

Sağlık İşletmelerinde Yaşanan Hastane Korkusunun Doktora Güvene Etkisi: Ölçek Uyarlama, Güvenilirlik ve Geçerlilik Araştırması

The Effect of Fear of Hospital on Trust in Physician Experienced in Healthcare Businesses: A Scale Adaptation, Reliability and Validity Study

Fatma MANSUR^a Çağla Pınar UTKUTUĞ^b Edibe Asuman ATILLA^c

^a Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye. fatma.mansur@hbv.edu.tr

^b Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye. fatma.mansur@hbv.edu.tr

^c Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye. fatma.mansur@hbv.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ

ÖZET

Anahtar Kelimeler:

Hastane Korkusu
Doktora Güven
Güvenilirlik
Geçerlilik
SmartPLS 4.1.0

Amaç – Hizmet Baskın Mantık Teorisi'ne göre, sağlık hizmetlerinde doktor-hasta etkileşiminin ve aradaki güvenin etkin bir şekilde yapılandırılması sağlık hizmetinin değerini doğrudan etkilemektedir. Sağlık ortamında hastaların korku ve kaygılarının giderilmesi gerektiğine vurgu yapılırsa da, ayakta tedavi gören hastalar kapsamında hastaneye gitme korkusu kavramıyla ilgili literatürde boşluk bulunmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma, ayakta tedavi gören hastaların hastane korkusunun sıklıkla tercih ettikleri hastanelerde hizmet aldıkları doktorlara olan güvenine etkisini analiz etmektedir.

Yöntem – Bu amaç doğrultusunda öncelikle, Covid-19 Korku Ölçeği'nin "Hastane Korkusu Ölçeği" adıyla Türk diline uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi yoluyla literatüre kazandırılması hedeflenmiştir. Araştırma, 2023 Aralık- 2024 Şubat tarihleri arasında 2432 geçerli anket sayısı ile sonuçlandırılmıştır.

Gönderilme Tarihi 6 Ekim 2024
Revizyon Tarihi 20 Aralık 2024
Kabul Tarihi 25 Aralık 2024

Bulgular – Katılımcılar Türkiye'nin tüm coğrafik bölgelerine yayılmaktadır. En yüksek katılım %72,9 oranı ile İç Anadolu Bölgesi'nden oluşmaktadır. Marmara Bölgesi'nden %11,0, Ege Bölgesi'nden %2,3, Karadeniz Bölgesi'nden %4,5, Akdeniz Bölgesi'nden %2,7, Doğu Anadolu Bölgesi'nden %3,8, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden %2,8 oranında katkı sağlamıştır. Bulgulara bağlı olarak, Hastane Korkusu Ölçeği ile Doktora Güven Ölçeği'nin güvenilir ve geçerliliği yüksek yapılar olduğu belirlenmiştir. Yapılan yol testi sonucunda hastane korkusunun doktora güveni negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Makale Kategorisi:
Araştırma Makalesi

Tartışma – Birlikte değer yaratma sürecinde sadece sağlık kurumlarının hizmetin değerini belirlemediği; hastaların potansiyel negatif duygularının da sağlık hizmeti değerinin belirleyicisi olan doktora güvene zarar verdiği kanıtlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin çıktıları değerlendirilirken hastaların psikolojik tabanlı değişkenlerinin göz ardı edilmesi, sağlık kurumunun başarısı kadar, ulusal ve küresel sağlık sektörünün performansını, hatta toplumsal sağlığı geliştirebilecek unsurların yok sayılmasına neden olmaktadır.

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Fear of Hospital
Trust in Physician
Reliability
Validity
SmartPLS 4.1.0

Purpose – According to the Service-Dominant Logic Theory, the effective structuring of doctor-patient interaction and trust in healthcare services directly affects the value of the healthcare service. Although it is emphasized that patients' fears and anxiety should be eliminated in the healthcare environment, there is a gap in the literature regarding the concept of fear of hospital in the context of out-patients. Therefore, this study analyzes the effect of hospital fear of outpatients on trust in physicians from whom they receive service in the hospitals they frequently prefer.

Received 6 October 2024
Revised 20 December 2024
Accepted 25 December 2024

Desing/ methodology/approach – For this purpose, it was aimed to adapt the Covid-19 Fear Scale under the name "Hospital Fear Scale", and to introduce them to the literature by testing their validity and reliability. The research was concluded with a valid survey number of 2432 between December 2023 and February 2024. Participants are spread across all geographical regions of Turkey.

Article Classification:
Research Article

Findings – The highest participation occurs in the Central Anatolia Region with 72.9%. the rest of sample includes Marmara Region, Aegean Region, Black Sea Region, Mediterranean Region, Eastern Anatolia Region, and Southeastern Anatolia Region. Based on the findings, it was determined that the Hospital Fear Scale is a reliable and highly valid structure. As a result of the structural model test, fear of hospital negatively affects trust in physicians.

Önerilen Atıf/Suggested Citation

Mansur, F., Utkuğ, Ç. P., Atilla, E. A. (2024). Sağlık İşletmelerinde Yaşanan Hastane Korkusunun Doktora Güvene Etkisi: Ölçek Uyarlama, Güvenilirlik ve Geçerlilik Araştırması, İşletme Araştırmaları Dergisi, 16 (4), 2860-2875.

Conclusion – In the process of co-creating value, it has been proven that not only healthcare institutions process the value of the service; the potential negative emotions of patients also can damage the trust in the physicians, which is a determinant of the value of healthcare services. When evaluating the outcomes of healthcare services, ignoring the psychologically based variables of patients leads to the disregard of the elements that can improve the performance of the national and global healthcare sector, and even public health, as well as the success of the healthcare institution.

1. Giriş

Covid-19 salgını sonrasında aşı karşıtı hareketi ile birlikte, hastane ziyaretine, çeşitli hastalıklara ya da tedavi yöntemlerine karşı korku ya da endişe duyulması gibi sağlık hizmetlerine yönelik tüketim karşıtı tutumlar önemli ölçüde artmıştır. Günümüzde sağlık hizmetlerine yönelik olumsuz tepkileri olan hastalar ile sağlık personeli (hekim, hemşire ve idari personel) arasında kurulan etkileşimlerin tanımlanması ve sunulan sağlık hizmetlerinin üzerindeki etkisinin anlaşılması, değerler birlikte yaratılması süreci açısından kritik hale gelmektedir. Vargo ve Lusch'un (2004a; 2004b) geliştirdiği Hizmet Baskın Mantık (HBM) Teorisi, işletmelerin tek başına değer yaratmadığını, müşterilerin çeşitli katkılar sunarak işletme, çalışanlar ve diğer müşterilerle birlikte değer geliştirdiğini ileri sürerek birlikte değer yaratma (value co-creation) kavramını geliştirmiştir (Ranjan ve Read, 2016). Bir hizmetin "kullanım değeri"ni belirleyen müşteridir (Vargo ve Lusch, 2008; Vargo, 2008). HBM Teorisi'ne göre, özellikle doğrudan etkileşimler kapsamında, değerler hastalar tarafından belirlendiği ve deneyim algılarının birlikte yaratılan değeri belirlediği birçok durum vardır (Krull vd., 2023). Özellikle birebir etkileşimi olan ve sağlık hizmetinin önemli bir parçası olan doktorlara yönelik güven, hastaların sağlık bakım deneyimlerini yapılandıran temel unsurdur (Ashill vd., 2005; Rod ve Ashill, 2010). Değerler birlikte yaratılma sürecine korku veya endişe gibi olumsuz bir duygu ile başlanması, sağlık hizmetinin değerini düşürmektedir.

Hastane ile ilgili kaygı ve korku özellikle çocuklarda araştırılmış olmakla birlikte (Sarman ve Günay, 2023), literatür genel olarak hastane korkusunun sağlık personeliyle işbirliğini azaltabileceğini (Rodriguez vd., 2012), iyileşme sürecini uzatabileceğini ve yaşam kalitesini düşürebileceğini göstermektedir (Möller vd., 2016). Psikolojik bir tepki olarak korku ve endişe kavramları, özellikle sağlık hizmetlerinde üzerinde çalışılması zor konulardır; çünkü endişe, kaygı, korku ve sıkıntı sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Sağlık hizmetleri bağlamında korku kavramı çoğunlukla bir hastalıkla (Ahorsu vd., 2022; Amin, 2020; Green ve Platt, 1997; Williams vd., 2021) veya bir tedavi (Kabagenyi vd., 2014; Sweeney vd., 2015; Nascimento vd., 2011) ile ilişkili olarak ele alınmıştır. Sağlık ortamında hastaların kendilerini psikolojik olarak daha iyi hissetmeleri için korku ve kaygılarının giderilmesi gerektiğine vurgu yapılırsa da (Zarei ve Negarandeh, 2021), ayakta tedavi gören hastalar kapsamında hastaneye gitme korkusu kavramıyla ilgili birkaç çalışma dışında (Andersson-Segesten vd., 1989; Dubayova vd., 2010; Shree ve Mangai, 2020) literatürde boşluk bulunmaktadır.

