



## Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyeti Etkileyen Faktörler: Güven ve Kalite

### Factors Affecting Satisfaction in Home Health Services: Trust and Quality

Hasan Sadık TATLI<sup>1</sup> , Halim KAZAN<sup>2</sup> 

#### ÖZ

Çalışmanın amacı evde sağlık hizmetini sağlayan sağlık personellerinin algılanan güven ve kalitesinin, evde sağlık hizmeti alan kişilerin memnuniyetleri üzerindeki etkisinin tespit edilmesidir. Ücretsiz olarak evde sağlık hizmeti alan bireyler araştırmanın evrenini oluştururken, araştırmanın örneklemini ise, söz konusu bireylerden ankete katılabilecek sağlık durumuna sahip 151 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Veri toplayabilmek amacıyla Oly Ndubisi (2007) tarafından oluşturulan güven ölçeği, Sevilmiş (2015) tarafından oluşturulan hizmet veren kalitesi ölçeği ve Yıldırım (2017) tarafından oluşturulan memnuniyet ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama süreci sonuna kullanılabilir şekilde 151 adet anket toplanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 21 Paket Programı kullanılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucunda ise personel kalitesi ( $R^2=0,234$ ) ve güvenin ( $R^2=0,345$ ) memnuniyet üzerinde düşük düzeyde etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Personel kalitesi ve güven, hasta memnuniyeti üzerinde orta düzeyde ( $R^2=0,420$ ) ve pozitif yönlü olarak etkilidir. Araştırma, hastaların çok maddeli anketleri cevaplayacak kadar sağlıklı olmaması, hasta memnuniyetini etkileyen tüm faktörlerin modelde yer almaması, araştırmadan elde edilen sonuçların evde sağlık hizmetlerinden faydalanan kişiler hakkında olması, örneklem sayısı ve örneklem tekniği açısından kısıtlara sahiptir. Evde sağlık hizmetleri ile ilgili alanyazın oldukça dar bir kapsama sahiptir. Alanyazında evde sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların memnuniyetini etkileyen, personel güvenilirliği ve personel kalitesi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan araştırma alanyazındaki benzer araştırmalardan farklıdır.

**Anahtar kelimeler:** Kalite, Güven, Hasta memnuniyeti  
**JEL Sınıflaması:** H51, H53, J17



DOI: 10.26650/ISTJCON2020-0008

\*Bu çalışmanın özeti 26-28 Nisan 2019 tarihlerinde düzenlenen Eurasian Conference on Language & Social Sciences (Antalya)'da sunulmuştur.

<sup>1</sup>Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID: H.S.T. 0000-0003-1918-3188;  
H.K. 0000-0002-9234-6214

#### Corresponding author/Sorumlu yazar:

Hasan Sadık TATLI,  
İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,  
İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
**E-mail/E-posta:** hasantatli@beykent.edu.tr

**Submitted/Başvuru:** 23.03.2020

**Revision Requested/Revizyon Talebi:**  
04.04.2020

**Last Revision Received/Son Revizyon:**  
09.04.2020

**Accepted/Kabul:** 02.05.2020

**Citation/Atf:** Tatli, H.S. & Kazan, H. (2020). Factors affecting satisfaction in home health services: Trust and quality. *Istanbul İktisat Dergisi - Istanbul Journal of Economics*, 70(1), 205-227. <https://doi.org/10.26650/ISTJCON2020-0008>



## ABSTRACT

In this study, we investigated the effect of the perceived trust and quality of health personnel providing home health services on the satisfaction of individuals receiving home health care. Individuals who receive free home health care constitute the universe of our research. The sample of the study consisted of 151 patients with health conditions who could participate in the survey. To collect data in this study, we applied the "Trust" Scale developed by Oly Ndubisi (2007), the "Satisfaction" Scale developed by Sevilmiş (2015) and the "Staff Quality" Scale developed Yıldırım (2017). The SPSS 21 Package Program was used to analyze the data obtained from the study. As a result of the regression analysis, the quality of staff ( $R^2=0,234$ ) and trust ( $R^2=0,345$ ) have a profound effect on patient satisfaction. Quality of staff and trust affect

have a middle level ( $R^2=0,420$ ) positive effect on patient satisfaction. The research has limitations in terms of the fact that patients are not healthy enough to answer multi-item questionnaires, not all factors affecting patient satisfaction are included in the model, the results obtained from the research are about people who benefit from home health services, the size of samples and the sampling technique. The literature on home healthcare services has a very narrow scope. In the literature, no studies regarding personnel reliability and personnel quality affecting the satisfaction of patients benefiting from home health services have been encountered. In this context, our research differs from similar research in the literature.

**Keywords:** Quality, Trust, Patient satisfaction  
**JEL Classification:** H51, H53, J17

## EXTENDED ABSTRACT

The research aims to determine the factors that affect the satisfaction of individuals who benefit from an activity offered as a public service. The research is carried out within the framework of the social state principle. The health problems of people who benefit from home health services do not allow for comprehensive research. The quality of the service personnel and the level of trust of the patients are examined as the factors affecting satisfaction in the research due to these limitations. The questionnaire technique was used as the data collection method in the research. In determining the number of samples, the "minimum 5 per item and 100 samples in total" constraint, which was deemed appropriate by Hair, Black, Babin, and Anderson (2014), was taken as the basis. The data obtained within the scope of the research were analyzed with the SPSS 21 package program. In the analysis of the data, factor analysis, reliability analysis, descriptive statistics, correlation, and regression analysis were used.

When the demographic characteristics of 151 patients who participated in the study were examined, 70,9% of the participants were women, and 29,1% were men. When the number of people living in the same dwelling is examined, 35,1%

of the patients are single living, 63,6% are living with at least one person. 38,4% of patients are people who have benefited from this service for less than a year, 25,8% between 1-2 years, and 34,4% for more than two years. Also, all of the participants benefit from home health services every 5-7 days, and they are over the age of 40. According to the results of the reliability analysis, the Cronbach's Alpha coefficient of the scales is 0,917 for the trust in staff, the patient satisfaction scale is 0,801, and the staff quality scale is 0,954. According to the result of the factor analysis, the KMO value of the trust in staff is 0,805, and the result of Bartlett's Sphericity Test is significant at the level of  $0,000 \leq 0,050$ . The total variance announced was determined as 80,27%. Statements in the scale are gathered in a single factor, and their loading levels are between 0,936 and 0,869. The KMO value of the patient satisfaction scale was 0,809, and Bartlett's Sphericity Test was found to be significant at the level of  $0,000 \leq 0,050$ . The coefficients of the statements in the patient satisfaction scale are between 0,597 and 0,876. The total variance announced was determined as 68,948%. The KMO value of the Personnel Quality Perception scale was 0,937, and Bartlett's Sphericity Test was found to be significant at the level of  $0,000 \leq 0,050$ . The coefficient values of the expressions in the Personnel Perception of Quality scale were between 0,600 and 0,770. The total variance announced was found to be 72,19%. The loading values of the factors ranged between 0,878 and 0,774.

