

## HASTA HEKİM İLETİŞİMİNİN HASTANIN ŞİKÂYET ETME NİYETİNE ETKİSİ EFFECT OF PATIENT PHYSICIAN COMMUNICATION ON PATIENT'S INTENTION TO COMPLAIN

**Arş. Gör. Dr. Özgün ÜNAL**

Sakarya Üniversitesi, ozgununal@sakarya.edu.tr, orcid.org/0000-0002-1245-2456

**Arş. Gör. Dr. Ayhan DURMUŞ**

Yozgat Bozok Üniversitesi, ayhan.durmus@yobu.edu.tr, orcid.org/0000-0001-8362-2769

**Zehra Betül YILDIZ**

Sakarya Üniversitesi, zehra.yildiz1@ogr.sakarya.edu.tr, orcid.org/0000-0001-6054-8885

Makale gönderim tarihi (18.11.2021-20.12.2021)

### Öz

Çalışmanın amacı, hasta hekim iletişiminin hastaların şikâyet etme niyetlerine etkisini belirlemektir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 460 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formu Sosyo-Demografik Özellikler, Hasta Hekim İletişimi Ölçeği ve Şikâyet Etme Niyeti Ölçeğinden oluşmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, keşfedici faktör analizi, güvenilirlik analizi, korelasyon analizi, regresyon analizi, bağımsız örneklemlerde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonuçları hasta hekim iletişiminin hastaların şikâyet etme niyetlerini üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisi bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar hasta hekim iletişimi arttıkça hastanın şikâyet etme niyetinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca, bağımsız örneklemlerde t testi ve tek yönlü varyans analizi sonuçları katılımcıların sosyo demografik özellikleri ile şikâyet etme niyetleri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bireylerin şikâyet etme niyetlerinin algılanan hasta hekim iletişimi ile ilişkili olduğu ve hasta hekim iletişimi güçlendikçe şikâyet etme niyetinin zayıfladığını göstermektedir. Aynı zamanda katılımcıların demografik özelliklerindeki farklılığa göre şikâyet etme niyetlerinin farklılaşması, sağlık yöneticileri açısından üzerinde durulması gereken konu olarak ön plana çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Hekim İletişimi, Şikâyet Etme Niyeti, Sağlık Kuruluşu.

### Abstract

The study aims to determine the effect of patient-physician communication on patients' intention to complain. The study sample consists of 460 people who agreed to participate in the study. A questionnaire consisting of three parts was used as a data collection tool. The questionnaire consists of Socio-Demographic Characteristics,

Patient-Physician Communication Scale and Intention to Complain Scale. Descriptive statistical methods, exploratory factor analysis, reliability analysis, correlation analysis, regression analysis, independent samples t test and one-way ANOVA were used in the analysis of the data. The regression analysis results show that patient-physician communication has a negative and significant effect on patients' intention to complain. These results indicate that as patient-physician communication increases, the patient's intention to complain decreases. In addition, the results of independent samples t test and one-way ANOVA revealed significant differences between the socio-demographic characteristics of the participants and their intention to complain. As a result, it shows that individuals' intention to complain is related to perceived patient-physician communication, and as patient-physician communication gets more robust, the intention to complain weakens. At the same time, the differentiation of the intention to complain according to the difference in the demographic characteristics of the participants comes to the fore as an issue that should be emphasized in terms of health managers.

**Keywords:** Patient-Physician Communication, Intention to Complain, Health Institution.

## GİRİŞ

Sağlık sektöründe 1980'li yıllarda başlayıp günümüzde daha da hızlanan değişim sağlık sektöründeki rekabeti arttırmıştır (Yaman & Kavuncu, 2020). Sağlık sektörünün bugünkü yapısının en temel nedeni ise Sağlıkta Dönüşüm Programı'dır. Sağlık sektöründeki bu reform hareketi hasta odaklı sağlık hizmeti anlayışını güçlendirmiş (Hoşgör & Cengiz, 2020) ve hasta haklarının daha da ön plana çıkmasını sağlamıştır. Nitekim hastalar Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)'nin 42. maddesinde yer alan şikâyet hakları ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmuşlardır. Buna ek olarak hastaların memnuniyetsizlik, yaşadıkları veya karşılaştıkları sorunlar ve eksikliklerle ilgili şikâyetle bulunabilecekleri kanalların sayısı da artmıştır. Bunlar, CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi), 184 SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi), Sağlık Bakanlığı web sitesi, İl/İlçe Sağlık Müdürlükleri, hastane yönetimleri ve hastanelerin hasta hakları birimleridir. Sağlık sektöründeki yapısal değişimler ile birlikte hastalar gelişen teknoloji sayesinde daha bilinçli ve farkındalığı yüksek hale gelmiştir. Sağlığı ile ilgili yorum yapıp, almış olduğu hizmet süreçlerini değerlendirebilen ve daha da önemlisi eleştirebilen hastaların olduğu günümüzde hasta şikâyetlerinin de söz konusu olması son derece olağandır (Karaağaç ve diğ. ,2018). Bu durum, sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetine ve hasta şikâyetlerine daha fazla önem vermesine neden olmuştur (Yıldız & Yılmaz, 2020).

