

## ÖZEL HASTANELERE YAPILAN ÇEVİRİMİÇİ ŞİKÂyetLERİN İÇERİK ANALİZİ İLE İNCELENMESİ

Zührem YAMAN<sup>1</sup>

Büşra KAVUNCU<sup>2</sup>

### ÖZET

Günümüzde, sağlık sektöründe hizmet yarışının öne çıktığı bir dönemdeyiz. Sağlık hizmetlerinde artan rekabet, geri ödeme sistemlerinde yaşanan sıkıntılar insanların satın alma gücünün ve kaliteli hizmet isteğinin artması, sağlık okuryazarlığının gelişmesi, hastaların pasif rolden katılımcı role geçmesi sonucu özellikle özel sağlık kuruluşlarında kalitenin önemi daha da artmıştır (Çoruh,1994:2). Hasta tatminin sağlanması, beklentilerinin karşılanması kaliteli hizmet sunumu özel hastanelerin tercih edilmesinde etkili rol oynamaktadır. Bundan dolayı hastaların veya yakınlarının yaptığı şikâyetleri analiz etmek kuruluşun göremediği sorunları görmesini sağlayacak ve hasta memnuniyetini artıracaktır. Bu açıdan şikâyet analizi önemli bir araçtır. Araştırmanın amacı, özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetleri ve şikâyetlerin amaçlarının ve düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırmada sikayetvar.com sitesinde Konya ilinde faaliyet gösteren özel hastanelere yönelik yapılan şikâyetler ele alınmıştır. Belirlenen süre arasında Konya’da bulunan 14 özel hastane dahil edilmiş ve bu hastanelere yapılan toplam 206 şikâyet değerlendirilmiştir. Toplamda 846 farklı şikâyet konusu saptanmıştır. Elde edilmiş olan veriler Reader vd., (2014)’ün geliştirdiği şikâyet taksonomisine göre kategorileştirilmiş ve içerik analizi türü olan metin çözümleme şekli ile analiz yöntemi kullanılmıştır. Toplamda 206 şikâyetin %48’ini erkekler yaparken %51,45’ini kadınlar yapmıştır. Şikâyetlerin %53,88’i hasta tarafından %46,11’i hasta yakınları tarafından yapılırken, en çok şikâyet ise yönetim alanında %43,49 yapılmıştır. Bağlı alt kategorilerden kurumsal sorunlar %28,01 ile insanîyet ve önemseme başlığı %16,19 olarak belirlenmiştir.

*Anahtar Kelimeler: Online Şikâyet, Hasta Memnuniyeti, Pazarlama*

## INVESTIGATION OF ONLINE COMPLAINTS NOTIFIED TO PRIVATE HOSPITALS THROUGH CONTENT ANALYSIS

### ABSTRACT

Today, we are in a period when the service race in the health sector stands out. Increasing competition in health services, difficulties in reimbursement systems, the increase of people's purchasing power and quality service desire, the development of health literacy, the importance of quality has increased even more in the private health institutions, as the patients pass from the passive role to the participatory role (Çoruh, 1994: 2). Providing patient satisfaction, meeting expectations, providing quality service plays an effective role in choosing private hospitals. Therefore, analyzing the complaints made by patients or their relatives will enable the organization to see the problems that cannot be seen and increase patient satisfaction. In this respect, complaint analysis is an important tool. The aim of the research is to determine the aims and levels of complaints made online to private hospitals. In the research, complaints about private hospitals operating in Konya province were addressed on sikayetvar.com website. Between the specified period, 14 private hospitals in Konya were included and a total of 206 complaints to these hospitals were evaluated. In total, 846 different complaints were identified. The data obtained was categorized according to the complaint taxonomy developed by Reader et al. (2014) and the method of analysis, which is the content analysis type, and the method of analysis were used. In total, 48% of 206 complaints were made by men, and 51.45% by women. While 53.88% of the complaints were made by the patient and 46.11% by the relatives of the patients, the most complaints were made in the field of management by 43.49%. Among the related sub-categories, corporate issues were determined as 28.01 % and the title of humanity and caring was 16.19 %.

*Key Words: Online complaints, patient satisfaction, marketing, strategy*

<sup>1</sup> Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü, [zyaman@selcuk.edu.tr](mailto:zyaman@selcuk.edu.tr), [orcid.org/0000-0001-9796-7063](https://orcid.org/0000-0001-9796-7063)

<sup>2</sup> [busrakavuncu10@gmail.com](mailto:busrakavuncu10@gmail.com), [orcid.org/0000-0003-4041-2432](https://orcid.org/0000-0003-4041-2432)

## GİRİŞ

Sağlık sektöründe 1980’li yıllardan itibaren büyük değişimler yaşanmaktadır. Sağlık sisteminde düzenlemeler yapılmış ve günümüzde bu değişim daha hızlı olmaya başlamıştır. Özel sağlık sektöründe artan rekabet hastaneleri müşteri bağımlılığı ve müşteri memnuniyetini sağlamak için daha duyarlı olmaya yöneltti. Bu durum özel hastanelerin hastalarına karşı kendilerini özel kılacak ayrıcalıklar sunmasına, hizmetlerin kalitesini artırmalarına ve hasta memnuniyetini yükseltip kendisine daha fazla hasta çekme isteğine neden olmuştur.

Hastaların veya hasta yakınlarının ihtiyaçlarını belirlemek, hastaların aldıkları hizmete karşı görüşlerini bilmek sağlık kurumu için önem arz etmektedir. Özel sağlık kuruluşları yüksek maliyetli yatırımların yapılan harcamaların geri dönüşünü almak için hastaların memnuniyetini sağlamak ve sadık müşteri haline getirmeyi istemektedirler (Karaağaç vd.,2018:1). Memnuniyeti sağlayabilmek için bu müşterinin beklenti düzeylerinden haberdar olmak ve buna göre hizmet gerçekleştirmek gerekir (Aslan vd.,2008:24).

Günümüzde özel sağlık kuruluşlarını birbiriyle kıyaslamada hasta memnuniyeti önemli hale gelmiştir (Paula etc.,2002:29-30). Müşterilerin hizmetlere olan beklentisi sürekli olarak artmaktadır. Beklenti kavramı ise bir performansın sonunda umulan şey anlamına gelmektedir. Bu açıdan Mileer (1977) dört tür beklenti olduğunu söylemiştir. Bu beklentileri şu şekilde açıklamıştır. İdeal beklenti, umulan beklenti, minimum düzeyde tolere edilebilen beklenti, arzu edilebilen beklenti şeklinde sınıflandırılmıştır (Churchill ve Surprenant,1982:492). Hasta memnuniyetinin önemine varan sağlık kuruluşları bu konuya yönelik politikalar oluşturmaya başlamıştır. Kuruluşlar hizmet kalitesini artırmaya önem vermiş ve bu müşteri memnuniyetiyle doğru orantılı olduğu ortaya çıkmıştır. (Oswald etc., 1998). Hizmet pazarlaması anlayışına göre hastaların müşteri kabul edilmesi gün geçtikçe artmaktadır. Raju etc., (1995)’e göre rekabet edebilmek pazar odaklı olmaya pazar odaklılık ise müşteri memnuniyetine bağlı olduğunu belirtmektedir (Raju etc.,1995).