As a result of the correlation analysis conducted in order to test the significance of the relationships between the variables used in the study, a moderate (0,48), positive, and statistically significant relationship was found between patient satisfaction and staff quality. A moderate (0,588), positive and statistically significant relationship was found between patient satisfaction and trust in the staff. A moderate (0,457), positive and statistically significant relationship was determined between the quality of the staff and trust in the staff. Along with the meaningful relationship between the variables, a regression analysis was started to test the hypotheses. In the regression analysis, the "Enter Method" was used because it allows the use of multiple variables as a result of the regression analysis, it was determined that the trust in staff was 34,0% ( $R^2=0,340$ ) in the level of positive explanation. The level of personnel quality disclosure of patient

satisfaction ( $R^2=0,228$ ) was determined as 22,8%. The level of self-confidence and employee quality independent variables disclosing patient satisfaction ( $R^2=0,411$ ) was determined as 41,1%. The relationship between independent variables and dependent variables ( $R=0,648$ ) was determined as 64,8%. When the coefficient values are examined, the constant value (0,688) is seen. In standardized coefficients, the Beta value is seen as 0,268 for personnel quality and 0,486 for confidence in personnel. It is seen that the mentioned values are significant ( $p \leq 0,05$ ). When the obtained values are placed in the formula  $y_i = \beta_0 + \beta_{1x_{i1}} + \beta_{2x_{i2}} + \varepsilon_i$ , the change caused by one unit change in the patient quality and confidence independent variables in the patient satisfaction can be explained by  $y_{\text{patient satisfaction}} = 0,688 + 0,268 x_{\text{staff quality}} + 0,486 x_{\text{trust in staff}} + 0,307$ . As a result of the research, it was concluded that the perceived quality of the staff and the trust of the patients in the staff were effective on patient satisfaction.

## 1. Giriş

Evde sağlık işlemlerinin ortaya çıkışında ve gelişmesinde bir çok faktör rol alırken en önemlileri; yoksulluğun artması, hastanelerde ortaya çıkan kapasite yetersizliği, bulaşıcı hastalıkların yayılmasının engellenmesi çabasıdır (Yılmaz ve ark., 2010, s. 125-126). Evde sağlık hizmetleri kapsam olarak çok geniş bir içeriğe sahiptir. Hastaların kişisel bakımı, temizlik, psikolojik tedavi, fizik-tedavi, rehabilitasyon, tıbbi gereksinimlerin karşılanması (25751 sayılı Resmi Gazete Md. 4) gibi faaliyetler evde sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak görülmektedir.

Alanyazında yer alan çalışmalar evde sağlık hizmetlerini farklı açılardan incelemektedir. Türkiye’de TÜİK (2014) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre, hastaların sağlık hizmetlerinden evde yararlanmak istemelerinin en önemli nedeni, evde sunulan hizmetlerin güvenli işlem olarak algılanmasıdır. Yerli ve yabancı alanyazında yer alan çalışmalar incelendiğinde evde sağlık hizmetleri konusunda çok az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin sağladığı faydalar ile ilgili Singh, Rowan, Burtin ve Galletly (2010) tarafından yapılan çalışmada evde bakım hizmetlerinin maliyetleri azaltma, yatan hastaların üzerinde oluşan psikolojik baskıyı azaltma, hastalar ve hasta yakınları için kabul edilir bir bakım prosedürü sağlamada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Klug ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırma sonucunda, hizmeti alan hastaların hızlı şekilde iyileşme gösterdikleri tespit edilmiştir. Molu, Özkan ve İçel (2016) tarafından yapılan çalışmada evde sağlık hizmetlerinin hastaların semptomlarının azalmasını sağlayan ve hastanın yaşam kalitesini arttıran bir hizmet olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gellis, McGinty, Horowitz, Bruce ve Misener (2007) tarafından yapılan çalışmada evde sağlık hizmetleri alan hastaların yüksek yaşam kalitesine ulaştıkları ve problem çözme yeteneklerinin geliştiği görülmüştür. Ayrıca hastaların depresyon düzeylerinde azalma meydana geldiği tespit edilmiştir.

Melby, Obstfelder ve Helleso (2018) tarafından yapılan çalışmada evde sağlık hizmetlerinde, hizmet veren sağlık personellerinin yeteneklerinin neler olması gerektiği tartışılmıştır. Çalışma sonucunda; evde sağlık hizmeti veren hemşirelerin iş yapma prosedürlerini takip etme, mesleki yeteneklerini kullanabilme becerisi, organizasyonu sağlayabilme becerisi ve hasta ile işbirliği sağlama yönünden yeterli düzeyde olmalarının evde sağlık hizmetleri açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yerli ve yabancı alanyazıdaki çalışmaların kapsamı incelendiğinde evde sağlık hizmetleri; Singh ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırmada hastaların psikolojik iyi oluşlarına, Klug ve ark. (2010)'nun çalışması hastaların depresyon düzeylerine, Gellis ve ark. (2007)'nin çalışması hastaların yaşam kalitesine, Molu ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada ise hastaların yaşam kalitesine odaklanılmıştır. Evde sağlık hizmetleri ile ilgili alanyazının yeterince geniş olmaması, evde sağlık hizmetlerinde hastaların refah seviyesini yükseltecek yaklaşımların neler olduğunun henüz net olarak belirlenmemiş olması, hizmet sağlayıcılardan kaynaklı olarak hastaların tatminlerinin net olarak belirlenmemiş olması, bu çalışmanın yapılma nedeni olmaktadır. Bu araştırmada personele güven ve personelin kalitesinin hastaların evde aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyeti ne düzeyde açıkladığı tespit edilmeye çalışılmaktadır.

Alanyazından hareketle araştırmanın amacı; evde sağlık hizmetlerinin sunulmasında görevli sağlık personellere güven ve personel kalitesinin, evde sağlık hizmeti alan kişilerin memnuniyetleri üzerindeki etkisinin tespit edilmesidir. Araştırma sonucunda elde edilecek bulgular personel kaynaklı olarak hasta memnuniyetinin sağlanabildiği, personelin hasta ile ilişkilerinin ve personelin yeterliliğinin hastaların refahında ne kadar etkili olduğunun tespit edilebilmesi açısından önemlidir. Ayrıca çalışma ücretsiz olarak sunulan bir hizmette ne düzeyde memnuniyet sağlandığının incelenmesi açısından önemlidir.