Literatürde sağlık hizmeti ortamında güven oluşturmanın korkuyu bastırmak için anahtar bir strateji olduğu ileri sürülmektedir. Hastaların doktora güveni hassas (vulnerable) bir durum olarak görülmekte (Hall vd., 2001), genel olarak "bir doktorun hastanın çıkarlarını gözetenek çalıştığına dair inanç" olarak tanımlanmaktadır (McKinstry vd., 2006: 2). Ayrıca korku/kaygı, hastaların hekime olan güveni üzerinde önemli derecede olumsuz etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Chen vd., 2022). Bir hastanın hastaneye ziyaret etme konusunda korku veya kaygı hissetmeye yatkın olması durumunda, güven onarımını ilişkilendirme modeli (Tomlinson ve Mryer, 2009), doktor-hasta güveninin onarılmasında sağlık çalışanlarının yetkinliğinin, nezaketinin ve dürüstlüğünün bir gereklilik olduğunu öne sürmektedir. Ayakta tedavi gören hastaların hastaneye yönelik korkusu doktora olan güveni azalttığı takdirde, kısa sürede ve düşük maliyetle tedavi edilebilecek hastalık ve rahatsızlıklar göz ardı edilerek, uzun vadede sağlık harcamalarının artmasına, genel olarak toplumsal sağlığın bozulmasına neden olacaktır. Bu nedenle, hastane korkusunun doğru bir şekilde tanımlanması ve hastane korkusunun başta doktora güvene etkisinin incelenmesi gerekmektedir.

Bu çalışma HBM Teorisi'ne bağlı olarak, ayakta tedavi gören hastaların hastane korkusunun, sıklıkla tercih ettikleri hastanelerde hizmet aldıkları doktorlara duydukları güvene olan etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda öncelikle, Ahorsu ve diğerleri (2022) tarafından geliştirilmiş Covid-19 Korku Ölçeği'nin "Hastane Korkusu Ölçeği" olarak Türk diline uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi yoluyla literatüre kazandırılması hedeflenmiştir. Makalenin literatür kısmında korku ve hastane korkusu kavramı ile hastane korkusunun doktora güvene etkisi geçmiş araştırmaların bulgularıyla desteklenerek irdelenmektedir.

Bu iki kavrama yönelik ampirik gerekçelendirmeler sunulduktan sonra, araştırma yöntemi, bulgular ve tartışma başlıkları ile elde edilen sonuçlar tartışılmaktadır.

2. Korku Kavramı

Duygular, bireyin insanlara, nesnelere veya olaylara karşı deneyim yoluyla kazandığı, bireyi önemli durum ve koşullarda harekete geçmeye hazır hale getiren olgulardır (Weiss ve Cropanzano, 1996: 5). Korku, insanlığın en temel duygularındandır. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği'ne (NANDA) göre korku, "bilinçli şekilde tehlike olarak fark edilen, algılanan bir tehdide verilen yanıt" olarak tanımlanan, kaynağı genellikle birey tarafından bilinmeyen bir tepkidir (Herdman vd., 2021). Korku, insanoğlunun yaşadığı en doğal ve yaygın duygudur. Sinir sistemini, vücutta mevcut enerjiyi harekete geçirir ve tüm vücut organlarının çalışmasını yeniden yapılandırır. Korku duygusu sinir sisteminin işleyişinde ve kan basıncında değişikliğe neden olur. Bu, insanın bir tehditle karşılaştığında kalp ritminin ani artışına, göz bebeklerinin büyümesine ve rutin aktivitesinin yavaşlamasına etki ederken aynı zamanda endokrin bezi tarafından derideki damarları daraltarak vücut yüzeyindeki hücrelerden kanın çekilmesini sağlayan bir adrenalin akışı üreterek gösterdiği tepkilerin biri veya birkaçının ardında yatan etkendir (Dodhy, 2017: 10). Korkunun hayatta kalma açısından büyük önem taşıması (örneğin, bir durum güvenli veya potansiyel olarak tehlikeli olduğunda bireyi uarması) nedeniyle, korkuların ve fobilerin gelişim süreci boyunca nasıl edinildiğine dair ciddi tartışmaların olması da şaşırtıcı değildir (LoBue ve Rakison, 2013: 285).

Korku, insanların başa çıkması zor olacak bir zarar öngörmesi durumunda ortaya çıkan tehlike veya tehdide karşı verilen olumsuz değerli duygusal tepkidir (Smith ve Lazarus, 1993). Kavramsal-Eylem Duygu Modeli (Lindquist ve Barrett, 2008: 898), "öfke"yi, "üzüntü"nü, "korku"yu temel psikolojik bileşenlerin karşılıklı etkileşiminden oluşan psikolojik olaylar olarak ele alır. Buna göre duygu deneyimi, insanların bilgiyi kullanarak (Lindquist ve Barrett, 2008) temel duygusal durumlarını duygunun bir örneği olarak tanımladıkları zaman ortaya çıkar (Barrett, 2006; Barrett vd., 2007; Barrett vd., 2007). Bu temel etkinin kavramsallaştırılması otomatik olarak gerçekleşir. İçsel duygusal bilgi, çevreye ilişkin dışsal duygusal bilgi ve önceki deneyimlerle ezberlenen duruma özgü duygu bilgisi ile bütünleşerek psikolojik olarak tanıdık bir duruma dönüşür. Bu nedenle, belirli bir çevreye ilişkin bilişler, duygunun yadsınamaz bir bileşenidir (Lindquist ve Barrett, 2008). Bu noktada korku bireyin nasıl düşündüğünü, hissettiğini ve davrandığını belirlemede kritik öneme sahiptir. Tüm temel duygular gibi korku da hayatta kalmayı sağlamak ve bireyi her türlü zarardan korumak için gelişmiştir. Ancak, aynı zamanda bireye zarar verebilen durumlara da sebep olabilmektedir. Büyük ölçüde otomatik olarak işleyen korku tepkisi, daha önce birey, öğrendikleri veya ataları tarafından karşılaşılanlara benzer tehlikeli durumlarda devreye girer. Korku, acil durumlarla hızlı bir şekilde başa çıkmayı sağlayan "savaş, kaç ya da don" araç kutusuyla yakından bağlantılıdır (Fear, 2024). Korku duygusunun rahatsız ediciliğinden dolayı, kişiler genellikle bu hissi uyandıran nesne veya durumlardan mümkün olduğu kadar kaçmaya çalışmaktadır. Bu kaçma davranışı kişinin bu ortamı bir kez daha değerlendirme fırsatını, yani geliştirdiği fikirlerinin gerçekliliğini gözden geçirme fırsatına engel olur. Bunun neticesi olarak kaçma davranışı kişiyi rahatlatığı için, kişi bu durumun tehlikeli olup olmadığını test etme şansını kendisine tanımadan bu düşüncesini kuvvetlendirmiş olur (Gençöz, 1998: 12).

2.1. Hastane Korkusu

Hastaneler, sağlık endişeleriyle başa çıkarken karşılaştıkları stresi azaltmak için, rahatlatıcı ve dostça bir çevre oluşturarak hastaların kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlamaya odaklanan kurumlar olarak kabul edilse de (MacAllister vd., 2016: 119), bazı hastalarda korku ve endişe uyandırmaktadır. Hastane korkusu veya beyaz önlük sendromu olarak da bilinen (Özer ve Şar, 2019: 214) nosocomephobia (Fortuine, 2001: 381) kişilerin hastaneye gittiklerinde, hatta hastaneye gitmeyi düşündüklerinde veya bir doktor ile karşılaştıklarında (Cengiz, 2000: 75) fizyolojik ve psikolojik semptomlar göstererek yaşadıkları yoğun korku, kaygı ve stresi ifade etmektedir.

Hastane korkusunu tetikleyebilecek başka korkular mevcuttur. Bunlar (Fortuine, 2001: 380-381): kan korkusu, iğne korkusu, hastalık korkusu, ilaç korkusu, anestezi korkusu, enfeksiyon korkusu (Işıklı, Özkan ve Buberka 2023: 134), virüs korkusu, ölüm korkusu, doğurma korkusu (Dal Moro, Soecki, De Fraga, Petterle ve Rückl, 2023: 2) olarak sayılabilir. Bu korkuların kaynağı öğrenilmiş bir davranış olarak (Willemsen, Chowdhury ve Briscall, 2002: 612) çoğunlukla yanlış veya eksik uygulanmış tıbbi prosedürlerden arda kalan kişisel tecrübeler

(Halidar vd., 2016: 611), kronik hastalıklarla geçmiş çocuklukta tekrarlanan tedaviler ve kan alma işlemleri olabılırken (Orenius vd., 2018: 1) bir başkasına uygulanan prosedürde gözlenen negatif reaksiyonlar (Kiss, Birkás, Zilahi ve Zsido 2022: 2) veya hastane binasının şekli (Pati vd., 2016: 162) gibi çevresel faktörler de olabilmektedir. Ellinwood ve Hamilton'a (1991: 422) göre ilk insanların ağaç dalları, sivri çalılar ve ölüme sebep olan bıçak, kılıç, ok gibi silahlardan kaynaklanan delinme yaralanmalarından kaçınmadaki seçici tutumları, bireylerde tıbbi prosedürlere olan korkunun bilinçaltındaki temelini oluşturuyor olabilmektedir.

