterilerin kurum lehine düşünen müşterilerden daha fazla etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle risk ve belirsizliği de ortadan kaldırmak ve daha güvenli hissetmek adına öneri güvenilir kaynak olarak kabul edilmektedir (Butlee, 1998). Bu anlamda müşterilerin aldıkları hizmet ya da üründen memnun kalmaları önem arz etmektedir (Alcaniz, Garcia ve Blas, 2009).

## **BÖLÜM 3: YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın evreni, örnekleme, amacı, veri toplama aracı, veri toplama süreci, araştırma modeli, hipotezler, analiz yöntemleri ve verilerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri konusunda bilgi sunulmaktadır.

### **3.1 Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Çalışmanın evrenini Kırklareli ilinde faaliyet gösteren bir özel hastaneden ayaktan hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Çalışma 2019 yılı Haziran- Eylül ayları arasında gerçekleştirilmiş olup; kolayda örnekleme yöntemi ile polikliniklerden hizmet alan 224 hastadan veri toplanabilmiştir. Çalışma sonucunda 112 yüksek ve 112 düşük senaryo kullanılarak anket doldurtulmuştur. Ancak üç hasta formları tam olarak doldurmadığı için çalışmada kullanılamamıştır.

### **3.2 Araştırmanın Amacı**

Çalışmanın amacı sağlık hizmeti sunumunda ilk güvenin oluşmasına etki eden faktörlerin ortaya koyulmasıdır. Bu kapsamda çalışmada;

- Hizmet ortamında var olan tasarım ve sosyal faktörler ile ilk güven arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve tasarım ve sosyal faktörlerin ilk güvene etkisi belirlemek;
- Hastane itibarı ve öneri ile ilk güven arasındaki ilişkiyi belirlemek ve ilk güvenin oluşmasında itibar ve önerinin etkisini belirlemek amaçlanmaktadır.

Çalışmanın amaçlarından da anlaşıldığı gibi çalışmanın temel amacı hizmet alım sürecinde ilk güvene etki eden faktörleri belirlemektir. Bu kapsamda ilk güveni belirleyen iki farklı bağımsız değişken grubu üzerinde durulmaktadır. Bunlardan ilki tasarım ve sosyal faktörler ile hastaneye güven; ikincisi ise itibar ve öneridir. Dolayısıyla çalışmada öncelikle tasarım ve sosyal faktörlerin ilk güvene etkisinde hastaneye güvenin aracı rolü; ikinci olarak ise itibarın ilk güvene etkisi ve bu etkide önerinin aracı rolü ortaya konulmaya çalışılmaktadır.

### **3.3 Veri Toplama Aracı**

Çalışmada Terres ve Basso (2018) tarafından hizmet sektörü için hazırlanmış veri toplama aracından yararlanılmıştır. Veri toplama aracı çalışmaya özel hazırlanmış

senaryolar, senaryolardan sonra doldurulan ve aşağıda ayrıntısı verilen ölçekler ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden oluşmaktadır (**Ek-1**).

**Senaryolar:** Ölçekler doldurtulmadan önce literatürden yararlanılarak hazırlanan ve gerekli revizeleri yapılan senaryolar okutulmakta ve daha sonra ölçeklerin cevaplanması istenmektedir. Senaryolar düşük ve yüksek şartlarla oluşturulmuş tasarım ve sosyal faktörlerin (ekipman, personel ve renk gibi) meydana getirdiği hastane hizmet ortamı ile düşük ve yüksek itibar ile önerinin anlatıldığı aşağıdaki olası durumları içermektedir:

**Yüksek Tasarım ve Sosyal Faktörlere İlişkin Senaryo:** Bekleme odasına girdiğinizce son derece özenli şekilde seçilmiş mobilyalarla dizayn edilmiş bir salonla karşılaşıyorsunuz. Duvarlar temiz ve açık renkle boyanmıştır. Bekleme odasında kayıt için bir elektronik cihaz ve sıra takibi için kullanabileceğiniz bir panel mevcuttur. Bekleme salonu kalabalık değildir ve hastaların rahat şekilde oturarak bekleyebileceği koltuklar bulunmaktadır. Oturduğunuz yerden rahat bir şekilde internet erişimini sağlayabiliyorsunuz. Duvarda LED bir televizyon vardır ve faydalı bilgiler sunan bir sağlık kanalı açıktır. Ayrıca ortamda güncel konuların okunabileceği çeşitli dergilerin bulunduğu bir masa bulunmaktadır. Kayıt görevlileri yanınıza gelerek kayıtlarınızı tamamlayıp tamamlamadığınızı soruyorlar ve eksik varsa tamamlıyorlar. Beklerken sıra takip panelinden sizden önce muayene için bekleyen hasta olup olmadığını görebilmektesiniz. Muayene için sıranız geliyor ve muayene için hekim odasına geçiyorsunuz.

Kayıt işlemi için başvurduğunuz tıbbi sekreterin masasının düzenli olduğunu ve yeni model bir bilgisayarla çalıştığını görüyorsunuz. Tıbbi sekreter uygun renklerle seçilmiş bir forma giyiyor ve yakasında tanıtım kartı bulunmaktadır. Ayrıca genel görünümü oldukça şık ve düzenlidir. Size kayıtlarla ilgili bilgilerinizi sorarak sisteme kaydınızı yapıyor ve beklerken içecek bir şey alıp almayacağınızı soruyor. Ne zaman muayene olacağınız ve muayenenin ne kadar süreceği konusunda siz sormadan size bilgi veriyor.

**Düşük Tasarım ve Sosyal Faktörlerine İlişkin Senaryo:** Bekleme salonuna geldiğiniz zaman salonun kırık dökük mobilyalarla dizayn edildiğini görüyorsunuz. Duvardaki boya eskimiş ve kullanılmaktan zarar görmüş durumdadır. Bekleme salonu kalabalık ve salonda oturulacak sadece birkaç tane eski sandalye var. Ortada eski bir sehpanın üzerinde eskiden yayınlanmış dergilerin bulunduğu bir köşe masası bulunmaktadır. Duvarda açık bir televizyon var. Bazen bir haber kanalı bazen de hoşlanmadığınız müzikleri çalan bir

kanal açık, ancak televizyonun sesi kısıktır. Sıranız geldiği zaman hekim odasından muayene için isminizle sesleniliyor ve muayene için hekimin odasına giriyorsunuz.

Kayıt işlemi için başvurduğunuz tıbbi sekreterin masası oldukça dağınık ve masanın üzerinde eski bir bilgisayar bulunmaktadır. Tıbbi sekreter üzerinde onu tanımlayan bir forma giymiyor. Genel görünümü dağınık ve özensizdir. Size kayıt için elle doldurmanız gereken formu uzatarak doldurmanızı ve imzalamanızı istiyor. Sekretere ne zaman muayene olacağınızı ve muayenenin ne kadar süreceğini sorduğunuzda bilmediğini, oturup sıranızı beklemenizi söylüyor.

**Yüksek İtibar Öneri Faktörlerine İlişkin Senaryo:** Muayene olmak için bir hekimden randevu almaya karar veriyorsunuz ve alanında uzman bir hekim bulmak için internet üzerinden araştırma yapmaya başlıyorsunuz. Araştırma sonrası bir hekim buluyorsunuz ve hekimin özgeçmişine ulaşıyorsunuz. Hekim bilinen, tanınmış bir tıp fakültesinden mezun olmuştur. Halen iyi bilinen bir tıp fakültesinde başarılı bir profesör olarak çalışmaktadır ve bulunduğu anabilim dalının başkanıdır.

Hekim randevunuzu aldıktan sonra çok yakın bir arkadaşınıza hekimle ilgili fikrini soruyorsunuz. Arkadaşınız hekimin alanında çok başarılı olduğunu ve hastalarına oldukça dostane davrandığını söylüyor. Kendi aile hekiminize de hekim hakkındaki görüşünü soruyor ve aile hekimiz adı geçen hekimi tanıdığını ve bu hekimin konunun önemli uzmanlarından biri olduğunu söylüyor.

**Düşük İtibar ve Öneri Faktörlerine İlişkin Senaryo:** Muayene olmak için bir hekimden randevu almaya karar veriyorsunuz ve alanında uzman bir hekim bulmak için internet üzerinden araştırma yapıyorsunuz. Araştırma sonucunda bir hekim buluyor ve hekimin özgeçmişine ulaşıyorsunuz. Hekim çok bilinmeyen bir tıp fakültesinden mezun olmuştur. Uzmanlık alanında okulun gerekli kıldığı pratik eğitim dışında herhangi bir mesleki deneyimi bulunmamaktadır.

Hekim randevunuzu aldıktan sonra çok yakın bir arkadaşınıza hekimle ilgili fikrini soruyorsunuz. Arkadaşınız hekimin tedavi ve tetkik açısından beklentilerini karşılamadığını söylüyor ve size hekimi önermiyor. Kendi aile hekiminize de bulduğunuz hekimle ilgili fikrini soruyorsunuz ve aile hekiminiz bu hekimi tanıdığını; ancak çok fazla tavsiye edemeyeceğini söylüyor.

Okutulan senaryolar doğrultusunda hastalara cevaplamaları için 36 ifade ve sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorulardan oluşan anket formu verilerek doldurmaları talep edilmiştir.

**Tasarım ve Sosyal Faktörler (design and social factors):** Terres ve Basso (2018) tarafından hazırlanmıştır. Ölçek tasarım manipülasyonunu doğrulamak için sekiz (Cronbach alfa = 0,98) ve sosyal faktörlerin manipülasyonunu için sekiz (Cronbach alfa = 0,99) olmak üzere 16 ifadeden oluşmaktadır.

**Hastaneye Güven (trust in the hospital) Ölçeği:** Hastaneye güven ölçeği Terres ve Basso (2018) tarafından oluşturulmuştur. Yedi maddeden oluşan ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değeri 0,98 bulunmuştur (Terres ve Basso, 2018).

**İlk Güven (Initial trust) Ölçeği:** İlk güven ölçeği Dagger ve arkadaşları (2009)'ndan Terres ve Basso (2018) tarafından uyarlanmıştır. İlk güven ölçeği çalışmada iki defa kullanılmıştır. Ölçek ilk olarak hizmet almadan önce tasarım ve sosyal faktörlerle manipüle edilince hekime nasıl bir ilk güven duyulduğunu belirlemek amacıyla kullanılmıştır. İlk kullanımda Cronbach alfa 0,89 bulunmuştur. Bu kullanımda hastanın hekime güvene ilişkin yargıları bulunmaktadır. İkinci kullanımda ise itibar ölçeğinin soruları ile manipüle edildikten sonra hekime ilk güvenin nasıl gerçekleştiğini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. İkinci kullanımında ölçeğin Cronbach alfa 0,92 bulunmuştur.

**Öneri (Recommendation) Ölçeği:** Gilly ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen ölçek iki ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Terres ve Basso (2018) tarafından yapılan çalışmada 0,44 bulunmuştur. Terres ve Basso (2018) çalışmasında Cronbach alfa değeri düşük bulunduğu için ölçek ifadelerinin toplanarak tek bir ifade olarak kullanılmıştır.

Tüm ölçeklerde ifadeler, yedi puanlı Likert ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Ölçekteki ifadeler 1:kesinlikle katılıyorum, 2: katılıyorum, 3: kısmen katılıyorum, 4: kararsızım, 5: kısmen katılmıyorum, 6: katılmıyorum, 7: kesinlikle katılmıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

**Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri:** Katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu ve yaşlarını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

### **3.4 Veri Toplama Süreci**

Çalışma Kırklareli ilinde faaliyet gösteren bir özel hastaneden hizmet alan hastaların gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce ilgili hastaneden çalışmanın hastanede yapılmasının uygun olduğuna dair izin (**Ek-2**) alınmıştır. Çalışmanın verileri 1 Haziran-30 Eylül 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama sürecinde hastaneye gidilerek hastalara önce senaryolar okunmuş ve daha sonra anket formları verilerek doldurmaları talep edilmiştir. Gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmak isteyen hastaların anket formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Anketler düşük ve yüksek senaryolar için ayrı ayrı toplanmış olup; fiziksel faktörlerin hekime ilk güvene etkisini belirlemede hastaneye güvenin aracı rolünü ve itibar ile önerinin hekime ilk güvene etkisini ortaya koyacak iki farklı çalışma şeklinde dizayn edilmiştir.

### **3.5 Araştırmanın Kısıtları**

Araştırmanın en önemli kısıtı nüfusu az olduğu için kısıtlı özel hastane sayısına sahip bir şehirde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Diğer bir kısıt ise yaz aylarında gerçekleşmiş olması nedeniyle daha büyük bir örneklem üzerinde yapılamamış olmasıdır.

### **3.6 Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli**

Sağlık hizmetlerinde soyut bir kavram olan güven somut kavramlar olan bekleme odalarından, kullanılan ekipmanlardan ve çalışanların göstermiş olduğu tavır ve davranışlardan etkilenmektedir (Bitner, 1990). Aynı şekilde kurumların itibarı ya da tüketiciler arasında ki bilgi paylaşımı da tüketicilerin kurumlara ya da hizmet sunuculara güvenip güvenmemeleri üzerinde etkilidir (Lewicki ve Bunker,1996; Johnson ve Grayson, 2000).

Bu sebeple çalışmanın da ana noktasını oluşturan ilk güven üzerine aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H<sub>1</sub>: Düşük fiziksel faktörler ile yüksek fiziksel faktörler arasında anlamlı ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Fiziksel faktörler (tasarım ve sosyal faktörler), hastaneye güven ve hekime ilk güven arasında anlamlı ilişki vardır.

H<sub>3</sub>: Sağlık hizmeti sunumunda fiziksel faktörlerin hastaneye güven üzerinde etkisi vardır.

H<sub>4</sub>: Sağlık hizmetleri sunumunda fiziksel faktörlerin hekime ilk güven üzerinde etkisi vardır.

H<sub>5</sub>: Sağlık hizmetleri sunumunda hastaneye güven hekime ilk güveni etkiler

H<sub>6</sub>: Sağlık hizmetleri sunumunda fiziksel faktörlerin hekime ilk güvene etkisinde hastaneye güvenin aracı rolü vardır.

H<sub>7</sub>: Sağlık hizmetlerin sunumunda itibar, öneri ve hekime ilk güven arasında anlamlı ilişki vardır

H<sub>8</sub>: Sağlık hizmetleri sunumunda itibarın öneri üzerinde etkisi vardır.