## **2. Çalışmanın Kavramsal Çerçevesi**

Evde bakım hizmetleri 18. yüzyılın sonlarında İngiltere ve Amerika'da ortaya çıkan ve sonrasında dünyaya yayılan, tüm yaş gruplarına sunulan bir hizmettir. Evde bakım hizmetleri içerik olarak sosyal ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmaktadır. Evde sağlık hizmetleri ev halkı veya hastanın kendisi tarafından yapılamayan ve profesyonel destek gerektiren hizmetlerdir (Ateş, 2011). Sağlık hizmetleri, Fisk, Brown, Cannizzaro ve Naftal (1990) tarafından karmaşık bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Fisk ve arkadaşları bu durumu karşılanan isteklerin önem derecesi ile ilişkilendirilmektedir. Peyrot, Cooper ve Schnapf (1993) hasta memnuniyetini etkileyen faktörler mal ve hizmet açısından incelendiğinde hizmet ile ilgili süreçlerin daha karmaşık bir yapıda olduğunu ifade etmektedir. Singh

(1990) hastaların memnuniyetini “herhangi bir alanda alınan sağlık hizmetinin çok kriterli olarak ve çeşitli açılardan değerlendirilmesi” olarak tanımlamaktadır.

Wu ve Cheng (2013) müşterilerin kalite algısını etkileyen unsurları davranış, uzmanlık, problem çözme, temizlik, rahatlatıcılık, fiziksel erişilebilirlik, güvenilirlik, hizmete erişim süresi, hizmetin değeri ve bilgi ile ilişkilendirmektedir. Söz konusu öğeler, bir sağlık personelinde olması gereken özellikler olarak ifade etmek mümkündür. Sağlık konusunda yapılan araştırmaların çok büyük bir kısmı hastanelerde verilen sağlık hizmetine odaklanırken az sayıda çalışma ise yaşlı hastaların bakımında hekimlerle olan ilişkilere odaklanmaktadır (Scotti ve Stinerock, 2003). Hizmet açısından bakıldığında çalışanların kalitesi hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (Çabuk, Nakıboğlu ve Canoğlu, 2013). Hastalarla olan ilişkilerin sıklığı ve iletişimin kalitesi (Meade, Kennedy ve Kaplan, 2010; Kowalski ve ark., 2012), personellerin problem çözme becerileri ve mesleki yeterlilikleri hastaların memnuniyetlerini önemli ölçüde arttırmaktadır (Shieh, Wu & Huang, 2010). Genel sonuçlardan farklı olarak Wu, Li ve Li (2016) tarafından yapılan çalışmada etkileşimin ve personel kalitesinin, çıktılarının kalitesinden daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Güven unsuru hizmet sağlayıcılar için, hastaların davranışlarının daha kolay tahmin edilmesini sağlarken, hastanın yıpranma düzeyini azaltır ve daha yüksek hizmet değeri elde edilir (Reinartz ve Kumar, 2000; Reinartz ve Kumar, 2002). Çıktı olarak memnuniyet, süreç sonunda maliyetlerin azalmasını, kıt kaynakların etkin kullanımını sağlamaktadır (Anderson ve Narus, 1990; Chowdhury, 2005). Hastaların bütün olarak sağlık hizmeti sağlayıcıların hizmetlerini kaliteli olarak algılaması, personellere olan güven ve hastanın memnuniyetini etkilemektedir (Chang, Chen ve Lan, 2013).

### **3. Araştırmanın Metodolojisi ve Bulguları**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Vatandaşların sağlık gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanması ülkenin refah seviyesinin bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır (Öngel, Altındağ &

Öngel, 2014). Bununla birlikte Briggs (1961) refah toplumu için bir devletin 3 önemli fonksiyonu yerine getirmesi gerektiğini ifade etmektedir;

1. Bireysel refahı, piyasadan bağımsız olarak düzenlemek,
2. Hastalık ve işsizlik gibi problemlerden kaynaklı riskleri kontrol etmek,
3. Demografisi her ne olursa olsun tüm vatandaşlara sosyal hizmetlere erişim şansı sunmak.

Briggs, (1961)'in 3 maddede bahsettiği "bireysel refah, sağlık riskleri ve herkesin sosyal hizmetlere erişimleri" hakkındaki çabalar bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Hizmet sağlıyor olmanın bir adım ilerisine geçilmesi, hastaların memnuniyetinin sağlanmasındaki faktörlerin tespit edilmesi, bu çalışmanın ana amacını oluşturmaktadır. Araştırma, "ücretsiz olarak sunulan bir hizmette hasta memnuniyeti sağlayan faktörler nelerdir?" sorusuna cevap aranmaktadır. Bu amaçla alan yazında hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler ayrıntılı olarak incelenmiştir. Araştırmanın örneklemindeki bireylerin sağlık durumlarının çok geniş araştırma modeli oluşturmayı olumsuz kılması, çalışmada güven ve kalite kavramlarının incelenmesine karar verilmiştir. Sağlık hizmetleri sunuyor olmanın tek başına memnuniyet sağlamada yeterli olamayacağı, memnuniyet etkileyen farklı faktörlerin olduğu düşüncesi ile başlatılan bu çalışma kapsamında; evde sağlık hizmetini gerçekleştiren personellerin güvenilirliği ve kalitesinin, hasta memnuniyetine etkisi incelenmektedir.

### **3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Ücretsiz olarak evde sağlık hizmeti alan bireyler araştırmanın evrenini oluştururken, araştırmanın örneklemini ise, söz konusu bireylerden ankete katılabilecek sağlık durumuna sahip 151 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini belirlemede Hair ve ark. (2014) tarafından belirtilen; ölçeklerde yer alan ifade başına 5 ve toplamda en az 100 örneklem kriteri esas alınmıştır. Ayrıca örneklem hatasının 0,01 ve 0,05 olarak kabul edildiği durumlarda örneklem sayısı en az 100 olarak belirlenebilmektedir. Söz konusu örneklem kriterleri faktör analizinin gerçekleştirilebilmesi, örneklem sayısının madde sayısından daha yüksek olabilmesi



açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmada Hair ve ark. (2014) tarafından uygun görülen kriterlere yakın sayıda örneklemin kullanılması bazı zorunluluklardan dolayıdır. Araştırmanın örneklem ve uygulama açısından; evde sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların sağlık durumlarının hastadan hastaya göre değişmesi ve birçoğunun yatakta hayat sürdürmesi, anketlerin cevaplanması konusunda zorluklar meydana getirmiştir. Evde sağlık hizmetleri sunan farklı şehirlere ulaşım ve hastalarla ayrı ayrı görüşmelerin kaynak açısından maliyetli olması, hastaların sağlık teknolojik imkânları kullanmaktaki kısıtlar gibi faktörler daha fazla sayıda örnekleme ulaşılması konusunda problem oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin seçilmesinde kolayda örneklem tekniği kullanılmıştır. Kolayda örneklem tekniği (Kurtuluş, 2011) örnekleme ulaşmanın maliyetsiz ve hızlı bir şeklidir. Ancak tüm katılımcıların örnekleme dâhil olma olasılığını olumsuz etkilemektedir.

