



ÖZEL HASTANELERE YAPILAN ÇEVİRİMİÇİ ŞİKÂyetLERİN İÇERİK ANALİZİ İLE İNCELENMESİ

CONTENT ANALYSIS OF ONLINE COMPLAINTS ABOUT PRIVATE HOSPITALS

Canan KARAAĞAÇ¹, Elif ERBAY², Afsun Ezel ESATOĞLU³

Öz

Günümüzde giderek artmakta olan hasta istek, ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması, yüksek kalitede hizmet sunumunun sağlanması ve sağlık çıktılarının iyileştirilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda, hasta ve hasta yakınları tarafından yapılan şikâyetlerden elde edilen verilerin kullanılması, hizmet sunumunda karşılaşılan sorunların tespit edilmesinde ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasında önemli bir araç olarak değerlendirilebilir. Araştırmanın amacı, özel hastanelere yapılan şikâyet konularının, şikâyette bulunanların (hasta/hasta yakını), şikâyetlerin amaçlarının ve düzeylerinin belirlenmesidir. Ankara'da faaliyet gösteren özel hastanelere sikayetvar.com üzerinden yapılan kullanıcı şikâyetleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Belirlenen zaman diliminde, hakkında şikâyet bildiriminde bulunulan 26 hastaneye ait 493 şikâyet, doküman incelemesi yöntemi ile elde edilmiş ve toplam 971 farklı şikâyet konusu saptanmıştır. Veriler; Reader vd. (2014) tarafından geliştirilen hasta şikâyet taksonomisi doğrultusunda içerik analizi türlerinden metin çözümleme yöntemi ile tımdengelsel bir yaklaşım benimsenerek analiz edilmiştir. Toplam 493 şikâyetin %52'sinin erkekler, %48'inin kadınlar; %62'sinin hastalar ve %38'inin ise hasta yakınları tarafından yapıldığı saptanmıştır. En çok şikâyet konusunun Yönetim (%35) temasında olduğu belirlenmiştir (Klinik %33; İlişkiler %32). Yönetim temasında en çok şikâyetin "Ücretler" (n=88); İlişkiler temasında "Personel İlgisizliği" (n=77) ve Klinik temasında "Kalifiye Olmayan Personel" (n=48) konularında olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarının özel hastanelere, şikâyetlerin azaltılması konusunda yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevrimiçi Şikâyet, Hasta Memnuniyeti, Hasta Şikâyetleri, İçerik Analizi, Özel Hastane.

¹ Arş. Gör., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi

² Arş. Gör., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi, Sorumlu yazar (Corresponding author)

³ Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi

Abstract

Meeting the growing number of wants, needs and expectations of patients has importance in providing high quality healthcare services and improving health outcomes. In this regard, using data from complaints made by patients and their relatives can be considered as an important tool in identifying problems encountered in service delivery and in making the necessary improvements. The purpose of the present study is to determine the issues of complaints about private hospitals, the complainant (patient/patient relative), the purpose and the levels of complaints. The population of the study consists of user complaints in sikayetvar.com about private hospitals located in Ankara. 493 complaints were obtained with document review during the determined time period from 26 hospital and 971 complaint issues were found. The data was analyzed via the complaint taxonomy developed by Reader et al. (2014) with the textual analysis method of content analysis adopting a deductive approach. According to the outcomes of the research, total of 493 complaints were found to be made by 52% men and 48% women users; 62% patients and 38% patient's relatives. It was determined that the complaint issues were mostly (35%) in Management domain (33% Clinical; 32% Relationships). It is also found that, the most frequently mentioned complaint issues were as fallow: "Costs" (n=88) under Management domain, "Employees' Lack of Concern" (n=77) under Relationships domain and "Unsuccessful Treatment" under Clinical domain. As a result, the factors affecting the patient satisfaction and service quality were revealed and several suggestions were given in order to meet patient expectations.

Keywords: *Online Complaint, Patient Satisfaction, Patient Complaints, Content Analysis, Private Hospital.*

1. GİRİŞ

Sağlık sektöründe artan rekabet ve geri ödemede yaşanan sıkıntılar; özellikle özel sağlık kuruluşlarını daha fazla hasta çekmeye iten nedenler olarak değerlendirilmektedir. Pahalı yatırımların ve yüksek tutarlı harcamaların karşılığının alınması için, sadık müşterilerini artırması gerektiğinin farkına varan sağlık kuruluşları, hasta memnuniyetine vermeleri gereken önemi kavramış, hasta memnuniyetini maksimize eden kurumsal politikalar benimsemeye başlamıştır. Sağlık kuruluşları, hasta şikâyetlerinin toplanması, incelenmesi, analiz edilip bu doğrultuda yaptırımlarda bulunulması yolunda uygulamalarda bulunmaya başlamıştır (Allen vd., 2000; Javetz ve Stern, 1996; Montini vd., 2008; Reader vd., 2014; Saravanan, vd., 2007).

Bilgiye ulaşmanın gün geçtikçe daha kolay olduğu günümüzde müşteriler bilgiyi üretme ve elde etmede interaktif bir rol oynamaktadır. Bilgiye daha rahat ulaşan ve alacağı ürün veya hizmet hakkında farklı kanallar aracılığı ile daha fazla bilgi sahibi olan müşterilerin beklentileri artmış, daha hâkim, sorgulayan ve eleştiren müşteriler ortaya çıkmaya başlamıştır (King, 2010). Sağlık sektörü müşterisi olarak değerlendirilen hastalar için de aynı durumdan bahsetmek olasıdır. Hastalar gün geçtikçe, kendi sağlığı ve tedavi süreci ile alternatifleri hakkında daha fazla bilgi sahibi, sağlık hizmetleri sürecine hâkim ve katılımcı, farkındalığı yüksek bireyler haline almaktadır. Sağlığı hakkında yorum yapabilen ve süreci değerlendirip eleştirebilen hastaların olduğu bir dönemde şikâyetlerin de söz konusu olması kaçınılmazdır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2017 yılı itibariyle Türkiye nüfusu 80.8 milyon kişi olup (TÜİK, 2017a). Nüfusun %66,8'i aktif olarak interneti kullanmakta olup, veriler, nüfusun büyük bir bölümünün internete erişimi olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2017b). İnternet, hekimlerin hastaya yaklaşımı, tedavi süresince sergilediği davranışlar ve klinik yeterlilikleri üzerine hastalar tarafından yapılan yorumların yer aldığı zengin bir bilgi kaynağıdır (Hopper ve Uriyo, 2015). Değişen ve gelişen teknolojiyle sağlık kuruluşları, hastalardan geri bildirimler hakkında bilgi talep eden konumdan; bu bilgi kaynakları aracılığı ile hastaların arz ettiği bilgiyi toplayan ve dinleyen konuma geçmektedir.

Sağlık okuryazarlığının artması, yaşam standartlarının iyileşmesi, tedavi yöntemlerinin artması, tıp alanında bilgi ve teknolojilerin gelişmesi gibi birçok faktör, bireylerin sağlık hizmetlerine dair beklentilerini artırmaktadır (Javetz ve Stern, 1996). Sağlık hizmeti süreçleri ve hasta hakları konusunda bilgi sahibi ve teknolojik ilerlemelere ayak uyduran bir hasta profili ortaya çıkmıştır (Kırgın Toprak ve Şahin, 2012). Barış (2008:23)'a göre, müşterilerin beklentilerinin karşılanmaması şikâyetin başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla, belirli bir beklentiyle sağlık kuruluşuna başvuran hastanın beklentileri doğrultusunda hizmet alamaması şikâyetlerin oluşmasına neden olmaktadır.