H<sub>9</sub>: Sağlık hizmetleri sunumunda itibarın hekime ilk güven üzerinde etkisi vardır.

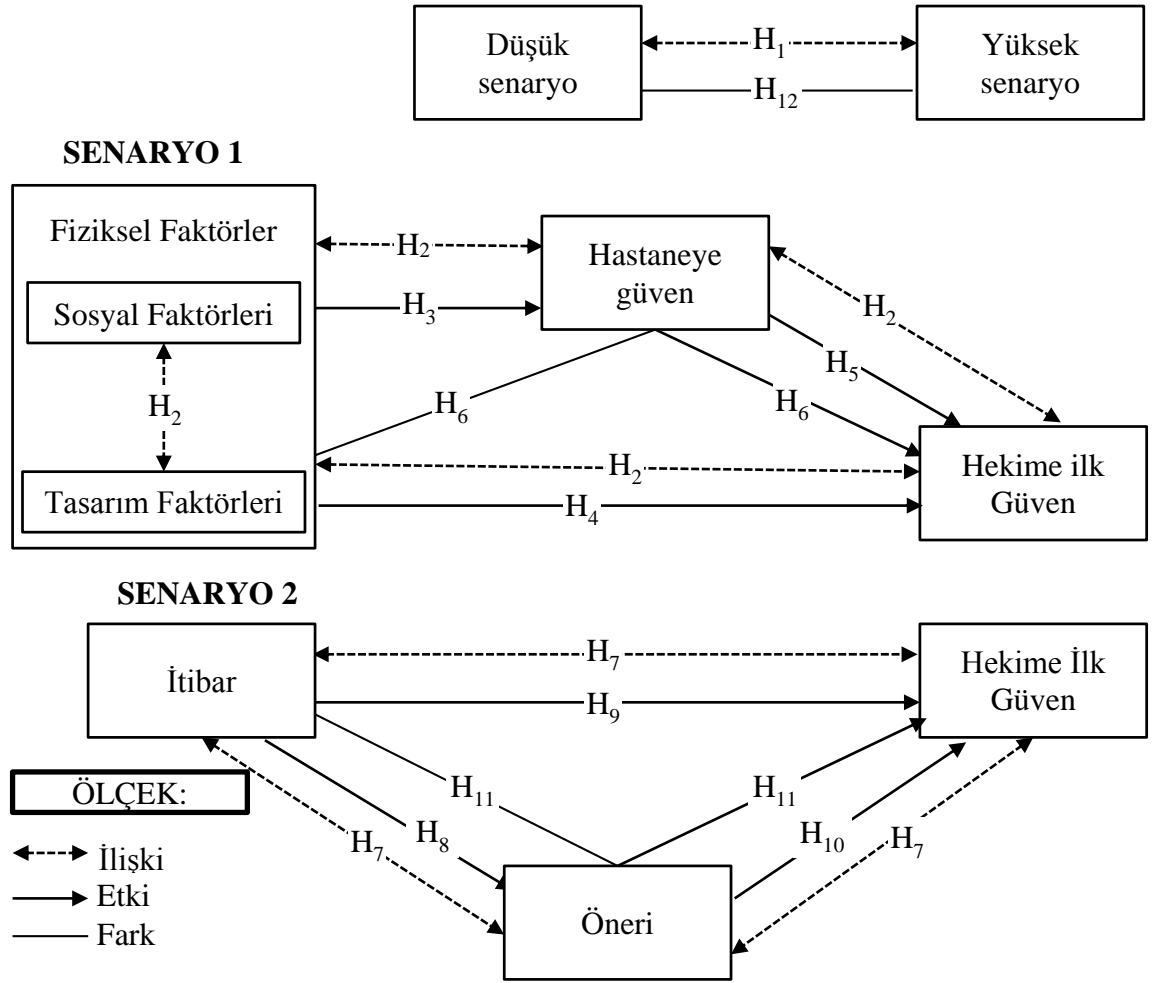
H<sub>10</sub>: Sağlık hizmetleri sunumunda önerinin hekime ilk güven üzerinde etkisi vardır.

H<sub>11</sub>: Sağlık hizmetleri sunumunda itibarın hekime güvene etkisinde önerinin aracı rolü vardır.

H<sub>12</sub>: Sağlık hizmetleri sunumunda fiziksel faktörler, hastaneye güven, hekime ilk güven, itibar ve öneride düşük senaryo ve yüksek senaryo durumlarına göre istatistiksel bakımdan anlamlı fark vardır.

Yukarıdaki hipotezlere göre aşağıdaki modelde ayrıntılı bir şekilde görölmektedir. Çalışmada iki farklı senaryoya göre (Tasarım ve Sosyal Faktörlere İlişkin Senaryo ve İtibar ve Öneri Faktörlerine İlişkin Senaryo) veri toplandığı için araştırmanın modeli de iki ayrı senaryoya uygun olarak geliştirilmiştir.





**Şekil 1: Araştırmanın Modeli**

### 3.7 Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon ve regresyon (process macro) analizi, bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Verilerin analizi için IBM SPSS Statistics programından yararlanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında ( $p=0,05$ ) analiz edilmiştir.

### 3.8 Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Toplam veriler üzerinden yapılan analizlerde kullanılabilir geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları elde edilemediğinden bu analizler düşük ve yüksek senaryo durumunda elde edilen verilerden yararlanılarak ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bu duruma düşük ve yüksek senaryo durumlarında katılımcıların farklı değerlendirmeleri sebebiyle verilen cevapların farklılığı sebep olmaktadır. Düşük ve yüksek senaryo durumunda katılımcıların cevapları kendi içerisinde tutarlılık göstermekle birlikte, iki senaryoya verilen cevaplar birlikte kullanıldığında verilen cevapların dağılımı tutarsızlık göstermektedir.

Çalışmada öncelikle Tasarım ve Sosyal Faktörler Ölçeğinin yüksek ve düşük senaryoya göre elde edilen verilerden yararlanılarak ayrı ayrı güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Güvenilirlik ankette yer alan soruların birbirleri ile tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne derece yansıttığını göstermektedir (Kalaycı, 2014: 403). Başka bir ifade ile bir test ya da ölçeğin benzer şartlarda tekrar uygulandığı zaman benzer sonuçları vermesidir (Coşkun vd., 2017: 124). Çalışmada ölçeğin güvenilirlik analizi için  $\alpha$  katsayısından yararlanılmıştır. Ölçeğin yüksek senaryoda  $\alpha$  katsayısı 0,944; düşük senaryoda ise 0,946 olarak bulunmuştur. Tablo 4’de ayrıca senaryolara göre boyutlar itibari ile elde edilen  $\alpha$  değerleri görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi  $\alpha$  değerleri yüksek senaryo için 0,920-0,926 arasında; düşük senaryo için 0,906-0,940 arasında değişmektedir. 0-1 arasında değişen  $\alpha$  katsayıları  $0,80 \leq \alpha < 1,00$  arasında yüksek derecede güvenilir kabul edilmektedir (Kalaycı, 2014: 405). Buna göre ölçek, analiz için güvenilirlik koşullarını yüksek seviyede sağlamaktadır.

Geçerlilik bir ölçeğin ya da testin ölçmek istenilen şeyi ölçme düzeyi olarak tanımlanabilir (Coşkun vd., 2017: 123). Ölçeklerin düşük ve yüksek senaryolardan elde edilen verilerinin geçerliliğini ölçmek amacıyla keşfedici faktör analizinden yararlanılmıştır.

Keşfedici faktör analizi sonuçlarına göre, ölçeklerin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonuçları yüksek senaryo için 0,915 ve düşük senaryo için 0,904 olarak bulunmuştur. KMO katsayısı 1’e yaklaştıkça çalışmada kullanılan örneklemin büyüklüğünün mükemmel yaklaştığı ve 0,90 mükemmel olarak kabul edildiğinden (Karagöz, 2014: 651); çalışmanın örneklem büyüklüğünün çok iyi olduğu söylenebilir. Ayrıca, ölçeğin Barlett küresellik testi anlamlı bulunmuştur ( $p=0,000$ ). Çalışmadan elde edilen sonuçlar veri setindeki ölçeklerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tasarım ve Sosyal Faktörler Ölçeğinin faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin toplam açıklayıcı varyans yüksek senaryoda % 66,368 ve düşük senaryoda %66,243 bulunmuştur. Bu bulguya göre ölçeğin açıklayıcı varyans analizleri her iki senaryoda da birbirine benzerdir.

Yüksek senaryo için bakıldığında ölçeğin açıklayıcılığı yüksek olan boyutu tasarım faktörleridir. Bu boyut toplam varyansın % 33,832’sini açıklamaktadır. Boyutu oluşturan ifadelerin faktör yükleri 0,722-0,795 arasında değişmektedir. Bu bulguya göre boyutu

oluşturan ifadeler arasında faktör yükü bakımından çok büyük farklılıklar söz konusu değildir. Sosyal faktörler boyutunun açıklanan varyansı %32,536'dır. Görüldüğü üzere iki faktör arasında açıklayıcılık bakımından çok yüksek fark bulunmamaktadır. Sosyal faktörler boyutunda “Çalışan dikkatli ve özenli görünüyor” (0,839) ve “Çalışan yardımsever görünüyor” (0,836) ifadeleri en yüksek faktör yüküne sahip olmasına karşılık; “Çalışan zarif görünüyor” (0,618) ifadesi en düşük faktör yüküne sahiptir. Bu bulgulara göre sosyal faktörler boyutunda da ifadelerin faktör yükleri arasında önemli bir farklılığın olmadığını ortaya koymaktadır.

Aynı analiz düşük senaryo için de gerçekleştirilmiştir. Buna göre ölçeğin açıklayıcılığı yüksek boyutu sosyal faktörler boyutudur. Bu boyut toplam varyansın % 35,716'ini açıklamaktadır. Boyutu oluşturan ifadelerin faktör yükleri 0,760-0,826 arasında değişmektedir. “Çalışan zarif görünüyor” (0,826) ifadesi yüksek senaryodaki sıralamanın aksine en yüksek faktör yüküne sahiptir. Bu ifadeyi 0,813 faktör yükü ile “Çalışan dostane görünüyor” ifadesi takip etmektedir. Boyutun en düşük faktör yükünü ise “Çalışan şık ve düzenli giyinmiş görünüyor” (0,721) ifadesi almıştır. Düşük senaryoya göre ikinci boyutu oluşturan tasarım faktörlerinin toplam açıklanan varyansı %30,527'dir. Buna göre ölçeğin tasarım ve sosyal faktörleri arasında açıklanan varyans bakımından çok büyük farklılık bulunmamaktadır. Düşük senaryoya göre tasarım faktörlerini oluşturan ifadelerin faktör yükleri 0,645-0,826 arasında değişmektedir. “Hizmet sunulan ortamının renkleri uygun şekilde seçilmiş.” (0,826) ifadesi en yüksek faktör yüküne sahip olmasına karşılık; “Hizmet sunulan ortam benim yüksek seviyede verimliliği aklıma getiriyor.” (0,645) ve “Hizmet sunulan ortam düzenli görünüyor.” (0,654) ifadeleri düşük faktör ağırlıklarına sahiptir.

**Tablo 4: Tasarım ve Sosyal Faktörler Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları**

Faktörler/İfadeler	Faktör Yüğü		Açıklanan Varyans		Cronbach Alpha	
	Yüksek	Düşük	Yüksek	Düşük	Yüksek	Düşük
<b>Tasarım Faktörleri</b>						
Tasarım2	0,795	0,654	33,832	30,527	0,926	0,906
Tasarım3	0,792	0,690				
Tasarım6	0,786	0,826				
Tasarım8	0,771	0,638				
Tasarım7	0,765	0,687				
Tasarım5	0,750	0,791				
Tasarım4	0,728	0,645				
Tasarım1	0,722	0,747				
<b>Sosyal Faktörler</b>						
Sosyal5	0,839	0,760	32,536	35,716	0,920	0,940
Sosyal8	0,836	0,777				
Sosyal3	0,771	0,764				
Sosyal4	0,770	0,772				
Sosyal2	0,738	0,771				
Sosyal6	0,720	0,721				
Sosyal7	0,691	0,813				
Sosyal1	0,618	0,826				

Tablo 5’de Hastaneye Güven Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları görülmektedir. Ölçeğin  $\alpha$  değeri yüksek senaryodan elde edilen verilerde 0,936; düşük senaryodan elde edilen verilerden 0,933 bulunmuştur. Ölçeğin  $\alpha$  değerinin birbirine benzer çıkması farklı örneklem gruplarında benzer sonuçlar vermesi bakımından önemli bulunmaktadır. Ölçeğin KMO değeri senaryolardan elde edilen verilerin analizi sonucunda yüksek senaryo için 0,872 ve düşük senaryo için 0,854 bulunmuştur. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı yüksek senaryo için %73,285 ve düşük senaryo için % 71,776’dır. Ölçekte yer alan 7 ifadenin faktör analizi yükü yüksek senaryo için 0,753-0,910 arasında; düşük senaryo için 0,813-0,898 arasında değişmektedir. Geçerlilik analizlerinin farklı örneklem ve durumlarda benzer çıkması ölçeğin geçerliliğinin uygun olmasını göstermektedir. Buna göre ölçek çalışmada kullanılabilir niteliklere sahiptir.

**Tablo 5: Hastaneye Güven Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları**

	Yüksek	Düşük
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0,872	0,854
	Approx. Chi-Square	678,100
Bartlett's Test of Sphericity	df	21,000
	Sig.	0,000
Toplam Açıklanan Varyans	73,285	71,776
Cronbach Alpha	0,936	0,933
İfadeler		Faktör Yüğü
	Yüksek	Düşük
Has.Güv4	0,910	0,838
Has.Güv2	0,895	0,813
Has.Güv1	0,879	0,814
Has.Güv6	0,874	0,898
Has.Güv3	0,862	0,884
Has.Güv5	0,809	0,858
Has.Güv7	0,753	0,822

Tablo 6'da Hekime Güven Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları görülmektedir. Ölçeğin  $\alpha$  değeri yüksek senaryodan elde edilen verilerde 0,852; düşük senaryodan elde edilen verilerden 0,871 olarak bulunmuştur. Ölçeğin KMO değeri elde edilen verilerin analizi sonucunda yüksek senaryo için 0,793 ve düşük senaryo için 0,791 bulunmuştur. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı yüksek senaryo için %69,660 ve düşük senaryo için % 72,282'dir. Ölçekte yer alan 4 ifadenin faktör analizi yükü yüksek senaryo için 0,743-0,900 arasında; düşük senaryo için 0,725-0,909 arasında değişmektedir. Geçerlilik analizlerinin farklı örneklem ve durumlarda benzer çıkması ölçeğin geçerliliğinin uygun olmasını göstermektedir. Bu bulgulara göre hekime güven ölçeği çalışmada kullanılabilir niteliklere sahiptir.

