



HASTALARIN ŞİKÂYET DAVRANIŞLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA* RESEARCH ON COMPLAINT BEHAVIOR OF PATIENTS

Ebru YILDIZ¹, Necla YILMAZ²

1. Öğr. Gör., Bülent Ecevit Üniversitesi, Gökçebeğ Mithat-Mehmet Çanakçı Meslek Yüksekokulu, Yönetim Organizasyon Bölümü, ebru.yildiz@beun.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5539-8931>
2. Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, neclabardak@sdu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-9847-6888>

Makale Türü Article Type
Araştırma Makalesi Research Article

Başvuru Tarihi Application Date
19.02.2020 02.19.2020

Yayına Kabul Tarihi Admission Date
03.11.2020 11.03.2020

DOI
<https://doi.org/10.30798/makuijbf.689874>

* Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ danışmanlığında Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde yürütülen “Hastaların Şikâyet Davranışları Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından türetilmiştir.

Bu çalışma 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresinde sözlü olarak sunulan “Hastaların Şikâyet Davranışları Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği” başlıklı tam metin bildiri olarak yayınlanmış çalışmanın genişletilmiş halidir.

Öz

Bu çalışmanın amacı aldığı sağlık hizmetinden dolayı memnuniyetsizlik yaşamış bireylerde ortaya çıkan şikâyet davranışı eğilimlerini tespit etmek ve şikâyet davranışı ile ilişkisi olan değişkenleri ortaya koymaktır. Araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü aldığı sağlık hizmetinden memnun kalmamış bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada nicel araştırma yöntemi ve tarama modeli kullanılmış olup veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmış ve 433 kişiye kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Çalışmada, literatür taraması yapılarak oluşturulan Hasta Şikâyet Davranışı Anketi kullanılmıştır. Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Araştırma sonucuna göre aldığı bir sağlık hizmetinden memnun kalmayan hataların çevrelerine yönelik şikâyette bulunma eğiliminde oldukları ortaya çıkmıştır. Şikâyet davranışının belirleyicileri olarak gösterilen şikâyete yönelik tutum, şikâyetin işlevselliği, sağlık kurumunun denetlenebilirliği ve sağlık sistemi önyargısı değişkenleriyle hasta şikâyet davranışı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Hasta Şikâyet Davranışı, Şikâyet Davranışının Sınıflandırması, Hasta, Sağlık Kurumları, Ağızdan Ağıza İletişim*

Abstract

The main purpose of this study was to determine the tendency of complaint behavior in individuals who had dissatisfaction with the health service they received and to reveal the variables associated with the complaint behavior. The population of the study consists of individuals who are 18 years of age or older who are not satisfied with the health service they receive in Isparta city center. Quantitative research method and screening model were used in the study and 433 people were reached by easy sampling method. In this study, Patient Complaint Behavior Questionnaire which was formed by literature review was used. The data obtained through the questionnaire forms were transferred to the computer using SPSS 22.0 program and this program was used in the analysis of the data. According to the results of the research, it was found out that the errors that are not satisfied with the health service they received tend to complain to their environment. Significant relationships were found between the attitude towards the complaint, the functionality of the complaint, the controllability of the health institution, and the prejudice of the health system and the patient complaint behavior.

Keywords: *Patient Complaint Behavior, Classification Of Complaint Behavior, Patient, Health Facilities, Word Of Mouth Communication*

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

The purpose of this study; 18 years old and above, living in Isparta city center, health benefited from the services at least once and was satisfied with the health service. It is to determine the complaint behavior of the patients who have not yet exhibited and the underlying causes of this behavior.

Research Questions

The questions of the research are as follows: What types of complaint behavior do patients tend to be dissatisfied with from health services? What are the variables associated with patients' complaints behavior? Is there a relationship between the severity of the problem causing dissatisfaction with the patient and the type of complaint? Does the type/ direction of complaint behavior vary with demographic variables? Are demographic variables related to variables that are determinants of complaint behavior?

Literature Review

As a result of technological developments and restructuring efforts in the field of health, the importance of health services has increased and a service that is focused on the patient and which draws attention to patient satisfaction and complaint has begun to be implemented. Investigation, monitoring and evaluation of patient complaints and patient satisfaction provide data as an indicator of health care quality. At the same time, patients' complaints to the institution may contribute to the improvement of health care provision. In addition, patients may exhibit behaviors that may have consequences against the institution instead of directly communicating the complaint to the institution. These behaviors include sharing the negativity of the patients with their environment, spreading the event on the internet, leaving the hospital or keeping silent in the face of dissatisfaction.

Methodology

The population of the study consists of individuals who are 18 years or older who are not satisfied with the health service they receive in Isparta city center. In the research, quantitative research method was used and questionnaire technique was used as data collection tool and 433 people were reached by easy sampling method. In this study, Patient Complaint Behavior Questionnaire which was formed by literature review was used.

Results and Conclusions

According to the results of the study, when the patients were not satisfied with the health service they received, the highest score of the tendency to complain behavior was obtained from the complaints dimension towards the patient's environment. Another important result of the study is that there is a significant relationship between the complaints attitude, the functionality of the complaint, the controllability of the health institution and the prejudice of the health system and the patient complaint behavior.

1. GİRİŞ

Sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmeler ve yeniden yapılanma çalışmaları sonucunda sağlık hizmetlerinin önemi artmış ve hasta odaklı, hasta memnuniyetine ve şikâyetine dikkat çeken bir hizmet vurgulanmaya başlamıştır. Zaman içerisinde yaşanan değişikliklerle birlikte sağlık hizmeti kullanıcılarının istek ve beklentileri değişmiş ve bu nedenle sağlık kurumlarından alınan hizmet sürecinde yaşanan sorunların çözümüne yönelik çalışmalar gündeme gelmiştir.

Birçok sektör için önem arz eden şikâyet yönetimi, sağlık hizmeti sunan işletmeler için de dikkat edilmesi gereken bir husustur. Sağlık sektöründe hizmetlerin eş zamanlı tüketilmesi ve eş zamanlı hizmet sunumunda insan etkeninin ağırlığı nedeniyle ortaya çıkan karmaşık yapı, sağlık hizmetinden faydalanan hastaların hizmeti değerlendirme sürecini etkilemektedir. Sağlık kurumlarından alınan hizmet ile ilgili bazı problemler ortaya çıkabilmekte, hastalar bu problemler karşısında şikâyet davranışında bulunabilmektedir. Ayrıca her bir hastanın birbirinden farklı kişilik yapısına sahip olması, dolayısıyla her bir hastanın beklenti ve tatmin düzeylerinin birbirinden farklı olması, sağlık kurumunun tüm iyi niyetlerine rağmen bazı durumlarda hasta memnuniyetsizliğini doğurabilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının hasta memnuniyeti kadar hasta memnuniyetsizliği ile de ilgilenecek, hastaların sağlık kurumlarında karşılaştıkları problemleri ele alacak bir şikâyet yönetimi politikası benimsemesi gerekmektedir.

Sağlık kurumlarının hastalara sunduğu hizmetler ile hastaların beklentileri uyuşmadığında hastalarda memnuniyetsizlik duygusu oluşur ve memnuniyetsizlik hisseden hastalar şikâyet davranışı sergileyebilir. Bu şikâyet davranışı doğrudan kuruma yapılan şikâyetler gibi her zaman tek bir yönde olmamakta ve her bireyde farklı kanallar aracılığıyla ortaya çıkabilmektedir. Bu noktada temel sorun hastaların aldıkları hizmet ile ilgili yaşadıkları olumsuzlukları hastaneye iletmek yerine hastane dışında bir tarafa başvurmaları, tanıdıklarını uyarmaları, hastaneyi terk etmeleri veyahut yaşanan memnuniyetsizlik karşısında sessiz kalmaları gibi sağlık kurumu aleyhine davranışlar sergilemesidir. Hastaların ne tür bir şikâyet davranışı sergileyeceklerinin yanında önemli olan bir diğer konu ise hastaların şikâyet davranışı ile ilişkili olan değişkenlerdir. Bu değişkenler hastalarda ortaya çıkan şikâyet davranışının belirleyicisi olabilmektedir. Bu kapsamda literatürde şikâyet davranışı ile ilişkili olabilecek değişkenlerin “şikâyete yönelik tutum”, “şikâyetin algılanan değeri”, “şikâyetin başarılı olma olasılığı”, “işletmeye karşı tutum” ve “demografik değişkenler” şeklinde olduğu saptanmıştır.

Hasta şikâyetleri çoğu sağlık kurumu için kurum imajını zedeleyen bir tehdit olarak görülebilmektedir. Oysa hastaların doğrudan sağlık kurumuna ilettiği şikâyetler sağlık işletmeleri açısından hastalarını tatmin etmek, hasta sadakati oluşturmak ve kurum imajını zedeleyebilecek olumsuz söylemleri önleyebilmek adına bir fırsattır. Konuya sağlık hizmetlerinde yaşanan hataların telafisinin zor olması açısından bakıldığında, sağlık kurumlarına yapılan doğrudan şikâyetler; sağlık hizmeti sunumunda yaşanan aksaklıkların tespit edilmesine, sağlık hizmeti sunumunun geliştirilmesine ve şikâyete neden olan konulara önlemler alarak, kurum iyileştirilmelerinin yapılmasına katkı sağlar.

Bu nedenle hasta şikâyetlerinin ve hasta memnuniyetsizliğinin araştırılması, izlenmesi ve değerlendirilmesi sağlık bakım kalitesinin göstergelerinden biri olarak kendini göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı; Isparta il merkezinde ikamet eden 18 yaş ve üstü, sağlık hizmetlerinden en az bir kez faydalanmış ve aldığı sağlık hizmetinden dolayı memnun kalmamış hastaların sergiledikleri şikâyet davranışını ve bu şikâyet davranışı ile ilişkili olan değişkenleri tespit etmektir.

Şikâyet davranışı ile ilgili yerli literatürde otel, bankacılık, restoran gibi hizmet işletmelerine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Konu ile ilgili olan çalışmaların daha çok yurtdışında yapılmış olması ve Türkiye’de bu konuya dair bir eksiklik tespit edilmesi, bu çalışma ile önemli bir boşluğun doldurulacağı düşüncesini taşımaktadır. Çalışma hastaların şikâyet davranışlarını değerlendiren bir araştırma olarak ilk olma niteliğini üstlenmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında hizmet kalitesini artırmak, hasta memnuniyetini ve hasta sadakatini sağlamak için etkili şikâyet yönetiminin gerekliliğini ortaya çıkarması bakımından da hastaların şikâyet davranışlarının incelenmesinin gerekliliği hususu çalışmanın bir diğer önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın problem cümlesi aşağıda verilen sorulardan oluşmaktadır:

-Sağlık hizmetlerinden memnuniyetsiz olan hastalar hangi türde şikâyet davranışı sergileme eğilimindedir?

-Hastaların şikâyet davranışlarıyla ilişkili olan değişkenler nelerdir?

