

Hasta Değerlendirmeleri: Halkla İlişkiler Perspektifinden Nitel Bir Analiz*

Patient Assessments: A Qualitative Analysis From A Public Relations Perspective

Hüseyin Demirⁱ, Tuncay Akarⁱⁱ, Ayşegül Doğanⁱⁱⁱ

ⁱArş. Gör. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-8990-7228>

ⁱⁱDoktora Öğrencisi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-4392-8752>

ⁱⁱⁱÖğr. Gör. Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-5814-6710>

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı özel bir sağlık hizmeti sunucusuna başvuran hastalar tarafından hizmet sunum sürecine ilişkin yapılan değerlendirmeleri halkla ilişkiler perspektifinden incelemek ve hasta beklentilerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada betimsel araştırma yaklaşımı kullanılarak 81 hasta değerlendirmesi nitel veri analizine tabi tutulmuştur. Veri analizinde MAXQDA 2022 yazılımı kullanılmıştır. Veri analiz sürecinde doküman incelemesi yaklaşımı kullanılarak veri ilk aşamada kodlama işlemine tabi tutulmuş sonrasında ise elde edilen kodlar birleştirilerek temalar elde edilmiştir.

Bulgular: Hasta değerlendirmelerinin analizi sonucunda 4 tema ve 19 kod belirlenmiştir. Hatalı uygulamalar (*işlem, iletişim, gereksiz işlem ve sistem hataları*), personel tutum ve davranışları (*ilgisizlik, sert davranışlar, hassasiyet göstermeme, işlem sırasında gereksiz davranışlar ve personelin olumsuz konuşma tarzı*), tedavi sonuçları (*sonucu beğenmeme, kurumu tercih etmeme, tedaviden vazgeçme, güvensizlik, pişman olma ve olumsuz tavsiye*) ve tedavi maliyetleri (*gereksiz ödemeler, yüksek fiyatlar, fiyat-performans dengesizliği ve ticarethane hissi vermesi*) ile ilgili değerlendirmeler belirlenen temalardır. Hasta değerlendirmelerine ilişkin bulgular, hastaların sağlık hizmeti deneyimine ilişkin olumsuz bir tutum geliştirdiğini ve beklentilerinin karşılanmadığını göstermiştir. Bu durum bir yandan hasta açısından karşılanması gereken beklentileri ortaya koyarken diğer yandan ise sağlık hizmeti sunucusu açısından iyileştirmeye açık yönleri ortaya koymuştur.

Sonuç: Genel olarak değerlendirildiğinde, ağız ve diş sağlığı alanında işletmecilik perspektifinden hizmet sunum sürecinin yürütülmesi yaklaşımının güçlendirilmesine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Çalışma bulgularının başta ağız ve diş sağlığı hizmeti sunucuları olmak üzere sağlık hizmeti alanında karar vericiler açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız ve Diş Sağlığı, Sağlık Hizmeti, Hasta Değerlendirmeleri, Halkla İlişkiler

ABSTRACT

Aim: The study aims to explore patient assessments made by patients applying to a private healthcare provider regarding the service delivery process from a public relations perspective, as well as to investigate patient expectations.

Methods: In the study, qualitative data analysis was applied to 81 patient assessment using a descriptive research approach. The software MAXQDA 2022 was used to analyse the data. In the initial step of the analytical procedure, the data was coded. The themes were then discovered by merging the codes using the document analysis technique.

Results: 19 codes and 4 themes were identified in light of the findings. The identified themes include flawed procedures (*transaction, communication, unnecessary process, and system problems*), staff attitudes and behaviors (*indifference, harsh behavior, lack of sensitivity, needless behavior throughout the procedure, and bad communication style of staff*), treatment results (*disliking the result, not picking the institution, giving up treatment, distrust, regret, and bad recommendation*), and treatment costs (*unnecessary payments, high prices, price-performance imbalance, and giving a business-like feeling*). Results indicated that patients' expectations were not fulfilled by the healthcare provider, and they formed negative perceptions about their experience receiving treatment. The circumstances in question highlight both the standards that the patient should be met and the areas where the healthcare institution can still make improvements.

Conclusion: Taken together, the findings suggest that the business model for executing the oral and dental health care delivery process has to be strengthened from business perspective. It is thought that the study offers valuable insights for decision makers in the healthcare domain, especially oral and dental health service providers.

Keywords: Oral and Dental Health, Healthcare, Patient Assessment, Public Relations

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):671-683

DOI: 10.31020/mutfd.1494210

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 01 Haziran 2024; Kabul Tarihi- Accepted: 01 Eylül 2024

İletişim- Correspondence Author: Tuncay Akar <tuncay.akar1@gmail.com>

Etik kurul onayı: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 24/04/2024, No: 2024/06-03)

Giriş

Şeffaf, dijital bir dünyada, kusurları ya da müşteri şikâyetlerini gizlemek, pratikte olanaksızdır.

Kotler vd. (2018)

Sağlık hizmeti alanında önemli değişimler yaşanmaktadır ve bu değişimlerden belki de en önemlisi değişen hasta* yoludur.¹ Farkındalık, çekicilik, sorma, eylem ve savunma yeni hasta yolunun temel adımları olarak karşımıza çıkmaktadır.² Bu hususta, sağlık hizmeti alındıktan sonra eylem aşamasında yapılan değerlendirmeler hasta ile kurulan temas noktası olarak kabul edilebilir. Bu nedenle, eylem aşamasında yapılan değerlendirmeler bir halkla ilişkiler faaliyeti olarak kabul edilmektedir. Kamu ile organizasyon arasında uyum ve anlayışın sağlanması olarak nitelenen halkla ilişkiler,^{3,4} günümüzde sağlık hizmeti sunucuları[†] ile hastalar arasında uyum ve anlayışın sağlanmasında stratejik bir araç olarak görülmektedir.⁵ Graban, sağlık hizmeti sürecinin tanımlanması, faaliyet ve önceliklerin saptanması sürecinde hastanın esas alınması gerektiğini öne sürerken,⁶ Okay ise sağlık hizmeti alanında hastalar ile uyum sağlamanın halkla ilişkiler faaliyetinin amacı olduğunu, sunucuların hedef kitleleriyle iletişim kurmalarını ve hedef kitlelerinden geri bildirim almalarını halkla ilişkiler faaliyetinin merkezine almaktadır.⁷ Bu yönüyle halkla ilişkiler faaliyeti kuruluşlar açısından stratejik öneme sahip bir faaliyet olarak kabul görmektedir.^{7,8} Halkla ilişkiler, profesyonel bir yaklaşımla hazırlanan, planlı bir ilişki ve/veya iletişim yönetimidir. Bir diğer tanıma göre ise halkla ilişkiler, örgütsel amaçlar ile toplumsal beklentiler arasında uyum yaratmak ve pozitif ilişkiler geliştirmek için ortaya konan iletişim yönetimidir.⁹ Dolayısıyla bir iletişim döngüsü olarak görülen halkla ilişkiler faaliyetinin sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasında uyum sağlamada oldukça kıymetli bir araç olabileceği anlaşılmaktadır.¹⁰ Zira sağlık hizmeti sunucuları yüksek düzeyde kaliteli sağlık hizmeti sunma hedeflerini gerçekleştirmeye çalışırken hastalar ise ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini en iyi şekilde elde etmek, sağlık sonuçlarını geliştirmek ve refahlarını arttırmak istemektedirler.¹¹ Sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasında öne çıkan bu durum halkla ilişkiler faaliyetini oldukça kullanışlı ve yararlı bir yönetim fonksiyonu olarak öne çıkarmaktadır. Sağlık hizmeti alanında, sağlık hizmeti tüketimi sonucunda hastalar tarafından yapılan geribildirimlerin değerlendirilmesi yoluyla sağlık hizmeti üretim ve sunum süreçlerinin iyileştirilmesi halkla ilişkiler faaliyetinin temel adımlarından birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla geri bildirim yönetimi ile hasta değerlendirmelerinin elde edilmesi ve bu değerlendirmeler ışığında hasta beklentilerinin ortaya konması halkla ilişkiler faaliyeti bağlamında sağlık hizmeti sunucuları ile hastalar arasında uyum ve anlayışın sağlanması için ayrıcalıklı öneme sahiptir.