Sağlık kuruluşlarında önemli bir konu haline gelen şikâyet davranışı, müşterinin satın aldığı ürün ya da hizmetten duyduğu memnuniyetsizliğe verdiği en önemli tepki (Crie, 2003) olarak ifade edilmektedir. Hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık kuruluşlarında, üretilen sağlık hizmeti üretildiği anda tüketilmektedir. Bu durum ise sağlık sektöründe insan unsurunun önemini ön plana çıkarmaktadır. Sağlık kuruluşlarında farklı niteliklere sahip sağlık çalışanlarının yer alması, çeşitli sosyo-demografik özelliklere sahip hastalara hizmet sunması ve sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı nedeniyle hasta beklentilerinin karşılanması her zaman mümkün olmayabilmektedir. Bunun bir sonucu olarak hastalar, duydukları memnuniyetsizlik nedeniyle şikâyet davranışı sergilemektedir (Hoşgör & Cengiz, 2020; Yıldız & Yılmaz, 2020).

Tosun ve Söyük (2019)'e göre kuruluşların şikâyet yönetimleri müşteri memnuniyeti ve müşterinin davranışsal niyetleriyle ilişkilidir. Bu durum sağlık kuruluşlarını eskisine kıyasla daha hasta odaklı davranmak ve hastalar ile daha güçlü ilişkisel bağlar kurmak zorunda bırakmaktadır (Hoşgör & Cengiz, 2020). Bu nedenle hasta şikâyetleri sağlık kuruluşları açısından önem kazanmış ve bu doğrultuda hasta beklentilerinin karşılanması önemli hale gelmiştir. Hastaların beklentilerini karşılamak için hasta beklentilerini anlamak gerekmektedir. Hasta beklentilerini anlamak için ise onunla kurulan iletişim kilit rol oynamaktadır.

Atıcı (2007)'ya göre iletişimin çeşitli amaçları vardır. Bunları bilgi alış-verişi, ikna etme, problemleri çözüme kavuşturma, karşıdakini rahatlatma ve karar verme olarak sıralamak mümkündür. İletişimin sayılan bu amaçları çerçevesinde iyi bir hasta hekim iletişimini, tıbbi bilgilerin kolay anlaşılması, hastaların duygularının düzenlenmesi ve hastaların kendilerini daha iyi ifade etmelerine olanak sağlaması şeklinde ifade edilebiliriz (Bredart et. al., 2005; Arora; 2003). Hastalarla iletişim kurmak sağlıklı kişilerle iletişim kurmaya kıyasla oldukça zordur. Zira bireyler yaşadıkları hastalık sebebiyle çeşitli sıkıntılar yaşamakta ve stres hissetmektedirler (Akbolat & Ünal, 2018). Bu doğrultuda hasta açısından hasta hekim iletişiminin en önemli işlevi hastaların yaşadıkları korku ve stresi en aza indirmektir (Kaya ve diğ., 2019).

Hekimlik gibi hizmet üreten mesleklerde iletişim becerisi algılanan hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir (Kaya ve diğ., 2019). Çünkü hasta hekim iletişimi hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde önemli bir role sahiptir (Yılmaz, 2000). Sağlık hizmetlerinde iyi bir iletişim hastanın kendine sunulan bilgileri daha iyi anlamasına, kararlara katılmasına, tedaviye uymasına, aldığı hizmetten ve sağlık çalışanından memnuniyet duymasına, sağlık çalışanına güvenmesine ve endişelerinin azalmasına katkı sağlamaktadır (Başol, 2018; RCP, 2003). Kişiler arasında doğru bir iletişimin kurulmaması ise beraberinde çatışmaları getirmektedir (Karadağ ve diğ., 2015). Ayrıca, bu durum sağlık çalışanından kaynaklı ise, toplumda sağlık çalışanlarına ve hastaneye karşı olumsuz yargılar oluşması yanında güvensizliğe de neden olabilmektedir (Başol, 2018). Bunun sonucunda ise hastaların memnuniyetsizliklerinin artabileceğini ve şikâyet davranışı sergileyebileceklerini söylemek mümkündür. Bu bilgiler ışığında bu çalışmada hastalar tarafından algılanan hasta hekim iletişiminin hastaların aldıkları hizmeti şikâyet etme niyetlerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Sakarya ilinde ikamet eden, en az iki kere aynı hastaneden ve aynı doktordan hizmet almış olan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Çalışma hastane sınırları içerisinde yapılmadığı için araştırma süresince hastaneden hizmet alan kişi sayısı tam olarak belirlenememiştir. Buna karşılık anket formunda ilgili tarihler arasında hastaneden hizmet alıp almadıkları sorularak kriterlere uyan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma verileri 01/07/2021 ile 31/07/2021 tarihleri arasında online anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma evreni tam olarak bilinmediğinden Sakarya İl nüfusu (1.011.000) dikkate alınarak örneklem hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülden<sup>1</sup> yararlanılarak hesaplanmıştır (Karagöz, 2014; Bal, 2001).

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{[(N - 1) * t^2] + (p * q * Z^2)}$$

<sup>1</sup> N = Evren; n = Örneklem sayısı; p = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (0,50 alınmıştır); q = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (1-p); Z = Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96); t = Göz yumulabilir yanılğı (0,05 alınmıştır).

$$n = \frac{1.011.000 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{[(1.011.000 - 1) * 0,05^2] + (0,5 * 0,5 * 1,96^2)}$$

$$n = \frac{970964,4}{2528,46} = 384,014 \cong 385$$

Buna göre araştırmada 385 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Buna karşılık örneklem büyüklüğünün artmasının örneklem evreni temsil kabiliyetini arttıracığı bilindiğinden ilgili tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 460 kişi araştırmanın örneklemine oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formunun detayları şöyledir;

Sosyo-Demografik Bilgi Formu; katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

Hasta Hekim İletişimi Ölçeği; Hasta-hekim iletişimi Maly ve arkadaşları (1998'nin geliştirdiği, 10 ifadeden oluşan ölçek ile ölçülmüştür. Ölçek 1 Hiçbir zaman- 5 Her zaman aralığında 5'li Likert yapıdadır. Ölçeğin Türkçe uyarlanması Ünal ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır.

