

Araştırma Makalesi - Gönderim Tarihi: 28.02.2019 – Kabul Tarihi: 13.06.2019

## Sağlık İletişiminde E-Şikayet: Hastaların ve Hasta Yakınlarının Şikayetvar.com Paylaşımları Üzerine Bir Araştırma<sup>1</sup>

Mehpare TOKAY ARGAN<sup>2</sup>

Ali ARICI<sup>3</sup>

### Öz

Yeni medya araçlarının hızlı gelişimi ile birlikte bilinç düzeyi artan ve sorgulamaktan kaçınmayan bireyler, şikayetlerini sadece kuruma değil, aynı zamanda online çevresindeki kişilere de iletmeye çalışmakta ve diğer tüketicilerle kötü deneyimlerini paylaşmaktadır. Bu süreç aynı zamanda şikayetleri olan kişilerin şikayetlerini ilgili kuruma iletmeye aracılık eden şikayet sitelerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Şikayet ile ilgili e-forumların temel işlevikurumlara yönelik şikayeti olan tüketicilerin şikayetlerini sanal platformda kurumlariletmesine yardımcı olmak, sorunun çözümü için kurumların dikkatini çekmek ve diğer bireylere yaşadıkları olumsuz deneyimi duyurmaktır. Şikayet, hasta bakım hizmeti veren sağlık kurumları için de çok değerli bir bilgi kaynağıdır ve yanlış giden, eksik olan bir konuda sinyal görevi üstlenmektedir. Ülkemizde sağlık kurumları ile ilgili şikayeti bulunanlar, kurumun resmi kanallarına başvurmakta ve çözüm beklemektedir. Sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının şikayetlerinin alındığı, değerlendirildiği ve çözümlendiği birimler hasta hakları birimidir. Sağlık kurumlarında hasta hakları birimi; bakanlık bünyesinde ise SABİM ve BİMER gibi kuruluşlar hasta şikayetlerini değerlendirmektedir. Söz konusu birimlere iletilen hasta şikayetleri kurum tarafından çözüme kavuşturulmaktadır. Bu çalışma kapsamında sağlık hizmeti alan hastaların ve hasta yakınlarının yaşamış oldukları olumsuz deneyimleri paylaştıkları “şikayetvar.com” sitesindeki şikayetlere yönelik platformun erişime sunduğu ölçüdeki zaman diliminde (1 Ocak-31 Aralık 2014 toplam 1001 şikayet) içerik analizi yapılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Şikayet, hasta şikayeti, e-şikayet, şikayetvar.com

Atıf: Tokay Argan, M. Ve Arıcı, A. (2019). “Sağlık İletişiminde E-Şikayet: Hastaların ve Hasta Yakınlarının Şikayetvar.com Paylaşımları Üzerine Bir Araştırma”. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (AKİL) Haziran (31), s. 339-355

1 “Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde hasta şikayetleri: Şikayet forumu olan bir web sitesindeki hastaların şikayetlerinin değerlendirilmesi” isimli BŞE Üniversitesi BAP projesinden üretilmiştir.

2 Prof. Dr., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Turizm Rehberliği Bölümü, mehpare.argin@bilecik.edu.tr, 0000-0002-8996-082X

3 Öğr. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bozüyük Meslek Yüksekokulu, Reklamcılık Bölümü, ali.arici@bilecik.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4027-8288

## E-Complaint in HealthCommunication: A Study on PatientsandPatients' Relatives on Sikayetvar.com

Individuals who are aware of the rapid development of new media processes and do not refrain from questioning can easily share their bad experiences with other consumers. The practical purpose of the consumer forums related to the complaint is to bring the complaints of the consumers who want to attract the attention of the enterprises to the business in the virtual environment; to attract the attention of the business to the subject of the complaint, to provide a solution or behavior in accordance with the subject of the complaint and to inform other people about their negative experience. Patient complaints are very important source of information to improve the service. The ones who have complaints about health establishments in our country must apply to the official channels of the same establishment and expect solution. The patient rights units are in the healthcare establishments and there are some institutes which evaluate the patient complaints under the ministry of health such as SABİM and BİMER. The forwarded patient complaints to these units are solved by the institute. Within the scope of the project, it will be done a content analysis with the complaints which they shared their negative experiences on the Web page "sikayetvar.com".

**Keywords:** Complaint, patient's complaints, e-complaint, sikayetvar.com

### Giriş

**S**ağlık hizmetleri pazarı ve hedef kitlesi diğer hizmet sektörlerinden oldukça farklılık göstermektedir. Sağlık hizmeti zorunlu bir ihtiyaç olarak düşünülmekte ve bu hizmet karşılanmadığı müddetçe bireyin sağlığı kötüye gitmekte ve hayatını kaybetme ile bile sonuçlanabilmektedir. Yaşamsal öneme sahip olan sağlık hizmetleri profesyonel hizmetler içerisinde yer almaktadır. Profesyonel hizmetlerde müşteri satın aldığı hizmetin birçok boyutunda fikir sahibi değildir ve hizmetin sunumunu yapan personelin yönlendirmesi ile hareket etmektedir. Sağlık hizmetlerinde ise hasta karşılaştığı sağlık problemi sonucunda bir sağlık kurumuna gitme kararını vererek hizmet sürecini başlatmakta ve sonraki adımlarda ise sağlık uzmanlarının yönlendirmeleri ile hareket etmektedir. Günümüzde ise hem sağlık sektöründe hem de teknolojiye yaşanan değişim hasta ve yakınlarının rolünde bir dönüşüme neden olmuştur. Yaşanan dönüşüm sayesinde bireyler kullanıcı profilinde kendi sağlık bakımını yönetmek istemektedir. Bu yüzden günümüzde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, yalnızca sağlık uzmanları tarafından tanımlanmamakta; hastaların görüşleri ve memnuniyeti de sağlık sistemi; süreci bağlamında belirleyici rol oynamaktadır. Bu açıdan hem hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlamak hem de sağlık sisteminin işleyişinde hastalar tarafından en çok şikayet edilen konu/konuların neler olduğunun belirlenip o konuda şikayet yönetimini organize etmek anlamlı hale gelmektedir.

## 1. Kriz İletişimi, Şikayet ve E-Şikayet Kavramı

Bireyler ve kurumlar arasındaki iletişim sürecindeki tehditlere ve zararlara ilişkin yürütülen söylemleri ve aksiyonları açıklayan kriz iletişimi kavramı, ortak anlamlar/algılar yaratmak üzerine kurulu bir iletişim olarak değerlendirilmektedir (Sellnow&Seeger, 2013: 13). Olumsuz bir olay veya durum aşamalarını kapsayan kriz iletişimi, kurumu ve ilgili kamuları (gruplar, topluluklar, diğer kurumlar) ilgilendiren bir diyalog süreci; simetrik iletişim yönetimi olarak görülmektedir (Kılınc, 2018: 21). Yeni medyanın -özellikle İnternet mecrası ve sosyal medyanın- sunduğu simetrik iletişim işleyişi, kriz iletişim sürecini yönetmek adına kurumlara “bilgi paylaşma”, “algı yaratma”, “hızlı yanıt verme”, “kamuoyu yönlendirme” gibi konularda yeni olanaklar sunmaktadır (Ward& Supa, 2011; Hardell&Illgen, 2015; Kavoğlu, 2013: 54).