Turner ve Pol (1995)’e göre sağlık hizmetinin pazarlanabilmesi sağlık kuruluşunun kaliteye verdiği öneme göre değişmektedir (Turner ve Pol,1995:45). Şikâyetlerin asıl nedeni olan sağlık hizmetleri piyasasının özellikleri şu şekildedir; Sağlık hizmetinin arzı ve talebi arasında dengesizlik bulunmaktadır.

Hastalar satın alacakları mal ve hizmetler hakkında tam bilgiye sahip değildir, hizmetin miktar ve kalitesini belirleyemezler. Sağlık hizmetlerinde standartlık yoktur. Sağlık

hizmetleri toplumsaldır. Ayrıca sağlık hizmeti ertelenemez ve ikamesi yoktur. Hizmet kullanımı tesadüfidir ve masraf hastalığın riskine göre değişmektedir (Tengilimoğlu,2017:72). Böyle bir piyasada bireylerin pazarlık şansı yoktur. (Karaca,2014:46). Sağlık hizmetinden alınan kaliteyi, faydayı ölçememe gibi özelliklere sahiptir (Turan,2004:8). Sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısının matriks yapıda olması şikâyetlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Günümüzde insanların beklentilerinin artmasının nedenlerinden birisi de insanların eğitim düzeyinin artmasıdır. Sağlık hizmetlerinin müşteri odaklı olmaya başlamasıyla sağlık alanında da bilinçli tüketici kavramı ortaya çıkmıştır. Bu durum hastalığı hakkında araştırma yapabilen, konulan teşhisi sorgulayan, karar almaya katılma gibi istekler bilinçli olmayı sağlamıştır (Merkouris etc.,1999:20). Günümüzde bilgiye ulaşmak internet sayesinde çok kolaylaşmıştır. Bu durum hastaların her türlü bilgiyi interaktif şekilde kullanmasını sağlamaktadır. Bu çağın hasta profili şu şekildedir; birey sağlık hizmeti gereklilikleri ve kendi haklarını bilen, teknolojik gelişmelere ayak uyduran eleştiren ve sorgulayan bir profil sergilemektedir (Kırgın Toprak ve Şahin, 2012). Hastalar kendi hastalığı ve tedavisi hakkında her türlü kaynaktan bilgi toplamaktadır. Hastanın edindiği bilgiler sağlık hizmetine katılım, farkındalık sağlamaktadır. Çünkü sağlık hizmeti sürecini değerlendirip eleştirebilmektedirler (Karaağaç,2018:288). Literatür incelendiğinde hastaların sağlık hizmetleri bilincinin artması verilen hizmetin kalitesi hakkında şikâyet oranlarını artırdığını ifade edilmektedir (Javetz ve Stern, 1996). Faturalama, park hizmeti, yemek, temizlik, dekor, konfor hasta tatminini etkilemektedir (Bendall-lyon ve Powers,2004:115-18). Sağlık hizmetinin fiyatı da hasta tatmininde önemli bir etkidir (Muammalani ve Gopalarikshna,1995:18-19). Bu bağlamda kaliteyi sürekli artırmak, müşteri beklentilerini sağlamak hasta sadakatini sağlayacaktır (Fisk vd.,1990; Seçim,1995:300). Tüm bu müşteri memnuniyetinin artırılması beklentilerin karşılanması ise hastaların şikâyetlerini azaltacak ve o kuruluştan memnun ayrılmalarını sağlayacaktır.

Günümüzde ortaya çıkan toplam kalite yönetimi felsefesi, insanın beklentilerini aşmayı hedefler. Çalışanların bilgilendirilmesi, yetki verilmesi, ekip çalışmasıyla kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını, süreçlerin sürekli iyileştirilmesini hedefleyen bir yönetim şeklidir (Çetin, 1998:31). Toplam Kalite Yönetimi'nin temel hedefi müşteri tatmini sağlamaktır. Müşterinin isteğini iyi bilmek onun tatmini için ön şarttır. Burada en az maliyetle farklı isteklere cevap verebilmek önemlidir (Özveren, 2000:65).

Sağlıkta müşteri sadece hasta değil sadece sağlık sürecine katılan tüm bireyler olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000:292). Tabii hastalar tarafından kalite değerlendirilirken sağlık hizmetinin soyut olması ve hastaların asimetrik bilgilerinden dolayı değerlendirme nesnel bir şekilde yapılamamaktadır.

Hastalar hizmeti alma süresi, sağlık personelinin davranış şekli (personel-hasta etkileşimi), hastanenin temizliği, ferah ortam, ücretler, hastaların bilgilendirilmesi gibi görünen durumlar hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Memnuniyet kelimesi, müşterinin belirttiği veya belirtmediği tüm isteklerin ve ihtiyaçların, beklentilerin karşılanmasıdır (Ersen, 1997:8). Memnuniyetsizlik ise önceden edinilmiş beklenti bilgisiyle alınan performans arasındaki algılanan uyumsuzluğun değeri olarak ifade edilmektedir (Oliver, 1999:34). Memnuniyetsizliği ifade eden şikâyet kavramı Türk Dil Kurumu tarafından hoşnutsuzluk belirten söz veya yazı, sızlanma, sızıltı, yakınma olarak tanımlanmıştır (TDK, 2017). Yani satın alınan ürün veya hizmetle ilgili yaşanan memnuniyetsizliktir (Kılıç ve Ok, 2012). Sağlık hizmetlerinde hasta şikâyetleri alınan hizmetin beklentiyi karşılamaması ile ilgilidir (Kırgın Toprak ve Şahin, 2012). Daha önce edinilen bilgiler veya yaşanan deneyimler o sağlık kuruluşu hakkında bir beklenti oluşturur. Bu beklentilerin karşılanmaması memnuniyetsizliği ortaya çıkarır. Genellikle de hastanın şikâyet etmesine neden olur. TÜİK 2017 verilerine göre en çok şikâyetler ücret (katkı payı, tahlil, muayene), personel davranışı, temizlik, bekleme süresi ve randevu konularından gelmektedir (TÜİK, 2017). Hasta ve hasta yakınları hizmet kalitesini bu şekilde değerlendirdiği için şikâyetler en çok bu konularda olmaktadır (Hopper ve Uriyo, 2015; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:480-485). Ayrıca bürokrasi, gereksiz zaman kayıpları, temizlik ve ulaştırma sorunu hasta tatmini etkilenmektedir (Seçim,1995:307). Hizmet kalitesini değerlendiren hastalar genellikle aldıkları hizmetin kalitesi ile vermiş oldukları fedakarlıkları kıyaslarlar.