Şikâyet Etme Niyeti Ölçeği; Ölçek Kim ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup, 5 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek 1 Hiçbir zaman- 5 Her zaman aralığında 5'li Likert yapıdadır.

### Veri Analizi

Çalışmada verilerin hangi yöntemle analiz edileceğine karar vermeden önce verilerin normal dağılıp dağılmadıkları incelenmiştir. George ve Mallery (2010)'e göre basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2,0 ile +2,0 arasında bir değere sahip olması verilerin normal dağıldığına işaret etmektedir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2,0 ile +2,0 arasında değere sahip olması nedeniyle normal dağıldığı kabul edilmiş olup, parametrik analizlerden yararlanılmıştır.

Çalışmada veri analizi yöntemi olarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, keşfedici faktör analizi, güvenilirlik analizi, korelasyon analizi, basit regresyon analizi, bağımsız örneklemelerde t testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca tek yönlü varyans analizi sonucunda oluşan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla LSD post-hoc analizinden faydalanılmıştır.

### Etik Hususlar

Çalışmada veri toplama öncesi Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığından (Evrak Tarih ve Sayısı: 04.06.2021-33917) etik kurul onayı alınmış olup, çalışma Helsinki Bildirgesi (2013) ilkeleri ön planda tutularak gerçekleştirilmiştir.

### Kısıtlılıklar

Araştırma yapıldığı sırada yaşanan COVID-19 pandemisi sebebiyle yüz yüze anket uygulamasının yapılamaması ve çalışmanın hastane bünyesinde yürütülemediği olması araştırmanın kısıtlarını oluşturmaktadır.



## BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'dedir. Buna göre katılımcıların 329'u kadın, 131'i erkektir. Aynı zamanda katılımcıların 186 'sı evli iken 274'ü bekar. Katılımcıların 82'si 20 yaş ve altı, 172'si 21-25 yaş arası, 55'i 26-30 yaş arası, 36'sı 31-35 yaş arası, 40'ı 36-40 yaş arası, 75'i ise 41 yaş ve üzeridir. Aynı zamanda katılımcıların 121'inin aylık geliri 3000 tl ve altı iken 137 kişinin 3001-4000 tl arası aylık geliri vardır, 101 kişinin ise 4001-5000 tl aylık geliri vardır. Yine 101 kişinin 5001 tl ve üzeri aylık geliri vardır. Çalışmaya katılanların 82'si ortaokul ve altı, 97'si lise, 53'ü önlisans, 218'i lisans, 10'u lisansüstü öğrenime sahiptir.

**Tablo 1: Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular**

| Değişken          | Frekans (%)              |
|-------------------|--------------------------|
| Cinsiyet          | Erkek 131 28,50          |
|                   | Kadın 329 71,50          |
| Medeni durum      | Bekar 274 59,60          |
|                   | Evli 186 40,40           |
| Yaş               | ≤20 82 17,80             |
|                   | 21-25 172 37,40          |
|                   | 26-30 55 12,00           |
|                   | 31-35 36 7,80            |
|                   | 36-40 40 8,70            |
| Gelir Durumu      | ≥41 75 16,30             |
|                   | ≤3000 121 26,30          |
|                   | 3001-4000 137 29,80      |
|                   | 4001-5000 101 22,00      |
| Eğitim Durumu     | ≥5001 101 22,00          |
|                   | Ortaokul ve altı 82 17,8 |
|                   | Lise 97 21,1             |
|                   | Ön Lisans 53 11,5        |
|                   | Lisans 218 47,4          |
| Lisansüstü 10 2,2 |                          |

Araştırmada kullanılan Şikâyet Etme Niyeti ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması daha önce yapılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada öncelikle bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Tablo 2'de araştırmada kullanılan şikâyet etme niyeti ölçeğinin keşfedici faktör analizi bulguları yer almaktadır. Detayı tabloda görüldüğü üzere KMO örneklem yeterliliği değeri 0,771 olarak bulunmuş olup Bartlett' küresellik testi sonuçları anlamlıdır. Bu sonuçlar ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tabloda görüldüğü üzere ölçek keşfedici faktör analizi sonucunda tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek ifadelerinin faktör yükleri 0,660 ile 0,854 arasında değişmektedir. Bu faktör yükleri sosyal bilimlerde kabul edilebilir seviye olan 0,40'ın oldukça üzerindedir (Coşkun ve diğ., 2017). Ölçeğin açıklanan toplam varyansı %58,23'tür.