### 3.3. Araştırmanın Hipotezlerinin ve Modelinin Geliştirilmesi

Sağlık personellerinin kaliteli olarak algılanmasının hastaların memnuniyeti üzerinde olumlu yönde etkisi bulunduğu düşünülmektedir. Sağlık personelinin kalitesi, sağlık personeline güven ve hasta memnuniyeti değişkenleri arasında ortaya çıkan ilişkiler incelendiğinde, önceki çalışmalarda pozitif yönlü ve farklı düzeylerde ilişkiler tespit edilmiştir. Asadi-Lari, Packham ve Gray (2003) tarafından yapılan ve kalite algısı ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkilerin ölçüldüğü araştırmada yüksek düzeyde pozitif yönlü, Atinga, Abekah-Nkrumah ve Domfeh (2011), Mohamed ve Azizan (2015), Murti, Deshpande ve Sravastava (2013) ve Chahal ve Sharma (2004) tarafından yapılan araştırmalarda; kalite algısının hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Amin ve Nasharuddin, 2013). Ayrıca kalite unsuru boyutlar bazında (elde edilen sonuçların kalitesi, etkileşim kalitesi ve paydaşlar arası iletişim kalitesi) incelendiğinde, kalite boyutlarının hastaların tatmin seviyesini önemi ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Choi ve Kim, 2013; Wu ve ark., 2016).

Platonova, Kennedy ve Shewchuk (2008) tarafından yapılan araştırmada güven ile hasta memnuniyeti arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu, güven unsurunun hasta memnuniyetini yüksek ölçüde etkilediği tespit edilmiştir. Wu ve ark.

(2016) tarafından yapılan araştırmada güven algısı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Shabbir, Kaufmann ve Shehzad (2010) tarafından yapılan araştırmada personel kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde önemli derecede etkisi olduğu tespit edilmiştir. Alanyazındaki çalışma sonuçları genel olarak hastanın personele güvenmesinin, personeli yetenekli ve kaliteli olarak algılamasının hastanın memnuniyet seviyesini arttırdığı yönündedir. Alanyazında yer alan çalışmalardan elde edilen bulgulardan hareketle oluşturulan hipotezler şu şekildedir;

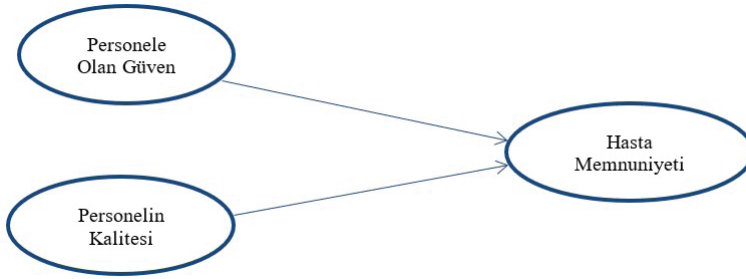
*H<sub>1</sub>: Personele duyulan güven hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir.*

*H<sub>2</sub>: Personel kalitesi hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir.*

*H<sub>3</sub>: Personele duyulan güven ve personel kalitesi hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir.*

Araştırmanın hipotezlerinin ve kavramsal çerçeveye bağlı olarak oluşturulan araştırmanın modeli aşağıda yer almaktadır.

**Şekil 1. Araştırmanın kavramsal modeli**



**Kaynak:** Şekil yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

### 3.4. Araştırmanın Yöntemi ve Kullanılan Ölçekler

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anket formunun oluşturulmasında Oly Ndubisi (2007) tarafından oluşturulan 4 maddeden oluşan "Güven Ölçeği", Sevilmiş (2015) tarafından oluşturulan 11

maddelik "Personel Kalitesi Ölçeği" ve Yıldırım (2017) tarafından oluşturulan 9 maddelik "Müşteri Memnuniyeti Ölçeği" ve demografik sorular kullanılmıştır. Maddeler anket formunda 5'li Likert tipinde yer almıştır. Araştırmada kapsamında toplanan verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin ve toplanan verilerin uygunluğunu kontrol edebilmek için faktör analizi ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Araştırmada kurgulanan modeli test edebilmek amacıyla ile korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır.

### **3.5. Araştırmanın Bulguları**

Tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi, faktör analizi, korelasyon ve regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde sunulmaktadır.

#### **3.5.1. Demografik Özellikler ve Tanımlayıcı İstatistikler**

Tanımlayıcı istatistikler kısmında cinsiyet, hastayla birlikte aynı evde yaşayan kişilerin sayısı ve evde sağlık hizmetlerinden yararlanma süreleri incelenmektedir. Araştırmada yer alan katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde (bkz. Tablo 1); katılımcıların %70,9'u kadın, %29,1'i erkeklerden oluşmaktadır. Aynı konutta yaşayan kişilerin sayısı incelendiğinde hastaların %35,1'i tek yaşayan, %63,6'sı en az bir kişi ile birlikte yaşayanlardan oluşmaktadır. Hastaların %38,4'ü yıldan az bir süredir bu hizmetten faydalanan, %25,8'i 1-2 yıl arasında ve %34,4'ü ise 2 yıldan daha fazla süre ile bu hizmetten yararlanan kişilerden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların tamamı 5-7 günde bir sağlık hizmetlerinden faydalanırken, tamamı 40 yaş üzerindeki kişilerden oluşmaktadır.

**Tablo 1. Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Değişken	Özellik	N	%
Cinsiyet	Kadın	107	70,9
	Erkek	44	29,1
	Toplam	151	100,0
Aynı konutta yaşayan kişi sayısı	Tek yaşayan	53	35,1
	En az bir kişi ile	96	63,6
	Toplam	149	98,7
	Kayıp veri	2	1,3
Hizmetten Yararlanma Süresi	1 yıldan az	58	38,4
	1-2 yıl arası	39	25,8
	2 yıldan fazla	52	34,4
	Toplam	149	98,7
	Kayıp veri	2	1,3

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

Ölçeklerde yer alan ifadeler verilen puanların ortalaması Tablo 2'de yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde; evde sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların personele güven (ort.: 4,0561) ve personel kalitesi (ort.: 4,0174) algısının çok yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların memnuniyeti ise (3,1199) kararsız düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde sunulan hizmete bağlı olarak hasta memnuniyeti yetersiz düzeydedir. Ancak personel kaliteli ve güvenilir olarak algılanmaktadır.