**Tablo 6: Hekime Güven Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları**

	Yüksek	Düşük
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0,793	0,791
	199,174	241,596
Bartlett's Test of Sphericity	6	6
	0,000	0,000
Toplam Açıklanan Varyans	69,660	72,282
Cronbach Alpha	0,852	0,871
İfadeler		Faktör Yüğü
	Yüksek	Düşük
Dokor.Güv2	0,900	0,909
Dokor.Güv1	0,850	0,881
Dokor.Güv4	0,838	0,873
DokorGüv3	0,743	0,725

Tablo 7’de görüldüğü gibi itibar ölçeğinin  $\alpha$  değeri yüksek senaryodan elde edilen veriler sonucunda 0,822; düşük senaryodan elde edilen veriler sonucunda 0,721 olarak bulunmuştur. Ölçeğin KMO değeri elde edilen verilerin analizi sonucunda yüksek senaryo için 0,689 ve düşük senaryo için 0,643 bulunmuştur. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı yüksek senaryo için %74,473 ve düşük senaryo için % 65,495’dir. Ölçekte yer alan 3 ifadenin faktör analizi yükü yüksek senaryo için 0,810-0,903 arasında; düşük senaryo için 0,772-0,870 arasında değişmektedir. Bu bulgulara göre hekime güven ölçeği çalışmada kullanılabilecek niteliklere sahiptir.

**Tablo 7: İtibar Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları**

	Yüksek	Düşük
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0,689	0,643
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	129,221
	df	3,000
	Sig.	0,000
Toplam Açıklanan Varyans	74,473	65,495
Cronbach Alpha	0,822	0,721
<b>İfadeler</b>	<b>Faktör Yükü</b>	
	Yüksek	Düşük
İtibar2	0,903	0,772
İtibar1	0,873	0,783
İtibar3	0,810	0,870

Tablo 8’de Öneri Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları görülmektedir. Ölçeğin  $\alpha$  değeri yüksek senaryodan elde edilen verilerde 0,779; düşük senaryodan elde edilen veriler sonucunda 0,782 bulunmuştur. Ölçeğin  $\alpha$  değeri Terres ve Basso (2018) çalışmasında 0,44 bulunmuştur.

**Tablo 8: Öneri Ölçeğine Ait Keşfedici Faktör Analiz Sonuçları**

	Yüksek	Düşük
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0,500	0,500
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	58,548
	df	1,000
	Sig.	0,000
Toplam Açıklanan Varyans	82,402	82,087
Cronbach Alpha	0,779	0,782
<b>İfadeler</b>	<b>Faktör Yükü</b>	
	Yüksek	Düşük
Öneri2	0,908	0,906
Öneri1	0,908	0,906

Bu çalışmada daha olumlu bir sonuç vermesi ölçeğin kullanılması bakımından önemli bulunmaktadır. Ölçeğin KMO değeri yüksek ve düşük senaryodan elde edilen veriler sonucunda her iki senaryo içinde 0,500 bulunmuştur. KMO değerinin 0,500 bulunması örneklem büyüklüğünün zayıf olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2014:651). Ölçeğin açıklanan toplam varyansı yüksek senaryo için %82,402 ve düşük senaryo için % 82,087'dir. Ölçekte yer alan 2 ifadenin faktör analizi yükü yüksek senaryo için 0,908, düşük senaryo için 0,906 olarak bulunmuştur. Geçerlilik analizlerinin farklı örneklem ve durumlarda benzer çıkması ölçeğin geçerliliğinin uygun olmasını göstermektedir. Bu bulgulara göre hekime güven ölçeği çalışmada kullanılabilir niteliklere sahiptir.

## **BÖLÜM 4: BULGULAR**

Bu bölümden araştırmadan elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular verilmektedir.

### **4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları**

Tablo 9’da katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine dair bilgiler yer almaktadır. Düşük senaryo verilerinden elde edilen bilgiler neticesinde; katılımcıların %58,56’sı kadın %41,44’ü ise erkektir. 65 kişi ile kadın katılımcı daha fazladır. Evli katılımcılar %50,45 oranı ile daha fazla katılım göstermiş olup katılımcıların %49,55 bekârdır. Eğitim durumlarına göre ortaya konulan özelliklere göre lise ve ön lisans eğitimi almış kişiler eşit sayıda olup %27,03 dilime sahiptir. 34 kişinin lisans mezunu olduğu katılımcılardan lisansüstü katılımcı %7,21 ile en az katılımın olduğu eğitim durumudur. Ortaokul ve altı katılım gösteren katılımcı sayısı 9 olup %8,11’dir. 25 ve altı yaşındaki katılım sayısı ile 36-40 yaş arasındaki katılımcı sayısı 17 kişi (%15,32) olup iki yaş grubuna da aynı sayıda katılım olmuştur. 41 ve üzeri şeklinde belirlenen yaş skalasındaki katılımcı sayısı 13 kişi (%11,71) olup en az katılımın olduğu yaş grubudur. 31 ile 35 yaş arasında olan katılımcı sayısı 24 kişi (%21,62) olup 26 ile 30 yaş arasında katılımcı sayısı 40 kişi ( %36,04 ) ile en çok katılımın olduğu yaş grubu olmuştur.

Yüksek senaryoya katılım gösteren katılımcıların bilgileri doğrultusunda; çalışmaya 65 kişi ile kadın katılımcı daha fazla katılmış olup katılım oranı %59,09’dur. Erkek katılımcı sayısı 45 kişi olup oranı ise %40,91 şeklindedir. Evli ve bekâr katılımcılar 55 kişi ile eşit orandan katılım göstermiştir. Lise düzeyinde eğitim alan kişiler daha fazla katılım göstermiş olup %28,18 dilimine sahiptir. Lisans mezunu 29 katılımcı çalışmaya katılmıştır ve oranı %26,36 şeklindedir. Ön lisans mezunu katılımcı sayısı 21 olup %19,09’dır. Lisansüstü eğitim alan 12 kişi (10,91) çalışmaya katılmıştır. Ortaokul ve altı mezunu olan katılımcı sayısı 17 kişi ile %15,45’şeklindedir. Yüksek senaryoya katılım sağlayan katılımcıların yaş skalasında en çok katılım 33 kişi (%30,00) ile 31 ile 35 yaş aralığında olup en az katılım 13 kişi (%11,82) 41 yaş üzeri olan katılımcılardan oluşmaktadır. Belirlenen diğer yaş gruplarından olan 25 ve altı katılımcı ile 36 ile 40 yaş arası 17 kişi (%15,45) ile aynı sayıda katılım alan yaş gruplarıdır. 26 ile 30 yaş grubu ise 30 kişinin (%27,27) katılım göstermiş olduğu diğer bir yaş grubudur.



**Tablo 9: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

		Düşük Senaryo		Yüksek Senaryo	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	65	58,56	65	59,09
	Erkek	46	41,44	45	40,91
	Toplam	111	100,00	110	100,00
Medeni durum	Bekar	55	49,55	55	50,00
	Evli	56	50,45	55	50,00
	Toplam	111	100,00	110	100,00
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	9	8,11	17	15,45
	Lise	30	27,03	31	28,18
	Önlisans	30	27,03	21	19,09
	Lisans	34	30,63	29	26,36
	Lisansüstü	8	7,21	12	10,91
	Toplam	111	100,00	110	100,00
Yaş	≤25	17	15,32	17	15,45
	26-30	40	36,04	30	27,27
	31-35	24	21,62	33	30,00
	36-40	17	15,32	17	15,45
	≥41	13	11,71	13	11,82
	Toplam	111	100,00	110	100,00

#### 4.2. Tanımlayıcı İstatistiklere İlişkin Bulgular

Tablo 10'da çalışmada kullanılan ölçeklere ait ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Çalışmadan elde edilen verilere göre yüksek senaryo kullanılarak elde edilen tasarım faktörlerine ilişkin verilerin aritmetik ortalama ( $6,44 \pm 0,498$ ) değerleri düşük senaryodan elde edilen tasarım ve sosyal faktörlerden elde edilen verilere göre ( $1,75 \pm 0,678$ ) daha yüksektir. Ayrıntısı Tablo 10'da görüldüğü gibi benzer durum sosyal faktörler, hastaneye güven ve hekime ilk güven için de söz konusudur. Ayrıca yüksek ve düşük senaryo durumlarının kendi içinde yapılan değerlendirmeye göre, yüksek senaryo durumunda en büyük katılım sosyal faktörler ( $6,47 \pm 0,529$ ) bulunmasına karşılık; sosyal faktörler düşük senaryo durumunda en düşük ortalama değeri ( $1,70 \pm 0,615$ ) almıştır. Benzer şekilde tasarım faktörleri yüksek senaryoda ikinci yüksek sırada ortalama değeri ( $6,44 \pm 0,498$ ) almasına karşılık; düşük senaryoda ikinci sırada en düşük değeri ( $1,75 \pm 0,678$ ) almıştır. Benzer durum hastaneye güven ve hekime ilk güvende üçüncü ve dördüncü sırada bulunmaktadır. Buna göre yüksek senaryoda elde edilen ortalamalar sosyal faktörler, tasarım faktörleri, hastaneye güven ve hekime ilk güven şeklinde yukarıdan aşağıya doğru sıralanmasına karşılık; düşük senaryo durumunda aynı sırayla artmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünü oluşturan yüksek itibar ve öneri faktörlerine ilişkin senaryo durumunda itibar ( $6,09 \pm 0,756$ ) en yüksek ortalama almasına karşılık; düşük sermaye durumunda en düşük değeri ( $1,77 \pm 0,716$ ) almıştır. Buna karşılık öneri hem yüksek senaryo ( $2,46 \pm 1,024$ ) hem de düşük senaryo ( $1,82 \pm 0,879$ ) durumlarında katılım düşük seviyelerde kalmıştır. Hekime ilk güven ölçeğinin tekrar kullanımıyla elde edilen hekime güven ölçeğine ise yüksek senaryo ( $5,74 \pm 0,800$ ) durumunda orta, düşük senaryo durumunda ise ( $2,06 \pm 0,665$ ) düşük seviyede katılım olmuştur.

**Tablo 10: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

	Yüksek Senaryo		Düşük Senaryo	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Tasarım faktörleri	6,44	0,498	1,75	0,678
Sosyal faktörler	6,47	0,529	1,70	0,615
Hastaneye güven	6,21	0,721	2,10	0,899
Hekime ilk güven	5,15	0,955	3,20	0,597
Hekime güven	5,74	0,800	2,06	0,665
İtibar	6,09	0,756	1,77	0,716
Öneri	2,46	1,024	1,82	0,879

#### 4.3. Düşük ve Yüksek Senaryo Arasındaki İlişki

Tablo 11’de çalışma 1 ve çalışma 2’de kullanılan ölçeklerin ortalama değerlerinin yüksek ve düşük senaryo durumlarına göre ilişkisi görülmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi, çalışmayı oluşturan ölçeklerin düşük ve yüksek senaryo durumlarına göre aralarında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Bu bulgudan hareket ederek  $H_1$  (Düşük fiziksel faktörler ile yüksek fiziksel faktörler arasında anlamlı ilişki vardır.) hipotezi reddedilmiştir.

**Tablo 11: Boyutlar ile Düşük ve Yüksek Senaryo Bulguları Arasındaki İlişki**

Faktörler	Düşük Senaryo X Yüksek Senaryo	p
Tasarım Faktörleri	-0,200	0,833
Sosyal Faktörler	-0,220	0,820
Hastaneye Güven	-0,050	0,955
Hekime İlk Güven1	0,104	0,279
Hekime İlk Güven2	0,002	0,997
İtibar	0,032	0,741
Öneri	-0,002	0,981

#### **4.4. Çalışmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki**

Çalışmada kullanılan düşük ve yüksek senaryo durumlarında ölçekler arasında ilişki bulunup bulunmadığına ve ilişki bulunan düşük senaryo ve yüksek senaryo durumlarında boyutlar arasındaki etki incelenmiştir. Analiz sonuçlarına ilk olarak çalışma 1'in (hekime ilk güven oluşmasında tasarım ve sosyal faktörler ile hastaneye güvenin aracı etkisi) bulgularına yer verilecek olup daha sonra çalışma 2'nin (hekime ilk güven oluşmasında itibar etkisi ve önerinin aracı etkisi) bulguları ortaya koyulacaktır.

##### **4.4.1. Yüksek Senaryoya Göre Ölçekler Arasındaki İlişki**

Tablo 12'de yüksek senaryoya göre ölçekler arasındaki ilişkiye yönelik analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Öncelikle birinci çalışma gereği tasarım faktörleri, sosyal faktörler, hastaneye güven ve hekime ilk güven arasındaki ilişki; daha sonra ikinci çalışma gereği itibar, öneri ve hekime ilk güven arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiştir. Buna göre tasarım faktörleri ile sosyal faktörler ( $r=0,672$ ), hastaneye güven ( $r=0,707$ ) ve hekime ilk güven ( $r=0,404$ ) arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Sosyal faktörler ile hastaneye güven ( $r=0,532$ ) ve hekime ilk güven ( $r=0,250$ ) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde hastaneye güven ve hekime ilk güven ( $r=0,433$ ) arasında da anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Bu bulgulardan hareket ederek  $H_2$  (Fiziksel faktörler (tasarım ve sosyal faktörler), hastaneye güven ve hekime ilk güven arasında anlamlı ilişki vardır.) hipotezi yüksek senaryo için kabul edilmiştir.

İkinci çalışmaya göre, hekime ilk güven ile itibar ( $r=0,501$ ) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmasına karşılık; hekime ilk güven ile öneri ( $r=-0,319$ ) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ). İtibar ile öneri ( $r=-0,373$ ) arasında da negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre  $H_7$  (Sağlık hizmetlerin sunumunda itibar, öneri ve hekime ilk güven arasında anlamlı ilişki vardır.) hipotezi yüksek senaryo bakımından kabul edilmiştir.

