

Hizmet kalitesi boyutları çerçevesinde iletişimin karar aşamaları ve memnuniyet üzerindeki rolü: Sağlık işletmeleri üzerine nitel bir inceleme

The role of communication in decision-making stages and satisfaction within the framework of service quality dimensions: A qualitative study on healthcare organisations

Onur Şen¹ 

Öz

Bu araştırma, sağlık hizmetlerinde iletişim deneyimlerinin hasta karar verme süreci ve memnuniyet algılarıyla nasıl ilişkilendirildiğini katılımcı anlatıları doğrultusunda açıklamayı amaçlamaktadır. Hizmet kalitesi boyutlarını merkeze alan bu çalışmada fenomenolojik araştırma deseni takip edilmiş ve nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Farklı polikliniklerden sağlık hizmeti almış 36 katılımcıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler tematik analiz yaklaşımıyla MAXQDA 24 Pro yazılımı kullanılarak çözümlenmiş ve karar sürecinde yön değiştiren deneyim anlarını belirlemek amacıyla Kritik Olay Tekniği çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bulgular; empati, açıklık ve bilgilendirmenin katılımcılar tarafından hasta karar sürecinin farklı aşamalarında önemli unsurlar olarak değerlendirildiğini, erişim, maliyet şeffaflığı ve kişiselleştirilmiş bakımın ise hizmet sonrası memnuniyet deneyimleriyle ilişkilendirildiğini göstermektedir. Ayrıca fiziksel çevre ve hijyen faktörlerinin karar verme aşamasında etkili olduğu ancak iletişim faktörünün bu unsurların önüne geçtiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak katılımcı anlatıları, etkili iletişimin yalnızca memnuniyet deneyimiyle değil, aynı zamanda sağlık hizmeti satın alma kararının oluşum süreciyle de yakından ilişkilendirildiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Karar Verme Süreci, Sağlık İşletmeciliği, Hasta Memnuniyeti

İel Kodları: I11, M31, L32

Abstract

This study aims to explain, based on participants' accounts, how communication experiences in healthcare are related to the patient decision-making process and perceptions of satisfaction. The study, which focuses on dimensions of service quality, was conducted within a phenomenological framework and employed a qualitative research method. Semi-structured interviews were conducted with 36 participants who had received healthcare services from various outpatient clinics. The data were analysed using the thematic analysis approach in MAXQDA 24 Pro and evaluated within the Critical Incident Technique framework to identify pivotal moments in the decision-making process. The findings indicate that participants evaluated empathy, transparency, and information as important elements at different stages of the patient decision-making process. In contrast, access, cost transparency, and personalised care were associated with post-service satisfaction. Additionally, it was determined that physical environment and hygiene factors were effective during the decision-making stage, but the communication factor took precedence over these elements. In conclusion, the participants' narratives indicate that effective communication is closely linked not only to satisfaction with the experience but also to the decision-making process leading to the purchase of healthcare services.

Keywords: Patient Decision-Making Process, Healthcare Management, Patient Satisfaction

İel Codes: I11, M31, L32

¹Öğr. Gör. Dr., Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli, Türkiye, onursen@klu.edu.tr

ORCID: 0000-0002-2278-4235

Başvuru/Submitted: 2/03/2026

Revizyon/ Revised: 5/06/2026

Kabul/Accepted: 9/06/2026

Yayın/Online Published: 25/06/2026

Atıf/Citation: Şen, O., Hizmet kalitesi boyutları çerçevesinde iletişimin karar aşamaları ve memnuniyet üzerindeki rolü: Sağlık işletmeleri üzerine nitel bir inceleme, bmij (2026) 14 (2): 764-791 doi: <https://doi.org/10.15295/bmij.v14i2.2749>

Extended Abstract

The role of communication in decision-making stages and satisfaction within the framework of service quality dimensions: A qualitative study on healthcare organisations

Literature

Communication is considered a decisive factor in shaping perceptions of service quality and customer satisfaction in service marketing. Especially in sectors with high interaction, such as healthcare, communication goes far beyond information transfer; it functions as a strategic management mechanism that establishes trust, reduces uncertainty, and shapes the perceived value of the service (Zeithaml et al., 2023). The SERVQUAL model (Parasuraman et al., 1988) defines five fundamental dimensions of service quality: tangibility, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Among these, empathy and responsiveness are particularly relevant to communicative competence as they emphasise understanding, care, and the ability to respond to individual needs (Ladhari, 2009). In healthcare, where emotional sensitivity and information asymmetry determine the provider-patient relationship, communication is the most effective determinant of perceived service quality. Communication ensures continuity of interaction throughout the service process and forms the basis of trust between patients and healthcare professionals. Effective communication reduces uncertainty, increases compliance with treatment processes, and strengthens the institution's perceived reliability. Conversely, communication breakdowns, such as a lack of explanation, distant attitudes, or delayed responses, often lead to dissatisfaction and distrust, regardless of the medical outcome (Zolnierek & DiMatteo, 2009). In this context, empathy and sensitivity emerge as communication-based components that transform the healthcare experience into a relational and perceptual process. Empathy enables healthcare professionals to understand patients' emotional needs, while sensitivity provides timely and informative feedback. Both dimensions create a sense of security and emotional comfort, which directly influence patient satisfaction and decision-making (Derksen et al., 2013).

In summary, the literature emphasises that communication not only enhances the perceived quality of healthcare services but also facilitates decision-making and post-service satisfaction by identifying trust, empathy, and sensitivity as key determinants of a positive patient experience (Zeithaml et al., 2023; Parasuraman et al., 1988; Ladhari, 2009; Zolnierek & DiMatteo, 2009; Derksen et al., 2013).

Research subject

This study aims to explain the effects of communication in healthcare on the patient decision-making process and post-service satisfaction. The research examines communication processes within the framework of service quality dimensions and reveals how decision-making behaviours are shaped.

Research purpose and importance

The primary objective of the study is to explain how communication affects decision-making processes and satisfaction levels in healthcare services. Evaluating communication as a fundamental strategic variable that guides patient behaviour distinguishes this research from the existing literature.

Contribution of the article to the literature

The research reveals the mediating role of communication by integrating SERVQUAL and consumer decision-making process models. Thus, it provides both a theoretical explanatory model and develops an applied framework for managing communication quality in healthcare services.

Design and method

Research type

The research is applied and exploratory, focusing on understanding individuals' communication experiences in healthcare. In this context, the study was designed within a phenomenological design framework and evaluated from a critical incident perspective.

Research problems

The main research question is: "How does communication in healthcare shape patients' decision-making processes and satisfaction levels?"

Data collection method

Data were collected through semi-structured interviews with 36 participants who had received healthcare services from different polyclinics. Participants were selected using the maximum diversity sampling method (Patton, 2015). Interviews lasted 30-60 minutes, were audio-recorded, and transcribed verbatim.

Quantitative/qualitative analysis

Data were analysed using Braun & Clarke's (2006, 2019) thematic analysis method in MAXQDA 24 Pro software and evaluated from a critical incident perspective. The coding process included codes explaining the thematic and decision-making stages. Coding was ensured through peer review and participant approval. The validity of the study was ensured according to the four criteria defined by Lincoln & Guba (1985) (reliability, transferability, consistency, and confirmability).

Research model

The model relates the SERVQUAL dimensions (empathy, reliability, responsiveness, assurance, tangibility) to the stages of the consumer decision-making process (need recognition, information search, evaluation, purchase, post-purchase). Communication is positioned as a "central variable" that links these two structures, both guiding the decision-making process and ensuring the sustainability of satisfaction.

Research hypotheses

This study used a qualitative research approach, and no predetermined hypotheses were tested. However, the thematic analysis revealed conceptual propositions that explain the functional role of communication in the patient decision-making process.

Consistent with the existing literature, these propositions reflect the transformative effect of communication elements on the service experience: H1: Open, clear, and empathetic communication plays a guiding role in the stages of recognising patient needs and seeking information. H2: Professional attitude, reassuring style, and timely feedback strengthen patients' sense of trust during the assessment and decision-making stages.

Findings and discussion

Findings as a result of the analysis

Five main themes were identified in the analysis: (1) Decision Formation Through Communication, (2) Cognitive Clarification Process, (3) Environmental Perception and Decision Concentration, (4) Perceived Value and Decision Orientation, (5) Rational Evaluation Dimension.

The most frequently emphasised elements in participants' statements were openness, empathy, active listening, timely information, and cost transparency. These elements strengthened trust, increased satisfaction, and guided patients through the service evaluation process. Physical environmental conditions (hygiene, comfort) were effective in forming a first impression but were secondary to communication quality.

Participants described the relationship between communication and satisfaction as cumulative—a process in which consistent and responsive interactions at every stage of care increased the perceived quality of service. Effective explanations provided by doctors and administrative staff reduced patients' concerns and facilitated rational decision-making. Conversely, a lack of information, a condescending tone, or delayed feedback often led to confusion and a loss of trust.

The results show that communication functions not only as a behavioural change but also as an emotional regulation mechanism that manages expectations and creates a sense of security. When patients perceive sincerity and competence together, their overall assessment of healthcare services becomes more positive, and their intention to revisit or recommend the institution increases.

Hypothesis test results

Findings related to H1 indicate that participants associated clear, understandable, and empathetic communication with the decision-making process for purchasing healthcare services. In particular, the elements of providing information, active listening, and empathy were frequently highlighted during the decision-making stages. Findings related to H2 reveal that participants associated healthcare professionals' professional demeanour, active listening skills, and explanatory communication styles with their assessments of trust and satisfaction.

Discussing the findings with the literature

The findings confirm that the empathy and sensitivity dimensions of the SERVQUAL model are key determinants of satisfaction (Parasuraman et al., 1988; Ladhari, 2009). Similarly, studies emphasising communication transparency and feedback consistency show parallel effects on satisfaction and loyalty. In this context, healthcare communication is viewed as both a functional and symbolic process: while conveying organisational credibility, it transforms clinical competence into emotional reassurance for the patient.

Consistent with the existing literature, integrating empathy and responsiveness into patient-healthcare provider interactions creates a strong synergistic effect. Empathy fosters trust and commitment, whereas responsiveness enhances patient satisfaction and perceived reliability by ensuring timely and appropriate responses to patients' expectations (Levett-Jones & Cant, 2020; Pehrson et al., 2016). Moreover, the present findings align with previous research suggesting that communication acts as a crucial link between satisfaction and loyalty. Tan and Pawitra (2001) demonstrated that effective communication strengthens loyalty by increasing satisfaction, while Kitapçı (2014) emphasised that satisfied patients are more likely to revisit the same healthcare institution and recommend it to others. These findings highlight the pivotal role of communication in establishing long-term patient relationships and promoting patient loyalty.

Overall, the analysis shows that communication goes beyond a supportive role and directly influences satisfaction, decision-making clarity, and the sustainability of trust. Therefore, it can be considered a multidimensional structure that links cognitive evaluation and emotional experience to a consistent perception of service quality. In this sense, empathy and sensitivity not only make the SERVQUAL framework functional but also embody the emotional and relational dimensions that define excellence in healthcare communication.

Conclusion, recommendation and limitations

Results of the article

This research has revealed that empathy, transparency, and sensitivity play central roles in patient decision-making and satisfaction. Communication has emerged as both a strategic and operational factor that shapes patient experiences throughout all stages of healthcare delivery. While environmental factors contribute to comfort, the quality and continuity of interaction are the determining factors for trust and loyalty. Patients who receive open, respectful, and timely communication tend to evaluate the institution as more reliable and patient-centred.

Suggestions based on results

Healthcare professionals should be systematically trained in communication and empathy-focused interaction techniques that emphasise patient understanding and emotional awareness. Institutions should establish standard communication protocols to ensure transparency and consistent feedback across all service points. Developing digital communication tools, such as patient portals or automated updates, will also strengthen trust and accessibility. From a managerial perspective, integrating communication quality indicators into performance measurement systems can institutionalise patient-centred service standards.

Limitations of the article

The study adopted a qualitative design that limits its generalizability. The sample was drawn from a specific regional and institutional context that may not reflect all healthcare settings. Future research should test the conceptual model using mixed or longitudinal designs to compare communication-based satisfaction across different hospital types and cultural settings. Such studies will broaden the understanding of how communication strategies can systematically improve quality and patient retention rates in healthcare institutions.

Giriş

Hizmetler alanı, küresel düzeydeki payı ve yaratmış olduğu rekabet avantajı sebebiyle müşteri merkezli stratejik planların geliştirilmesini mecburi kılmaktadır. Hizmet pazarlaması noktasında iletişim, sadece bilginin aktarımını değil bununla beraber müşterilerle güven ilişkisini kurma, belirsizlik ortamını azaltma ve algıyı tekraren şekillendirme işlevleriyle özel bir rol üstlenmektedir (Zeithaml vd., 2023). Bilhassa sağlık hizmetleri sahası gibi yüksek temas düzeyi, duygusal hassasiyet ve algılanan riskin yoğun olduğu hizmet noktalarında iletişimin kalitesi, hizmetler deneyiminin ayrılmaz bir parçası hâline dönüşmektedir (Kalaja ve Krasniqi, 2022).

Sunulan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın biçimde kullanılan Servqual modeli (Parasuraman vd., 1988), “empati” ve “hızlı yanıt verebilme” gibi iletişimle direkt ilişkili boyutlar bağlamında, hizmet sunucularının müşteri beklentilerini anlayabilme ve onlarla etkili etkileşim kurma kapasitesini değerlendirmektedir (Ladhari, 2009). Sağlık hizmetleri sektöründe bu boyutların, hastaların hizmete ilişkin bilgiye erişimleri, tedavi sürecini anlamlandırmaları ve karar verme deneyimleriyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir.

Güncel ampirik çalışmalar, sağlık hizmetleri alanında hizmet kalitesi boyutlarının hastaların memnuniyeti ve onların güven algısıyla güçlü şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Yunus, Abdullah vd., 2024). Bu çalışmalar çoğunlukla sağlık iletişimi perspektifiyle sınırlı kalmakta ve işletme alanyazında yer alan hizmet pazarlaması modelleriyle sistematik bir bütünleştirme ortaya koyamamaktadır. Diğer yandan literatürde sağlık hizmetleri bağlamında iletişimin, müşteri davranışlarıyla nasıl ilişkilendiğini bilhassa Tüketici Karar Verme Süreci Modelinde tanımlanan; ihtiyaç tanıma, bilgi arama alternatiflerin değerlendirilmesi, satın alma ve satın alma sonrası aşamalarında hangi süreçlerde etkili olduğunu açıklayan teorik ve ampirik çalışmalara yönelik bilimsel çağrılar artmaktadır (Kalaja ve Krasniqi, 2022; Ladhari, 2009; Zeithaml vd., 2023.). Sağlık hizmetlerinde iletişim faktörüne ilişkin önceki araştırmalarda bilhassa sözsüz iletişimin hasta güveni, hasta deneyimi ve algılanan hizmet kalitesi üzerindeki etkileri ortaya konmuştur (Şen, 2026; Mast, 2007; Henry vd., 2012; Hillen vd., 2018; Blanch-Hartigan vd., 2019). Bununla birlikte iletişimin hasta karar verme sürecinin farklı aşamalarıyla nasıl ilişkilendirildiği ve bu süreç içerisindeki rolünün bütüncül bir bakış açısıyla ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Bu çalışma: “Sağlık hizmetlerinde iletişim deneyimleri, hastaların karar alma süreci ve memnuniyet algılarıyla nasıl ilişkilendirilmektedir?” araştırma sorusuna odaklanmaktadır. Bununla birlikte araştırma, literatürde yer alan iki önemli boşluğu gidermeyi de hedeflemektedir; birincisi sağlık hizmetleri bağlamında iletişim-hasta davranışı ilişkisinin işletme literatüründe yer alan hizmet pazarlaması modelleriyle bütünleştirildiği derinlemesine nitel çalışmaların sınırlı olması, ikincisi; mevcut ampirik çıktıların çoğunluğunun nicel anket verilerine dayanması ve yukarıda da aktarıldığı gibi özel bir karar aşaması olan müşteri karar verme sürecinin ardındaki deneyimsel ve algısal mekanizmaları açıklama noktasında sınırlı içgörüler sunmasıdır. Bu istikamette çalışma; nitel veri toplama ve analiz teknikleri vasıtasıyla, teorik düzlemde hizmet pazarlaması literatürüne katkı sağlarken uygulama tarafında da sağlık işletmelerinin iletişim stratejilerinin geliştirilmesine dönük bağlamsal ve kanıta dayalı çıktılar ortaya koymayı ve güncel bulguları genişletmeyi amaçlamaktadır.