**Tablo 2. Değişkenlerin Ortalama Değerleri**

Değişkenler	N	Ort.	Std. Sapma
Personele Güven	147	4,0561	0,82335
Hasta Memnuniyeti	139	3,1199	0,66074
Personel Kalitesi	141	4,0174	0,78534

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

### 3.5.2. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Güvenilirlik analizi sonuçları ile ilgili bulgular Tablo 3'te yer almaktadır. Ölçeklerin güvenilirlik değerinin saptanabilmesi için Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmaktadır. Cronbach's Alpha için sınır değerlerini belirlemede Hair ve ark. (2014) tarafından belirtilen (0,70) değer esas alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değerleri; personele güven ölçeğinin 0,917, hasta memnuniyeti ölçeğinin 0,801 ve personel kalitesi

ölçeğinin 0,954 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen Cronbach's Alpha değerleri Hair ve ark. (2014) tarafından belirtilen 0,70 yeterli düzeyinin üzerinde yer almakta ve ölçekler güvenilir olarak görülmektedir.

**Tablo 3. Güvenilirlik Katsayıları**

Ölçek	Cronbach's Alpha
Personele Güven	0,917
Hasta Memnuniyeti	0,801
Personel Kalitesi	0,954

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

### 3.5.3. Faktör Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan personele güven ölçeğinin faktör analizi sonucunda elde edilen KMO değeri 0,805, Bartlett's Küresellik Testi sonucu ise  $0,000 \leq 0,050$  düzeyinde anlamlı olarak tespit edilmiştir. Tablo 4 personele güven ölçeğinin faktör analizi sonuçlarını içermektedir. Ölçekte yer alan ifadelerin katsayı değerleri 0,756 ile 0,876 arasında yer almaktadır. Açıklanan toplam varyans %80,27 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler tek faktörde yer toplanmakta, faktöre yüklenme düzeyleri ise 0,936 ile 0,869 arasındadır. Tüm değerler göz önüne alındığında ölçeğin maddeler arasındaki ilişkilerin ve açıklama gücünün yüksek olduğu ifade edilebilir.

**Tablo 4. Personele Güven Ölçeğinin Faktör Yükleri**

KMO örneklem yeterliliğinin ölçümü		<b>0,805</b>
Bartlett's Küresellik testi	Ki-kare	455,618
	Sd.	6
	Anlamlılık	<b>0,000</b>
Açıklanan Toplam Varyans		<b>80,279</b>

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

Hasta memnuniyeti ölçeğinin faktör analizi sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Faktör analizi sonucunda hasta memnuniyeti ölçeğinin KMO değeri 0,809 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca Bartlett's Küresellik Testi sonucu ise,  $0,000$  düzeyinde anlamlı olarak tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçeğin

araştırmada kullanılması açısından uygun olduğunu ifade etmek mümkündür. Hasta memnuniyeti ölçeğinde yer alan ifadelerin katsayılar 0,597 ile 0,876 arasında değerler almaktadır. Açıklanan toplam varyans %68,948 olarak tespit edilmiştir. Açıklanan toplam varyans değeri Hair ve ark. (2014) tarafından belirtilen sınır %60.0 sınır değerinin üzerindedir.

**Tablo 5. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Faktör Yükleri**

<b>KMO örneklem yeterliliğinin ölçümü</b>		<b>0,809</b>
<b>Bartlett's Küresellik testi</b>	Ki-kare	689,855
	Sd.	36
	Anlamlılık	<b>0,000</b>
<b>Açıklanan Toplam Varyans</b>		<b>68,948</b>

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

Personel Kalitesi Algısı ölçeğinin faktör analizi sonuçları Tablo 6'da yer almaktadır. Personel kalitesi ölçeğinin KMO değeri 0,937 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca Bartlett's Küresellik Testi sonucu, 0,000 düzeyinde anlamlı olarak tespit edilmiştir. Personel kalitesi ölçeğinde yer alan ifadelerin ilk aşamada 2 boyutta toplandığı görülmüştür. Bir ifadenin tek başına faktör oluşturmuştur. Hair ve ark. (2014)'e göre tek ifadeli faktörlerin hata varyanslarının hesaplanma zorluğu ve güvenilirliğinin sağlanamamasından dolayı, söz konusu ifade çalışma kapsamının dışında bırakılarak yeniden faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Tekrarlanan faktör analizi sonucunda ölçekte yer alan ifadeler tek boyutta toplanmıştır. Personel kalitesi Algısı ölçeğinde yer alan ifadelerin katsayı değerleri 0,600 ile 0,770 arasında değerler almaktadır. Açıklanan toplam varyans ise %72,19 olarak tespit edilmiştir. Açıklanan toplam varyans değeri %60,0 sınır değerinin üzerindedir. Faktörlere yüklenme değerleri ise 0,878 ile 0,774 arasında yer almıştır. Ölçek değerlerinin araştırmada kullanılması yönünden problem olmadığını ifade etmek mümkündür.

**Tablo 6. Personel Kalitesi Ölçeği**

KMO örneklem yeterliliğinin ölçümü		<b>0,937</b>
Bartlett's Küresellik testi	Ki-kare	1380,416
	Sd.	45
	Anlamlılık	<b>0,000</b>
Açıklanan Toplam Varyans		<b>72,191</b>

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

### 3.5.4. Korelasyon ve Regresyon Analizi Sonuçları

Araştırmada yer alan değişkenler arasında meydana gelen ilişkilerin tespit edilebilmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 7'de yer almaktadır. Korelasyon analizi sonucunda hasta memnuniyeti ile personel kalitesi arasında orta düzeyde (0,484), pozitif yönlü ve istatistiki olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ile personele güven arasında orta düzeyde (0,588) pozitif yönlü ve istatistiki olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Personelin kalitesi ile personele güven arasında ise orta düzeyde (0,457) pozitif yönlü ve istatistiki olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

**Tablo 7. Değişkenler Arasındaki İlişkiler**

		Personel Kalitesi	Güven
Personel kalitesi	Pearson Korelasyon	1	
	Anlamlılık (2-kuyruk)		
	N	141	
Güven	Pearson Korelasyon	<b>0,457**</b>	1
	Anlamlılık (2-kuyruk)	0,000	
	N	138	147
Hasta memnuniyeti	Pearson Korelasyon	<b>0,484**</b>	<b>0,588**</b>
	Anlamlılık (2-kuyruk)	0,000	0,000
	N	133	136