**Tablo 2: Şikâyet Etme Niyeti Ölçeği Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları**

|   |         |
|---|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Testi | 0,771   |
| Bartlett's Küresellik Testi                   |         |
| Approx. Chi-Square                            | 881,099 |
| df  | 10,000  |
| Sig.  | 0,000   |
| Öz-Değer                                      | 2,478   |
| Açıklanan Varyans                             | 58,226  |

| İfadeler   | Faktör |
|--|--------|
| Bazen hastaneler memnun edici hizmet sunmadığında şikâyet etmemek gerekir.       | 0,854  |
| Memnun olmadığım hizmeti çok fazla ödeme yapmadıysam şikâyet etmem.              | 0,823  |
| Almış olduğum hizmetler tatmin edici olmasa bile her zaman şikâyetinde bulunmam. | 0,796  |
| Memnun kalmadığım hizmeti şikâyet etmek benim görevim.                           | 0,661  |
| Aldığım hizmetten memnun kalmadığımda şikâyet etmemek beni huzursuz eder.        | 0,660  |

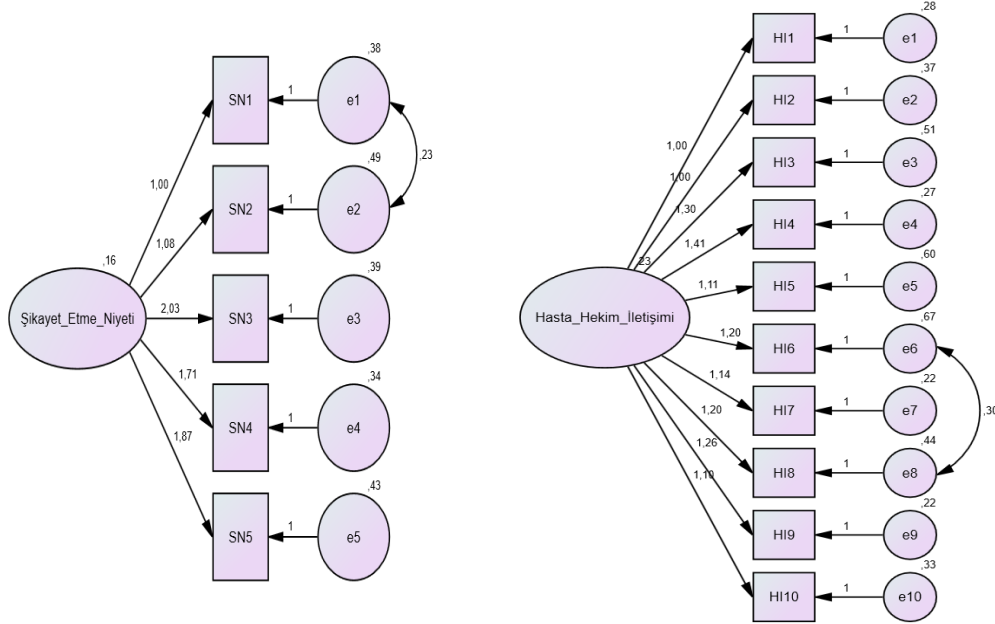
Araştırmada kullanılan Şikâyet Etme Niyeti ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması daha önce yapılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada öncelikle bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Tablo 2'de araştırmada kullanılan şikâyet etme niyeti ölçeğinin keşfedici faktör analizi bulguları yer almaktadır. Detayı tabloda görüldüğü üzere KMO örneklem yeterliliği değeri 0,771 olarak bulunmuş olup Bartlett' küresellik testi sonuçları anlamlıdır. Bu sonuçlar ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tabloda görüldüğü üzere ölçek keşfedici faktör analizi sonucunda tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek ifadelerinin faktör yükleri 0,660 ile 0,854 arasında değişmektedir. Bu faktör yükleri sosyal bilimlerde kabul edilebilir seviye olan 0,40'ın oldukça üzerindedir (Coşkun ve diğ., 2017). Ölçeğin açıklanan toplam varyansı %58,23'tür.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 1'de yer almaktadır. Buna göre genellikle kullanılan uyum iyiliği ölçütlerinden NFI, IFI, CFI, GFI, AGFI, TLI ve RMR değerleri hem hasta hekim iletişimi ölçeği hem de şikâyet etme niyeti ölçeği için iyi uyum göstermekte iken CMIN/DF ve RMSEA değerleri kabul edilebilir uyum göstermektedir. Bu değerlere göre, ölçeklerin uyum iyiliklerinin uygun olduğu belirlenmiştir (Tezcan, 2008; Meydan ve Şeşen, 2015).

Şikâyet Etme Niyeti Ölçeği

Hasta Hekim İletişimi Ölçeği



CMIN/DF=3,385; p=0,009; RMR=0,013;  
GFI=0,988; AGFI=0,957; NFI=0,985; IFI=0,989;  
TLI=0,973; CFI=0,989; RMSEA=0,072

CMIN/DF=2,885; p=0,000; RMR=0,023;  
GFI=0,973; AGFI=0,932; NFI=0,976; IFI=0,984;  
TLI=0,967; CFI=0,984; RMSEA=0,064

### Şekil 1: Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 3'te araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları yer almaktadır. Ayrıntısı tabloda görülebileceği üzere Hasta Hekim İletişimi ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,834, Şikâyet Etme Niyeti Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,828'dir. Bu sonuçlar ölçeklerin yüksek güvenilirlik düzeyinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu sonuçlar Şikâyet Etme Niyeti ölçeğinin Türkçe formunun kullanılabilir olduğunu göstermesi bakımından da önem arz etmektedir.