Tıbbi tedaviye, kan (Boulware vd., 2002: 669) ve organ bağışına engel olabıl原因 hastane korkusu (Pellosmaa ve Desouky, 2013: 985) yaygın biçimde görülürken, hastaların klinik ortamlardan ve tıbbi bakımdan kaçınması kariyer tercihlerinde ve çocuk sahibi olma eğilimlerinde etkili olabildiği gibi (Deacon ve Abramowitz, 2006: 947) ciddi sağlık sorunlarının (Ashraf vd., 2016: 27) yanı sıra tedavi edilmeyen veya bildirilmeyen hastalığın yayılması gibi sosyal, ekonomik ve yasal sorunların da (Hamilton, 1995: 169) artmasına yol açmaktadır. Literatüre göre, eğitilmiş insanlar eğitimsiz insanlara göre daha az hastane korkusu taşımaktadır (Köse ve Mandıracıoğlu, 2007: 456). Yaşam seyrini aksatan durumları ortadan kaldırma amacıyla gerçekleştirilen hastane yatışlarında hastalar operasyon öncesindeki bekleme aşamasında (Sürme ve Çimen, 2022: 934), alacakları anesteziye veya anestezi süresince uyanık kalmaktan, operasyon sonucuna dair bir kesinliğin olmamasından, hastane personeli veya hekimlerle zayıf veya eksik iletişimden (Pellosmaa ve Desouky, 2013: 986), operasyon sonrasında yaşam tarzının değişecek olmasından ve oluşabilecek ağrılardan (Quinn vd., 1994: 63) kaynaklı sinir, kaygı, stres ve beraberinde korku hissedebilmekte (Bağdigen ve Karaman Özlü, 2018: 708) ve dolayısıyla operasyondan vazgeçebilmektedir. Hastaların ameliyat öncesinde duydukları korku ve kaygıya yönelik çalışmalar korku seviyesi arttıkça hastanın anesteziye olan direncinin de arttığını göstermektedir (Maranets ve Kain, 1999: 1346). Sonuçta bu bireyler geçirdikleri operasyon sonrasında daha fazla ağrı hissetme eğiliminde olmaktadır (Kiecolt-Glaser vd., 1998: 1209). Ayrıca fazla alınan bu anestezi (Ji vd., 2022: 7) ve duyulan korku (Jankovic vd., 2018: 1432) iyileşme sürecini geciktirmektedir. Operasyon öncesi ve sonrası ağrıların kontrol altına alınması hastanın konforunu arttırmak ve anestezi ihtiyacını azaltmakla birlikte (Üstünel vd., 2023: 4) yatış süresini azaltarak sağlık maliyetlerini de düşürecektir (Li vd., 2019: 755). Buna ek olarak, ağrılı geçen tıbbi müdahaleler hastanın yaşam kalitesini etkileyerek (Sipilä vd., 2017: 922) sadece sağlık hizmetlerinden memnuniyetini azaltmakla kalmayıp, tıbbi olan güvenini de zedeleyebilmektedir (Kido ve Uemura, 2023: 25).

Hastane korkusu taşıyan bireylerin tanı ve tedavi süreçlerinde sağlık personeli ve sağlık hizmeti sunucuları empatiyle ve hasta merkezli yaklaşımlarla (Pereira vd., 2016: 734) hastayı duygusal olarak etkileyecek imalardan kaçınacak şekilde (Snaith, 2003: 2) saygı ve nezaket çerçevesinde (Jankovic vd., 2018: 1432) sözlü veya yazılı olarak bilgilendirmek (Çolak ve Vural, 2023: 600) korku ve kaygı düzeylerinin azalmasında etkili olmaktadır. Doktor-hasta ilişkisindeki potansiyel negatif etkilerin giderilmesi, sağlık çıktılarının olumlu hale getirmesi ve hastanın sağlık hizmeti unsurlarına yönelik korkularının azaltılması (Bogaert, 2020: 457) amacıyla hastalar sosyal medya üzerinden tedavi sürecine ve ilgili uzmanlık alanına dair ön bilgiler verilerek hazırlanabilmektedir (King-Mullins ve McElroy, 2023: 1092).

2.2.Hastane Korkusunun Doktora Güvene Etkisi

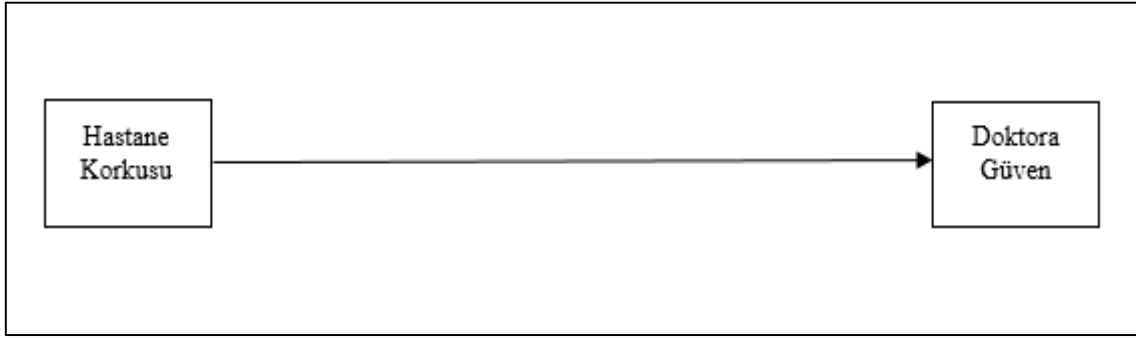
Sağlık hizmetleri ilişkisel pazarlama temeline oturmaktadır (Ahearne vd., 2005). Bu nedenle, doktorların, özellikle 2019 Covid-19 salgını sonrasında hizmetlerini her hastanın duygusal durumuna göre kişiselleştirmesi önerilmektedir (Berry vd., 2021). Sağlık hizmeti bağlamında, hastalar durum karşısında kontrollerini kaybedebilmektedir (Berry vd., 2021). Bu durum, diğer hizmet türlerinin aksine sağlık hizmetlerinde yardım arama davranışına yönelik korku veya kaygıyı tetikleyebilir (Dubayova vd., 2010). Doktor ve hasta etkileşiminde, önceden bilgi olmadan veya önceden bir ilişki mevcut olmadan güven inşa edilmesi esastır (Mechanic ve Meyer, 2000), bu da bu ilişkiyi dengesiz ve savunmasız hale getirmektedir (Hall vd., 2001; Hillen vd., 2011; Skirbekk, 2009). Belirli bir hastaneyi ve/veya doktoru ziyaret etmeyi tercih eden ayaktan hastalar için ise sık gerçekleşen etkileşime bağlı olarak doktora güven duyma olasılığı daha yüksektir (Jones vd., 2009; Kao vd., 1998; Tarrant vd., 2008). Hastane/hastalık/tedavi korkusunun hekim güveni üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin sınırlı ampirik kanıt olmasına rağmen (Chen vd., 2022) doktorlar, sağlık hizmetlerine yönelik korkuyla baş etme konusunda rehberlik ederek hastaların güvenini kazanabilmektedir (Berry vd., 2021).

3. Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli/hipotezi evren, örneklem, veri toplama aracı ve verilerin analizine yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Bu çalışma HBM Teorisi'ne bağlı olarak, ayakta tedavi gören hastaların hastane korkusunun sıklıkla tercih ettikleri hastanelerde hizmet aldıkları doktorlara güvene etkisini analiz etmektedir. Bu amaç doğrultusunda öncelikle, Ahorsu ve diğerleri (2022) tarafından geliştirilmiş Covid-19 Korku Ölçeği'nin ise "Hastane Korkusu Ölçeği" adıyla hastane korkusu kavramına uygun olarak Türk diline uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilerek literatüre kazandırılması hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda kurulan araştırma modeli Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Literatüre bağlı olarak aşağıdaki hipotez önerilmektedir:

H1: Ayakta tedavi gören hastaların hastane korkusu doktora olan güveni olumsuz etkilemektedir.