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

**Not:** \*\* işareti %5 seviyesinde anlamlılığı göstermektedir.

Elde edilen sonuçların anlamlılığından dolayı; bağımsız değişken olarak belirlenen personele güven ve personel kalitesinin, bağımlı değişken olarak belirlenen hasta memnuniyetini açıklama düzeyini tespit etmek üzere regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinde, çoklu değişken kullanımına izin vermesinden dolayı "Enter

Metodu" kullanılmıştır. Personele güven bağımsız değişkeninin hasta memnuniyeti bağımlı değişkenini açıklama düzeyini tespit etmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda (bkz. Tablo 8) personele duyulan güvenin hasta memnuniyetini %34,0 ( $R^2=0,340$ ) düzeyinde ve pozitif yönlü açıklama gücünün olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen değerlerin istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Personele güvenin hasta memnuniyetini açıklama gücünün düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre " $H_1$ : Personele duyulan güven hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir" hipotezi doğrulanmıştır.

**Tablo 8. Personele Güvenin Hasta Memnuniyetine Etkisi**

Model özeti <sup>b</sup>						ANOVA <sup>a</sup>		Katsayılar <sup>a</sup>		
Model	R	R <sup>2</sup>	Düzenlenmiş R <sup>2</sup>	Std. Tahmin Hatası	Durbin-Watson	F	Anlamlılık		B	Std. Hata
1	0,588 <sup>a</sup>	0,345	0,340	0,59946	1,678	70,689	0,000 <sup>b</sup>	(Sabit)	1,354	0,267
								Güven	0,545	0,065
a. Tahmin değişkeni: (Sabit), personele güven								Standardize edilmiş		0,588
b. Bağımlı değişken: Hasta Memnuniyeti								Beta değeri		

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

Personelin kaliteli olarak algılanmasının hasta memnuniyetini açıklama derecesine ait sonuçlar Tablo 9'da yer almaktadır. Personel kalitesinin hasta memnuniyetini açıklama düzeyi ( $R^2=0,228$ ) %22,8 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen değer pozitif yönlü ve istatistiki olarak anlamlıdır. Regresyon analizi sonucunda " $H_2$ : Personel kalitesi hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir" hipotezi kabul edilmiştir. Ancak personel kalitesinin tek başına hasta memnuniyetini açıklama gücü düşüktür.



**Tablo 9. Personel Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi**

Model özeti <sup>b</sup>						ANOVA <sup>a</sup>		Katsayılar <sup>a</sup>		
Model	R	R <sup>2</sup>	Düzenlenmiş R <sup>2</sup>	Std. Tahmin Hatası	Durbin-Watson	F	Anlamlılık	B	Std. Hata	
1	0,484 <sup>a</sup>	0,234	0,228	0,65854	1,806	<b>40,024</b>	<b>0,000<sup>b</sup></b>	(Sabit)	1,727	0,295
								Personel kalitesi	0,457	0,072
a. Tahmin değişkeni: (Sabit), personel kalitesi								Standardize edilmiş Beta değeri	0,484	
b. Bağımlı değişken: hasta memnuniyeti										

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

Personelin kalitesi ve personele güvenin hasta memnuniyetini açıklama düzeyi ile ilgili bilgiler Tablo 10'da yer almaktadır. Personele güven ve personel kalitesi bağımsız değişkenlerinin hasta memnuniyetini açıklama düzeyi ( $R^2 = 0,411$ ) %41,1 olarak tespit edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler ile olan ilişkisi ise ( $R=0,648$ ) %64,8 olarak tespit edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri açıklama düzeyleri ile ilgili katsayılar tablosu ise aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 10. Personele Güven ve Personel Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi**

Model Özeti <sup>b</sup>						ANOVA <sup>a</sup>	
Model	R	R <sup>2</sup>	Düzenlenmiş R <sup>2</sup>	Std. Tahmin Hatası	Durbin-Watson	F	Anlamlılık
1	0,648 <sup>a</sup>	0,420	0,411	0,57782	1,624	46,043	0,000 <sup>b</sup>
a. Tahmin değişkeni: (Sabit), personele güven, personel kalitesi							
b. Bağımlı değişken: hasta memnuniyeti							

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

Katsayı tablosu (Tablo 11) incelendiğinde hastaların personel kalitesi algısı ve personel güvenlerinin yokluğu durumunda elde edilen memnuniyet değeri (0,688) görülmektedir. Standardize edilmiş katsayılar Beta değeri personel kalitesi için 0,268 ve personele güven için 0,486 olarak görülmektedir. Söz konusu değerlerin anlamlı ( $p \leq 0,05$ ) olduğu görülmektedir. Elde edilen değerler  $y_i = \beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \beta_2 x_{i2} + \varepsilon_i$  formülüne yerleştirildiğinde personel kalitesi ve personele güven bağımsız

değişkenlerinde meydana gelen bir birimlik değişimin hasta memnuniyetinde meydana getirdiği değişim  $y_{\text{hasta memnuniyeti}} = 0,688 + 0,268 x_{\text{personel kalitesi}} + 0,486 x_{\text{personeler güven}} + 0,307$  ile açıklanabilir. Analiz sonucunda " $H_3$ : personele duyulan güven ve personel kalitesi hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir." Hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 11. Regresyon Analizi Katsayıları**

Model		Katsayılar <sup>a</sup>				t	Anlamlılık
		Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	Beta		
		B	Std. Hata	Beta			
1	(Sabit)	<b>0,688</b>	0,307			2,240	<b>0,027</b>
	Personel kalitesi	0,252	0,071	<b>0,268</b>		3,571	<b>0,001</b>
	Personeler güven	0,459	0,071	<b>0,486</b>		6,482	<b>0,000</b>

a. Bağımlı değişkeni: hasta memnuniyeti

**Kaynak:** Tablo'daki sonuçlar yazarların hesaplamalarıdır.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, evde sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların sağlık personellerini güvenilir ve kaliteli olarak algılamaları hastaların memnuniyetlerini arttırmaktadır. Öyle ki hastalar personeli kaliteli ve güvenilir olarak algıladıklarında sunulan hizmetlerden elde ettikleri tatmin seviyesi artmaktadır. Ayrıca personele güvenin hasta memnuniyetine etkisi personelin kaliteli olarak algılanmasına kıyasla daha yüksektir.