**Tablo 3: Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

|                       | Madde Sayısı | Cronbach's Alpha |
|-----------------------|--------------|------------------|
| Hasta Hekim İletişimi | 10           | 0,834            |
| Şikâyet Etme Niyeti   | 5            | 0,828            |

Tablo 4'te katılımcıların ölçek ifadelerine verdikleri yanıtların ortalamaları yer almaktadır. Beşli Likert ölçeklerde ortalamaların 1.00-2.33 (Düşük); 2.34-3.66 (orta) ve 3.67 üstü (yüksek) olmak üzere üç kesimde incelenmesi mümkündür. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere katılımcıların hasta hekim iletişimi ölçeğine verdikleri yanıtların ortalaması 3,904(±0,620)'tür. Buna göre katılımcıların hasta hekim iletişimine ilişkin algıları yüksek seviyededir. Katılımcıların şikâyet etme niyetlerine ilişkin ortalamaları ise 2,581 (±0,692)olarak bulunmuş olup bu sonuç katılımcıların şikâyet etme niyetlerinin orta seviyede olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4. Ölçek İfadelerine Katılımcıların Verdikleri Yanıtların Ortalamaları**

|  | Ortalama S.S |              |
|--|--------------|--------------|
| <b>Hasta Hekim İletişimi</b>   | <b>3,904</b> | <b>0,620</b> |
| “Doktora söylemem gereken şeyleri açıkça söylemeye dikkat ederim.”                 | 4,194        | 0,714        |
| “Doktora hangi soruları soracağımı bilirim.”                                       | 4,041        | 0,779        |
| “Bütün sorularıma cevap veren bir doktorum var.”                                   | 3,691        | 0,957        |
| “En önemli sağlık sorunum hakkında doktora soru sorabilirim.”                      | 4,074        | 0,852        |
| “Görüşmelerimin çoğunluğunu doktorla yaparım.”                                     | 3,672        | 0,940        |
| “En önemli sağlık sorunumu ciddi bir şekilde ele alan bir doktorum var.”           | 3,583        | 1,012        |
| “Doktorumun söylediklerini anlarım.”   | 3,994        | 0,725        |
| “En önemli sağlık sorunum hakkında bir şeyler yapabilen bir doktorum var.”         | 3,696        | 0,895        |
| “Başlıca sağlık sorunlarımı doktora açıklayabilirim.”                              | 4,035        | 0,766        |
| “Doktorun söylediklerini anlamadığım zaman daha fazla bilgi vermesini isterim.”    | 4,057        | 0,782        |
| <b>Şikâyet Etme Niyeti</b>   | <b>2,581</b> | <b>0,692</b> |
| “Aldığım hizmetten memnun kalmadığımda şikâyet etmemek beni huzursuz eder.”        | 2,400        | 0,736        |
| “Memnun kalmadığım hizmeti şikâyet etmek benim görevim.”                           | 2,309        | 0,821        |
| “Bazen hastaneler memnun edici hizmet sunmadığında şikâyet etmemek gerekir.”       | 2,689        | 1,025        |
| “Almış olduğum hizmetler tatmin edici olmasa bile her zaman şikâyetinde bulunmam.” | 2,937        | 0,902        |
| “Memnun olmadığım hizmeti çok fazla ödeme yapmadıysam şikâyet etmem.”              | 2,567        | 0,993        |

Hasta hekim iletişimi ile şikâyet etme niyeti arasında anlamlı ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 5’te görülmektedir. Tabloya göre katılımcıların hasta hekim iletişimine ilişkin algıları arttıkça şikâyet etme niyetleri azalmaktadır.

**Tablo 5: Hasta Hekim İletişimi ve Şikâyet Etme Niyeti Arasındaki İlişki**

|                              | 1       | 2 |
|------------------------------|---------|---|
| <b>Hasta Hekim İletişimi</b> | 1       |   |
| <b>Şikâyet etme Niyeti</b>   | -0,104* | 1 |

Katılımcıların hasta hekim iletişimi algılarının şikâyet etme niyetlerini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 6’da yer almaktadır. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlıdır (F=5,016, p=0,026). Modele göre hasta hekim iletişimi hastaların şikâyet etme niyetlerini negatif yönlü ve anlamlı etkilemektedir (B=-0,116, p=0,026). Bu sonuçlar hasta hekim iletişimi arttıkça hastanın şikâyet etme niyetinin azaldığını göstermektedir.



**Tablo 6: Hasta Hekim İletişiminin hastanın Şikâyet Etme Niyetine Etkisi**

| Bağımlı Değişken:<br>Şikâyet Etme<br>Niyeti | Standardize<br>Edilmemiş<br>Katsayılar |                  | Standardize<br>Katsayılar | t      | p     | r     | r <sup>2</sup> | f     | p     |
|---|--|------------------|---------------------------|--------|-------|-------|----------------|-------|-------|
|   | B                                      | Standart<br>hata | Beta                      |        |       |       |                |       |       |
| Sabit                                       | 3,035                                  | 0,205            |                           | 14,797 | 0,000 |       |                |       |       |
| 1 Hasta Hekim<br>İletişimi                  | -0,116                                 | 0,052            | -0,104                    | -2,240 | 0,026 | 0,104 | 0,011          | 5,016 | 0,026 |

Buradan sonraki kısımda, katılımcıların sosyo demografik özellikleri ile hasta hekim iletişimi ve şikâyet etme niyeti arasındaki farklılığı belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz neticesinde, farklılık tespit edilmeyen demografik değişkenler tabloya konulmamıştır.

Tablo 7’de katılımcıların medeni durumlarının şikâyet etme niyetlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını gösteren bağımsız örneklemelerde t testi analizi sonuçları yer almaktadır. Yapılan t testi sonucuna göre katılımcıların medeni durumları hastaların şikâyet etme niyetlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Buna göre evli katılımcıların şikâyet etme konusunda bekâr katılımcılara göre daha yüksek algıya sahip oldukları söylenebilir.