**Tablo 12: Yüksek Senaryoya Göre Ölçekler Arasındaki İlişki**

	1	2	3	4	5	6
1. Tasarım faktörleri	1					
2. Sosyal faktörler	,672**	1				
3. Hastaneye güven	,707**	,532**	1			
4. Hekime ilk güven1	,404**	,250**	,433**	1		
5. Hekime İlk güven2	,436**	,390**	,369**	,476**	1	
6. İtibar	,235*	,274**	,260**	,186	,501**	1
7. Öneri	-,104	-,161	-,011	,005	-,319**	-,373**

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); \* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

#### 4.4.2. Düşük Senaryoya Göre Ölçekler Arasındaki İlişki

Tablo 13’de düşük senaryo durumunda ölçekler arasında ilişkiyi göstermektedir. İlk olarak birinci çalışma gereği tasarım faktörleri, sosyal faktörler, hastaneye güven ve hekime ilk güven arasındaki ilişki; daha sonra ikinci çalışma gereği itibar, öneri ve hekime ilk güven arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiştir. Buna göre tasarım faktörleri ile sosyal faktörler ( $r=0,705$ ) ve hastaneye güven ( $r=0,562$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmasına karşılık; tasarım faktörleri ile hekime ilk güven ( $r=0,157$ ) arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Sosyal faktörler ile hastaneye güven ( $r=0,596$ ) ve hekime ilk güven ( $r=0,278$ ) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde hastaneye güven ve hekime ilk güven ( $r=0,523$ ) arasında da anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Yukarıdaki bulgulardan destek alınarak  $H_2$  (Fiziksel faktörler (tasarım ve sosyal faktörler), hastaneye güven ve hekime güven arasında anlamlı ilişki vardır.) hipotezi, tasarım faktörleri ile hekime ilk güven arasındaki ilişki düşük senaryo için reddedilmiştir. Diğer ölçekler arasındaki ilişkiler bakımından kabul edilmiştir.

İkinci çalışmanın sonuçlarına göre, hekime ilk güven ile itibar ( $r=0,415$ ) ve öneri ( $r=0,417$ ) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ). İtibar ve öneri ( $r=0,525$ ) arasında da pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu bulgulara göre,  $H_7$  (Sağlık hizmetlerin sunumunda İtibar, öneri ve hekime güven arasında anlamlı ilişki vardır.) hipotezi düşük senaryo bakımından kabul edilmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre düşük senaryo durumunda hem birinci hem de ikinci çalışma için kullanan ölçeklerden sadece tasarım faktörleri ile hekime ilk güven arasında anlamlı ilişki bulunmamasına karşılık, diğer tüm durumlar için anlamlı ilişki olduğu söylenebilir.

**Tablo 13: Düşük Senaryoya Göre Ölçekler Arasındaki İlişki**

	1	2	3	4	5	6
1. Tasarım faktörleri	1					
2. Sosyal faktörler	,705**	1				
3. Hastaneye güven	,562**	,596**	1			
4. Hekime ilk güven1	,157	,278**	,523**	1		
5. Hekime ilk güven2	,253**	,189*	,336**	,351**	1	
6. İtibar	,420**	,508**	,444**	,332**	,415**	1
7.Öneri	,550**	,525**	,509**	,234*	,417**	,525**

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); \* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### 4.5. Tasarım Faktörleri ve Sosyal Faktörlerin Hekime İlk Güvene Etkisi ve Hekime İlk Güvende Hastaneye Güvenin Aracı Rolü

Çalışmanın bu bölümünde yapılan korelasyon analiz sonuçlarına göre aralarında ilişki bulunan boyutlar üzerinde regresyon analizleri yapılmıştır. Bu amaçla Process macro model 4'den yararlanılmıştır. Model kullanılarak yapılan analizlerde tek bir bağımsız değişken kullanılabilirdiğinden önce tasarım faktörleri ve daha sonra sosyal faktörler kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

##### 4.5.1. Tasarım Faktörlerinin Hastaneye Güven Üzerindeki Etkisi

Tablo 14'de düşük ve yüksek senaryoya göre, tasarım faktörlerinin hastaneye güven üzerindeki etkisine ilişkin bulgular görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre, hem düşük senaryo ( $F=50,264$ ;  $p=0,000$ ), hem de yüksek senaryo durumunda ( $F=107,734$ ;  $p=0,000$ ) model anlamlıdır. Modele göre hem düşük senaryo ( $t=7,090$ ;  $p=0,000$ ), hem de yüksek senaryo ( $t=10,379$ ;  $p=0,000$ ) durumunda tasarım faktörleri hastaneye güveni etkilemektedir. Bu etki hem düşük senaryo ( $\beta =0,745$ ) hem de yüksek senaryo ( $\beta =0,707$ ) oldukça yüksek seviyededir. Modelde, düşük senaryo durumunda tasarım faktörleri hastaneye güvenin toplam %31,6'sını; yüksek senaryo durumunda ise toplam %49,9'unu açıklamaktadır. Bu bulgulara göre  $H_3$  (Sağlık hizmeti sunumunda fiziksel faktörlerin hastaneye güven üzerinde etkisi vardır.) hipotezi tasarım faktörleri bakımından kabul edilmiştir.

**Tablo 14: Tasarım Faktörlerinin Hastaneye Güvene Etkisi**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
			$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Düşük Senaryo	Hastaneye Güven	Sabit	0,799	0,197	4,062	<b>0,000</b>	0,409	1,188	0,316	50,264	<b>0,000</b>
		Tasarım Faktörleri	0,745	0,105	7,090	<b>0,000</b>	0,537	0,953			
Yüksek Senaryo	Hastaneye Güven	Sabit	-0,371	0,636	-0,583	0,561	-1,631	0,889	0,499	107,734	<b>0,000</b>
		Tasarım Faktörleri	0,707	0,098	10,379	<b>0,000</b>	0,827	1,217			

Tablo 15’de düşük ve yüksek senaryo durumlarında tasarım faktörlerinin hekime ilk güvene ilişkin sonuçları görülmektedir. Tablo görüldüğü gibi, model düşük senaryo durumunda anlamsızdır (F=2,772; p=0,099), yüksek senaryo durumunda ise anlamlıdır (F=21,087; p=0,000). Yüksek senaryo durumunda tasarım faktörleri hekime ilk güveni yüksek seviyede ( $\beta=0,774$ ) ve pozitif yönde anlamlı bir şekilde etkilemektedir (t=4,592; p=0,000). Model toplam varyansın %16,3’ünü açıklamaktadır. H<sub>4</sub> (Sağlık hizmetleri sunumunda fiziksel faktörlerin hekime ilk güven üzerinde etkisi vardır.) hipotezi tasarım faktörleri için düşük senaryo durumunda reddedilmesine karşılık; yüksek senaryo için kabul edilmektedir.

**Tablo 15: Tasarım Faktörlerinin Hekime İlk Güvene Etkisi**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
			$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Düşük Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	2,954	0,156	18,947	<b>0,000</b>	2,645	3,263	0,157	2,772	0,099
		Tasarım Faktörleri	0,139	0,083	1,665	0,099	-0,026	0,304			
Yüksek Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	0,171	1,082	0,157	0,876	-1,987	2,328	0,163	21,087	<b>0,000</b>
		Tasarım Faktörleri	0,774	0,168	4,592	<b>0,000</b>	0,440	1,118			

Tablo 16’da senaryolara göre tasarım faktörleri ve hastaneye güvenin hekime ilk güven üzerinde etkisine yönelik sonuçlar görülmektedir. Modeller incelendiğinde; hem düşük senaryo durumunda (F=23,209; p=0,000) hem de yüksek senaryo durumunda (F=13,956; p=0,000) modelin anlamlı olduğu görülmektedir. Modele göre düşük senaryo durumunda tasarım faktörleri (t=-2,047; p=0,043) ve hastaneye güven (t=6,526; p=0,000) hekime güveni etkilemektedir. Modelin ilişki katsayısı tasarım faktörleri için -0,175 ve hastaneye güven için 0,422 bulunmuştur. Bu bulguya göre tasarım faktörlerinin hekime güvene etkisi negatif yönlü olmasına karşılık; hastaneye güvenin etkisi olumludur. Model toplam varyansın %30,1’ini açıklamaktadır. Yüksek senaryo durumunda ise tasarım faktörlerinin hekime güvene anlamlı etkisi bulunmamasına (t=1,609; p=0,111) karşılık; hastaneye

güvenin hekime güvene anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ( $t=2,424$ ;  $p=0,017$ ). Hastaneye güven hekime güveni ( $\beta=0,391$ ) ortaya yakın düzeyde etkilemektedir Model toplam %20,7'ini açıklamaktadır. Bu bulgulara düşük senaryo durumunda tasarım faktörleri ve hastaneye güven hekime ilk güveni etkilemektedir. Yüksek senaryo durumunda ise tasarım faktörlerinin hekime ilk güveni etkilememesine karşılık; hastaneye güven hekime ilk güveni olumlu yönde etkilemektedir. Buna göre  $H_5$  (Sağlık hizmetleri sunumunda hastaneye güven hekime ilk güveni etkiler) hipotezi kabul edilmektedir.

**Tablo 16: Tasarım Faktörleri ve Hastaneye Güvenin Hekime İlk Güvene Etkisi**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
			$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Düşük Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	2,617	0,142	18,389	<b>0,000</b>	2,335	2,899	0,301	23,209	<b>0,000</b>
		Tasarım Faktörleri	-0,175	0,086	-2,047	<b>0,043</b>	-0,345	-0,006			
		Hastaneye Güven	0,422	0,065	6,526	<b>0,000</b>	0,294	0,550			
Yüksek Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	0,316	1,066	0,296	0,768	-1,798	2,430	0,207	13,956	<b>0,000</b>
		Tasarım Faktörleri	0,375	0,233	1,609	0,111	-0,087	0,837			
		Hastaneye Güven	0,391	0,161	2,424	<b>0,017</b>	0,071	0,710			

Tablo 17'de görüldüğü gibi, düşük senaryo durumunda tasarım faktörlerinin hekime ilk güven üzerinde düşük ve negatif yönlü ( $\beta=-0,175$ ) doğrudan etkisi bulunmaktadır. Bu etkiye aracı olarak kullanılan hastaneye güvenin etkisi ( $\beta=0,314$ ) eklendiğinde etkinin yönü pozitif yönüne dönmekte ve toplam etki düşük ve pozitif yönlü ( $\beta=0,139$ ) olmaktadır ( $p>0,05$ ).

Yüksek senaryoya durumunda tasarım faktörlerinin hekime ilk güven üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte hastaneye güven aracı olarak kullanıldığında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir etkisi olduğu görülmektedir ( $\beta=0,309$ ). Modelin toplam etkisi pozitif yönlü ( $\beta=0,774$ ) ve orta düzeydedir ( $p<0,05$ ). Bu sonuca göre,  $H_6$  (Sağlık hizmetleri sunumunda fiziksel faktörlerin hekime ilk güvene etkisinde hastaneye güvenin aracı rolü vardır.) hipotezi düşük senaryo için reddedilmesine karşılık; yüksek senaryo için kabul edilmektedir.

**Tablo 17: Tasarım Faktörlerinin Hekime İlk Güvene Etkisinde Hastaneye Güvenin Aracı Rolü**

	<b>Direkt Etki</b>		<b>Etki</b>	<b>S.H.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>LLCI</b>	<b>ULCI</b>
<b>Düşük Senaryo</b>	Tasarım Faktörleri	Hekime İlk Güven	-0,175	0,086	-2,047	<b>0,043</b>	-0,345	-0,006
	<b>Dolaylı Etki</b>							
	Tasarım Faktörleri	Hastaneye Güven	Hekime İlk Güven	0,314	0,073		0,194	0,478
	<b>Toplam Etki</b>			0,139	0,083	1,665	0,099	-0,026
<b>Yüksek Senaryo</b>	<b>Direkt Etki</b>							
	Tasarım Faktörleri	Hekime İlk Güven	0,375	0,233	1,609	0,099	-0,026	0,304
	<b>Dolaylı Etki</b>							
	Tasarım Faktörleri	Hastaneye Güven	Hekime İlk Güven	0,309	0,146		0,116	0,697
<b>Toplam Etki</b>			0,774	0,169	4,592	<b>0,000</b>	0,440	1,108

#### **4.5.2. Sosyal Faktörlerin Hekime İlk Güven ve Hekime İlk Güvende Hastaneye Güvenin Aracı Rolü**

Tablo 18’de düşük ve yüksek senaryo durumlarına göre sosyal faktörlerin hastaneye güvene etkisi görülmektedir. Model, düşük senaryo ( $F=60,194$ ;  $p=0,000$ ) ve yüksek senaryo ( $F=42,271$ ;  $p=0,000$ ) durumlarında anlamlıdır. Düşük senaryo durumunda sosyal faktörler hastaneye güveni pozitif yönde, yüksek seviyede ( $\beta=0,872$ ) ve anlamlı bir şekilde ( $t=7,759$ ;  $p=0,000$ ) etkilemektedir. Model toplam varyansın %35,6’sını açıklamaktadır. Yüksek senaryo durumunda da sosyal faktörler hastaneye güveni pozitif yönde, yüksek düzeyde ( $\beta=0,725$ ) ve anlamlı bir şekilde etkilemektedir ( $t=6,536$ ;  $p=0,000$ ). Model toplam varyansın %28,3’ünü açıklamaktadır. Bu bulgulara göre  $H_3$  (Sağlık hizmeti sunumunda fiziksel faktörlerin hastaneye güven üzerinde etkisi vardır.) hipotezi hem yüksek hem de düşük senaryo durumunda sosyal faktörler için kabul edilmektedir.



**Tablo 18: Sosyal Faktörlerin Hastaneye Güvene Etkisi**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
			$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Düşük Senaryo	Hastaneye Güven	Sabit	0,618	0,203	3,047	<b>0,003</b>	0,216	1,02	0,356	60,194	<b>0,000</b>
		Sosyal Faktörler	0,872	0,112	7,759	<b>0,000</b>	0,649	1,095			
Yüksek Senaryo	Hastaneye Güven	Sabit	1,515	0,72	2,103	<b>0,038</b>	0,087	2,943	0,283	42,271	<b>0,000</b>
		Sosyal Faktörler	0,725	0,111	6,536	<b>0,000</b>	0,505	0,945			

Tablo 19’da sosyal faktörlerin hekime ilk güven üzerindeki etkine yönelik analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, hem düşük senaryo (F=9,138; p=0,003); hem de yüksek senaryo (F=7,173; p=0,009) durumunda model anlamlıdır. Modele göre düşük senaryo durumunda sosyal faktörlerin hekime ilk güvene düşük düzeyde, pozitif yönlü ( $\beta=0,270$ ) ve anlamlı etkisi bulunmaktadır (t=16,974; p=0,000). Model toplam varyansın % 7,7’sini açıklamaktadır. Benzer şekilde yüksek senaryo durumunda da sosyal faktörlerin hekime ilk güven üzerinde pozitif yönlü ( $\beta=0,450$ ) ve anlamlı etkisi bulunmaktadır (t=2,678; p=0,009). Model toplam varyansın %6,2’sini açıklamaktadır. Bu bulgulara göre H<sub>4</sub> (Sağlık hizmetleri sunumunda fiziksel faktörlerin hekime ilk güven üzerinde etkisi vardır.) hipotezi hem düşük hem de yüksek senaryo durumunda sosyal faktörler için kabul edilmektedir.