Hastalar sağlık ihtiyaçları nedeniyle yüksek beklentiler içerisinde sağlık hizmeti sunucularına başvuru yapma yoluna gitmektedirler. Hasta beklentisi, hangi performansın değerlendirileceğine ilişkin standart veya referans noktası olarak işlev gören hizmet dağıtım sürecine ilişkin bir inanç olarak kabul edilmektedir.¹² Bu hususta sağlık hizmeti alanında rahatsızlık ve/veya hastalık halinden sağlıklı bir hale geçiş isteği en temel hasta beklentisi olarak karşımıza çıkmaktadır.¹³ Her ne kadar hastalar arasında beklentilerle ilgili farklılıklar görülse de bu beklentiler çoğu zaman yüksek düzeyde kaliteli olduğu yönünde ve tatmin olacakları sağlık hizmeti talebi olarak ortaya çıkmaktadır.^{14,15} İhtiyaçlar ölçüsünde ortaya çıkan ve düşük-yüksek olarak gerçekleşebilen hasta beklentileri, sağlık hizmeti sunucuları ile yaşanan deneyim sonucunda beklenen bir

* Yararlanılan kaynakta "müşteri" olarak geçen kavram bu çalışmada kavram birliği sağlanması açısından "hasta" olarak kullanılmıştır.

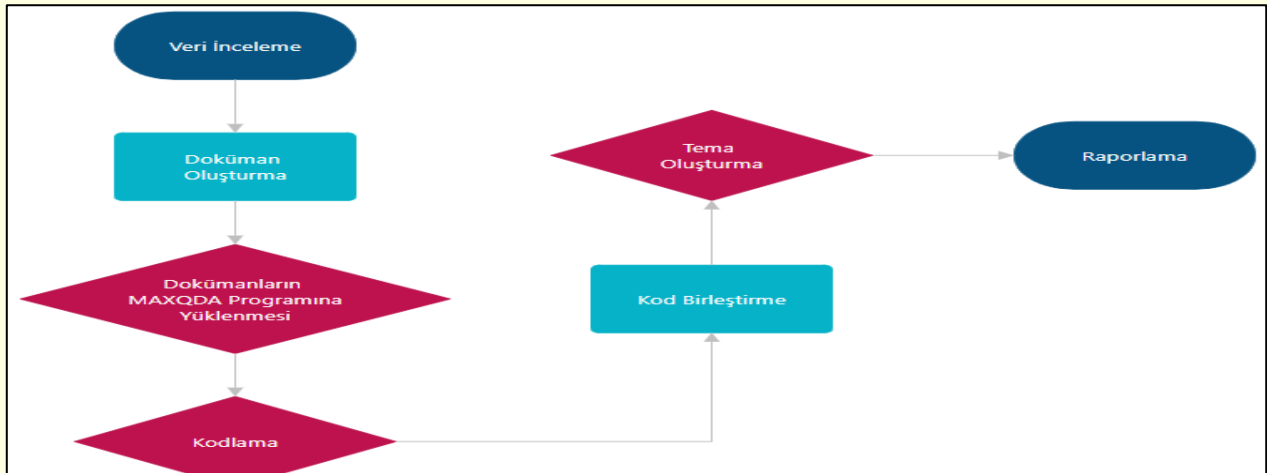
† Sağlık hizmeti sunucusu kavramı, kamu ve/veya özel sektör alanında sağlık hizmeti sunan bütün kurum ve kuruluşları temsil eden bir kavram olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada araştırmanın yürütüldüğü yer özel bir sağlık hizmeti sunucusudur. Çalışmanın genelinde sağlık hizmeti sunucusu ibaresi kullanılmıştır ancak hastalar tarafından raporlanan değerlendirmelerde kurum ibaresi geçtiğinden söz konusu ifadeler bulgular kısmında olduğu gibi aktarılmıştır. Sonuç olarak, çalışmanın geneli açısından sağlık hizmeti sunucusu kavramı temel kavram olarak kabul edilmiştir.

biçimde karşılandığında hastada sağlık hizmeti deneyimine karşı olumlu bir algı oluşmaktadır.¹² Böylece beklenti ve algılama düzeyinin bir sonucu olarak hasta tatmini gerçekleştirilebilmektedir.¹⁶ Buna karşın, hastaların beklentisi olumsuz sağlık hizmeti deneyimi ile sonuçlandığında ise hasta tatminsizliği söz konusu olmakta ve hasta pişmanlığı olarak bilinen durum ortaya çıkabilmektedir.^{17,18} Bu hususta literatürde yer alan çalışmalar,¹⁹⁻²² hasta pişmanlığının büyük ölçüde karşılanmayan beklentiler ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yürütülen çalışmalar, hasta beklentisine eşlik eden zengin sağlık hizmeti deneyiminin sağlık hizmeti sunucuları ve hasta(lar) açısından oldukça önemli olduğunu,² karşılanmayan beklentilerin hangi hizmetten ve/veya hizmet sürecinin hangi noktasından kaynaklandığını araştırmanın öncelikli olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.¹⁶ Hasta tatmininin verimlilik ölçümlenmeleri içerisinde yer alması gerektiği hususu,²³ Skinner'ın verimlilik paradoksu olarak adlandırdığı durum ile mücadele etmede oldukça önemlidir.²⁴ Sağlıkta kalite standartları çerçevesinde ele alınan hasta beklentisi, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için bir hedef olarak görülmekte²⁵ ve bu hedef, hasta, sağlık hizmeti sunucuları, profesyoneller ve karar vericiler açısından oldukça önem arz etmektedir.²⁶ Hasta beklentisi ile ilgili yürütülen çalışmalar, çoğunlukla sağlık hizmeti alanının genelinde yapılan araştırmalara dayalı jenerik nitelikte araştırmalardan oluşmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinde alana özgü politikaların geliştirilmesi önünde önemli bir bariyer oluşturmaktadır. Dolayısıyla jenerik nitelikte araştırmaların yanı sıra ağız ve diş sağlığı alanına özgü araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer yandan, yapılan çalışmaların büyük ölçüde anket kullanılarak nicel yöntemlerle yürütüldüğü görülmektedir. Bilindiği üzere, anket ile yapılan nicel araştırmalar durum tespiti yapılması açısından oldukça güçlü ve yararlı ölçüm araçları olmasına karşın, olayların neden ortaya çıktığı ve/veya nasıl geliştiği hususunda yol göstermede önemli kısıtlılığa sahip olduğu söylenebilmektedir.²⁷⁻²⁹ Bu nedenle ağız ve diş sağlığı hizmeti alanında durum tespiti çalışmalarının yanı sıra olayların ve/veya durumların neden ortaya çıktığı ve/veya nasıl geliştiğini ortaya koyabilen hasta değerlendirmelerine dayalı nitel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Buradan hareketle, bu çalışmanın amacı, özel bir sağlık hizmeti sunucusuna başvuran hastalar tarafından hizmet sunum sürecine ilişkin yapılan değerlendirmeleri halkla ilişkiler perspektifinden incelemek ve hasta beklentilerini araştırmaktır.

Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma yönteminden faydalanılmıştır. Nitel araştırmalarda, ele alınan olgunun en iyi biçimde açıklanabilmesi amaçlanmakta, bu nedenle küçük gruplardan elde edilen özellikli veri esas alınmakta ve olgu(lar) kapsamlı bir bakış açısı ile değerlendirilmeye çalışılmaktadır.³⁰ Bu yönüyle nitel araştırmalarda, olgular, kendi bağlamında ve derinlemesine bir yaklaşımla ele alınmakta, durumlar ve olaylar katılımcıların bakış açısından analiz edilmeye çalışılmaktadır.^{31,32} Bir başka ifade ile nitel araştırmalarda sosyal gerçekliğin ve insan davranışlarının altında yatan temel nedenler anlaşılmasına çalışılmaktadır.^{33,28} Nitel araştırmalar; betimsel, ilişkisel ve müdahaleli araştırmalar olarak kabul edilmektedir. Betimsel çalışmalar; tarama, etnografik ve tarihi araştırmalar; ilişkisel araştırmalar, korelasyonel ve nedensel karşılaştırma araştırmaları ve son olarak müdahaleli araştırmalar ise deneysel, tek denekli ve eylem araştırmaları olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışma betimsel araştırma türündedir. Betimsel araştırmalarda olay ve/veya durumun tanımlanması araştırma faaliyetinin esas amacını oluşturmaktadır.²⁹ Nitel çalışmalarda araştırma sürecinde birincil veri kullanılarak süreçlerin yürütülmesi yaygın bir yaklaşımdır. Böylece elde edilen veri birtakım süreçlerden geçirilerek bilgiye dönüştürülebilmektedir. Bu süreçte veri analizinde sıklıkla doküman incelemesi yaklaşımı kullanılmaktadır. Literatürdeki yaygın yaklaşıma paralel olarak bu çalışmada veri analizinde doküman incelemesi yaklaşımı kullanılmıştır. Bu yaklaşımda, ele alınan olgu(lar) hakkında bilgi içeren dokümanların analizi yapılmaktadır. Bu dokümanlar; resmi kayıtlar, gazete, kitap, makale gibi yazılı belgeler ve web siteleri gibi çevrimiçi kaynaklar olabileceği gibi,³⁻⁴ anket, gözlem, görüşme ve odak grup çalışmaları sonucu üretilen kaynaklar da olabilmektedir.²⁸ Bu çalışmada, doküman analizine tabi tutulan veri, İzmir ilinde özel bir sağlık hizmeti

sunucusundan 2023 yılının ilk altı ayında hizmet almış ve hizmeti sunan hekim tarafından tedavi sonucu ortaya çıktığı değerlendirilen bireyler tarafından raporlanan 81 adet yazılı değerlendirmeden oluşmaktadır. Bu değerlendirmeler söz konusu sağlık hizmeti sunucusunun halkla ilişkiler faaliyeti amacıyla kullandığı bir geribildirim uygulaması ile elde edilmektedir. Buna göre, söz konusu sağlık hizmeti sunucusundan hizmet almış ve tedavi sonucu ortaya çıktığı, sağlık hizmetini sunan hekim tarafından değerlendirilen hastalara sağlık hizmeti sunucusuna özgü uygulama üzerinden aldıkları hizmeti açık uçlu olarak değerlendirebilecekleri bir kısa mesaj iletilmektedir. Hastalar kendilerine iletilen bu kısa mesajda yer alan link üzerinden sağlık hizmeti sunucusunda deneyimlediği sağlık hizmeti sürecini bağımsız bir biçimde değerlendirebilmektedir. Hastalar tarafından yapılan bu değerlendirmeler söz konusu sağlık hizmeti sunucusu tarafından yönetilen veri tabanında toplanmakta ve muhafaza edilmektedir. Bu çalışmada kullanılan veri söz konusu uygulamaya ilişkin veri tabanından elde edilen hasta değerlendirmelerinden oluşmaktadır. Elde edilen nitel verinin konsolide edilmesi ve açıklanan ana tema ve kodların belirlenmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.³⁵⁻³⁶ Bu yöntem, birbirine benzeyen verilerin belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmesi ve bunların daha anlaşılır bir biçimde düzenlenmesi ve yorumlanması esasına dayanmaktadır.³⁷ Bu yönüyle yöntem, verinin kategorileştirilmesi marifetiyle belli çıkarımların yapılabilmesine olanak sağlamaktadır.³⁸ Analiz sürecinde nitel veri analizine olanak sağlayan MAXQDA 2022 yazılımı kullanılmıştır.³⁹ Bu program, sahip olduğu yapısal özellikleri ile manuel yaklaşımla yürütülen analizlere göre daha etkili çözümler sağlamakla birlikte verinin analiz ve görselleştirme sürecinin eş-zamanlı olarak yürütülebilmesine olanak sağlamaktadır.⁴⁰⁻⁴¹ Araştırmada benimsenen veri analiz sürecine ilişkin akış diyagramı **Şekil 1**'de sunulmuştur.



Şekil 1. Veri Analizine İlişkin Akış Diyagramı
(Kaynak. Akış diyagramı yazarlar tarafından oluşturulmuştur.)

Şekil 1'e göre, hastalar tarafından yapılan değerlendirmeler araştırmacılar tarafından detaylı bir biçimde incelendikten sonra bilgisayar ortamında Word Ofis programı kullanılarak metin biçiminde hazırlanmış ve MAXQDA 2022 yazılımına yüklenerek analiz süreci başlatılmıştır. Çalışmada ilk olarak kodlar belirlenmiştir. Metin biçiminde yapılandırılan verinin genel bütünlüğünün korunarak anlamlı parçalara ayrılması işlemine kodlama adı verilmektedir.⁴² Sonrasında elde edilen kodların birleştirilmesiyle temalar elde edilmiştir. Bu süreçte araştırmacıların veri üzerinde ayrı ayrı çalışması sonucu kod belirleme süreci tamamlanmıştır. Sonrasında ise elde edilen kodlar karşılaştırılarak araştırmacılar açısından ortaya çıkan benzerlik ve farklılıklar değerlendirilmiştir. Yapılan karşılaştırma, araştırmacıların kod belirlemede büyük ölçüde uyumlu sonuçlar elde ettiğini göstermiş, böylelikle araştırmacılar arasında uzlaşa sağlanarak analiz süreci yürütülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalarda benzer yaklaşım kullanılarak veri analiz sürecinin yürütüldüğü anlaşılmaktadır.^{36,39,43-46} Buna karşın, nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik ölçütlerinin

sağlanabilmesi hususu nicel araştırmalardan farklılık göstermektedir.⁴⁷ Çalışmanın geçerlik ve güvenilirliğinin temin edilebilmesi için verinin elde edilmesi, analizi, sentezi ve değerlendirilmesi sürecinde şeffaf bir yaklaşım benimsenmiş olup veri analiz sürecine ilişkin her işlem kayıt altına alınmıştır. Bunun yanı sıra, Tong vd. tarafından nitel verilerin analiz edilmesi ve raporlanmasına ilişkin kriterleri ortaya koyan COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies) çerçevesi esas alınarak veri analiz süreci yürütülmüştür.⁴⁸ Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik kurul izni İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan temin edilmiştir (Karar No: 2024/06-03; Karar Tarihi: 24.04.2024). Çalışmada veri toplanması ve araştırma için gerekli idari izin ise özel sağlık hizmeti sunucusu yönetiminden sağlanmıştır.

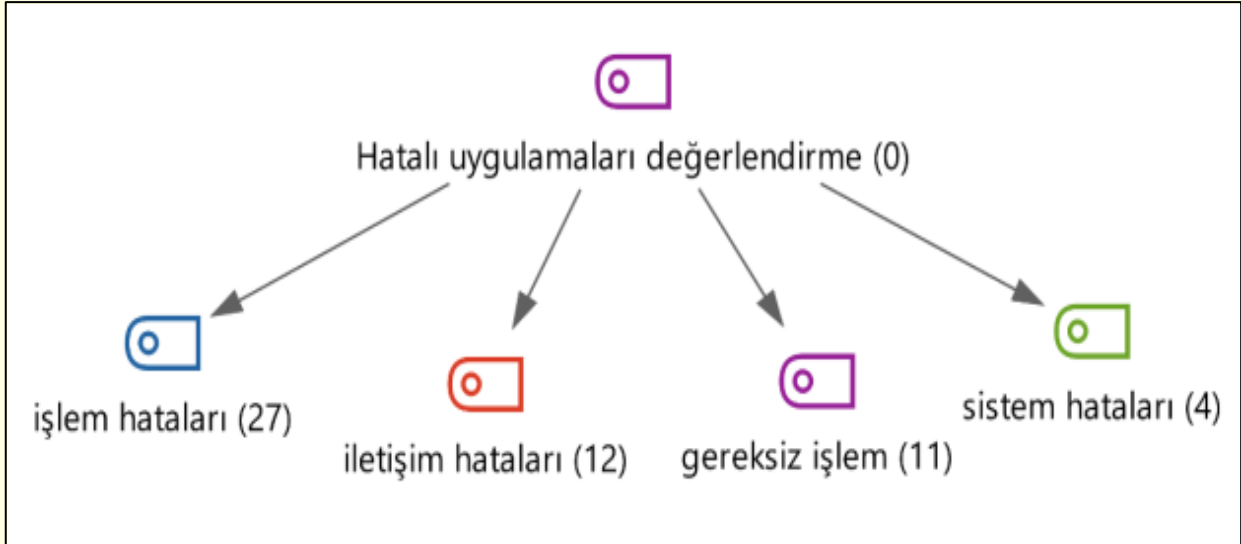
Bulgular

Katılımcı değerlendirmelerinin analizi sonucunda elde edilen kodlar ile oluşturulan harita **Şekil 2**'de sunulmuştur.