#### 4. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Briggs (1961) kişi refahının piyasadan bağımsız olarak korunması, hastalık ve işsizlik ile ilgili problemlerin ortaya çıkaracağı risklerin giderilmesi ve tanımlayıcı özellikleri neler olursa olsun tüm vatandaşlara sosyal hizmet sağlanması gerektiğini ifade etmektedir. Akgiş (2015)'e göre refahın sağlanması için, sadece hizmeti sunuyor olmak yeterli olmayacaktır ve bireyin refahında sunulan hizmetlerin memnun edici olması önemlidir. Hastaların memnuniyetinin sağlanması literatürde birçok faktöre bağlanmaktadır. Personeler güven, personel kalitesi, iletişim, hastaya ayrılan zaman, hizmet kalitesi gibi unsurlar bunlardan bazılarıdır. Evde sağlık hizmeti

alan kişilerin sağlık yapısı düşünüldüğünde çok geniş bir araştırma modeli mümkün olmamaktadır. Bu nedenle önemli faktörler olarak görülen personel kalitesi ve personele duyulan güvenin hastaların memnuniyeti üzerindeki etkisinin incelenmesine karar verilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda; hastaların personellere olan güvenlerinin yüksek ve personeli kaliteli olarak algılamalarının yüksek düzeyde olduğu, bununla birlikte hasta memnuniyetinin kararsızlık düzeyinde olduğu görülmüştür. Güven ve kalite faktörlerinin bireyler tarafından olumlu algılanmasına rağmen memnuniyet düzeylerinin düşük olması, evde sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların memnuniyet konusunda farklı problemler yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca sadece hizmeti sağlıyor olmanın bireylerin memnuniyet, buna bağlı olarak refahlarını arttırmadığını kısmen de olsa gösterebilmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu ve yüksek düzeyde genellenebilirlik değerlerini sağladığı görülmüştür. Araştırmada yer alan değişkenlerin arasındaki ilişkiler incelendiğinde personele güven ve hasta memnuniyeti arasında orta düzeyde ilişkilerin olduğu, hasta memnuniyeti ile personel kalitesi arasında ise orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyetinin personel kalitesi ve personele güven açısından ne düzeyde açıklanabildiğini tespit edebilmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda ise personel kalitesinin hasta memnuniyetini açıklama düzeyi %23,4 ve personele güvenin hasta memnuniyetini açıklama düzeyi ise %34,5 olarak tespit edilmiştir. Personele güven ve personel kalitesi algısının birlikte hasta memnuniyetini açıklama düzeyi ise %42 olarak tespit edilmiştir. Hastaların personelleri kaliteli ve güvenilir olarak algılamaları hastaların memnuniyetlerini arttırmaktadır. Personel kalitesi ve personele güvenin hasta memnuniyetini açıklaması ile ilgili sonuçlar alanyazın ile uyumludur.

Evde sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların memnuniyet düzeyleri ile ilgili alanyazının kısıtlı olması çalışmanın alanyazın ile desteklenmesine engel olmaktadır. Genel sağlık hizmetlerinden memnuniyetin ölçüldüğü araştırma sonuçları ise bu araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hastanın personele güvenin yüksek olmasına bağlı olarak hasta memnuniyetini arttırıyor olması Platonova ve ark. (2008), Shabbir ve ark. (2010) ve Wu ve ark. (2016)

tarafından yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Personelin kaliteli olarak algılanması hasta memnuniyetini arttırması ile ilgili sonuç ise Asadi-Lar ve ark. (2003), Chahal ve Sharma (2004), Atinga ve ark. (2011), Choi ve Kim (2013), Murti ve ark. (2013), Mohamed ve Azizan (2015) ve Wu ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Ancak belirtildiği gibi evde sağlık hizmetleri hakkında çalışmaların yetersiz olması çalışma sonuçlarının alanyazın ile karşılaştırılmasını engellemektedir. Genel sağlık alanında yapılmış çalışmaların sonuçlarının evde sağlık hizmetlerin sonuçları ile desteklenmesi ise araştırmada elde edilen bulguların desteklenmesi açısından kısıt oluşturabilmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar genel olarak incelendiğinde hastaların genel memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların personeli kaliteli ve güvenilir olarak algılamaları verilen sağlık hizmetinden bağımsız olarak personel değerlendirmesi yapıldığını göstergesi olabilir. Sağlanan hizmetten sağlanan memnuniyetin düşük olmasına rağmen hastaların personelden memnun olması sağlanan hizmetlerin yetersiz personelin ise arzulanan düzeyde oldukları çıkarımını sağlayabilir. Genel memnuniyetlerinin artması hastaların refah düzeyinin artmasını sağlayacak bir unsur olarak görüldüğünden evde sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttırılmasının önemlidir. Hizmetlerin sunulma sıklığı, kapsamı, kişiselleştirilmesi, farklı hasta tiplerine göre uyarlanabilir olması, hasta görüşlerinin alınması gibi gelişmeler hastaların refah ve memnuniyetlerini arttırabilir.

Hastanelerin sunduğu hizmetleri direkt olarak kullanamayan, evde bakım ihtiyaçları olan hastalar hakkında yeterli düzeyde araştırma bulunmamaktadır. Evde sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerden faydalanan hastalarla ilgili çalışmalar için, hastalık özellikleri göz önünde bulundurularak çalışma tasarlanması, memnuniyetleri alanında yapılacak çalışmalarda ise; hasta ile iletişim, hastaya zaman ayırma, hastaların demografik özellikleri gibi faktörler açısından araştırma yapılması önerilmektedir. Nitel araştırmalar ile birlikte evde sağlık hizmeti alan bireylerden daha kapsamlı görüş sağlanması da mümkün olabilecektir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde memnuniyetin kısmen de olsa refahın bir göstergesi olması ve sadece hizmet sunmanın refahı sağlamada yeterli olmamasından dolayı kamu kurumlarına, bu alanda yapılan çalışmaların teşvik ve takip edilmesi önerilmektedir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The authors has no conflict of interest to declare.