-Hastaların memnuniyetsizliğine sebep olan sorunun ciddiyetiyle şikâyetin türü arasında bir ilişki var mıdır?

-Şikâyet davranışının türü/yönü demografik değişkenlere göre değişiklik göstermekte midir?

-Demografik değişkenler şikâyet davranışının belirleyicisi olan değişkenler ile ilişkili midir?

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Şikâyet Davranışı

Şikâyet davranışı Crie’ye (2003: 60) göre satın alma sonrasında algılanan memnuniyetsizliğe verilen cevaplardan biridir ve işletmelerin göz önüne alması gereken güçlü bir işarettir. Şikâyet davranışı tüketicilerin meşru bir hakkıdır ve eğer işletme bu süreci uygun şekilde yönetir ise müşteriyi elde tutmak için bir şansa sahip olmaktadır. Şikâyet davranışı Jacoby ve Jaccard (1981) tarafından ise “bir ürün veya hizmetle ilgili olarak ürün veya hizmet ya da bazı üçüncü taraflara, üretici ya da pazarlamaya yönelik olumsuz düşünceleri iletmeyi içeren, bir kişi tarafından gerçekleştirilen eylemler” olarak tanımlanmaktadır.

Alışveriş sonucunda beklenti düzeyi karşılanamayan bir müşteri, öncelikle mutsuzluğunu şikâyet ederek dile getirip getirmeyeceğine karar vermektedir (Barış, 2008: 24) Satın aldığı mal ya da hizmetten memnun kalmayan müşteriler, şikâyetlerini farklı şekillerde dile getirmekte veyahut sessiz kalabilmektedir. Bazı müşteriler şikâyetlerini doğrudan işletmeye yönelik yaparken, bazıları ise, dolaylı yollardan şikâyetlerini dile getirebilmekte; arkadaşlarını ve akrabalarını uyarabilmekte, kitle iletişim araçlarını kullanarak tüm insanlara şikâyetini duyurabilmektedir. Ayrıca memnun kalmayan müşteriler

işletmeyle tüm ilişkilerini kesme yolunu da tercih edebilmektedir (Tax vd., 1998: 61). Birçok araştırma aldığı bir hizmet ya da üründen memnun olmayan müşterilerin doğrudan şikâyetinde bulunmak yerine firmayı boykot etmek, çevresini konuyla ilgili uyarmak, başka bir işletmeyi ya da markayı tercih etmek veya hiçbir şey yapmamak gibi davranışlarda bulunduğunu ortaya koymuştur (Day ve Bodur, 1978: 263). Dolayısıyla aldığı ürün veya hizmetten memnun kalmayan müşteriler her zaman şikâyetini doğrudan işletmeye dile getirmemektedir. Bu durum ise işletme aleyhine sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Bireylerin kurumun ya da kurum çalışanların imajını zedeleyebilecek söylemlerde bulunmasını önlemek işletmenin başlıca amaçlarından biri arasında yer almalıdır. Bu durum sağlık kurumları için de geçerlidir. Sağlık kurumu, kurum imajını zedeleyebilecek, itibarını sarsacak olayların meydana gelmemesi için bir nevi müşterisi konumunda olan hastaların sağlık kurumunda yaşadığı problemlerle ilgilenmelidir.

2.1.1. Doğrudan/Kurumsal Tepki

Literatürde, memnuniyetsizlik oluşturan bir durumla karşılaşan müşterilerin; tazminat arama veyahut mağduriyetinin giderilmesi için yasal işlemlere girişmesi, hastane dışında üçüncü bir tarafa şikâyetini iletmesi müşterilerin memnuniyetsizliğine verdiği doğrudan tepkiler olarak değerlendirilmektedir. Bu aşama, müşterilerin şikâyetlerini çözmeye yönelik attığı doğrudan eylemleri kapsamaktadır (Barış, 2008: 49). Müşteriler şikâyetlerini dile getirmediklerinde, bir organizasyon hem müşterisini hem de memnuniyetsizliğe konu olan sorunu tanıma ve giderme fırsatını kaybeder. Bu nedenle görünüşte organizasyonlar için olumsuz görünse de müşterileri şikâyetlerini dile getirmeleri için cesaretlendirmek ve bu şikâyet davranışını işletme yararına çevirecek doğru tepkiler vermek, işletmeler için olumlu sonuçlar getirecektir (Davidow ve Dacin, 1997).

Sağlık kurumları açısından bakıldığında sağlık hizmetleri kullanımı sonucu memnuniyetsiz kalmış veyahut mağdur edilmiş hastalar; şikâyetlerinin çözülmesi için doğrudan hastane yönetimine, hasta hakları birimine veya sağlık personeline şikâyetini ifade etmesi doğrudan/kurumsal tepkiler arasında yer alır. Aynı zamanda hastalar, hastane içinde sorunları çözülmediğinde veyahut çözülemeyeceğini düşündüğünde, hastane dışında yetkili bir merciiye başvurarak da şikâyetine çözüm arayabilmektedir.

2.1.1.1. İşletmeye şikâyet

Bireylerin doğrudan kuruma, kurum içinde bir birime ya da personele yaptığı şikâyetler işletmeye doğrudan yapılan şikâyetler arasında yer alır. Sağlık kurumlarına yapılan doğrudan şikâyetler değerlendirilecek olursa; hastalar sağlık kurumundan aldıkları hizmetten, hekimden veyahut sağlık personelinden kaynaklanan bir sorun yaşadığında hastane içinde bunu iletebilecekleri birden fazla yer bulunmaktadır. Öncelikle hastalar hasta hakları birimine şikâyetlerini ileterek sorunun çözülmesini talep edebilmekte, hastane yönetimiyle görüşme talep ederek şikâyetlerini dile getirme fırsatı bulabilmekte aynı zamanda diğer sağlık hizmeti personeline sözlü olarak da şikâyetini dile getirme yolunu tercih edebilmektedir.

Doğrudan işletmeye yapılan şikâyetler işletmeler için önemli bilgi kaynaklarıdır ve işletmelerin pazarlama faaliyetlerini yürüten sorumlularının, müşteri memnuniyetsizliğini azaltmak ve işletme hakkındaki olumsuz söylemlerin önüne geçebilmek için yapması gerekenler vardır. Richins'a (1983: 76) göre işletmeler en azından doğrudan gelen şikâyetlere cevap vermeli ve müşterilerine şikâyetlerin çözüldüğünü ve değerli olduğunu göstermesi gerekmektedir. İşletmeler ayrıntılı şikâyet prosedürlerini müşterilerine sunma aracılığıyla onları teşvik etmelidir. Kısaca müşteri şikâyetlerine karşı duyarlılığı göstermenin en iyi yolu, meşru memnuniyetsizliklerin en kısa sürede ve saygılı bir şekilde ele alınmasıdır. Böylelikle işletmeler, negatif ağızdan ağıza iletişimi önleyebilir ve hatta pozitif bir ağızdan ağıza iletişim oluşturabilirler.

2.1.1.2. Üçüncü taraf kurumlarına şikâyet

Aldığı bir ürün ya da hizmetten memnun kalmayan bireyin işletme dışına üçüncü bir tarafa başvurarak şikâyetini dile getirmesi üçüncü taraf kurumlarına şikâyet kapsamında değerlendirilmektedir. Hastalar da sağlık kurumlarından aldığı hizmet sonucunda yaşadığı sorunla ilgili hastane dışında sorununun çözülmesine yardımcı olabilecek üçüncü bir tarafa başvuru yapabilmektedir. HBBS, CİMER, SABİM, hasta haklarıyla ilgili bazı dernekler, BİMER (24 Haziran seçimlerinden sonra Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçilmesiyle birlikte yerini CİMER'e bırakmıştır) aldığı hizmetten memnun kalmayan ya da hizmet alımı sırasında bir sorun yaşayan hastaların üçüncü taraflar aracılığıyla şikâyetlerini iletebilecekleri kanallardır.

2.1.2. Dolaylı/Bireysel Tepki

Memnuniyetsizlik oluşturan bir durumla karşılaşan müşterilerin doğrudan işletmeye yönelik şikâyette bulunmak yerine markayı boykot etme, alımı durdurma, negatif ağızdan ağıza iletişim kurma (Barış, 2008: 49), internet-sosyal medya gibi topluma açık mecralarda yaşadığı sorunu paylaşma şeklinde sergilediği davranışlar dolaylı tepkiler kapsamında değerlendirilmektedir.

2.1.2.1. Negatif ağızdan ağıza iletişim

Memnun olmayan müşteriler, arkadaşlarını, akrabalarını ve diğer çevrelerini ürün veya hizmetle ilgili yaşadıkları olumsuz deneyimleri hakkında bilgilendirebilir. Negatif ağızdan ağıza iletişim olarak adlandırılan bu yolu seçen şikâyetçiler; tatmin edici olmayan ürün ya da hizmet sağlayıcılarını cezalandırmak, bu konuda çevresini uyarmak, öfkelerini ya da hayal kırıklığını ifade etmek amacıyla olabilmektedir (Butelli, 2007: 7).

Araştırmacılar işletmelerin; müşterilerinin negatif söylemlerinin diğer müşterileri etkilemesini göz ardı ettiğini ve müşteri memnuniyetsizliğiyle işletmeye yapılan şikâyet oranlarını eş değer tutma eğiliminde olduklarını söylemektedir (Best ve Andreasen, 1977: 734, Day ve Landon, 1976: 263). Fakat Amerikan Teknik Destek Araştırma Programı tarafından yapılan bir araştırma memnuniyetsiz her 30 kişiden 27'sinin aynı markayı ya da firmayı bir daha tercih etmeyeceğini ortaya koymakta (Akt. Richins, 1983: 68) ve böylece işletmelerin firmaya bildirilmeyen memnuniyetsizlerden haberdar olamamaktadır. Yine Amerikan Teknik Destek Araştırma Programı da memnun olmayan bir tüketicinin deneyimleri

hakkında ortalama dokuz ila on kişiyi bilgilendireceğini ve bu kişilerin başkalarını bu şirketten ürün veya hizmet satın almamaları konusunda uyaracağını ortaya koymuştur (Akt. Furlong, 1993). Aynı zamanda Richins (1983: 71) tarafından yapılan bir araştırmada bir müşterinin memnuniyetsizliğiyle ilgili sorunun şiddeti arttıkça negatif ağızdan ağıza iletişime katılma eğiliminin arttığı ortaya çıkmıştır. Nihayetinde negatif ağızdan ağıza iletişim yoluyla aktarılan bu bilgiler, işletmenin itibarsızlaştırılmasını etkileyebilmektedir (Butelli, 2007: 7).