Şikâyet, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından hoşnutsuzluk belirten söz veya yazı, sızlanma, sızıltı, yakınma şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2017). Literatürde ise, bir kuruluşun ürün veya hizmetleri ile ilgili müşterilerin yaşadığı memnuniyetsizliğin ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Jeddi vd., 2016). Hasta şikâyetleri ise, alınan hizmetle ilgili tatminsizlikleri ifade etmektedir (Kırgın Toprak ve Şahin, 2012). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 42. maddesinde yer alan "Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır." ibaresi, aldıkları hizmet sırasında veya sonrasında haklarının ihlal edildiğini düşünen hasta ve hasta yakınlarına şikâyette bulunma hakkı tanımaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Literatürde de, daha bilinçli ve sahip oldukları hakların farkında olan bireyler haline gelen hastaların, hizmet kalitesiyle ilgili şikâyetlerinin gün geçtikçe arttığı ifade edilmektedir (Anderson vd., 2001; Javetz ve Stern, 1996).

Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapıda olması birçok şikâyet konusunun da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastaların bilgilendirilmesi, personel-hasta etkileşimi, personel davranışları, güven duygusu, beslenme hizmetleri, hizmet kalitesi, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, ücretler, hastanede kalış süresi ve bekleme süreleri gibi hususlar hasta ve hasta yakınları tarafından en çok şikâyet edilen konular olarak belirtilmektedir (Hopper ve Uriyo, 2015; Jeddi vd., 2016; Karadağ, 2007; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:480-485). Türkiye'de yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması; muayene ve tahlil ücretleri, katkı payı ücretleri, personel yetersizliği, yapılan muayene, bekleme süresi, temizlik/hijyen, personel davranışları ve randevu ile ilgili hususların özel hastanelerde en çok şikâyet edilen konular olduğunu ortaya çıkarmıştır (TÜİK, 2017c).

Sağlık kuruluşlarında hastalar kadar, sağlık hizmetleri süreçlerine katılan tüm birey ve kurumlar da müşteri olarak kabul edilmektedir. Hasta ve hasta yakınları, sağlık kuruluşlarının en önemli müşteri grubunu oluşturduklarından, şikâyetlerinin dikkate alınıp memnuniyetlerinin sağlanması önemlidir (Esatoğlu ve Ersoy 1997; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:474-475; Tengilimoğlu vd., 2009:397). Şikâyet

dendiğinde akla olumsuz bir anlam gelse de; şikâyet işletmelerin tatminsizliği ve memnuniyetsizliği avantaja çevirmesi açısından oldukça önemlidir (Aylan vd., 2016). Hasta şikâyetlerinin dinlenmesi, kurumu hastaya bir adım daha yaklaştırmaktadır (Seelos ve Adamson, 1994; Vrangbaek, 2015).

Hizmet sürecinde ortaya çıkan sorunların kaynağını ve nedenlerini belirlemede hastaların dile getirdikleri şikâyetler kuruluşlarına faydalı bilgiler sunmakta (Allen vd., 2000; Javetz ve Stern, 1996; Montini vd.,2008; Reader vd., 2014;Saravanan,vd., 2007); bu sayede kuruluşlar dışarıdan nasıl algılandığını görebilmekte, hastaların ihtiyaç ve beklentilerini daha iyi anlayabilmektedir (Kırgın Toprak ve Şahin, 2012).

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarından önce, aldıkları hizmete dair duygu ve düşüncelerini paylaşmada ve şikâyetlerini dile getirmede fazla seçenekleri olmayan hastalar, şikâyetlerini çoğunlukla, akrabaları, arkadaşları veya kendisiyle benzer sağlık koşullarında olan diğer hastalarla paylaşıp, aldıkları bilgiler doğrultusunda hareket etmekte, gerek görürlerse de konuyu mahkemeye taşımaktaydılar. Günümüzde memnuniyetsizliğini dile getirmek isteyen bir hasta şikâyetini; kurum yetkilileriyle (şikâyetçi olduğu birimin sorumlusuna hasta hakları temsilcisine, halkla ilişkiler bölümüne, tıbbi ve idari hizmetler müdürlüklerine) yüz yüze veya telefonda görüşerek, hastane yönetimine ya da hasta hakları kurullarına yazılı bildirimde bulunarak veya e-posta göndererek, hasta memnuniyeti anketini doldurarak, mahkemeye başvurarak, arkadaşları ile veya çevrimiçi platformlarda tanımadığı bireylerle paylaşarak, kurumun web sayfasında veya sosyal medya platformlarında paylaşımında bulunarak, bireysel sosyal medya hesabından paylaşımında bulunmak suretiyle birçok farklı kanal aracılığı ile dile getirebilmektedir (İstanbuluoğlu vd., 2017; Javetz ve Stern, 1996; Travaglia ve Braithwaite, 2009).

İnternet siteleri, hastalara herhangi bir masraf yapmayıp, bürokratik engellere takılmadan sağlık hizmetleriyle ilgili duygu ve düşüncelerini rahatlıkla dile getirme olanağı sağlamaktadır. İnternet sitelerinde yer alan hasta şikâyetleri, sağlık kuruluşları tarafından daha az maliyetle ve daha kısa sürede incelemeye ve değerlendirmeye alınmak üzere toplanabilmektedir (Hopper ve Uriyo, 2015). Hastaların, internet ve sosyal medya kullanımının giderek artması ile çevrimiçi platformlarda kuruluşlar hakkında şikâyetle bulunması yaygınlaşırken, sağlık kuruluşları hem hastaların iletmiş olduğu sorunlara çözüm getirme hem de kurum imaj ve itibarını koruma amacı ile bu platformlarda aktif olarak yer almaya çalışmaktadır.

Aldıkları hizmetten memnun kalan hastalar, başkalarını da hizmet almaya teşvik ederek sağlık kuruluşları için birer referans görevi üstlendikleri gibi; aldıkları hizmetten veya gördükleri muameleden memnun kalmayıp şikâyetlerini dile getiren hastalar ise, potansiyel müşterilerin söz konusu sağlık kuruluşundan hizmet almasında caydırıcı bir rol oynayabilmektedir (Powers ve Lyon, 2002; Seelos ve Adamson, 1994).Araştırmalar, şikâyet sonrasında müşterilere tatmin edici çözümler bulmanın yeniden alım niyetini ve müşteri bağlılığını artırdığını desteklemektedir (Barış, 2008:31). Şikâyeti olan bir müşteri ile profesyonel bir biçimde ilgilenilir ve şikâyeti giderilirse, hiç sorun yaşamamış müşteriden daha sadık bir müşteriye dönüşmesi olağan bir durumdur (Kutluk ve Arpacı, 2016). Dolayısıyla hasta şikâyetlerinin sağlık kuruluşları tarafından dikkate alınıp, bir strateji kapsamında yönetilmesi son derece önem arz etmektedir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Giderek artmakta olan hasta istek, ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması, daha nitelikli hizmet sunumunun sağlanması ve sağlık çıktılarının iyileştirilmesi açısından önemlidir (Lateef, 2011). Hastaların aldıkları hizmetlere yönelik şikâyetleri, hem hizmet sunumunun iyileştirilmesinde hem de hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılmasında önemli rol oynamaktadır (Kırgın Toprak ve Şahin, 2012). Hasta ve hasta yakınlarının şikâyetlerine ait verilerin kullanılmasının hizmet sunumunda sorunların tespit edilmesinde; gerekli iyileştirmelerin yapılmasında ve daha kapsamlı bir sağlık sisteminin sağlanmasında önemli bir yere sahip olduğu ifade edilmektedir (Dingelhoff vd., 2011; Harrison vd., 2016). Araştırmanın amacı, Ankara’da faaliyet gösteren özel hastanelere yapılan şikâyetlerin konularının, amaçlarının ve düzeylerinin, şikâyette bulunanların (hasta/hasta yakını) belirlenmesidir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçların sağlık hizmet sunucularına faydalı olacağı düşünülmektedir.