**Tablo 19: Sosyal Faktörlerin Hekime İlk Güvene Etkisi**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
			$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Düşük Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	2,737	0,161	16,974	<b>0,000</b>	2,418	3,054	0,077	9,138	<b>0,003</b>
		Sosyal Faktörler	0,270	0,089	3,023	<b>0,003</b>	0,093	0,447			
Yüksek Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	2,241	1,092	2,053	<b>0,043</b>	0,077	4,404	0,062	7,173	<b>0,009</b>
		Sosyal Faktörler	0,450	0,168	2,678	<b>0,009</b>	0,117	0,784			

Tablo 20’de sosyal faktörler ile hastaneye güven boyutunun hekime ilk güven üzerindeki etkisine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Model, hem düşük senaryo (F=20,506; p=0,00) hem de yüksek senaryo (F=12,403; p=0,000) durumunda anlamlıdır. Modele göre hem düşük senaryo (F=-0,514; p=0,608), hem de yüksek senaryo (F=0,256; p=0,798) durumunda sosyal faktörlerin hekime ilk güvene anlamlı etkisi bulunmamaktadır. Hastaneye güvenin hekime ilk güvene etkisi düşük senaryo durumunda ( $\beta=0,368$ ) pozitif yönlü ve anlamlıdır (t=5,430; p=0,000). Benzer şekilde yüksek senaryo durumunda da

pozitif yönlü ( $\beta=0,555$ ) ve anlamlı etkisi vardır ( $t=4,074$ ;  $p=0,000$ ). Model düşük senaryo durumunda toplam varyansın %27,5'ini; yüksek senaryo durumunda ise %18,8'ini açıklamaktadır. Bu sonuca göre  $H_5$  (Sağlık hizmetleri sunumunda hastaneye güven hekime ilk güveni etkiler.) hipotezi sosyal faktörler için de kabul edilmektedir.

**Tablo 20: Sosyal Faktörler ve Hastaneye Güvenin Hekime İlk Güvene Etkisi**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
			$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Düşük Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	2,510	0,150	16,779	<b>0,000</b>	2,213	2,806	0,275	20,506	<b>0,000</b>
		Sosyal Faktörler	-0,051	0,099	-0,514	0,608	-0,247	0,146			
		Hastaneye Güven	0,368	0,068	5,430	<b>0,000</b>	0,234	0,502			
Yüksek Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	1,400	1,041	1,344	0,182	-0,664	3,463	0,188	12,403	<b>0,000</b>
		Sosyal Faktörler	0,048	0,186	0,256	0,798	-0,321	0,416			
		Hastaneye Güven	0,555	0,136	4,074	<b>0,000</b>	0,285	0,825			

Tablo 21’de sosyal faktörlerin hekime ilk güvene doğrudan etkisi ve toplam etkisi ile bu etkide hastaneye güvenin aracı rolüne yönelik analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre düşük senaryo durumunda sosyal faktörlerin hekime ilk güven üzerinde direkt etkisi bulunmamaktadır ( $p=0,608$ ). Buna karşılık hastaneye güvenin aracı etkisi ( $\beta=0,321$ ) ile sosyal faktörlerin hekime ilk güvene toplam etkisi ( $\beta=0,270$ ) düşük seviyede bulunmaktadır. Yüksek senaryo durumunda da sosyal faktörlerin hekime ilk güvene anlamlı etkisi bulunmamaktadır ( $p=0,798$ ). Buna karşılık hastaneye güvenenin hekime ilk güvene aracı etkisi ( $\beta=0,403$ ) pozitif yönlüdür. Modele göre toplam etki orta düzeyde ( $\beta=0,450$ ) ve anlamlıdır ( $p=0,009$ ).  $H_6$  (Sağlık hizmetleri sunumunda sosyal faktörlerin hekime ilk güvene etkisinde hastaneye güvenin aracı rolü vardır.) hipotezi sosyal faktörler bakımından kabul edilmektedir.

**Tablo 21: Sosyal Faktörlerin Hekime İlk Güvene Etkisinde Hastaneye Güvenin Aracı Rolü**

	Direkt Etki		Etki	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	
	Düşük Senaryo	Sosyal Faktörler	Hekime İlk Güven	-0,051	0,099	-0,514	0,608	-0,247	0,146
Dolaylı Etki									
Sosyal Faktörler		Hastaneye Güven	Hekime İlk Güven	0,321	0,076		0,190	0,491	
Toplam Etki			0,270	0,089	3,023	<b>0,003</b>	0,093	0,447	
Yüksek Senaryo	Direkt Etki								
	Sosyal Faktörler	Hekime İlk Güven		0,048	0,186	0,256	0,798	-0,321	0,416
	Dolaylı Etki								
	Sosyal Faktörler	Hastaneye Güven	Hekime İlk Güven	0,403	0,105		0,202	0,618	
	Toplam Etki			0,450	0,168	2,678	<b>0,009</b>	0,117	0,784

#### 4.6. İtibarın Hekime İlk Güvene Etkisi ve Hekime İlk Güvende Önerinin Aracı Rolü

Çalışmanın bu bölümünde yapılan korelasyon analiz sonuçlarına göre aralarında ilişki bulunan çalışma 2'nin boyutları üzerinde regresyon analizleri yapılmıştır. Bu amaçla Process macro model 4'den yararlanılmıştır.

Tablo 22'de itibarın öneriye etkisini gösteren regresyon modeli görülmektedir. Hem düşük senaryo modeli ( $F=41,367$ ;  $p=0,000$ ), hem de yüksek senaryo ( $F=17,429$ ;  $p=0,000$ ) durumunda model anlamlıdır. Düşük senaryo durumunda ( $t=6,432$ ;  $p=0,000$ ) ve yüksek senaryo ( $t=-4,175$ ;  $p=0,000$ ) durumlarında itibar öneriyi etkilemektedir. Düşük senaryo durumunda itibarın öneriye etkisi pozitif ve ortanın üzerinde olmasına karşılık ( $\beta=0,644$ ); yüksek senaryo durumunda bu etkinin negatif ve orta düzeyde ( $\beta=-0,505$ ) olduğu görülmektedir. Model, düşük senaryo durumunda toplam varyansın %27,5'ini, yüksek senaryo durumunda ise %13,9'unu açıklamaktadır.  $H_8$  (Sağlık hizmetleri sunumunda itibarın önerinin üzerinde etkisi vardır.) hipotezi kabul edilmektedir.

**Tablo 22: İtibarın Öneriye Etkisi**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
			$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Düşük Senaryo	Öneri	Sabit	0,675	0,191	3,533	<b>0,001</b>	0,296	1,054	0,275	41,367	<b>0,000</b>
		İtibar	0,644	0,100	6,432	<b>0,000</b>	0,445	0,842			
Yüksek Senaryo	Öneri	Sabit	5,536	0,742	7,465	<b>0,000</b>	4,066	7,006	0,139	17,429	<b>0,000</b>
		İtibar	-0,505	0,121	-4,175	<b>0,000</b>	-0,744	-0,265			

Tablo 23’de itibarın hekime ilk güven üzerindeki etkisine yönelik model yer almaktadır. Düşük senaryo durumunda itibarın hekime ilk güveni gösteren model anlamlı olmasına (F=13,540; p=0,000) karşılık; yüksek senaryo durumunda model anlamlı bulunmamaktadır (F=3,886; p=0,051). Düşük senaryo durumuna göre itibar hekime güveni pozitif yönde ( $\beta=0,277$ ) ve istatistiksel bakımdan anlamlı bir şekilde etkilemektedir (t=3,68; p=0,000). Düşük senaryodan elde edilen bulgulara göre itibar öneriyi tahmininde model toplam varyansın %11,0’ını açıklamaktadır. Bu bulgulara göre H<sub>9</sub> (Sağlık hizmetleri sunumunda itibarın hekime ilk güven üzerinde etkisi vardır.) hipotezi düşük senaryo durumunda kabul edilmesine karşılık; yüksek senaryoda durumunda reddedilmektedir.

**Tablo 23: İtibarın Hekime İlk Güvene Etkisi**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
			$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Düşük Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	2,705	0,144	18,82	<b>0,000</b>	2,42	2,99	0,110	13,540	<b>0,000</b>
		İtibar	0,277	0,075	3,68	<b>0,000</b>	0,128	0,426			
Yüksek Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	3,722	0,732	5,085	<b>0,000</b>	2,271	5,173	0,035	3,886	0,051
		İtibar	0,235	0,119	1,971	0,051	-0,001	0,472			

Tablo 24’de itibar ve önerinin hekime güven üzerindeki etkisine yönelik model görülmektedir. Düşük senaryo durumunda itibar ve önerinin hekime ilk güvene etkisini gösteren model anlamlı bulunmasına (F=7,048 p=0,001) karşılık; yüksek senaryo durumunda model anlamsızdır (F= 2,294; p=0,106). Düşük senaryo durumunda itibarın hekime ilk güvene pozitif ve anlamlı etkisi bulunmasına karşılık (t=2,719; p=0,008); önerinin hekime ilk güven üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır (t= 0,778; p=0,438). Model toplam varyansın %11,5’ini açıklamaktadır. Bu bulgulara göre H<sub>10</sub> (Sağlık hizmetleri sunumunda önerinin hekime ilk güven üzerinde etkisi vardır.) hipotezi reddedilmektedir.

**Tablo 24: İtibar ve Önerinin Hekime İlk Güvene Etkisi**

	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
			$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Düşük Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	2,667	0,152	17,546	<b>0,000</b>	2,366	2,969	0,115	7,048	<b>0,001</b>
		İtibar	0,241	0,089	2,719	<b>0,008</b>	0,065	0,416			
		Öneri	0,056	0,072	0,778	0,438	-0,087	0,199			
Yüksek Senaryo	Hekime İlk Güven	Sabit	3,278	0,902	3,632	<b>0,000</b>	1,489	5,067	0,041	2,294	0,106
		İtibar	0,276	0,129	2,141	<b>0,035</b>	0,02	0,531			
		Öneri	0,08	0,095	0,778	0,401	-0,108	0,269			

Tablo 25’de itibarın hekime ilk güven üzerinde etkisinde önerinin aracı rolüne dair bulgulara yer verilmiştir. Modele göre, düşük senaryo durumunda itibarın hekime ilk güven üzerinde doğrudan ve düşük düzeyde ( $\beta=0,241$ ) etkisi bulunmaktadır ( $t=2,719$ ;  $p=0,008$ ). Önerinin aracı rolü eklendiğinde bu etki ( $\beta=0,036$ ) az da olsa gelişmekte ve itibarın hekime ilk güven üzerinde toplam etkisi (doğrudan +dolaylı) pozitif yönlü ( $\beta=0,277$ ) ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmaktadır ( $t=3,680$ ;  $p=0,000$ ). Yüksek senaryo durumunda da itibarın hekime ilk güven üzerinde pozitif yönlü ( $\beta=0,276$ ) ve anlamlı ( $t=2,141$ ;  $p=0,035$ ) bulunmaktadır. Ancak, bu etkiye önerinin negatif yönlü düşük düzeydeki olumsuz etkisi ( $\beta=-0,040$ ) aracı rolü eklendiğinde; itibarın hekime ilk güvene toplam etkisi istatistiksel açıdan anlamsız ( $t=1,971$ ;  $p=0,051$ ) hale dönüşmektedir. Bu bulgulara göre, H<sub>11</sub> (Sağlık hizmetleri sunumunda itibarın hekime ilk güvene etkisinde önerinin aracı rolü vardır.) hipotezi düşük senaryo durumunda kabul edilmesine karşılık yüksek senaryo durumunda reddedilmektedir.

**Tablo 25: İtibarın Hekime İlk Güvene Etkisinde Önerinin Aracı Rolü**

	Direkt Etki			Etki	S.H.	t	p	LLCI	ULCI
	İtibar	Hekime İlk Güven							
Düşük Senaryo	İtibar	Hekime İlk Güven		0,241	0,089	2,719	0,008	0,065	0,416
	Dolaylı Etki								
	İtibar	Öneri	Hekime İlk Güven	0,036	0,041			-0,034	0,125
	Toplam Etki			0,277	0,075	3,680	<b>0,000</b>	0,128	0,426
Yüksek Senaryo	Direkt Etki								
	İtibar	Hekime İlk Güven		0,276	0,129	2,141	0,035	0,02	0,531
	Dolaylı Etki								
	İtibar	Öneri	Hekime İlk Güven	-0,040	0,046			-0,135	0,049
Toplam Etki			0,235	0,119	1,971	0,051	-0,001	0,472	

#### 4.7. Düşük ve Yüksek Senaryoya Göre fark Analizleri Bulguları

Tablo 26’da tasarım faktörleri, sosyal faktörler, hastaneye güven, hekime ilk güven (senaryo 1), hekime ilk güven itibar, önerinin (senaryo 2), düşük senaryo ve yüksek senaryo durumlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi düşük ve yüksek senaryo durumlarında tüm faktörler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fak bulunmaktadır. Bu bulgulara göre H<sub>12</sub> (Sağlık hizmetleri sunumunda fiziksel faktörlere, hastaneye güvene, hekime ilk güvene, itibar ve öneriye göre düşük senaryo ve yüksek senaryo durumlarında istatistiksel bakımdan anlamlı fark vardır.) hipotezi kabul edilmektedir.