Hizmet pazarlaması perspektifinden sağlık iletişimi

Hizmet pazarlamasında iletişim ve pazarlama karmasındaki yeri

Hizmet pazarlamasında iletişim; pazarlama karmasının (ürün, fiyat, yer, süreç, insanlar, fiziksel kanıt ve pazarlama iletişimi-tutundurma) stratejik bir elamanı olarak, müşterilerin beklentilerinin yönetilmesi ve işletmelerin rekabet ederek sürdürülebilir başarı elde etmesinde belirleyici rol oynamaktadır (Akroush, 2011). Etkin iletişim, müşteri ile işletme arasındaki etkileşimi güçlendirerek hizmet kalitesinin algılanmasını ve müşteri memnuniyetini artırmaktadır. Bu durum müşteri sadakati ve uzun vadeli başarı için kritik bir önem teşkil etmektedir (Sasmita vd., 2021). Alanyazından da takip edildiği üzere iletişim stratejilerinin diğer pazarlama karması elemanlarıyla entegre edildiğinde işletmelere önemli ve sürdürülebilir rekabet avantajı sağladığı ve aynı zamanda müşteri memnuniyetini güçlendirdiği görülmektedir (Hänninen ve Karjaluo, 2017). Sağlık sektörü özelinde yapılan çalışmalarda da doğru bilgiye ulaşılabilirliğin ve etkili iletişim stratejilerinin hastaların memnuniyetini artırarak bilinçli karar almayı desteklediği vurgulanmaktadır (Güdük ve Sevim, 2020). Bu doğrultuda iletişimin müşteriyle duygusal bağ oluşturmadaki önemi vurgulanırken; yetersiz iletişimin ise memnuniyetsizlik ve müşteri kaybına yol açabildiği, etkili iletişimin sadakati güçlendirdiği aktarılmaktadır (Köse ve Çizer, 2021; Karakahraman ve ÖzSaattı, 2021). Bu sebeple işletmelerin iletişim mekanizma ve süreçlerini sürekli geliştirmeleri, müşteri geri bildirim mekanizmalarıyla desteklemeleri ve müşteri deneyim alanlarını zenginleştirmeleri kritik mahiyettedir (Öztürk, 2022; Yeniçeri vd., 2020).

İletişim, hizmet pazarlamasının sadece tanıtım boyutunda yer almamakta aynı zamanda müşteri memnuniyeti, sadakat ve marka bağlılığının da temel belirleyicisi konumunda bulunmaktadır. İşletmelerin güçlü iletişim stratejileri oluşturmaları literatürde vurgulanan teorik çerçevelerle uyumlu bir şekilde (Senguo vd., 2017; Agyei, 2020) hizmet kalitesini arttırmakta ve sürdürülebilir büyümeyle rekabet avantajını sağlayabilmektedir (Hänninen ve Karjalauto, 2017).

Sağlık hizmetlerinde yüksek temas- algılanan risk ve bilgi asimetrisi

Sağlık hizmeti sunulan işletmelerde ayırt edici özellikler, hizmet sunumunu ve tüketicilerin ilgili hizmetlere dönük algılarını doğrudan değiştirebilmekte ve şekillendirebilmektedir. Bilhassa sağlık alanı diğer hizmet sunulan sektörlerden farklı olarak yüksek temasla karakterize edilmektedir, bu husus sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında yoğun şekilde fiziksel ve duygusal iletişimi gerektirmektedir (Kwame ve Petručka, 2021; Avcı ve Arpacıoğlu, 2022). Yüksek temas sadece tedavi süreçlerinde destek ve empati yoluyla hastanın deneyimini olumluya çevirmekle kalmayıp aynı zamanda hasta memnuniyeti ve sağlık çıktıları üzerinde de doğrudan belirleyici olmaktadır (Salam vd., 2024).

Yüksek temas durumları sağlık hizmetlerinde potansiyel olarak algılanan risk düzeyini arttırabilmektedir. Burada algılanan risk; mahremiyet, hasta güvenliği ve hizmet kalitesi gibi faktörler üzerinden oluşmakta ve hastaların seçim yaparak sağlık işletmelerine başvurma niyetlerini etkileyebilmektedir ((Sang ve Cheng, 2020; Güdük ve Sevim, 2020). Bu bağlamda COVID-19 pandemisi döneminde aktarılan riskin yoğun olarak deneyimlenmesi, sağlık profesyonellerinin psikolojik durumlarını olumsuz biçimde etkilemiş ve hasta memnuniyeti üzerinde belirgin sonuçlar doğurmuştur (Avcı ve Arpacıoğlu, 2022; Shinan-Altman vd., 2020). Buradan hareketle potansiyel riskin etkin şekilde yönetilmesi, sağlık kuruluşları özelinde stratejik mahiyetiyle öncelik olarak öne çıkmaktadır (İkonen vd., 2021). Diğer bir önemli unsur ise bilgi asimetrisidir. Sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki bilginin dengesizliği, hastalığının teşhisi, tedavisi ve diğer olası yan etkileri konusunda belirgin hale gelmektedir. Bu durum hasta güvenliğini azaltabilmekte ve tedavinin etkin bir şekilde yürütülmesini aynı zamanda uyumunu güçleştirmektedir (Yılmaz ve Boylu, 2016; Altıntaş vd., 2022; Sezgin vd., 2024). Çalışmalar, bilgi eksikliği görülen hastaların tedaviye konu olacak sağlık hizmetlerinden yararlanma hususunda tereddüt yaşadıklarını ve bu durumun hastanın sağlık sonuçlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Yılmaz ve Boylu, 2016). Bu durum özellikle risk düzeyi yüksek hastalıklarda (örneğin meme kanseri gibi) doğru bilgilendirmeye değerlendirilmelidir (Olgun, 2018).

Sağlık hizmetlerinde deneyimlenen bilgi asimetrisinin idare edilmesinde sağlık çalışanlarının psikososyal destek ve bilgilendirme rollerinin önemi yüksektir. Hemşirelerin hizmet sunumunda bilgilendirici yaklaşımları hastaların yaşayacakları bilgi eksikliklerini giderebilmekte ve hastaların sürece uyumlarını kolaylaştırmaktadır (Olgun, 2018; Altıntaş vd., 2022). Bu bağlamıyla bilgilendirme süreçlerinin niteliği, hizmetin hasta tarafından algılanan kalitesini doğrudan pozitif etkilemekte ve sağlık çalışanlarının bu perspektifteki eğitim ve farkındalıkları sahada başarı faktörü olarak değerli görülmektedir (Güdük ve Sevim, 2020; Han vd., 2019; Pilbery vd., 2023). Bütünsel bir değerlendirmeyle sağlık hizmetlerinde hastalarla yüksek temas durumu, onların algıladıkları risk ve deneyimledikleri bilgi asimetrisi, sağlık hizmetinin kalitesini, hastaların memnuniyetini ve ilgili hizmetlere erişim kararlarını belirleyen merkezi faktörler olarak öne çıkmaktadır. İlgili faktörlerin etkin yönetilmesi sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumunu ve hasta güveni ile sadakati açısından kritiktir (Olgun, 2018; Fabes vd., 2022; Kim vd., 2022).

Sağlık hizmetlerinde iletişimin güven- algılanan değer- memnuniyet ve sadakatle ilişkisi

Sağlık hizmetlerinde iletişim süreçlerinin hasta güveni ve algılanan hizmet kalitesi üzerindeki etkisi literatürde bilhassa sözsüz iletişim faktörüyle ele alınmıştır. Doktor ya da yardımcı sağlık personelleri-hasta etkileşiminde; göz teması, yüz ifadeleri, beden yönelimi ve ses tonu gibi sözsüz göstergelerin hastaların güven algısını ve memnuniyet değerlendirmelerini anlamlı biçimde etkilediği gösterilmiştir (Şen, 2026; Mast, 2007). Sistematik incelemelerde, klinik görüşmeler sırasında sergilenen olumlu sözsüz davranışların hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi algısıyla ilişkili olduğunu ortaya konmaktadır (Henry vd., 2012). Buna benzer biçimde Hillen ve arkadaşları (2018), hekimlerin sözsüz davranışlarının hasta güvenliğini güçlendiren bir belirleyici etken olduğunu aktarmaktadır. Bu bağlamda iletişim, sadece bilgi aktarımına indirgenemeyerek, güven, algılanan kalite ve duygusal güvence üretimiyle ilişkili çok katmanlı ya da parametreli bir mekanizma olarak değerlendirilmelidir.

İletişim, sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerde güven, algılanan değer, memnuniyet ve sadakat arasındaki potansiyel etkileşimi yönlendiren özel bir faktördür. Sağlık işletmeleri açısından iletişim sadece hizmetin kalitesini değil bununla beraber hastaların bireysel tecrübelerini de şekillendirebilmektedir. Burada güven, hasta ve sağlık işletmesindeki hizmeti sunan profesyonelle

etkileşimin temel unsurudur. Hastaların hizmeti sunan profesyonellere güven duyması tedaviye uyumu ve onların memnuniyetini artırmaktadır (Bogdanović ve Tomić, 2024; Diliyasi ve Sulistiadi, 2024). Algılanan değer ise iletişim kalitesiyle yakından ilişkilidir. Hastaların ilgili hizmetin fayda-maliyet derecesini değerlendirmelerine aracılık sağlamaktadır (Elrod ve Fortenberry, 2018; Kar ve Wasnik, 2024). Memnuniyet, planlı iletişim stratejileriyle desteklenmiş olan hizmet deneyimlerinin önde gelen bir çıktısıdır. Geri bildirim mekanizmaları memnuniyet sürecini güçlendirmektedir (Elrod ve Fortenberry, 2018; Ravangard vd., 2020; Sasmita vd., 2021; Priescu ve Oncioiu, 2022; Diliyasi ve Sulistiadi, 2024).

Son olarak sadakat ise güven ile memnuniyetin bileşkesiyle oluşmakta, bilgilendirme ve bağlılık programları vasıtasıyla desteklenmektedir (Rauf, vd., 2023; Hodijah, Maria ve Dewatmoko, 2023). İletişim; hastaların güveni, algılanan değeri, onların memnuniyeti ve sadakatleri arasındaki etkileşimin merkezi konumunda yer almaktadır. Sadakat burada hasta deneyimlerinin olumlu şekillendirilmesi ve sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir başarının yerleşmesi için yadsınamaz bir faktör olarak değerli görülmektedir (Priescu ve Oncioiu, 2022; Hodijah vd., 2023).

Servqual modeli

SERVQUAL modeli, sağlık hizmetleri alanı da dâhil olmak üzere birçok sektörde hizmet kalitesini değerlendirmek maksadıyla kullanılan yaygın modellerden biridir. Bu modelin beş boyutu bulunmaktadır. Bunlar; somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empatidir. Model, hastaların deneyimlerini olumlu hale getirebilme noktasında önem teşkil etmektedir. İletişim, yukarıda sıralanan boyutların tamamını güçlendiren bir unsur olarak merkezi konumda yer almakta ve aynı zamanda hastanın memnuniyetini, onun güven algısını ve sadakatini doğrudan etkileyebilmektedir.

Somut unsurlar; fiziksel çevre, sağlık işletmesinin tesisleri ve donanımları, doğrudan iletişim destekleriyle (örneğin açık yönlendirmeler, görsel materyaller ve broşürler) beraber hastaların profesyonellik, teknik bilgi, güven ve özen algısını pekiştirmektedir (Şima ve Ruda, 2019). Bu sayede ilk izlenimden itibaren hizmetle ilgili kalite algısı olumlu yönde hastaya sirayet etmektedir.

Güvenilirlik; sağlık işletmelerinin sunmayı vaat ettikleri hizmeti açık, tutarlı ve tam zamanında iletişimle sunabilmeleriyle hizmete duyulan güven artmaktadır. Öncelikle randevu veya bununla ilgili prosedür değişikliklerinin tam zamanında iletilmesi, hastanın güvenini ve onun memnuniyetini güçlendirmektedir (Ahmed vd., 2017).

Duyarlılık; hastaların ivedi ihtiyaçlarına çözüm odaklı ve hızlı yanıt verme kapasitesidir aynı zamanda hizmet esnasındaki iletişimin en önemli boyutlarından biridir. Kastedilen etkili iletişim, hastaların hizmetle ilgili sorularına ve süreçteki endişelerine tam zamanında cevap verilmesini sağlayarak hastaların hizmet kalitesi algısını ve memnuniyetini arttırmaktadır (Shafiq vd., 2017; Lau vd., 2013). Bu noktada sağlık işletmesindeki hızlı geri dönüş mekanizmaları, hastaların güvenini pekiştiren bir unsur olarak önem teşkil etmektedir (Soleha vd., 2023).

Güvence: Sağlık hizmet sunumunu gerçekleştiren çalışanların bilgi düzeyi, nezaketli yaklaşımları ve güven telkin edici iletişim biçimleri tedavi sürecinde hastanın güven hissiyatını pekiştirmektedir. Hastaya verilen güven ve onunla ilişkili önlemler, açık bilgilendirme ve empatik yaklaşım biçimi, hastanın tedavi öncesi ve sonrasındaki kaygısını azaltarak olumlu bir deneyim yaratma yönünde değerli görülmektedir (Brysland ve Curry, 2001).

Empati: Tıbbi hizmetlerden yararlanacak olan hastaların bireysel ihtiyaçlarına dönük duyarlılık gösteren ve hastaya göre kişiselleştirilen iletişim stratejileri, sadece fiziksel değil aynı zamanda duygusal beklentilerin de tatmin edilmesini sağlar. Empatik iletişim burada hasta memnuniyetini ve onun sadakatini arttıran temel faktörlerden biridir (Wang vd., 2015; Misaii vd., 2019). Diğer durumda empati eksikliğinde ise hastaların tersi istikamette kendilerini değersiz hissetmeleri olağan bir durumdur (Abdullah vd., 2022).

Empatiyle beraber duyarlılığın birlikte hasta deneyimine entegre edilmesi güçlü bir sinerji yaratmaktadır. Burada empati, güven ve bağlılığı yükseltirken diğer yandan duyarlılık, beklentilere tam zamanında ve etkin yanıt verilmesini sağlar. Söz konusu iki boyutun bütüncül olarak süreç içerisinde güçlendirilmesi durumu, sunulan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde kritik etkilere sebebiyet vermektedir (Levett-Jones ve Cant, 2020; Pehrson vd., 2016; Kim ve Kim, 2024; Lee ve Ihm, 2021; Ramanathan vd., 2018).

Alanyazında iletişimin hasta memnuniyeti ve onun sadakati arasında doğrudan doğruya bir köprü işlevi gördüğünü göstermektedir. Tan ve Pawitra (2001), kurulan güçlü iletişimin, memnuniyet düzeyini arttırarak hasta sadakati geliştirdiğini Kitapçı, Akdoğan ve Dökmen (2014) ise bununla aynı

doğrultuda memnun hastaların aynı sağlık işletmesini tercih etme ve işletmeyi tavsiye etme eğiliminde olduklarını vurgulamaktadır. Hastada var olan beklentilerin karşılanması ya da bunların aşılması, hastanın sadakatini oluşturmada belirleyici, temel bir rol oynamaktadır (Hamzah vd., 2017). Servqual modeli boyutları ele alındığında bunların her biri iletişimle doğrudan ilişkilidir. Bilhassa empati ile duyarlılık, etkin iletişimin hasta deneyimini farklı bir konumdan alarak dönüştürücü etkiyi güçlü şekilde yansıtmaktadır. Profesyoneller tarafından sunulan sağlık hizmetlerine entegre biçimde iletişim stratejilerinin geliştirilmesi sadece hastanın hizmet kalite algısını değil aynı zamanda hasta güvenini, hasta memnuniyetini ve onun sadakatini de sürdürülebilir şekilde güçlendirmektedir.