Sağlık sektörü tüketici görüşlerine en fazla başvuru alanlardan biridir ve araştırmalar da bu görüşü desteklemektedir. Örneğin Çaylak ve Tolon (2013: 9) tarafından yapılan bir çalışmada tüketicilerin en fazla sağlık hizmeti alımı sırasında diğer tüketicilerinin görüşlerine başvurduğu ortaya çıkmıştır. Yine başka bir araştırmada (Uzunal ve Uydacı, 2010: 90) sağlık hizmeti almak isteyen hastaların karar vermeden önce arkadaşları akrabaları gibi çevresinden etkilendiği ve onlardan görüş talep ettiği belirtilmiştir. Bu durumda sağlık kurumu ya da sağlık çalışanlarıyla ilgili negatif bir görüşle karşılaşan hasta o hastane ya da hekimi tercih etmede tereddüt yaşayacaktır. Bu açıdan değerlendirildiğinde aldığı bir sağlık hizmetinden memnun kalmayan hastalar sağlık kurumları için bir tehdit oluşturabilmektedir. Çünkü sağlık kurumu ya da çalışanlarıyla ilgili bildirilen görüşler diğer sağlık hizmeti tüketicilerinin de kararlarını etkileyecektir.

2.1.2.2. Topluma açık tepkiler

Topluma açık şikâyetler, genel olarak radyo, televizyon, gazete, sosyal medya, şikâyet web siteleri gibi kanallar aracılığıyla açıkça ifade edilen şikâyetlerdir. Topluma açık şikâyetler, doğrudan işletmeye, çevresinde bulunan kişilere veya üçüncü taraf kurumlarına değil, genel olarak kamuya yönelik şikâyetlerdir. Topluma açık şikâyetlerde içsel bir tazminat beklentisi yoktur. Özünde, müşteriler şikâyet ederken diğer tüketicilerden oluşan geniş bir ağda şikâyetlerini dile getirirler. Bu tür şikâyetler, tüketicilerin neredeyse herkesin şikâyete erişmesine izin veren bir kanal aracılığıyla, memnuniyetsizliklerini ifade ettiğinde ortaya çıkar (Goetzinger, 2007: 24). Facebook, instagram, twitter gibi sosyal medya kanallarında veyahut forum siteleri, şikâyet web siteleri gibi internet mecralarında diğer tüm bireylerin erişimine açık şekilde gösterilen şikâyet davranışı topluma açık şikâyetler içerisinde yer almaktadır. Sağlık kurumundan alınan hizmetle ilgili yaşanan sorun karşısında hastalar, memnuniyetsizliğini bu kanallar aracılığıyla dile getirebilmekte ve bunu kamuya açık bir alanda paylaşarak şikâyetini yayabilmektedir.

2.2. Şikâyet Davranışının Belirleyicileri

2.2.1. Şikâyetin Başarılı Olma Olasılığı

Şikâyetin başarılı olma olasılığı; müşterilerin şikâyetlerini işletmelere dile getirdiklerinde işletmeler tarafından mağduriyetlerinin giderileceğine dair inancı olarak tanımlanmaktadır (Singh, 1989: 335). Diğer bir deyişle müşteri açısından bakıldığında şikâyetin başarılı olma olasılığı, şikâyet davranışı neticesinde özür, tazminat veya ürün değiştirme gibi bir çözüm elde edilmesi anlamına gelmektedir (Kim vd., 2003: 370; Singh 1989: 335; Richins, 1987: 26).

Yapılan çalışmalar, işletmeler tarafından şikâyetlere verilen yanıtların bireylerin şikâyetinin başarılı olacağına dair inancını etkilediğini, eğer bireyin şikâyetinin başarılı olacağına dair inancı yüksekse de daha fazla doğrudan şikâyette bulunduğunu ortaya koymaktadır (Singh, 1990a: 8). Yani müşteriler işletmeler tarafından şikâyetlerinin değerlendirileceğine inandıkları sürece şikâyette bulunmaya meyillidirler (Singh, 1990a: 8; Kim vd., 2003: 334).

2.2.2. Şikâyete Yönelik Tutum

Şikâyette bulunmanın önemli, gerekli ve değerli olduğu yönündeki düşünce ve inanç şikâyete yönelik tutumu ifade etmektedir (Suskind, 2004). Farklı insanlar aynı mal veya hizmet deneyimi neticesinde farklı şekillerde tepki gösterebilir. Beklentilere, zevklere ve kişilik faktörlerine bağlı olarak bireyler aynı hizmet ya da ürünü satın aldıktan sonra farklı düzeylerde memnuniyet/memnuniyetsizlik duyabilmektedir. Benzer derecede memnuniyetsizlik yaşayan bireyler farklı türde şikâyet davranışı sergileyebilmektedir (Day ve Landon, 1976). Bu noktada şikâyete yönelik tutum şikâyet davranışında bulunmada belirleyici bir faktör olabilmektedir.

Literatürde şikâyete yönelik tutumun şikâyet davranışını nasıl etkilediğine ilişkin çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda tüketicilerin şikâyete yönelik tutumları ile şikâyet davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Şikâyete yönelik olumlu tutuma sahip olan tüketiciler, olumsuz tutuma sahip olan tüketicilere göre şikâyet düşüncelerini firmaya iletmekte daha çok isteklidirler (Kim vd., 2003: 357).

2.2.3. Şikâyetin Algılanan Değeri

Jin'e (2010: 90) göre şikâyetin algılanan değeri doğrudan bir şikâyette bulunulduğunda elde edilecek kazanç ya da faydanın şikâyette bulunmanın maliyetinden fazla olması durumuna göre şikâyet edip etmeyeceğine karar verilmesidir. Kısaca şikâyetin algılanan değeri; şikâyet davranışının verilecek çabaya değer bir sonuç vereceğine dair inanç olarak tanımlanabilir. Bu durumda, şikâyet davranışının potansiyel yararının maliyetinden daha fazla olduğuna inanan tüketici, şikâyet etmeye daha meyilli olacaktır. Diğer taraftan şikâyet davranışının sonucunda beklediği faydayı göremeyen müşteriler ise şikâyette bulunmanın maliyeti nedeniyle şikâyet davranışında bulunmayacaktır (Kim vd., 2003: 337; Azam, 2013: 142).

2.2.4. Tüketici Bilgisi ve Deneyimi

Şikâyet davranışının belirleyicisi olan bir diğer faktör, toplam nüfus içindeki ürün ve hizmetlerle ilgili tüketici bilgisindeki geniş farklılıklar diğer bir deyişle tüketici bilincidir. Tüketici bilgisi ve deneyimi, ürün performansını veya ve tükettiği mal ve hizmeti değerlendirmede farklı sonuçlar çıkmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca, daha az bilgiye sahip tüketiciler uğradığı zarar nedeniyle tazminat talep etmek ve şikâyet başvurusunda bulunmak için bilmesi gereken prosedürlere aşina olmayacaktır. Diğer yandan kalite algısı yüksek olan bir müşterinin memnun edilmesi zordur (Day ve Landon, 1976). Bu tip müşterilerin beklentileri karşılandığında veya aşıldığında ise sadık müşteriler haline geldiği görülmektedir. Kalite algısı yüksek olan müşterilerin beklentileri karşılanmadığı

durumlarda şikâyet davranışı üzerinde olumlu bir etkisinin olacağı beklenmektedir (Gökdeniz, 2012: 22).

2.2.5. Ürünün ya da Hizmetin Önemi

Bazı ürün ya da hizmetler müşteriler için daha fazla öneme sahiptir (Bloch ve Richins, 1983; Laurent ve Kapferer, 1985; McQuarrie ve Munson, 1987; Zaichkowsky, 1985). Bu nedenle kendileri için daha fazla öneme sahip olan bir ürün ya da hizmet alımı neticesinde yaşanan sorunlarda bireyler daha fazla doğrudan şikâyette bulunmayı veya negatif ağızdan ağıza iletişime geçmeyi tercih edebilmektedir (Uslu, 2000: 384). Blodgett ve diğerleri (1993: 404) da yüksek öneme sahip bir üründen ya da hizmetten memnun olmayan, şikâyetlerinin başarılı olacağını düşünen tüketicilerin şikâyetlerini dile getirmelerinin muhtemel olduğunu savunmaktadır. Çoğu zaman için şikâyet etmek zor, karmaşık ve zaman alıcı bir eylem olduğundan, müşteriler bu zahmete degeceğine inandıklarında şikâyette bulunmaktadır. Şikâyette bulunulan bu durumlar ise müşteriler için önem arz eden ürün ya da hizmet alanlarıdır (Stauss ve Seidel, 2004).

2.2.6. Sorunun Ciddiyeti

Şikâyet davranışı ile ilişkili olabilecek bir diğer değişken, memnuniyetsizlik şiddetidir diğer bir deyişle sorunun ciddiyetidir. Eğer bir memnuniyetsizliğin derecesi az ise diğer bir deyişle sorun çok önemli değil ise tüketici şikâyette bulunmayabilir. Ancak çok ciddi memnuniyetsizlikler söz konusu olduğunda, birden fazla şikâyet davranışı sergilenebilmektedir (Richins, 1983: 70).

2.2.7. Denetlenebilirlik

Denetlenebilirlik Kim (2003: 336) tarafından, işletmelerin memnuniyetsizliği tahmin etme ve önleme yeteneği olarak kavramsallaştırılmıştır. Folkes'a (1984: 399) göre, tüketiciler sorunun işletme tarafından kontrol edilebileceğini düşündüklerinde şikâyet etme eğilimindedir. İşletmelerin gereken denetimi yapmaması, tüketicileri şikâyet düşüncesine iten ve işletmeler hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmasını tetikleyen faktörler arasındadır. Singh (1989), memnuniyetsiz tüketiciler üzerine yaptığı bir araştırmada, tüketicilerin memnuniyetsizliğin sorumluluğu işletmeye düştüğünde şikâyet etmeye karşı daha olumlu bir tutum sergilediğini tespit etmiştir.

2.2.8. Demografik Faktörler

Araştırmalar, memnuniyetsizliğe verilen tüketici tepkilerinin yaş, eğitim seviyesi, cinsiyet, istihdam durumu, medeni hal ve gelir gibi demografik değişkenlerle bağlantılı olabileceğini göstermektedir (Day ve Landon, 1977; Jacoby ve Jaccard, 1981; Bearden ve Mason, 1984; Kolodinsky ve Aleong 1990; Parker vd., 1993; Fails ve Francis, 1996; Palmer vd., 2000; Heung ve Lam, 2003).

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu çalışmada araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü aldığı sağlık hizmetinden memnun kalmayan hastalar oluşturmaktadır. Örneklem sayısı, evrenin belli olmadığı durumlarda herhangi bir olayın ortalamasının incelenmesi amaçlandığında kullanılan formül ile

(Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2012: 266) 224 olarak hesaplanmıştır ($t= 1.96$, $\sigma= 1.21$, $d=0.05$). Araştırma için Isparta il merkezinde ikamet eden hastalara kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmış ve yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılan 433 hastadan elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, literatürde konuyla ilgili olan bilimsel çalışma ve kaynaklardan esinlenerek araştırmacıların da yaptığı katkılarıyla geliştirilen “Hasta Şikâyet Davranışı Anketi” kullanılmıştır. Anketin oluşturulmasında; Singh (1988), Singh (1989), Singh (1990b), Blodgett vd. (1993), Goetzinger (2007), Barış (2008) kaynaklarından yararlanılmıştır.