**Tablo 7: Katılımcıların Medeni Durumlarına İlişkin Fark Analizi**

|                     | Medeni Durum | Ort.  | S.S   | t      | p     |
|---------------------|--------------|-------|-------|--------|-------|
| Şikâyet Etme Niyeti | Bekâr        | 2,472 | 0,678 | -4,172 | 0,000 |

Katılımcıların şikâyet niyetlerinin yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 8’de görülmektedir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda yaşın hastaların şikâyet etme niyetlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen LSD post-hoc testine göre fark 20 yaş ve altı grubu ile 31-35 yaş grubu arasındaki farklılıktan; 21-25 yaş grubu ile 31-35, 36-40 ve 41 yaş ve üzeri grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Tabloda yer alan sonuçlar incelendiğinde genel olarak düşük yaş gruplarının şikâyet etme niyetlerinin yüksek yaş gruplarına göre daha düşük seviyede olduğu görülmektedir.

**Tablo 8: Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Fark Analizi**

|                     | Yaş            | Ort.  | S.S   | F     | p     | Post-Hoc    |
|---------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| Şikâyet Etme Niyeti | 20 Yaş ve Altı | 2,526 | 0,680 |       |       |             |
|                     | 21-25          | 2,466 | 0,676 |       |       | 1-4 p=0,007 |
|                     | 26-30          | 2,604 | 0,749 | 3,199 | 0,008 | 2-4 p=0,037 |
|                     | 31-35          | 2,728 | 0,601 |       |       | 2-5 p=0,001 |
|                     | 36-40          | 2,885 | 0,739 |       |       | 2-6 p=0,042 |

41 Yaş ve Üzeri 2,659 0,662

Katılımcıların eğitim durumlarının şikâyet etme niyetlerinde anlamlı farklılığa neden olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile irdelenmiş olup analiz sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların eğitim durumları şikâyet etme niyetlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Bu farklılık ortaokul ve altı eğitime sahip bireyler ile lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitimine sahip bireyler arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Tablodaki bulgulara göre katılımcıların eğitim seviyeleri arttıkça şikâyet etme niyetleri düşmektedir.

**Tablo 9: Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Fark Analizi**

|                     | Eğitim Durumu    | Ort.  | S.S   | F     | p     | Post-Hoc    |
|---------------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| Şikâyet Etme Niyeti | Ortaokul ve altı | 2,905 | 0,629 | 7,390 | 0,000 | 1-2 p=0,001 |
|                     | Lise             | 2,562 | 0,718 |       |       | 1-3 p=0,032 |
|                     | Ön Lisans        | 2,649 | 0,608 |       |       | 1-4 p=0,000 |
|                     | Lisans           | 2,472 | 0,692 |       |       | 1-5 p=0,001 |
|                     | Lisansüstü       | 2,140 | 0,422 |       |       |             |

Yapılan tek yönlü varyans analizinde gelir düzeyinin şikâyet etme niyetinde farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir (Tablo 10). Tabloda sunulan bulgulara göre katılımcıların gelir durumları şikâyet etme niyetlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Buna göre 3000TL ve daha düşük seviyede gelire sahip bireyler 4001-5000 TL ve 5001 TL ve üstü gelire sahip bireyler arasındaki farklılıktan ve 3001-4000 TL arası gelire sahip bireyler ile 4001-5000 TL ve 5001 TL ve üstü gelire sahip bireyler arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere düşük gelir durumu arttıkça bireylerin şikâyet niyetlerinde azalma olmaktadır.

**Tablo 10: Katılımcıların Gelir Düzeyine İlişkin Fark Analizi**

|                     | Gelir Durumu | Ort   | S.S   | F     | p     | Post-Hoc    |
|---------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| Şikâyet Etme Niyeti | 3000 ve Altı | 2,702 | 0,637 | 3,920 | 0,009 | 1-3 p=0,005 |
|                     | 3001-4000    | 2,654 | 0,691 |       |       | 1-4 p=0,015 |
|                     | 4001-5000    | 2,444 | 0,682 |       |       | 2-3 p=0,020 |
|                     | 5001 ve Üstü | 2,476 | 0,736 |       |       | 2-4 p=0,049 |

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma hastaların algıladıkları hasta hekim iletişiminin şikâyet niyetlerini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları hastaların algıladıkları hasta hekim iletişiminin şikâyet etme niyetlerini azalttığını göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar yetersiz hasta-hekim iletişiminin sıklıkla şikâyet konusu olduğunu göstermektedir (Hoşgör ve Tosun, 2019; Kee et. al., 2017; Reader et. al., 2014; Montini et. al., 2008; Wofford et.al., 2004; Hickson et. al., 2002). Buna karşılık literatürde hasta hekim iletişiminin hastaların şikâyet etme niyetini etkileyip etkilemediğine dair herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır. Ancak hasta hekim iletişiminin hasta memnuniyetine olan etkisi (Clever et. al., 2008; Plichta et. al., 1996) göz önüne