Karar verme süreci ve iletişim

İletişim, hizmet pazarlaması karmasıyla ilişkili (ürün, fiyat, dağıtım, süreç, insan, fiziksel kanıt ve tutundurma) müşteri deneyimini dönüştüren stratejik bir unsurdur (Bayram vd., 2023; Kutlu, 2025). Özellikle nitelikli iletişim; müşteri memnuniyetini, hizmet kalitesi algısını ve marka sadakatini arttırırken (Karaman, 2020; Öztürk, 2022), buradaki eksiklikler müşteri memnuniyetsizliğine yol açabilmektedir (Çakmak ve Sağcan, 2024). Bu sebeple iletişim stratejilerine yapılan spesifik yatırımlar sadece hizmet kalitesini yükseltmekle kalmamakta bununla beraber sektörde diğerleriyle kalıcı rekabet avantajını da sağlamaktadır (Akdu, 2019; Sargın ve Dedeoğlu, 2023). Tüketicinin karar verme süreci de ihtiyaçların idrak edilmesinden satın alma sonrası bütüncül değerlendirmeye kadar uzanan süreçlerle nitelikli iletişimden doğrudan etkilenmektedir. İletişim burada; bilgilendirme, müşteriye yönlendirme ve onunla etkileşim kurma fonksiyonlarıyla tüketicinin satın alma yolculuğunun tüm aşamalarında kritik bir rol üstlenir. Söz konusu karar verme süreci yolculuğunun aşamaları aşağıda sıralanmış ve açıklanmıştır.

İhtiyaç tanıma ve bilgi arama

Karar sürecinin ilk aşaması ihtiyacı fark etme ya da tanımadır. Bu aşama pazarlama uygulamaları ve nitelikli iletişim stratejileriyle oluşturulabilmektedir (Lemon ve Verhoef, 2016). İhtiyacın tanınması ya da fark edilmesinden sonra gelen diğer bir aşama bilgi arama aşamasıdır. Burada daha çok çevrimiçi online kaynaklar, sosyal etkileşim kurulan çevre ve markanın gerçekleştirdiği iletişim belirleyici olmaktadır. İşletmelerin tüketicilere bilgiyi hızlı ve güvenilir şekilde sunması ve onların buna ulaşabilmesini sağlaması kritiktir (Hoyer vd., 2020). Elektronik olarak gerçekleştirilen ağızdan ağıza iletişim (e-WOM), tüketicinin bilgi arama sürecini hızlandırarak onun satın alma niyetlerini olumlu etkilemektedir (Nuseir vd., 2011).

Alternatiflerin değerlendirilmesi

Tüketicilerin karar aşamasındaki bir başka aşama alternatiflerin değerlendirilmesi aşamasıdır. Tüketiciler, bilgiyi topladıktan sonra farklı alternatif seçenekleri kıyaslar. Açıklayıcı, karşılaştırılabilir ve ulaşılabilir iletişim, tüketicinin karar kriterlerini berraklaştırır (Vollrath ve Villegas, 2021). Burada net ve iletişime dönük empati temelli mesajlar, tüketicilerin hizmetle ilişkili olan; fiyat, güvenilirlik ve kalite gibi unsurları daha doğru değerlendirmesini sağlamaktadır (Schoofs vd., 2019; Ndone, 2025).

Satın alma kararı ve satın alma kararı sonrası

Diğer bir aşama satın alma kararıdır. Bu aşama, önceki aşamalarda yaşanan etkileşim deneyimleriyle doğrudan şekillenmektedir. Tüketicie sunulan açık, net ve duyarlılık içeren bir iletişim, hizmetin satın alma olasılığını artırır bununla beraber empati kurma çabasındaki markalar daha yüksek oranda tercih edilebilir (Hoyer vd., 2020). Satın alma kararı aşamasından sonraki satın alım sonrası değerlendirme aşamasında ise hizmetle alakalı izleme mesajları ve satış sonrası hizmetle ilgili destek sunulması gibi uygulamalar müşteri memnuniyeti ve sadakatini güçlendirmektedir (Becker vd., 2020).

Sağlık sektörü perspektifiyle incelendiğinde karar süreçleri; hasta, sağlık hizmeti sunan profesyoneller ve sağlık işletmesi yöneticilerini kapsayan çok aktör ve faktörlü karmaşık yapılara sahiptir. (Schünemann vd., 2022). Bu bağlamıyla risk kültürü de kararın niteliği üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Örneğin, hemşirelerin hizmet sunumlarındaki profesyonel otonomisi (Yorgancılar ve Özlük, 2022), hastanın güvenliği ve sunulan hizmet kalitesini artırırken, kişisel değerler ve spesifik olarak dindarlık gibi unsurlar da karar tarzlarını dönüştürebilmektedir (Kefe ve Selamoğlu, 2021; Bozkurt ve Ercan, 2019). Nihayetinde iletişim, tüketicinin yolculuğunda bütün aşamalarda belirgin bir kalıdır. Tutarlı, net ve empatik iletişim stratejileri; hizmetle ilgili ihtiyaç farkındalığını arttırmakta, onun bilgisini arama ve değerlendirmesini kolaylaştırmakta ve akabinde satın alma kararlarını güçlendirerek satın alma sonrası memnuniyeti de pekiştirmektedir. Sağlık hizmetleri sunan işletmeler bağlamında güçlü iletişim; risk kültürü, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini sürdürülebilir biçimde arttırmaktadır (Dursun vd., 2013; Dursun ve Yıldırım, 2021; Taniş ve Yanık, 2021).

Araştırmanın kuramsal konumu ve literatüre katkısı

Sağlık hizmetleri alanında iletişim; hizmet kalitesi, güven ve memnuniyet ile ilişkili temel kavramlardan biri olarak ele alınmaktadır (Parasuraman vd., 1988; Ladhari, 2009; Zeithaml vd., 2023). Bununla birlikte ilgili literatür incelendiğinde, iletişimin çoğunlukla hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi ya da hasta-sağlık çalışanı etkileşimi bağlamında değerlendirildiği görülmektedir. Buna karşın iletişim deneyimlerinin hasta karar verme sürecinin farklı aşamalarıyla nasıl ilişkilendirilebileceğini açıklamaya odaklanan çalışmaların daha sınırlı olduğu söylenebilir.

Sağlık iletişimi çalışmaları daha çok güven, hasta deneyimi ve hasta memnuniyeti üzerine yoğunlaşırken (Şen, 2026; Mast, 2007; Henry vd., 2012; Hillen vd., 2018; Blanch-Hartigan vd., 2019), hizmet pazarlaması literatürü tüketici karar verme sürecini ihtiyaç tanıma, bilgi arama, alternatiflerin değerlendirilmesi, satın alma ve satın alma sonrası değerlendirme aşamaları üzerinden açıklamaktadır (Lemon ve Verhoef, 2016; Zeithaml vd., 2023). Bu durum sağlık hizmetlerinde iletişim deneyimlerinin karar verme süreci perspektifiyle birlikte ele alınabileceği yeni araştırma alanlarına işaret etmektedir.

Bu araştırma söz konusu kuramsal boşluktan hareketle, sağlık hizmetlerinde iletişim olgusunu yalnızca hizmet kalitesinin bir bileşeni olarak değil aynı zamanda hasta karar verme süreciyle ilişkilendirilebilecek bir kavram olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda SERVQUAL modelindeki boyutların (Parasuraman vd., 1988; Ladhari, 2009), karar verme sürecinin farklı aşamalarıyla nasıl ilişkilendirilebileceğinin incelenmesi hedeflenmektedir.

Araştırmanın ayrıca sağlık hizmetlerinde satın alma kararı ve satın alma sonrası memnuniyet süreçlerinin hangi noktalarda benzeştiği, hangi noktalarda farklılaşabileceği konusuna da katkı sunması beklenmektedir. Mevcut literatürde bu iki sürecin çoğu zaman birlikte ele alındığı görülmekle birlikte (Zeithaml vd., 2023), sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısı nedeniyle karar verme ve memnuniyet değerlendirmelerinde farklı unsurların ön plana çıkabilme ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmanın, hasta deneyiminin farklı aşamalarında etkisi olabilecek faktörlerin daha ayrıntılı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bütüncül bir değerlendirmeye bu araştırma; sağlık iletişimi, sağlık işletmeleri yönetimi, hizmet pazarlaması ve hasta davranışı literatürleri arasında kavramsal bir bağlantı kurmayı amaçlamakta ve iletişim deneyimlerinin sağlık hizmeti satın alma süreci bağlamında nasıl değerlendirilebileceğine yönelik nitel bir perspektif sunmayı hedeflemektedir.

Yöntem

Araştırma tasarımı

Bu çalışmada, sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerde, iletişim süreçlerinin hastaların karar verme sürecine etkisini derinlemesine araştırmak ve anlamak maksadıyla nitel araştırma yaklaşımı tercih edilmiştir. Araştırmada, sağlık hizmeti alan bireylerin hizmeti alma sürecinde tecrübe ettikleri durumların özünü ve anlamını ortaya koymak hedeflenmiş ve bu doğrultuda fenomenolojik araştırma desenine göre çalışma kurgusu düzenlenmiştir (Creswell ve Poth, 2018). Fenomenoloji, araştırma katılımcılarının spesifik bir olaya ilişkin bireysel deneyimlerini idrak etmeye ve ilgili deneyimlerin örtüşen anlamlarını tanımlamaya odaklanmaktadır (Moustakas, 1994). Bu bağlamıyla çalışmada farklı hizmet sunumlarının geliştirildiği polikliniklerden tıbbi hizmet almış bireylerin, iletişim süreçlerine dönük kişisel deneyimleri derinlemesine incelenmiştir.

Araştırma katılımcılarının anlatıları takip edilerek, iletişimin hastaların hizmet almaya dönük karar verme sürecindeki rolü ve söz konusu süreçte ortaya çıkan bilişsel, duygusal ve davranışsal faktörlerin temeline ulaşmak amaçlanmıştır. Böylelikle fenomenolojik yaklaşım istikametinde öznel deneyimlerin ortak temalar etrafında nasıl biçimlendiği betimlenerek anlatılmıştır.

Fenomenolojik çerçeveye beraber karar sürecinde değişime neden olan eşik anların sistematik biçimde analiz edilebilmesi maksadıyla çalışma kritik olay tekniği (critical incident technique - CIT) perspektifiyle derinlemesine incelenmiştir. Kritik olay tekniğiyle bireylerin belirli bir davranışı gerçekleştirirken tecrübelerinin sonucunu belirgin biçimde etkileyen olayların tanımlanması ve tasnif etmesine dayanan bir yöntemdir (Flanagan, 1954). Bu yöntem, hizmetle ilişkili araştırmalarda karar anlarını, memnuniyete ilgili kırılmaları ve güven tesisini analiz etmek amacıyla yaygın biçimde kullanılmaktadır (Gremier, 2004). Bu doğrultuda katılımcıların karar verme sürecindeki deneyimler kritik olay olarak değerlendirilmiş olup fenomenolojik temalar içerisinde eşik anların konumu ayrıca incelenmiştir.

Örneklem ve örnekleme yöntemi

Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi izlenmiştir. Araştırmada, katılımcıların derinlik ve çeşitliliğini sağlamak amacıyla amaçlı örnekleme yönteminin bir türü olan maksimum çeşitlilik örnekleme tercih edilmiştir (Patton, 2015). Söz konusu örnekleme yöntemiyle, farklı birimlerden hizmet almış araştırma katılımcılarının seçilerek tatbik ettikleri deneyimin çeşitliliğini maksimum düzeyde yansıtmak hedeflenmiştir.

Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri; 1- Son 2 ay içerisinde herhangi bir poliklinikten yüz yüze sağlık hizmeti almış olmak, 2- 18 yaş ve üzerinde olmak şeklindedir. Araştırmada katılımcıların hariç tutulma kriteri ise; görüşme sürecini olumsuz etkileyebilecek acil kriz veya ciddi psikiyatrik hususların bireyde var olma durumudur. Araştırmada örneklem büyüklüğü veri doygunluğu ilkesine göre (satürasyon) belirlenmiştir. Bu doğrultuda toplamda 36 katılımcıya ulaşılmıştır. Çalışmanın karar verme sürecindeki eşik noktaları ortaya koymayı amaçlayan analitik yapısında, maksimum çeşitlilik örnekleme sadece hizmet türü farklılıklarını değil bununla beraber kararın niteliğini kapsayacak biçimde değerlendirilmiştir.

Veri toplama süreci

Çalışmaya ilişkin etik kurul onayı Kırklareli Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu tarafından verilmiştir (Sayı: E-35523585-199-190851). Araştırma sürecine başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı, görüşme süreci, verilerin hangi amaçlarla kullanılacağı ve gizlilik ilkeleri hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Görüşmelere katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş olup katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcılara araştırmadan istedikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeksizin çekilebilecekleri açıklanmıştır. Ayrıca elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı taahhüt edilmiştir. Bu istikamette araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşmeler vasıtasıyla toplanmıştır.

Tercih edilen görüşme formu literatürde yer alan sağlık iletişimi ve hasta karar verme süreci boyutlarına dönük olarak düzenlenmiştir (Hoyer vd., 2020; Soleha vd., 2023). Araştırmada görüşmeler 30-60 dakika aralığında sürmüştür. Görüşmeler 28.01.2026- 25.02.2026 tarihinde Kırklareli’nde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler herhangi bir kamu veya özel kurum içerisinde gerçekleştirilmemiş olup sağlık hizmeti alan bireylerle bağımsız bölümlerde gerçekleştirilmiştir. Katılımcı onamıyla ses kaydı cihazı kullanılmış ve kayıtlar alınmıştır, akabinde görüşmeler kelimesi kelimesine transkripte edilmiş ve ses verileri silinmiştir. Son aşamada verilerde yer alan bireysel kimlik çıktıları içerikten çıkarılarak veriler anonimleştirilmiştir.

Görüşmeler sırasında katılımcıların karar verme sürecinde belirleyici rol oynayan deneyimlerini ayrıntılı biçimde aktarabilmeleri maksadıyla kritik noktalarda takip soruları yöneltilmiştir. İlgili sorular çalışmanın sonunda paylaşılmıştır. Bu bağlamda karar sürecinin sadece tematik boyutlarını değil kararın yönünü belirgin biçimde şekillendiren olayların da ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

Veri analizi

Her görüşmenin ardından elde edilen veriler incelenmiş ve ortaya çıkan kodlar mevcut tema yapısı içerisinde değerlendirilmiştir. Veri toplama sürecinin ilerleyen aşamalarında katılımcı ifadelerinin mevcut kod ve temaları tekrar etmeye başladığı, yeni bir kavramsal kategori üretmediği gözlemlenmiştir. Özellikle görüşmelerin son bölümünde elde edilen verilerin mevcut temaları desteklediği ancak yeni bir tema veya alt tema ortaya koymadığı görülmüştür. Bu durum araştırmada tematik doygunluğa ulaşıldığını göstermiştir. Bununla birlikte veri doygunluğunu doğrulamak amacıyla görüşmelere bir süre daha devam edilmiş ve elde edilen verilerin mevcut tema yapısını tekrar ettiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırma katılımcılarından alınan görüşler istikametinde veri satürasyonunun sağlandığı görüldüğünde 36 görüşme sonunda farklı bir görüşme planlanmamış ve mülakatlar sonlandırılmıştır.

Katılımcılardan elde edilen görüşme verileri Braun ve Clarke’ın (2006, 2019) tematik analiz yaklaşımıyla çözümlenmiştir. Çözümleme MAXQDA 2024 yazılımının Pro versiyonu kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmada analiz adımları aşağıda yer alan sırada takip edilmiştir.

⇒ Veriye aşinalık: MAXQDA 24 Pro üzerinden katılımcılardan elde edilen görüşme transkriptlerinin tekraren okunması, burada ilgili notların ve memoların geliştirilmesi.

⇒ Alt (açık) kodlama: Veriler Satır-satır kodlanarak anlamlı ifadeler belirginleştirilmiştir. İlgili Kodlar MAXQDA 24 Pro’nun kod sistemi özellikleri ve arayüzü kullanılarak oluşturulmuştur.

⇒ Tema geliştirme: Oluşturulan kodlar benzerliklerine göre bir araya getirilmiştir. MAXQDA 24 Pro’nun “Coding System” ve “Creative Coding” arayüzleri ile bütüncül temalar geliştirilmiştir.

⇒ Tema adlandırma ve tanımlama: Nihai temalar anlamlı biçimde başlıklandırılmış ve bu doğrultuda tanımlanmıştır

⇒ Raporlama: Tanımlanan temalar, MAXQDA 24 Pro'nun "Summary Grid" ve "Document Portrait" araçları ile entegre edilerek raporlanmıştır.

Tematik analiz sürecinin tamamlanmasının ardından, elde edilen temalar karar sürecindeki yön değişimlerini belirlemek amacıyla kritik olay tekniği (critical incident technique - CIT) perspektifi doğrultusunda ikinci bir analitik değerlendirmeye tabi tutulmuştur (Flanagan, 1954; Gremler, 2004). Bu aşamada katılımcı ifadelerinde kararın oluşumunu açık biçimde etkilediği belirtilen olaylar ayrıca kodlanmış ve "kritik eşik anlar" olarak sınıflandırılmıştır.