Kriz iletişim sürecinin bir parçası olan şikayet kavramı, hizmet sürecinde karşılaşılan olumsuz deneyimlerin diğer müşterilere ve/veya kurumlara aktarılmasını açıklamakta; memnuniyetsizlik nedenlerinin tespiti ve çözümü için bir imkan arz etmektedir. Bu doğrultuda Barlow ve Moller (2009), şikayeti kurumların değerlendirebilecekleri kriz tespit ve çözüm süreci olarak konumlandırmaktadır. Barlow (1996), da şikayet kavramının hizmet kuruluşlarındasorun kaynaklarının keşfi ve onarılması adına fırsat olarak görmektedir. Müşterinin; kullanıcının beklentisine yanıt vermeyen ve memnuniyetsizliği başlatan şikayet süreci, personel davranışları, ilişki yönetimi, hizmet koşullarının olumsuz olması gibi sebeplerle hayata geçmektedir (Odabaşı & Barış, 2002; Barış, 2008; Kılıç & Ok, 2012). Uzun vadeli müşteri memnuniyeti sağlamak; müşteri ilişkileri yönetimini (Customer Relationship Management; CRM) profesyonelce organize etmek, sorunlara yönelik hızlı tespit ve çözümle tatmin sağlamak şikayet sürecinin olumlu sonuçlanması adına önem taşımaktadır. Problemi çözüldükten sonra -hiç sorun yaşamayan bireylere oranla- daha fazla memnun olan müşteriler, şikayet sürecinin hızlıca çözüme kavuşturulması ve krize dönüşmemesi adına önemli veri kaynağı haline dönüşmektedir (Hoffman ve Bateson, 2001).

Genel olarak değerlendirildiğinde ürün deneyimi ardından ortaya çıkan memnuniyetsizliğin diğer bireylereya da işletmeye ifade edilmesini anlatan “şikayet” kavramı (Lovelock & Wright, 1999), direkt olarak işletmeye iletilen problem tanımlayıcı olarak işlev görmektedir (Pinto & Mansfield, 2012). Kurum yerine yakın çevreye iletilen ve viral şekilde yayılarak “buzz (tüketicileri heyecanlandırabilen fısıltılar)” etkisi yaratabilen şikayetler, kurumun imajını zedeleyerek durum tespiti yapmasını geciktirebilmektedir. Kurumlara öz değerlendirme fırsatı sunan şikayet mekanizması, çözüm bulunması durumunda memnuniyetin ötesinde bağlılık yaratma adına önem arz etmektedir. Tatminkar sonuç alamayan müşteriler ise tersi şekilde süreci işleterek hizmet satın almamakla kalmayıp çevrelerini de olumsuz algılarla etkileyebilmektedir (Barış, 2008).

Ağ Toplumu bağlamında yeni medya teknolojilerinin iletişim işleyişine dahil olması hatta onu biçimlendirmesiyle kurumlar da müşterileriyle daha çeşitli, boyutlu, kanallı ve anlık iletişim kurabilmektedir. Satın alma süreci sonrasında müşteri davranış ve kararlarını erişim olanaklarıyla sayesinde önemli düzeyde etkileyen İnternet (Neale

vd., 2006; Rust&Lemon, 2001), yüz yüze iletişim yerine sanal iletişimi ön plana çıkararak yeni ve yenilikçi bir “şikayet kanalı”na aracılık etmektedir (Dattavd., 2005). Kolay, maliyetsiz ve zamansız şekilde şikayet iletmeye yarayan İnternet tabanlı şikayet sistemleri/platformları, şikayet sayısında artışa önyak olmaktadır (Tripp&Gregoire, 2011). Bu bağlamda kamuya açık; yeni kamusal alan vazfıyla İnternet, e-şikayetlerin daha profesyonelce, etkin ve kurumsal fayda çerçevesinde yönetilmesini gerekli kılmaktadır.

İnternet “üre-tüketici (UGC; kendi içeriğini yaratarak yayınlatabilen ve bu yönüyle iletişimdeki kaynak rolünü üstlenebilen kullanıcı)” profilindeki yeni nesil kullanıcıya gündem; kamuoyu yaratma fırsatı sunarak sosyal medya diliyle tüketicinin etki gücünü pekiştirmektedir. Elektronik şikayetin benimsenmesi ve yayılması da söz konusu güce katkı sunarak ağızdan ağıza iletişim (WOM) sürecini zenginleştirmektedir. Şikayet, hizmet sunan Web sitesine bağlı olarak yayılarak popülerleşebilmekte; şikayet nedeni kurumun dikkatini çekebilmektedir. Kendi gibi düşünen ve benzer sorunlarla karşılaşan bireyleri; müşterileri daha pratik bir şekilde bir araya getirebilen İnternet (Goetzinger, 2007), “topluluk” duygusu yaratabilmekte ve yasal çevreyi daha hızlı bir biçimde harekete geçirebilmektedir. Örneğin BTK(Bilişim Teknolojileri Kurumu)’nınsunduğu “Tüketici Şikayeti Bildirim Sistemi”, üyelik temelinde şikayet başvurularının sanal ortama taşınması, kayıt edilmesi ve kurumların şikayet sahibine geri bildirimde bulunması gibi olanaklar sağlamaktadır. Şikayet konularını izleyerek aşamalandıran, analiz eden ve denetim yapan sistem, kurumlar adına “erken uyarı” görevi görmektedir (BTK, 2017).

Müşteri memnuniyet sürecini yönetmek ve sadakat sağlamak adına işlerlik içeren sistem, problemlerin çözüme kavuşturulması, müşterinin elde tutulması ve korunmasına yardımcı olmaktadır. Eğer problem çözüme ulaştırılmazsa müşteri kaybı ve olumsuz viral yayılım nedeniyle firma zarara uğrayabilmektedir. Bu durum sosyal medya mecralarının etkisiyle kurumlar adına avantaja da dönüşebilmekte; kurumlara müşteri yorumlarına anında yanıt verme olanağı sağlabilmektedir. Geleneksel yöntemlerle yüksek maliyet ile yürütülen ve ölçülen şikayet süreci, İnternet sayesinde pratik hale gelmektedir. Bu bağlamda işletmelere kendilerini yenileme ve onarma adına yeni iletişim kapıları açan “şikayetvar” gibi sanal ortamlar, şikayetleri krize dönüşmeden önce taraflara ulaştırmaktadır (Sikayetvar.com, 2017).