Şekil 2. Hasta Değerlendirmelerine İlişkin Kodlar

Şekil 2'ye göre, en sık tekrarlanan 3 kod sırasıyla işlem hataları, sonucu beğenmeme ve kurumu tercih etmeme olmuştur. İşlem hataları kodu altında toplanan ifadeler, hastaların sağlık hizmeti aldıkları süreç içerisinde yapılan hatalı uygulamalar ve/veya yaşanan olumsuzlukları ortaya koymaktadır. Sonucu beğenmeme kodu altında değerlendirilen ifadeler, hastaların tedavi sonuçlarından memnun olmaması ile ilişkilidir. Hastaların sağlık hizmeti almak için bir daha söz konusu sağlık kurumunu tercih etmek istememelerine yönelik ifadeler ise kurumu tercih etmeme kodu olarak adlandırılmıştır. Kodların bir araya getirilmesi ile hatalı uygulamaları değerlendirme, personel tutum ve davranışlarını değerlendirme, tedavi sonuçlarını değerlendirme ve tedavi maliyetlerini değerlendirme olmak üzere dört tema belirlenmiştir. Temalar, kodlar ve katılımcı değerlendirmelerine ilişkin frekans bulguları aşağıda sırasıyla aktarılmıştır. Hatalı uygulamaları değerlendirme temasına ilişkin bulgular aşağıda **Şekil 3**'te sunulmuştur.



Şekil 3. Hatalı Uygulamaları Değerlendirme Temasına İlişkin Bulgular

Şekil 3'e göre, işlem hataları en yüksek frekansa sahip kod olarak elde edilmiş olup bu kod sağlık hizmeti sürecinde hekimler tarafından yapılan işlem hatalarını ifade etmektedir. İletişim hataları kodu sağlık hizmeti kullanımı sürecinde sağlık personeli ve hastalar arasında öne çıkan iletişim problemlerini içermektedir. Gereksiz işlem kodu, ihtiyaç olmadığı halde hastalardan görüntüleme, laboratuvar tetkiki ve uygulama istendiğine ilişkin değerlendirmeleri içermektedir. Sistem hataları kodu ise sağlık kurumu ile ilgili çeşitli işletmecilik problemleri nedeniyle hastaların olumsuz deneyimlerine ilişkin değerlendirmelerini içermektedir. Aşağıda hatalı uygulamaları değerlendirme teması ile ilgili bazı hasta değerlendirmelerine yer verilmiştir.

17:30'a randevu alınmasına rağmen 18:00'da ancak muayene olabileme imkânı bulmakla birlikte tarafıma gecikmeye yönelik herhangi bir bilgi verme veya açıklama yapılmamıştır. Muayene sonrasında hem tedavi süreci hem de ücret bedelinin bilgisi net ve açık bildirilmemiş olup tedavinin ne kapsamda olması gerektiği veya sürecin nasıl ilerleyeceği ile ilgili bilgi yine tarafımda defalarca sorulması sonrasında eksik veya yetersiz bir biçimde iletilmiştir.

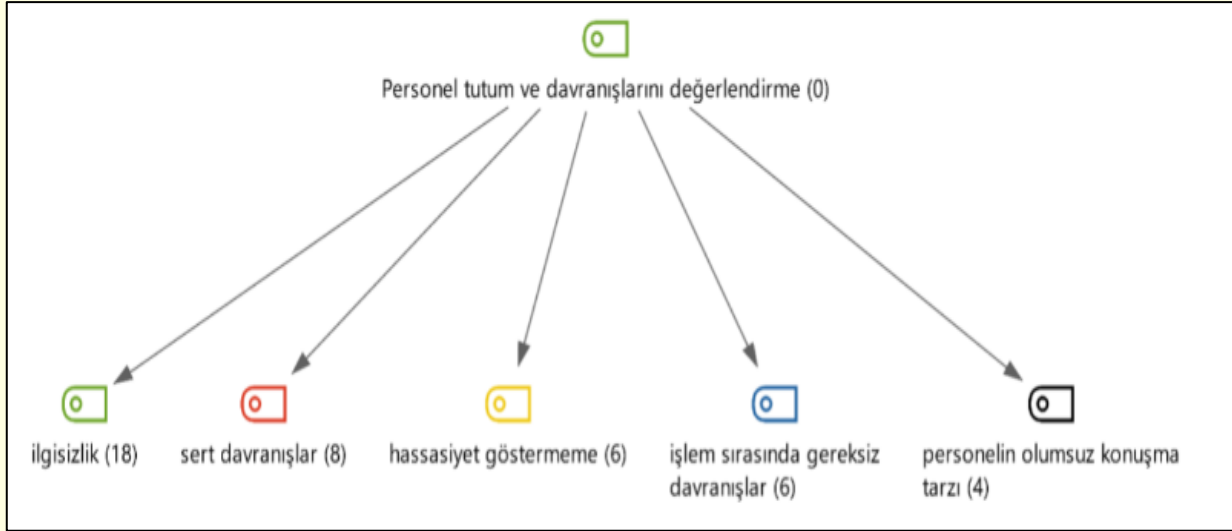
Dişim çekildi kemiğimde parçalanma olmuş! Tekrar geldim bir parçasını aldılar. Başka kırıklar da varmış, içerde olduğu için alınmadı. Ne diyeceğimi bilmiyorum! İnsan hayatı ve sağlığı bu kadar basit olmamalı. Profesyonel görünmek yerine profesyonel olmayı tercih etmenizi, benden sonraki insanlar için şiddetle tavsiye ederim.

Sağ üst dişlerimden birindeki sızlama şikâyeti ile ilgili kliniğinize geldim. Muayene ve film sonrasında on yılı aşkın bir süre önce yaptırdığım başka bir bölgedeki kanal tedavimin tam yapılmadığı için dişin çekilmesi gerektiği söylendi. Şikâyetim ile hiç ilgisi olmayan bir hizmet aldım.

Diş taşı temizliği sonrasında o kısımda fazlaca bir oyuk bırakıldı ve sızlıyor. Dilimi götürdüğümde de pütürlük var. Tekrardan bu konuyla ilgili dişçiye gitmek durumunda kalacağım.

Dişimi çeken doktordan çok memnun kaldım yalnız girişteki sekreterler bana ücret hakkında yanlış bilgi vererek beni zor durumda bıraktılar.

Personel tutum ve davranışları temasına ilişkin bulgular aşağıda **Şekil 4'**te sunulmuştur.



Şekil 4. Personel Tutum ve Davranışları Temasına İlişkin Bulgular

Şekil 4'e göre, ilgisizlik, frekans değeri en yüksek kod olarak elde edilmiştir. Bu kod, personelin ilgisiz davranışları olduğunu ifade eden değerlendirmeleri içermektedir. Personelin olumsuz tutum ve davranışlarına yönelik değerlendirmeler sert davranışlar kodu altında birleştirilmiştir. Hasta ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli özen ve anlayışın gösterilmemesiyle ilgili değerlendirmeler hassasiyet göstermeme, tanı ve tedavi sürecinde gereksiz olduğu düşünülen davranışlara ilişkin değerlendirmeler işlem sırasında gereksiz davranışlar, uygun görülmeyen bir iletişim tarzı ile hastaya yaklaşım sergilendiğine ilişkin değerlendirmeler ise personelin olumsuz konuşma tarzı olarak kodlanmıştır. Aşağıda personel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi teması ile ilgili bazı hasta değerlendirmelerine yer verilmiştir.