Geçerlik ve güvenilirlik

Araştırma güvenilirlik ve geçerliğini sağlamak maksadıyla Lincoln ve Guba'nın (1985) tavsiye ettiği dört temel ölçüt takip edilmiştir. Bunlar; 1-İnanılabilirlik (credibility): Katılımcının doğrulanması ve akran incelemesi 2-Aktarılabirlik (transferability): Araştırmada yer alan bağlama özgü detaylı betimlemeler 3-Tutarlılık (dependability): Araştırma katılımcılarının verilerinin analizinde kodlamanın ayrıntılı biçimde ortaya konması ve bunun denetlenmesi 4-Onaylanabilirlik (confirmability): Veriler, kodlar ve temalar ilişkisinin şeffaf bir şekilde raporlanarak sunulması şeklindedir.

Kodlama sürecinin güvenilirliğini artırmak amacıyla görüşme verileri araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli ikinci bir kodlayıcı tarafından bağımsız olarak incelenmiştir. Her iki araştırmacı tarafından MAXQDA 2024 Pro yazılımı kullanılarak oluşturulan kodlar, ilgili katılımcı alıntıları ve tema yapıları karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sürecinde kodların temsil ettiği anlamlar, kodlara atanan katılımcı ifadeleri ve kodların frekans dağılımlarının hiyerarşik kod modeli ve kod teori modeli çıktıları değerlendirilmiş, büyük ölçüde örtüşen sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Görüş ayrılığı bulunan sınırlı sayıdaki kod ve tema ise araştırmacılar arasında gerçekleştirilen istişareler sonucunda yeniden değerlendirilmiş ve uzlaşılıyla nihai hâle getirilmiştir.

Araştırmacının konumu

Araştırmacı; işletme, iletişim ve sağlık yönetimi alanlarında akademik öz geçmişe sahip olup önceden edinilen malumatı ve literatür okuması doğrultusunda araştırma sorularını yapılandırmıştır. Araştırmada refleksivite ilkesine bağlı kalmaya gayret ederek (Berger, 2015), bireysel önyargıların veri toplama ve analiz süreçlerine yansımaları minimuma indirmek maksadıyla görüşme soruları, tarafsız ve açık uçlu sorularla hazırlanmıştır. Kodlamada akran denetimi teknikleri kullanılarak güvenilirlik güçlendirilmeye çalışılmıştır (Lincoln ve Guba, 1985).

Bulgular

Çalışmada sağlık hizmeti alan 36 katılımcının görüşleri tematik analiz yöntemiyle incelenmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %75,0'ının kadın (n=27), %25,0'ının ise erkek (n=9) olduğu görülmektedir. Eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu (n=25; %69,5), bunu lise mezunlarının (n=8; %22,2) ve ilkökul mezunlarının (n=3; %8,3) takip ettiği belirlenmiştir. Hizmet alınan birimler incelendiğinde katılımcıların dahiliye (n=12), acil servis (n=5), ortopedi (n=4), kadın hastalıkları ve doğum (n=3), göz hastalıkları (n=3), dermatoloji (n=3), kardiyoloji (n=2), kulak burun boğaz (n=2) ve genel cerrahi (n=1) birimlerinden hizmet aldığı görülmektedir. Katılımcıların farklı eğitim düzeylerine sahip olmaları ve farklı kliniklerden hizmet almış olmaları, araştırmada tercih edilen maksimum çeşitlilik örnekleme yaklaşımını desteklemektedir.

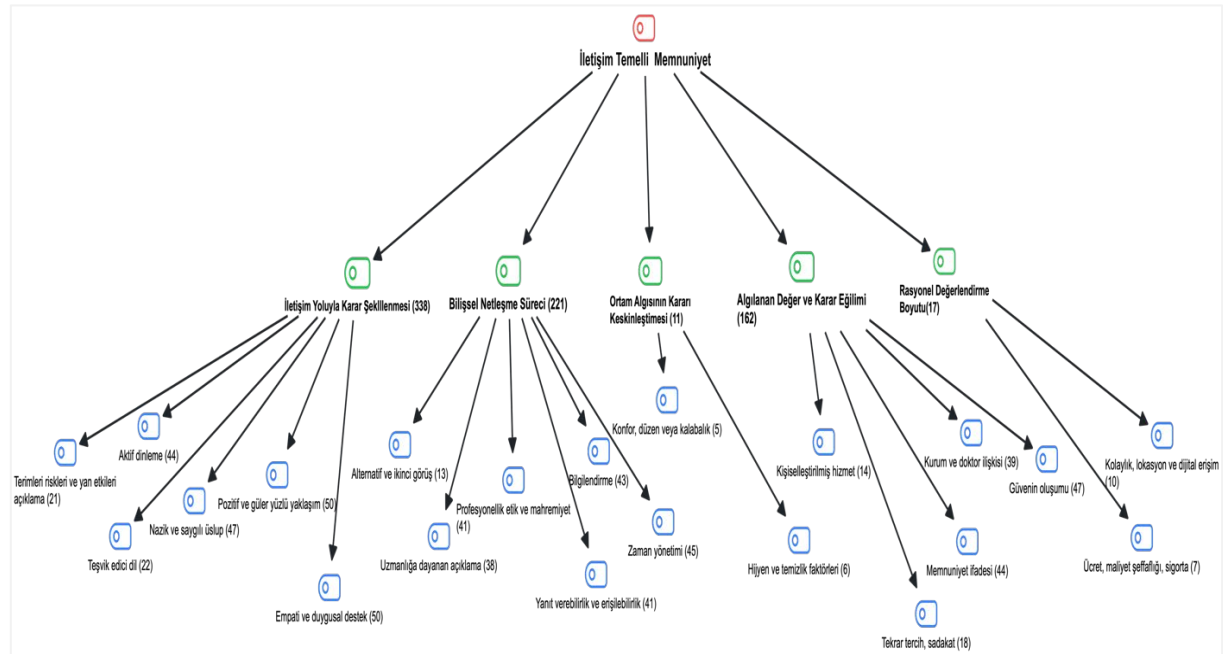
Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	27	75,0
	Erkek	9	25,0
Eğitim Durumu	İlkokul	3	8,3
	Lise	8	22,2
	Üniversite	25	69,5
Hizmet Alınan Birim	Dahiliye	12	33,3
	Acil Servis	5	13,9
	Ortopedi	4	11,1
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	8,3
	Göz Hastalıkları	3	8,3
	Dermatoloji	3	8,3
	Kardiyoloji	2	5,6
	Kulak Burun Boğaz	2	5,6
	Genel Cerrahi	1	2,8
Toplam		36	100

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerinin aktarımından sonra ilk olarak araştırma katılımcılarının ifadelerinden oluşturulan alt kodlar, söz konusu kodların frekans dağılımları sunulmuş ve benzer alt kodların tasnifiyle elde edilen ana temalar ortaya çıkarılmıştır. Araştırmada kodlama süreci Braun ve Clarke'ın (2006) tematik analiz yaklaşımı esas alınarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak araştırma katılımcılarının ifadeleri satır satır okunmuş ve anlamlı bölümlere ayrılmıştır. Sonrasında ilgili bölümler açık kodlar hâline getirilmiştir (alt kodlama). Daha sonraki aşamada benzer nitelikteki kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturulmuş, temalar arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş ve araştırmanın kavramsal yapısını oluşturan ana temalara ulaşılmıştır.

Kod frekanslarının hesaplanmasında katılımcının bir alt kodu yalnız bir kez temsil etmesi esas alınmıştır. Bir katılımcı aynı kodu destekleyen görüşü farklı şekillerde ifade etmiş olsa da bu husus frekans hesabına sadece bir kez dahil edilmiştir. Böylelikle frekansların araştırmadaki katılımcı çeşitliliğini yansıtmamasını sağlarken tekrar eden söz konusu ifadeler sebebiyle kod dağılımının yapay biçimde yükselmesinin önüne geçilmiştir. Yapılan analiz sonunda ortaya çıkan bütünsel yapı şekil 1'de görselleştirilmiştir.

**Şekil 1:** İletişim Temelli Memnuniyet-Hiyerarşik Model

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Bu bölümde ilk olarak alt kod frekansları (açık kodlar) dahil olduğu temanın altında tablo hâlinde verilmiştir. İlgili kodlar, katılımcı ifadelerinden hareketle detaylandırılarak açıklanmıştır. Alt kodlardan ortaya çıkarılan ana temalar ele alınmış buradan hareketle tüketici karar verme sürecinin aşamalarıyla olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

Tema ve alt kod frekansları

Tablo 2’de ilk olarak elde edilen iletişim yoluyla kararın şekillenmesi temasına ilişkin alt kodlar ve frekans dağılımları sunulmuştur. Bulgular incelendiğinde katılımcıların sağlık hizmeti satın alma sürecinde özellikle açık ve anlaşılır iletişim, sorulara verilen açıklayıcı yanıtlar, empatik yaklaşım ve pozitif iletişim davranışlarına önem verdikleri görülmektedir. Bunun yanında nazik ve saygılı üslup, aktif dinleme, teşvik edici dil kullanımı ile tıbbi terimlerin, risklerin ve olası yan etkilerin açıklanması da katılımcıların karar süreçlerini etkileyen önemli iletişim unsurları arasında yer almaktadır. Aşağıda katılımcı ifadeleri doğrultusunda bu alt kodlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 2: İletişim Yoluyla Kararın Şekillenmesi – Tema 1

Alt Kod	n
Açıklık ve anlaşılır dil	53
Soru sorma ve geri yansıtma (sorulara yanıt verme)	51
Empati ve duygusal destek	50
Pozitif ve güler yüzlü yaklaşım	50
Nazik ve saygılı üslup	47
Aktif dinleme	44
Teşvik edici dil	22
Terimleri, riskleri ve yan etkileri açıklama	21

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

“Açıkçası doktorum riskleri beni tıbbi terimlere boğmadan, sade bir şekilde anlattığında kafamda her şey daha net oturdu. Bazen doktorlar daha teknik konuşuyor, o zaman insan daha çok korkuyor. Ama bana şu olabilir bu olabilir ama biz şu adımları atacağız diye tane tane anlatınca ben de neyle karşı karşıya olduğumu anladım. En çok ihtiyacımız olan şey netlik. Ne yapacağımı neden yapacağımı bilince içim daha çok rahatladı.” (K7).

“Benim için en önemli şeylerden biri hızlı bir şekilde dönüş almaktı. Mesela aradığımda ya da farklı bir şey sorduğumda günlerce beklemek zorunda kalmadım. Hemen geri dönüş yaptılar ilgilendiler net bilgi verdiler. O yüzden acaba başka bir yere mi baksam diye çok düşünmedim bile. İnsan sağlığı konusunda zaten tedirgin oluyor bir de üstüne belirsizlik eklenince daha çok stres oluyorsun burada süreçte naziklerdi ve şeffaf ilerledi içim rahat ve başka bir alternatif arama ihtiyacı hissetmedim.” (K15).

Katılımcı ifadeleri, açıklayıcı bilgi verilmesinin yanı sıra soruların dikkatle dinlenmesi ve yanıtlanmasının da karar sürecine ilişkin değerlendirmelerde öne çıkan unsurlar arasında yer aldığını göstermektedir. Bu durumu bir katılımcı, “Özellikle sorularımı dikkatle dinleyip anlaşılır şekilde yanıtlamaları, karar verme sürecimi kolaylaştırdı. Tıbbi bilgiler konusunda açık olmaları ve süreci anlatmaları sayesinde kafamda soru işareti kalmadan hizmeti almayı tercih ettim.” (K1) şeklinde ifade etmiştir. Benzer şekilde başka bir katılımcı, “Sorularımı dikkatle dinlemeleri ve açıklayıcı cevaplar vermeleri hizmeti almamı sağladı.” (K4) ifadelerini kullanmıştır.

Katılımcı ifadelerinde empatik ve destekleyici yaklaşımın sıklıkla güven duygusuyla ilişkilendirildiği görülmektedir. Bir katılımcı, “empatik iletişim kurmaları, güvende hissetmemi sağladı.” (K19) derken, başka bir katılımcı ise “Sakin ve empatik yaklaşımları, kaygımı azalttı ve değerli biri gibi hissettirdi.” (K20) ifadeleriyle benzer bir deneyimi aktarmıştır. Benzer şekilde bir diğer katılımcı da “Sağlık çalışanlarının sabırlı iletişim kurmaları iyi hissettirdi diyebilirim.” (K24) ifadelerini kullanmıştır.

Bunun yanında katılımcılar, güler yüzlü ve saygılı yaklaşımı sağlık kurumunun güvenilirliğinin bir göstergesi olarak değerlendirmiştir. Bir katılımcı, “İlk karşılayan kişi güler yüzlü, açıklayıcı ve ilgiliyse içeri girer girmez kendimi daha rahat hissederim.” (K22) derken, başka bir katılımcı “Eğer ilk iletişime geçtiğim kişi ilgili, bilgilendirici ve güler yüzlü ise güvendeyim gibi hissederim. Kuruma olan güvenim artar ve ilk tercihim olur.” (K25) ifadelerini kullanmıştır. Benzer şekilde bir başka katılımcı da “İlk iletişimde karşılaştığım kişi nazik ve yardımcıysa güvende hissederim ve bu da hastaneyle olan ilişkiyi olumlu yönde etkiler.” (K11) ifadeleriyle ilk temasın önemini vurgulamıştır.

Katılımcılar ayrıca sağlık çalışanlarının kendilerini dikkatle dinlemelerini ve anlamaya çalışmalarını etkili iletişimin önemli bir parçası olarak değerlendirmiştir. Katılımcı ifadelerinde aktif dinleme, ilgi gösterme ve karşı tarafı anlamaya yönelik çabaların sıklıkla güven duygusuyla ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu doğrultuda bir katılımcı “Bazıları var ki gözünün içine bakıyor, seni dikkatle dinliyor, derdini anlamaya çalışıyor. İşte o zaman diyorsun ki ‘Tamam bu insanlar işini biliyor.’ O iletişim, o ilgi, sana güven veriyor.” (K7) ifadelerini kullanırken, başka bir katılımcı “Konuşurken

yüzüme bakması, beni dinlediğini göstermesi, kafamdaki soruları sabırla yanıtlaması bende güven duygusu oluşturuyor.” (K23) sözleriyle benzer bir görüş ortaya koymuştur.

Katılımcılar, sağlık çalışanlarının kullandığı teşvik edici ve güven verici dili karar sürecine ilişkin değerlendirmelerinde önemli bir unsur olarak ifade etmiştir. Bir katılımcı “Kafasında soru işareti kalmayan, ne yaşayacağını bilen bir kişi bence hizmet almaya daha istekli olur.” (K11) ifadeleriyle benzer bir değerlendirmede bulunmuştur.

Son olarak katılımcılar, tıbbi terimlerin, risklerin ve tedavi sürecine ilişkin bilgilerin anlaşılır biçimde açıklanmasını karar sürecine ilişkin değerlendirmelerinde öne çıkan unsurlar arasında göstermiştir. Bu doğrultuda bir katılımcı “Tedavi süreciyle ilgili detayları net bir şekilde anlatmaları, iyi bir yerde olduğumu hissettirdi.” (K11) derken, başka bir katılımcı “Ne yapılacağı, sürecin nasıl ilerleyeceği gibi konuların net şekilde anlatılması kafamdaki soru işaretlerini azalttı ve karar verme sürecimi kolaylaştırdı.” (K28) ifadelerini kullanmıştır.

Tablo 3’te elde edilen ikinci tema olan bilişsel netleşme sürecine ilişkin alt kodlar ve frekans dağılımları sunulmuştur. Bulgular incelendiğinde, katılımcıların karar verme sürecinde zaman yönetimi, süreç ve prosedürlere ilişkin bilgilendirme, yanıt verebilirlik ve erişilebilirlik, profesyonellik, etik ve mahremiyet, uzmanlığa dayanan açıklama ile alternatif ve ikinci görüş alma imkânını önemsedikleri görülmektedir. Aşağıda bu alt kodlar katılımcı ifadeleri doğrultusunda açıklanmıştır.