Geliştirilen “Hasta Şikâyet Davranışı Anketi” alanla ilgili bilgi sahibi olan akademisyen katılımcılarla bilimsel bir ortamda beyin fırtınasıyla tartışılarak gerekli düzeltmeler yapılmış ve son halini almıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket likert ölçeği şeklinde tasarlanmış olup ankete cevap verenlerin ifadelerine katılma düzeyi hiç katılmıyorsa "1", tamamen katılıyorsa "5" puan aralığında olan toplam 36 ifade ve katılımcılara ait demografik bilgilerden oluşmaktadır. Veri toplama aracında “kuruma yönelik şikâyet”, “hastanın çevresine yönelik şikâyet”, “üçüncü tarafa yönelik şikâyet”, “şikâyeti yayma ve boykot”, “şikâyete karşı tutum”, “şikâyetin işlevselliği”, “sağlık sistemi önyargısı”, “sağlık kurumunun denetlenebilirliği” olmak üzere 8 boyut bulunmaktadır. Anket 2018 yılının Haziran ve Temmuz ayları içerisinde uygulanmıştır. Yapılan bu araştırma için Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 29/7 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Toplanan veriler standart sapma, aritmetik ortalama, frekans ve yüzde hesaplamaları yapılarak analiz edilmiştir. Hasta Şikâyet Davranışı Anketindeki ifadeleri boyutlandırmak için faktör analizi yapılmıştır. Boyutların iç tutarlılığının test edilmesi amacı ile Cronbach Alpha değerlerine bakılmıştır. Veriler normallik testine tabi tutularak, her bir boyutun basıklık ve çarpıklık değerleri bulunmuştur. Boyutların demografik değişkenlere göre karşılaştırmaları yapılırken parametrik testler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında parametrik testlerden olan ‘iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi)’ ve üç ve üzeri grubun karşılaştırılmasında ise parametrik testlerden olan ‘varyans analizi (ANOVA/F testi)’ kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda gruplar arasında fark bulunduğu, farkın kaynağını tespit etmek üzere ‘Tukey’s-b testi’ kullanılmıştır. Şikâyet davranışı eğilimiyle şikâyet davranışının belirleyicileri arasındaki ilişki, ankette yer alan boyutların yaş ile arasındaki ilişki ve ankette yer alan boyutların sağlık hizmetinde hasta memnuniyetsizliğine sebep olan sorunun ciddiyetiyle arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Faktör Analizi Sonuçları

Sağlık kurumlarından aldığı bir hizmetten dolayı memnuniyetsizlik yaşamış hastaların şikâyet davranışlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış olan ankette yer alan ifadeler, daha anlaşılır

yorumlar yapabilmek adına faktör analizine tabi tutulmuştur. Analizde Varimax döndürme yöntemi kullanılmış, faktör yükü 0.30'dan düşük olan 23. ile 24. ifade ve 0.10'dan daha az farkla birden fazla faktöre dâhil olan 16. ifade boyutlardan çıkarılmış yeniden faktör analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü yeterliliği, verilen faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değerine bakılmış ve Barlett testi yapılmıştır. Test sonucunda KMO değeri 0,863 bulunmuştur. Bulunan değer örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett testi sonucunda değişkenler arası korelasyonun $p < 0.000$ düzeyinde anlamlı olduğu anlaşılmıştır (Akgül ve Çevik, 2003: 104).

Tablo 1. Faktör Analizi

FAKTÖRLER	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans
Faktör 1: Şikâyetin İşlevselliği		
29. Hastanelerin şikâyetleri dikkate alarak gelecekte daha iyi hizmet sunacaklarına inanırım.	0.890	14.789
28. Hastanelerin şikâyetleri dikkate alacağına inanırım.	0.875	
26. Hastanenin şikâyetimi dikkate alıp gelecekte daha iyi bir hizmet vereceğine inanırım.	0.868	
30. Şikâyetçi olduğumda, hastanelerin gelecekte daha iyi bir hizmet sunacağına ve bunun diğer hastalara fayda sağlayacağına inanırım.	0.864	
27. Şikâyetim sonucunda mağduriyetimin tekrar yaşanmayacağına inanırım.	0.825	
25. Şikâyetim sonucunda mağduriyetimin giderileceğine inanırım.	0.801	
Faktör 2: Üçüncü Tarafa Yönelik Şikâyet		
12. Yaşadığım sorunla ilgili CİMER'e başvururum.	0.909	12.265
13. Yaşadığım sorunla ilgili SABİM'e başvururum.	0.884	
11. Yaşadığım sorunla ilgili BİMER'e başvururum.	0.869	
14. Yaşadığım sorunla ilgili Hasta Başvuru Bildirim Sistemine başvururum.	0.641	
10. Yaşadığım sorunla ilgili mahkemeye/avukata başvururum.	0.613	
15. Yaşadığım sorunla ilgili hasta hakları derneği vb. kuruluşlarla iletişime geçerim.	0.595	
Faktör 3: Kuruma Yönelik Şikâyet		
2. Hastaneye başvurup, sorunumla ilgilenmelerini isterim.	0.811	9.381
1. Hastane yönetimine şikâyetinde bulunurum.	0.757	
3. Hasta hakları birimine başvurup, sorunumla ilgilenmelerini isterim.	0.719	
4. Hastane personeline şikâyetinde bulunurum.	0.588	
5. Hastanede bulunan şikâyet kutularına şikâyet formunu doldurup bırakırım.	0.555	
Faktör 4: Hastanın Çevresine Yönelik Şikâyet		
8. Yaşadığım olayla ilgili olumsuz düşüncelerimi tanıdığım kişilere aktarırım.	0.805	8.692
7. Çevremi sorun yaşadığım hizmeti kullanmamaya ikna ederim.	0.804	
6. Çevremi konuyla ilgili uyarırım.	0.745	
9. Çevremle yaşadığım sorun hakkında konuşurum.	0.727	
Faktör 5: Sağlık Kurumunun Denetlenebilirliği		
34. Hastaneler hastaların memnun kalmadıkları hizmet sunumu konusunda tedbirler almalıdırlar.	0.817	7.976
36. Hastaneler daha sık denetlenmelidir.	0.772	
35. Hastaneler biraz daha dikkate ederlerse, memnuniyetsizliğim meydana gelmeyecek.	0.727	
Faktör 6: Sağlık Sistemi Önyargısı		
32. Çoğu hastane, hastalarını önemsemez.	0.840	6.748
33. Hastalar tedavileri bittikten sonra hastaneler için önemini yitirirler.	0.810	
31. Kaliteli bir sağlık hizmeti almak oldukça zordur.	0.783	
Faktör 7: Şikâyeti Yayma ve Boykot		
19. Memnun kalmadığım bir sağlık hizmeti yaşadığımda bir daha aynı hastaneden hizmet almam.	0.663	6.184
17. Diğer insanların görmesi için şikâyetimi internette (forum, blog, ekşisözlük doktorsitesi.com, şikâyetvar.com vb.) paylaşıyorum.	0.663	
18. Diğer insanların görmesi için şikâyetimi sosyal medyada (facebook, twitter, instagram vb.) paylaşıyorum.	0.633	
20. Memnun kalmadığım bir sağlık hizmeti yaşadığımda bir daha aynı hekimden hizmet almam.	0.623	
Faktör 8: Şikâyete Yönelik Tutum		
21. Memnun kalmadığım hizmeti şikâyet etmemek beni huzursuz eder.	0.739	4.471
22. Memnun kalmadığım hizmeti şikâyet etmek görevimdir	0.665	

KMO: 0.863 Barlett Testi: 7747.472, $p < 0.000$

Hasta şikâyet davranışı anketi verilerine yapılan faktör analizi sonucunda Şikâyetin İşlevselliği, Üçüncü Tarafa Yönelik Şikâyet, Kuruma Yönelik Şikâyet, Hastanın Çevresine Yönelik Şikâyet, Sağlık Kurumunun Denetlenebilirliği, Sağlık Sistemi Önyargısı, Şikâyeti Yayma ve Boykot, Şikâyete Yönelik Tutum olmak üzere 8 faktöre ayrılmıştır (Tablo 1). Bu faktörler, varyansın toplam %70.507'sini açıklamaktadır. Faktör analizine göre her bir faktör güvenilir olarak bulunmuştur (Kılıç, 2016: 48).

4.2. Boyutların Psikometrik Özellikleri

Araştırmada katılımcıların şikâyet davranış eğilimi; kuruma yönelik şikâyet, hastanın çevresine yönelik şikâyet, üçüncü tarafa yönelik şikâyet, şikâyeti yayma ve boykot olmak üzere 4 boyut çerçevesinde değerlendirilmiştir. Her bir boyutun aldığı değerler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hasta Şikâyet Davranış Eğilimi Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Max/Min	Cronbach Alpha	\bar{X}	SS	Normallik Testi	
						Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
Kuruma Yönelik Şikâyet	5	5-1	0.817	3.279	0.999	-0.441	-0.194
Hastanın Çevresine Yönelik Şikâyet	4	5-1	0.844	3.921	0.972	-0.353	-0.638
Üçüncü Tarafa Yönelik Şikâyet	6	5-1	0.894	2.557	0.069	-0.805	0.257
Şikâyeti Yayma ve Boykot	4	5-1	0.689	3.226	0.991	-0.696	-0.001

Kuruma Yönelik Şikâyet: Bu boyut 5 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler hastaların doğrudan hastane içinde bir birim, mercii ya da personele şikâyetin iletilmesi ile ilgilidir. Kuruma Yönelik Şikâyet boyutunun aritmetik ortalaması 3.279 ve standart sapması 0.999 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha ise 0.817 olarak güvenilir bulunmuştur.

Hastanın Çevresine Yönelik Şikâyet: Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler hastaların şikâyetlerini ve olumsuz düşüncelerini tanıdıklarıyla paylaşmasıyla ilgilidir. Hastanın Çevresine Yönelik Şikâyet boyutunun aritmetik ortalaması 3.921 ve standart sapması 0.972 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha ise 0.844 olarak güvenilir bulunmuştur.

Üçüncü Tarafa Yönelik Şikâyet: Bu boyut 6 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler şikâyetin hastane dışında SABİM, CİMER, HBBS gibi üçüncü bir tarafa şikâyetin iletilmesi ile ilgilidir. Üçüncü Tarafa Yönelik Şikâyet boyutunun aritmetik ortalaması 2.557 ve standart sapması 0.069 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha ise 0.894 olarak güvenilir bulunmuştur.

Şikâyeti Yayma ve Boykot: Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler hastaların şikâyetlerini diğer insanların da duymasını sağlayacak şekilde sosyal medya ve internet aracılığıyla iletilmesi ve aynı sağlık kurumu ya da hekimden tekrar hizmet almayacağı ile ilgilidir. Şikâyeti Yayma ve Boykot boyutunun aritmetik ortalaması 3.226 ve standart sapması 0.991 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha ise 0.689 olarak güvenilir bulunmuştur.