**Tablo 26: Düşük ve Yüksek Senaryoya Göre fark Analizleri Bulguları**

		n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Tasarım Faktörleri	Düşük Senaryo	111	1,75	0,678	-58,674	0,000
	Yüksek Senaryo	110	6,44	0,498		
Sosyal Faktörler	Düşük Senaryo	111	1,70	0,615	-61,869	0,000
	Yüksek Senaryo	110	6,47	0,529		
Hastaneye Güven	Düşük Senaryo	111	2,10	0,899	-37,475	0,000
	Yüksek Senaryo	110	6,21	0,721		
Hekime İlk Güven1	Düşük Senaryo	111	3,20	0,597	-18,267	0,000
	Yüksek Senaryo	110	5,15	0,955		
Hekime İlk Güven2	Düşük Senaryo	111	2,06	0,665	-37,157	0,000
	Yüksek Senaryo	110	5,74	0,800		
İtibar	Düşük Senaryo	111	1,77	0,716	-43,545	0,000
	Yüksek Senaryo	110	6,09	0,756		
Öneri	Düşük Senaryo	111	1,82	0,879	-5,048	0,000
	Yüksek Senaryo	110	2,46	1,024		

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde verilen tedavinin sürdürülebilir ve devamlı bir nitelik kazanması için iletişim, güven, memnuniyet gibi unsurlar önemli rol oynamaktadır. Bu fikirden yola çıkarak çalışmayla sağlık hizmetlerinde hizmet ortamı, itibar ve önerinin hekime ilk güven üzerinde etkilerinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Çalışmanın dayanak noktasını da oluşturan hekime ilk güveni hangi faktörlerin etkilediğini bilmek, hem sağlık kuruluşlarının daha önce hizmet almayan hastalar tarafından tercih edilmesini sağlamak hem de rekabet yarışında ipi göğüslemek açısından da değerli bulunmaktadır.

Çalışmanın sonuçlarına olayları speküle etmek ve hangi durumlarda hastalarda nasıl değişim olacağını ortaya koymak amacıyla hazırlanan düşük ve yüksek senaryolara göre ayırım yapılarak yer verilmiştir. Öncelikle çalışma 1, daha sonra çalışma 2'ye göre sonuçlar tartışılmıştır ve akademik dünya ve uygulamacılara öneriler geliştirilmiştir.

Çalışma 1 yani fiziksel faktörler, hastaneye güven ve hekime ilk güven kullanılarak geliştirilen düşük ve yüksek senaryo durumlarına göre sonuçlar incelendiğinde düşük senaryo durumunda hekime ilk güven ve hastaneye güvenin tasarım faktörleri ve sosyal faktörlere göre daha yüksek katılım aldığı görülmektedir. Yüksek senaryo durumunda ise tasarım ve sosyal faktörler hekime ilk güven ve hastaneye güvene göre daha yüksek katılım aldığı görülmektedir. Bu sonuca göre yüksek senaryo durumunda tasarım ve sosyal faktörlerin daha fazla öneme sahip olduğu, bu durumun düşük senaryo durumunda önemini kaybettiği söylenebilir. Ayrıca, bu sonuçlar, hastaların öncelikle hekime güven ve hastaneye güvene önem verdiğini, ancak imkânların gelişmesiyle birlikte hekime ve hastaneye güvenin yerini tasarım faktörleri ve sosyal faktörlerin aldığını göstermesi bakımından da önemli bulunmaktadır. İkinci çalışma içinde yüksek senaryo durumunda itibar ve hekime güven daha yüksek katılım almasına karşılık; öneri daha düşük seviyede katılım olmuştur. Düşük senaryo durumunda ise hekime güven daha yüksek katılım almasına karşılık, aralarında küçük bir fark olmakla birlikte itibar ve önerinin benzer düzeylerde katılım aldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Terres ve Basso (2018) tarafından yapılan çalışmada da yüksek tasarım koşulundaki katılımcıların düşük tasarım koşulundaki katılımcılardan daha iyi bir hastane ortamı algısı gösterdiği belirlenmiştir. Benzer şekilde düşük sosyal faktör koşullarındaki katılımcıların, yüksek sosyal faktöründeki katılımcılara göre daha olumsuz bir etkileşim gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer çıkan bu algılamalar katılımcıların tasarım ve sosyal faktörleri doğru algıladıklarını göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca bu sonuçlara göre, hastanenin

tasarım faktörleri, sosyal faktörleri, hastaneye güvenilme durumu, itibarı ve önerilme düzeyi düşükse hekime ilk güven daha önemli hale gelmektedir. Buna karşılık, tasarım faktörleri, sosyal faktörleri, hastaneye güven ve hastanenin itibar algısı yüksekse hekime ilk güven daha düşük değerler almaktadır. Bu durumda hastanelerin tasarım faktörleri, sosyal faktörler, hastaneye güven ve itibarının yükselmesi durumunda hekime ilk güvenin öneminin daha az sorgulandığı söylenebilir.

Yapılan çalışma 1’de yüksek ve düşük senaryo durumlarında tasarım faktörleri, sosyal faktörler, hastaneye güven, hekime ilk güven arasında ilişki olup olmadığı analiz edilmiştir ve yüksek ve düşük senaryo için sayılan faktörlerin kendi içerisinde bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde 2. çalışmada da düşük ve yük senaryoya göre itibar, öneri ve hekime ilk güvenin kendi içerisinde bir ilişkinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Düşük senaryo durumunda çalışmayı oluşturan faktörlerden tasarım faktörleri ile sosyal faktörler ve hastaneye güven arasında ortamın üzerinde ilişki bulunmasına karşılık; tasarım faktörleri ile hekime güven arasında ilişki bulunamamıştır. Sosyal faktörler ile hastaneye güven arasında orta, hekime ilk güven arasında ise düşük seviyede ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlar hizmet ortamını oluşturan tasarım ve sosyal faktörleri ile hekime güven arasında önemli bir ilişki olmadığı sonucunun belirlenmesi bakımından önemlidir. Buna karşılık hastaneye güven ile hekime güven arasında orta düzeyde ilişki bulunmaktadır. Yüksek senaryo durumunda tasarım faktörleri ile sosyal faktörler ve hastaneye güven arasında yüksek; hekime ilk güven ile ortaya yakın düzeyde ilişki bulunmaktadır. Bir hizmet sektörü olan mağazacılık üzerine yapılan çalışmada da mağaza tasarımının ilk güven üzerinde etkili olduğuna yönelik sonuçlar ortaya koyulmuştur (Kaul, Sahay ve Koshy, 2010). Sosyal faktörler ile hastaneye güven arasında orta, hekime ilk güven arasında ise düşük seviyede ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde hastaneye güven ile hekime ilk güven arasında da orta seviyeye yakın bir ilişki vardır. Jiang ve Lu tarafından 2017 yılında ilk güven ile davranış ve sosyal kontroller üzerinde yapılan çalışmada da güven ile davranış kontrolleri arasında ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre yüksek senaryo durumunda hekime ilk güven ile diğer faktörler arasındaki ilişkinin düşük senaryo durumuna göre daha yüksek seviyelerde olduğu söylenebilir. Özellikle düşük senaryo durumunda tasarım faktörleri ile hekime ilk güven arasında ilişki olmaması hekime ilk güveni ve dolayısıyla hekim tercihinde tasarım faktörlerinin önemli bir rolünün olmadığını göstermesi bakımından önemlidir. Terres ve Basso (2018)



tarafından yapılan çalışmada ise fiziksel unsurlarla güven arasında ilişki bulunmuştur. Silic ve Truf tarafından (2018) yapılan çalışmada da hizmetin kalitesi ile ilk güven arasında ilişki olduğu sonucu ortaya koyulmuştur.

İkinci çalışmaya göre düşük senaryo koşullarında itibar, öneri ve hekime ilk güven arasında orta düzeye yakın ilişki bulunmaktadır. İtibar ile öneri arasında ise ortanın biraz üzerinde ilişki vardır. Michaelis ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan çalışma da itibar ile ilk güven arasında bulunan ilişkide çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Bu sonuçlar düşük itibar koşullarında öneri ve hekime ilk güvenin önemini göstermesi bakımından önemlidir. Yüksek senaryo durumunda itibar ile hekime ilk güven arasında pozitif yönlü ve orta seviyede ilişki bulunmasına karşılık; itibar ile öneri arasında düşük seviyede, ancak ters ilişki vardır. Benzer durum öneri ve itibar için de söz konudur. Buna göre itibar algısı yüksek bir sağlık kuruluşunda öneri ve hekime ilk güvenin öneminin azaldığını; böyle durumlarda itibar algısı sebebiyle hastanelerin tercih edilebileceğini ve öneriye çok fazla ihtiyaç olmadığı söylenebilir.

Düşük senaryo ve yüksek senaryo durumlarında tasarım ve sosyal faktörlerinin hastaneye güven üzerinde yüksek düzeyde etkisi bulunmaktadır. Hizmet ortamının unsurlarının hastaların hastaneye duyacağı güveni etkilediğinin göstermesi bakımından bu sonuç önemli bulunmaktadır. Göktaş (2018) tarafından yapılan çalışmada da bu sonuçlara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Düşük senaryo koşullarında tasarım faktörlerinin hekime ilk güven üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır. Yüksek senaryo durumunda ise tasarım faktörleri hekime ilk güveni olumlu yönde etkilemektedir. Sosyal faktörler ise hem düşük hem de yüksek senaryo koşullarında hekime güveni olumlu bir şekilde etkilemektedir. (Terres ve Santos (2013) tarafından yapılan çalışmada hastalarla göz teması kurmak, yardımcı olmaya çalışmak gibi sosyal faktörlerin güveni etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde İsa ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada da sosyal davranışların güveni güçlü bir şekilde etkilediği bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmayı destekler niteliktedir

Çalışmada kullanılan faktörlerden yalnızca bağımsız değişkenin değil, aracı değişkenin de bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada da tasarım faktörlerinin yanı sıra aracı değişken olarak kullanılan hastaneye güvenin hekime ilk güven üzerindeki etkisi incelenmiştir. Buna göre yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, düşük senaryo koşullarında tasarım faktörleri hekime ilk güveni olumsuz yönde, hastaneye güven ise olumlu yönde etkilemektedir. Yüksek senaryo

koşullarında ise tasarım faktörlerinin hekime ilk güven üzerinde anlamlı etkisi bulunmazken; hastaneye güveni olumlu yönde etkilemektedir. Benzer şekilde yüksek ve düşük senaryo koşullarında bu iki değişken çoklu regresyon analizine tabi tutulduğunda; hem düşük hem de yüksek senaryo durumlarında sosyal faktörlerin hekime ilk güvene anlamlı etkisi bulunmadığı belirlenmiştir. Buna karşılık her iki durumda hastaneye güvenin hekime ilk güvene etkisi bulunmaktadır.

Düşük senaryo koşullarında tasarım faktörlerinin hekime ilk güven üzerinde olumsuz ve anlamlı etkisi bulunmasına karşılık, aracı etkinin olumlu olması sebebiyle anlamlı toplam etkisi bulunmamaktadır. Yüksek senaryo durumunda ise tasarım faktörlerinin hekime ilk güven üzerinde anlamlı etkisi bulunmamasına karşılık; hastaneye güvenin olumlu aracı etkisi ile toplam etkisi olumlu ve anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar hastaneye güvenin aracı etkisini göstermesi bakımından önemli bulunmaktadır. Literatürde fiziksel unsurların bu doğrultuda etkisinin olduğu sonucunu doğrular nitelikte çalışmalarda bulunmaktadır. (Terres, 2018; Hooper vd.; 2013). Benzer durum sosyal faktörler için de söz konusudur. Düşük senaryo durumunda sosyal faktörler hekime ilk güveni etkilemezken; yüksek senaryo durumunda etkilemektedir. Buna karşılık hastaneye güvenin aracı rolü ile düşük senaryo durumunda sosyal faktörler hekime ilk güveni olumlu yönde etkilemektedir. Yüksek senaryo durumunda ise sosyal faktörlerin hekime ilk güven üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde ilk çalışmada olduğu gibi, düşük ve yüksek senaryo koşullarında katılımcıların değerlendirmeleri analiz edilerek aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, düşük ve yüksek senaryo durumlarında itibar öneri üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Söz konusu etki düşük senaryo durumunda pozitif olmasına karşılık, yüksek senaryo durumunda negatif sonuç ortaya koymaktadır.. Bu durumda sağlık kuruluşunun itibar algısının düşük olduğu durumlarda önerilmesinin önemli olduğunu; ancak itibarın yüksek olduğu durumlarda önerinin önemini azaldığını göstermesi bakımından önemlidir.

Çalışmada itibarın hekime ilk güveni düşük senaryo durumunda etkilemesine karşılık; yüksek senaryo durumunda anlamlı bir şekilde etkilememesi diğer önemli bir sonuçtur. Çünkü sağlık kuruluşunun itibar algısının yüksek olduğu durumlarda zaten güvenilir hekim çalıştırılması beklentisi, hekime ilk güvenin önemini ortadan kaldırmaktadır. Buna karşılık, sağlık kuruluşu itibar algısı yüksek değilse hizmet kullanıcıları hekime önceden

güven duyuyorlarsa o hastaneyi tercih ediyor anlamına gelen bu sonuç, hastaların kendilerine sunulan senaryoyu doğru algıladıklarını göstermesi bakımından da önemlidir.

Çalışmada bağımsız değişken olan itibar ile aracı değişken önerinin çoklu regresyon analizi ile hekime ilk güven üzerindeki etkisi ortaya konulmuştur. Çoklu regresyon sonuçlarına göre yüksek senaryo durumunda anlamsız sonuç vermiştir. Buna karşılık düşük senaryo durumunda itibarın hekime ilk güvene anlamlı etkisi bulunmuştur. Nihai olarak çalışmanın asıl amacı olan itibarın hekime ilk güvene etkisinde önerinin aracı rolü düşük senaryo durumunda bulunmasına karşılık; yüksek senaryo durumunda bulunmamaktadır. Başka bir ifade ile düşük senaryo durumunda itibarın hekime ilk güvene etkisinde önerinin aracı rolü bulunmasına karşılık; yüksek senaryo durumunda anlamlı bir sonuç ortaya koymamaktadır. Terres ve Basso tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada önerinin yüksek olduğu durumlarda itibarın ilk güveni etkilemediği sonucuna yer verilmiştir.