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

alındığında hasta hekim iletişimi zayıfladıkça hasta memnuniyetsizliğinin artacağı ve memnuniyetsiz hastanın almış olduğu hizmeti şikâyet niyetinin artabileceği düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuca göre evli bireylerin şikâyet etme niyetlerinin bekar bireylere oranla daha yüksek olduğu sonucudur. Sağlık sektöründe bireylerin şikâyet niyetlerini inceleyen bir çalışmada evli katılımcıların kuruma yönelik şikâyet davranışlarının bekar katılımcıların oranla daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Yıldız & Yılmaz, 2020). Liefeld ve arkadaşları (1975) ise alışveriş sektöründe evli katılımcıların bekarlara oranla şikâyet etme niyetlerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Literatürde yer alan bu sonuç ile mevcut çalışmadan elde edilen sonuç benzerlik göstermektedir. Sağlık sektörü dikkate alındığında hasta yakınlarının hastaları için endişelenebileceği ve olası olumsuzluk durumunda hastasını korumak için davranış sergileyebileceği açıktır. Bu nedenle evli katılımcıların bekar katılımcılara oranla şikâyet etme niyetlerinin daha yüksek olması bireylerin eşlerini ve eşlerinin haklarını koruma iç güdüsünden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Yıldız ve Yılmaz (2020) da evli bireylerin karşılaşılan problemlerde daha sorumlu davranarak şikâyet etme davranışı sergileyebileceklerini ifade etmektedirler.

Araştırmanın bir diğer sonucuna göre katılımcıların yaşları şikâyet etme niyetinde farklılık oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları düşük yaş grubundaki katılımcıların yüksek yaş grubundaki bireylere oranla daha yüksek şikâyet etme niyetine sahip olduklarını göstermektedir. Garrett ve Toumanoff (2010) yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin memnuniyetsizlik duydukları hizmeti şikâyet etme konusunda gençlere oranla daha isteksiz olduklarını ifade etmektedirler. Bu sonuçlar dikkate alındığında bireylerin yaşları arttıkça olaylara daha soğukkanlı ve anlayışlı yaklaşabilecekleri bu nedenle memnuniyetsizliklerini şikâyete dökme konusunda daha sabırlı davranabilecekleri düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre bireylerin eğitim seviyeleri şikâyet etme niyetinde farklılık oluşturmaktadır. Buna göre katılımcıların eğitim seviyeleri arttıkça daha az şikâyet etme niyetine sahip oldukları ifade edilebilir. Yıldız ve Yaman (2020)'da çalışmalarında bireylerin eğitim seviyelerinin şikâyet etme niyetinde anlamlı farklılık oluşturduğunu ifade etmektedirler. Bu sonuçlar dikkate alındığında bireylerin eğitim seviyelerinin artmasının olaylara yaklaşımlarını ve olayları yorumlama tarzlarını değiştirebileceğini, bu nedenle yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin karşılaştıkları olumsuzluklara daha sükûnet ile yaklaşmasının olası olduğu ifade edilebilir. Bu doğrultuda daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin şikâyet niyetlerinin daha düşük olmasının olası bir durum olduğu söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen bir başka sonuç bireylerin gelir seviyeleri arttıkça şikâyet etme niyetlerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Literatürde bu sonucu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur (Kolodinsky, 1992; Gronhaug & Zeltman, 1981). Bireylerin eğitim seviyelerinin şikâyet etme niyetinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğuna ilişkin sonuçların gelir seviyesi ile ilgili sonuçlar ile birbirinin desteklediğini ifade etmek mümkündür. Zira genel olarak bireylerin eğitim seviyeleri arttıkça gelir seviyelerinin de yükselmesi beklendiğinden her iki sonucun paralellik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ele alındığında bireylerin şikâyet etme niyetlerinin algılanan hasta hekim iletişimi ile ilişkili olduğu ve hasta hekim iletişimi güçlendikçe şikâyet etme niyetinin zayıfladığını göstermektedir. Hekimlerin sağlık hizmetlerinin ana aktörü olması ve hasta hekim iletişiminin sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olması sebebiyle algılanan zayıf iletişimin hastaların şikâyet niyetlerini arttırması olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu anlamda sağlık yöneticilerinin hasta hekim iletişimine gereken önemi vermeleri, hekimleri hastaları ile daha güçlü



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

iletişim kurmaya teşvik etmeleri, kurumsal yapıyı iletişime elverişli şekilde tasarlamaları ve başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personeline yönelik etkili iletişim yöntemleri ile ilgili eğitimler düzenlemeler önerilmektedir. Ayrıca hastaların şikâyet niyetlerinde etkili olan sosyo-demografik özellikleri dikkate alınarak sağlık yöneticilerinin ve sağlık personelinin şikâyet etme niyeti yüksek olan gruplara yönelik farkındalığın artması olası hasta şikâyetlerini azaltmak bakımından önem arz etmektedir.

### Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Özgün Ünal, Zehra Betül Yıldız

Araştırma Tasarımı: Özgün Ünal, Zehra Betül Yıldız

Makale Yazımı: Ayhan Durmuş, Özgün Ünal

Veri Toplama: Zehra Betül Yıldız, Ayhan Durmuş, Özgün Ünal

Analiz: Özgün Ünal, Ayhan Durmuş

Eleştirel Okuma: Özgün Ünal, Ayhan Durmuş

### Destek ve Teşekkür Beyanı

Bu araştırma için herhangi bir kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması Bildirimi

Yazarlar, makalenin üçüncü taraflarla herhangi bir çıkar çatışması içermediğini beyan etmektedir.

### KAYNAKÇA

Akbolat, M. ve Ünal, Ö. (2018) Sağlık İletişimi, Bulunduğu eser: Akbolat, M. ve Urgan, M.C. (Editörler) *Gültekin Yıldız Anı Kitabı* (ss. 1-25). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Basımevi.