## 2. Hasta ve Hasta Yakını E-Şikayetleri

Sağlık okuryazarlığının artması, yaşam standartlarının iyileşmesi, tedavi yöntemlerinin artması, tıp alanında bilgi ve teknolojilerin gelişmesi gibi birçok faktör, bireylerin sağlık hizmetlerine dair beklentilerini artırmaktadır (Karaağaç vd., 2018). Beklentisi artan ve artan beklentileri karşılanmayan hastalar alternatif hizmet aramakta ve bu alternatiflere ulaşma kolaylığı bulunmaktadır. Bu noktada sağlık kurum işletmelerinin yöneticileri hastalarını kaybetmemek için ihtiyaç ve beklentilerini en iyi şekilde tanımlayıp, gerekli hizmetleri sunmak zorundadır. Sağlık kurumları, hasta deneyimlerini ve beklentilerini ortaya koyarak kendi hizmet kalitelerini değerlendirmektedir. Bu açıdan

hasta şikayetlerinin belirlenmesi ve şikayetlerin giderilmesi kuruma iki açıdan avantaj sağlamaktadır. Bunlardan birincisi hastaların beklentilerinin neler olduğu, ikincisi ise kurumda kötü giden ya da iyileştirilmesi gereken alanların neler olduğunun belirlenmesidir (Gilly vd., 1991). Böylece sunulan kötü hizmetin iyileştirilmesine ve hizmet kalitesinin artırılmasına katkı sağlanmış olacaktır.

Türkiye’de şikayet kültürünün sağlık sektöründe gelişimi ile ilgili kısa bir değerlendirme yapmak gerekirse 1992-1994 yılları arasında Sağlık Bakanlığı bünyesinde, “Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü” çatısında şikayetleri araştıran çalışmalar yürütülmüştür. 1997’de hastaların şikayetlerini almak adına bir telefon ihbar hattı açılmış, şikayetlerin sistematik bir biçimde eleştirilmesi hedefiyle 1 Ocak 2004’te Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) araştırmalarına başlamıştır. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), sektörle ilgili olantaraflarakatılım olanağı sunmuş ve bu yolla “interaktif yönetimi” olası kılmıştır (Bostantaşkın vd., 2014). Genel olarak bakıldığında ise hastalar, karşılaştıkları problemler sonucunda şikayetlerini Hasta Hakları Birimi’ne doğrudan, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları’nın, SABİM’in ve BİMER’in Web sayfasında bulunan online başvuru formunu kullanarak gerekli mercilere iletebilmektedirler. Hasta şikayetleri yukarıda belirtildiği gibi sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan yapılabileceği gibi, günümüz koşullarında bu şikayetler üçüncü parti olarak değerlendirilen ve sağlık kurumundan bağımsız olarak kurulmuş sitelerde de yayınlanmaktadır. Bu şikayet türü sadece sağlık kurumuna iletilmek amacıyla ya da çözüm amacıyla yazılan şikayetler değildir. Kurumla ilgili yaşanan durumun diğer kişilerle paylaşılması düşüncesinden hareketle yapılmaktadır. Ya da sağlık kurumundan gerekli düzeltmenin yapılmadığı inancıyla ortaya konulan şikayetlerdir. Resmi kurumlara yapılan şikayetler kurum içerisinde değerlendirilmekte ve şikayet konuları çoğunlukla üçüncü taraflarla paylaşılmamaktadır. Bu açıdan internet ortamında veya şikayet sitelerinde yayımlanan şikayetler kamuya açık alanda yayınlanmaktadır ve isteyen kişiler bu şikayetleri tekrar tekrar okuyabilmektedir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde sağlık kurumları şikayet yönetim sürecini devreye koymuştur. Elektronik şikayet kanalları söz konusu olmadığında kurumlar şikayetleri etkin bir şekilde izleyemeyebilmektedir. Bu durum bireyi; tüketiciyi tatminsizliğe ve kurumu deşifre edebileceği alanlara yönlendirmektedir. Bu açıdan sağlık kurumları ile ilgili Sağlık Bakanlığı ve kurumları dışında sanal ortamda bulunan şikayet siteleri kurumlar için önem arz etmektedir. Bu siteler üçüncü taraf şeklinde konumlandırılan ve resmî kurumlar tarafından ya da kâr amacı gütmeyen bireylerce kurulabilmektedir. Memnuniyetsiz müşteriler yaşadıkları hayal kırıklıkları ile ilgili seslerini diğer bireylere aktarmak için Web sitesi tasarlamakta ve hizmet aldığı kurumu adres göstermektedir. Şikayet siteleri, kullanıcıların şikayetlerini duyurmalarına ve kurumların söz konusu şikayetlere yanıt verebilmesine yarayan siteler olarak özetlenmektedir. Diğer yandan bu siteler tüketicilere, beklemek zorunda olunmaması, zaman ve mekân sınırı olmadan şikayetlerin iletilebilmesi gibi avantaj da sağlamaktadır (Doğru vd., 2014:35).

Söz konusu Web sitelerinden bazıları complaintnow.com, howtocomplain.com,

complaints.com, consumerist.com, epinions.com, cnet.com, bbonline.org, planetfeedback.com ve ecomplaints.com'dur (Avcı ve Doğan, 2018). Türkiye'de ise bu amaçla kurulan sitelerden en sık kullanılanı, bu araştırmada da veri kaynağı olarak kullanılan sikayetvar.com'dur. Bu platformun dışında hizmet alınan kurumların sosyal medya hesapları da şikayet iletebilmek için kullanılmaktadır. Kullanıcılar yorum yaparak ya da direkt mesaj atarak şikayet veya memnuniyetlerini ilgili kurumların resmi hesaplarına (MHRS soru/görüş sayfası veya Sağlık Bakanlığı resmi Twitter sayfası gibi) iletebilmektedir.

### 3. Yöntem

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık kurumlarının çekirdek hizmet olarak sundukları hizmetlerin amacı hastalarına kaliteli ve memnuniyet temelli hizmet sunmak, sağlık problemlerine çözüm bulmak ve hasta ve yakınlarının memnuniyetini sağlamaktır. Bu bağlamda hizmet sunum süreçlerinin iyileştirilmesinde en önemli bilgi kaynağı hasta ve yakınlarının şikayetleridir. Bu noktada bu çalışmanın ana amacı sağlık hizmeti alan hasta/hasta yakınının online şikayetlerinin belirlenmesidir. Alt amaçlar ise yorumlanan şikayetlerin neler olduğu, bu şikayetlerin ana ve alt temaların mevcut olduğu ortaya konularak; şikayetlerin yönetimi için önerilerin geliştirilmesine katkı sağlamak, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için öneriler geliştirmek, elde edilen verileri sağlık kurumları ile paylaşarak hizmet tasarımı ile belirlenen şikayetler konusunda daha duyarlı davranılmasına katkı sağlamak, hasta şikayetleri konusunda literatüre katkı sunmak, sağlık hizmet kalitesi, hastaların deneyim kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar için önerilerde bulunmak ve en önemlisi de hasta haklarının geliştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

#### 3.2. Veri Toplama ve Analiz

Bu çalışma olgu bilim yönteminden yararlanılan niteliksel bir araştırmadır. Olgubilim yönteminde araştırmacı, analiz sürecinde çalışmaya katılan bireylerin ifadelerine odaklanarak ifadelerde yer alan benzerlik ve farklılıklardan kategoriler yaratmaktadır. Bu süreçteki her bir kategori, katılımcı bireylerin farklı kavramları algılama şekillerini açıklamaktadır. Olgubilim, elde edilen sınırlı kategorilerle söz konusu kategorilerin araştırmada toplanan verilerin analiz edilmesiyle yaratılacağı esasına dayanmaktadır (Didiş vd., 2008).