Katılımcıların şikâyet davranışının belirleyicisi olan değişkenlere ilişkin boyutların psikometrik özellikleri aşağıda Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Hasta Şikâyet Davranışının Belirleyicilerine İlişkin Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Max/Min	Cronbach Alpha	\bar{X}	SS	Normallik Testi	
						Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
Şikâyete Yönelik Tutum	2	5-1	0.612	3.409	1.037	-0.488	-0.253
Şikâyetin İşlevselliği	6	5-1	0.940	2.826	1.091	-0.727	0.001
Sağlık Sistemi Önyargısı	3	5-1	0.787	3.258	1.052	-0.559	-0.135
Sağlık Kurumunun Denetlenebilirliği	3	5-1	0.809	4.154	0.892	0.408	-0.990

Şikâyete Yönelik Tutum: Bu boyut 2 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler hastaların şikâyet etme eylemine yönelik tutumları ile ilgilidir. Şikâyete Yönelik Tutum boyutunun aritmetik ortalaması 3.409 ve standart sapması 1.037 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha ise 0.612 olarak güvenilir bulunmuştur.

Şikâyetin İşlevselliği: Bu boyut 6 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler hastaların şikâyetin başarılı olma olasılığını fark etmesi ve şikâyetin algılanan değeri ile ilgilidir. Şikâyetin İşlevselliği boyutunun aritmetik ortalaması 2.826 ve standart sapması 1.091 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.940 olarak güvenilir bulunmuştur.

Sağlık Sistemi Önyargısı: Bu boyut 3 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler hastalar genel olarak sağlık sistemine dair düşünceleri ile ilgilidir. Sağlık Sistemi Önyargısı boyutunun aritmetik ortalaması 3.258 ve standart sapması 1.052 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha ise 0.787 olarak güvenilir bulunmuştur.

Sağlık Kurumunun Denetlenebilirliği: Bu boyut 3 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler hastaların sağlık kurumlarının denetlenebilir olmasına yönelik algılarıyla ile ilgilidir. Sağlık Kurumunun Denetlenebilirliği boyutunun aritmetik ortalaması 4.154 ve standart sapması 0.892 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha ise 0.809 olarak güvenilir bulunmuştur.

Araştırmalar sonucu elde edilen veri setinin normal dağılım sergileyip sergilemediğini yorumlayabilmek için basıklık ve çarpıklık katsayılarının +1.5 ile -1.5 arasında bir değer alması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 2’ye ve Tablo 3’e bakıldığında bu çalışmanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 arasında değerlerler aldığı görülmektedir. Bu sebeple veri setinin normal dağılıma uygun olduğu görülmüş ve verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

4.3. Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Tablo 4. Şikâyet Davranış Eğilimi Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	Kuruma Yönelik Şikâyet		Hastanın Çevresine Yönelik Şikâyet		Üçüncü Tarafa Yönelik Şikâyet		Şikâyeti Yayma ve Boykot	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Cinsiyet									
Kadın	263	3.248	0.956	3.899	0.980	2.479	1.068	3.212	0.950
Erkek	166	3.229	1.071	3.980	0.954	2.685	1.067	3.271	1.052
Test İstatistiği		t= -0.817 p= 0.414		t= -0.837 p=0.403		t= -1.943 p=0.053		t=-0.592 p=0.554	
Yaş (Yıl)									
18-29	243	3.257	3.257	3.927	0.967	2.531	1.095	3.214	1.012
30-39	91	3.172	3.172	3.910	0.896	2.643	1.023	3.338	0.951
40+	93	3.471	3.471	3.957	1.060	2.543	1.069	3.198	0.977
Test İstatistiği		F=2.297 p=0.952		F=0.088 p=0.916		F=0.366 p=0.694		F=0.604 p=0.547	
Gelir (TL)									
-1999	101	3.2.85	0.991	3.990	0.916	2.516	0.982	3.201	0.939
2000+	181	3.277	1.000	3.988	0.912	2.695	1.079	3.359	0.958
Test İstatistiği		t=0.06 p=0.952		t=0.018 p=0.986		t=-1.384 p=0.167		t=-1.334 p=0.183	
Medeni Durum									
Evli	170	3.444	0.936	3.990	0.956	2.669	1.029	3.261	0.936
Evli Değil	254	3.182	1.032	3.891	0.984	2.503	1.093	3.231	1.025
Test İstatistiği		t= 2.657 p=0.008*		t= 1.033 p=0.302		t= 1.567 p=0.118		t=0.310 p=0.756	
Meslek									
Kamu Çalışanı	123	3.320	1.028	4.138	0.790	2.674	1.055	3.221	0.874
Özel Sektör Çalışanı	81	3.190	0.968	3.929	0.958	2.600	1.081	3.466	0.969
Çalışmayan	45	3.530	0.866	3.888	1.019	2.518	1.042	3.100	0.957
Öğrenci	127	3.139	0.996	3.870	1.058	2.366	1.044	3.131	1.055
Test İstatistiği		F=2.047 p=0.107		F=1.911 p=0.127		F=1.904 p=0.128		F=2.303 p=0.077	
Eğitim Durumu									
İlköğretim	55	3.405	0.945	3.890	1.095	2.442	1.156	3.200	0.986
Lise	57	3.269	1.129	4.008	1.091	2.854	1.229	3.370	1.148
Ön Lisans	60	3.586	0.916	3.900	0.858	2.880	0.911	3.175	1.001
Lisans	178	3.122	1.029	3.888	0.987	2.386	1.034	3.141	0.950
Lisansüstü	66	3.285	0.899	4.189	0.714	2.638	1.064	3.367	0.934
Test İstatistiği		F=2.850 p=0.024*		F=1.344 p=0.253		F=3.850 p=0.004		F=1.006 p=0.404	

Kuruma yönelik şikâyet boyutunun katılımcıların medeni durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (t=2.657, p=0.008). Farkın kaynağına bakıldığında evli bireylerin evli olmayanlara göre puanlarının yüksek olduğu yani evli bireylerin evli olmayanlara göre daha çok kuruma yönelik şikâyet davranışında bulunduğu görülmüştür. Aynı şekilde kuruma yönelik şikâyet boyutunun eğitim durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (F=2.850, p=0.024). Farkın kaynağı incelendiğinde ön lisans mezunlarının lisans mezunlarından yüksek puan aldığı görülmektedir. Buna göre ön lisans mezunları lisans mezunlarına göre kuruma şikâyet etmeye daha çok yatkındır.

Üçüncü tarafa yönelik şikâyet boyutunun katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=3.850$, $p=0.004$). Eğitim durumundaki bu fark ilköğretim ve lisans mezunlarının lise ve ön lisans mezunlarına göre puanının düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Yani lise ve ön lisans mezunları, ilköğretim ve lisans mezunlarına göre üçüncü tarafa yönelik şikâyette bulunmaya daha yatkındır.

Tablo 5'e bakıldığında; şikâyetin işlevselliği boyutunun katılımcıların cinsiyetine ($t=-3.302$, $p=0.001$), yaşına ($F=5.600$, $p=0.004$), gelir düzeyine ($t=-2.160$, $p=0.032$), medeni durumuna ($t=4.269$, $p=0.00$), mesleğine ($F=4.764$, $p=0.003$) ve eğitim durumuna ($F=7.701$, $p=0.000$) göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farkın kaynağı incelendiğinde erkeklerin kadınlara göre, 2000 ve üstü gelirlilerin 1999 ve altı gelirlilere göre, evlilerin evli olmayanlara göre yüksek puan aldığı yani bu kişilerin diğerlerine göre daha çok şikâyetin işlevsel olduğunu düşündüğü görülmektedir. Yaş grubundaki anlamlı farklılık 40 yaş ve üstü kişilerin 19-29 yaş üstü kişilere göre daha fazla şikâyetin işlevsel olduğunu düşünmesinden kaynaklanmaktadır. Meslek grubundaki anlamlı farklılığın sebebi özel sektör çalışanları ve çalışmayanlara göre öğrencilerin daha düşük puan alması yani şikâyetin daha az işlevsel olduğunu düşünmesinden kaynaklanmaktadır. Eğitim grubundaki anlamlı farklılığın sebebi ise lisans mezunlarının; ilköğretim, lise ve ön lisans mezunlarından, lisansüstü mezunlarının; ilköğretim ve önlisans mezunlarından daha düşük puan almasından kaynaklanmaktadır. Bu durumda ilköğretim, önlisans ve lise mezunları lisans mezunlarına göre daha fazla şikâyetin işlevsel olduğunu düşünmektedir. Yine lisansüstü mezunlarına göre ilköğretim ve ön lisans mezunları şikâyetin daha çok işlevsel olduğunu düşünmektedir.

Tablo 5. Şikâyet Davranışı Belirleyicilerine İlişkin Boyutların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	Şikâyetin İşlevselliği		Sağlık Sistemi Önyargısı		Sağlık Kurumunun Denetlenebilirliği		Şikâyete Yönelik Tutum	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Cinsiyet									
Kadın	263	2.682	1.076	3.190	1.037	4.171	0.958	3.368	0.983
Erkek	166	3.036	1.087	3.355	1.076	4.129	0.782	3.478	1.124
Test İstatistiği		$t=-3.302$ $p=0.001$		$t=-1.582$ $p=0.114$		$t=0.476$ $p=0.634$		$t=-1.072$ $p=0.284$	
Yaş (Yıl)									
18-29	243	2.687	1.111	3.273	1.067	4.198	0.924	3.405	1.005
30-39	91	2.849	1.097	3.402	1.068	4.048	0.827	3.324	1.091
40+	93	3.128	0.993	3.053	0.995	4.136	0.878	3.353	1.077
Test İstatistiği		$F=5.600$ $p=0.004$		$F=2.636$ $p=0.073$		$F=0.630$ $p=0.533$		$F=0.949$ $p=0.388$	
Gelir (TL)									
-1999	101	2.680	1.110	3.374	1.045	4.254	0.836	3.514	1.019
2000+	181	2.974	1.087	3.383	1.036	4.114	0.861	3.356	1.047
Test İstatistiği		$t=-2.160$ $p=0.032$		$t=-0.066$ $p=0.948$		$t=1.321$ $p=0.188$		$t=1.543$ $p=0.124$	
Medeni Durum									
Evli	170	3.090	1.031	3.215	1.051	4.104	0.861	3.514	1.019
Evli Değil	254	2.635	1.104	3.278	1.058	4.189	0.914	3.356	1.047
Test İstatistiği		$t=4.269$ $p=0.00$		$t=-0.604$ $p=0.546$		$t=-0.950$ $p=0.343$		$t=1.543$ $p=0.124$	
Meslek									

Kamu Çalışanı	123	2.830	1.118	3.284	1.015	4.338	0.714	3.487	1.064
Özel Sektör Çalışanı	80	2.972	1.119	3.564	1.037	3.396	0.892	3.387	1.224
Çalışmayan	45	3.040	1.084	3.259	1.152	4.259	0.887	3.555	0.854
Öğrenci	127	2.489	1.051	3.021	1.068	4.210	0.905	3.362	0.958
Test İstatistiği		F=4.764 p=0.003		F=4.406 p=0.005		F=3.310 p=0.020		F=0.564 p=0.639	
Eğitim Durumu									
İlköğretim	55	3.287	1.050	3.242	1.197	4.036	1.045	3.681	1.024
Lise	57	3.014	1.184	3.409	1.215	4.190	0.805	3.342	1.203
Ön Lisans	60	3.137	1.044	3.275	1.034	4.088	0.989	3.483	1.037
Lisans	178	2.535	1.063	3.192	1.011	4.222	0.859	3.337	1.031
Lisansüstü	66	2.722	1.025	3.282	0.959	4.282	0.728	3.522	0.900
Test İstatistiği		F=7.701 p=0.000		F=0.471 p=0.757		F=0.857 p=0.490		F=1.440 p=0.220	

Sağlık sistemi önyargısı boyutunun katılımcıların mesleğine göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=4.406, p=0.005). Farkın kaynağına bakıldığında öğrencilerin özel sektör çalışanlarına göre daha düşük puan aldığı görülmektedir. Bu durum özel sektör çalışanlarının sağlık sistemine yönelik önyargılarının öğrencilere göre daha fazla olmasını göstermektedir.