3.2. Veri Toplama Aracı

Ahorsu ve diğerleri (2022) Covid-19 Korku Ölçeği'ni yapılandırırken, McCoach, Gable, ve Madura (2013) tarafından oluşturulmuş onbeş maddelik Hastalığa Karşı Algılanan Savunmasızlık Ölçeği'ni (PVDS) temel almıştır. Yazarlar, 717 katılımcının yer aldığı araştırma sonucunda yedi ifadeden oluşan Covid-19 Korku Ölçeği'nin sağlam psikometrik özelliklere sahip, istikrarlı, tek boyutlu bir yapıya sahip olduğunu tespit etmiştir. Bu ölçek, araştırma yayınlandığı tarih itibarıyla 5350 uluslararası akademik çalışmada kullanılmış ya da atıf almıştır (Atıf, 2024). Bu araştırmaların çoğunluğunun Wiley, Elsevier ve Sage gibi uluslararası tanınırlığı ve itibarı yüksek yayınevlerinde basılan süreli dergilerde yer aldığı görülmektedir.

Bu bulgular ışığında, ölçekte kullanılan ifadelerin Türkçe'ye çevrilerek, "Covid-19" terimi yerine "hastane" terimi kullanılacak şekilde uyarlaması yapılmıştır. İfadelerin Türkçe'ye çevrilmesinde olası yanlış yorumlamaları önlemek için Sağlık Yönetimi alanından iki uzman ile çift kör çeviri işlemi yapılmış, üçüncü bir uzman tarafından ise dil yapısının Türkçe'ye uygunluğunun kontrolü sağlanmıştır. Ayrıca, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü'nde açılmış olan 2023-2024 Güz Dönemi "Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi" dersini alan 121 lisans dördüncü sınıf öğrencisi tarafından ifadelerin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Araştırma uygulanmadan önce Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından E-11054618-302.08.01-235401 karar ile onaylanmıştır.

Anket formunda katılımcılara Hastane Korkusu Ölçeği'ne ait ifadeler dışında, cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, mesleği, ikamet ettiği şehir, sağlık sigortası ve en çok tercih ettiği hastane gibi demografik ve davranışsal bilgiler sorulmuştur. Araştırmanın nomolojik geçerlilik çalışmasının yürütülebilmesi için, beş ifadeden oluşan Lewandowski, Goncharuk ve Cirella (2021) tarafından geliştirilen Doktora Güven Ölçeği (Trust in Physician) kullanılmıştır. Tüm ölçek ifadeleri 7'li Likert (1= Tamamen katılmıyorum ve 7= Tamamen katılıyorum) ile ölçülmüştür.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin farklı illerinde ikamet eden sağlık hizmeti kullanıcıları oluşturmaktadır. Anketlerin uygulanması ve katılımcılara ulaşmak amacıyla 2023-2024 Güz Dönemi "Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi" dersini alan 121 lisans dördüncü sınıf öğrencilerine gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra yakın sosyal çevrelerindeki gönüllü katılımcılara ulaşarak anketin çevrimiçi olarak Türkiye çapında uygulanması sağlanmıştır. Bu sayede araştırma örnekleminin oluşturulmasında Ankara'dan farklı illerde ikamet eden sağlık hizmeti kullanıcılarına ulaşmak amacı ile kartopu örnekleme yönteminden ve Ankara'da ikamet eden sağlık hizmeti kullanıcılarına ulaşmak amacı ile de kolayda örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. Araştırma kapsamında 2023 Aralık- 2024 Şubat tarihleri arasında 2434 kişiye ulaşılmış, çok sayıda cevaplanmayan sorunun yer aldığı 2 anket araştırma kapsamı dışında bırakılarak, 2432 geçerli anket sayısı ile araştırma sonuçlandırılmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Örneklem sosyodemografik değişkenler kapsamında incelendiğinde, katılımcıların %55'inin (1337) kadın %45'inin (1095) erkek, yaklaşık yarısının (%55,8-1357 kişi) 18– 25 yaş aralığında genç yetişkinlerden oluştuğu gözlemlenmektedir. Örneklemin %56'sı (1365), üniversitelerin ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora programlarından mezun olmasına karşın sadece %9,8'i (239) ilköğretim seviyesinde eğitimini tamamlamıştır. Ulaşılan katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek olmasının araştırmada elde edilen verilerin güvenilirliğini destekleyeceği düşünülmektedir. Katılımcılar Türkiye'nin tüm coğrafik bölgelerine yayılmaktadır. En yüksek katılım %72,9 (1775) oranı ile Aksaray, Ankara, Çankırı, Eskişehir, Kayseri, Kırıkkale, Kırşehir, Konya, Nevşehir, Niğde, Sivas ve Yozgat illeri kapsamında İç Anadolu Bölgesi'nden oluşmaktadır. Marmara Bölgesi'nden (Balıkesir, Bursa, Çanakkale, İstanbul, Kırıkkale, Kocaeli, Sakarya, Tekirdağ ve Yalova) %11,0 (268), Ege Bölgesi'nden (Aydın, Denizli, İzmir, Kütahya, Manisa, Muğla ve Uşak) %2,3 (54), Karadeniz Bölgesi'nden (Artvin, Bolu, Düzce, Giresun, Ordu, Rize, Samsun, Sinop, Tokat, Trabzon ve Zonguldak) %4,5 (110), Akdeniz Bölgesi'nden (Adana, Antalya, Burdur, Kahramanmaraş, Hatay, Mersin ve Osmaniye) %2,7 (65), Doğu Anadolu Bölgesi'nden (Ağrı, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Kars, Muş, Tunceli ve Van) %3,8 (93), Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden (Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Mardin, Siirt, Şanlıurfa ve Şırnak) %2,8 (67) oranında katkı sağlanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu %87,1 (2118) SGK üzerinden sağlık sigortasına sahipken, bunu %8,1 (198) oranıyla özel sağlık sigortası ve %4,8 (116) oranıyla tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip olanlar takip etmektedir. Örneklemin %84,4'ü (2053) en sık kamu hastanelerini, %15,6'sı ise (379) özel hastaneyi tercih etmektedir. Bu bilgiler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1. Demografik Bilgiler

Değişkenler	Kategori	f	%
Cinsiyet	Kadın	1337	55,0
	Erkek	1095	45,0
	Toplam	2432	100,0
Yaş	18–25	1357	55,8
	26–32	354	14,6
	33–42	303	12,5
	43–50	209	8,6
	51–65	162	6,7
	66 +	47	1,9
	Toplam	2432	100,0
Eğitim	İlköğretim	239	9,8
	Lise	828	34,0
	Ön Lisans	394	16,2
	Lisans	867	35,6
	Yüksek Lisans	89	3,7

Değişkenler	Kategori	f	%
	Doktora	15	0,6
	Toplam	2432	100,0
Yerleşim Bölgesi	İç Anadolu	1775	72,9
	Marmara	268	11,0
	Ege	54	2,3
	Karadeniz	110	4,5
	Akdeniz	65	2,7
	Doğu Anadolu	93	3,8
	Güneydoğu Anadolu	67	2,8
	Toplam	2432	100,0
Sigorta	SGK	2118	87,1
	Özel Sağlık Sigortası	198	8,1
	Tamamlayıcı Sigorta	116	4,8
	Toplam	2432	100,0
Tercih Edilen Hastanenin Sınıfı	Kamu Hastanesi	2053	84,4
	Özel Hastane	379	15,6
	Toplam	2432	100,0

4. Bulgular

Bu bölümde araştırma verilerinin güvenilirlik, açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve model testi analizlerinden elde edilen bulgular yer almaktadır. Güvenilirlik ve açımlayıcı faktör analizleri hastane korkusu ölçeği kapsamında yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ve model testi analizlerinde her iki ölçekle ilişkili geçerlilik ve güvenilirlik bulguları sunulmaktadır.

4.1. Güvenilirlik Analizi

SPSS 26 programı istatistik ile yapılan test sonucunda Hastane Korkusu Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı 7 ifade için 0,904 çıkmıştır. Cronbach Alpha katsayısı "1" değerine yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği yükselmektedir (Ural ve Kılıç, 2006:286). Özellikle, katsayının 0,80 ve üzerinde olması ölçeğin yüksek güvenilirliğini temsil etmektedir (Kalaycı, 2009:405).

4.2. Açımlayıcı Faktör Analizi

Uyarlanan Hastane Korkusu Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliliğini test etmek amacıyla öncelikle ölçeğin boyutluluğunu ve faktör yüklerini ortaya koymak üzere SPSS 26 programı ile Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) gerçekleştirilmiştir. Elde edilen KMO indeksinin, Kalaycı (2010) tarafından kabul edilen 0,50 eşik değerinden yüksek olması (KMO=0,891), bu ölçeğe Keşfedici Faktör Analizi uygulanabileceğini ifade etmektedir. Bartlett testi sonucunda χ^2 değeri anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 (21) = 10781,326$; $p = 0,000$). KFA gerçekleştirilirken değişkenlerin altında yatan gizil değişkeni tanımlamak hedeflendiğinde faktör analizi yönteminin uygulanması önerilmektedir (Aksu vd., 2017). Buna bağlı olarak, Temel Eksenler (Principal Axis Factoring) yaklaşımı ile faktörlerin birbirleriyle ilişkili olduğu düşüncesi ile eğik döndürme tekniklerinden Varimax tercih edilmiştir. Analiz sonucunda 7 ifadeli ölçeğin, tek faktörden oluşan bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu faktör toplam varyansın %64,82'sini açıklamaktadır. En düşük faktör yükü 0,720 ile "HK5: Medyada hastanelerle ilgili haberleri ve hikayeleri izlerken kendim için endişeleniyorum"; en yüksek faktör yükü ise 0,873 ile "HK6: Hastaneye gitme düşüncesi uykumu kaçırıyor" ifadesine aittir. Tüm yüklerin Hair, Black, Babin ve Anderson (2010) tarafından önerilen minimum faktör yükü değerinden yani 0.40'dan yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, tüm ifadelerin hastane korkusu kavramını başarıyla ölçtüğü ifade edilebilmektedir.