Bu çalışmada ortaya çıkan temalar ve kodlamalar NVIVO 10 programı yardımıyla yaratılmıştır. NVIVO 10 programı sayesinde kapsamlı içerikler pratik bir şekilde kodlanabilmekte, karmaşık bilgiler organize edikerek araştırmacının bütüne hâkim olmasının yolu açılmaktadır. Verileri hızlı geri çağırma ve detaylı analiz yapmaya imkan sunan program, cinsiyet, yaş ya da gelir gibi değişkenlere göre kıyaslama imkanı sağlamaktadır. Grafik, model ve matrisler yaratarak araştırmacının ilişkileri keşfetmesini ve bulguları görsel olarak sunmasını sağlayan program, verilerin altında

yatan kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkileri ortaya koymak adınaseçileniçerik analizine uygun görünmektedir (Miles &Huberman, 1994; Yıldırım &Şimsek, 2011). İçerik analizinde belirli bir işlem sırası çerçevesinde veriler, kodlama şeması geliştirilerek işlenmektedir (Meşeci vd., 2015). Bunun için öncelikle şikayetler bilgisayar ortamında dosyalanarak NVIVO 10 programına aktarılmıştır. Bu çalışmada kayıt altına alınan şikayetler tek tek incelenerek temalandırılmış, temalandırma işlemi ve alt tema oluşturulma süreci başlatılmış; birden fazla ana tema ve alt temalara ayrılmıştır.

### 3.3. Örneklem

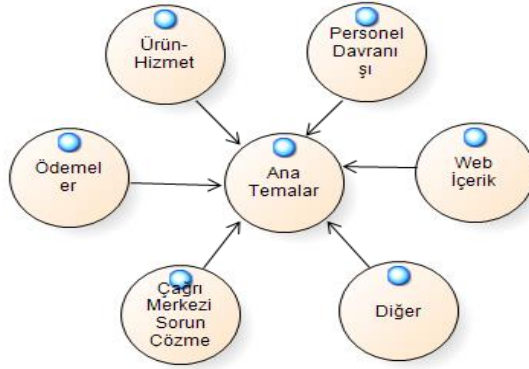
Çalışmanın verileri, şikayetvar.com sitesinde “Kamu Hizmetleri” ana kategorisi altında “Başbakanlık-Bakanlık” hizmetinin altında yer alan “Sağlık Bakanlığı”ana başlığı altında bulunan şikayet metinlerinden oluşmaktadır.Sikayervar.com platformunun1 Ocak-31 Aralık 2014 tarihleri arasındaki şikayetleri örnekleme dahil edilmiştir. Bu dönem kapsamında 1350 olarak belirtilen toplam şikayet adedi çalışma sürecinde silinen, cevaplanan ya da yayından kaldırılan şikayetlere ulaşılamaması nedeniyle 1001 şikayet düşmüş ve analiz söz konusu 1001 şikayet üzerinden yapılmıştır.

Çalışma şikayetvar.com Web sitesine yapılan 1001hastanın ya da yakınının şikayeti ile sınırlıdır ve şikayetlerin doğru olduğu varsayılmıştır. Çalışmada, cinsiyet bilgisi, şehir ve hastane/marka bilgisi, doktor/özel isim bilgisi, vurgu yapılan anahtar sözcükler, tekrar edilme, şikayet perspektifi/genel değerlendirmeler yapılmamıştır.

## 4. Bulgular ve Yorum

### 4.1. Şikayet Ana Temaları

Araştırma kapsamında örneklem başlığında açıklanan toplam 1001 şikayetşikayet ana temalarında analiz edilmektedir. Şikayetlerin siteye yazıldığı aşamada kullanıcılardan etiketleme konusu olarak bir şikayet konusu belirtilmeleri istenmekte ve buna göre genel bir şikayet çerçevesi/teması belirlenmektedir. Bu doğrultuda ana temalar belirlenirken şikayetler tek tek okunarak kendi içerisinde ana temalarına göre ayrılmıştır. Şikayetvar.com sitesinde bulunan şikayetlerin temalandırılmasına ilişkin kodlama sonrasında elde edilen veriler Model 1’de yer almaktadır.

**Model 1.** Şikayet Konuları ile İlgili Ana Temalar

Model 1’de görüldüğü gibi NVIVO10 programında şikayet konularının içeriği ile ilgili olarak ana temalar “hizmet/ürün”, “personel”, “ödemeler”, “çağrı merkezi”, “Web içerik” ve “diğer” kodları yaratılmış ve söz konusu kodlar ‘şikayet konuları’ adlı tema başlığında toplanmıştır.

**Tablo 1.** Hasta Şikayetlerinde Ana Temalar

Şikayet Teması	Sıklık	Yüzde
Hizmet/ Ürün	522	52,1
Personel Davranışı	340	33,9
Çağrı Merkezi Sorun Çözme	27	2,7
Ödemeler	30	2,9
Web İçerik	4	0,4
Diğer	78	7,8
<b>Toplam</b>	<b>1001</b>	<b>100</b>