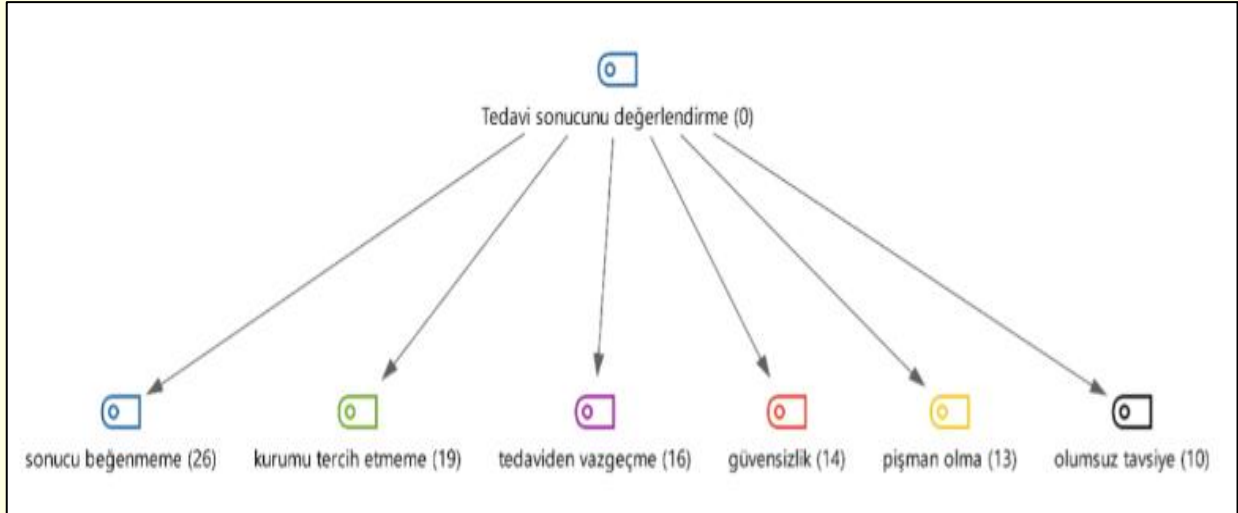
İşten izin alıp geldiğim klinikte 30 dk. doktoru bekledim. Randevu saatimin üzerinden 20 dk. geçince yanına gittiğim sekreter, sırtarak "x bey daha gelmedi, gelince ben size bilgi vereceğim" dedi dalga geçer gibi... "Neden? Bu doktor randevusu olduğunu bilmiyor mu bu saatte?" deyince "birazdan asistanını arayayım" dedi. Zahmet edip aramamış bile bunca zaman "hastanız bekliyor" diye. Üç implant yaptıracaktım muayene bile olmadan çıktım.

Sadece dişe bakılan işin bütün parasını hemen aldınız. Belki başka tedaviler uygulanacak nerden biliyorsunuz. Çünkü doktorunuz da böyle söyledi. Sekreterleriniz doktorlarınızdan daha iyi biliyorlar. Doktor gelip kanal tedavisine başlamadık dediğinde inandılar. Hayır tedavi başladı diye ısrar ediyorlardı. Doktora sormaya tenezzül etmediler.

Üzgünüm ama kurumunuzda, ilk tedavi randevusunda 50 dk. bekledim, ilgisizlik had safhada, tam tedavim başlayacak iken hekiminizin bone alıp geliyorum demesinin üzerine ameliyat masasında 25 dk. ekstra bekletildim ve o anda hekiminiz ayrıcalıklı müşterisini tedavi etmeye gitti. Değerli zamanımızı boşa harcamış olduk teşekkürler, konu zaman kaybından çok ilgisizlik ve oyalamadır.

Doktor ilgili ve dikkatli fakat asistanlar için aynı şeyi söylemek pek mümkün değil. Aynı eldivenle kapı vb. dâhil farklı yerlere dokunup aynı zamanda ağız içinde kullanılan malzemelere temas ediyorlar. Doktor ise benzer durumlarda eldiven çıkarıyor veya değiştiriyor. Asistanların bu konuda daha dikkatli olması gerektiğini düşünüyorum.

Tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi temasına ilişkin bulgular **Şekil 5'**te sunulmuştur.



Şekil 5. Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi Temasına İlişkin Bulgular

Şekil 5'e göre sonucu beğenmeme ve kurumu tercih etmeme adlı kodlar sırasıyla en yüksek frekansa sahip kodlar olarak elde edilmiştir. Hastaların tedaviden vazgeçmeleriyle ilgili değerlendirmeler tedaviden vazgeçme, sağlık kurumuna yönelik güvensiz tutum ve algıyla ilişkili değerlendirmeler güvensizlik, kuruluştan hizmet alma sonucunda yaşanan pişmanlık duygularına yönelik değerlendirmeler pişmanlık, hastaların yaşadıkları olumsuz deneyimleri çevrelerine aktarma düşüncelerini içeren ifadeler ise olumsuz tavsiye olarak kodlanmıştır. Aşağıda tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi teması ile ilgili bazı hasta değerlendirmelerine yer verilmiştir.

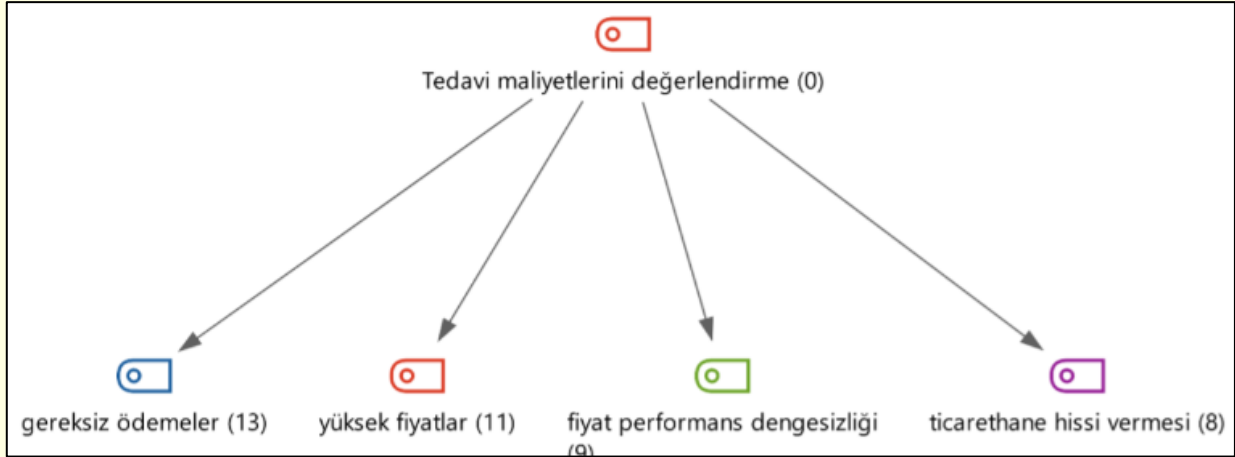
Yapılan implant bir ay sonra çıktı. Alınan cevap, yapan kişi ben değilim ve geçici yapıyoruz, çıkacak mı diye deniyoruz, yapan kişi ile görüşün oldu. Bize bu bilgi yapan kişi tarafından verilmedi. Kontrole de çağırılmadık.

Bir daha gelmek istemiyorum. Kimseye de tavsiye etmeyeceğim. Lütfen uzman doktorlarla çalışın. Yapılmayacak işlemler yapıldı. Diş çekilmeyecekti ama yaptıkları hata yüzünden çekildi. Dolgu yaparken çocuğumun kanamasını zor durdurdular. Sonra da çekmek zorunda kaldılar. Belki de benim çocuğumun dişi tekrar çıkmayacak.