Tablo 3: Bilişsel Netleşme Süreci – Tema 2

Alt kod	n
Zaman yönetimi (randevu ve bekleme)	45
Bilgilendirme (süreçler ve prosedür)	43
Yanıt verebilirlik ve erişilebilirlik	41
Profesyonellik, etik ve mahremiyet	41
Uzmanlığa dayanan açıklama	38
Alternatif ve ikinci görüş	13

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Katılımcı ifadeleri, sağlık hizmeti satın alma sürecine ilişkin değerlendirmelerde yalnızca bilgilendirici iletişimin değil, aynı zamanda hizmetin organizasyonu boyutlarına ilişkin unsurların da öne çıktığını göstermektedir. Özellikle zaman yönetimi (randevu ve bekleme) konusunda yaşanan deneyimler katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulanmıştır. Bir katılımcı, “Randevu saatimden 15 dakika erken gelip sıra aldım ve sıramı bekledim fakat doktorun mesai saati dışında mola verdiğini bilmediğim için randevu saatim aksamıştı. Bunu öğrenince sekreter ile konuşmak istedim ama sekreterin saygısız, ilgisiz ve anlayışsız tavrıyla karşılaşınca kurumu terk ettim.” (K26) ifadelerini kullanmıştır. Benzer şekilde başka bir katılımcı, “Hangi işlem için ne yapılacağı, olası riskler ve bekleme süreleri gibi konularda net bilgi verilmesi kararsız olmamı engelledi.” (K17) Diğer bir katılımcı ise, “En çok zorlayan şey bekleme sürelerinin fazla uzun olmasıydı. Randevu alıyorsun ama yine saatlerce sıra bekliyorsun ne zaman da içeri gireceğin belli değil. Belirsizlik olunca ister istemez başka bir hastaneye mi gitsem diye düşünmeye başlıyorsun. O yüzden alternatif yerlere başka yerlere bakmayı ciddi ciddi düşündüm.” (K22) diyerek süreç yönetiminin önemine dikkat çekmiştir.

Bilgilendirme (süreçler ve prosedür) alt kodu kapsamında katılımcılar, sağlık hizmetinin nasıl yürütüleceğine ilişkin açıklamaların karar verme sürecini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Bir katılımcı, “Herhangi bir işlemin neden, nasıl yapıldığını anlayınca kendimi daha iyi hissedirim” (K26) ifadelerini kullanmıştır.

Yanıt verebilirlik ve erişilebilirlik boyutunda ise sağlık çalışanlarının sorulara zamanında ve açıklayıcı biçimde cevap vermeleri öne çıkmaktadır. Bir katılımcı, “Sorulara sabırlı yaklaşıyor mu, net cevaplar veriyor mu ona bakarım.” (K21) derken, başka bir katılımcı “Sağlık çalışanlarının iletişiminin güven vermesi ile kafamda oluşan tüm soruları rahatça sormamı ve cevap almamı sağladı.” (K27) ifadeleriyle bu durumu desteklemiştir.

Profesyonellik, etik ve mahremiyet alt kodu kapsamında katılımcılar özellikle gizlilik ve mesleki tutuma vurgu yapmıştır. Bir katılımcı, “Hastalığımızla ilgili durumu ailem haricinde kimseyle paylaşmamaları, mahremiyete saygı göstermeleri bizim hizmeti satın almamıza çok katkı sağladı.” (K10) ifadelerini kullanırken, başka bir katılımcı “Hastayı güvende hissettirmek, mahremiyetini korumak iletişimle olur.” (K31) değerlendirmesinde bulunmuştur.

Uzmanlığa dayanan açıklama alt kodunda sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyimlerini hastaların anlayabileceği şekilde aktarmalarının güven oluşturduğu görülmektedir. Bir katılımcı, “Doktorun ya da hemşirenin bana güven veren, açık ve anlayışlı bir şekilde yaklaşması, kafamdaki soru işaretlerini giderdi.” (K11) derken, başka bir katılımcı “Ne yapılacağı, sürecin nasıl ilerleyeceği gibi konuları net şekilde açıklamaları doğru karar vermeme yardımcı oldu.” (K28) ifadelerini kullanmıştır.

Son olarak alternatif ve ikinci görüş alt koduna ilişkin bulgular, iletişim eksikliğinin hastaları farklı sağlık kuruluşlarına yönlendirebildiğini göstermektedir. Bir katılımcı, “Doktor annemle ilgilenmiyordu ve annemin durumu daha kötüye gittiği için biz de zaman kaybetmek istemedik. Bu nedenle Edirne’deki başka bir hastaneye gitmek zorunda kaldık.” (K10) ifadelerini kullanırken, başka bir katılımcı “Sorularımı geçiştirdi, yüzüme bile doğru düzgün bakmadı. Sonrasında başka bir hastaneye gittim ve oradaki iletişim tarzı tamamen farklıydı.” (K22) diyerek ikinci görüş arayışının iletişimle ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4’te elde edilen üçüncü tema olan fiziksel çevre ve hizmet ortamına ilişkin alt kodlar ve frekans dağılımları sunulmuştur. Bulgular incelendiğinde katılımcıların sağlık hizmeti satın alma sürecinde yalnızca tıbbi hizmete değil, aynı zamanda hizmetin sunulduğu fiziksel çevreye de önem verdikleri görülmektedir. Aşağıda bu alt kodlara ilişkin katılımcı görüşlerine yer verilmiştir.

Tablo 4: Ortam Algısının Kararı Keskinleştirmesi- Tema 3

Alt kod	n
Hijyen ve temizlik faktörleri	6
Konfor, düzen ve kalabalık	5

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Katılımcı ifadeleri; hijyen, temizlik, düzen, konfor ve hizmet ortamındaki yoğunluğa ilişkin unsurların sağlık kurumlarına yönelik değerlendirmelerde sıklıkla vurgulandığını göstermektedir. Bu unsurların katılımcılar tarafından güven, tercih ve hizmete ilişkin olumlu algılarla ilişkilendirildiği görülmektedir. Bir katılımcı, “Benim için hijyen çok önemli özellikle sağlık söz konusu olunca insan daha da hassas oluyor. Burada hem ortamın temizliği hem de hijyenle ilgili yaptıkları açıklamalar beni rahatlatı. Ne yapıldığını nasıl temizlik yapıldığı steril edildiğini anlatmaları güven verdi. Düzenli ve temiz bir ortam görünce içime sindi dedim ve o yüzden burayı tercih ettim.” (K35) ifadelerini aktarmıştır. Diğer bir katılımcı ise “Yaşadığımız yere yakın olması, güvenilir olması, verilen sağlık hizmetinin iyi olması, bütçemize uygun olması ve hastanenin temiz olması tercih nedenlerim arasında yer alır.” (K10) ifadelerini kullanmıştır. Bir başka katılımcı, “Randevu alırken çok bekletildiği için olumsuz değerlendiririm.” (K31) sözleriyle hizmet ortamındaki yoğunluk ve bekleme sürelerine ilişkin değerlendirmelerini paylaşmıştır.

Tablo 5’te dördüncü tema olarak ele alınan algılanan değer ve karar eğilimi temasına ilişkin alt kodlar ve frekans dağılımları sunulmuştur. Bulgular incelendiğinde katılımcıların sağlık hizmeti deneyimlerine ilişkin değerlendirmelerinde güven oluşumu, memnuniyet, kurum ve doktor tercihleri, tekrar tercih etme eğilimi ve kişiselleştirilmiş hizmet algısının öne çıktığı görülmektedir. Aşağıda katılımcı ifadeleri doğrultusunda bu alt kodlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 5: Algılanan Değer ve Karar Eğilimi – Tema 4

Alt kod	n
Güvenin oluşumu	47
Memnuniyet ifadesi	44
Kurum ve doktor değişikliği	39
Tekrar tercih etme- sadakat	18
Kişiselleştirilmiş hizmet	14

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Katılımcı ifadeleri, güven duygusunun sağlık hizmeti satın alma sürecine ilişkin değerlendirmelerde sıklıkla vurgulanan unsurlardan biri olduğunu göstermektedir. Bir katılımcı, “Ben biraz detaycıyım aklıma takılan şeyleri sorarım. Sağ olsunlar içerde hiçbir sorumu geçiştirmediler. Sabırla dinlediler sonra tek tek açıkladılar. Hatta bazı şeyleri de ben sormadan anlattılar. O yüzden içimde bir soru işareti kalmadı. Gerçekten gönül rahatlığıyla karar verdim diyebilirim.” (K19) ifadeleriyle açıklayıcı ve güven verici iletişimin karar süreciyle ilişkilendirildiğini vurgulamıştır. Benzer şekilde başka bir katılımcı, “Açık, net, anlayışlı ve empati kurabilen bir sağlık çalışanı, kendimi güvende ve anlaşılmış hissettirir.

Bu da hizmeti alma isteğini artırır çünkü sağlıkta güven duygusu her şeyden önemlidir.” (K29) değerlendirmesinde bulunmuştur.

Memnuniyet ifadesi alt kodunda katılımcılar, olumlu iletişim deneyimlerini memnuniyet algılarıyla ilişkilendirmiştir. Bir katılımcı, “Kendimi anlaşılmış, değerli ve güvende hissettiğimde, o hizmete olan güvenim arttı.” (K18) derken, başka bir katılımcı “Nazik ve anlayışlı bir iletişim tarzı sadece bilgi almak değil, aynı zamanda içimin rahatlamasını sağlıyor.” (K11) ifadelerini kullanmıştır.

Kurum ve doktor değişikliği alt koduna ilişkin bulgular, katılımcıların iletişim deneyimlerini hizmet tercihleriyle birlikte değerlendirdiklerini göstermektedir. Bir katılımcı, “Bir özel hastaneye gitmişim, doktor sorularıma yanıt vermektan çok ‘Ben ne dersem o’ tarzındaydı. Başka bir doktora gittim bende.” (K23) ifadelerini kullanırken, başka bir katılımcı “Doktorun tavrı çok ilgisizdi ve ne sorsam geçiştiriyordu, o yüzden başka bir yeri tercih ettim.” (K33) şeklinde görüş bildirmiştir.

Tekrar tercih etme ve sadakat alt kodu kapsamında katılımcılar, olumlu iletişim deneyimlerini gelecekteki tercihleriyle ilişkilendirmiştir. Bir katılımcı, “Sağlık çalışanlarının anlaşılır şekilde açıklamalar yapması ve ilgisi tekrar hastaneye gitme durumum oluştuğunda bu hastaneye öncelik vermemi sağladı.” (K15) derken, başka bir katılımcı “İyi iletişim kuran bir sağlık kuruluşu hastaların sadece bir kez değil, tekrar tekrar tercih ettiği yer olur.” (K20) ifadelerini kullanmıştır.

Kişiselleştirilmiş hizmet alt kodu kapsamında ise katılımcılar kendilerine özel ilgi gösterilmesini ve bireysel ihtiyaçlarının dikkate alınmasını önemli bir değer unsuru olarak değerlendirmiştir. Bir katılımcı, “Kurumda kendimi sıradan bir hasta gibi değil de gerçekten önemsenen biri gibi hissettim. Konuşurkenki ilgi, göz teması kurmaları, benim tedavi sürecimle yakından ilgilenmeleri bana değer verildiğini hissettirdi. Bu benim için çok önemliydi. Özel hissetmek burayı seçmemde belirleyici nedenlerden biri oldu.” (K8) diyerek bireysel ilgi ve değer görme hissini hizmet tercihleriyle ilişkilendirildiğini belirtmiştir.

Tablo 6’da elde edilen son tema olan rasyonel değerlendirme boyutuna ilişkin alt kodlar ve frekans dağılımları sunulmuştur. Bulgular incelendiğinde katılımcıların sağlık hizmeti satın alma sürecine ilişkin değerlendirmelerinde kolaylık, lokasyon, dijital erişim, ücretlendirme ve maliyet şeffaflığı gibi fayda-maliyet temelli unsurları sıklıkla vurguladıkları görülmektedir.

Tablo 6: Rasyonel Değerlendirme Boyutu – Tema 5

Alt kod	n
Kolaylık, lokasyon ve dijital erişim	10
Ücret, maliyet şeffaflığı ve sigorta	7

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Kolaylık, lokasyon ve dijital erişim, ücret, maliyet şeffaflığı ve sigorta alt kodlarına ilişkin bulgular, sağlık hizmetine erişimin yalnızca fiziksel ulaşım değil aynı zamanda bilgiye ve hizmet süreçlerine hızlı erişim açısından da değerlendirildiğini göstermektedir. Bir katılımcı “Başta ne konuştuysak süreç boyunca da o oldu. Ekstra bir ücret ya da sonradan çıkan parasal bir masraf olmadı. Hastane de beklenmedik ödemeler çıkabiliyor o yüzden bazen endişeli olabiliyoruz. Ama burada şeffaf davrandılar. Dürüst bir yer hissini verdi ve güvenimi arttırdı bunlar diyebilirim.” (K13) ifadelerini aktarmıştır. Diğer bir katılımcı “Test sonuçlarını sistemden kendim telefonda görebilmek beni çok rahatlatmış. Öncesinde sonuçlar için sürekli aramak ya da gidip sormak zorunda kalmadım. Kolaylıkla açılabilir. Zaman kazandırdı diğer işlerimde de zorluk yaşamadım. Teknolojik şeyler, bunlara dijital olarak ulaşmak daha stressiz olmamı sağladı tekrar tercih ederim.” (K2). Bir başka katılımcı, “Yaşadığımız yere yakın olması, güvenilir olması ve verilen sağlık hizmetinin iyi olması benim için önemli kriterler arasında yer alıyor.” ve “Annem, babam ve kendim için bütçemize en uygun olan yeri değerlendirip seçerim.” (K10) ifadelerini kullanmıştır. Aktarılan temalar ve alt kod frekansları, ilgili kodların kaç farklı katılımcı tarafından dile getirildiğini göstermektedir. Ortaya çıkan tematik yapı, frekans dağılımları üzerinden izlenebilmektedir. Aşağıdaki tabloda ana temalara ilişkin frekanslar, ilgili alt kodların toplamaları dikkate alınarak sunulmuştur. Böylece hem tek tek alt kodlar hem de bunlardan oluşan bütüncül temalar çerçevesinde katılımcıların sağlık hizmeti satın alma sürecine ilişkin değerlendirmelerinde hangi unsurları vurguladıkları ortaya konulmuştur.

Aktarılan temalar incelendiğinde, İletişim Yoluyla Karar Şekillenmesi teması; empati, pozitif iletişim, aktif dinleme ve açıklık gibi alt kodlar etrafında yapılandırılmıştır. Bu tema kapsamında yer alan ifadeler, iletişimle ilişkili unsurların katılımcıların karar alma deneyimlerinde sıklıkla vurgulandığını göstermektedir. Benzer şekilde Bilişsel Netleşme Süreci teması altında yer alan bilgilendirme, profesyonellik, yanıt verebilirlik ve zaman yönetimi alt kodları, katılımcıların hizmet sürecinin

anlaşılabilir ve düzenli olmasına önem verdiklerini ortaya koymaktadır. Görece daha düşük frekanslarda dile getirilen Ortam Algısının Kararı Şekillendirmesi teması ise hijyen, temizlik, düzen, konfor ve kalabalık gibi fiziksel çevre unsurlarını içermektedir. Katılımcı anlatıları, bu unsurların özellikle ilk izlenimlerin oluşumu ve hizmet ortamının değerlendirilmesiyle ilişkilendirildiğini göstermektedir. Bunun yanında Algılanan Değer ve Karar Eğilimi teması kapsamında yer alan güven, memnuniyet, tekrar tercih etme ve kişiselleştirilmiş hizmet unsurları; katılımcıların sağlık hizmetine ilişkin deneyimlerini değerlendirirken sıklıkla atıfta bulundukları boyutlar arasında yer almaktadır. Son olarak Rasyonel Değerlendirme Boyutu teması altında yer alan maliyet şeffaflığı, sigorta olanakları, lokasyon ve dijital erişim unsurları da katılımcıların sağlık hizmeti deneyimlerini fayda-maliyet çerçevesinde değerlendirdiklerini göstermektedir.

Tablo 7: Araştırma Temaları

Tema	Alt kod yoğunluğu (n)
Tema 1: İletişim Yoluyla Karar Şekillenmesi	338
Tema 2: Bilişsel Netleşme Süreci	221
Tema 3: Algılanan Değer ve Karar Eğilimi	162
Tema 4: Rasyonel Değerlendirme Boyutu	17
Tema 5: Ortam Algısının Kararı Keskinleştirilmesi	11

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Gerçekleştirilen tematik analiz sonrasında elde edilen bulgular, sağlık hizmeti deneyimlerinde öne çıkan unsurları betimlemenin yanı sıra katılımcıların bu unsurları karar verme süreçleriyle nasıl ilişkilendirdiklerine dair içgörüler sunmuştur. Alt kodlara ilişkin frekans dağılımları incelendiğinde, iletişim, bilgilendirme ve erişilebilirlik gibi faktörlerin katılımcı anlatılarında sıklıkla vurgulandığı görülmektedir. Bu durum, hizmet pazarlaması ve sağlık iletişimi alanyazınında tartışılan güven, memnuniyet ve sadakat kavramlarının sağlık hizmeti deneyimlerinin değerlendirilmesinde önemli referans noktaları olarak ele alınabileceğini düşündürmektedir (Parasuraman vd., 1988; Ladhari, 2009).