2.2. Araştırmanın Yöntemi

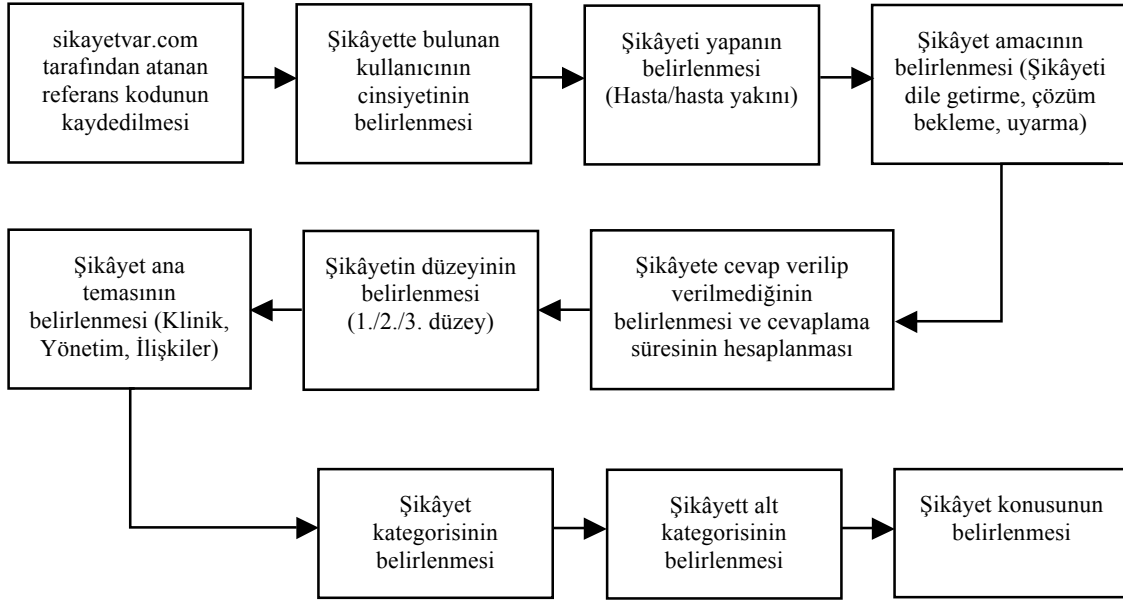
Özel hastanelere yönelik şikâyetlerin incelenmesini ve yorumlanmasını amaçlayan bu araştırma nitel olarak kurgulanmış ve veri toplama yöntemi olarak doküman incelemesi kullanılmıştır. Doküman incelemesi, araştırılması hedeflenen olgu ve olgular hakkında bilgi içeren yazılı ve görsel malzemenin toplanıp incelenmesi ve sentezlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Baş ve Akturan, 2008:117; Sönmez ve Alacapınar, 2017:108; Yıldırım ve Şimşek, 2016:140). Doküman incelemesinde veriler; kitaplar, dergiler, makaleler, kayıtlar, anketler ve resmi dokümanlar gibi yazılı kaynaklardan elde edilebileceği gibi resimler, filmler, fotoğraflar ve video kayıtları gibi görsel kaynaklardan da elde edilebilmektedir (Baş ve Akturan, 2008:118; Sönmez ve Alacapınar, 2017:108). Dokümanlar; web sayfaları, haber grupları, e-posta, bloglar ve kişisel yorumlar gibi bilgisayar ve internet aracılığı ile elektronik formatta da elde edilebilmektedir (Baş ve Akturan, 2008:118). Bu araştırmada veriler, sikayetvar.com web sitesinde yer alan kullanıcı şikâyetleri kullanılarak toplanmıştır.

Nitel araştırmalarda elde edilen verilerin kavramlaştırılması, organize edilmesi ve verileri açıklayan temaların saptanmasında içerik analizi yöntemi kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 162). Bu doğrultuda verilerin analizinde, derinlemesine analiz tekniklerinden içerik analizi yönteminden faydalanılmıştır. Gözlem, görüşme veya dokümanlar yolu ile elde edilen nitel araştırma verileri, verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların organize edilmesi ve bulguların tanımlanması ve yorumlanması olmak üzere dört aşamada incelenmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 163-175). İçerik analizinde metin, söylem ve video analizi gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır. Araştırmada veriler, içerik analizi türlerinden metin çözümleme yöntemi ile analiz edilmiştir. İçerik analizinde benimsenecek yaklaşımlarda da farklılıklar bulunmaktadır (Elo ve Kyngäs, 2008; Krippendorff, 2004:36). Bu araştırmada, benimsenen tümdengelimsel yaklaşım doğrultusunda önceden belirlenen kategoriler, metnin içinde aranmıştır.

Araştırmada, şikâyet verilerinin tema ve kodlara göre kategorilere ayrılmasında, Reader vd. (2014)’nin sistematik derlemesine dayanan ve hasta şikâyetlerini sınıflandıran araştırmasındaki hasta şikâyet taksonomisinden faydalanılmıştır. Bu araştırmada, taksonomiye ek olarak şikâyetler; şikâyette bulunan kullanıcıların cinsiyetine, şikâyette bulunan kişiye (hasta/hasta yakını), şikâyetlerin yapılma

amacına, düzeyine ve hastanelerin bu şikâyetlere cevap verme durumuna göre de sınıflandırılmıştır. Araştırmada, veriler elde edildikten sonra araştırmacılar tarafından Şekil 1’de verilen akışa göre analiz edilmiştir. Şikâyetlerden elde edilen bulgular bir araya getirilerek karşılaştırılmış, her bir şikâyet için uzlaşma sağlanana kadar aşağıda verilen akış takip edilmiştir. Son olarak, elde edilen bulgulara ait sıklık ve yüzdeler Microsoft Office Excel üzerinden hesaplanarak analiz sonlandırılmıştır.

Şekil 1. Veri Toplama Akış Diyagramı



2.3. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırmanın kapsamı, Ankara’da faaliyet gösteren 39 özel hastaneye, sikayetvar.com üzerinden site kullanıcıları tarafından yapılan şikâyetlerden oluşturmaktadır. Şikâyet web siteleri kamuya açık birer veri kaynağı olduğundan, verilere ulaşmanın nispeten kolay olması nedeni ile araştırmalarda tercih edilmekte, ayrıca bireyler şikâyetlerini web sitelerinde baskı altında olmadan dile getirdiklerinden araştırmalarda daha güvenilir sonuçlar elde edilmesine olanak sağlayabilmektedir.

Araştırmada, sikayetvar.com üzerinden hakkında hiç şikâyet bildirimi yapılmayan 6 hastane araştırma kapsamı dışında bırakılmış, 33 özel hastane incelemeye alınmıştır. Şikâyetler incelendiğinde, hastanelerin hangi şubesine yönelik şikâyette bulunduğu açıkça belirtilmediğinden, birden fazla şubeye sahip hastaneler bağlı buldukları sağlık grubunda değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, toplam 26 hastaneye sikayetvar.com üzerinden yöneltilen kullanıcı şikâyetleri incelemeye alınmıştır.