Kızım kliniğinizde ortodonti tedavisi görmekte, x hanım tarafından çene genişletme aparatı takıldı. Aparat 3 kez kızımın ağzından çıktı. Bir defasında hafta sonuna denk geldik ama x hanım çalışmadığı için normal bir diş hekimi aparatı yaptırdı. Bu işlem x hanıma danışılarak yapıldığı için yarım saatlik işimiz bir saat kadar sürdü. Dün aparat tekrar çıktı bugün geldik ancak son iki gelişimizde x hanımın tavrından ve konuşma şeklinden hiç hoşlanmadık. Nereden çıktı bunlar der gibi bir tavırla ve azarlar gibi bir konuşma şekliyle karşılaştık. Bu yüzden x hanımdan memnun değiliz. İşin parasını peşin vermemek gerekiyormuş. Bu tedavi bittikten sonra ortodonti tedavisi için asla x hanıma gelmeyeceğiz.

Endodonti uzmanınız x doktor diş protezimi çıkaramadı ve protezi delerek kanal tedavisi yapacağını söyledi. Tabii ki sonuç olmadı. Çekilecek dedi. Başka bir doktora gittim. Dişim kurtarılacak durumda ve protezim sizin kliniğinizde bilerek kırıldı. Bunu anlattığımda birçok doktor çok şaşırды. Ayrıca delme sırasında dişime zarar verilmiş. Durumdan şikâyetçiyim. Protez yaptırmam gerekiyormuş. Tarafınızdan mağduriyetimin giderilmesini istiyorum. Protez çıkaramayan doktorunuzun protezi delerek gece 10:30'da endodonti tedavisi yapması tıbben ne kadar doğru ve geçerli?

Tedavi maliyetlerini değerlendirme temasına ilişkin bulgular aşağıda **Şekil 6'**da sunulmuştur.



Şekil 6. Tedavi Maliyetlerini Değerlendirme Temasına İlişkin Bulgular

Şekil 6'ya göre, gereksiz ödemeler, en yüksek frekansa sahip kod olarak elde edilmiştir. Bu kod altında sağlık kurumundan alınan sağlık hizmetinin hasta tarafından öngörülemeyen ödemelere yol açtığına ilişkin değerlendirmeler yer almaktadır. Bunun yanı sıra, hastaların, sunulan hizmetin fiyatını yüksek bulmasıyla ilgili ifadeler yüksek fiyatlar olarak kodlanmıştır. Fiyat-performans dengesizliği kodu ise sağlık hizmeti sunum sürecinde ortaya konan performans ile yapılan ödemeler arasında bir uyumsuzluk olduğuna ilişkin değerlendirmelerden oluşmaktadır. Kurum çalışanlarının hastaya yaklaşımlarının hastalar tarafından olumsuz algılanmasına ilişkin değerlendirmeler ise ticarethane hissi vermesi olarak kodlanmıştır. Aşağıda tedavi maliyetlerinin değerlendirilmesi teması ile ilgili bazı hasta değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Çene eklemimde çok kuvvetli ağrı var diye başvurdum. Her denileni de yaptım sonunda botoks yapıldı ama ağrım aynı şekil devam ediyor. Önceliğiniz para kazanmak, hiç memnun değilim.

Doktorun herhalde sağlıktan önce ticari amacı daha ağır basıyordu. Neyse çıkıp ortodonti ile görüşecektim. Tam kasadan geçerken görevli 100 lira ödemem olduğunu söyledi. Ben özel hizmet almak için geliyorum. Belki de işletmenize 10.000 TL- 20.000 TL para bırakacağım. Ben görüşmem bitince kasaya gidip hakkınızı ödemeyi bilmiyor muyum? İstediyiği de para olsa gam yemeyeceğim. Ben lafımı esirgemeyip acelecisi mi var alacağın 100 TL'nin diye belirttim ve bekleme salonuna geçtim. İşin ilginç kısmı bekleme odasında zaten bekliyorum. Böyle küçük düşünürseniz daha çok küçülürsünüz vesselam esnaflık zor zanaat... Meseleniz 100 TL fakat misliyle zararlısınız.

Doktorunuzun ilgisizliği, olaylara bakış açısı, sorulara net cevap vermemesi, ben demiştim, ben söylemişim gibi parayı alana ve bizi ikna edene kadar güler yüzlü anlayışlı olması, sonrasında ise bana necilik gibi bir yaklaşım sergilemesi hiç hoş değil. Her şey parada değil insanlar sana güvenip başlıyor bu uzun süreli tedaviye, yazık.

İlgili diş hekimi çok aceleliydi. Ayrıca gereken hassasiyeti göstermiyordu. Bir an önce bitse de gitsek modunda ve yaptığı işin hastanın canını yakıp yakmadığını çok da umursadığı söylenemez. Klinik güzel, temiz, hijyenik fakat fiyat-performans olarak bence kötüydü.

Çok kötü bir hizmetiniz var. Özel olmasına rağmen bir dünya para aldınız. Gördüğüm muamele ise çok kötüydü.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmeti alanında hasta odaklı örgütlenmeye doğru evrilen paradigma değişimi, halkla ilişkiler faaliyeti olarak hastalar tarafından raporlanan değerlendirmelerin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle son yıllarda

sağlık hizmeti alanında hastalar tarafından raporlanan değerlendirmelerin çok sayıda alanda kullanılması yaşanan değişim ve dönüşümü açık bir biçimde göstermektedir.¹¹ Bu çalışmada, özel bir sağlık hizmeti sunucusuna başvuran hastalar tarafından hizmet sunum sürecine ilişkin yapılan değerlendirmeler esas alınmıştır. Çalışmada söz konusu hasta değerlendirmelerinin analizi ışığında 19 kod ve 4 temel tema belirlenmiştir. Buna göre; hatalı uygulamaları değerlendirme, personel tutum ve davranışlarını değerlendirme, tedavi sonuçlarını değerlendirme ve tedavi maliyetlerini değerlendirme belirlenen temalardır. Elde edilen bulgular ışığında, hatalı uygulamaları değerlendirme teması altında hastaların en çok değerlendirdikleri konunun işlem hataları olduğu anlaşılmıştır. İşlem hatası, yanlış bir işlemi uygulamak, doğru bir işlemi yanlış uygulamak veya ihmal nedeniyle meydana gelebilmektedir.⁴⁹ Literatür bulguları incelendiğinde, raporlanan işlem hatalarının büyük ölçüde teşhis, tedavi, ilaç uygulama ve hastanın yetersiz takibinden kaynaklı hatalar olduğu anlaşılmaktadır.⁵⁰⁻⁵¹ Thomas ve arkadaşları, hastaların dış tedavileri ile ilgili değerlendirmelerinin yaklaşık %58'inin işlem hataları ile ilgili olduğunu bildirmiştir.⁵² Bu yönüyle çalışmada elde edilen bulguların literatürde yer alan bulgular ile büyük ölçüde paralel olduğu söylenebilir. İletişim hataları, en yüksek ikinci frekansa sahip kod olarak elde edilmiştir. Bu durum, hastalar ile sağlık hizmeti sunucusunda görev yapan çalışanlar arasında iletişim problemleri yaşandığını açık bir biçimde göstermiştir. Sağlık iletişimine ilişkin literatür, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin sağlık sonuçları üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır.^{53,54} Dolayısıyla etkin iletişimin olmadığı ve sağlık hizmeti sürecinde hastanın iletişim ihtiyacının karşılanmadığı durumlarda hastaların sağlık hizmeti algısı büyük ölçüde olumsuz etkilenebilmektedir. Dolayısıyla örgütsel işleyiş, yapı ve çalışanların iletişim eksikliği gibi faktörler⁵⁵ bir arada değerlendirilerek sağlık hizmeti sunucuları için daha etkin bir iletişim ortamı teşvik edilebilir. İletişim hataları kodunu sırasıyla gereksiz işlem ve sistem hataları adlı kodlar takip etmektedir. Öne çıkan bulgular, söz konusu tema ile ilgili elde edilen bulguların literatürde yer alan ve sağlık hizmeti sürecinde israf olduğu yönündeki bulgular ile uyum içerisinde olduğunu göstermiştir.⁵⁶ Personel tutum ve davranışları temasına ilişkin bulgular, ilgisizlik kodunun en yüksek frekansa sahip kod olduğunu göstermiştir. Bu kodu sırasıyla sert davranışlar, hassasiyet göstermeme, işlem sırasında gereksiz davranışlar ve personelin olumsuz konuşma tarzı kodları izlemektedir. Personel tutum ve davranışları temasına ilişkin öne çıkan bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde aslında paradoks olarak nitelendirilebilecek bir durumun yaşandığı anlaşılmaktadır. Zira literatürde yer alan çalışmalar, özel sağlık hizmeti sunucularının, hastanın ihtiyaçlarına daha fazla yanıt verdiğini ve daha fazla hasta-merkezli olduğunu raporlamıştır.⁵⁷ Dolayısıyla özel bir sağlık hizmeti sunucusundan cepten harcama yaparak hizmet almış hastalar tarafından olumsuz algı içeren bu tür değerlendirmelerin yapılmış olması çalışma açısından sürpriz bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Hastalar, kamu alanında sağlık hizmeti talebinin fazla olması ve sıra bekleme sürelerinin uzunluğu nedeniyle alternatif olarak olumlu bir sağlık hizmeti deneyimi beklentisiyle özel sağlık hizmeti sunucularına yönelmektedir. Dolayısıyla hastaların özel sağlık hizmeti sunucuları özellikle personel tutum ve davranışları nedeniyle yaptıkları bu değerlendirmeler hastaların beklentilerinin karşılanmadığını dolayısıyla beklentilerinin karşılanması ve zengin bir sağlık hizmeti deneyimi için sağlık hizmeti sunucusu açısından işletmecilik perspektifinden iyileştirme çalışmalarına önemli ölçüde ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu açıdan özellikle çalışanların geliştirilmesi ile ilgili Noe vd. tarafından geliştirilen formel eğitim, değerlendirme, iş tecrübeleri ve kişilerarası ilişkiler olmak üzere farklı yaklaşımların kullanılması önerilmektedir.⁵⁸ Tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi temasına ilişkin bulgular incelendiğinde, sırasıyla sonucu beğenmeme, kurumu tercih etmeme, tedaviden vazgeçme, güvensizlik, pişman olma ve olumsuz tavsiye etmenin en sık olarak tekrar eden kodlar olduğu saptanmıştır. Söz konusu temaya ilişkin bulgular, sağlık hizmeti sunucusu tarafından sunulan sağlık hizmetinin hastaların önemli bir kısmı tarafından olumlu olarak karşılanmadığını göstermektedir. Sağlık sonuçlarının hasta tarafından uygun bulunmaması, hasta beklentisinin karşılanmadığını, hasta tatmininin oldukça düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hizmeti deneyimine eşlik eden olumsuz durumlar hasta açısından tedaviden vazgeçme, güvensizlik, pişman olma ve