Donabedian (1980) sağlık alanında kalitenin ölçülmesinde 3 temel boyuttan bahsetmiştir. Birinci aşamada teknik boyutundan yani tıbbi bilgiye dayalı bakımdan bahsetmektedir. İkinci boyutunda ise kişilerarası ilişkiler yer almaktadır. Burada personelin hizmet sunarken dikkatli, hevesli, güler yüzlü, dostça davranmasıdır. Üçüncü boyutunda ise kuruluşun rahatlığı konfor düzeyi olduğunu söylemiştir (Turner ve Pol,1995:45-46). Sağlık hizmetinde fiziksel olanaklar hasta tatminini ve personelin performansını etkilemektedir (Seçim,1995:307; Oswald vd.,1998). Literatürde yer alan Servoqual modelinde müşterinin hizmeti değerlendirirken göze aldığı kıstasları ve alt boyutlarının on maddeden oluştuğu belirtilmektedir.

Servoqual modelinde hizmet kalitesi boyutları olarak adlandırılmıştır ve bunlar; güvenilirlik, yeterlilik, heveslilik, iletişim, güvenlik, inanılabilirlik, müşteriye karşı anlayış ve müşteriye farkındalık, fiziksel özellikler olarak sınırlandırılmıştır (Parasuman etc.,1985:46-47).

Özellikle hasta veya hasta yakınlarının şikâyetlerinin toplanması, değerlendirilmesi ve düzeltici önlemler alınması sağlık kuruluşları için önemli hale gelmiştir (Allen etc., 2000; Javetz ve Stern, 1996; Montini etc., 2008; Reader etc., 2014; Saravanan, etc., 2007). Hasta tatmininin sağlanması ile hasta memnuniyeti artar ve hastaların devamlı tercih etmesinde etkili rol oynar (Halis, 2000:129). Hatta şikâyeti giderilen bir müşteri, sorun yaşamamış olan müşterilerden daha sadık hale dönüşebilir (Kutluk ve Arpacı, 2016). Sağlık hizmetlerinde de etkili bir reklam olan ağızdan ağıza iletişim yapılmaktadır. Hastalar algıladıkları tatmin veya tatminsizliğini çevresindekilere anlatır. Bundan dolayı memnun ayrılan bir hastanın yaklaşık on bir potansiyel müşteri çekeceği belirtilmiştir (Merkouris etc.,1999:21). Dolayısıyla memnun ayrılan hastalar kuruluşa referans olmaktadır. Sağlık kuruluşları müşteri tatmini sağlama ve en kısa sürede hastanın sorunlarına çözüm bulup memnuniyet sağlama gerekmektedir. Hasta şikâyetlerinin dinlenmesi, hasta hakları birimi kurup hastaya önem verildiğinin gösterilmesi sağlık kurumunu hastaya bir adım daha yaklaştırmaktadır ( Seelos ve Adamson, 1994; Vrangbaek, 2015). Sağlık kuruluşu hastanın veya hasta yakınının şikâyetlerini iyi bir şekilde analiz ederse kurum için faydalı bilgiler elde eder ( Allen etc., 2000; Javetz ve Stern, 1996; Montini etc.,2008; Reader etc., 2014; Saravanan etc., 2007). Örneğin kurum içinde görmediği, gözden kaçırılan aksaklıklar şikâyetler sayesinde görülür ve düzenleyici önlemler alınabilir. Hastaların beklentileri daha iyi anlaşılır ve o yönde hizmet sunulur ( Kırgın Toprak ve Şahin, 2012).

Günümüzde her şeyin değiştiği gibi şikâyet şekilleri de değişmiştir. Sağlıkta kalite öncesi bireylerin şikâyet etmede fazla seçeneği yokken, şikâyetlerini yakın çevresiyle paylaşır ve alınan bilgilere göre hareket edip, gerek görülürse mahkemeye taşırlandı (Karaağaç,2018:289). Bugün ise hastanelerin dilek şikâyet (istek) kutularına yazarak veya hasta hakları kurumlarıyla ( halkla ilişkiler, müdürlükler) yazılı bildirimde bulunarak, telefonla veya yüz yüze görüşerek, hasta memnuniyet anketi vasıtasıyla e-posta göndererek, şikâyet paylaşım platformlarında tanımadığı kişilerle paylaşım yaparak, hastane sosyal medya uygulamalarını kullanarak veya kurumun web sayfasında paylaşmak gibi birçok alternatif araçlarla hasta veya hasta yakınları şikâyetlerini dile getirebilmektedir ( İstanbulluoğlu vd., 2017; Javetz ve Stern, 1996; Travaglia ve Braithwaite, 2009;Karaağaç,2018:290). Hasta veya

hasta yakınları internet sayesinde masrafsız, kolay ve bürokratik hiçbir engelle takılmadan sağlık hizmetleri hakkında düşüncelerini rahatça dile getirirler ( Karaağaç,2018:290). Aynı şekilde sağlık kuruluşları da kısa sürede şikâyetleri inceleyip, değerlendirip sorunlara çözüm bulabilir ve kurumun imajını koruyabilirler ( Hopper ve Uriyo, 2015; Karaağaç,2018:290).

## **YÖNTEM**

Bu çalışmanın amacı; internet paylaşım platformu olan “sikayetvar.com” adlı internet sitesindeki Konya ilinde yer alan özel hastanelere yönelik yapılan şikâyetlerin analiz edilmesi, kuruluşların göremediği sorunların tespit edilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik önerilerin sunulmasını sağlamaktır. Bu sayfa bireylerin herhangi bir konuda hizmet aldıktan sonra hizmetten memnun kalmaması sonucu çeşitli yerlere şikâyetle bulunma isteğiyle oluşmuştur. Şikâyetler kamuya açık web sitesi üzerinden yapıldığı için veri kaynağına ulaşmak kolay olmaktadır. Şikâyetle bulunan bireyler herhangi bir baskıya maruz kalmadan rahat bir ortamda şikâyetlerini dile getirebildikleri için güvenilir sonuçlar elde edilebilmektedir. Nitel veriler doküman inceleme yoluyla toplanmış ve analiz edilmiştir. Doküman incelemesi araştırılan konu hakkında çeşitli yerlerden toplanan yazılı veya görsel malzemenin biriktirilip incelenmesi analiz edilmesidir. (Yıldırım ve Şimşek, 2016:140)