Tablo 2. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktör	Maddeler	Ortalama	Faktör	Açık. Var. (%)
Hastane Korkusu	(HK1) Hastaneye gitmekten korkuyorum.		0,814	64,823
	(HK2) Hastaneye gideceğimi düşünmek beni rahatsız ediyor.		0,725	
	(HK3) Hastaneye gideceğimi düşündüğümde ellerim titriyor.		0,849	
	(HK4) Hastanede sağlık hizmeti alırken ölmekten korkuyorum.		0,776	
	(HK5) Medyada hastanelerle ilgili haberleri ve hikayeleri izlerken kendim için endişeleniyorum.		0,720	
	(HK6) Hastaneye gitme düşüncesi uykumu kaçırıyor.		0,873	
	(HK7) Hastaneye gitme düşüncesi kalbimin hızla çarpmasına neden oluyor.		0,865	
KMO=0,891, Bartlett's Test of Spher. (Anl)= 10781,326 (0,000)				

4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bu aşamada, SmartPLS 4.1.0 programı aracılığı ile AFA sonucunda elde edilen tek faktörlü Hastane Korkusu değişkeninin Doktora Güven değişkenine etkisini inceleyen yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. SmartPLS doğrulayıcı faktör analizi aşamasında, her yapının güvenilirliğini gözlemlemek için Cronbach Alpha, faktör yükü ve CR (bileşik güvenilirlik) katsayılarını ortaya koymaktadır. Ayrıca her yapının geçerliliği AVE, HTMT (ayrışım geçerliliği), VIF katsayıları ile gözlemlenebilmektedir. Son aşamada ise nomolojik geçerlilik kapsamında kurulan hastane korkusunun doktora güven yapısına etkisini ölçen modelin (HK→ DG) istatistikleri (R^2 ve f^2) ve doğrudan etki boyutu sunulmaktadır. Tablo 3'te yapıların faktör yükleri, Cronbach Alfa, bileşik güvenilirlik ve AVE değerleri yer almaktadır.

Table 3. Yapıların faktör yükleri, Cronbach Alfa, bileşik güvenilirlik ve AVE değerleri

Yapı	İfade	Faktör Yükü	Cronbach Alfa	CR	AVE
Hastane Korkusu (HK)	HK 1	0,812	0,908	0,927	0,644
	HK 2	0,760			
	HK 3	0,813			
	HK 4	0,771			
	HK 5	0,751			
	HK 6	0,861			
	HK 7	0,844			
Doktora Güven (DG)	DG 1	0,839	0,932	0,948	0,786
	DG 2	0,900			
	DG 3	0,909			
	DG 4	0,872			
	DG 5	0,912			

Araştırma modelinde kullanılan her iki yapıya ait faktör yükleri 0,751 ile 0,912 arasında, Cronbach Alfa değerleri 0,908 ve 0,932, CR değerleri 0,927 ve 0,948, AVE değerleri ise 0,644 ve 0,786 olarak gözlemlenmiştir. Hair vd. (2021), faktör yükleri için 0,708, Cronbach Alpha için 0,70, AVE için 0,50, CR için 0,60 eşik değerlerini belirlemiştir. Buna göre her iki yapı da iç tutarlılık güvenilirliğini ve benzeşim geçerliliği sağlamaktadır.

SmartPLS programının ürettiği ayrışım geçerliliği sonuçlarını incelenmeden önce, her iki yapı kapsamında, maddelerin birbirleriyle uyum geçerliliğini gözlemlemek için Pearson korelasyonu SPSS 26 programı ile

incelenmiştir. Bu sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur. Buna göre her iki yapının içinde yer alan maddeler birbirleriyle güçlü ve pozitif yönlü bir ilişkiye sahiptir. Ayrışım geçerliliğinin testi için HTMT Kriteri (Henseler vd., 2016) kullanılmıştır. Hesaplanan HTMT katsayısının ilişkili yapılar için 0,90 olan eşik değerinin altında olması; birbiriyle uzaktan ilişkili yapılarda ise 0,85'in altında olması gerekmektedir. Yapılara ait HTMT katsayısı 0,220 olarak hesaplanmış, dolayısıyla her iki yapının farklı kavramları açıkladığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. Hastane Korkusu ve Doktora Güven Yapılarına Ait Maddelerin Korelasyonları

Madde	Ort.	S. Sapma	HK1	HK2	HK3	HK4	HK5	HK6	HK7
HK1	2,4840	1,91976	1	,665**	,653**	,510**	,486**	,634**	,628**
HK2	3,1945	2,19260	,665**	1	,502**	,421**	,494**	,551**	,504**
HK3	1,9042	1,65352	,653**	,502**	1	,639**	,483**	,709**	,746**
HK4	2,0518	1,72091	,510**	,421**	,639**	1	,574**	,614**	,616**
HK5	2,8503	2,00077	,486**	,494**	,483**	,574**	1	,556**	,522**
HK6	2,1098	1,75126	,634**	,551**	,709**	,614**	,556**	1	,801**
HK7	2,0933	1,73405	,628**	,504**	,746**	,616**	,522**	,801**	1
DG1	4,9174	1,78853	1	,779**	,685**	,631**	,667**		
DG2	4,8602	1,76586	,779**	1	,774**	,705**	,754**		
DG3	4,8684	1,79376	,685**	,774**	1	,737**	,807**		
DG4	4,9527	1,81673	,631**	,705**	,737**	1	,788**		
DG5	4,9367	1,77188	,667**	,754**	,807**	,788**	1		

** . Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Doğrusallık sorunu, biçimlendirici bir ölçüm modelinde iki veya daha fazla göstergenin yüksek düzeyde korelasyona sahip olması durumunda ortaya çıkmaktadır (Hair vd., 2021). Yüksek korelasyon, gösterge ağırlıklarının standart hatasını artırarak tip II hataları tetiklemektedir. Gösterge eşdoğrusallığını değerlendirmeye yönelik standart ölçüm, varyans artış faktörüdür (VIF). 5'in üzerindeki VIF değerleri, yordayıcı yapılar arasındaki olası eşdoğrusallık sorunlarını gösterir (Hair vd., 2021). Tablo 5, dışsal VIF değerlerini göstermektedir. Bu verilere göre, yapılar kapsamında doğrusallık sorunu görülmemektedir. İki yapı arasındaki içsel VIF değeri ise, 1,000 olarak ölçülmüştür. Dolayısıyla araştırma modeli kapsamında da doğrusallık sorunu olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Hastane Korkusu ve Doktora Güven Yapılarına Ait Dışsal VIF değerleri

Madde	HF1	HF2	HF3	HF4	HF5	HF6	HF7	DG1	DG2	DG3	DG4	DG5
VIF	2,498	1,966	2,891	2,097	1,767	3,385	3,504	2,700	3,802	3,675	2,971	3,973