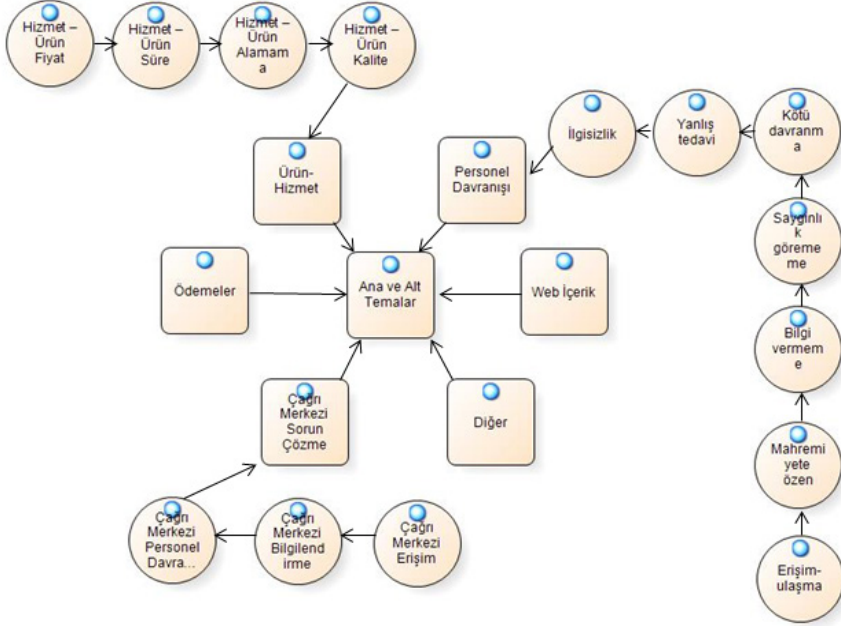
Belirlenen ana temaların şikayet içerisindeki dağılımı ise Tablo 1’de gösterilmektedir. En fazla şikayetin olduğu ana şikayetler ürün/hizmet konusunda gerçekleşmiş ve tüm şikayetler içerisinde %52,1’lik (522 şikayet) bir pay almıştır. İkinci sırada personel davranışı %33,9 (340 şikayet), çağrı merkezi % 2,7, ödemeler %2,9 fiyat %4,9, Web içerik (4 şikayet) %0,4 ve son olarak da diğer olarak temalandırdığımız şikayetler %7,8 (78 şikayet) oranındadır.



## 4.2. Şikayet Alt Temaları

Hastaların belirtmiş olduğu şikayetlerin ana temalara ayrılmasından sonraher ana tema altındaki şikayetler tek tek okunarak alt temalar oluşturulmuştur ve oluşturulan temalar Model 2’de yer almaktadır.

**Model 2.** Şikayet Konuları ile İlgili Alt Temalar



## 4.3. Ürün Hizmet Alt Teması

Ürün/hizmet ana teması altında toplanan şikayet konularının hizmetin kalitesi ile ilgili problemlerin yaşanmasına yönelik “hizmet kalitesi”; sağlık hizmetine zamanında ulaşamama, erişilebilirlik ve gerekli tıbbi hizmeti verecek personele ve tıbbi malzemeye ulaşamaması “hizmete ulaşamama”; sağlık hizmetini alma ile ilgili hastalar tarafından beklenen süre ve randevu sisteminin iyi çalışmamasından ya da randevu verilen saatte gerekli tıbbi hizmeti verecek kişinin olmaması gibi konuları kapsayan şikayetler ise “hizmet süresi” ve son olarak da sağlık hizmeti alınırken hastaların ücretsiz olarak bildiği ya da muayene olduktan sonra eczanede ilaç alma esnasında eczanenin almış olduğu muayene ücreti, acil müdahalelerde sağlık kurumunun ücret talep etmesi gibi konuların yer aldığı son alt tema ise “fiyattır”.

**Tablo 2.** Şikayet Temaları

Şikayet Teması	Sıklık	Yüzde
Hizmet /ürün kalitesi	161	30,8
Hizmet /ürün alamama	284	54,4
Hizmet /ürün süresi	29	5,6
Hizmet /ürün fiyatı	48	9,2
<b>Toplam</b>	<b>522</b>	<b>100</b>

Ürün-hizmet temasının alt temalarının yüzdelik dağılımı ise hizmet/ürün ile ilgili şikayetler dört ana başlık halinde alt temalara bölünmüştür. 522 şikayetin %54,4'ü hizmet alamama, %30,8'i hizmet kalitesi, %9,2'si fiyat ve son olarak da %5,6'sı ise hizmet süresi ile ilgili şikayetlerdir.

#### 4.4. Personel Alt Teması

Personel Davranışı ana teması altında toplanan şikayetlere içerik analizi yapıp ve her bir şikayet kodlandığında; sağlık personelinin hasta şikayetlerine ve sorunlarına karşı ilgisiz olmaları, kişiyi ve hastalıkları pek önemsemedikleri ile ilgili konular “personel ilgisizliği”; özellikle acil servise başvuran hastalardan geldiği gözlemlenen ve şikayette bulunan hastaların problemlerinin ciddiye alınmadığını algıladıkları ve bu nedenle verilen tedavilerin yanlış olduğu ile ilgili olarak “yanlış tedavi” (ki sağlık hizmetleri profesyonel hizmetlerdir ve uzman kişilerin karar vermesi gerekir); tedavi ya da hastalıkla ilgili hastaları bilgilendirme sürecinin eksik, zayıf veya hiç olmamasından kaynaklı personel şikayetleri “bilgi vermeme”; hasta ve yakınları ile sağlık personelinin teşhis ve tedavi sürecinde yaşadıkları deneyimler esnasında sağlık personellerinin özellikle doktorların olumsuz davranış sergiledikleri ile ilgili şikayetler “kötü davranma”; tedavi sürecinde hastaların özel durumlarına saygı gösterilmemesi ile ilgili şikayetler “mahremiyete özen gösterilmemesi”; tüm bu şikayet sürecinin doğal bir sonucu olarak hasta ve yakınlarının sağlık personelinin bekledikleri saygıyı görememe ile ilgili “saygınlık görememe” ve son olarak da kodlanan sağlık personeline ihtiyaç duyulduğunda ulaşılamama sorunu ile bağlantılı şikayetler “personelle ulaşamama” olarak temalandırılmıştır. Ancak personel ile ilgili şikayet temalarını oluştururken bir şikayetin birden çok şikayeti alt temasına ayrıldığı gözlemlenmiş ve bu şikayetler ilgili olduğu alt temaların her birine dahil edilmiştir. Şikayet konusu 340 tane iken alt tema neredeyse iki katına yakın olarak 619 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Personel İle İlgili Şikayet Alt Temalar

Şikayet Teması	Sıklık	Yüzde
İlgisizlik	123	%36,2
Yanlış tedavi	82	%24,1
Kötü davranma	92	%27
Bilgi vermeme	102	%30
Mahremiyete özen	21	%6,2
Saygınlık görememe	43	%12,6
Erişim/ulaşma	156	%45,8
<b>Toplam</b>	<b>340/619</b>	<b>100</b>

Şikayetlerin personel ana temasının alt temalarının yüzde dağılımları tablo 3'te görülmektedir. Personel ile ilgili yüksek şikayet oranı %36,2 ile personelin ilgisizliği, %30 ile bilgi vermeme, %27 ile kötü davranma ve %24,1 ile de yanlış tedavi yer almaktadır. En az şikayet alan alt tema ise mahremiyete özen teması %6,2'dir.