Araştırmada, Ankara ilinde faaliyet gösteren özel hastaneler için sikayetvar.com web sitesine yapılan 493 kullanıcı şikâyeti incelenmiştir. Araştırma, Türkiye’de tüketici şikâyetlerinin dile getirildiği bir platform olan sikayetvar.com sitesinden sağlanan bilgilerle sınırlıdır. Araştırmaya, 20 Temmuz 2016-20 Temmuz 2017 tarihleri arasındaki kullanıcı şikâyetleri araştırmaya dahil edilmiş ve kullanıcılara ait bilgiler ile yapılan şikâyetlerin doğru olduğu varsayılmıştır. Veri toplama sürecinden sonra, hasta ve hasta yakınlarının şikâyetini geri çekmesi veya hastanenin ilgili şikâyete daha sonradan cevap vermesi gibi değişiklikler olabileceğinden, bulgular araştırmanın gerçekleştirildiği dönemi yansıtmaktadır.

2.4. Geçerlik ve Güvenirlik

Sonuçların inandırıcılığı bilimsel araştırmaların en önemli ölçütlerinden olup, geçerlik ve güvenirlik araştırmalarda en yaygın kullanılan iki ölçüttür. Nitel araştırmalarda geçerlik, tutarlılık ile sağlanmaktadır. Tutarlılık ise, temaların altında yer alan verilerin anlamlı bir bütün oluşturması ve bu temaların tümünün araştırmada elde edilen verileri anlamlı bir şekilde açıklayabilmesi ile ilişkilidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 250). Araştırma kapsamında belirlenen temaların dışında kalan herhangi bir veri olmadığı ve elde edilen veriler etkili bir şekilde temsil edildiği için araştırmanın tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Güvenirliğin sağlanması amacı ile, araştırma sürecinde yapılan işlemler aşamalı olarak ayrıntılı bir şekilde kaydedilmiş, süreçte elde edilen ham veriler, kodlamalar ve analiz sonuçları muhafaza edilmiştir. Veri analizi aşamasında temalar ve kodlamalara ilişkin bulgular araştırmacılar tarafından birbirinden bağımsız olacak bir biçimde elde edilmiş ve daha sonra oluşturulan tema ve kategoriler birbiriyle karşılaştırılmıştır.

3. BULGULAR VE YORUM

Şikâyette bulunan site kullanıcılarının özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de belirtilmiştir. Kullanıcıların %51,72’sinin erkek, %48,28’inin kadın; %62,27’sinin hasta, %37,73’ünün hasta yakını olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Kullanıcıların Özelliklerine Göre Dağılımı

		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	255	51,72
	Kadın	238	48,28
Şikâyeti Yapan	Hasta	307	62,27
	Hasta yakını	186	37,73
Toplam		493	100

Kullanıcıların, belirli bir amacı gerçekleştirmek adına şikâyet etme davranışı içine girdikleri gözlenmiş, bu amaçla şikâyetler üç farklı kategoride incelenmiştir. Şikâyetlerin yapılma amacına göre dağılımları incelendiğinde, 493 şikâyetin %77,28’inin şikâyeti dile getirme; %15,82’sinin çözüm bekleme ve %6,9’unun diğer kullanıcıları uyarma amacı ile yapıldığı bulunmuştur (Tablo 2). Kullanıcıların şikâyet etme amaçları örnekleri ile aşağıda verilmiştir:

• Şikâyeti dile getirme:

“...baş dönmesi ve bulantı sebebiyle yarı baygın halde götürüldüğüm... Hastane ile yaptığım görüşmede doktorun yeşil alan uygulaması yaptığı yani ayakta tedavi yapıldığı belirtilmiştir. Baygın halde serum yerken yapılan ayakta müdahale müthiş doğrusu!”

“...Hastanesi çocuk bölümünü bir gün boyunca aradım telefonlarım açılmadı, ... sağlık ocağına bile tek aramada ulaşmama rağmen özel bir hastanede böyle bir ilgisizlik olamaz.”

• Başkalarını uyarma:

“... Kasaphane gibi...o Dr. ve hastaneyi gördüğünüz yerde kaçın... B** Ş** hastaneden alınmalı. Başka hastalar yaşamasin artık.”

“... Kafamı o kadar karıştırdı ki resmen psikolojimi bozdu. Diün kullanma dediği ilaca bugün devam et

dedi. Asla gitmem o hastaneye bir daha sizlerde gitmeyin ben yaşadım kimse yaşamasin!"

• **Çözüm bekleme:**

"...Verdiğim ücretin karşılığını kesinlikle alamadım. Bu nedenle ödediğim ücreti geri istiyorum. Gereğinin ivedi bir şekilde yapılmasını rica ediyorum. Hala dönüş yapılmazsa gereken her yere başvuracağım!"

"... Doğumuma 3 ay kaldı ama hala nasıl kiminle doğum yapacağım belli değil bu durumun nasıl bir çözümü olabilir bilmiyorum ama acil çözüm istiyorum..."

Tablo 2: Şikâyetlerin Amacına ve Şikâyet Düzeyine Göre Dağılımı

		Sayı	%
Şikâyetin Yapılma Amacı	Şikâyeti dile getirme	381	77,28
	Çözüm bekleme	78	15,82
	Uyarma	34	6,9
Şikâyet Düzeyi	1. Düzey	428	86,82
	2. Düzey	56	11,36
	3. Düzey	9	1,82
Toplam		493	100

Kullanıcıların, şikâyetlerine konu olan durumlardan farklı düzeylerde etkilendikleri belirlenmiş, bu amaçla şikâyetler üç düzeyde incelenerek kategorize edilmiştir. Şikâyet düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde, şikâyetlerin %86,82'sinin birinci, %11,36'sının ikinci ve %1,82'sinin üçüncü düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Şikâyet düzeyleri örnekleri ile aşağıda verilmiştir.

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

"... Hastanesi'ne bu akşam 39,5 ateşle gittim ve hakkı olmayan 293 TL hesap çıkardı."

"...Yaklaşık 5 gündür lipodem hakkında dönüş yapacaklar nasıl kurumsal bi yer nasıl nezaketsiz bir tutumdur... bütün tanıdıklarımıza bu yönde bilgi vereceğim."

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

"...Lazer oldum bir işe yaramadı. Gözlerim tekrar bozuldu. Batma yanma ve hassasiyet de hediyesi. Parasını da geçtim sağlığım ile oynadınız."

"...Hastanesi'nde ... PRP uygulaması yaptırıldı. Uygulamadan bir ay sonra saçlarım döküldü... Hem param gitti ona mı yanayım hem saçlarım gitti. Bir tek uygulama sırasında çektğim acı yanıma kar kaldı."

• **Üçüncü Düzey:** Hastanın ölümüyle sonuçlanan düzeydir.

"...Babamı ölüme terk eden hastane! Tedavi gördüğü 13. günde akşam 17:00'den vefat ettiği sabah 05:30'a kadar ki ölmesini beklediler, resmen doktor istememize rağmen doktor gelmedi. S*** adlı erkek hemşire garip bir biçimde her şeyin iyi gittiğine bizi babamı öldürene kadar ikna etmeye çalıştı!..."

"... İltihaplı olan safra kesesinin iltihabını kurutmadan alınması, kapalı yapılan ameliyat sırasında hem enfeksiyon hem de iç organlarda tahribat, açılan kesğin tam dikilmemesi ve dolayısıyla safra sıvısı sızıntısı... antibiyotikle kuruması ihtimali olmayan ve sızıntısı olan safra için antibiyotik tedavisi uyguladı. 15 gün hastanede boş yere bekletti. Babamın sıtma, ateş, baş dönmesi ve baş ağrısı şiddetlendi. Bizi hiçbir hastaneye sevk etmediler. Biz babamı devlet hastanesine yatırdığımızda her şey için çok geçti."