Tematik analiz sonucunda elde edilen temalar, karar sürecinde yön değişimine neden olduğu ifade edilen deneyimlerin daha ayrıntılı biçimde anlaşılabilmesi amacıyla Kritik Olay Tekniği (Critical Incident Technique - CIT) perspektifiyle de değerlendirilmiştir (Flanagan, 1954; Gremler, 2004). Bu aşamada katılımcı anlatılarında karar süreçleriyle ilişkilendirilen deneyimler ayrıca kodlanmış ve yorumlanmıştır. Elde edilen tematik yapı, tüketici karar verme sürecinde yer alan ihtiyaç farkındalığı ve bilgi arama, alternatiflerin değerlendirilmesi, satın alma kararı ve satın alma sonrası değerlendirme aşamalarıyla birlikte okunabilecek bir çerçeve sunmaktadır. Bir sonraki bölümde temaların söz konusu karar aşamalarıyla nasıl ilişkilendirildiği sistematik biçimde ele alınmış, ayrıca katılımcı görüşlerinden seçilen alıntılar aracılığıyla bu ilişkiler somutlaştırılmıştır.

Tablo 8: Karar Sürecinde Örnek İfadeler

Karar Aşaması	İlgili Temalar	Alt Kodlar
İhtiyaç Farkındalığı ve Bilgi Arama	İletişim Yoluyla Kararın Şekillenmesi	Empati, Açıklık ve Bilgilendirme
“Açıktır doktorum riskleri beni tıbbi terimlere boğmadan, sade bir şekilde anlattığında kafamda her şey daha net oturdu. Bazen doktorlar daha teknik konuşuyor, o zaman insan daha çok korkuyor. Ama bana şu olabilir bu olabilir ama biz şu adımları atacağız diye tane tane anlatınca ben de neyle karşı karşıya olduğumu anladım. En çok ihtiyacımız olan şey netlik. Ne yapacağımı neden yapacağımı bilince içim daha çok rahatladı.” (K7). “Benim için en önemli şeylerden biri hızlı bir şekilde dönüş almaktı. Mesela aradığımda ya da farklı bir şey sorduğunda günlerce beklemek zorunda kalmadım. Hemen geri dönüş yaptılar ilgilendiler net bilgi verdiler. O yüzden acaba başka bir yere mi baksam diye çok düşünmedim bile. İnsan sağlığı konusunda zaten tedirgin oluyor bir de üstüne belirsizlik eklenince daha çok stres oluyorsun burada süreçte naziklerdi ve şeffaf ilerledi içim rahat ve başka bir alternatif arama ihtiyacı hissetmedim” (K15). “Özellikle sorularımı dikkatle dinleyip anlaşılır şekilde yanıtlamaları, karar verme sürecimi kolaylaştırdı. Tıbbi bilgiler konusunda açık olmaları ve süreci şeffaf bir şekilde anlatmaları sayesinde, kafamda soru işareti kalmadan hizmeti gönül rahatlığıyla almayı tercih ettim.” (K1).		
Alternatiflerin Değerlendirilmesi	Bilişsel Netleşme Süreci / Ortam Algısının Kararı Keskinleştirilmesi	Profesyonellik, Zaman yönetimi ve Hijyen-temizlik
“En çok zorlayan şey bekleme sürelerinin fazla uzun olmasıydı. Randevu alıyorsun ama yine saatlerce sıra bekliyorsun ne zaman da içeri gireceğin belli değil. Belirsizlik olunca ister istemez başka bir hastaneye mi gitsem diye düşünmeye başlıyorsun. O yüzden alternatif yerlere başka yerlere bakmayı ciddi ciddi düşündüm.” (K22) “Hangi işlem için ne yapılacağı, olası riskler ve bekleme süreleri gibi konularda net bilgi verilmesi, kararsızlık yaşamamı engelledi.” (K17) “Herhangi bir işlemin neden, nasıl yapıldığını anlayınca kendimi emin ellerde hissettim ve hizmeti almakta daha istekli oldum.” (K26) “Benim için hijyen çok önemli özellikle sağlık söz konusu olunca insan daha da hassas oluyor. Burada hem ortamın temizliği hem de hijyenle ilgili yaptıkları açıklamalar beni rahatlatmıştı. Ne yapıldığını nasıl temizlik yapıldığı steril edildiğini anlatmaları güven verdi. Düzenli ve temiz bir ortam görünce içime sindi dedim ve o yüzden burayı tercih ettim.” (K35).		
Satın Alma Kararı	Algılanan Değer ve Karar Eğilimi	Aktif dinleme ve Güven oluşumu
“Ben biraz detaycıyım aklıma takılan şeyleri sorarım. Sağ olsunlar içeride hiçbir sorumu geçiştirmediler. Sabırla dinlediler sonra tek tek açıkladılar. Hatta bazı şeyleri de ben sormadan anlattılar. O yüzden içimde bir soru işareti kalmadı. Gerçekten gönül rahatlığıyla karar verdim diyebilirim.” (K19). “Kurumda kendimi sıradan bir hasta gibi değil de gerçekten önemsenen biri gibi hissettim. Konuşurkenki ilgi göz teması kurmaları, benim tedavi sürecimle yakından ilgilenmeleri bana değer verildiğini hissettirdi. Bu benim için çok önemliydi. Özel hissetmek burayı seçmemde belirleyici nedenlerden biri oldu.” K8. “Hastalığımızla ilgili durumu ailem haricinde kimseyle paylaşmamaları, mahremiyete saygı göstermeleri bizim hizmeti satın almamıza çok katkı sağladı.” (K10).		
Satın Alma Sonrası Değerlendirme	Rasyonel Değerlendirme Boyutu/ Algılanan Değer ve Karar Eğilimi	Maliyet şeffaflığı, Genel memnuniyet, Dijital süreçler
“Başta ne konuştuysak süreç boyunca da o oldu. Ekstra bir ücret ya da sonradan çıkan parasal bir masraf olmadı. Hastane de beklenmedik ödemeler çıkabiliyor o yüzden bazen endişeli olabiliyoruz. Ama burada şeffaf davrandılar. Dürüst bir yer hissini verdi ve güvenimi artırdı bunlar diyebilirim.” (K13). “Test sonuçlarını sistemden kendim telefonda görebilmek beni çok rahatlatmıştı. Öncesinde sonuçlar için sürekli aramak ya da gidip sormak zorunda kalmadım. Kolaylıkla açılabilir. Zaman kazandırdı diğer işlerimde de zorluk yaşamadım. Teknolojik şeyler, bunlara dijital olarak ulaşmak daha stressiz olmamı sağladı tekrar tercih ederim” (K2).		

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

İhtiyaç farkındalığı ve bilgi arama

Araştırma katılımcıları, sağlık hizmetine yönelik ihtiyaçlarını fark etme ve ilk bilgileri toplama süreçlerine ilişkin anlatılarında iletişimin niteliğini sıklıkla vurgulamıştır. Özellikle empati ile desteklenen açık ve anlaşılır iletişim, katılımcıların sağlık sorunlarını değerlendirme ve olası çözüm yollarını anlamlandırma süreçleriyle ilişkilendirilmiştir. Örneğin katılımcılar arasında yer alan K7, risklerin açık ve sade bir dille açıklanmasının kendi ihtiyaçlarını daha net değerlendirmesine katkı sağladığını ifade etmiştir. Benzer biçimde K15 de sağlık kuruluşundan aldığı hızlı geri dönüşleri bilgi arama sürecine ilişkin olumlu deneyimleri arasında değerlendirmiştir. Bu bulgular, açık ve zamanında iletişimin katılımcıların ihtiyaç farkındalığı ve bilgi arama deneyimlerinde öne çıkan unsurlardan biri olduğunu göstermektedir.

Alternatiflerin değerlendirilmesi

Alternatif sağlık hizmeti sunucularının değerlendirilmesine ilişkin anlatılarda bilgilendirme düzeyi, bekleme süreleri ve hizmet ortamına ilişkin unsurların sıklıkla vurgulandığı görülmektedir.

Katılımcılar özellikle hijyen, düzen ve zaman yönetimine ilişkin deneyimlerini tercih değerlendirmeleriyle birlikte ele almıştır. K22, uzun bekleme sürelerini farklı sağlık kuruluşlarını değerlendirmesine neden olan deneyimler arasında aktarırken, K35 hijyen uygulamalarına ilişkin açıklamaları hizmet tercihinine ilişkin değerlendirmelerinde öne çıkarmıştır. Bu bulgular, katılımcıların alternatifleri değerlendirirken hem fiziksel çevreye hem de iletişim süreçlerine ilişkin unsurları birlikte dikkate aldıklarını göstermektedir.

Satın alma kararı

Karar verme aşamasına ilişkin anlatılarda empati, aktif dinleme ve hasta odaklı yaklaşımın sıklıkla vurgulandığı görülmektedir. Katılımcılar kendilerini değerli, anlaşılmış ve önemsenmiş hissettikleri deneyimleri karar süreçleriyle ilişkilendirmiştir. Bu duruma örnek olarak K19, sorularının sabırla yanıtlanmasını karar sürecine ilişkin değerlendirmelerinde önemli bir unsur olarak ifade etmiştir. Katılımcılar arasında yer alan K8 ise bireysel ilgi ve özen gösterilmesini sağlık kuruluşu tercihinine ilişkin anlatılarında öne çıkarmıştır. Bu bulgular, güven duygusu ve iletişim deneyimlerinin katılımcıların karar verme süreçlerine ilişkin değerlendirmelerinde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir.

Satın alma sonrası değerlendirme

Satın alma sonrasındaki deneyimlere ilişkin anlatılarda memnuniyet, maliyet şeffaflığı ve dijital erişim olanaklarıyla birlikte değerlendirilmiştir. Katılımcılar maliyetlerin önceden açıklanmasını ve hizmet sürecinin öngörülebilir olmasını olumlu deneyimler arasında tanımlamıştır. Katılımcılar arasında yer alan K13, ücretlendirme sürecindeki şeffaflığı güven duygusuyla ilişkilendirirken, K2 ise sonuçlara dijital sistemler üzerinden erişebilmesini hizmet deneyimini kolaylaştıran bir unsur olarak değerlendirmiştir. Bu bulgular, şeffaflık ve dijital erişilebilirliğin katılımcıların satın alma sonrası deneyimlerine ilişkin değerlendirmelerinde öne çıkan boyutlar arasında yer aldığını göstermektedir.

Tartışma

Araştırmadan elde edilen bulgular, sağlık hizmetlerinde satın alma kararı ile satın alma sonrası memnuniyet süreçlerinin büyük ölçüde benzer temalar etrafında şekillendiğini, ancak bu süreçlerde bazı faktörlerin farklı ağırlıklar ve işlevler kazandığını ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinde hasta deneyiminin tek boyutlu bir yapıdan ziyade, karar öncesi ve karar sonrası aşamalarda farklı beklenti ve değerlendirmelerin öne çıkabildiği çok katmanlı bir süreç olarak ele alınabileceğini göstermektedir. Katılımcı anlatılarında satın alma kararının oluşumunda iletişim ve güven unsurları daha görünür hâle gelirken, memnuniyet değerlendirmelerinde erişilebilirlik, süreçlerin şeffaflığı ve kişiselleştirilmiş hizmet uygulamaları daha belirgin biçimde vurgulanmaktadır.

Hasta-sağlık çalışanı iletişimi, katılımcılar tarafından yalnızca bilgi aktarımına hizmet eden teknik bir süreç olarak değil, aynı zamanda güven duygusunun oluştuğu ve belirsizliğin azaldığı bir deneyim alanı olarak tanımlanmaktadır. Bu yorumlar, SERVQUAL modelinin empati ve duyarlılık boyutlarının (Parasuraman vd., 1988; Ladhari, 2009) sağlık hizmetlerinde yalnızca hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmelerle değil, karar verme sürecine yönelik algılarla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Açık iletişim, açıklayıcı bilgilendirme ve aktif dinleme unsurları özellikle bilgi arama ve alternatifleri değerlendirme aşamalarında öne çıkmakta; katılımcılar tarafından karar sürecini kolaylaştıran deneyimler olarak aktarılmaktadır. Bu yönüyle iletişim, operasyonel bir süreçten öte, güven duygusunun geliştiği ve algılanan riskin yönetildiği bir unsur olarak konumlanmaktadır. Katılımcılar, kendilerini anlaşılmış ve değerli hissettikleri iletişim deneyimlerini sağlık hizmetine yönelik olumlu değerlendirmeleriyle birlikte aktarmaktadır. Bu durum, hasta odaklı hizmet yaklaşımının iletişim boyutunun karar sürecindeki önemini görünür kılmaktadır.

Araştırmada dikkat çeken bir diğer husus, satın alma kararının katılımcılar tarafından doğrusal bir süreç olarak değil, belirli eşik deneyimler etrafında anlatılmasıdır. Kritik Olay Tekniği perspektifinden değerlendirildiğinde uzun bekleme süreleri, yetersiz bilgilendirme, ilgisiz davranışlar veya olumsuz iletişim deneyimleri yalnızca hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmelerde değil, alternatiflerin yeniden gözden geçirilmesiyle ilgili anlatılarda da yer bulmaktadır. Katılımcılar, güven kaybı yaratan veya belirsizliği artıran deneyimleri karar sürecinde önemli kırılma noktaları olarak betimlemektedir. Buna karşılık açık bilgilendirme, ilgi ve empatiyle ilişkilendirilen deneyimler ise kararın netleştiği anlar olarak aktarılmaktadır. Bu bulgular, sağlık hizmeti satın alma sürecinin yalnızca rasyonel değerlendirmelerden oluşmadığını, aynı zamanda deneyimsel ve duygusal unsurlarla birlikte anlam kazandığını göstermektedir.

Fiziksel çevre ve somut hizmet unsurlarına ilişkin bulgular da dikkat çekicidir. Katılımcılar hijyen, temizlik, düzen ve konfor gibi unsurları sağlık işletmesine yönelik ilk değerlendirmelerinde önemli kriterler arasında ifade etmektedir. Bu durum, SERVQUAL modelindeki somut unsurlar (tangibles)

boyutunun hizmet kalitesinin algılanmasındaki rolünü vurgulayan çalışmalarla (Parasuraman vd., 1988) uyumlu görünmektedir. Bununla birlikte katılımcı anlatılarında fiziksel çevre çoğunlukla tek başına yeterli bir unsur olarak değil, iletişim deneyimleriyle birlikte değerlendirilmektedir. Hijyen ve fiziksel koşullar gerekli beklentiler arasında yer alırken, nihai tercihlerin açıklanmasında iletişimsel deneyimlerin daha fazla vurgulandığı görülmektedir. Bu yönüyle çalışma, fiziksel çevrenin önemini reddetmemekte; ancak sağlık hizmetlerinde iletişimsel boyutun katılımcılar tarafından daha merkezi bir konumda değerlendirildiğini ortaya koymaktadır.

Satın alma sonrasındaki memnuniyet ve sadakat değerlendirmeleri incelendiğinde ise farklı bir örüntü ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar açısından erişilebilirlik, maliyet şeffaflığı, dijital sistemlerin sağladığı kolaylıklar ve kişiselleştirilmiş hizmet uygulamaları memnuniyetle ilişkilendirilen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Katılımcılar maliyetlerin önceden açıklanmasını, beklenmeyen ücretlerle karşılaşmamayı ve süreçlerin öngörülebilir olmasını olumlu hizmet deneyiminin parçaları olarak değerlendirmektedir. Benzer şekilde dijital erişim araçları ve sonuçlara kolay ulaşılabilirlik imkânı da zaman tasarrufu, kolaylık ve kontrol hissiyle birlikte ele alınmaktadır. Kişiselleştirilmiş hizmet uygulamaları ise katılımcıların kendilerini yalnızca tedavi edilen bireyler olarak değil, bireysel özellikleri ve ihtiyaçları dikkate alınan kişiler olarak hissetmelerine ilişkilendirilmektedir. Bu deneyimler sadakat ve yeniden tercih etme eğilimine ilişkin anlatılarda da sıklıkla yer bulmaktadır.