Çalışmanın sonuçları kapsamında öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaların tedaviden memnun olmaları ya da aldıkları tedaviye uyum göstermeleri duyacakları güven ile bağlantılı olduğundan ilk güvenin sağlanması önemlidir. Tasarım faktörlerinin özellikle iyi tasarlanmış koşullarda ilk güveni etkilediği sonucundan yola çıkarak özellikle sağlık sektöründe ciddi yatırımların yapılarak açıldığı hastanelerde tasarım faktörlerine daha fazla önem verilebilir. Seçilen mobilya ya da kullanılacak renkler hastalar üzerinde olumlu etkiler bırakacak şekilde tasarlanabilir.
- Sosyal faktörlerin sağlanabilmesi adına hastanın ilk karşılaştığı tıbbi sekreterin hasta psikolojisini anlaması için bu doğrultuda alınacak eğitimler düzenlenebilir ya da bu konuda eğitim almış kişilerden seçilebilir.
- Önerinin ilk güven üzerinde etkisinin olduğu sonucundan yola çıkarak hizmet almış hastalar arasında böyle bir iletişim ağının meydana gelmesi sağlanabilir. Yöneticiler internetin günlük hayattaki kullanımını da göz alarak hekimlerinin internet ortamında yapılan aramalarda ilk sıralarda çıkmasını sağlayıcı geliştirmeler yaparak hekimlere yapılan yorumlarla ilgili çalışmalar yapabilirler.
- Çalışma Kırklareli ilinde faaliyet gösteren bir özel hastanede yapılmıştır. Çalışmanın kısıtları da göz önüne alınarak bir kamu ve özel hastaneden hizmet alan hastalarla çalışma yapılabilir. Çalışma her ne kadar olası senaryolarla yapılsa

da o an hizmet alınan durumun kararı etkileyip etkilemediği sonucuna yönelik çalışma yapılabilir.

- Poliklinik hizmeti alan hastalarla tasarlanmış bir çalışma olup yatan hastalar da çalışmaya dâhil edilerek hizmet ortamının güven duyguları üzerindeki etkisi araştırılabilir.
- Hastaların sosyo kültürel durumları da göz önüne alınarak hizmet ortamından etkilenip etkilenmediği incelenebilir.

## KAYNAKÇA

- Acar, N.& Nur R. (2018). Evaluation of the airport services according to handicap of passengers. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 8(3), 11-26.
- Aicaniz, E. B., Garcia, I. S., & Blas, S. S. (2009). The functional psychological continuum in the cognitive image of a destination: A confirmatory analysis. *Tourism Management*, 30(5), 715-723.
- Akbolat, M., & Işık, O. (2012). Sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeylerinin motivasyonlarına etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32(1), 109-124.
- Akbolat, M., Karakaya F., Ugan Ç., & Durmuş A (2017). The Effect Of Trust Communication In Patient- Physician Relationship On Satisfaction And Compliance To Treatment. *International Journal Of Health Medicine and Current Research-Ijhmcr*. 2 (4), 610-619.
- Aktan, C., & Işık, A. K. (2009). Sağlık hizmetlerinin sunumu ve alternatif yöntemler, Erişim adresi: <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/anasayfa-saglikek.htm> ( Erişim tarihi: 05/ 06/ 2020).
- Atıcı, E. (2017). Hasta hekim iletişimini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91-96.
- Avcı, Ö. (2015). Kurumsal İtibarın Oluşturulması ve Korunmasında Liderin Rolü. *Polis Dergisi*, 21 (85), 58-65.
- Ba, S., & Pavlou, P. A. (2002). Evidence of the effect of trust building technology in electronic markets: Price premiums and buyer behavior: *Mis Quarterly*, 26 (3), 243-268.
- Bagozzi, R. P. (1975). Marketing as exchange. *Journal of Marketing*, 39(4), 32-39.
- Baier, A. (1986). Trust And Antitrust. *Ethics*, 96(2), 231-260.
- Başak, S. (2010). Genelleşmiş Güven Ve Toplumsal Cinsiyet. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 27(1), 53-71.
- Batı, U. (2018). *Markethink ya da Farkethink: Deneyimsel pazarlama ve duygusal markalama*. İstanbul: Destek Yayınları.
- Berkup, B. S. (2015) Fombrun İtibar Katsayı Ölçeği Çerçevesinde Bir İtibar Vaka Çalışması: Arçelik A.Ş., *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (8), 859-886.
- Berrios, J. P., Street R. L., Garcia, M. G., Kallen, M. A., Richardson, M. N., Janssen, N. N., & Suarez M. E. (2006). Trust in physicians and elements of the medical interaction in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. *Arthritis Care and Research*, 55(3), 385-393.

- Bilgili, E., & Ecevit, E. (2008). Sağlık hizmetleri piyasasında asimetrik bilgiye bağlı problemler ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 201-228.
- Bitner, M. J. (1990). Evaluating service encounters: The effect of physical surroundings and employees responses. *Journal of Marketing*, 54- 69-82.
- Bowen, J., & Shoemaker, S. (1998). The antecedents and consequences of customer loyalty. *Cornell Hotel Restaurant and Administration Quarterly*, 39(1), 12-25.
- Butler J.K., & Cantrell, R. S. (1984). A behavioral decision theory approach to modeling dyadic trust in superiors and subordinates. *Psychological Reports*, 55(1), 19-28.
- Can, İ. (2018). Güven araştırmaları güvenilir mi? Sosyal güven araştırmalarının yöntemine ilişkin eleştirel bir yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 481-497.
- Chang, P. C., Wu, T., & Du, J. (2020). Psychological contract violation and patient's antisocial behaviour. *International Journal of Conflict Management*, 31(4), 647-664.
- Chiu J. L., Boll, N. C., & Chiu, C. L. (2017). Challenges and factors influencing initial trust and behavioral intention to use mobile banking services in then Philippines Asia Pacific Journal of Innovation and Entrepreneurship, 11(2), 246-278.
- Choi, L. & Lotz, S. (2016). Motivations leading to customer citizenship behavior in services: Scale development and validation. *Journal of Consumer Marketing*, 33(7), 539-551.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). Sivas'ta hasta hekim ilişkileri II. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 49-79.
- Comer J. M., Plank, R. E., Reid D. A., & Pullins E. B. (1999). Methods in sales research perceived trust in business to business sales a new measure. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 19(3), 61-71.
- Crossley, B. J. (2015). Inter-organisational relationship trust repair a ranked Deplhi study with UK Professional. International. *Journal of Law in the Built Environment*, 7(3), 195-213.
- Cumming, L L., & Bromiley, P. (1196). The organizational trust inventory. Erişim adresi: <https://books.google.com.tr/> (07.06.2020).
- Çakır, T. (2012) İtibar Risklerinin Yönetiminde Risk İletişiminin Rolü, *Marmara İletişim Dergisi*, (19), 94-111.
- Çoşkun, S. (2017). Sağlık hizmetleri kalite yönetimi standartının, sağlık hizmetlerindeki diğer kalite standartları ile karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Da Silva Terres, M., & Dos Santos, C. P. (2013). Consumer trust in high- consequence decisions: a study of medical services. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7(2), 120-141.

- Daft, R., & Steers, R. (1986). *Organizations a micro/macro approach*, harper colins publishers.
- Deitzer, B., Shilliff, K., & Jucius, M. (1979). *Contemporary management concepts*. Grid Pub.
- Demir, Ö. & Acar, M. (2005). *Sosyal Bilimler Sözlüğü*. Ankara: Adres Yayınları.
- Deutsch, L. (2009). Are you a trusted leader? *Industrial and Commercial Trainin*, 41(7), 377-381.
- Deutsch, M. (1958). Trust and suspicion. *Journal of Conflict resolution*. 2(4), 265-279.
- Dilşeker, F. (2011). *Devlet ve vakıf üniversitelerinde hizmet kalitesi, öğrenci memnuniyeti, imaj, sadakat ve tavsiye etme arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uşak Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak.
- Dinçer, Ö. (1996). *Stratejik yönetim ve işletme politikası*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Duhan, D. F., Johnson, S. D., Wilcox, J. B., & Harrell, G. D. (1997). Influences on consumer use of word-of-mouth recommendation sources. *Journal of the academy of marketing science*, 25(4), 283-295.
- Erdoğan, İ. (1991). *İşletmelerde davranış*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Ergün, G., Işık, I., & Dikeç, G. (2017). Roles of psychiatry nurses within a therapeutic environment of psychiatry clinics in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 248-255.
- Fiscella K., Meldrum, S., & Franks, P. (2004). Patient trust: is it related to patient-centered behavior of primary care physicians? *Medical Care*, 42(11), 1049-1055.
- Fuchs, V. R., & Zeckhauser, R. (1987). Valuing Health a “priceless” commodity. *The American Economic Review*, 77(2), 26-268.
- Gambetta, D. (2000). Can we trust trust. İçinde G. Diego, Trust making and breaking cooperative relations (ss. 213-237) Erişim adresi: [https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as\\_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Ffoea.org%2F666.pdf&btnG=](https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Ffoea.org%2F666.pdf&btnG=) (25.12.2020).
- Gemlik, N., & Ayanoglu Şişman F. (2011). Sağlık Kurumlarında Yönetim. İçinde Kaptanoğlu Yıldırım A. (Eds.), *Sağlık Yönetimi* (ss. 90-120). İstanbul: Beşir Kitabevi.
- Gilson, L. (2006). Trust in health care theoretical perspectives and research needs. *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), 359-375.
- Gu, Z., Wei, H., & Xu F. (2016). An empirical study on factors influencing consumers initial trust in wearable commerce. *Journal of Computer Information Systems*, 56(1), 79-85.

- Gülcemal, E., & Keklik, B (2016). Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği-An Investigation On Factors Affecting The Confidence of Patients to Physicians: A Research In Isparta. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87.
- Gün, İ. (2016). *Hastanelerde örgüt iklimi ve örgütsel güven arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hall R. (1992). The Strategic Anaysis of Intangible Resources. *Strategic Management Journal*, 3(2), 135- 144.
- Harrison Walker, L. J. (2001). The measurement of Word of mouth communication and an investigation of service quality and customer commitment as potential antecedents. *Journal of Service Research*, 4(1), 60-75.
- Hosmer, L. T. (1995). Trust The connecting link between organization theory and philosophical ethics. *Academy of Management Review*, 20(2), 379-403.
- Hutton, J. D., & Richardson, L. D. (1995). Healthscapes the role of facility and physical environment on consumer attitudes satisfaction quality assessments and behaviors. *Health Care Management Review*, 20(2), 48-61.
- İslam, C. (2019). Güveni Nasıl Tanımlayabiliriz? Ya Da Sosyal Bilimlerin Konusu Olarak Güven. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 46-59.
- Joy, A. (2015). Servicescapes. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Consumption and *Consumer Studies*, <https://doi.org/10.1002/9781118989463.wbeccs208>.
- Kaabachi, S., Mrad, S. B., & O'leary, B. (2019). Consumer's initial trust formation in IOB's acceptande. *International Journal of Bank Marketing*, 37(2), 507-530.
- Kaina, V. (2008). Declining trust in elites and why we should worry about it- With empirical evidence from Germany. *Government and Opposition*, 43(3), 405-423.
- Kao, A. C., Green, D. C., Zaslavsky, A. M., Koplan, J. P., & Cleary, P.D. (1998). The relationship between method of physician payment and patient trust. *Jama*, 280(19), 1708-1714.
- Karaköse, T. (2007). Örgütlerde itibar yönetimi. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 11(9), 1-12. Erişim adresi: <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423868341.pdf> (05.07.2020).
- Karsavuran, S., Kaya, S., & Akturan, S. (2011). Hasta hekim iletişiminde güven: Bir genel cerrahi polikliniği örneği. *Hacettepe Sağlık İdare Dergisi*, 14(2), 185-202
- Kasapoğlu, A. (1985). Doktor hasta ilişkisi ve uyma davranışı. C. Ü. Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi", C.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı: 4, Haziran, 1985.



- Kaul, S., Sahay, A., & Koshy, A. (2010). Impact of initial trust image on shopper trust and patronage intentions: *A study of young male apparel shoppers in India*. 38(4), 275-296.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Koç, E.(2014). *Aile hekimliğinde hasta hekim iletişiminde güven unsurunun hastanın hekime bağlılığı üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Gazi Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Konya, Ü. (1998). Kütüphane hizmetlerinin pazarlanması. *Kütüphanecilik Dergisi Bilgi Kütüphane Araştırmaları* 4, 71-90.
- Kotler., P. (2000). *Marketing management*. Erişim adresi: <https://www.perspectiva.md/ro/files/biblioteca/Kotler-Marketing%20Management%20Millenium%20Edition.pdf> (07.07.2020).
- Kraatz, M. S., & Geoffrey Love, E. (2006). Studying the Dynamics of reputation: A framework for research on the reputational consequences of corporate actions. *Research methodology in strategy and management*. doi: 10.1016/S1479-8387(06)03011-6.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık ekonomisi ve hastane yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Leisen, B., & Hyman , M. R. (2004). Antecedents and consequences of trust in service provider: The case of primary care physicians. *Journal of Business Research*, 57(9), 990-999.
- Lewicki, R. J., & Bunker, B. B. (1995). Trust in relationships. *Administrativa Science Quarterly*, 5(1), 583-601.
- Lewis, J. D., & Weigert, A. (1985). Trust as a social reality. *Social Forces*, 63 (4), 967-985.
- Lokmanoglu, E. (2016). Üniversitelerde öğrenci algılarına göre kurum itibarı bağlamında sosyal medya itibarının araştırılması: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Örneği. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler*, (2)4, 21-43.
- Lowry, P. B., Wilson, D. W., & Haig, W. L. (2014). A picture is worth a thousand words: Source credibility theory applied to logo and website design for heightened credibility and consumer trust. *International Journal of Human Computer Interaction*, 30(1), 63-93.
- Luhmann, N. (1979). *Trust and Power*. İngiltere: Polity Press.
- Mainous, A. G., Baker, R., Love, M. M., Gray, P. D., & Gill, J. M. (2001). Continuity of care trust in One's physician: Evidence from primary care in the United States and the United Kingdom. *Family Medicine*, 33 (1), 22-29.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model Of Organizational Trust. *Academy Of Management Review*, 20(3), 709-734.