Safra yollarında ödem oluşmuştu ve hiç bir müdahale yapılamadı. 49 yaşında babamı kaybettik.”

Şikâyetlerin hastanelere göre dağılımı incelendiğinde, en fazla şikâyet alan ilk üç hastane sırası ile, H1 Hastanesi (n=73), H2 Hastanesi (n=69) ve H3 Hastanesi (n=60); en az şikâyet alan ilk üç hastane sırası ile, H24 Hastanesi (n=1), H25 Hastanesi (n=1) ve H26 Hastanesi (n=1) olarak saptanmıştır. Hastanelerin, yapılan şikâyetleri cevaplama durumları incelendiğinde, sadece 9 hastanenin (%34,61) şikâyetleri cevaplandığı belirlenmiş olup, bu hastaneler içinde en yüksek cevaplama yüzdesine sahip ilk üç hastane sırası ile, H9 Hastanesi (%100), H2 Hastanesi (%97,10) ve H5 (%93,02); en düşük cevaplama yüzdesine sahip ilk üç hastane ise sırası ile H1 Hastanesi (%41,10), H4 Hastanesi (%57,41) ve H6 Hastanesi (%65,63) olarak belirlenmiştir. Kullanıcılara cevap veren 9 hastanenin ortalama cevap verme süresi 12 gün olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Şikâyetlerin Cevaplanma Durumlarının Hastanelere Göre Dağılımı

Hastane	Şikâyet Sayısı	Şikâyet Oranı (%)	Cevap Oranı (%)	Ortalama Cevap Verme Süresi (gün)
H1	73	14,81	41,10	27
H2	69	14,00	97,10	5
H3	60	12,17	90,00	4
H4	54	10,95	57,41	2
H5	43	8,72	93,02	34
H6	32	6,49	65,63	11
H7	26	5,27	84,62	7
H8	18	3,65	-	-
H9	16	3,25	100	1/2
H10	14	2,84	92,86	10
H11	14	2,84	-	-
H12	14	2,84	-	-
H13	12	2,43	-	-
H14	11	2,23	-	-
H15	7	1,42	-	-
H16	6	1,22	-	-
H17	4	0,81	-	-
H18	4	0,81	-	-
H19	3	0,61	-	-
H20	3	0,61	-	-
H21	3	0,61	-	-
H22	2	0,41	-	-
H23	2	0,41	-	-
H24	1	0,20	-	-
H25	1	0,20	-	-
H26	1	0,20	-	-
Toplam	493	%100		12

sikayetvar.com sitesinden elde edilen 493 şikâyetten toplamda 971 şikâyet konusu belirlenmiş; şikâyet başına düşen şikâyet konusu da 1,97 olarak bulunmuştur. Reader vd. (2014)'nin üç ana tema, kategori ve alt kategoriden oluşan şikâyet taksonomisine ait bulgular Tablo 4'te yer almaktadır. Şikâyet konuları, Yönetim (n=340, %35,02), Klinik (n=324, %33,37) ve İlişkiler (n=307, %31,61) olmak üzere üç ana temaya ayrılmaktadır. Kategorilere göre şikâyetlerin en fazla olduğu konuların, Kurumsal Sorunlar (n=225, %23,17) ve İnsaniyet/Önemseme (n=169, %17,40); alt kategorilere göre şikâyetlerin en fazla

olduğu konuların ise Saygı, İtibar, Önemseme (n=139) ve Finansman ve Faturalama (n=109) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Kalite(n=166; %17,10) kategorisinde yer alan alt kategoriler incelendiğinde, en yüksek şikâyetin Tedavi (n=83)'ye ait olduğu saptanmıştır. Tedavi alt kategorisinde en fazla şikâyet edilen konu Hizmet Alamama (n=39) olarak belirlenmiştir. Bu konu başlığı altındaki şikâyetler genel itibariyle kullanıcılar tarafından “...Doktor bey bizi muayene etmeyeceğini söyledi. Acil hastamla ilgilenmedi...”, “...hastam sedye üzerinde bırakıldı, doktora yönlendirdiğimizde yerinin olmadığını ifade etti...” ve “...muayene olamadım röntgen çektiremedim ve giriş yaparak 83 TL para ödemem talep edildi...” şeklinde ifade edilmiştir. Hasta Güvenliği kategorisinde ise en fazla şikâyet alan alt kategori Beceriler ve Mesleğe Uygunluk (n=95) olmuştur. Bu alt kategoride ise kullanıcılar en fazla şikâyeti Kalifiye Olmayan Personel (n=48) konusunda yaptıkları belirlenmiştir. Kalifiye Olmayan Personel konusunda yapılan şikâyetler, “...düşük riski olmamasına rağmen düşük önleyici bir ilaç verdi...”, “...çocuğun kalp atışını alamadı çünkü nereye konulacağını bilmiyordu bilgisizdi...” ve “...den mezun olmuş ama daha hastaya bir teşhis koyamıyor...” şeklinde ifade edilmiştir.

Yönetim teması altında en fazla kullanıcı şikâyetinin Kurumsal Sorunlar (n=225)'a yapıldığı belirlenmiştir. Bu kategori alt başlığında en fazla şikâyet ise Finansman ve Faturalama (n=109)'ya yapıldığı ve bu alt kategoride en fazla şikâyet konusunun Ücretler (n=88) olduğu anlaşılmaktadır. Kullanıcılar, “...sadece ağrı kesici iğne yaptırıldı. 40 TL aldılar...” ve “hiçbir şekilde bize bilgi vermeden ücretli olan bölüme sevk ettiler. Bizden 50 TL ücret aldılar.” şeklinde şikâyetlerini ifade etmişlerdir. Aynı kategori altında kullanıcıların Gecikmeler (n=73) alt kategorisinde Bekleme Süresi (n=73) konusunda şikâyetlerini “...sadece bir kan tahlilinin sonuçlanması 5 saat sürdü, en fazla 1 saat sürecek işlem 5 saat sürdü, hastamız iyice kötüleşti...” ve “...Hastanesi 39 derece ateş ile 1 saat bekletildik.” şeklinde dile getirdikleri saptanmıştır.

“İnsanîyet/Önemseme” (n=169, %17,40) kategorisinde en fazla şikâyetin “Saygı, İtibar, Önemseme” (n=139) alt kategorisine yapıldığı belirlenmiştir. Bu alt kategoride en fazla şikâyet konusunun ise “İlgisizlik” (n=77) ve “Kaba Davranma” (n=54) olduğu saptanmıştır. Kullanıcıların bu konudaki duygularını “Polikliniğe girdiğimizde bankodaki çalışanlar yüzüne bile bakmıyor. Sorunca zorla cevap veriyorlar.” ve “...Acil doktorunun gelmesini tam 60 dakika boyunca ateşler içinde bekledim ve geldiğinde çok sinirli ve agresif hareketlerle neyin var tarzında sorular, bir şeyin yok abartma tarzında üslupsuz konuşmalar...” şeklinde ifade etmişlerdir. “İletişim” (n=94, %9,68) kategorisinde ise en fazla şikâyet “İletişim Bozukluğu” (n=53) ve bu alt kategoride en fazla şikâyet konusunun “İletişim Kuramama” (n=27) olduğu belirlenmiştir. Bu konuda kullanıcılar şikâyetlerini “... Hastanesi doktor telefon ile konuşarak bilgi vereceğini söylüyor ancak endokrin bölümü telefonları açmıyor. Dahili numarayı santrale bağlamışlar. Dahiliyi çevirince yine santrale dönüyor. Doktora ulaşım yapılamıyor.” ve “...Poliklinik sekreterliği telefonlara cevap vermiyor. Müşteri temsilcisi telefonunuzu bırakın onlar size döner diyorlar fakat arayan soran olmuyor...” şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 4: Çevrimiçi Şikâyetlerin Hasta Şikâyet Taksonomisine Göre Sınıflandırılması