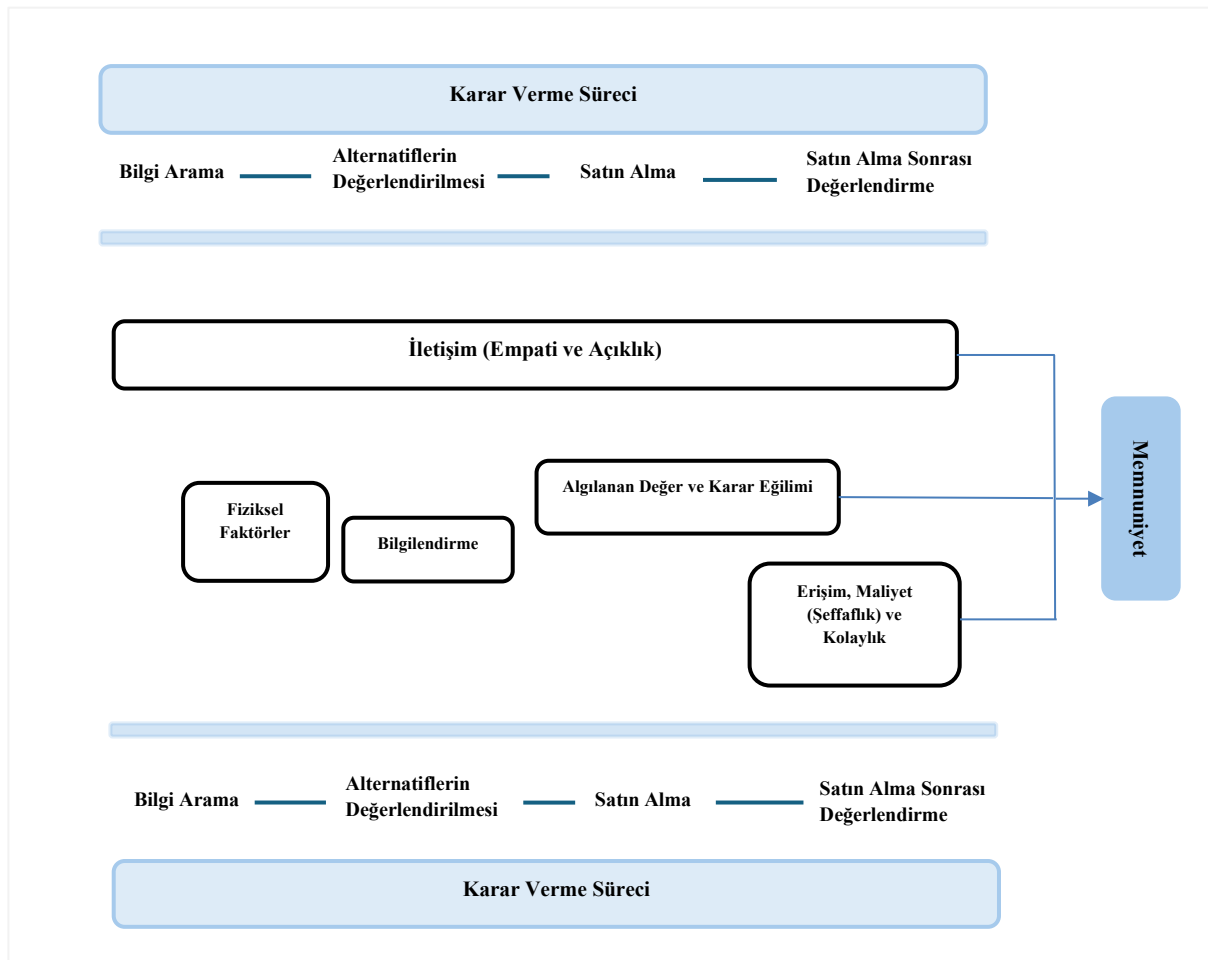
Bu bulgular, Lemon ve Verhoef'un (2016) müşteri yolculuğu yaklaşımıyla önemli ölçüde örtüşmektedir. Söz konusu yaklaşım müşteri deneyiminin farklı temas noktalarında farklı unsurlar tarafından şekillenebileceğini ileri sürmektedir. Bu çalışmada da ilk temas ve bilgilendirme süreçleri satın alma kararına ilişkin anlatılarda daha görünür hâle gelirken, erişilebilirlik, şeffaflık ve kişiselleştirilmiş hizmet unsurları memnuniyet ve sadakat değerlendirmelerinde daha fazla öne çıkmaktadır. Benzer biçimde Zeithaml ve arkadaşlarının (2023) hizmet değeri, memnuniyet ve sadakat arasındaki ilişkiye yönelik açıklamalarıyla da uyumlu bir görünüm ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte bu çalışmada iletişim, katılımcı anlatılarında yalnızca hizmet kalitesinin alt boyutlarından biri olarak değil, karar verme ve memnuniyet deneyimlerinin birlikte anlamlandırıldığı önemli bir unsur olarak değerlendirilmiştir.

Bütünsel bir değerlendirmeyele araştırma, sağlık hizmetlerinde satın alma kararı ile hasta memnuniyetinin tamamen aynı dinamikler üzerinden açıklanamayacağını ortaya koymaktadır. Katılımcı anlatılarında satın alma kararına ilişkin değerlendirmeler daha çok iletişim, bilgilendirme ve fiziksel çevre etrafında şekillenirken; memnuniyet ve sadakat anlatılarında erişilebilirlik, maliyet şeffaflığı ve kişiselleştirilmiş hizmet daha görünür hâle gelmektedir. Bununla birlikte katılımcılar her iki süreçte de kendilerini anlaşılmış, değerli ve güvende hissettikleri deneyimlere özel bir önem atfetmektedir. Bu nedenle iletişim, katılımcı deneyimleri çerçevesinde değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerinde karar verme ve memnuniyet süreçlerinin anlamlandırılmasında temel referans noktalarından biri olarak değerlendirilebilir.

Sonuç

Bu çalışmada sağlık işletmelerinde sunulan sağlık hizmeti bağlamında hastanın karar verme süreci ve memnuniyetini belirleyen faktörler arasındaki potansiyel ilişkiler tematik analiz yöntemine göre incelenmiştir. Elde edilen bulguların bazıları; satın alma kararını ve memnuniyeti birlikte beslediği diğer yandan bazı temaların ise sadece karar alma ya da memnuniyet sürecine özgü olduğunu göstermektedir. İletişim noktasında; bilgilendirme ve empati unsurları, karar verme safhaları ve aynı zamanda hizmet sonrası memnuniyetin oluşumunda merkezi bir konumdadır. Araştırma katılımcılarının; empatik üslup, açık bilgilendirme durumu ve hızlı geri dönüşlere verdiği önem, alanyazında yer alan Servqual modelinde empati (empathy) ve duyarlılık (responsiveness) boyutlarıyla açıklanan bulgularla kesişmektedir (Ladhari, 2009; Parasuraman vd., 1988). Bu bulgu, satın alma kararı süreci ile memnuniyet arasında belirli ortak temaların bulunduğu işaret etmektedir. Buna karşın fiziksel ve çevresel faktörler (hijyen, konfor ve düzen) satın alma kararının verilmesinde önemli gözükmektedir. Araştırma katılımcıları sağlık işletmesinin seçiminde ilk izlenimlerin kritik olduğunu vurgulayarak söz konusu unsurların bilhassa bilgi arama ve alternatif değerlendirme aşamalarında öne çıktığını aktarmışlardır. Bu bulgu literatürde somut unsurlar (tangibles) boyutunun satın alma öncesi süreçte etkili olduğunu fakat hizmet sonrası memnuniyetin sürdürülebilirliğinde daha ikincil bir konumda yer bulduğunu gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (Yunus vd., 2024). Hastalara göre gerçekleştirilen kişiselleştirilmiş hizmet aynı zamanda bütüncül yaklaşım ve güven unsuru çoğunlukla hizmetin deneyimlenmesinden sonraki memnuniyet ve sadakate ilişkili bulunmuştur. Katılımcı anlatıları incelendiğinde, kişiselleştirilmiş hizmet ve bireysel ilgi unsurlarının satın alma kararının ilk aşamalarında doğrudan vurgulanmadığı, ancak tedavi süreci tamamlandıktan sonra memnuniyet ve sadakat değerlendirmelerinde daha görünür hâle geldiği anlaşılmaktadır. Katılımcılar özellikle

kendilerini değerli, önemsenmiş ve bireysel ihtiyaçları dikkate alınmış hissettikleri deneyimleri olumlu hizmet değerlendirmeleriyle ilişkilendirmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde bulgular, literatürde sıklıkla satın alma öncesi süreçlere odaklanan çalışmaların ötesine geçerek, satın alma sonrası memnuniyet ve sadakat değerlendirmelerinde farklı faktörlerin ön plana çıkabileceğine işaret etmektedir. Çalışmada kritik olay tekniği perspektifinde yapılan değerlendirmeler, sağlık hizmetlerinde satın alma kararının ve memnuniyetin doğrusal bir süreçten ziyade belirli eşik deneyimler üzerinden şekillendiğini ortaya koymaktadır. Katılımcı anlatılarında özellikle belirsizliğin ortadan kalktığı bilgilendirme safhaları, empatiyle ilgili temas noktaları, maliyet şeffaflığının netleştiği durumlar ve zaman yönetimiyle ilgili kırılmalar karar yönünü değiştiren kritik olaylar olarak belirginleşmiştir. Bu bulgular, hizmet kalitesi boyutlarının yalnızca genel değerlendirme unsurları olarak değil, aynı zamanda katılımcıların karar süreçlerinde yön değişimine neden olabilen kritik deneyim noktalarıyla birlikte değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Katılımcı anlatılarında olumlu kritik olaylar güven duygusuyla ve kararın netleşmesiyle ilişkilendirilirken, olumsuz kritik olaylar ise alternatif arayışını gündeme getiren deneyimler olarak betimlenmiştir. Bu doğrultuda araştırma bulguları, sağlık hizmetlerinde satın alma kararı ile memnuniyet arasındaki ilişkinin, katılımcı anlatılarında yalnızca tematik faktörlerin varlığıyla değil, aynı zamanda kritik deneyim anlarında ortaya çıkan güven ve belirsizlik azaltma süreçleriyle ilişkilendirildiğine işaret etmektedir.



Şekil 2: Hasta Karar Verme Süreci ve Memnuniyet

Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

Yukarıda yer alan şekilde de görüldüğü üzere araştırma bulguları, bazı temaların satın alma kararı ve satın alma sonrası memnuniyet süreçlerinde ortak bir rol üstlenebildiğine, bazı temaların ise bu süreçlerin belirli aşamalarında daha görünür hâle geldiğine işaret etmektedir. Özellikle iletişim, empati ve açıklık gibi temalar katılımcı anlatılarında hem sağlık hizmeti satın alma kararının oluşumuyla hem de hizmet sonrasında geliştirilen memnuniyet değerlendirmeleriyle ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık fiziksel çevre, hijyen, bilgilendirme, aktif dinleme ve hasta odaklı iletişimden kaynaklanan güven unsurları daha çok satın alma kararının şekillendiği aşamalarda öne çıkarken; erişilebilirlik, maliyet şeffaflığı, dijital kolaylıklar, kişiselleştirilmiş hizmet deneyimi, güven ve sadakat gibi unsurların ise hizmet sonrasındaki memnuniyet değerlendirmelerinde daha belirgin biçimde vurgulandığı görülmüştür.

Bu bulgular, sağlık hizmetleri literatüründe yer alan hizmet kalitesi, hasta deneyimi ve müşteri yolculuğu yaklaşımlarıyla büyük ölçüde örtüşmektedir. Bununla birlikte çalışma, sağlık hizmetlerinde satın alma kararı ile memnuniyet süreçlerinin tamamen aynı temalar üzerinden açıklanamayabileceğine ve bazı faktörlerin süreçlerin farklı aşamalarında farklı anlamlar kazanabileceğine işaret etmektedir. Bu yönüyle araştırma, sağlık hizmetleri bağlamında karar verme ve memnuniyet süreçleri arasındaki ilişkinin daha bütüncül biçimde anlaşılmasına katkı sunmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma bazı sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Öncelikle çalışma, nitel araştırma yaklaşımına uygun olarak belirli sayıda katılımcıdan elde edilen görüşme verilerine dayanmaktadır. Bu nedenle elde edilen bulguların tüm sağlık hizmeti kullanıcılarına genellenmesi mümkün değildir. Araştırmanın amacı istatistiksel genelleme yapmak değil, katılımcıların sağlık hizmeti satın alma sürecindeki deneyimlerini ve algılarını derinlemesine anlamaktır.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı verilerin öz bildirim (self-report) yöntemiyle elde edilmiş olmasıdır. Katılımcılar sağlık hizmeti deneyimlerini kendi algıları doğrultusunda aktarmışlardır. Bu durum, geçmiş deneyimlerin hatırlanmasından kaynaklanan hatırlama yanlılığı (recall bias) veya sosyal beğenirlik eğilimi gibi etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Dolayısıyla araştırma bulguları katılımcıların öznel değerlendirmelerini yansıtmaktadır.

Bunun yanında araştırma verileri Kırklareli ilinde yaşayan bireylerden elde edilmiştir. Sağlık hizmetlerine erişim koşulları, sağlık kurumlarının yapısı ve hasta beklentileri farklı bölgelerde değişiklik gösterebileceğinden, bulguların farklı coğrafi ve kültürel bağlamlara aktarılmasında dikkatli olunmalıdır.

Son olarak araştırma yalnızca hasta perspektifine odaklanmıştır. Sağlık çalışanları, yöneticiler ve diğer paydaşların görüşleri araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Bu nedenle elde edilen sonuçlar sağlık hizmeti deneyiminin yalnızca hasta boyutunu yansıtmaktadır.

Araştırmacılara öneriler

Araştırmada elde edilen bulgular, iletişimle ilgili boyutların yalnızca memnuniyet üzerinde değil, aynı zamanda sağlık hizmeti satın alma kararının oluşumunda da kritik bir işlev üstlendiğini göstermektedir. Bununla birlikte araştırmanın nitel yapısı ve belirli bir örneklem grubuna dayanması nedeniyle bulguların farklı bağlamlarda yeniden test edilmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Bu doğrultuda gelecekte gerçekleştirilecek araştırmalar için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Farklı sağlık işletmelerinde (özel, kamu, üniversite hastaneleri veya belirli uzmanlık alanlarına sahip sağlık kuruluşları) gerçekleştirilecek çalışmalar, sağlık hizmeti satın alma davranışını etkileyen faktörlerin kurumsal farklılıklar bağlamında değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.
- Farklı şehirlerde ve farklı sosyo-kültürel özelliklere sahip bölgelerde yapılacak araştırmalar, kültürel ve bölgesel değişkenlerin satın alma kararı ve memnuniyet üzerindeki etkisini ortaya koyabilir.
- Bu çalışmada elde edilen temalar ve alt boyutlar nicel araştırmalarla test edilerek iletişim, hizmet kalitesi, güven, satın alma kararı ve memnuniyet arasındaki ilişkiler yapısal modeller aracılığıyla doğrulanabilir.
- Boylamsal araştırmalar kullanılarak hastaların karar verme süreçleri ve memnuniyet değerlendirmelerinin zaman içerisindeki değişimi incelenebilir.
- Gelecekte yapılacak araştırmalarda sağlık çalışanları ve yöneticilerin görüşleri de araştırmaya dahil edilerek sağlık hizmeti satın alma süreci çok paydaşlı bir perspektifle değerlendirilebilir.

Uygulayıcılara öneriler

- Sağlık profesyonellerinin empati, aktif dinleme, açık ve anlaşılır dil kullanımı konularında düzenli hizmet içi eğitimler alması hem satın alma kararını hem de hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyebilir.
- Tedavi süreçleri, riskler, alternatif uygulamalar ve maliyetlerle ilgili standart bilgilendirme materyalleri hazırlanarak hastaların karar verme sürecindeki belirsizlikleri azaltılabilir.
- Dijital hasta iletişim sistemleri geliştirilerek sonuçlara erişim, bilgi paylaşımı ve geri bildirim süreçleri kolaylaştırılabilir.

- Hasta bekleme sürelerinin azaltılması ve süreç yönetiminin iyileştirilmesi, araştırmada ortaya çıkan kritik karar eşiklerinin olumsuz etkilerini azaltabilir.
- Sağlık kurumlarında maliyet ve sigorta kapsamı konusunda şeffaf bilgilendirme politikalarının uygulanması, hasta güveninin ve memnuniyetinin artırılmasına katkı sağlayabilir.
- Hasta odaklı hizmet yaklaşımını güçlendirecek kişiselleştirilmiş hizmet uygulamalarının yaygınlaştırılması, hasta sadakati ve kuruma yönelik olumlu tutumların geliştirilmesine destek olabilir.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review:

Dış bağımsız

Externally peer-reviewed

Çıkar Çatışması / Conflict of interests:

Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

The author has no conflict of interest to declare.