Arora, N. (2003). Interacting With Cancer Patients: The Significance of Physicians' Communication Behavior. *Social Science & Medicine*, 57(5), 791-806.

Atıcı, E. (2007). Hasta-Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2),91-96.

Aydemir, İ. ve Öngören, B. (2013). Patient rights practice in Turkey. *Academic Research International*, 4(2), 520-529.

Bal, H. (2001). Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi, SDÜ yayın No:20.

691

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>

(ÜNAL, Ö. / DURMUŞ, A. / YILDIZ, Z.B.)



- Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal*, 4(1), 76-93.
- Bredart, A., C. Bouleuc, S., & Dolbeault (2005). Doctor-Patient Communication and Satisfaction With Care in Oncology. *Current Opinion in Oncology*, 17(14), 351-354.
- Clever, S. L., Jin, L., Levinson, W., & Meltzer, D. O. (2008). Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. *Health services research*, 43(5p1), 1505-1519.
- Coşkun, R., Altunışık, R. ve Yıldırım, E. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*, 9. Baskı, Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- 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.
- Garrett, D. E., & Toumanoff, P. G. (2010). Are consumers disadvantaged or vulnerable? An examination of consumer complaints to the Better Business Bureau. *Journal of Consumer Affairs*, 44(1), 3-23.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Pearson.
- Gronhaug, K., & Zeltman, G., (1981). Complainers and Non-Complainers Revisited: Another Look at the Data. *Advances in Consumer Research*, 8(1), 83-87.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 10/06/2021.
- Hickson, G. B., Federspiel, C. F., Pichert, J. W., Miller, C. S., Gauld-Jaeger, J., & Bost, P. (2002). Patient complaints and malpractice risk. *Jama*, 287(22), 2951-2957.
- Hoşgör, H. ve Cengiz, E. (2020). Sağlık Hizmetlerinden Şikâyetçi Olan Bireylerin Genel Profili Ve Şikâyet Nedenleri: Türkiye Merkezli Bir Sistemik Derleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 191-217.
- Hoşgör, H. ve Tosun, N. (2019). İstanbul ilindeki bir üniversite hastanesine yapılan şikâyetlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 239-252.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Karaağaç, C., Erbay, E. ve Esatoğlu, A.E., (2018). Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(24), 287-304.
- Karadağ, M., Oşık, O., Cankul, İ. H. ve Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(1), 160-179.
- Karagöz, Y. (2014). SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaya, B., Çelik, R. ve Antalyalı, Ö. L. (2019). Hasta Hekim İletişimi ile Hekimin Tekrar Tercih Edilmesi İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi, 2(11), 801-814.
- Kee, J. W., Khoo, H. S., Lim, I., & Koh, M. Y. (2018). Communication skills in patient-doctor interactions: learning from patient complaints. Health Professions Education, 4(2), 97-106.
- Kim, C., Kim, S., Im, S., & Shin, C. (2003). The effect of attitude and perception on consumer complaint intentions. Journal of consumer marketing. 20(4): 352-371
- 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.
- Liefeld, J. P., Edgecombe, F. H., & Wolfe, L. (1975). Demographic characteristics of Canadian consumer complainers. Journal of Consumer Affairs, 9(1), 73-80.
- Maly, R. C., Frank, J.C., Marshall, G.N., Dimatteo M.R., & Reuben D.B. (1998). Perceived Efficacy in Patient-Physician Interactions (PEPPI): Validation of an Instrument in Older Persons. American Geriatrics Society. 46(7), 889-894.
- Meydan, C.H. ve Şeşen, H. (2015). Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık
- Montini, T., Noble, A. A., & Stelfox, H. T. (2008). Content analysis of patient complaints. International Journal for Quality in Health Care, 20(6), 412-420.
- Namal, A. (2012). Sağlık hizmetleri kalitesinde önemli bir ölçüt: hasta şikâyetlerine verilen önem ve şikâyet sistemi inşa etmiş ülkelere örnekler. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, 20(2), 90-104.
- Plichta, S. B., Duncan, M. M., & Plichta, L. (1996). Spouse abuse, patient-physician communication, and patient satisfaction. American journal of preventive medicine, 12(5), 297-303.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- RCP (2003). The Psychological Care of Medical Patients: A Practical Guide, Report of a Joint Working Party of the Royal College of Physicians and the Royal College of Psychiatrists, Second Edition, s.7-9, London.
- Reader, T. W., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ quality & safety*, 23(8), 678-689.
- Tezcan, C., (2008), Yapısal Eşitlik Modelleri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tosun, N. ve Söyük, S. (2019). Şikâyet yönetimi perspektifinden müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyet üzerine kavramsal bir model önerisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(4), 1873-1887.
- Ünal, O., Akbolat, M. ve Amarat, M. (2018). The influence of patient-physician communication on physician loyalty and hospital loyalty of the patient. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(4), 999-1003.
- Wofford, M. M., Wofford, J. L., Bothra, J., Kendrick, S. B., Smith, A., & Lichstein, P. R. (2004). Patient complaints about physician behaviors: a qualitative study. *Academic Medicine*, 79(2), 134-138.
- Yaman, Z. ve Kavuncu, B. (2020). Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 282-297.
- Yıldız, E. ve Yılmaz, N. (2020). Hastaların Şikâyet Davranışları Üzerine Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 563-588.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5, 69-74.