Ana Tema	Kategori	Alt Kategori	Konu	Sayı
Klinik (n=324,%33,37)	Kalite (n=166, %17,10)	Muayene (n=43)	Yetersiz Muayene	33
			Testler/Tahliller	10
		Hastanın Yönlendirilmesi (n=4)	Hasta Takibi Sorunları	4
			Hizmet Kalitesi (n=36)	Gerekli Özenin Gösterilmemesi
		Hastane Enfeksiyonu		4
		Tedavi (n=83)		Başarısız Tedavi
			Hizmet Alamama	39
			Yetersiz Tedavi	12
			Zayıf Tedavi Planı	3
		Hasta Güvenliği (n=158, %16,27)	Teşhis Hataları (n=32)	Eksik Teşhis
	Yanlış Teşhis			29
	İlaç Hataları (n=5)		Yanlış İlaç/İhmal	5
			Hasta Güvenliği Vakaları (n=26)	Cerrahi/Klinik Komplikasyon
	Donanım/Cihaz Sorunu			5
	Hastanın Ölümü			9
	Beceriler ve Mesleğe Uygunluk (n=95)		Örgütsel Vakalar	1
		Kalifiye Olmayan Personel	48	
Yönetim (n=340,%35,02)	Kurumsal Sorunlar (n=225, %23,17)	Bürokrasi/Kırtasiyecilik (n=23)	Evrakla İlgili Sorunlar	16
			Prosedürler	7
		Çevre (n=33)	Hijyen	6
			Konaklama	5
			Yemek Hizmetleri	4
			Yetersiz Ortam	18
		Finansman ve Faturalama (n=109)	Faturalama Sorunları	10
			Finansal Sorunlar	7
			Otopark/Vale Ücretleri	4
			Ücretler	88
	Hizmet Sorunları (n=48)	Geri Dönüş Yapılmaması	35	
		Sistem Sorunları	5	
		Tıbbi Kayıtlar	3	
		Hizmet Alamama	2	
	Personel İstihdamı ve Diğer Kaynaklar(n=12)	Otopark Yetersizliği	3	
		Personel Yetersizliği	12	
	Zamanlama ve Erişim (n=115, %11,84)	Erişim ve Hasta Kabul (n=38)	Hizmetlere Erişilebilirlik	4
Kayıt/Kabul Sorunları			2	
Randevu Sorunları			32	
Gecikmeler (n=73)		Bekleme Süresi	73	
Sevk (n=3)		Sevk Sorunları	3	
Taburculuk (n=1)	Taburculuk Zamanlaması	1		

Tablo 4:Çevrimiçi Şikâyetlerin Hasta Şikâyet Taksonomisine Göre Sınıflandırılması (devamı)

Ana Tema	Kategori	Alt Kategori	Konu	Sayı	
İlişkiler (n=307,%31,61)	İnsanîyet/ Önemseme (n=169, %17,40)	Saygı, İtibar, Önemseme (n=139)	Hasta Mahremiyeti İhlali	2	
			İlgisizlik	77	
			Kaba Davranma	54	
			Önemsememe	6	
		Personel Davranışları (n=30)	Personelin Tutumu	30	
	İletişim (n=94, %9,68)	İletişim Bozukluğu (n=53)	Yanlış Bilgilendirme (n=29)	Bilgilendirmenin Yapılmaması	19
				Dil Sorunları	1
				İletişim Kuramama	27
				İletişim Yetersizliği	6
				Çelişkili Bilgilendirme	5
		Hasta-Personel İletişimi (n=12)	Yanlış Bilgilendirme (n=29)	Eksik Bilgilendirme	7
				Yanlış Bilgilendirme	17
				Dinlememe	4
				Gereksiz Yorum Yapılması	1
				Kişiler Arası İletişim Bozukluğu	7
	Hasta Hakları (n=44, %4,54)	Ayrımcılık (n=4)	Kötüye Kullanma/Suistimal (n=35)	Hastaya ayrımcılık yapılması	3
				Hastaya ayrımcılık yapılması	4
Kötüye Kullanma/Suistimal				35	
	Rıza/Onam (n=5)		Hasta Haklarının İhlali	5	
Toplam				971	

4. TARTIŞMA

Türkiye’de faaliyet gösteren özel hastaneler, hizmet çeşitliliği ve sunulan hizmet kalitesinde öncü role sahiptir. Özel hastanelerin sağladığı hizmet yelpazesinin artması beraberinde birçok sorunu meydana getirmektedir. Bu bağlamda, karşılaşılan sorunların tespit edilmesi ve bu sorunların en aza indirgenmesi hasta beklentilerinin karşılanmasına katkı sağlayacaktır. Araştırma kapsamında sikayetvar.com sitesinden Ankara’daki özel hastaneler hakkında yapılan şikâyetlerin içerik analizi yapılmış ve alınan sonuçlarda, erkek kullanıcıların daha fazla şikâyette bulunduğu saptanmıştır. Bostan vd. (2014), erkek şikâyetçilerin oranını %66,3;Uludağ (2011) %66.6 ve benzer şekilde Şeremet (2013) %54,6bulmuştur. Literatürde, araştırma sonucunu destekleyecek şekilde erkek hastaların daha fazla şikâyette bulunduğunu saptayan araştırmalar olsa da, kadın hastalarında yüksek oranda şikâyette bulunduğunu belirten araştırmalarda mevcuttur (Anderson vd., 2001; Chavan vd., 2007; Haw vd., 2010; Kırgın Toprak ve Şahin, 2012; Natangelo, 2007; Olsson, 2016; Saravanan vd., 2007). Literatürde, daha fazla şikâyette bulunanların cinsiyeti konusunda ortak bir bulgunun olmadığı saptanmış olup;cinsiyet farklılığına araştırmaların yapıldığı sağlık kurumlarının türü, örneklem büyüklüğü, zaman dilimi, veri kaynağı ve ülkenin sosyo-kültürel yapısının neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, hastaların yakınlarına göre daha fazla şikâyette buldukları saptanmıştır. Anderson vd. (2001) 1308 şikâyet incelendikleri araştırmada, şikâyetlerin %38’inin hasta, %28’inin hasta yakını tarafından yapıldığı bulmuşlardır. Chavan, Porter ve Sandramouli (2007), 94 şikâyet içinde şikâyette bulunanların yaklaşık %64’ünün hasta, %29’unun ise hasta yakını olduğunu saptamıştır.

Şikâyette bulunanların karakteristik özelliklerini ve şikâyet nedenlerini belirlemeye yönelik yürütülen bir başka araştırmada 151 şikâyet incelenmiş, şikâyetlerin %71'inin hastalar, %29'unun hasta yakınları tarafından yapıldığı saptanmıştır (Natangelo, 2007). Sağlık kurumları, şikâyete konu olan sorunların azaltılması için gerekli tedbirleri alırken; sadece hastaların değil aynı zamanda hasta yakınlarının da istek ve beklentileri göz önünde bulundurulmasının uygun olacağı söylenebilir.