Bu çalışmada verileri sikayetvar.com internet sitesine yapılan şikâyetler oluşturmaktadır. Şikâyetlerin kategorilere ayrılmasında ve temalara ayrılmasında Reader vd., (2014) tarafından yapılan hasta şikâyet taksonomisinden faydalanılmıştır. Şikâyetle bulunan kişilerin cinsiyetleri, hasta veya hasta yakını olma durumları da ayrıca değerlendirilmiştir. Karaağaç vd., (2018)’in yaptığı çalışmada şikâyet düzeyi, şikâyetin yapılma amacı, hastanelerin şikâyetlere cevap verme süresi gibi değerlendirmeler yer almış ve bu çalışmada oluşturulan kategorilerden faydalanılmıştır. Veriler 2015-2019 yılları arası Konya ili merkezindeki özel hastanelere yönelik yapılan şikâyetlerden oluşmaktadır. Veriler elde edildikten sonra sınıflandırılarak kategorilere ayrılmış, şikâyeti yapan kişinin cinsiyeti, hasta mı hasta yakını mı, şikâyetin kaçınıcı düzeyde olduğuna dair sınıflandırmalar yapılmıştır. Elde edilen bulguların Microsoft Office Excel programında yüzde ve sıklıkları hesaplanarak analizi yapılmıştır.

Araştırmada, Konya ilinde hizmet veren özel hastanelerin sikayetvar.com adlı internet sitesine kullanıcılar tarafından yapılan 206 şikâyet değerlendirilmiştir. Bu çalışma, Türkiye’deki internet kullanıcılarının şikâyetlerini başkalarıyla paylaşabildiği site olan sikayetvar.com da yer alan verilerle sınırlıdır. Araştırmaya, 2015-2019 yılları arasındaki

kullanıcıların yapmış oldukları şikâyetler değerlendirilmiş ve yapılan şikâyetlerin doğru olduğu varsayılmıştır. Veriler toplandıktan sonraki süreçte hasta veya hasta yakınlarının çeşitli sebeplerle şikâyetlerini geri çekmesi veya hastanelerin geri dönüş yapması gibi değişiklikler olabileceği için bulgular sadece verilerin toplandığı dönemi yansıtmaktadır. Nitel çalışmalarda geçerliliğin sağlanması tutarlılığa göre değişmektedir. Temaların alt temalarıyla bütün olması elde edilen verilerin temaları açıklaması ile ilgilidir. Bu çalışmada temaların içinde olmayan bir veriye rastlanılmadığı için verilerin etkili şekilde temsil edildiği ve tutarlı olduğu sonucuna varılabilir. Çalışmanın güvenilirliği için verilerin toplanmasında ve değerlendirilmesinde yapılan aşamalar kaydedilmiş ve üzerinde değişiklik yapılmadan toplanan veriler, kodlamalar, sonuçlar saklanmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1:** Kullanıcıların Özelliklerine Göre Dağılımı

	N	%		N	%		
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	100	48,54	<b>Şikâyeti Yapan</b>	Hasta	111	53,88
	Kadın	106	51,45		Hasta yakını	95	46,12
<b>Toplam</b>	<b>206</b>	<b>100</b>	<b>Toplam</b>	<b>206</b>	<b>100</b>		

Sosyal paylaşım sitesine şikâyette bulunanların özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Şikâyet edenlerin %51,45’i kadın iken %48,54’ü erkek hasta veya hasta yakınıdır. Şikâyette bulunanların %53,88’i hasta, %46,12’i hasta yakınıdır.

Kullanıcılar farklı amaçlarla şikâyet etmişlerdir. Bu şikâyetler üç kategori haline getirilmiştir. Hasta/hasta yakınının durumu dile getirmesi, çözüm bekleme veya başkalarının uyarma amacıyla şikâyette buldukları belirlenmiştir. Dağılımlar incelendiğinde, 206 şikâyetin %70,87’si şikâyeti dile getirme; %20,38’i çözüm bekleme ve %8,75’i diğer kullanıcıları uyarma amacı ile yapılmıştır.

Hasta/hasta yakınının şikâyet etme amaçlarına örnek verecek olursak şu şekildedir;

- Şikâyeti dile getirme:

“...Sendika kaydım olmasına rağmen uygulanması gereken indirimin ödemeye yansıtılmadığını da öğrenince çok rahatsızlık duydum. Konya'nın en iyi ve donanımlı özel hastanesi olarak tercih ettiğimiz hastaneden memnun kalamadık!”

“...Bize 2.sınıf insan gibi davrandı, çok zorumuza gitti ama yine de terbiyemizi koruduk. Böyle kendini beğenmiş doktorları bünyenizde çalıştırmayın lütfen.”

- Çözüm bekleme:

“...Babamı ve benim saatlerce orada bekletip zamanımı ve paramı iç etmek suretiyle mağdur edilmemize sebep olmuştur. Mağduriyetimin giderilmesi için geri ödeme yapılmasını isteyince ödeme birimince bunun mümkün olmadığı ifade edilmiştir. Mağduriyetimin giderilmesini istiyorum.!”

“... Devlet kurumlarında bile karşılaşmadığımız bu kabalığı gösterme cesaretini sözüm ona bu sekreter (!) nereden buluyor. Bu sekreteri cezasız bırakmamanız ümidiyle.!”

- Başkalarını uyarma:

“... Bayrampaşa gardiyanı mı desem T\*\* ismindeki bayan bizleri azarlayarak dışarı çıkartma teşebbüsünde bulundu. Eski Türkiye'den kalan sağlık kurumu fotoğrafıydı bu. Parasıyla rezil olmak isteyenler için tek yer!”

“... Hanımefendi burnundan kıl aldırıyor bu kadar ukala bir doktor ve para düşküni hastane görmedim rezalet. O hastaneye ye gitmeyin pişmanlıktır!”

**Tablo 2:** Şikâyetlerin Amacına ve Şikâyet Düzeyine Göre Dağılımı

		N	%
Şikâyetin Yapılma Amacı	Şikâyeti dile getirme	146	70,87
	Çözüm bekleme	42	20,38
	Uyarma	18	8,75
Şikâyet Düzeyi	1. Düzey	168	81,55
	2. Düzey	34	16,50
	3. Düzey	4	1,95
	<b>Toplam</b>	<b>206</b>	<b>100</b>

Şikâyetlerin yapılma amacına bakacak olursak şikâyeti dile getirme %70,87 iken çözüm bekleme %20,38’dir. Başkalarını uyararak için şikâyetinde bulunma %8,75’tir

Hastaların veya hasta yakınlarının şikâyet etme düzeyleri açısından farklılık gösterdiği belirlenmiş ve üç kategoride incelenmiştir. Tablo 2’ de yer alan şikâyet düzeylerine göre birinci düzey %81,55 ,ikinci düzey %16,50 ve üçüncü düzey %1,95 olduğu belirlenmiştir.