Sağlık kurumunun denetlenebilirliği boyutunun katılımcıların mesleğine göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=3.310, p=0.020). Farkın kaynağına bakıldığında kamuda çalışanların özel sektör çalışanlarına göre yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu durum kamuda çalışan bireylerin sağlık kurumunun denetlenebilir olduğuna dair inancının özel sektör çalışanlarına kıyasla yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

4.4. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

Korelasyon analizinde değişkenler arasındaki ilişkiler aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. Korelasyon katsayısı

R	İlişki
0.00-0.25	Çok Zayıf
0.26-0.49	Zayıf
0.50-0.69	Orta
0.70-0.89	Yüksek
0.90-1.00	Çok Yüksek

Kaynak: Kalaycı, 2006: 116

Hastaların şikâyet davranışı eğilimi ile şikâyet davranışının belirleyicileri arasında ilişkiler saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Tablosu

BOYUT		1	2	3	4	5	6	7	8
HASTA ŞİKÂyet DAVRANIŞI	1. Kuruma Yönelik Şikâyet	1							
	2. Hastanın Çevresine Yönelik Şikâyet	r=-0.279** p=0.000	1						

	3. Üçüncü Tarafa Yönelik Şikâyet	r=0.489** p=0.000	r=0.213** p=0.000	1					
	4. Şikâyeti Yayma ve Boykot	r=0.245** p=0.000	r=0.366** p=0.000	r=0.379** p=0.000	1				
HASTA ŞİKÂyet DAVRANIŞININ BELİRLEYİCİLERİ	5. Şikâyete Yönelik Tutum	r=0.419** p=0.000	r=0.319** p=0.000	r=0.327** p=0.000	r=0.261** p=0.000	1			
	6. Şikâyetin İşlevselliği	r=0.441** p=0.000	r=0.043 p=0.375	r=0.350** p=0.000	r=0.102* p=0.035	r=0.300** p=0.000	1		
	7. Sağlık Sistemi Önyargısı	r=-0.006 p=0.898	r=0.213** p=0.000	r=0.053 p=0.275	r=0.224** p=0.000	r=0.079 p=0.101	r=-0.124* p=0.010	1	
	8. Sağlık Kurumunun Denetlenebilirliği	r=0.152** p=0.002	r=0.424** p=0.000	r=0.040* p=0.040	r=0.154** p=0.001	r=0.269** p=0.000	r=0.036 p=0.457	r=0.266** p=0.000	1
** . 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır.									
* . 0.05 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır.									

Buna göre; Şikâyetin işlevselliği boyutu ile sağlık sistemi önyargısı boyutu arasında çok zayıf, negatif yönde ($r=-0.124$, $p=0.010<0.05$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Sağlık sistemi önyargısı boyutu ile sağlık kurumunun denetlenebilirliği boyutu arasında zayıf ($r=0.266$, $p=0.000<0.01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Hasta şikâyet davranışının alt boyutu olan kuruma yönelik şikâyet boyutu ile hasta şikâyet davranışının belirleyicilerinin alt boyutu olan şikâyete yönelik tutum boyutu arasında zayıf ($r=0.419$, $p=0.000<0.01$), şikâyetin işlevselliği boyutu arasında zayıf ($r=0.441$, $p=0.000<0.01$), sağlık kurumunun denetlenebilirliği boyutu çok zayıf ($r=0.152$, $p<0.01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hasta şikâyet davranışının alt boyutu olan hastanın çevresine yönelik şikâyet boyutu ile hasta şikâyet davranışının belirleyicilerinin alt boyutu olan şikâyete yönelik tutum boyutu ile arasında zayıf ($r=0.319$, $p=0.000<0.01$), sağlık sistemi önyargısı boyut ile arasında çok zayıf ($r=0.213$, $p=0.000<0.01$), sağlık kurumunun denetlenebilirliği boyutu ile arasında zayıf ($r=0.424$, $p=0.000<0.01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hasta şikâyet davranışının alt boyutu olan üçüncü tarafa yönelik şikâyet boyutu ile hasta şikâyet davranışının belirleyicilerinin alt boyutu olan şikâyete yönelik tutum boyutu ile arasında zayıf ($r=0.327$, $p=0.000<0.01$), şikâyetin işlevselliği boyutu ile arasında zayıf ($r=0.350$, $p=0.000<0.01$), sağlık kurumunun denetlenebilirliği boyutu ile arasında çok zayıf ($r=0.040$, $p=0.040<0.05$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hasta şikâyet davranışının alt boyutu olan şikâyeti yayma ve boykot boyutu ile hasta şikâyet davranışının belirleyicilerinin alt boyutu olan şikâyete yönelik tutum boyutu ile arasında zayıf ($r=0.261$, $p=0.000<0.01$), şikâyetin işlevselliği boyutu ile arasında çok zayıf ($r=0.102$, $p=0.035<0.05$), sağlık sistemi önyargısı boyutu ile arasında çok zayıf ($r=0.224$, $p=0.000<0.01$), sağlık kurumunun denetlenebilirliği boyutu ile arasında çok zayıf ($r=0.154$, $p=0.001<0.01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hastaların sağlık kurumlarından aldıkları bir hizmet sonucu memnuniyetsiz kaldıkları sorunun ciddiyetini değerlendirdikleri bulgular, hastaların %2,80'i (12) sorunun hiç önemli olmadığını, %9,70'i

(42) önemli olmadığını, %22,90'ı (99) önemli olduğunu %18,50'si (80) çok önemli olduğunu ve %28,90'ı (125) ise kısmen önemli olduğunu göstermektedir. Sağlık kurumlarında yaşanan ve memnuniyetsizliğe sebep olan sorunun ciddiyeti ile hasta şikâyet davranışının yönü ve altında yatan faktörleri temsil eden boyutlar arasındaki ilişkiler Tablo 7'de yer almaktadır.

Elde edilen verilere göre; sağlık kurumlarında yaşanan sorunun ciddiyetiyle kuruma yönelik şikâyet boyutu arasında çok zayıf ($r=0.147$, $p=0.005<0.01$), hastanın çevresine yönelik şikâyet boyutu arasında çok zayıf ($r=0.253$, $p=0.000<0.01$), üçüncü tarafa yönelik şikâyet boyutu arasında çok zayıf ($r=0.182$, $p=0.001<0.01$), şikâyeti yayma ve boykot boyutu arasında zayıf ($r=0.268$, $p=0.000<0.01$), şikâyete yönelik tutum boyutu arasında zayıf ($r=0.266$, $p=0.000<0.01$), sağlık kurumunun denetlenebilirliği boyutu arasında çok zayıf ($r=0.258$, $p=0.000<0.01$) pozitif yönde anlamlı; sağlık sistemi önyargısı boyutu arasında çok zayıf ($r=-0.195$, $p=0.000<0.01$) negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 7. Sorunun Ciddiyeti ile Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Tablosu

BOYUT		1	2	3	4	5	6	7	8	9
HASTA ŞİKÂyet DAVRANIŞ EĞİLİMİ	1. Kuruma Yönelik Şikâyet	1								
	2.Hastanın Çevresine Yönelik Şikâyet	$r=0.279^{**}$ $p=0.000$	1							
	3. Üçüncü Tarafa Yönelik Şikâyet	$r=0.489^{**}$ $p=0.000$	$r=0.213^{**}$ $p=0.000$	1						
	4.Şikâyeti Yayma ve Boykot	$r=0.245^{**}$ $p=0.000$	$r=0.366^{**}$ $p=0.000$	$r=0.379^{**}$ $p=0.000$	1					
HASTA ŞİKÂyet DAVRANISININ	5.Şikâyete Yönelik Tutum	$r=0.419^{**}$ $p=0.000$	$r=0.319^{**}$ $p=0.000$	$r=0.327^{**}$ $p=0.000$	$r=0.261^{**}$ $p=0.000$	1				
	6. Şikâyetin İşlevselliği	$r=0.441^{**}$ $p=0.000$	$r=0.043$ $p=0.375$	$r=0.350^{**}$ $p=0.000$	$r=0.102^{*}$ $p=0.035$	$r=0.300^{**}$ $p=0.000$	1			
	7. Sağlık Sistemi Önyargısı	$r=-0.006$ $p=0.898$	$r=0.213^{**}$ $p=0.000$	$r=0.053$ $p=0.275$	$r=0.224^{**}$ $p=0.000$	$r=0.079$ $p=0.101$	$r=-0.124$ $p=0.010$	1		
	8.Sağlık Kurumunun Denetlenebilirliği	$r=0.152$ $p=0.002$	$r=0.424^{**}$ $p=0.000$	$r=0.040^{*}$ $p=0.040$	$r=0.154^{**}$ $p=0.001$	$r=0.269^{**}$ $p=0.000$	$r=0.036$ $p=0.457$	$r=0.266^{**}$ $p=0.000$	1	
9.SORUNUN CİDDİYETİ	$r=0.147^{**}$ $p=0.005$	$r=0.253^{**}$ $p=0.000$	$r=0.182^{**}$ $p=0.001$	$r=0.268^{**}$ $p=0.000$	$r=0.266^{**}$ $p=0.000$	$r=0.060$ $p=0.259$	$r=0.195^{**}$ $p=0.000$	$r=0.258^{**}$ $p=0.000$	1	
**. 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır.										
*. 0.05 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır.										