Hasta ve hasta yakınları, aldıkları hizmetle ilgili yaşadıkları sorunlara yönelik olarak kuruluştan bir açıklamada bulunulmasını ya da özür dilenmesini, sorunun çözülmesini, karşılaştıkları olayın meşruluğu ile ilgili soruşturma başlatılmasını talep etme ya da sadece diğer insanları uyarma amacı ile şikâyette bulunabilmektedir (Dingelhoff vd., 2011; Özkaynar, 2010). Bu araştırma kapsamında, hasta ve hasta yakınlarının yaşamış oldukları sorunları belli bir amaç doğrultusunda ifade ettikleri, şikâyette bulunurken sorunlarını çoğunlukla dile getirme amacı ile hareket ettikleri belirlenmiştir. İnternette yer alan ve kolayca erişilebilen şikâyetlerin aynı sağlık kuruluşundan hizmet alan veya alacak bireylerin hizmet seçimi kararlarında etkili olacağı düşünülebilir.

İnternet ortamında sağlık kurumlarına yönelik kullanıcı yorumlarının geniş kitlelere hızlı bir şekilde yayıldığı göz önünde bulundurulduğunda, hizmet süreçlerinde ortaya çıkan problemlere yönelik gerekli önemler alınmadığı takdirde, sağlık kurumların imajı büyük ölçüde olumsuz etkilenebilir. Bu araştırmada, hastanelerin yarısından fazlasının kullanıcı şikâyetlerini hiç cevaplandırmadığı; diğer hastanelerin ise ortalama 12 gün gibi uzun bir sürede cevaplandığı belirlenmiştir. Clark vd. (1992), müşteri şikâyetlerine cevap verilmediğinde kurum imaj ve itibarının olumsuz etkilenebileceğini; ürün veya hizmetlerle ilişkili şikâyetlere hızlı ve olumlu yanıt verildiğinde ise şikâyette bulunan müşterinin sadık müşteriye dönüşmesinin sağlanabileceğini ifade etmektedir. Bu nedenle hastanelerin kullanıcılara daha hızlı bir şekilde cevap vermeleri büyük önem arz etmektedir. Araştırmada, bazı hastanelerin şikâyetlere cevap verme oranını yüksek tutma amacı ile her şikâyete tekdüze/standart bir cevap verdiği belirlenmiştir. Bunun yerine hastanelerin, verdikleri cevaplarda hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini artırma adına, bireyin şikâyetine konu olan sorunu çözmeye dayalı bir tutum sergilemesi gerektiği söylenebilir.

Araştırmalar, şikâyet sonrasında müşterilere tatmin edici çözümler bulmanın yeniden alım niyetini ve müşteri bağlılığını artırdığını desteklemektedir (Barış, 2008:31). Şikâyeti olan bir müşteri ile profesyonel bir biçimde ilgilenilir ve şikâyeti giderilirse, hiç sorun yaşamamış müşteriden daha coşkulu ve sadık bir müşteriye dönüşmesi olağan bir durumdur (Kutluk ve Arpacı, 2016). Dolayısıyla hasta şikâyetlerinin sağlık kuruluşları tarafından dikkate alınıp bir strateji dahilinde yönetilmesi uygun olabilir.

Bu araştırmada, özel hastanelerde yaşanan sorunlar sınıflandırıldığında, hasta ve hasta yakınlarını şikâyet etmeye yöneltten sorunların sırası ile “Yönetim” (%35,02), “Klinik” (%33,37) ve “İlişkiler (%31,61) temalarında olduğu ortaya çıkmıştır. Reader vd. (2014), şikâyet taksonomisi oluşturmak amacı ile hasta şikâyetleri konulu araştırmaların sistematik analizini yaparak 59 araştırmadan toplam 88069 hasta şikâyetine ulaşmıştır. Bu şikâyetlerin incelenmesi sonucunda toplam 113551 şikâyet konusu ortaya konmuş ve şikâyetlerin benzer şekilde, %35,1'inin yönetim, %33,7'sinin klinik ve %29,1'inin ilişkiler temalarında toplandığı bulunmuştur. Bir başka araştırmada ise 138 şikâyet incelenmiş, toplamda 223 şikâyet konusu ortaya çıkarılmıştır. Şikâyetlerin %68'inin Klinik, %19'unun

Yönetim ve %13'ünün İlişkiler temasında yer aldığı saptanmıştır (Harrison vd., 2016).

Araştırma sonuçlarına göre şikâyetlerin büyük bölümü; ücretler, ilgisizlik, bekleme, kaba davranma ve kalifiye olmayan personel konularından oluşmaktadır. Araştırmada, hizmet bedelinin fazlalığı, gereksiz tahlil ve tetkik sebebiyle fatura tutarının yüksek tutulması ve aynı sağlık grubuna bağlı hastanelerin farklı ücret politikası uygulamaları sebebiyle şikâyetlerde buldukları saptanmıştır. Bostan vd. (2014)'nin SABİM hattına yapılan şikâyetlerin değerlendirilmesi ile ilgili araştırmalarında da toplam şikâyetlerin %15'inin ücretler ile ilgili olduğu bulunmuştur. Sağlık personelinin ilgisiz olması, kaba davranması ve hastayı önemsememesi gibi konularda hastaların büyük oranda şikâyetlerde buldukları belirlenmiştir. Hastaların saygınlık görememe, önemsenmeme ve kaba davranma gibi konularda şikâyetlerde buldukları diğer araştırmaların bulguları arasında yer aldığı belirlenmiştir (Anderson vd., 2001; Kırgın Toprak ve Şahin, 2012; Şeremet, 2013; Uludağ, 2011).

Hizmet alamama, tedavi başarısızlığı ve tedavinin yetersizliği alt kategorisinin öne çıkan konularındandır. Literatür, özellikle hizmet alamamanın şikâyet konuları arasında önemli bir paya sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır (Anderson vd., 2001; Bostan vd., 2014; Kırgın Toprak ve Şahin, 2012; Şeremet, 2013; Uludağ, 2011). Araştırmada hastaların hizmet alırken birtakım gecikmeler yaşadığına dair bulgular elde edilmiş olup, bu gecikmelere de özellikle tedavi için uzun bekleme sürelerinin sebep olduğu belirlenmiştir. Diğer araştırmalarda da bekleme sürelerinin şikâyetlerin önemli bir kısmını oluşturduğu (Montini vd.,2008), özellikle randevu ve muayene sürecinde yaşanan gecikmeler nedeniyle hizmete erişimde sorunlarla karşılaşıldığı bulunmuştur (Anderson vd., 2001; Saravanan vd., 2007).

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, hasta ve hasta yakınlarının iletişim konusunda da birçok sorunla karşılaştığını ortaya çıkarmıştır. İletişim kuramama, yanlış, çelişkili veya eksik bilgilendirme ve bilgilendirmenin yapılmaması iletişim kategorisi altında sıklıkla yer alan şikâyet konularındandır. Anderson vd. (2001), şikâyetlerin yüksek oranda iletişim kategorisinde yer aldığını; iletişim kuramama, yetersiz iletişim ve çelişkili bilgilendirmenin bu kategoride öne çıkan konular olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde Chavan vd. (2007)'nin araştırmasında toplam şikâyet sayıları içerisinde iletişim kategorisinin %18'lik bir paya sahip olduğu bulunmuş, Saravanan vd. (2007)'nin araştırmasında bu oran %17,9 olarak belirlenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Geri bildirim sağlık kuruluşlarında hizmet süreçlerinin en önemli basamaklarından birisidir. Sağlık kuruluşları adına hayati önem taşıyan geri bildirimler gerektiği gibi değerlendirildiğinde; hasta beklentilerini karşılamada ve dolayısıyla da memnuniyeti sağlamada kolaylıklar sunmaktadır. Geri bildirim aynı zamanda, hizmet sürecinde karşılaşılan hataların tespit edilmesine ve bu hataların en aza indirgenmesinde de faydalı olabilir. Sağlık kuruluşlarından aldıkları ürün veya hizmetler hastaların sağlığını doğrudan etkilediği için bu süreçte meydana gelebilecek herhangi bir hata, hastanın sağlığına ve hatta hayatına mâl olabilmektedir.