- Maynard, A. & Bloor, K. (2003). Tibbi Pazarda Güven Ve Performans Yönetimi. *Kraliyet Tıp Derneği Dergisi*, 96 (11), 532-539.
- McKnight, D. H., & Chervany, N. L. (2001). What trust means in e commerce customer relationships: An interdisciplinary conceptual typology. *International Journal of Elektronik Commerce*, 6 (2), 35-59.
- McKnight, D. H., Choudhury, V., & Kacmar, C. (2002). The impact of initial consumer trust on intentions to transact with a web site: A trust building model. *The Journal of Strategic Information Systems*, 11 (3), 297-323.
- Mechanic, D. (1998). Public Trust And Initiatives For New Health Care Partnerships. *The Milbank Quarterly*, 76 (2), 281-302.
- Meyerson, D., Weick E. K., & Kramer M. R. (1996). *Swift Trust and Temporary Groups*. Organizational responses to crisis. İçinde Kramer, R. M., & Tyler, T. R. ( eds.) *Trust in Organisations: Frontier of Theory and Research* (ss.167-169). Erişim adresi:  
[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=t6glCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA166&dq=Meyerson,+D.,+Weick+E.+K.,+Kramer+M.+R.,+1996%3B+Swift+Trust+and+Temporary++Groups,+Trust+in+Organisations:+Frontier+of+Theory+and+Research,+s.166-196.+&ots=1aLk\\_U0dHj&sig=XP8glDR9tWlBLNCYr2UyJidCI2I&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=t6glCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA166&dq=Meyerson,+D.,+Weick+E.+K.,+Kramer+M.+R.,+1996%3B+Swift+Trust+and+Temporary++Groups,+Trust+in+Organisations:+Frontier+of+Theory+and+Research,+s.166-196.+&ots=1aLk_U0dHj&sig=XP8glDR9tWlBLNCYr2UyJidCI2I&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). 01.03.2020.
- Mishra, A. K. (1996). Organizational responses to crisis. İçinde Kramer, R. M., & Tyler, T. R. ( eds.) *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research* ( ss. 261-287). Erişim Adresi:  
[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Lo85DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA261&dq=Mishra,+A.+K.+\(1996\).+Organizational+responses+to+crisis.+Trust+in+organizations:+Frontiers+of+theory+and+research,+261,+1996.&ots=5AsjcpD57r&sig=xLQbeXkS3Kq6\\_iPKkMoX6ILkNV4&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Lo85DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA261&dq=Mishra,+A.+K.+(1996).+Organizational+responses+to+crisis.+Trust+in+organizations:+Frontiers+of+theory+and+research,+261,+1996.&ots=5AsjcpD57r&sig=xLQbeXkS3Kq6_iPKkMoX6ILkNV4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) ( 01.03.2020).
- Mittins, M., Abratt, R., & Christie, P (2011). Storytelling in reputation management: the case of Nashua Mobile South Africa. *Management Decision*, 49 (3),405-421.
- Muethel, M., Siebdrat, F., & Hoegl, M. (2012). When Do We Really Need İnterpersonal Trust in Globally Dispersed New Product Development Teams? *R&D Management*, 42(1), 31-46.
- Nart, S. (2015). Günümüz Ekonomilerinde Hizmetlerin Rolü ve Önemi. Altunışık, R. (Ed.), *Hizmet pazarlamaları ve stratejileri*. (ss:2-32). İstanbul: Beta.
- Ng, P., Lee, D., Wong, P., & Lam, R. (2020). Making a higher education institution choice differences in the susceptibility to online information on students advice seeking behavior. *Online Information Review*, 44(4), 847-861.
- Öztürk, A. S. (2003). Hizmet Pazarlaması. Bursa: Ekin Kitapevi.

- Pauline, W. J., Van Esterik Plasmeijer, W., Van Raaij, F. (2017). Banking system trust, bank trust and bank loyalty. *International Journal of Bank Marketing*, 35 (1), 97-111.
- 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.
- Pelenk, A. (2010). *Güven kavramı: Sivil toplum örgütleri, medya, hükümet ve ticari kuruluşlara yönelik ampirik bir araştırma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Powell, W. W. (1990). Neither market nor hierarchy. *Research in Organization Behavior*, Erişim adresi: <http://www.uvm.edu/pdodds/files/papers/others/1990/powell1990a.pdf> .
- Reisberg, M., & Han, S. (2009). Counterin social and environmental messages in the Rainforest Cafe, Children's Picturebooks and other visual culture sites. *International Journal of Education & the Arts*, 10(22), 3-24.
- Rosser, W. W., & Kasperski, J. (2001). The benefits of a trusting physician patient relationship. *Journal of Family Practice*, 50(4), 329-330.
- Rotter, J. B. (1967). A new scale for the measurement of interpersonal trust. *Journal of Personality*, 35 (4), 651-665.
- 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.
- Sarikaya, N. (2015). Hizmetlerin Sunumunda Hizmet Delilleri ve Servicescape. İçinde Altunışık, R. (Eds.), *Hizmet pazarlamaları ve stratejileri*. (ss:180-210). İstanbul: Beta
- Schwaiger, M. (2004). Components and parameters of corporate reputation—An empirical study. *Schmalenbach Business Review*, 56(1), 46-71.
- Shaw, R. B. (1997). *Trust in balance building successful organizations on results integrity and concern*. San Francisco: Jossey-Boss Publishers Shostack, G. L. ( 1977 ). Ürün pazarlamasından kurtulma. *Pazarlama Dergisi*, 41 (2), 73 – 80.
- Shostack, G. L. ( 1977 ). Ürün pazarlamasından kurtulma. *Pazarlama Dergisi*, 41 (2), 73 – 80.
- Silic, M., & Ruf, C. (2018). The effect of the elaboration likelihood model on initial trust formation in financial advisory services. *International Journal of Bank Marketing*, (36)3, 572-590.
- Simmel, G. (1978). *The philosophy of money*. London: Routledge.
- Solomon, R., & Flores, F. (2001). *İş dünyasında politikada, ilişkilerde ve yaşamda: Güven yaratmak*. İstanbul: Mess Yayınları.

- Somuncuoğlu, S. (2012). Örgüt teorileri ve sağlık kurumları yönetimi. İçinde Tatar, M. (ed.), *Sağlık kurumları yönetimi I* ( ss.76-107). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Stiles, W. B., Putnam, S. M., James, S. A., & Wolf, M. H. ( 1979). Dimensions of patient and physician roles in medical screening interviews. *Social Science & Medicine*. doi.org/10.1016/0271-7123(79)90055-5.
- Swan, J. E., & Trawick, I. F. (1981). Disconfirmation of expertations and satisfaction with a retail service. *Journal of ,Retailing*, 57(3), 49-67.
- Tamer, İ. (2012). Kurumlarda bireylerarası güven : Eğitim krumlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 337-352.
- Terres, M. S., & Basso, K. (2018). The art of building initial trust in medical services.*International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12 (2), 94-112.
- Thom D. H., Hall M. A., & Pawlson L. G. (2004). Measuring patients trust in physicians when assessing quality of care. *Health Affairs*, 23(4), 124-156.
- Tosun, N. (2019). *Kuruma ve algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyete etkilerinin ölçülmesinde şikayet yönetiminin aracılık rolü: Bir üniversitesi hastanesi örneği*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tschannen Moran, M., & Hoy, W. (1998). Trust in schools: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Education Administration*, 36 (4), 334-352. .
- Tucker C. M., Herman K. C., Pedersen, T. R., Higley, B., Montrichard P., & Ivery, P. (2003). Cultural sensitivity in physician-patient relationships: Perspectives of an ethnically diverse sample of low-income primary care patients. *Medical Care*. 41(7), 859-870.
- Tuncer, D., Ayhan, D. Y. & Varoğlu D. B. (2008). *Genel işletmecilik bilgileri*. Ankara: Siyasal Yayınevi.
- Tüzün, İ. K. (2006). *Örgütsel güven, örgütsel kimlik ve örgütsel özdeşleşme ilişkisi; uygulamalı bir çalışma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tüzün, İ. K. (2007). Güven, örgütsel güven ve örgütsel güven modelleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007(2), 93-118
- Tyler, T. R. (2003). Trust within organisations *Personel Review*, 32(5), 556-568.
- Üner, M. (1994). Hizmet pazarlamasında pazarlama karması elemanları değişiklik gösterir mi? *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 8(43), 3-11.
- Vaughan Smith, K. (2013). Harnessing the stretegic power of trust. *Strategic Direction*, 29 (5), 3-5.

- Wainwright, D. (Ed.). (2008). *A sociology of health*. London: Sage Publications.
- Webber, S. S. (2008). Development Of Cognitive And Affective Trust in Teams: A Longitudinal Study. *Small Group Research*, 39 (6), 746-769.
- Whitney, J. O. (1949). *The trust factor*. New york: McGraw-Hill.
- Whitener, E. M., Brodt, S. E., Korsgaard, M. A., & Werner, J. M. (1998). Managers as initiators of trust: An exchange relationship framework for understanding managerial trustworthy behavior. *Academy Of Management Review*, 23(3), 513-530.
- Yazgan, M. (2009). *Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Zand, D. E. (1972). Trust and managerial problem solving. *Administrative Science Quarterly*, 17(2), 229-239.
- 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.
- Zucker, L. (1986). Production of trust: Institutional sources of economic structure, 1840-1920. İçinde Staw, B. & Cummings, L. (Eds.), *Research in organizational behaviour* ( ss. 53-111). Greenwich: JAI Press.

## EKLER

### Ek 1 Anket Formu

Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi ana bilim dalında yapılmakta olan bir bilimsel araştırmada kullanılacaktır. Araştırma, **Hekime İlk Güvenin Oluşmasında Hizmet Ortamının ve İtibarın Rolünü** belirlemeye yönelik bir çalışma olup, çalışmaya destek vermeniz son derece önem arz etmektedir. Araştırma sonucu elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup, katılımcılara ait bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Fatma KARAKAYA

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

### TASARIM FAKTÖRLERİ

	Kendinizi hayali bir hastanede düşünerek okuduğunuz senaryoya göre tasarım faktörlerine cevap vermenizi rica ederiz.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1)	Dekorun konsepti uygun görünüyor.							
2)	Hizmet sunulan ortam düzenli görünüyor.							
3)	Hizmet sunulan ortam yüksek düzeyde kaliteyi aklıma getiriyor.							
4)	Hizmet sunulan ortam benim yüksek seviyede verimliliği aklıma getiriyor.							
5)	Hizmet sunulan ortamı oldukça bakımlı gözüküyor.							
6)	Hizmet sunulan ortamın renkleri uygun şekilde seçilmiş.							
7)	Hizmet sunulan ortamın uygun bir düzeni vardır.(mobilya düzeni).							
8)	Hizmet sunulan büro modern ekipmanlar kullanılıyor.							

## SOSYAL FAKTÖRLER

	Kendinizi hayali bir hastanede düşünerek okuduğunuz senaryoya göre sosyal faktörlere cevap vermenizi rica ederiz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum
1)	Çalışan zarif görünüyor.									
2)	Çalışan düzenli görünüyor.									
3)	Çalışan beni kaliteli olduğuna ikna ediyor.									
4)	Çalışan beni verimli olduğuna ikna ediyor.									
5)	Çalışan dikkatli ve özenli görünüyor.									
6)	Çalışan şık ve düzenli giyinmiş görünüyor.									
7)	Çalışan dostane görünüyor.									
8)	Çalışan yardımsever görünüyor									

## HASTANEYE GÜVEN

	Kendinizi hayali bir hastanede düşünerek, sorulara okuduğunuz senaryoya göre cevap vermenizi rica ederiz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum
1)	Bu hastaneye güvenebileceğimi düşünüyorum.									
2)	Bu hastanenin benim için doğru olan tedaviyi yapabileceğini düşünüyorum.									
3)	Bu hastane çok saygın bir yer gibi görünüyor.									
4)	Bu hastane çok güvenli bir yer gibi görünüyor.									
5)	Bu hastanenin kayıtlarını hatasız şekilde saklayabileceğini düşünüyorum.									
6)	Bu hastanenin hastalarını söz verdiği şekilde tedavi edeceğini düşünüyorum.									
7)	Bu hastane hastalarının tedavi beklentilerini karşılayacak şekilde tedavi ettiğini düşünüyorum									

## HEKİME GÜVEN

	Kendinizi hayali bir hastanede düşünerek, sorulara okuduğunuz senaryoya göre cevap vermenizi rica ederiz.	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum
1	Muayene olacağım doktorun yüksek ahlaki prensiplere sahip olduğunu düşünüyorum.									
2	Muayene olacağım doktorun benim için en doğru olanı yapacağını düşünüyorum.									
3	Muayene olacağım doktora güvenebileceğimi sanmıyorum.									
4	Muhtemelen muayene olacağım doktor çok güvenilir birisi.									

## HEKİME GÜVEN 2

	Kendinizi hayali bir hastanede düşünerek, sorulara okuduğunuz senaryoya göre cevap vermenizi rica ederiz.	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum
1	Doktorun yüksek ahlaki prensiplere sahip olduğunu düşünüyorum.									
2	Bu doktorun Fatma için en doğru olanı yapacağını düşünüyorum.									
3	Fatma'nın bu doktora güvenebileceğini düşünmüyorum.									
4	Muhtemelen bu doktor Fatma'nın tedavisi için çok güvenebilir biridir.									

## İTİBAR

	Kendinizi hayali bir hastanede düşünerek, sorulara okuduğunuz senaryoya göre cevap vermenizi rica ederiz.	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum
1	Bu doktor iyi bir üne sahip gibi görünüyor.									
2	Bu doktorun itibarı diğer doktorlara göre daha iyi görünüyor.									
3	Bu doktor iyi tanınan biri gibi görünüyor.									



## ÖNERİ

	Kendinizi hayali bir hastanede düşünerek, sorulara okuduğunuz senaryoya göre cevap vermenizi rica ederiz.	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kararsızım	Kararsızım	Kararsızım
1	Bu insanlar Fatma'ya doktor tercihte önemli bilgiler verdiler.								
2	Bu insanların önerilerinin Fatma'nın doktor seçimi üzerinde etkisi vardır.								

## SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

**Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek

**Medeni Durumunuz:** ( ) Bekâr ( ) Evli

**Eğitim Durumunuz:** ( ) İlkokul ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

**Yaşınız:** (Lütfen yazınız)

## Ek 2 Hastane Yönetimi Anket Uygulama İzni

---

### Hastanesi

1 ileti

---

< @birnefes.com.tr>

Alıcı: @gmail.com

Merhaba Fatma Hanım

Tez çalışması yapmanız hastanemiz tarafından kabul edilmiştir.

Telefon numaranız yanlış olduğu için size ulaşamadık

Semra YILDIZ  
Kalite Direktörü

Hastanesi

## ÖZGEÇMİŞ

Fatma Karakaya, İlköğretim eğitimini Bezirgân Bahçe İlköğretim Okulunda, lise eğitimini ise Kadriye Moroğlu Anadolu Lisesinde tamamlamıştır. Lise eğitiminin ardından Sakarya Üniversitesinde Sağlık Yönetimi lisans eğitimini tamamlanmıştır. 2017 yılında Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi A.B.D.'da yüksek lisans eğitime başlamıştır. Şu an özel bir sağlık grubunda Kurumsal Faturalama Uzmanı olarak çalışmaktadır.