**Grant Support:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynakça/References

- Akış, Ö. (2015). Bir refah göstergesi olarak Türkiye'de mutluluğun mekânsal dağılışı. *Türk Coğrafya Dergisi*, 65(2015) 69-76.
- Amin, M. & Nasharuddin, S. Z. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal*, 18(3), 238-254, <https://doi.org/10.1108/CGIJ-05-2012-0016>.
- Anderson, J. C. & Narus J. A. (1990). A model of distributor firm and manufacturer firm working partnerships. *J Mark*, 54, 42-58.
- Asadi-Lari, M. Packham, C. & Gray, D. (2003). Patients' satisfaction and quality of life in coronary artery disease, *Health and Quality of Life Outcomes*, 1 (1), 1-7.
- Ateş, M. (2011). *Sağlık hizmetleri yönetimi*. 1. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Atinga, A. R., Abekah-Nkrumah, G. & Domfeh, K. A. (2011). Managing healthcare quality in Ghana: a necessity of patient satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(7), 548-563, <https://doi.org/10.1108/09526861111160580>.
- Briggs, A. (1961). The welfare state in historical perspective. *European Journal of Sociology*, 2(2), 221-258.
- Chahal, H. & Sharma R. D. (2004). Managing health care service quality in a primary health care centre. *Metamorphosis*, 3(2) 112-131.
- Chang, C. S., Chen, S. Y. & Lan, Y. T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 13(22), 1-11. doi:10.1186/1472-6963-13-22.
- Choi, B. J. & Kim, H. S. (2013). "The impact of outcome quality, interaction quality, and peer-to-peer quality on customer satisfaction with a hospital service. *Managing Service Quality: An International Journal*, 23(3), ss.188-204, <https://doi.org/10.1108/09604521311312228>
- Chowdhury, S. (2005). The role of affect- and cognition-based trust in complex knowledge sharing. *Journal of Managerial Issues*, 17, 310-327.
- Çabuk, S. Nakıboğlu ve B., Canoğlu, M. (2013). Algılanan otel imajı ve hizmet kalitesi ile tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişkiler. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 96 -108.
- Fisk, T. A., Brown, C. J., Cannizzaro, K. & Naftal, B. (1990). Creating patient satisfaction and loyalty. *Journal of Health Care Marketing*, 10(2) 5-15.

- Gellis, Z. D., McGinty, J., Horowitz, A., Bruce, M. L. & Misener, E. (2007). Problem-solving therapy for late-life depression in home care: A randomized field trial. *Am J Geriatr Psychiatry*, 15(11), 968–978.
- Hair, J., Black, W., Babin, B. & Anderson, R. (2014). *Multivariate data analysis*, 7. Ed. Pearson Education Limited, Essex, England.
- Klug, G., Hermann, G., Fuchs-Nieder, B., Panzer, M., Haider-Stipacek, A., Zapotoczky, H. G., & Priebe, S. (2010). Effectiveness of home treatment for elderly people with depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 197(6), 463–467.
- Kowalski, C. Diener S. E. Steffen, P. Wuerstlein, R. Harbeck & Pfaff, H. (2012). Associations between hospital and patient characteristics and breast cancer patients' satisfaction with nursing staf. *Cancer Nursing*, 35(3), 221–228.
- Kurtuluş, K. (2011). *Araştırma yöntemleri*, Türkmen Kitapevi: İstanbul.
- Meade, C. M., Kennedy, J. & Kaplan J. (2010). The effects of emergency department staff rounding on patient safety and satisfaction, *The Journal of Emergency Medicine*, 38(5), 666–674. doi:10.1016/j.jemermed.2008.03.042.
- Melby, L., Obstfelder, A. & Hellesø, R. (2018). "We tie up the loose ends": Homecare nursing in a changing health care landscape. *Global Qualitative Nursing Research*, 5,1–11.
- Mohamed, A. & Azizan, N. A. (2015). Perceived service quality's effect on patient satisfaction and behavioural compliance. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(3), 300–314.
- Molu, N. G., Özkan, B. ve İçel, S. (2016). Quality of life for chronic psychiatric illnesses and home care. *Pak J Med Sci*, 32(2), 511–515. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.322.8794>.
- Murti, A. Deshpande, A. & Sravastava N. (2013). Service quality, customer (patient) satisfaction and behavioural intention in health care services: Exploring the Indian perspective. *Journal of Health Management*, 15(1), 29–44, DOI: 10.1177/0972063413486035
- Oly Ndubisi, N. (2007). Relationship marketing and customer loyalty. *Marketing Intelligence & Planning*, 25(1), 98–106. <https://doi.org/10.1108/02634500710722425>.
- Öngel, V., Altındağ, E. ve Öngel, Ö., (2014). Kişi başına sağlık harcamalarının sağlık göstergeleri üzerindeki etkileri: MINT ve BRIC ülkelerinin karşılaştırmalı analizi. *Proceedings of the International Conference on Eurasian Economies*, 1–5.
- Peyrot, M. P., Cooper, D. & Schnapf, D. (1993). Consumer satisfaction and perceived quality of occupational health services. *Journal of Health Care Marketing*, 13(4), 24–33.
- Platonova, E. A. Kennedy, K. N. & Shewchuk, R. M. (2008). Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review*, 65(6), 696-712. DOI 10.1177/1077558708322863.
- Reinartz, W.J. & Kumar V. (2002). The mismanagement of customer loyalty. *Harvard Business Review*, 80, 86–94.
- Reinartz ,W. J. & Kumar V. (2000). On the profitability of long-life customers in a no contractual setting: an empirical investigation and implications for marketing. *Journal of Marketing*, 64, 17–35.

- Resmi Gazete, (2005). Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik, 25751 sayılı kanun. Erişim tarihi: 18.09.2019. <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIsmi=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m>.
- Scotti, D. J. & Stinerock R N. (2003). Cognitive predictors of satisfaction with hospital inpatient service encounters among the elderly: a matter of trust. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 14(2), 3–22.
- Sevilmiş, A. (2015). Hizmet odaklı spor işletmelerinde dış müşteri memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Shabbir, S. Kaufmann, H. R. & Shehzad, M. (2010). Service quality, word of mouth and trust: Drivers to achieve patient satisfaction. *Scientific Research and Essays*, 5(17), 2457–2462.
- Shieh, J. Wu, H. & Huang, K. (2010). A DEMATEL method in identifying key success factors of hospital service quality. *Knowledge-Based Systems*, 23(2010), 277–282.
- Singh, R., Rowan, J., Burtn, C. & Galletly, C. (2010). How effective is a hospital at home service for people with acute mental illness? *Australas Psychiatry*, 18(6), 512-516. doi:10.3109/10398562.010.526214.
- Singh, J. (1990). A multifacet typology of patient satisfaction with a hospital stay. *Journal of Health Care Marketing*, 10(4), 8–21.
- TÜİK, (2014). İstatistiklerle Yaşlılar; Türkiye İstatistik Kurumu web sitesi, Erişim tarihi; 20.09.2019. <http://www.tuik.gov.tr/>.
- Wu, H. C. & Cheng, C. C. (2013). A hierarchical model of service quality in the airline industry. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 20(2013), 13–22.
- Wu, H. C., Li, T. & Li, M. (2016). A study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114–150. DOI:10.1080/1528008X.2015.1042621.
- Yıldırım, M., (2017). Spor tesisleri müşteri memnuniyeti ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 21. *Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 6(16), 157–176.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., Sağlam, M. & Doğanyılmaz, S. (2010). Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11(3), 125–132.