Kategorize edilen şikâyetlerin düzeyleri örnekleri aşağıda verilmiştir.

- Birinci Düzey: Hasta veya hasta yakınının sağlığının herhangi bir zarara uğramadığı düzeydir.

“... sistemleri bozulup elden barkod toplayıp birçok hastayı ayakta bekletiyorlar. Sistemi bozulduğunu hastalara bildirmediikleri için saatlerce hastalar olmayan sırayı bekliyorlar...”

- İkinci Düzey: Hasta veya hasta yakınının sağlığının zarara uğradığı düzeydir.

“...Laparoskopi ameliyatı oldum bana asla yumurtalığına zarar vermeyeceğim dedi, şimdi çocuğum olmuyor ve benim haberim yok yumurtalığın alındığı söylendi...belki hiç çocuğum olmayacak ama hukuk önünde görüşeceğiz.”

“...ameliyat yapışıklığı gidermek için yine açılmadı. Hastaneye 5000 TL'de para verdim ikinci ameliyat içinde para verdim. Burnum eski halinden daha kötü nefes konusunda.”

- Üçüncü Düzey: Hastanın ölümüyle sonuçlanan düzeydir.

“...babam durumu çok iyi gidiyor dedi pazar günü aradılar oldu diye doktor pazar günü yokmuş personel diyaliz makinesini daha bağlayamıyor o hastaneye hastam olsa da asla gitmem babam öldü..”



“... belki son kez konuşma imkânınız helallik alma imkânımız olacaktı. Geldiği gün akşamında tesadüfen tomografiye götürürlerken gördük ve seslendiğimizde gözlerini açtı. Demek ki geldiğimizde alsalardı babamla konuşabilecektik. Babam 12 gün sonra vefat etti.”

**Tablo 3:** Şikâyetlerin Cevaplanma Durumlarının Hastanelere Göre Dağılımı

Hastane	Şikâyet Sayısı	Şikâyet Oranı (%)	Ortalama Cevap Verme Süresi (gün)
H1	78	37,86	10
H2	47	22,81	-
H3	33	16,01	-
H4	26	12,62	-
H5	21	10,19	-
H6	20	9,70	-
H7	19	9,22	30,61
H8	5	2,42	5
H9	4	1,94	-
H10	4	1,94	-
H11	4	1,94	-
H12	3	1,45	-
H13	1	0,48	-
H14	1	0,48	-
<b>Toplam</b>	<b>206</b>	<b>%100</b>	<b>15,20</b>

Şikâyet edilen hastanelerin sırasına bakılırsa ilk üç sıra şu şekildedir; H1 Hastanesi (n=78), H2 Hastanesi (n=47) ve H3 Hastanesi (n=33); en az şikâyet alan ilk üç hastane sırası ile, H12 Hastanesi (n=3), H13 Hastanesi (n=1) ve H14 Hastanesi (n=1) olarak belirlenmiştir. Hastanelere yapılan şikâyet oranlarına bakılırsa H1 hastanesi %37,86 iken H14 ve H13 hastanesi %0,48 şikâyet oranına sahiptir. Hasta veya hasta yakınına geri dönüş yapan sadece üç hastane vardır. Bu üç hastanenin şikâyetlere cevap verme ortalama süresi 15 gündür.

En çok geri dönüş sağlayan hastane H1 hastanesi iken en hızlı şekilde dönüş yapan hastane ise ortalama 5 gün ile H8 hastanesi olmuştur. Şikâyetlerin alındığı sikayetvar.com sitesinden 206 şikâyette 846 şikâyet konusu belirlenmiştir. Şikâyet başına yaklaşık olarak 4,10 şikâyet dal konusu olduğu belirlenmiştir. Reader vd., (2014) şikâyetleri üç ana tema altına almış ve kategorileştirip belirlemiştir. Bu kategorilere ait bulgular aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4:** Çevrimiçi Şikâyetlerin Hasta Şikâyet Taksonomisine Göre Sınıflandırılması

Ana Tema	Kategori	Alt Kategori	Konu	Sayı
Klinik (n=21 3, %25,1 7)	Kalite (n=112, %13,23)	Muayene (n=32)	Yetersiz Muayene	20
			Testler/Tahliller	12
		Hastanın Yönlendirilmesi (n=37)	Hasta Takibi Sorunları	37

Hasta Güvenliği (N=101, %11,93)	Hizmet Kalitesi (n=40)	Gerekli Özenin Gösterilmemesi	35	
		Hastane Enfeksiyonu	5	
		Başarısız Tedavi	16	
	Tedavi (n=43)	Hizmet Alamama	8	
		Yetersiz Tedavi	10	
		Zayıf Tedavi Planı	9	
	Teşhis Hataları (n=21)	Eksik Teşhis	12	
		Yanlış Teşhis	9	
	İlaç Hataları (n=10)	Yanlış İlaç/İhmal	10	
		Cerrahi/Klinik Komplikasyon	17	
	Hasta Güvenliği Vakaları (n=40)	Donanım/Cihaz Sorunu	18	
		Hastanın Ölümü	4	
		Örgütsel Vakalar	1	
	Beceriler ve Mesleğe Uygunluk (n=30)	Kalifiye Olmayan Personel	15	
		Profesyonel Olmayan Davranış	15	
Yönetim (n=368, %43,49)	Kurumsal Sorunlar (N=237, %28,01)	Bürokrasi/Kırtasiyecilik (n=23)	Evrakla İlgili Sorunlar	8
			Prosedürler	15
		Çevre (n=20)	Hijyen	4
	Konaklama		8	
	Yemek Hizmetleri		5	
	Finansman ve Faturalama (n=103)	Yetersiz Ortam	3	
		Faturalama Sorunları	9	
		Finansal Sorunlar	14	
	Hizmet Sorunları (n=85)	Ücretler	Ücretler	80
			Geri Dönüş Yapılmaması	41
			Sistem Sorunları	23
		Tıbbi Kayıtlar	Tıbbi Kayıtlar	5
			Hizmet Alamama	9
			Otopark Yetersizliği	1
			Personel İstihdamı ve Diğer Kaynaklar(n=6)	Personel Yetersizliği
Zamanlama Ve Erişim (N=131, %15,48)		Erişim ve Hasta Kabul (n=100)		Hizmetlere Erişilebilirlik
			Kayıt/Kabul Sorunları	35
		Randevu Sorunları	60	
	Gecikmeler (n=27)	Bekleme Süresi	27	
	Sevk (n=2)	Sevk Sorunları	2	
Taburculuk (n=2)	Taburculuk Zamanlaması	2		
İlişkiler (N=265, %31,32)	İnsaniyet/Önemseme (N=137, %16,19)	Saygı, İtibar, Önemseme (n=112)	Hasta Mahremiyeti İhlali	17
			İlgisizlik	45
			Kaba Davranma	40
		Önemsememe	10	
		Personel Davranışları (n=25)	Personelin Tutumu	25
	İletişim (n=99, %11,70)	İletişim Bozukluğu (n=51)	Bilgilendirmenin Yapılmaması	12
			İletişim Kuramama	12
			İletişim Yetersizliği	8
		Yanlış Bilgilendirme (n=21)	Çelişkili Bilgilendirme	3
			Eksik Bilgilendirme	16
			Yanlış Bilgilendirme	10
			Dinlememe	8
	Hasta-Personel İletişimi (n=27)	Gereksiz Yorum Yapılması	Gereksiz Yorum Yapılması	3
			Kişiler Arası İletişim Bozukluğu	20