#### 4.5. Çağrı Merkezi Alt Teması

Çağrı merkezi konu başlığı altındaki şikayetler sadece ücretsiz danışma hattı veya Sağlık Bakanlığı'nın bilgilendirme hatları değil, hasta/hasta yakınlarının herhangi bir sağlık kurumu ile telefon görüşmeleri de bu tema altında değerlendirilmiştir. Çağrı merkezi ile ilgili şikayetlerin alt temaları ise sorun çözme; erişim, çağrı merkezi personelinin davranışı ve bilgilendirme olarak temalandırılmıştır. Bu konudaki şikayetler ise çağrı merkezi veya herhangi bir sağlık kurumunun telefonla arandığında santralle görüştüğü cevaplayıcılara ulaşamama; bilgi vermeme; sorunlarına veya sorularına tatmin edici cevapların verilmemesi ve personelin resmi telefon görüşmelerinde gerekli olan protokole dikkat edilmemesi şeklinde tezahür eden personel davranışları alt teması olarak belirlenmiştir. Tablo 4'te görüldüğü gibi sorun çözme %48,2 ile en yüksek oranlı alt tema olarak görülmektedir. Bu alt temayı sırasıyla personel davranışı ve bilgilendirme takip etmektedir.

**Tablo 4.** Çağrı Merkezi İle İlgili Şikayet Alt Temaları

Şikayet Teması	Sıklık	Yüzde
Sorun çözme	13	48,2
Erişim	2	7,4
Personel davranışı	8	29,6

Bilgilendirme	4	14,8
<b>Toplam</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

#### 4.6. Ödemeler Alt Teması

Ödemeler alt teması ile ilgili 30 şikayet metni değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerin sunumunda hâksiz ücretlerin talep edilmesi; acil servislerde ücret alınması, hatalı veya eksik bir uygulama sonrası tekrar eden tetkiklerde hastadan tekrar ücret talep edilmesi, ilaç masrafları için eczaneye ücret ödenmesi gibi konular yer almaktadır. Aslında ödemeler ile ilgili ortaya çıkan temel alt tema hastalar ve yakınları tarafından ücretsiz olarak bilinen veya öyle lanse edilen hizmetler için sağlık kurumu tarafından ücret talep edilmesidir.

**Tablo 5.** Ödemeler İle İlgili Şikayet Alt Temaları

Şikayet Teması	Sıklık	Yüzde
Muayene ücreti alınması	13	%43,3
Kesilen hasta maaşı	8	%26,7
Haksız borç	5	%16,7
Diğer	4	%13,3
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Ayrıca gerekli olmadığı düşünülen tetkiklerin hastalardan istenmesi ve bu hizmetlere ayrıca ücret talep edilmesi de ödemeler teması içerisinde şikayet edilen konular arasındadır. Ödemeler ana teması altında değerlendirilen şikayetler muayene ücretinin alınması %43,3; kesilen hasta maaşı %26,7; hastalara haksız borç çıkarılması %13,3 ve %13,3 ise diğer ödemeler ile ilgili konuları içermektedir. Diğer başlığı altında kodlanan şikayetlerden iki tanesi Sağlık Bakanlığı adına anketörlük yaparak veri toplayan kişilerin Bakanlığın ödemesi gereken ücretlerini ödemediği; bir tanesi sigara denetmenleri tarafından sigara içtiği gerekçesiyle ceza kesilen kişinin aslında işyerinde olmadığı bir zamanda kendine ceza kesildiğini bildirmesi ve son olarak da telefonla randevu alındığında kesilen ücret konusunda biraz uyarı biraz da şikayet şeklinde verilen şikayetler yer almaktadır.

#### 4.7. Web Sitesi İçerik Alt Teması

Web sitesi içeriği alt teması ile ilgili şikayet sayısı oldukça az bulunmaktadır. Bununla ilgili olarak bir genelleme yapmak ve alt temalar oluşturmak için yeterli şikayet konusu

bulunmamaktadır. Bu nedenle Web içerik olarak tema belirlenmiştir ve bu şikayetlere baktığımızda ise şikayetlerin doğrudan sağlık konusu olmadığı görülmektedir. Bu şikayetlerin iki tanesi Merkezi Hekim randevu sistemine tıklandığında ilk önce reklam sayfasının açılıyor olması, geri kalan iki tanesi ise Sağlık Bakanlığının resmi sitesinde Atatürk resmi ve imzasının kaldırılmış olması ile ilgili şikayetlerdir.

#### 4.8. Diğer Başlıklı Şikayetlerin Alt Teması

Son tema olarak da diğer başlığı ile birbirinden farklı birçok şikayet konusu bulunduğu için on alt temalara ayrılmıştır. Bu temalar, randevu sistemi, telefonla sağlık hizmeti satışı, yaşlı personelin emekli edilmesi, hastanede reklam panolarının yer alması, sağlık meslek lisesi not sistemi, eczanelerde yapılan yanlış işlemler, hastane otoparkı ile ilgili şikayet, sağlıksız ürün satışı, sigara içilen alanların daraltılması ve sokak köpekleridir.

**Tablo 6.** Diğer Teması İle Kodlanan Şikayetlerin Alt Temaları

Şikayet Teması	Sıklık	Yüzde
Randevu sistemi	17	%21,8
Telefonla sağlık hizmeti satışı	14	%17,9
Yaşlı personelin emekli edilmesi	4	%5,1
Hastanede reklam panolarının yer alması	4	%5,1
Sağlık meslek lisesi not sistemi	4	%5,1
Eczanelerde yapılan yanlış işlemler	6	%7,7
Hastane otoparkı/ kantini ile ilgili şikayet	6	%7,7
Sağlıksız ürün satışı	17	%21,8
Sigara içilen alanların daraltılması	3	%3,9
Sokak köpekleri	3	%3,9
<b>Toplam</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Diğer teması altında randevu sistemi ve sağlıksız ürün satışı (%21,8) ile en yüksek düzeydedir. Bu alt temalar içerisinde kurumu belli olmayan kişiler tarafından aranarak sağlık hizmeti satışı ile ilgili yapılan şikayetler %17,7'lik bir oran ile üçüncü sırada yer almaktadır. Bunun dışında hastanelerde reklam panolarının yer alması, eczanelerde yapılan yanlış işlemler ve hastane otoparkı ile ilgili şikayetler yer almaktadır. Sigara içilen alanların bakanlık tarafından daraltılması talebi de bu konulardan biri olarak dikkat çekmektedir.

#### Sonuç ve Öneriler

Teknoloji sayesinde hastaların şikayetlerini iletecekleri farklı kanallar gündeme gelmiştir. Bunlardan bir tanesi de şikayetvar.com sitesidir. Çalışma kapsamında bu sitede Kamu Hizmetleri ana kategorisi altında Başbakanlık-Bakanlık hizmetinin altında

yer alan Sağlık Bakanlığı kategorisinde yer alan hasta şikayetleri içerik analizine tabi tutulmuş ve daha sonrasında NVIVO 10.0 programında analize tutulan şikayetler ana temalar ve alt temalar şeklinde kodlanarak modellenmiştir. Bu kapsam içerisinde ana temalar “hizmet/ürün”, “personel”, “ödemeler”, “çağrı merkezi”, “Web içerik” ve “diğer” kodları yaratılmış ve tüm bu kodlar ‘şikayet konuları’ adlı tema altında bir araya getirilmiştir. İkinci aşama olarak hasta şikayetleri ile ilgili ana temaların altında alt temalar oluşturulmuştur.