olumsuz tavsiye olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, hasta pişmanlığı uluslararası literatürde öne çıkan oldukça önemli bir kavramdır.^{17-20, 22} Bu açıdan bakıldığında, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi teması ile öne çıkan bulgular, hastalar arasında genel olarak pişmanlık yaşandığını gözler önüne göstermiştir. Son olarak, tedavi maliyetlerini değerlendirme temasına ilişkin bulgular, gereksiz ödemeler, yüksek fiyatlar, fiyat-performans dengesizliği ve ticarethane hissi vermesi kodlarının sırasıyla en sık tekrar eden kodlar olduğunu göstermiştir. Son temaya ilişkin bulgular bir bütün olarak göz önüne alındığında, hastaların genel olarak aldıkları hizmetlerin fiyatını yüksek buldukları ve öngörülmeyen ödemelerle karşılaştıkları anlaşılmıştır. Bu hususta Felgner ve arkadaşları, ağız ve diş sağlığı alanında fiyatların hastaların tedavi kararını etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur.⁵⁹ Diğer yandan, sunulan hizmet ile bu hizmetler için belirlenen fiyatlar arasında bir denge bulunmadığını ortaya koyan fiyat-performans dengesizliği hususunun çalışma açısından oldukça önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Hastaya sağlık hizmeti sunumu için ortaya konulan performans ile söz konusu sağlık hizmeti için istenen fiyat arasında asimetric bir durum olduğuna ilişkin bulgu, bir yönüyle fiyatların yüksek olduğunu ortaya koyarken bir başka yönüyle ise sağlık hizmeti performansının iyileştirmeye açık olduğuna işaret etmektedir. Fiyat-performans dengesizliği, sağlık hizmeti sunucusunun hastanın beklentilerini karşılama yeteneğinde iyileştirmeye açık yönler olduğunu, fiyat-performans dengesinin sağlanabilmesi için işletmecilik yaklaşımı çerçevesinde performans iyileştirme ve geliştirmenin kritik önemde olduğunu ortaya koymuştur. Hastalar ayrıca ilgili sağlık hizmeti sunucusunun gerek fiyat politikası gerekse de personelin bu hususta sergiledikleri davranışlardan ötürü kendilerine ticarethane hissi verildiğini bildirmişlerdir. Genel olarak değerlendirildiğinde, tedavi maliyetlerini değerlendirme temasına ilişkin bulgular hastaların önemli bir kısmının sağlık hizmeti sunucusunun fiyat politikasından memnun kalmadığını açık bir biçimde göstermiştir. Sağlık hizmeti fiyatlarının söz konusu hastalarda finansal katastrofi ve/veya toksisite yaratıp yaratmadığı bilinmemektedir ancak öne çıkan fiyat duyarlılığı söz konusu hastaların finansal katastrofi ve/veya toksisite açısından risk altında olduğuna işaret etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, hanehalkları tarafından yapılan cepten sağlık harcamaları 2022 yılında bir önceki yıla göre %98,8 artış göstermiştir. Bunun yanı sıra, 2022 yılında özel sağlık sektörü harcamaları içerisinde hanehalkı harcamalarının payı yaklaşık olarak %78 olarak gerçekleşmiştir.⁶⁰ Bu durum, özel sektör eliyle sunulan sağlık hizmetlerinin hastalar üzerinde önemli ölçüde finansal yük oluşturduğunu açık bir biçimde göstermektedir. Özel sektör alanında enflasyonun etkisiyle sağlık hizmeti fiyatlarının git gide artış göstermesi, sağlık hizmeti fiyatlarında öngörülebilirlik ve istikrarın sağlanması ihtiyacını açık bir biçimde ortaya koymaktadır. Çalışmada hasta değerlendirmeleri halkla ilişkiler perspektifinden ele alınarak süreç yürütülmüştür. Çalışmada 81 hastaya ilişkin değerlendirme verisi kullanıldığından ortaya konan sonuçlar ilgili sunucudan hizmet alan bütün hastaların görüşlerini yansıtmamaktadır. Bu durum çalışmanın temel kısıtlılığı olarak kabul edilmektedir. Diğer yandan, kod ve temaların belirlenmesi süreci araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Kod ve temalarda uzlaşma sağlanmış olmasına rağmen başka araştırmalarda farklı kod ve temaların üretilebileceği beklenebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, ağız ve diş sağlığı alanında işletmecilik perspektifinden hizmet sunum sürecinin yürütülmesi yaklaşımının güçlendirilmesine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Çalışma bulgularının başta ağız ve diş sağlığı hizmeti sunucuları olmak üzere sağlık hizmeti alanında karar vericiler açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Gelecekte yürütülecek çalışmalarda, hasta beklentilerinin daha iyi anlaşılması, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi dolayısıyla hasta refahının artırılması için hasta değerlendirmelerini derinlemesine ele alan çalışmalara önemli ölçüde ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Bu çalışmada hasta değerlendirmeleri halkla ilişkiler perspektifinden ele alınmaya çalışılmıştır. Çalışmanın teorik çerçevesi genel literatür bulguları ile oluşturulmuş olup araştırma ise özel bir sağlık hizmeti sunucusunda yapılmıştır. Çalışma hasta perspektifinden hastanın deneyimleri ışığında yapılmıştır ancak çalışmada veri toplanması, analiz edilmesi ve bulguların raporlanması sürecinde tarafsız bir yaklaşım benimsenmiştir.