		Hastaya ayrımcılık yapılması	7
	Ayrımcılık (n=2)	Kötüye Kullanma	2
Hasta Hakları (n=29, %3,42)	Kötüye Kullanma/Suistimal (n=24)	Hasta Haklarının İhlali	24
	Rıza/Onam (n=5)		5
<b>Toplam</b>			<b>846</b>

Şikâyetler ana kategorilere göre incelenirse Yönetim alanında (n=368, %43,49), Klinik alanında ise (n=213, %25,17) ve İlişkiler (n=265, %31,32) olarak ayrılmıştır. Oluşturulan kategorilerde ise şikâyetlerin fazla olduğu alanlar Kurumsal Sorunlar (n=237, %28,01) İnsaniyet/Önemseme (n=137, %16,19); alt kategorilere bakılırsa saygı, itibar, önemseme (n=112) ve Finansman ve Faturalama (n=103) alanında en çok şikâyet yapıldığı belirlenmiştir. Alt kategorilerde ise Kalite alanında en çok tedavi (n=43) alanında şikâyette bulunulmuştur. Hasta güvenliği kategorisinde ise hasta güvenliği vakaları(n=40) en çok şikâyet konusu olmuştur. Finansman ve faturalama başlığında ücretler (n=103), zamanlama ve erişim başlığında erişim ve hasta kabul sorun olurken iletişim kategorisinde iletişim bozukluğu(n=51) ve nihayetinde hasta hakları kısmında kötüye kullanma/suistimal (n=24) olarak belirlenmiştir.

### **Tartışma ve Sonuç**

Ülkemizde son yıllarda sağlık sektöründe özel hastane sayılarının artması hastaneler arası rekabetin oluşmasına neden olmuştur. Özel hastaneler hasta çekebilmek veya hastaları sadık müşteri haline getirebilmek için hasta memnuniyetini artırmayı ön planda tutmaktadırlar. Hastaneler iyi oldukları yönleri ön plana çıkarmayı, hasta veya hasta yakınlarının şikâyette bulunduğu kısımları dikkate alıp memnuniyeti sağlamayı amaçlamaktadırlar. Bu çalışmada sikayetvar.com sitesinde Konya'daki özel hastaneler adına yapılmış olan şikâyetler incelenmiştir. Bu şikâyetler kullanıcılar açısından değerlendirildiğinde kadınların erkek kullanıcılardan daha fazla şikâyette bulunduğu belirlenmiştir. Bu sonuca paralel olarak Anderson etc., (2001); Saravanan etc., (2007); Haw etc., (2010); Chavan etc., (2007); Olsson, (2016); Kırgın Toprak ve Şahin, (2012); Natangelo, (2007) kadınların daha fazla şikâyette bulunduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde bu sonuçların aksine erkek kullanıcıların daha fazla şikâyette bulunduğu sonucuna varan çalışmalarda mevcuttur. Bunlar; Bostan etc, (2014), Bostan etc., (2012), Zengin etc., (2012), (Seremet vd.,2013), Karaağaç etc., (2018)'dir. Literatür incelendiğinde bu farklılığın yapılan sağlık kurumunun türüne göre, veri kaynağına, zamana ve örneklemin büyüklüğüne göre değişebileceği düşünülmektedir (Karaağaç,2018:298).

Sağlık piyasasında müşteri denince sadece hasta düşünülmemesi gerekir. Hastalar kadar hasta yakınları da artık bu sürece dahildir. Bu açıdan memnuniyet sağlanırken hasta yakınlarında dikkate alınması gerekir (Kavuncubaşı, 2000: 292). Bu çalışmada şikâyet edenlerin %46,12'sinin hasta yakınları olduğu belirlenmiştir.

Şikâyet edenlerin %53,88'inin hasta olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Karaağaç vd., (2018) 493 şikâyet incelemiş %62,27'sinin hasta olduğunu bulmuştur. Yine Anderson etc., (2001) 1308 şikâyetin %38'inin hastalar tarafından yapıldığını ve Chavan etc., (2007) de 94 şikâyetten %64'ünün hasta tarafından yapıldığı sonucuna ulaşmıştır.

Hasta ve hasta yakınlarının şikâyette bulduktan sonra kurumların geri dönüş yapması sorunu çözmeye çalışma veya özür dilenmesi müşteri sadakatini artıran bir durumdur. Hastanenin imajını büyük ölçüde etkilemektedir. Hasta ve hasta yakınları sağlık kuruluşunda yaşamış olduğu olumlu/olumsuz olayları çevresine anlatmakta ve o kuruluşa gitmeyi düşünenleri etkilemektedir. İnternette yapılan şikâyetlerin geniş bir çevreye yayıldığını ve kolayca ulaşılabildiği düşünülecek olursa şikâyetlere yönelik önlem alınmadığı takdirde sağlık kuruluşların imajları büyük ölçüde etkilenmektedir.

Bu çalışmada hasta ve hasta yakınlarının şikâyetlerini şikâyet etme amaçlarına göre sınıflandırılmış ve %70,87'si şikâyeti dile getirme amacıyla, %20,38'i çözüm bekleme %8,75'i başkalarını uyarmak amacıyla şikâyette bulunmuştur. Çalışmada hastanelerin şikâyetlere geri dönüş oranları ve süreleri hesaplanmıştır. Hastanelerin yarısından fazlasının geri dönüş yapmadığı gözlemlenmiştir. Geri dönüş yapan hastanelerin ise ortalama 15 gün gibi uzun sürede dönüş yaptığı sonucuna varılmıştır. Çalışmada şikâyetlere geri dönüş yapan hastanelerin standart/tekdüze cevap verdiği gözlemlenmiştir. Bu durum şikâyette bulunanların da üzerinde durduğu bir konudur. Hasta ve hasta yakınları tarafından hastanelerin ancak 'kopyala-yapıştır' yaptığı dile getirilmektedir. Bu durumda hastanelerin verdiği cevaplarda şikâyeti daha detaylı inceleyip, çözüm odaklı ve samimi bir üslup sergilemesi daha fazla hasta memnuniyeti sağlayacaktır. Literatüre bakılırsa şikâyetten sonra müşteriyi memnun edecek çözüm bulmak tekrar satın alma ve müşteri sadakati sağlayacağı yöndedir (Barış, 2008:31; Kutluk ve Arpacı, 2016). Bu açıdan strateji oluşturmada şikâyetlerin kullanılması önem arz etmektedir.