Şikayetler değerlendirilirken aslında şikayette bulunma kültürüne de bakmak gerekmektedir. Şikayet kültürü ve şikayet çözüm mekanizmasının ve altında yatan sebeplerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda şikayet ana temalarından ürün/hizmet teması ile ilgili şikayetlere baktığımızda öncelikle hizmet kalitesi konusu gelmektedir ve hasta şikayetleri değerlendirildiğinde sağlık hizmetinin teknik kalite konularını kapsamadığı, işlevsel kalite ile ilgili olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde teknik kalite ile ilgili olarak hastaların doğru kararın verilip verilmediğini kontrol etme gücü söz konusu değildir. Bu noktada hizmetlerin işlevsel kalite boyutları gündeme gelmekte ve sağlık kurumlarının bu kaliteye dikkat etmesi gerekmektedir.

Hizmet ile ilgili şikayet alt teması içerisinde hizmet alım süresi ve hizmete ulaşamama konusu çalışmamızda ve literatürde büyük bir paya sahiptir (Karaağaç vd., 2018). Bu şikayet konularının altında yatan temel sebep sağlık personel sayısının eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Türkiye’de sağlık işgücü açığında OECD ülkelerinin gerisinde kalmaktadır. 2018 yılı OECD ortalaması incelendiğinde 100 bin kişiye 351 hekim düşmekte, Türkiye’de ise bu sayı 186 olarak karşımıza çıkmaktadır (Medimagazin, 2018). Bu şikayetlerin altında randevu alamama, muayene, teşhis ve tedaviler için uzun bekleme süreleri nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Kısaç & Katran, 2016). Hizmet/ürün konusu ile ilgili son alt tema ise sağlık hizmetinin fiyatıdır. Araştırma sonuçlarına göre, alınan ücretlerin fazla olduğu, gereksiz tahlil ve tetkikin istendiği ve hasta kontrollerinde ücret talep edilmesi fiyat altında yer alan şikayetler arasındadır. Bunlar dışında ücret konusu ile ilgili en çok şikayet edilen konu ise acil hizmetler sonucunda alınan ücretlerdir.

Sağlık gibi hizmetlerde hizmetin üretim ve tüketiminin eş zamanlı olmasından kaynaklı olarak sağlık personelinin, sağlık hizmet/ürünlerinden ayırmak pek mümkün olmamaktadır. Yani sağlık hizmetinin sunumunu yapan sağlık personeli ister doktor ister hastanenin danışmasında yer alan güvenlik, hizmetin somutlaştırılmış özelliğini ortaya koyar. Bu açıdan sağlık personelinin tavrı, davranışları, hal ve hareketleri sağlık hizmeti olarak algılanmaktadır. Bu ana tema altındaki şikayetler değerlendirildiğinde; personel ilgisizliği, personele ulaşamama, bilgi vermeme, kötü davranma, saygınlık görememe ve mahremiyete özen göstermeme şeklinde ortaya çıkmıştır. Özellikle personel ilgisizliği ve bilgi vermeme acil ve polikliniklerde hizmeti alan hastalarda daha çok rastlanmaktadır. Bu da şikayetler randevu sistemi ile çözümlenmeye çalışılsa da sağlık gibi konularda önceden tam bir tahminin yapılamaması ve gelen her hastanın kendini daha acil hissetmesi ve algılanan bekleme süresinin uzunluğundan kaynaklanmaktadır. Bu konularda şikayeti azaltmak için belirli ve sürekli hasta ve

yakınlarını bilgilendirmek; acil ve ani gelişen durumlar ile ilgili haberdar edilmesi, kuyruk oluşturma ve beklemede adil davranıldığını göstermek gerekmektedir. Yanlış tedavi ve mahremiyete özen ile ilgili konularda ise yanlış tedavi hastaların karar vereceği bir konu değildir. Bunun için hasta şikayetlerinin içeriğine bakıldığında kan alım uygulamasının tekrarlanması; yanlış ilaç verilmesi, gereksiz tetkik istenmesi gibi konular yer almaktadır (Toprak&Şahin, 2012; Karaağaç vd., 2018).

Çağrı merkezi ana teması altında ifade edilen şikayetler toplam içerisinde görece olarak oldukça azdır. Bu temanın altında çağrı merkezini arayan hasta ve yakınlarının çözümüne kavuşturulamamasıdır. Çağrı merkezleri ile ilgili şikayet sayısının az olmasından kaynaklı hastaların bu erişim kanalını çok kullanmadıkları ya da bu hizmetlerden oldukça memnun kaldıkları düşünülebilir. Diğer bir şikayet teması olan ödemeler ise toplam şikayet içerisinde oldukça sınırlı kalmaktadır. Bu konuda da en yüksek oran muayene ücreti alınma alt teması bulunmaktadır. Bunun dışındaki temalarda ise genel olarak herhangi bir hastane ya da sağlık kurumu değil, Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaları ile ilgili şikayet alt temaları yer almaktadır.

Diğer başlıklı tema altındaki alt temalar oldukça geniş ve farklı yelpazede yer almaktadır. Bu temalar randevu sistemi, telefonla sağlık hizmeti satışı, yaşlı personelin emekli edilmesi, hastanede reklam panolarının yer alması, sağlık meslek lisesi not sistemi, eczanelerde yapılan yanlış işlemler, hastane otoparkı ile ilgili şikayet, sağlıksız ürün satışı, sigara içilen alanların daraltılması ve sokak köpekleridir. Bu temaların tamamına yakını sosyal konularda ya da toplum sağlığını ilgilendiren konularda yapılan şikayetlerden oluşmaktadır. Örneğin sokak köpeklerinin sokaklarda dolaşması ve herhangi bir güvenlik ya da koruma önleminin alınması ya da sigara içilen alanların daraltılmasıdır. Bu konu ile ilgili şikayet metinleri özellikle sağlık kurumlarının önünde ve toplu bulunan açık alanlarda da bir kısıtlamanın getirilmesi ile ilgilidir. Bu şikayetler tamamen Sağlık Bakanlığı'nın merkezi teşkilatı içerisinde çözümlenmeye çalışacağı konular içerisinde yer almaktadır.