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada Isparta'da ikamet eden hastaların şikâyet davranışlarının hangi yönde olacağını belirlemek, bu şikâyet davranışı ile ilişkili olan faktörleri ortaya koymak ve hasta şikâyetlerinin önemine dikkat çekmek amaçlanmaktadır. Bu kapsamda Isparta il merkezinde yaşayan 433 katılımcıya anket uygulanmıştır. Anket uygulamasında yer alan soruların katılımcılar tarafından anlaşılması güç bulunmuş ve bu durum araştırmayı sınırlandırmıştır. Anket sorularının hizmet alınan sağlık kurumlarına yönelik

şikâyetle ilgili olması katılımcılarda bir önyargı oluşturmuştur. Araştırmaya katılmanın kendilerini olumsuz olarak etkileyeceğini düşünen bazı katılımcılar ankete katılmayı reddetmiştir. Bu durum çalışmanın bütününde bir kısıt olarak yer almıştır. Anket uygulamasının belirli bir zaman diliminde kısıtlı bir örneklem üzerine yapılmış ve sonuçların bu evreni yansıtmıyor olması araştırmayı sınırlandıran bir diğer faktördür. Araştırma sonuçlarının tüm hasta davranışlarına genellenebilmesi için daha geniş çaplı örneklem üzerinde çalışılması gerekmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; hastaların şikâyet davranışı eğilimlerinin sırasıyla hastanın çevresine yönelik şikâyet (3.921), kuruma yönelik şikâyet (3.279), şikâyeti yayma ve boykot (3.226), üçüncü tarafa yönelik şikâyet (2.557) şeklinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, aldığı sağlık hizmetinden memnun olmayan hastaların bu durumu ilk olarak kuruma bildirmek yerine çevresiyle paylaşmayı tercih etme ihtimalini göstermektedir. Sağlık Bakanlığı, hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hasta odaklı ve hasta memnuniyetine önem veren bir politika izlemektedir. Sağlık kurumlarının kalitesini artırmayı amaçlayarak bu doğrultuda uygulamalar yapmaktadır. Sağlık kuruluşlarının etkililiğini, verimliliğini, etkinliğini artırarak sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlara erişmesini sağlamak adına çalışmalar yürütmektedir. Bu doğrultuda hasta memnuniyeti kadar hastaların memnun kalmadığı durumlar da önemlidir. Çünkü araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi memnun kalmayan hastalar çevrelerine yönelik şikâyette bulunma eğilimindedir. Ayrıca birçok araştırma göstermiştir ki memnun kalmayan müşteriler yaşadıkları olayı çevreleriyle paylaşmakta (Amerikan Teknik Destek Araştırma Programı'na göre ortalama 9-10 kişiyle) aynı kuruma başvuramaları konusunda uyarılmaktadır. Bu doğrultuda değerlendirildiğinde sağlık kurumundan hizmetle ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerin hastalar arasında yayılması hastane imajını olumsuz etkileyebilir, hasta sadakati ve bağlılığının azalmasına sebep olabilir, diğer hastalarda sağlık kurumuna yönelik önyargıların oluşmasını tetikleyebilir. Dahası hastalar yaşadığı sorun karşısında aynı sağlık kurumunu bir daha tercih etmeyerek boykot ettiğinde, hastane memnun kalınmayan durumlardan haberdar olamamakta ve iyileştirme çalışmalarını bu doğrultuda düzenleyememektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine, gelirin, yaşına ve mesleğine göre hasta şikâyet davranışının alt boyutları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde Ndubisi ve Ling (2006) tarafından yapılan çalışmada da cinsiyetin şikâyet davranışı üzerinde belirgin bir fark oluşturmadığı yönündedir. Öte yandan cinsiyetin şikâyet davranışı üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğunu savunan çalışmalar da mevcuttur ve farklılığın kaynağının nedeni olarak da erkeklerin kadınlardan daha fazla şikâyet davranışında bulunmasından kaynaklandığını belirten çalışmalar (Kitapçı, 2008: 117; Liu ve Zhang, 2007; Huang vd., 1996; Cornwell vd., 1991; Reiboldt, 2002; Day ve Bodur, 1978; Day ve Ash, 1979) olduğu gibi kadınların erkeklerden daha fazla şikâyet davranışında bulunmasından (Kolodinsky, 1993, Blodgett ve Andeson, 2000; McColl-Kennedy ve Sparks, 2003) kaynaklandığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Araştırma sonucunun aksine gelirin şikâyet davranışı üzerindeki anlamlı farklılık oluşturduğuna (Fails ve Francis, 1996) yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmaların bir kısmı düşük gelirli olan (Kolodinsky, 1992; Gronhaug ve

Zeltman, 1981) bir kısmı ise yüksek gelirlilerin (Sevim ve Sarı Daldı, 2009: 103; Kolodinsky, 1995; Singh, 1990a; Bearden ve Teel, 1983; Morganosky ve Buckley, 1987) daha fazla şikâyet davranışında bulunduğunu ortaya koymaktadır. Yine araştırma sonucunun aksine yaşın şikâyet davranışı ile ilişkisini belirlemek için yapılan çalışmalar incelendiğinde daha genç insanların daha fazla şikâyet davranışında bulunacağını ortaya koyan çalışmalar (Liu ve McClure, 2001; Bearden ve Teel, 1983; Laforge, 1989; Fails ve Francis, 1996; Day ve Landon 1977; Morganosky ve Buckley, 1987; Gronhaug ve Zeltman, 1981; Kitapçı, 2008:116) literatürde yer almaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumuna göre hasta şikâyet davranışının alt boyutları incelendiğinde kuruma yönelik şikâyet boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farkın kaynağı incelendiğinde bu durumun evli bireylerin evli olmayanlara göre daha çok kuruma yönelik şikâyet davranışında bulunma eğiliminde olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bu durum değerlendirilecek olunursa, evlilik başta çocuk olmak üzere kişinin sorumluluğunu artıran bir evredir. Hassasiyetleri artan evli çiftler yaşadıkları sorunlarda daha sorumlu davranarak kararlar verebilmektedir. Sağlık sektörü dışındaki literatür incelendiğinde araştırma sonucunun aksine Liu ve McClure (2001) tarafından yapılan çalışmada evli olmayanların evlilere göre daha fazla şikâyet davranışında buldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim seviyesine göre hasta şikâyet davranışının alt boyutları incelendiğinde kuruma yönelik şikâyet ve üçüncü tarafa yönelik şikâyet boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farkın kaynağı incelendiğinde ön lisans mezunlarının lisans mezunlarına göre kuruma yönelik şikâyette bulunmaya daha çok yatkın olduğu öte yandan lise ve ön lisans mezunlarının, ilköğretim ve lisans mezunlarına göre üçüncü tarafa yönelik şikâyette bulunmaya daha çok yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde ise yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin daha fazla şikâyet edeceğini savunan çalışmalarla (Bearden ve Teel, 1983, Singh, 1990a; Farhangmehr ve Silva, 1995; Kolodinsky ve Aleong 1990) karşılaşmak mümkündür.

Hasta şikâyet davranışı ile şikâyet davranışının belirleyicileri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi incelendiğinde; şikâyete yönelik tutum ile; kuruma yönelik şikâyet, hastanın çevresine yönelik şikâyet, üçüncü tarafa yönelik şikâyet, şikâyeti yayma ve boykot boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sağlık sistemi önyargısı ile hastanın çevresine yönelik şikâyet, şikâyeti yayma ve boykot boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuca göre hastaların sağlık sistemine dair önyargıları ne kadar yüksekse o minvalde memnun kalmadığı sağlık hizmetiyle ilgili çevresiyle konuşacağını, yaşanılan olayı internet aracılığıyla yayacağı ve aldığı hizmeti boykot edeceği söylenebilir. Şikâyetin işlevselliği boyutu ile kuruma yönelik şikâyet, üçüncü tarafa yönelik şikâyet, şikâyeti yayma ve boykot boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sağlık kurumunun denetlenebilirliği ile kuruma yönelik şikâyet, hastanın çevresine yönelik şikâyet, üçüncü tarafa yönelik şikâyet, şikâyeti yayma ve boykot boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu durum şikâyete yönelik tutum, şikâyetin işlevselliği ve sağlık kurumunun denetlenebilirliği değişkenlerinin genel olarak şikâyet davranışının tüm yönleriyle

ilişkili olduğu sonucunu göstermektedir. Sağlık sistemine dair önyargısı olan kişilerin ise hastanın çevresine yönelik şikâyet, şikâyeti yayma ve boykot davranışında bulunacağı da diğer bir sonuçtur.

Sağlık kurumlarında yaşanan ve memnuniyetsizliğe sebep olan sorunun ciddiyeti ile hasta şikâyet davranışının yönü ve şikâyet davranışının belirleyicilerini temsil eden boyutlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi incelendiğinde; sağlık kurumlarında yaşanan sorunun ciddiyetiyle kuruma yönelik şikâyet, hastanın çevresine yönelik şikâyet, üçüncü tarafa yönelik, şikâyeti yayma ve boykot, şikâyete yönelik tutum, sağlık kurumunun denetlenebilirliği boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sağlık sistemi önyargısı boyutu ile arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre hastaların sağlık kurumlarından aldığı hizmette yaşadığı sorun ne kadar ciddi ve önemli ise, o derecede tüm şikâyet davranışlarını sergileme eğilimindedir. Bir diğer sonuca göre hastanın aldığı sağlık hizmetinde yaşadığı sorunun ciddiyetine bağlı olarak şikâyette bulunmaya yönelik düşünceleri de değişebilecek ve şikâyette bulunma eğilimi gösterecektir. Aynı zamanda yaşanan sorunun ciddiyetine bağlı olarak hastaların sağlık kurumunun denetlenebilir olmasına yönelik inançları da artmaktadır. Son olarak kişinin yaşadığı sorun ne kadar ciddi olursa sağlık sistemine duyduğu ön yargı da o derecede artma eğilimindedir.

Araştırma sonucunda hastaların en çok çevresine yönelik şikâyette bulunma eğiliminde olması literatürde yapılan araştırmalar çerçevesinde değerlendirildiğinde kurum imajını olumsuz yönde etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle sağlık kurumu yöneticileri, kurum imajını kötü etkileyebilecek olumsuz söylemlerin yayılmasını engelleyecek bir politika geliştirmelidir. Araştırma sonucunda elde edilen şikâyete yönelik tutumun şikâyet davranışı ile ilişkili olması durumu değerlendirilecek olursa, şikâyet etmenin olumsuz bir durum olmadığı ve işletme için iyileştirici gücünün olduğu düşüncesi sağlık işletmeleri tarafından benimsenmeli ve hastalar, gerekli kanallar aracılığıyla şikâyetlerini iletmeleri konusunda cesaretlendirilmelidir. Hastaların şikâyet davranışlarının yönü ile ilgili literatürde eksiklik olduğu saptanmıştır. Bu nedenle farklı örneklem grupları üzerinde hasta şikâyet davranışlarının yönü araştırılarak karşılaştırmalar yapılabilir. Aynı zamanda büyükşehirlerde yaşayan insanların farklı kültürel ve bireysel özelliklere sahip olduğu düşünüldüğünde şikâyet kültürü buralarda daha etkin olabilmektedir. Bu sebeple büyükşehirde yaşayan hastaların şikâyet davranışları tespit edilerek bu araştırmanın sonuçları ile karşılaştırma yapılabilir. Son olarak hastaların şikâyet davranışlarını derinlemesine ortaya koymak amacıyla, nitel araştırma yönteminin kullanıldığı araştırmalar da tasarlanabilir.