Şikâyet etme düzeyleri açısından birinci düzeyde %81,55, ikinci düzey %16,50, üçüncü düzey %1,95 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda hastanelerin en çok önlem alması gereken durumlar ön plana çıkmaktadır. Bu araştırmada şikâyet sorunları üç başlık altında toplanmıştır. Yönetim (%43,49), Klinik (%25,17), İlişkiler (%31,32) olarak belirlenmiştir.

Reader etc., (2014) şikâyet taksonomisi sistematüğini oluşturmuş ve 88069 hasta şikâyetine ulaşır, 113551 şikâyet konusu belirlemiştir.

Yönetim alanında %35,1 klinik sorunlarının %33,7, ilişkilerin %29,1 olduğu sonucuna varmıştır. Karaağaç vd., (2018) de 493 şikâyet incelemiştir ve 971 şikâyet konusu elde etmiştir. Yönetim alanında %35,2 klinik sorunlarının %33,7 ilişkilerin %31,61 olduğu sonucuna varmıştır. Yapılan bir çalışmada ise 138 şikâyetten 223 şikâyet konusu belirlenmiş ve bunların Klinik alanında % 68, Yönetim de %19 ve İlişkilerde %13 olduğu saptanmıştır (Harrison etc., 2016).

Çalışmada şikâyetlerin en çok ücret, ilgisizlik, önemsememe, bekleme, kaba davranma, personel davranışı, saygı, gerekli özenin gösterilmemesi ve kalifiye olmayan personel konularından oluşmaktadır. Şikâyetlerde insanların ücret fazlalığından ve gereksiz işlem, tetkik, tahlil yapılmasından dolayı fatura tutarının yüksek çıkmasından bahsedilmektedir.

Hastaneyi esnaf olarak hastalarında müşteri olarak değerlendirildiği ve bu yüzden kişinin sağlığından çok hastanenin 'ne kadar para alabiliriz' mantığıyla çalıştığı hasta ve hasta yakınları tarafından söylenmektedir. Bostan vd., (2014) SABİM şikâyet hattına yapılan şikâyetlerin %15'inin ücretler hakkında olduğunu belirlemiştir. Yine sağlık personeli davranışları hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir unsurdur.

Kaba davranması, önemsememesi, ilgisiz olması Bostan vd., (2014), Karaağaç vd., (2018); Kırgın Toprak ve Şahin, (2012); Şeremet, (2013); Uludağ, (2011); Anderson etc., (2001) tarafından da bulunan sonuçlardandır. Çalışmada hasta ve hasta yakınlarının beklemekten, yaşanan gecikmelerden çok şikâyette bulunduğu görülmektedir. Bu sonuca paralel olarak Montini etc., (2008), Anderson etc., (2001); Saravanan etc., (2007), Karaağaç vd., (2018)'in çalışmalarında görülmektedir. Hizmet alamama, tedavinin yetersiz oluşu veya doktorun, hemşirenin kaba davranması, ilgilenmemesi en çok şikâyet konularından biridir. Yagil ve Gal (2002)'e göre hizmet sunumunda memnuniyeti sağlamada personel davranışı çok önemli bir etkidir. Dolen etc.,(2004)'e göre de hasta veya hasta yakınıyla direkt ilişkide bulunan personeller hasta deneyimini etkilemektedir. Güler yüzlü, kibar, ilgi ve alakalı personel hastanın kuruma bakış açısını değiştirebilmektedir. Otani etc., (2004)'e göre hastanelerde özellikle hemşirelerin rolü hasta tatmininde önemli bir etkiye sahiptir. Goleman (2006)'nin yaptığı çalışmada üstün yeteneğe sahip doktorların dinlemem özelliğinin önde geldiği ifade edilmiştir. Yine yapılan bir çalışmada en çok mahkemeye verilen doktorların hastasının dinlemeyen doktorlar olduğu belirtilmiştir (Goleman, 2000: 176). ABD'de 2002 de

yapılmış çalışmada tıbbi hataların nedeninin doktorların hastaya yeterli zaman ayırmadığı halkın %72'si belirtmektedir. (Stroetmann etc., 2007: 20).

Bu açıdan düzgün hizmet alamama, tedavi de başarısızlık, tedavinin yetersiz görülmesi, tıbbi hata gibi sorunlar şikâyet konusunda önemli pay almaktadır. İletişim kuramama, eksik bilgi verme, yanlış yönlendirme de en sık şikâyet konularındandır. Benzer olarak Bostan vd., (2014); Anderson etc., (2001); Kırgın Toprak ve Şahin, (2012); Şeremet, (2013); Uludağ, (2011)'in çalışmaları örnek verilebilir. Şikâyetlerin dikkate alınması ve memnuniyetsizliğin giderilmesinin hastanelerin tercih edilmesini artıracaktır.