4.4. Araştırma Modeli Testi

Araştırma modeli SmartPLS 4.1.0 programı aracılığı ile test edilmiştir. Model testine geçilmeden önce f^2 ve R^2 ve değerleri incelenmiştir. f^2 değeri yapılar arasındaki etki büyüklüğünü göstermektedir. Değerin 0,02 ve üzeri olması düşük; 0,15 ve üzeri olması orta; 0,35 ve üzeri olması ise yüksek etkiyi açıklanmaktadır (Cohen, 1988; Doğan, 2018: 35). Modelin etki büyüklüğüne (f^2) bakıldığında HK'nın DG'ye etkisinin düşük olduğunu (0,046) göstermektedir. R^2 değeri '0' ve '1' arasında değerlendirilen bir katsayıdır ve '0' değerine yaklaştığında modelin açıklama gücünün düşük, '1' değerine yaklaşması durumunda ise modelin açıklama gücünün yüksek olduğunu ifade eder. Buna göre HK'nın DG'yi açıklama gücü (0,044) zayıftır. Ancak yapılan literatür taramasında, hastanelerin insan algısının önbilişsel aşamalarındaki korku tepkisi üzerinde sistematik etkisi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetleri nesnelere tasvir eden görsellerin, beyin taraması sonucunda amigdala aktivasyonunu önemli ölçüde tetiklediği belirlenmiştir (Pati vd., 2016). Ayrıca, stresli yataklı tedavi ortamlarında hastaneye yatış ve izolasyonun (Naderifar vd., 2017), sağlık personeliyle zayıf ilişkinin, ameliyat zamanını beklemenin, temelde ölüm korkusuna sahip olmanın (Strøm vd., 2018; Villa vd., 2020), tıp uzmanlarına güven eksikliğinin (Jankovic vd., 2018) hastaneye yönelik korku duygusu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla hastane korkusunun doktora güveni açıklama gücü zayıf olmasına rağmen, bu araştırmanın temel amacının geliştirilen Hastane Korkusu ölçeğine yönelik nomolojik geçerliliği ortaya koymak olması nedeniyle yol analizine devam edilmiştir. Yapılan yol testi sonucunda hastane korkusunun 0,000 anlamlılık düzeyinde doktora duyulan güveni negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir ($\beta = -0,210$; $t = 10,206$, $ss = 0,021$). Literatür incelendiğinde, Chen ve diğerleri (2022), Korku İçeriği Teorisi, Kamuoyu İletişim Teorisi, Sosyal Kimlik Teorisi ve Güven Onarımının İlişkilendirme Modeli'ni birleştirerek, anksiyete ve korkunun doktor-hasta arasındaki güvene etkisini incelemişlerdir. Elde ettikleri bulgular, Korku İçeriği Teorisi'nin varsaydığı gibi kaygı ve korkunun, bireylerde koruyucu davranışları artırdığını ve sağlık çalışanlarına duyulan güveni olumsuz yönde etkilediğini doğrulamaktadır. Bir diğer yandan, İlkel Güven Teorisi'ne göre doktora olan güven, hastanın gözünde doktorun algılanan yardımseverliğine, yeteneğine ve güvenilirliğine olan inancını göstermektedir (Liang ve Turban, 2011, McKnight ve Chervany, 2000). Tıbbi sağlık profesyonelleri ile yaşanan deneyimler ve medyada doktorların yardımseverliği ve yeteneği ile ilgili olarak doktorlar hakkında yapılan haberler, hastaların doktora olan güven düzeyi üzerinde etkili olabilmektedir (Chen vd., 2022). Bu bilgiler ışığında, geliştirilen Hastane Korkusu Ölçeği'nin literatürle uyumlu sonuçlar verdiği görülmekte, nomolojik geçerlilik kapsamında uygunluğu kabul edilmektedir.

5. Sonuç ve Tartışma

Sağlık hizmetleri, çok sayıda hasta-çalışan etkileşimi gerektiren yüksek riskli ve yüksek temaslı hizmetlerdir (Brady ve Cronin, 2001; Lien vd., 2014, Hartline ve Ferrell, 1996; Petzer vd., 2012). Sağlık hizmetlerinde kalite, hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki iyi ilişkilerin bir göstergesidir (Eveleigh vd., 2012). Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde hem sağlayıcının tutumu hem de hastanın tutumu sağlık hizmetleri kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve değerlerin birlikte yaratılması sürecine zarar verebilmektedir. HBM kapsamında, sağlık hizmetlerinde doktor-hasta etkileşiminin ve aradaki güvenin etkin bir şekilde yapılandırılması sağlık hizmetinin değerini doğrudan etkilemektedir. Sağlık ortamında hastaların psikolojik olarak daha iyi hissetmeleri için korku ve kaygılarının giderilmesi gerektiğine vurgu yapılırsa da (Zarei ve Negarandeh, 2021), ayakta tedavi gören hastalar kapsamında hastaneye gitme korkusu kavramıyla ilgili birkaç çalışma dışında (Andersson-Segesten vd., 1989; Dubayova vd., 2010; Shree ve Mangai, 2020) literatürde boşluk bulunmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma HBM Teorisi'ne bağlı olarak, ayakta tedavi gören hastaların hastane korkusunun sıklıkla tercih ettikleri hastanelerde hizmet aldıkları doktora güvene etkisini analiz etmektedir. Bu amaç doğrultusunda öncelikle, Ahorsu ve diğerleri (2022) tarafından geliştirilmiş Covid-19 Korku Ölçeği'nin "Hastane Korkusu Ölçeği" olarak Türk diline uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi yoluyla literatüre kazandırılması hedeflenmiştir.

Uyarlanan Hastane Korkusu Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliliğini test etmek amacıyla öncelikle ölçeğin boyutluluğunu ve faktör yüklerini ortaya koymak üzere Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) gerçekleştirilmiş ve yedi ifadeli ölçeğin, tek faktörden oluşan bir yapı sahip olduğu belirlenmiştir. Bu faktör toplam varyansın %64,82'sini açıklamaktadır. En düşük faktör yükü "HK5: Medyada hastanelerle ilgili haberleri ve hikayeleri izlerken kendim için endişeleniyorum" ifadesi; en yüksek faktör yükü ise "HK6: Hastaneye gitme düşüncesi uykumu kaçırıyor" ifadesine aittir. Tüm ifadelerin hastane korkusu kavramını başarıyla ölçtüğü ifade

edilebilmektedir. SmartPLS doğrulayıcı faktör analizi aşamasında, her yapının güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach Alpha, faktör yükü ve CR (bileşik güvenilirlik); her yapının geçerliliği için ise AVE, HTMT (ayrışım geçerliliği), VIF katsayıları ile incelenmiş, Hastane Korkusu Ölçeği'nin güvenilir ve geçerliliği yüksek bir yapı olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak, yapılan yol testi sonucunda hastane korkusunun doktora güveni negatif yönde etkilediği görülmüştür. Bu bulgu, sağlık yönetimi literatüründe korkunun doktora güvene etkisini inceleyen ve tartışan çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir (Chen ve diğ., 2022; Jankovic vd., 2018; Liang ve Turban, 2011; McKnight vd., 2000; Naderifar vd., 2017; Pati vd., 2016; Strøm vd., 2018; Villa vd., 2020). Dolayısıyla hastane korkusunun doktora güveni açıklama gücü zayıf olmasına rağmen, bu araştırmanın temel amacı doğrultusunda geliştirilen Hastane Korkusu Ölçeği'nin literatürle benzer doğrultuda sonuçlar verdiği görülmekte, nomolojik geçerlilik kapsamında uygunluğu kabul edilmektedir.

Bu araştırma, sağlık pazarlaması literatürüne Vargo ve Lusch'un (2004a, 2004b) geliştirdiği HBM kapsamında değerler birlikte yaratılma sürecinde yaşanabilecek aksamalara ilişkin katkılar sunmaktadır. Birlikte değer yaratma sürecinde sadece sağlık kurumlarının hizmetin değerini belirlemediği; hastaların potansiyel negatif duygularının da sağlık hizmeti değerinin belirleyicisi olan doktora güvene zarar verdiği kanıtlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin çıktılarını değerlendirilirken hastaların psikolojik tabanlı değişkenlerinin göz ardı edilmesi, sağlık kurumunun başarısı kadar, ulusal ve küresel sağlık sektörünün performansını, hatta toplumsal sağlığı geliştirebilecek unsurların yok sayılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, bu araştırma literatürdeki bu boşluğun doldurulmasına katkı sağlar niteliktedir. Hasta-doktor etkileşiminde güven kavramına odaklanarak, ulusal sağlık yönetimi literatürüne güncel bir ölçeğin kazandırılması da sağlanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına bağlı olarak, doktor-hasta etkileşimi içerisinde potansiyel korku ve endişelerin tanımlanması ve bunlara yönelik rehberlik edilmesi, hatta gerekiyorsa psikolojik hizmetlerle desteklenerek tedavi süreçlerinin yürütülmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın sunduğu katkılara rağmen bir takım kısıtlılıkları da mevcuttur. Örneklem kolayda örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri ile oluşturulmuştur ve çoğunlukla SGK tarafından sigortalı, kamu hastanesini tercih eden hastaları içermektedir. Her ne kadar bu araştırma hastane korkusu ve hastane korkusunun doktora güvene etkisi kapsamında önemli bulgular sunsa da, Türkiye'yi nicel olarak kotalı örnekleme yöntemi ya da tabakalı örnekleme yöntemi ile temsil eden, hem kamu hem özel hastanelerin kendilerine özgü işleyişlerine göre yapılandırılmış, daha kapsamlı ampirik araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, hastane korkusu ve doktora güvenin/ güvensizliğin algılanan kalite, kurumsal imaj, kurumsal itibar vb. gibi kurumsal performans değişkenlerine etkisi, hatta yaşam kalitesi gibi toplumsal çıktılara zararı ile analiz edilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Ahearne, M., Bhattacharya, C. B., and Gruen, T. (2005). Antecedents and consequences of customer-company identification: expanding the role of relationship marketing. *Journal of Applied Psychology*, 90(3), 574.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Marznaki, Z. H., and H Pakpour, A. (2022). The association between fear of COVID-19 and mental health: The mediating roles of burnout and job stress among emergency nursing staff. *Nursing Open*, 9(2), 1147-1154
- Aksu, G., Eser, M. T., and Güzeller, C. O. (2017). *Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Yapısal Eşitlik Modeli Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from coronaphobia?. *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 249-256.
- Andersson-Segesten, K., Erichsen, M., Westerlund, A., and Öjerskog, I. (1989). Patients' fears, worries, and concerns when visiting an out-patient clinic. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 7(4), 197-201.
- Ashill, N.J., Carruthers, J. and Krisjanous, J. (2005). Antecedents and outcomes of service recovery performance in a public health-care environment. *Journal of Services Marketing*, 19(5), 293 –308