Bilgi

Herhangi bir fondan ya da finans kaynağından destek alınmamıştır. Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Etik Onay

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 24/04/2024 tarih ve 2024/06-03 karar no sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Hüseyin Demir: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Tuncay Akar: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Ayşegül Doğan: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Kaynaklar

1. Mackey TK, Liang BA. Pharmaceutical digital marketing and governance: illicit actors and challenges to global patient safety and public health. *Global Health* 2013;9(45):1-11.
2. Kotler P, Kartajaya H, Setiawan I. Pazarlama 4.0: gelenekselden dijitale geçiş. 2. baskı. İstanbul: Optimist Yayın Dağıtım; 2018.
3. Bernays EL. Public relations. USA: University of Oklahoma Press; 1952.
4. Hutton JG. The definition, dimensions, and domain of public relations. *Public Relations Review* 1999;25(2):199-14.
5. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık işletmeleri yönetimi. 4. baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2012.
6. Graban M. Yalın hastane: kalite, hasta güvenliği ve çalışan memnuniyetini artırmak. İstanbul: Optimist Yayınları; 2011.
7. Okay A. Halkla ilişkiler. İçinde: Sur H, Palteki T, editörler. Hastane yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. s. 947-60.
8. Botan CH, Taylor M. Public relations: state of the field. *Journal of Communication* 2004;54(4):645-61.
9. Erdoğan İ. Teori ve pratikte halkla ilişkiler. 3. baskı. Ankara: Erk Yayınları; 2008.
10. Elrod JK, Fortenberry JL. Public relations in health and medicine: using publicity and other unpaid promotional methods to engage audiences. *BMC Health Serv Res* 2020;15(20):821.
11. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 4th ed. United Kingdom: Oxford University Press; 2015.
12. Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. Services marketing: integrating customer focus across the firm. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 2009.
13. Kaku M. Geleceğin fiziği. 3. baskı. Ankara: ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık; 2015.
14. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior* 1995;36(1):1-10.
15. Çelik Y. Sağlık ekonomisi. 2. baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013.
16. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2012.
17. Parekh A, et al. Reduced penile size and treatment regret in men with recurrent prostate cancer after surgery, radiotherapy plus androgen deprivation, or radiotherapy alone. *Urology* 2013;81(1):130-5.
18. Meenakshi-Sundaram B, et al. Analysis of factors associated with patient or caregiver regret following surgery for fecal incontinence. *Journal of Urology* 2018;199(1):274-9.
19. Thomas CM, et al. Evaluation of older age and frailty as factors associated with depression and postoperative decision regret in patients undergoing major head and neck surgery. *JAMA Otolaryngology- Head and Neck Surgery* 2019;145(12):1170-8.
20. Bustos VP, et al. Regret after gender-affirmation surgery: a systematic review and meta-analysis of prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery- Global Open* 2021;9(3): E3477.
21. Adogwa O, Caruso JP, Eldridge CM. Decisional regret among older adults undergoing corrective surgery for adult spinal deformity: a single institutional study. *Spine* 2022;47: E337-E346.
22. Cassidy RS, et al. Decision regret after primary hip and knee replacement surgery. *Journal of Orthopaedic Science* 2023;28(1):167-72.
23. Özcan YA. Sağlık kurumları yönetiminde sayısal yöntemler: teknikler ve uygulamalar. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013.
24. Skinner WC. The productivity paradox. *Harvard Business Review* 1986.

25. Ağırbaş İ. Hastane yönetimi ve organizasyon. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2016.
26. Cao B, et al. Patient expectation in China: exploring patient satisfaction in online and offline patient-provider communication. *Frontiers in Psychology* 2022; 13:1-11.
27. Baş T. Anket nasıl hazırlanır, uygulanır, değerlendirilir? 4. baskı. Ankara: Seçkin Yayınları; 2006.
28. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014.
29. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. 33. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2022.
30. Walcott HF. Transforming qualitative data: description, analysis and interpretation. London: SAGE; 1994.
31. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019;5(2):368-88.
32. Bulduklu Y. Eleştirel çalışmalarda nitel araştırma yöntemi olarak gömülü teori. *Kritik İletişim Çalışmaları Dergisi* 2019;1(1):1-14.
33. Neuman WL. *Social research methods; qualitative and quantitative approaches*. 7th ed. USA: Pearson Publishing; 2014.
34. Özenç M, Özenç EG. Türkiye’de üstün yetenekli öğrencilerle ilgili yapılan lisansüstü eğitim tezlerinin çok boyutlu olarak incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2013; 171:13-8.
35. Mayring P. Qualitative content analysis. *Forum Qual Soc Res* 2000;1(2):1-12.
36. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15:1277-88.
37. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 6. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008.
38. Metin O, Ünal Ş. İçerik analizi tekniği: iletişim bilimlerinde ve sosyolojide doktora tezlerinde kullanımı. *AÜSBD Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Özel Sayısı* 2022; 22:273-94.
39. Boateng L, et al. An exploration of the enablers and barriers in access to the dutch healthcare system among ghanaians in Amsterdam. *BMC Health Services Research* 2012;12(1):1-11.
40. Kuckartz U, Rädiker S. *Analyzing qualitative data with maxqda: text, audio, and video*. USA: Springer; 2019.
41. Dereli AB. Maxqda: yaratıcı veri analizi üzerine notlar. *Karadeniz İletişim Araştırmaları Dergisi* 2023;13(1):149-52.
42. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. 2nd ed. USA: SAGE Publications; 1994.
43. Dauncey JW, Peter OO, Kathryn M. Healthcare-provider perceptions of barriers to oxygen therapy for paediatric patients in three government-funded eastern ugandan hospitals; a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2019;19(1):1-9.
44. Ullrich A, et al. Exploring the gender dimension of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit-the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Palliative Care* 2019;18(1):1-10.
45. Ameh S, et al. A qualitative inquiry of access to and quality of primary healthcare in seven communities in east and West Africa (sewencewa): perspectives of stakeholders, healthcare providers and users. *BMC Family Practice* 2021;22(1):1-12.
46. Raofi S, Rahim KZ, Soudabeh V. Hospital’s challenges in providing healthcare services to medical tourists: a phenomenological study at the national level. *Health Scope* 2023;12(2): e132433.
47. Sönmez V, Alacapınar FG. Örneklenirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri. 5. baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2017.
48. Tong A, Peter S, Jonathan C. Consolidated criteria for reporting qualitative research (coreq): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 2007;19(6):349-57.
49. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Türlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2010;8(2):100-11.
50. Gómez-Durán EL, et al. Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in catalonia, Spain (1986- 2010). *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2013;20(5):442-6.
51. Canatan H, Erdoğan A, Yılmaz S. Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri. *Sağ Aka Derg* 2015;2(2):82-9.
52. Thomas LA, et al. Complaints about dental practitioners: an analysis of 6 years of complaints about dentists, dental prosthetists, oral health therapists, dental therapists and dental hygienists in Australia. *Aust Dent J*. 2018; 63:285-93.
53. Chin JJ. Doctor-patient relationship: a covenant of trust. *Singapore Medical Journal* 2001;42(12):579-81.
54. Dağ E, Baysal H. Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması-Burdur ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2017;4(11):95-118.
55. Tüzün İK, Varoğlu AK. İletişim. İçinde: Sıgı Ü, Gürbüz S, editörler. *Örgütsel davranış*. İstanbul: Beta Yayınları; 2014. s. 532-63.
56. Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. *JAMA* 2012;307(14):1513-16.
57. Pongsupap Y, Wim VL. Choosing between public and private or between hospital and primary care: responsiveness, patient-centredness and prescribing patterns in outpatient consultations in Bangkok. *Tropical Medicine and International Health* 2006;11(1):81-9.
58. Noe RA. İnsan kaynaklarının eğitimi & geliştirilmesi. Çetin C, editör. 4. baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2009.
59. Felgner S, Dreger M, Henschke C. Reasons for (not) choosing dental treatments-a qualitative study based on patients' perspective. *PLoS One* 2022;17(5): e0267656.
60. TÜİK [İnternet]. Sağlık harcamaları istatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2022-49676>. Erişim tarihi: 20 Şubat 2024.