Sonuç olarak bu çalışma tanımlayıcı nitelikte yapılmış ve sitedeki tüm şikayetlere yoğunlaşmıştır. Burada şikayette bulunan kişilerin demografik özellikleri, şikayeti yapanın kim olduğu, şikayet edilen personelin kim ve hangi konuda şikayet edildiği, şikayet edilen kurumun kim olduğu ve hangi hizmet konusunda şikayet edildiği gibi konular irdelenmemiştir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda bu konularında göz önüne alınarak konunun araştırılması kurum ve kurumlar arasındaki farklılıkları ortaya koymak adına daha anlamlı olacaktır. Ayrıca şikayetin yapıldığı konular dışında kişinin ya da sağlık görevlisinin de belirtilmesi artı bir değer katacaktır. Hasta şikayetleri ile okuryazarlık düzeyi, kurumların teknolojik yeterliliği, personel kaynağı ve performans göstergeleri arasındaki ilişkinin neler olduğu konusu da ifade edilememiştir. Ayrıca, şikayet konusunda sadece hastaların şikayetine değil, hastane çalışanlarının da görüşünün alınması ve bölgesel farklılıkların da ortaya konulabileceği çalışmaların yapılması konuya artı değer katacaktır.

## Kaynakça

- Bariş, G. (2008). *Kusursuz Müşteri Memnuiyeti İçin Şikayet Yönetimi*, İstanbul: Mediacat.
- Barlow, J. (1996). *A Complaint Is A Gift*, New York: Time Management International A/S.
- Barlow, J. ve Moller, C. (2009). Her Şikayet Bir Armağandır. İşler Ters Gittiğinde Müşteri Sadakatini Yeniden Nasıl Kazanırsınız? İstanbul: Rota Yayınları.
- Bostantaşkın, S., Kılıç T. & Çiftçi, F. (2014). Sağlık Bakanlığı 184 SABİM Hattına Yapılan Şikayetlerin Karşılaştırmalı Analizi, *Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi*, 3 (5); 43-51.
- BTK, (2017). <https://tuketici.btk.gov.tr/icerik/?id=22>Erişim Tarihi: 03.01.2017.
- Datta, P. R., Chowdhury, D. N., &Chakraborty, B. R. (2005). Viral marketing: New form of word-of-mouththrough Internet, *The Business Review*, 3(2), 69-75.
- Didiş, N. , Özcan, Ö. ve Abak, M. (2008). Öğrencilerin Bakış Açısıyla Kuantum Fiziği: Nitel Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 34, 86-94.
- Gilly M.C., Stevenson W.B., Yale, L.J., (1991). Dynamics ofcomplaint management intheserviceorganization. *Journal ofConsumerAffairs*, 25(2), 295-322.
- Goetzinger, L. M. (2007). Consumer ComplaintBehavior: Studies on BehavioralDimensionsandtheImpact of the Internet, DoctoralThesis, PurdueUniversity West Lafayette, Indiana.
- Hardell, S., M. &Illgen, B., A. (2015), CrisisCommunicationViaSocial Media: TheInterplay of Sender, CrisisTypeandBrandType(Master Thesis), UniversiteitTwente.
- İnternetteki Şikayetlerin Ortak Platformu: Sikayetvar.com, <http://weblopedi.net/6428-internetteki-sikayetlerin-ortak-platformu-sikayetvar-com.html#ixzz2lqt3dsw> Erişim Tarihi: 11.10.2016.
- Karaağaç, C., Erbay, E., Esatoğlu, A.E. (2018). Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikayetlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi Content Analysis Of OnlineComplaintsAboutPrivateHospitals, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (24); 287-304.
- Kavoğlu, S. (2013). Güncel bir olgu olarak yeni medya ve kriz iletişimi: Örnek vaka analizi. *E-Gifder* 2(1).
- Kılıç, B. ve Serap Ok, (2012). "Otel İşletmelerinde Müşteri Şikayetleri ve Şikayetlerin Değerlendirilmesi", *Journal of Yasar University*, 25(7).
- Kılınc, Ö. (2018). Kriziletişiminde duygular, satın alma niyeti ve kültür: Kriztürleri ve tepki stratejileri üzerinebiraraştırma (Doktora Tezi). Eskişehir, Anadolu Üniv.
- Kıskaç, N. ve Katran, H.B. (2016). İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne Ulaşan Yakınmaların Değerlendirilmesi, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 2(2):75-83.
- Lim HC, Tan CB, Goh LG, Ling SL, (1998). Why do patientscomplain? A primaryhealthcarestudy. *SingaporeMedicalJournal*, 39(9):390-395.
- Lovelock, C. H. ve Wright, L. (1999). *Principles of Service Marketing and Management*,Prentice-HallInc., UpperSaddleRiver, New Jersey.



- Medimagazin, (2018). <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/saglik-bak/tr-saglik-bakani-koca-100-bin-kisiye-186-hekim-dusmektedir-2-13-79214.html> Erişim Tarihi: 03.12.2018.
- Meşeci, B., Karamustafaoğlu S. & Bacanak, A. Yaratıcı Drama Yöntemiyle Maddenin Değişimi Konusunun Öğretimi: Nvivo, [http://kongre.nigde.edu.tr/xufbmek/dosyalar/tam\\_metin/pdf/2396-30\\_05\\_2012-15\\_54\\_24.pdf](http://kongre.nigde.edu.tr/xufbmek/dosyalar/tam_metin/pdf/2396-30_05_2012-15_54_24.pdf) Erişim Tarihi: 01.11.2017.
- Miles, M. B., and M. Huberman. 1994. *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. 2d Edition. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Neale, L., Murphy, J., & Scharl, A. (2006). Comparing the diffusion of online service recovery in small and large organizations, *Journal of Marketing Communications*, 12(3), 165-181.
- Odabaşı, Y. ve Barış, G. (2002). *Tüketici Davranışı*, İstanbul: Mediacat.
- Özlü, T. (2015). Sağlık Çalışanlarıyla İlgili Şikayet Hakkının Kullanılması: Sorunlar, Çözümler, <http://www.akcigersagligi.org/dosyalar/sabim.pdf> Erişim Tarihi: 01.11.2016.
- Pinto, M. ve Mansfield B., P. (2012). Facebook as a complaint mechanism: An investigation of millennials, *Journal of Behavioral Studies in Business*, 5(9).
- Sayhan, N. (2013). Responsible Manager of Şikayetvar.com Web site, Telephone Interview and E-mailing Records, International Conference on Information, Business and Education Technology (ICIBIT).
- Sellnow, T. L. & Seeger, M. W. (2013). *Theorizing crisis communication*. UK: John Wiley & Sons.
- Şikayetvar.com. (2017). <https://www.sikayetvar.com/saglik-bakanligi> Erişim Tarihi: 01.11.2016-01.02.2017.
- Toprak D. K. ve Şahin, B. (2012). Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikayetlerinin Değerlendirilmesi, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Sayı, 3.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 8. Basım, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Tripp, T. M., & Gregoire, Y. (2011). When unhappy customers strike back on the Internet, *Sloan Management Review*, 52 (3), 37-44.
- Ward, C. & Supa, D., (2011), *Social media and crisis communication: Are organizations using social media in times of crisis? (Masters of Arts)*, Ball State University: Muncie.