- Ashraf, Z., Raza, S. A., Khalid, F., Sabzwari, Z., and Shahwar, D. (2016). Prevalence of Nosocomephobia – Hospital related depression. *Annals of Psychophysiology*, 3(1), 27-32. <https://doi.org/10.29052/2412-3188.v3.i1.2016.27-32>
- Atif (2024), Eser e yapılan atflar. Erişim adresi: https://scholar.google.com/scholar?cites=13752865217212372343andas_sdt=2005andscioldt=0,5andhl=tr Erişim tarihi: 08.03.2024
- Bağdigen, M., and Karaman Özlü, Z. (2018). Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 708-714. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.05.007>
- Barrett, L. F. (2006). Are emotions natural kinds?. *Perspectives on Psychological Science*, 1(1), 28-58.
- Barrett, L. F., Lindquist, K. A., and Gendron, M. (2007). Language as context for the perception of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(8), 327-332.
- Barrett, L. F., Mesquita, B., Ochsner, K. N., and Gross, J. J. (2007). The experience of emotion. *Annual Review Psychology*, 58(1), 373-403.
- Berry, L. L., Awdish, R. L., Letchuman, S., and Steffensen, K. D. (2021). Trust-based partnerships are essential—and achievable—in health care service. *In Mayo Clinic Proceedings* 96(7), 1896-1906.
- Bogaert, B. (2020). Untangling fear and eudaimonia in the healthcare provider-patient relationship. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23(3), 457-469. <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09956-1>
- Boulware, L. E., Ratner, L. E., Ness, P. M., Cooper, L. A., Campbell-Lee, S., LaVeist, T. A., and Powe, N. R. (2002). The contribution of sociodemographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among the general public. *Transfusion*, 42(6), 669-678.
- Brady, M. K., and Cronin Jr, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49.
- Cengiz, K. (2000). Beyaz Önlük (White Coat) Hipertansiyonu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2(1), 75-78.
- Chen, Y., Wu, J., Ma, J., Zhu, H., Li, W., and Gan, Y. (2022). The mediating effect of media usage on the relationship between anxiety/fear and physician-patient trust during the COVID-19 pandemic. *Psychology and Health*, 37(7), 847-866.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for The Behavioral Sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Çolak, S., and Vural, F. (2023). Determination of surgical fear levels of patients undergoing day surgery: Cross sectional and descriptive study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(3), 599-606. <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-96372>
- Dal Moro, A. P. M., Soeck, G., De Fraga, F. S., Petterle, R. R., and Rückl, S. Z. (2023). Fear of childbirth: Prevalence and associated factors in pregnant women of a maternity hospital in southern Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 632. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05948-0>
- Deacon, B., and Abramowitz, J. (2006). Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 946-960. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.01.004>
- Dodhy, S. (2017). Traumatic Memory and Legacy of Anxiety in Yvonne Vera's Under the Tongue. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, 7.
- Doğan, D. (2018). *SmartPLS ile Veri Analizi*. Charleston SC: CreateSpace.
- Dubayova, T., van Dijk, J. P., Nagyova, I., Rosenberger, J., Havlikova, E., Gdovinova, Z., ... and Groothoff, J. W. (2010). The impact of the intensity of fear on patient's delay regarding health care seeking behavior: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 55, 459-468.

- Ellinwood, E. H., and Hamilton, J. G. M. (1991). Case report of a needle phobia. *The Journal of Family Practice*, 32(4), 420-422.
- Eveleigh, R. M., Muskens, E., van Ravesteijn, H., van Dijk, I., van Rijswijk, E., and Lucassen, P. (2012). An overview of 19 instruments assessing the doctor-patient relationship: different models or concepts are used. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65(1), 10-15.
- Fear (2024). In the face of fear. Erişim adresi: https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2023-01/In_the_face_of_fear_report.pdf
- Fortuine, R. (2001). *The Words Of Medicine: Sources, Meanings, And Delights* (1. Edition). Charles C. Thomas.
- Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, sonuçları ve başetme yolları. *Kriz Dergisi*, 6(2), 9-16.
- Green, G. and Platt, Stephen (1997) Fear and loathing in health care settings reported by people with HIV. *Sociology of Health and Illness*.19 (1), 70-92.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., and Ray, S. (2021). *Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Using R: A Workbook* (p. 197). Springer Nature.
- Haldar, S., Filipkowski, A., Mishra, S. R., Brown, C. S., Elera, R. G., Pollack, A. H., and Pratt, W. (2016). Scared to go to the hospital: Inpatient experiences with undesirable events. *Annual Symposium Proceedings. AMIA Symposium*, 2016, 609-617.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., and Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter?. *The milbank quarterly*, 79(4), 613-639.
- Hamilton, J. G. M. (1995). Needle phobia: A neglected diagnosis. *The Journal of Family Practice*, 41(2), 169-175.
- Hartline, M. D., and Ferrell, O. C. (1996). The management of customer-contact service employees: An empirical investigation. *Journal of Marketing*, 60(4), 52-70.
- Henseler, J., Hubona, G., and Ray, P. A. (2016). Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines. *Industrial Management and Data Systems*, 116(1), 2-20.
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. and Lopes, C.T. (2021). *Nursing Diagnoses: Definitions and classifications 2021-2023*, Twelfth Edition. NewYork: Thieme Publishers.
- Hillen, M. A., De Haes, H. C., and Smets, E. M. (2011). Cancer patients' trust in their physician—a review. *Psycho-oncology*, 20(3), 227-241.
- Işıklı, A. G., Özkan, Z. K., and Buberka, Z. (2023). The fear of surgery and coronavirus in patients who will undergo a surgical intervention. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(1), 134-138. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.06.015>
- Jankovic, S. M., Antonijevic, G. V., Vasic, I. R., Zivkovic-Radojevic, M. N., Mirkovic, S. N., Nikolic, B. V., ... and Radonjic, V. (2018). A rating instrument for fear of hospitalisation. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1431-1439.
- Ji, W., Sang, C., Zhang, X., Zhu, K., and Bo, L. (2022). Personality, preoperative anxiety, and postoperative outcomes: A review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12162. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912162>
- Jones, I. R., Ahmed, N., Catty, J., McLaren, S., Rose, D., Wykes, T., and Burns, T. (2009). Illness careers and continuity of care in mental health services: a qualitative study of service users and carers. *Social science and medicine*, 69(4), 632-639.
- Kabagenyil, A., Jennings, L., Reid, A., Nalwadda, G., Ntozil, J. andAtuyambe, L. (2014). Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: a qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda. *Reproductive Health*, 11, 1-9.