KAYNAKÇA

- Akgül, A. ve Çevik, O., (2003). İstatistiksel Analiz Teknikleri. Ankara, Emek Ofset.
- Azam, K., Javed, M., Arif, S., Rukhsar, N., Muzaffar, S., Ayyaz, K. M., Nawaz, M. A. & Ali, M. A., (2013). Determinants Affecting Customer's Complaint Intention: A Study in The

- Context of Pakistans Retail Market. *International Journal of Learning & Development*, 3(6), 139-152.
- Balcı, A., (2004). *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem Teknik ve İlkeler*. Ankara, Pegem Yayınları.
- Bariş, G., (2008). *Kusursuz Müşteri Memnuniyeti için Şikâyet Yönetimi*. İstanbul, Mediacat Yayınları.
- Bearden, W. O. & Mason, J. B., (1984). An Investigation of Influences on Consumer Complaint Reports. *ACR North American Advances*, 11, 490-495.
- Bearden, W. O. & Tekel, J. E., (1983). Selected Determinants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports. *Journal of marketing Research*, 20(1), 21-28.
- Best, A. & Andreasen A. R., (1977). Consumer Response to Unsatisfactory Purchases: A Survey of Perceiving Defects, Voicing Complaints and Obtaining Redress. *Law and Society Review*, 11(Spring), 701-742.
- Bloch, P. H. & Richins, M. L., (1983). A Theoretical Model for the Study of Product Importance Perceptions. *Journal of Marketing*, 47 (Summer), 69-81.
- Blodgett, J. G. & Anderson, R. D., (2000). A Bayesian Network Model of The Consumer Complaint Process. *Journal of Service Research*, 2(4), 321-338.
- Blodgett, J. G., Granbois, D. H. & Walters, R. G., (1993). The Effects of Perceived Justice on Complainants' Negative Word-of-Mouth Behavior and Repatronage Intentions. *Journal of Retailing*, 69(4), 399-428.
- Butelli, S., (2007). *Consumer Complaint Behavior (CCB): A Literatüre Review*. Northumbria University.
- Cornwell, T. B., Bligh, A. D. & Babakus, E., (1991). Complaint Behavior of Mexican American Consumers to A Third Party Agency. *Journal of Consumer Affairs*, 25(1), 1-18.
- Crie, D., (2003). Consumers' Complaint Behaviour. Taxonomy, Typology and Determinants: Towards A Unified Ontology. *Journal of Database Marketing & Customer Strategy Management*, 11(1), 60-79.
- Çaylak, P., & Tolon, M. (2014). Ağızdan Ağza Pazarlama ve Tüketicilerin Ağızdan Ağza Pazarlamayı Kullanımları Üzerine Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 1-30.
- Davidow, M. & Dacin, P. A., (1997). Understanding and Influencing Consumer Complaint Behavior: Improving Organizational Complaint Management. *ACR North American Advances in Consumer Research*, 24, 450-456.

-
- Day, R. L. & Ash, S. B., (1979). Consumer Response to Dissatisfaction with Durable Products. *ACR North American Advances*.
- Day, R. L. & Bodur, M., (1978). Consumer Response to Dissatisfaction with Services and Intangibles. *ACR North American Advances*.
- Day, R. L. & Landon E. L., (1976). Collecting Comprehensive Consumer Compliant Data By Survey Research. *ACR North American Advances*, 3, 263-268.
- Day, R. L. & Landon, E. L., (1977). Toward a Theory of Consumer Complaining Behavior. *Consumer and Industrial Buying Behavior*, 95(1), 425-437.
- Fails, S. L. & Francis, S. K., (1996). Effect of Demographic Variables on Self Concept of Positive and Negative Word-of-Mouth. *Journal of Consumer Satisfaction Dissatisfaction And Complaining Behavior*, 9, 200-206.
- Farhangmehr, M. & Silva, M. (1995). Strategic Importance of Consumer's Complaints: An Empirical Study. *Marketing Today And For The 21th Century*, 1595-1604.
- Folkes, V. S., (1984). Consumer Reactions to Product Failure: An Attributional Approach. *Journal of Consumer Research*, 10(4), 398-409.
- Furlong, C., (1993). *Marketing for Keeps: Building your Business by Retaining your Customers*. New York.
- Goetzinger, L. M., (2007). *Consumer Complaint Behavior: Studies on Behavioral Dimensions and the Impact of the Internet*. Purdue University.
- Gökdeniz, İ., Durukan, T. ve Bozacı, İ., (2012). Müşterinin Firmaya Şikâyet Etme Eğilimini Etkileyen Bireysel Faktörler Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-36.
- Gronhaug, K. & Zeltman, G., (1981). Complainers and Non-Complainers Revisited: Another Look at the Data. *Advances in Consumer Research*, 8(1), 83-87.
- Heung, V. C. & Lam, T., (2003). Customer Complaint Behaviour Towards Hotel Restaurant Services. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 15(5), 283-289.
- Huang, J. H., Huang, C. T. & Wu, S., (1996). National Character and Response to Unsatisfactory Hotel Service. *International Journal of Hospitality Management*, 15(3), 229-243.
- Jacoby, J. & Jaccard, J. J., (1981). The Sources, Meaning and Validity of Consumer Complaint Behavior: A Psychological Analysis. *Journal of Retailing*, 57 (3), 4-24.

- Kalaycı, S., (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara, Asil Yayın Dağıtım.
- Kılıç, S., (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. Journal of Mood Disorders, 6(1), 47-48.
- Kım, C., Kım, S., Im, S. & Shin, C., (2003). The Effect of Attitude and Perception on Consumer Complaint Intentions. Journal of Consumer Marketing, 20(4), 352-371.
- Kitapçı, O., (2008). Restoran Hizmetlerinde Müşteri Şikâyet Davranışları: Sivas İlinde Bir Uygulama. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31, 111-120.
- Kolodinsky, J. & Aleong, J., (1990). An Integrated Model of Consumer Complaint Action Applied to Services: A Pilot Study. Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior, 3, 61-70.
- Kolodinsky, J., (1992). A System for Estimating Complaints, Complaint Resolution and Subsequent Purchases of Professional and Personal Services. Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior, 5, 36-44.
- Kolodinsky, J., (1993). Complaints, Redress and Subsequent Purchases of Medical Services by Dissatisfied Consumers. Journal of Consumer Policy, 16(2), 193-214.
- Kolodinsky, J., (1995). Usefulness of Economics in Explaining Consumer Complaints. Journal of Consumer Affairs, 29(1), 29-54.
- Laforge, M. C., (1989). Learned Helplessness as An Explanation of Elderly Consumer Complaint Behavior. Journal of Business Ethics, 8(5), 359-366.
- Laurent, G. & Kapferer, J. N., (1985). Measuring Consumer Involvement Profiles. Journal of Marketing Research, 22(1), 41-53.
- Liu, M. & Zhang, F., (2007). An Empirical Study of Factors Related to Consumer Complaint Behavior. In Integration and Innovation Orient to E-Society Volume 1 (pp. 379-389). Springer, Boston, MA.
- Liu, R. R. & McClure, P., (2001). Recognizing Cross-Cultural Differences in Consumer Complaint Behavior and Intentions: An Empirical Examination. Journal of Consumer Marketing, 18(1), 54-75.
- Mccoll-Kennedy, J. R. & Sparks, B. A., (2003). Application of Fairness Theory to Service Failures and Service Recovery. Journal of service research, 5(3), 251-266.
- Mcquarrie, E. F. & Munson, J. M., (1987). The Zaichkowsky Personal Involvement Inventory: Modification and Extension. Advances in Consumer Research, 14, 3640.

-
- Morganosky, M. A. & Buckley, H. M. (1987). Complaint Behavior: Analysis by Demographics, Lifestyle and Consumer Values. *ACR North American Advances*.
- Oly Ndubisi, N. & Yin Ling, T., (2006). Complaint Behaviour of Malaysian Consumers. *Management Research News*, 29(1/2), 65-76.
- Palmer, A., Beggs, R. & Keown-Mcmullan, C., (2000). Equity and Repurchase Intention Following Service Failure. *Journal of Services Marketing*, 14(6), 513-528.
- Parker, R., Funkhouser, R. & Chatterjee, A., (1993). Some Consumption Orientations Associated with Propensity to Complain. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 6(2), 113-17.
- Reiboldt, W., (2002). Complaint Behavior and Satisfaction with Complaint Outcome: A Look At Gender Differences. *Consumer Interests Annual*, 48, 1-3.
- Richins, M. L., (1983). Negative Word-of-Mouth by Dissatisfied Consumers: A Pilot Study. *The Journal of Marketing*, 68-78.
- Richins, M. L., (1987). A Multivariate Analysis of Responses to Dissatisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 15(3), 24-31.
- Sevim, Ş. & Sarıaldı, E., (2009). Müşteri Şikâyet Eğilimlerinin Değerlendirilmesi Demiryolu Ulaşımı Üzerine Bir Araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (25), 95-106.
- Singh, J., (1988). Consumer Complaint Intentions and Behavior: Definitional and Taxonomical Issues. *Journal of Marketing*, 52, 93-117.
- Singh, J., (1989). Determinants of Consumers' Decisions to Seek Third Party Redress: An Empirical Study of Dissatisfied Patients. *Journal of Consumer Affairs*, 23(2), 329-363.
- Singh, J., (1990a). Voice, Exit, and Negative Word-of-Mouth Behaviors: An Investigation Across Three Service Categories. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 18 (Winter), 1-15.
- Singh, J., (1990b). A Typology of Consumer Dissatisfaction Response Styles. *Journal of retailing*, 66(1), 57-100.
- Stauss, B., Seidel, W., (2004). *Complaint Management: The Heart of CRM*. USA, Thomson Business and Professional Publishing.
- Susskind, A. M., (2004). Consumer Frustration in The Customer-Server Exchange: The Role of Attitudes Toward Complaining and Information Inadequacy Related to Service Failures. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 28(1), 21-43.

Sümbüloğlu, K. & Sümbüloğlu, V., (2012). Biyoistatistik. Hatiboğlu Yayınları.

Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S., (2013). Using Multivariate Statistics, 6th ed., Boston: Pearson.

Tax, S. S., Brown, S. W. & Chandrashekar, M., (1998). Customer Evaluations of Service Complaint Experiences: Implications for Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 62(2), 60-76.

Uslu, A., (2000). Tüketici Şikâyet Davranış Modelleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(16), 379-386.

Uzunal, B., & Uydacı, M. (2010). Sağlık Kurumlarında Ağızdan Ağıza Pazarlama Ve Bir Pilot Çalışma. *Öneri Dergisi*, 9(34), 87-95.

Zachkowsky, J. L., (1985). Measuring the Involvement Construct. *Journal of Consumer Research*, 12 (December), 341-52.