## KAYNAKÇA

- Allen, L. W., Creer, E. ve Leggitt, M. (2000). Developing a patient complaint tracking system to improve performance. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 26(4), 217-226.
- Aslan Ş., Sezgin, M., Haşiloğlu, S.B., (2008). Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. S (20).
- Baş. T. ve Akturan, U., (2008). Nitel Araştırma Yöntemleri NVivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Bendall-Lyon, Dawn ve Powers, Thomas, L., (2004), “The Impact of Structure and Process Attributes on Satisfaction and Behavioral Intentions”, *Journal of Services Marketing*, 18(2), 114-121.
- Bostan, S., Köse, A. Ü., Kılıç, T. (2012), “Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi ve Hasta Şikâyetlerinin Analizi; 2009 Yılı Örneği” 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Isparta
- Bostan, S., Kılıç, T., ve Çiftçi, F., (2014). Sağlık Bakanlığı 184 SABİM Hattına Yapılan Şikâyetlerin Karşılaştırmalı Analizi. *Global Journal of Economics & Business*, 3(5), 43-51.
- Chavan, R., Porter, C. ve Sandramouli, S. (2007). Formal complaints at an eye hospital: a three! year analysis. *Clinical Governance: An International Journal*, 12(2), 85-92.
- Clark, G. L., Kaminski, P. F. ve Rink, D. R. (1992). Consumer complaints: advice on how companies should respond based on an empirical study. *Journal of Consumer Marketing*, 9(3), 5-14.
- Dolen, Willemjn Van, Ruyter, Ko De ve Lemmink, Jos, (2004), “An Empirical Assessment of The Influence of Customer Emotions and Contact Employee Performance on Encounter and Relationship Satisfaction”, *Journal of Business Research*, 57, s.437.
- Donedebian, Avedis (1980), Explorations in Quality Assessment and Monitoring, 1, *The Definitions of Quality and Approaches to Its Assessment*, Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Ersen, Haldun, (1997), *Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları İlişkisi*, Sim Matbaacılık, İstanbul, s.81.
- Fisk, Trevor, A., Brown, Carmhiel, J., Cannizzaro, Kathleen ve Naftal, Barbara, (1990), “Creating Patient Satisfaction and Loyalty”, *Journal of Health Care Marketing*, 10, 2, 5-15.
- Goleman, Daniel, (2000), *İşbaşında Duygusal Zekâ*, İkinci Baskı, Varlık Yayınları, İstanbul.
- Goleman, Daniel, Boyatzis R. ve McKee, A., (2006), *Yeni Liderler*, (Çev. Filiz Nayır-Osman Deniztekin), Beşinci Baskı, Varlık Yayınları: 910, İstanbul
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). T.C. Sağlık Bakanlığı. Resmî Gazete: Tarih: 01/08/1998.
- Haw, C., Collyer, J. ve Sugarman, P. (2010). Patients' complaints at a large psychiatric hospital: Can they lead to better patient services? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(4), 400-409.
- Hopper, A. M. ve Uriyo, M. (2015). Using sentiment analysis to review patient satisfaction data located on the internet. *Journal of Health Organization and Management*, 29(2), 221-233.
- Javetz, R. ve Stern, Z. (1996). Patients' complaints as a management tool for continuous quality improvement. *Journal of Management in Medicine*, 10(3), 39-48.
- Karaağaç, C. Erbay, E., Esatoğlu, A.E., (2018). Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 10(24), S:287-304.
- Karaca, B.Ş., (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Aydın.
- Kavuncubaşı, Şahin, (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kırgın Toprak, D. ve Şahin, B. (2012). Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 1-28.
- Kutluk, A. ve Arpacı, Ö. (2016). E-WOM bağlamında seyahat acentalarına yönelik e-şikâyetlerin gömülü teori ve içerik analizi ile incelenmesi. *Balıkesir University The Journal of Social Sciences Institute*, 19(35).
- Montini, T., Noble, A. A. ve Stelfox, H. T. (2008). Content analysis of patient complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(6), 412-420.
- Merkouris, Anastasios, Papatianassoglou, Elizabeth D.E. ve Chryssoula, Lemonidou, (2004), “Evaluation of Patient Satisfaction With Nursing Care: Quantitative or Qualitative Approach?”, *International Journal of Nursing Studies*, 41, 355–367
- Montini, T., Noble, A. A. ve Stelfox, H. T. (2008). Content analysis of patient complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(6), 412-420.
- Mummalaneni, Venkatapparao ve Gopalakrishna, Pradeep, (1995), “Mediators vs. Moderators of Patient Satisfaction”, *Journal of Health Care Marketing*, 15, 4, 16-21.
- Natangelo, R. (2007). Clinicians' and managers' responses to patients' complaints: A survey in hospitals of the Milan area. *Clinical Governance: An International Journal*, 12(4), 260-266.
- Oliver, Richard L., (1999), “Whence Consumer Loyalty?”, *Journal of Marketing*, 63, 33–44.

- Olsson, E. M. (2016). Interpersonal complaints regarding cancer care through a gender lens. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(6), 687-702.
- Oswald, Sharon L, Turner, Douglas E., Spines, Robin L. ve Butler, Daniel (1998), "Quality Determinants and Hospital Satisfaction Perceptions of The Facility and Staff Might be a Key Influencing Factors", *Marketing Health Services*, 18, 1, 18-22.
- Otani, Koichiro, Kurz, Richard S. ve Barney, Steven M., (2004), "The Impact of Nursing Care and Other Healthcare Attributes on Hospitalized Patient Satisfaction and Behavioral Intentions", *Journal of Healthcare Management*, 49, 3, 181-197.
- Parasuraman, A., Zeithalm, Valarie, A. ve Berry, Leonard, L., (1988), "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, 64, 1, 12-40.
- Paula, Adam Di, Long, Roe ve Wiener, Dan E., (2002), "Are Your Patients Satisfied?", *Marketing Health Services*, Fall, 22, 3, 28-32.
- Raju, P.S., Lonial, Subbash C. ve Gupta, Yash P., (1995), "Market Orientation and Performance in The Hospital Industry", *Journal of Health Care Marketing*, 15, 4, 34-41.
- Reader, T. W., Gillespie, A. ve Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: A systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, 23(8), 678-689.
- Saravanan, B., Ranganathan, E. ve Jenkinson, L. R. (2007). Lessons learnt from complaints by surgical patients. *Clinical Governance: an International Journal*, 12(3), 155-158.
- Seçim, Hikmet, (1995), *Hastane İşletmeciliği*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Şeremet, F. (2013). Kamu hastanelerinde hasta hakları birim çalışanlarının sorunları, birime gelen şikâyetler ve hasta memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- TDK (2017). Büyük Türkçe Sözlük. Erişim Linki: [http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c28cc33177ac0.43626426](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c28cc33177ac0.43626426) Son Erişim Tarihi: 30.12.2018.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Basımevi.
- Travaglia, J. F. ve Braithwaite, J. (2009). Analysing the "field" of patient safety employing Bourdieusian technologies. *Journal of Health Organization and Management*, 23(6), 597-609.
- Turan, Nurcan; (2004), Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar; Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması
- Turner, Pau, D. ve Pol, Louis, G., (1995), "Beyond Patient Satisfaction", *Journal of Health Care Marketing*, 15, 3, 45-53.
- TÜİK (2017). Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2003-2016. Erişim Linki: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10770>. Son Erişim Tarihi: 30/12/2018.
- Toprak, D. K. ve Şahin, B. (2012), "Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sayı: 3.
- Vrangbaek, K. (2015). Patient involvement in Danish health care. *Journal of Health Organization and Management*, 29(5), 611-624.
- Yagil, Dana, Gal, Iddo (2002), "The Rol of Organizational Service Climate in Genereting Control and Empowerment Among Workers and Customers", *Journal of Retailing and Consumer Services*, 9, s.224.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zengin, S., Al, B., Yavuz, E., Şen, C., Cındoruk, Ş., Yıldırım, C. (2012), "Patient and Relative Complaints in a Hospital Emergency Department: A 4-Year Analysis", *Tr J Emerg Med.*, 12(4): 163-168.