- Kalaycı, Ş. (2010). *Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayınevi.
- Kao, A. C., Green, D. C., Davis, N. A., Koplan, J. P., and Cleary, P. D. (1998). Patients' trust in their physicians: effects of choice, continuity, and payment method. *Journal of General Internal Medicine*, 13(10), 681-686.
- Kido, K., and Uemura, Y. (2023). An integrative review of fear of childbirth. *Journal of Midwifery*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.25077/jom.8.1.24-35.2023>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Page, G. G., Marucha, P. T., MacCallum, R. C., and Glaser, R. (1998). Psychological influences on surgical recovery: Perspectives from psychoneuroimmunology. *American Psychologist*, 53(11), 1209-1218. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.11.1209>
- King-Mullins, E., and McElroy, I. E. (2023). Social media for patient engagement. *Surgery*, 174(4), 1092-1093. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2023.07.005>
- Kiss, B. L., Birkás, B., Zilahi, L., and Zsido, A. N. (2022). The role of fear, disgust, and relevant experience in the assessment of stimuli associated with blood-injury-injection phobia. *Heliyon*, 8(12), e11839. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11839>
- Köse, S., and Mandıracıoğlu, A. (2007). Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital: Fear of blood/injection in adults. *International Journal of Clinical Practice*, 61(3), 453-457. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2006.01150.x>
- Krull K., Mansfield J., Gentry J., Grimley K., Jacobs B., and Wolf J. (2023). Breaking the transactional mindset: A new path for healthcare leadership built on a commitment to human experience. *Patient Experience Journal*. 10(3):6-12. doi: 10.35680/2372-0247.1899.
- Lewandowski, R., Goncharuk, A. G., and Cirella, G. T. (2021). Restoring patient trust in healthcare: medical information impact case study in Poland. *BMC Health Services Research*, 21(1), 865.
- Li, J., Ma, Y., and Xiao, L. (2019). Postoperative Pain Management in Total Knee Arthroplasty. *Orthopaedic Surgery*, 11(5), 755-761. <https://doi.org/10.1111/os.12535>
- Liang, T. P., and Turban, E. (2011). Introduction to the special issue social commerce: a research framework for social commerce. *International Journal of Electronic Commerce*, 16(2), 5-14.
- Lien, C. H., Wu, J. J., Chen, Y. H., and Wang, C. J. (2014). Trust transfer and the effect of service quality on trust in the healthcare industry. *Managing Service Quality*, 24(4), 399-416.
- Lindquist, K. A., and Barrett, L. F. (2008). Emotional complexity. *Handbook of Emotions*, 4, 513-530.
- LoBue, V., and Rakison, D. H. (2013). What we fear most: A developmental advantage for threat-relevant stimuli. *Developmental Review*, 33(4), 285-303.
- Manaf, H.A.N. (2005). Quality management in Malaysian public health care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(3), 204-216.
- Maranets, I., and Kain, Z. N. (1999). Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesthesia and Analgesia*, 89(6), 1346. <https://doi.org/10.1213/00000539-199912000-00003>
- McCoach, D. B., Gable, R. K., and Madura, J. P. (2013). Review of the steps for designing an instrument. *In Instrument Development in the Affective Domain*, 277-284. New York: Springer
- McKinstry, B., Colthart, I., and Walker, J. (2006). Can doctors predict patients' satisfaction and enablement? A cross-sectional observational study. *Family Practice*, 23(2), 240-245.
- McKnight, D. H., and Chervany, N. L. (2000). What is trust? A conceptual analysis and an interdisciplinary model. *AMCIS 2000 Proceedings*. 382. <https://aisel.aisnet.org/amcis2000/382>
- Mechanic, D., and Meyer, S. (2000). Concepts of trust among patients with serious illness. *Social Science and Medicine*, 51(5), 657-668.

- Möller, E. L., Nikolić, M., Majdandžić, M., and Bögels, S. M. (2016). Associations between maternal and paternal parenting behaviors, anxiety and its precursors in early childhood: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 45, 17-33.
- Naderifar, M., Goli, H., Hosseninzadeh, M., and Ghaljaei, F. (2017). Adolescents' experiences of hospitalization in pediatric ward: a phenomenological study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 6(2), 124–133,
- Nascimento, S. L., Surita, F. G., Parpinelli, M. A., Siani, S., and Pinto e Silva, J. L. (2011). The effect of an antenatal physical exercise programme on maternal/perinatal outcomes and quality of life in overweight and obese pregnant women: a randomised clinical trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(12), 1455-1463.
- Orenius, T., LicPsych, Säilä, H., Mikola, K., and Ristolainen, L. (2018). Fear of injections and needle phobia among children and adolescents: An overview of psychological, behavioral, and contextual factors. *SAGE Open Nursing*, 4, <https://doi.org/10.1177/2377960818759442>
- Özer, Ö. and Şar, S. (2019). Farmakofobi: İlaç korkusu durumu ve diğer sağlık korkuları üzerine bir araştırma. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 43(2), 209-219.
- Pati, D., O'Boyle, M., Hou, J., Nanda, U. and Ghamari, H. (2016), Can hospital form trigger fear response?. *Health Environments Research and Design Journal*.9(3), 162-175.
- Pellosmaa, H. B., and Desouky, T. F. (2013). Hospital anxiety. İçinde M. D. Gellman and J. R. Turner (Ed.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 985-988). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_961
- Pereira, L., Figueiredo-Braga, M., and Carvalho, I. P. (2016). Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*, 99(5), 733-738. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016>
- Petzer, D. J., De Meyer, C. F., Sviri, S., and Svensson, G. (2012). Service receivers' negative emotions in airline and hospital service settings. *Journal of Services Marketing*, 26(7), 484-496.
- Quinn, A. C., Brown, J. H., Wallace, P. G., and Asbury, A. J. (1994). Studies in postoperative sequelae. Nausea and vomiting—still a problem. *Anaesthesia*, 49(1), 62-65. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1994.tb03316.x>
- Ranjan, K. R., and Read, S. (2016). Value co-creation: Concept and measurement. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(3), 290-315.
- Rod, M., and Ashill, N. J. (2010). Management commitment to service quality and service recovery performance: A study of frontline employees in public and private hospitals. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 84-103.
- Rodriguez, C. M., Clough, V., Gowda, A. S., and Tucker, M. C. (2012). Multimethod assessment of children's distress during noninvasive outpatient medical procedures: child and parent attitudes and factors. *Journal of pediatric psychology*, 37(5), 557-566.
- Sarman, A. and Günay, U. (2023). The effects of goldfish on anxiety, fear, psychological and emotional well-being of hospitalized children: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, 68, 69-78.
- Scotti, D. J., Harmon, J., and Behson, S. J. (2007). Links among high-performance work environment, service quality, and customer satisfaction: an extension to the healthcare sector. *Journal of Healthcare Management*, 52(2), 109-124.
- Shree, K.C.R. and Mangai, P.B. (2020). Factors influencing patients' fear during hospital visit. *The journal of contemporary issues in business and government*, 26(2), 782-788.
- Sipilä, R. M., Haasio, L., Meretoja, T. J., Ripatti, S., Estlander, A.-M., and Kalso, E. A. (2017). Does expecting more pain make it more intense? Factors associated with the first week pain trajectories after breast cancer surgery. *Pain*, 158(5), 922-930. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000859>

- Skirbekk, H. (2009). Negotiated or taken-for-granted trust? Explicit and implicit interpretations of trust in a medical setting. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 12, 3-7.
- Smith, C. A., and Lazarus, R. S. (1993). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition and Emotion*, 7, 233-269
- Snaith, R. P. (2003). The hospital anxiety and depression scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-29>
- Strøm, J., Bjerrum, M. B., Nielsen, C. V., Thisted, C. N., Nielsen, T. L., Laursen, M., and Jørgensen, L. B. (2018). Anxiety and depression in spine surgery—a systematic integrative review. *The Spine Journal*, 18(7), 1272-1285.
- Sürme, Y., and Çimen, Ö. (2022). Preoperative surgical fear and related factors of patients undergoing brain tumor surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(6), 934-938. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.04.006>
- Sweeney, J. C., Danaher, T. S., and McColl-Kennedy, J. R. (2015). Customer effort in value cocreation activities: Improving quality of life and behavioral intentions of health care customers. *Journal of Service Research*, 18(3), 318-335.
- Tarrant, C., Colman, A. M., and Stokes, T. (2008). Past experience, 'shadow of the future', and patient trust: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 58(556), 780-783.
- Tomlinson, E. C., & Mryer, R. C. (2009). The role of causal attribution dimensions in trust repair. *Academy of management review*, 34(1), 85-104.
- Ural, A. and Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Üstünel, F., Tura, İ., Akçam, A. T., and Erden, S. (2023). The effect of preoperative fear of pain on postoperative pain levels and the amount of analgesic consumption. *Pain Management Nursing*, 24(6), 617-621. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.04.015>
- Vargo, S. L. (2008). Customer integration and value creation: Paradigmatic traps and perspectives. *Journal of Service Research*, 11(2), 211-215.
- Vargo, S. L. and Lusch, R.F. (2004a). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1-17.
- Vargo, S. L. and Lusch, R. F. (2004b). The four services marketing myths: Remnants from a manufacturing model. *Journal of Service Research*, 6(4), 324-35.
- Vargo, S. L., and Lusch, R. F. (2008). Service-dominant logic: Continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), 1-10.
- Villa, G., Lanini, I., Amass, T., Bocciero, V., Scirè Calabrisotto, C., Chelazzi, C., ... and Lauro Grotto, R. (2020). Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing major elective abdominal surgery: a systematic review. *Perioperative Medicine*, 9, 1-8.
- Weiss, H. M., and Cropanzano, R. (1996). Affective events theory. *Research in Organizational Behavior*, 18(1), 1-74.
- Willemsen, H., Chowdhury, U., and Briscall, L. (2002). Needle phobia in children: A discussion of aetiology and treatment options. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(4), 609-619. <https://doi.org/10.1177/1359104502007004012>.
- Williams, J. T. W., Pearce, A., and Smith, A. B. (2021). A systematic review of fear of cancer recurrence related healthcare use and intervention cost-effectiveness. *Psycho-Oncology*, 30(8), 1185-1195.
- Zarei, N., and Negarandeh, R. (2021). The relationship between unmet needs of parents with hospitalized children and the level of parental anxiety in Iran. *Journal of Pediatric Nursing*, 57, e74-e78.