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi de şikâyet konularının ortaya çıkarılmasının bir başka yolu olabilir. Kullanılacak yöntem ne olursa olsun odak noktası hastayı anlamak ve dinlemek olmalıdır. Ayrıca hasta memnuniyet ölçümünün yapılması için doğru materyal, yer ve zaman seçimine dikkat edilmesi de

uygun olacaktır. Taburcu olduktan sonra telefon, e-posta veya sosyal medya aracılığı ile hastalarla iletişime geçilebilmekte, hastane hizmetlerinden ne derece memnun kaldığı sorgulanabilmektedir (Javetz ve Stern, 1996). Böylece hastalar, tedavi aldığı sırada veya taburcu olurken farkına varmadığı veya taburcu olduktan sonra ortaya çıkan durumlar hakkında hastaneyi bilgilendirebilmektedir.

Bu araştırma bulgularından yola çıkılarak hasta şikâyetlerinin azaltılması adına bazı öneriler geliştirilmiş ve bunlar aşağıda sunulmuştur:

- Sağlık personeli eğitilerek hastalar ile daha etkili iletişim kurulmasının,
- Süreçlerde gerekli iyileştirmeler yapılırken hasta ve hasta yakınlarının istek, beklenti ve şikâyetlerinin göz önünde bulundurulmasının,
- Klinik iş süreçlerinde yaşanan sorunların tespit edilerek, özellikle hekim ve hemşirelerin bu konularda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesinin sağlanmasının,
- Hastanelerde yönetim faaliyetlerinden doğan sorunlara öncelikli olarak yönelinmesinin uygun olacağı söylenebilir.

• Şikâyet konu olan sorunun çözülmesi hasta ve hasta yakınlarını sadık birer müşteriye dönüştürebilmektedir. Özellikle herhangi bir baskı altında kalmadan internet üzerinde dile getirilen şikâyetler büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla internet üzerinden yapılan şikâyetlerin, mutlaka incelenmesi, bu şikâyetlerin değerlendirilmesinde alanında bilgili personelin görevlendirilmesi, verilen cevaplarda tekdüzelikten kaçınılmasının da yararlı olacağı düşünülmektedir.

• İşletmelerin, internet ve sosyal medyada aktif olarak yer alarak kurumları hakkında yapılan yorumları yakından takip etmesi uygun olacaktır.

Araştırmada özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetler belirli kriterler bazında incelenmiştir. Bundan sonraki araştırmalarda, araştırmanın kapsamı genişletilerek kamu hastaneleri veya farklı illerde faaliyet gösteren özel hastaneler ile karşılaştırma yapılabilir. Farklı yöntem ve yaklaşımlarla daha fazla şikâyet incelenebilir ve böylece ulusal düzeyde bir hasta şikâyet taksonomisi geliştirilerek başka araştırmalar yapılabilir.

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.
- Aylan, S., Arpacı, Ö. ve Celiloğlu, F. K. (2016). Bir internet şikâyet forumundaki termal otellere yönelik şikâyetlerin incelenmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-68.
- Barış, G. (2008). *Kusursuz Müşteri Memnuniyeti İçin Şikâyet Yönetimi*. İstanbul: MediaCat Kitapları.
- Baş, T. ve Akturan, U. (2008). *Nitel Araştırma Yöntemleri NVivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- 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.

- Christiaans-Dingelhoff, I., Smits, M., Zwaan, L., Lubberding, S., van der Wal, G. ve Wagner, C. (2011). To what extent are adverse events found in patient records reported by patients and healthcare professionals via complaints, claims and incident reports? *BMC Health Services Research*, 11(1), 49.
- 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.
- Elo, S ve Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Esatoğlu A.E. ve Ersoy K. (1997). Hasta tatmininin ölçülmesi. sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü sempozyumu, Başkent Üniversitesi, 1-2 Kasım 1996, Mithat Çoruh (Ed.), Haberal Eğitim Vakfı, 61-71.
- Harrison, R., Walton, M., Healy, J., Smith-Merry, J. ve Hobbs, C. (2016). Patient complaints about hospital services: applying a complaint taxonomy to analyse and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 240-245.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). T.C. Sağlık Bakanlığı. Resmi Gazete:Tarih: 01/08/1998; Sayı: 23420.
- 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.
- İstanbuluoğlu, D., Leek, S. ve Szmigin, I. T. (2017). Beyond exit and voice: Developing an integrated taxonomy of consumer complaining behaviour. *European Journal of Marketing*, 51(5/6), 1109-1128.
- 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.
- Karadağ, Z. (2007). *Aile hekimliği uygulamasının müşteri/hasta memnuniyetine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kathryn, A., Deidre, A. ve Paul, F. (2001).A 30-month study of patient complaints at a major Australian hospital. *Journal of Quality in Clinical Practice* (4), 109-111.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kırgın Toprak, D. ve Şahin, B. (2012). Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 1-28.
- King, B. (2010). *Bank 2.0: How Customer Behaviour and Technology Will Change the Future of financial Services*. Singapore: Marshall Cavendish Business.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology* (2nd Edition). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 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), 367-386.

- Lateef, F. (2011). Patient expectations and the paradigm shift of care in emergency medicine. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, 4(2), 163-167.
- 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.
- 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.
- Olsson, E. M. (2016). Interpersonal complaints regarding cancer care through a gender lens. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(6), 687-702.
- Özkaynar, K. (2010). *Türkiye'de sanal şikâyet uygulamalarının algılanmasına yönelik bir araştırma: sikaetvar.com örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Powers, T. L. ve Bendall-Lyon, D. (2002). Using complaint behavior to improve quality through the structure and process of service delivery. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 15, 13-21.
- Rangraz Jeddi, F., Haj Mohammad Hosseini, A. ve Shaeri, M. (2016). A study on patient complaint management in hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences and approaches for improvement. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 4(3), 416-422.
- 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.
- Seelos, L. ve Adamson, C. (1994). Redefining NHS complaint handling –the real challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 7(6), 26-31.
- Sönmez, V. ve Alacapınar, F. (2017). *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (5.Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- 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://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori=veritbn&kelimesec=298799. Son Erişim Tarihi: 18/07/2017.
- 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.
- TÜİK (2017a). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. Erişim Linki: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27587>. Son Erişim Tarihi: 17/03/2018.
- TÜİK (2017b). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. Erişim Linki: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24862>. Son Erişim Tarihi: 17/03/2018.
- TÜİK (2017c). Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2003-2016. Erişim Linki:

- http://www.turkstat.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=719. Son Erişim Tarihi: 02/09/2017.
- Uludağ, A. (2011). Hastane hasta hakları kurullarının iletişim sorunu içerikli başvurulara bakışı: Konya hastaneleri örneği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(3), 653-663.
- Vrangbaek, K. (2015). Patient involvement in Danish health care. *Journal of Health Organization and Management*, 29(5), 611-624.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.