Finansal Destek / Grant Support:

Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

The author declared that this study has received no financial support.

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval:

Bu çalışma için etik kurul onayı, Kırklareli Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu Etik Kurulu 27/01/2026 tarihli E-35523585-199-190851 sayılı karar ile alınmıştır.

Ethics committee approval was received for this study from Kırklareli University, Ethics Committee of the Scientific Research and Publication Ethics Board at Kırklareli University, 27/01/2026 and E-35523585-199-190851 document number.

Kaynakça / References

- Abdullah, M., Othman, A., Hamzah, M., Anuar, A., Tobi, S., & Solat, N. (2022). The influence of healthcare service quality on public university students' satisfaction and behavioural intention: moderating role of trust. *Journal of Health Management*, 25(3), 489-498. <https://doi.org/10.1177/09720634221076886>
- Agyei, D. (2020). Effect of customer satisfaction and marketing communication mix on customers' loyalty in the Ghanaian banking industry. *European journal of management*, 5(4), 22-40.
- Ahmed, A., Khuwaja, F., Othman, I., Qureshi, M., & Ali, R. (2017). Validation of servqual model in relation to customer loyalty: evidence from fmcs in pakistan. *Sukkur Iba Journal of Management and Business*, 4(2), 54-76. <https://doi.org/10.30537/sijmb.v4i2.111>
- Akdu, U. (2019). Otel işletmelerinde uygulanan hizmet hatası telafi stratejilerinin hizmet kalitesi algısına etkisi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 625-646. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.525109>
- Akroush, M. N. (2011). The 7ps classification of the services marketing mix revisited: an empirical assessment of their generalisability, applicability and effect on performance – evidence from jordan's services organisations. *Jordan Journal of Business Administration*, 7(1), 116-147. <https://www.researchgate.net/publication/349771276>
- Altıntaş, R., Erciyas, Ş., & Ertem, G. (2022). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin serviks kanseri ile human papilloma virüs enfeksiyonu aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 40-49. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.792977>

- Avcı, T. & Arpacıoğlu, S. (2022). Diş hekimlerinin koronavirüs pandemisi sürecindeki koronavirüs hastalığı korkusu ve psikolojik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 27(3), 323-336. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.1038361>
- Bayram, M., Burgazoğlu, H., Hızal, S., & Gülden, A. (2023). Yiyecek içecek hizmet kalitesi ile marka sadakati ve marka imajı arasında müşteri memnuniyetinin rolü. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 224-239. <https://doi.org/10.33206/mjss.1183805>
- Becker, L., Jaakkola, E., & Halinen, A. (2020). Toward a goal-oriented view of customer journeys. *Journal of Service Management*, 31(4), 767-790. <https://doi.org/10.1108/josm-11-2019-0329>
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219-234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>
- Blanch-Hartigan, D., van Eeden, M., Verdam, M. G. E., Han, P. K. J., Smets, E. M. A., & Hillen, M. A. (2019). Effects of communication about uncertainty and oncologist gender on the physician-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 102(9), 1613-1620. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.05.002>
- Bogdanović, S. & Tomić, S. (2024). The significance of marketing in the healthcare sector. *Serbian Journal of Engineering Management*, 9(1), 15-24. <https://doi.org/10.5937/sjem2401015b>
- Bozkurt, Ö. & Ercan, A. (2019). Çalışanların işe adanmışlıklarında karar verme tarzları belirleyici olabilir mi? *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 882-902. <https://doi.org/10.17755/esosder.480088>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronner, F. & Hoog, R. (2011). A new perspective on tourist information search: discussion in couples as the context. *International Journal of Culture Tourism and Hospitality Research*, 5(2), 128-143. <https://doi.org/10.1108/175061811111139555>
- Bryslund, A. & Curry, A. (2001). Service improvements in public services using servqual. *Managing Service Quality*, 11(6), 389-401. <https://doi.org/10.1108/09604520110410601>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE.
- Çakmak, T. & Sağcan, M. (2024). Turizmde gizli tehlike: birlikte değer yıkımının müşteri şikâyetleri üzerinden incelenmesi (hidden danger in tourism: examining value co-destruction through customer complaints). *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(11), 872-893. <https://doi.org/10.26677/tr1010.2024.1469>
- Derksen, F., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 63(606), e76-e84. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X660814>
- Diliyasi, K. & Sulistiadi, W. (2024). Use of net promoter score (nps) in hospital marketing strategy to increase patient satisfaction and loyalty. *International Journal of Social Service and Research*, 4(03), 907-911. <https://doi.org/10.46799/ijssr.v4i03.615>
- Dursun, İ., Alınacı, Ü., & Kabadayı, E. (2013). Tüketici karar verme tarzları ölçeği: yapısı ve boyutları. *International Journal of Management Economics and Business*, 9(19). <https://doi.org/10.11122/ijmeb.2013.9.19.418>
- Dursun, Y., & Yıldırım, M. (2021). Sağlık hizmetlerinde iletişim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 3(2), 45-60. <https://doi.org/10.29329/jhml.2021.352.3>
- Elrod, J. & Fortenberry, J. (2018). Catalyzing marketing innovation and competitive advantage in the healthcare industry: the value of thinking like an outsider. *BMC Health Services Research*, 18(S3). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3682-9>
- Fabes, J., Avşar, T., Spiro, J., Fernández, T., Eilers, H., Evans, ., ... & Poole, A. (2022). Information asymmetry in hospitals: evidence of the lack of cost awareness in clinicians. *Applied Health Economics and Health Policy*, 20(5), 693-706. <https://doi.org/10.1007/s40258-022-00736-x>
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327-358. <https://doi.org/10.1037/h0061470>

- Gremler, D. D. (2004). The critical incident technique in service research. *Journal of Service Research*, 7(1), 65–89. <https://doi.org/10.1177/1094670504266138>
- Güdük, Ö. & Sevim, E. (2020). Evaluation of public healthcare managers' perspectives on marketing in healthcare: istanbul example. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 148-156 <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.73745>
- Hamzah, Z., Lee, S., & Moghavvemi, S. (2017). Elucidating perceived overall service quality in retail banking. *The International Journal of Bank Marketing*, 35(5), 781-804. <https://doi.org/10.1108/ijbm-12-2015-0204>
- Han, L., Clegg, A., Doran, T., & Fraser, L. (2019). The impact of frailty on healthcare resource use: a longitudinal analysis using the clinical practice research datalink in england. *Age and Ageing*, 48(5), 665-671. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz088>
- Hänninen, N. & Karjaluo, H. (2017). The effect of marketing communication on business relationship loyalty. *Marketing Intelligence & Planning*, 35(4), 458-472. <https://doi.org/10.1108/mip-01-2016-0006>
- Henry, S. G., Fuhrel-Forbis, A., Rogers, M. A. M., & Eggly, S. (2012). Association between nonverbal communication during clinical interactions and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 86(3), 297–315. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.07.006>
- Hillen, M. A., de Haes, H., Verdam, M. G. E., & Smets, E. M. A. (2018). Trust and perceptions of physicians' nonverbal behavior among women with immigrant backgrounds. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(4), 963–971. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0580-x>
- Hodijah, C., Maria, S., & Dewatmoko, S. (2023). Best practices for hospital's core marketing. *Escalate*, 1(01), 52-62. <https://doi.org/10.61536/escalate.v1i01.11>
- Hoyer, W., Kroschke, M., Schmitt, B., Kraume, K., & Shankar, V. (2020). Transforming the customer experience through new technologies. *Journal of Interactive Marketing*, 51(1), 57-71. <https://doi.org/10.1016/j.intmar.2020.04.001>
- Ikonen, J., Eriksson, J., Salonen, M., Kajantie, E., Arponen, O., & Haapanen, M. (2021). The utilization of specialized healthcare services among frail older adults in the helsinki birth cohort study. *Annals of Medicine*, 53(1), 1875-1884. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1941232>
- Kalaja, R., & Krasniqi, M. (2022). Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania. *Frontiers in Public Health*, 10, 925681. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.925681>
- Kar, R. & Wasnik, A. (2024). Progress and trends in healthcare marketing strategy (2018–2022): a descriptive and bibliometric analysis of the web of science (wos) dataset. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 18(2), 325-349. <https://doi.org/10.1108/ijphm-12-2022-0106>
- Karakahraman, Y. & Özsaatçı, F. (2021). Algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti, müşteri tatmini ve müşteri sadakatine etkileri: katılım bankası örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 432-452. <https://doi.org/10.25287/ohuiibf.708800>
- Karaman, D. (2020). İlişkisel pazarlama bilinirliğinin ve uygulamalarının belirlenmesi üzerine hizmet sektörlerinde nitel bir araştırma. *Alanya Akademik Bakış*, 4(2), 521-539. <https://doi.org/10.29023/alanyaakademik.703212>
- Kefe, İ., & Selamoğlu, A. (2021). Dindarlığın karar verme tarzları üzerindeki etkisi: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 7(42), 2513–2526. <https://doi.org/10.31589/JOSHAS.689>
- Kim, H. & Kim, S. (2024). Exploring doctor-patient dynamics: the mediating role of doctor's empathy and the moderating effect of treatment effectiveness on doctor-patient communication, trust and satisfaction. *Journal of Student Research*, 13(1). <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v13i1.6345>
- Kim, S., Kim, J., & Lee, J. (2022). International trend of non-contact healthcare and related changes due to covid-19 pandemic. *Yonsei Medical Journal*, 63(Suppl), S22. <https://doi.org/10.3349/ymj.2022.63.s22>
- Kitapçı, O., Akdoğan, C., & Dörtyol, İ. (2014). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 148, 161-169. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.030>

- Kitapçı, O., Akdoğan, C., & Dökmen, S. (2014). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions, and word-of-mouth communication in healthcare services. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 148, 161–169. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.030>
- Köse, Ş. & Çizer, E. (2021). Deneyimsel pazarlamanın müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati ile ilişkisi: akıllı telefon sektörüne yönelik bir araştırma. *Business and Economics Research Journal*, 12(1), 219-232. <https://doi.org/10.20409/berj.2021.319>
- Kutlu, D. (2025). Sigorta şirketlerinin hizmet dağıtım performanslarının çok kriterli karar verme tekniği ile analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(1), 190-210. <https://doi.org/10.17755/esosder.1516804>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20, Article 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Ladhari, R. (2009). A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1(2), 172–198. <https://doi.org/10.1108/17566690910971445>
- Lau, M., Cheung, R., Lam, A., & Chu, Y. (2013). Measuring service quality in the banking industry: a hong kong based study. *Contemporary Management Research*, 9(3). <https://doi.org/10.7903/cmr.11060>
- Lee, M. & Ihm, J. (2021). Empathy and attitude toward communication skill learning as a predictor of patient-centered attitude: a cross-sectional study of dental students in Korea. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02674-z>
- Lemon, K. & Verhoef, P. (2016). Understanding customer experience throughout the customer journey. *Journal of Marketing*, 80(6), 69-96. <https://doi.org/10.1509/jm.15.0420>
- Levett-Jones, T. & Cant, R. (2020). The empathy continuum: an evidenced-based teaching model derived from an integrative review of contemporary nursing literature. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1026-1040. <https://doi.org/10.1111/jocn.15137>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Maksüdünov, A. (2022). Kırgızistan gsm sektöründe hizmet pazarlaması ve hizmet kalitesi uygulamalarının değerlendirilmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(1), 458-469. <https://doi.org/10.33206/mjss.1027763>
- Mast, M. S. (2007). On the importance of nonverbal communication in the physician–patient interaction. *Patient Education and Counseling*, 67(3), 315–318. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.03.005>
- Misaii, H., Khoshdel, A., Zareiyan, A., & Mohammadimehr, M. (2019). Evaluating the educational services quality of a military medical university (servqual model): a descriptive analytic study. *Journal of Archives in Military Medicine*, 7(1-2). <https://doi.org/10.5812/jamm.92129>
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412995658>
- Ndone, J. (2025). We feel, we understand: examining the moderating effects of publics' empathy on crisis outcomes across crisis types and response strategies. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 33(1). <https://doi.org/10.1111/1468-5973.70029>
- Nuseir, M. (2019). The impact of electronic word of mouth (e-wom) on the online purchase intention of consumers in the islamic countries – a case of (uae). *Journal of Islamic Marketing*, 10(3), 759-767. <https://doi.org/10.1108/jima-03-2018-0059>
- Olgun, Ş. (2018). Meme kanserini önlemede ihmal edilen bir grup: birinci derece yakın akrabalar. *Journal of Awareness*, 3(5), 209-216. <https://doi.org/10.26809/joa.2018548631>
- Öztürk, O. (2022). Hizmet hatası ve telafisi kapsamında sosyal kaygının tüketicilerin şikâyet etme niyeti üzerinde düzenleyici etkisinin araştırılması: restoran sektöründe bir araştırma. *International Journal of Social Inquiry*, 15(2), 335-363. <https://doi.org/10.37093/ijsi.1140415>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). SAGE.

- Pehrson, C., Banerjee, S., Manna, R., Shen, M., Hammonds, S., Coyle, N., ... & Bylund, C. (2016). Responding empathically to patients: development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. *Patient Education and Counseling*, 99(4), 610-616. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.021>
- Pilbery, R., Smith, M., Green, J., & Chalk, D. (2023). An analysis of nhs 111 demand for primary care services. <https://doi.org/10.1101/2023.03.20.23287449>
- Priescu, I. & Oncioiu, I. (2022). Measuring the impact of virtual communities on the intention to use telemedicine services. *Healthcare*, 10(9), 1685. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091685>
- Ramanathan, U., Win, S., & Wien, A. (2018). A servqual approach to identifying the influences of service quality on leasing market segment in the german financial sector. *Benchmarking an International Journal*, 25(6), 1935-1955. <https://doi.org/10.1108/bij-12-2016-0194>
- Rauf, R., Hardianti, H., & Yunus, M. (2023). Petshop business performance analysis: an marketing approach. *Jurnal Economic Resource*, 6(2), 347-355. <https://doi.org/10.57178/jer.v6i2.690>
- Ravangard, R., Khodadad, A., & Bastani, P. (2020). How marketing mix (7ps) affect the patients' selection of a hospital: experience of a low-income country. *Journal of Egyptian Public Health Association*, 95(1). <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00052-z>
- Salam, F., Waspodo, N., Ningsih, I., Kartika, A., & Yanti, K. (2024). The impact of service quality factors on inpatient satisfaction at ibnu sina hospital in 2023. *Formosa Journal of Science and Technology*, 3(5), 947-954. <https://doi.org/10.55927/fjst.v3i5.9491>
- Sang, H., & Cheng, J. (2020). Effects of perceived risk and patient anxiety on intention to use community healthcare services in a big modern city. *SAGE Open*, 10(2), 2158244020933604. <https://doi.org/10.1177/2158244020933604>
- Sargın, M. & Dedeoğlu, A. (2023). Mobil iletişim sektöründe hizmet tutsaklığı: algılanan hizmet kalitesi ve kurumsal imajının etkisi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 30(4), 729-757. <https://doi.org/10.18657/yonveek.1206270>
- Sasmita, N., Isnaini, S., & Wahyudi, I. (2021). Nhs international hospital branding image strategy through integrated marketing communication. *Jurnal Spektrum Komunikasi*, 9(2), 65-79. <https://doi.org/10.37826/spektrum.v9i2.194>
- Schoofs, L., Claeys, A., Waele, A., & Cauberghe, V. (2019). The role of empathy in crisis communication: providing a deeper understanding of how organizational crises and crisis communication affect reputation. *Public Relations Review*, 45(5), 101851. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2019.101851>
- Schünemann, H. J., Reinar, M., Piggott, T., Laidmäe, E., Köhler, K., Pöld, M., Ens, B., Irs, A., Akl, E. A., Cuello, C. A., Falavigna, M., Gibbens, M., Neamtui, L., Parmelli, E., Jameleddine, M., Pyke, L., Verstijnen, I., Alonso-Coello, P., Tugwell, P., Zhang, Y., Saz-Parkinson, Z., Kuchenmüller, T., & Moja, L. (2022). The ecosystem of health decision making: From fragmentation to synergy. *The Lancet Public Health*, 7(4), e378-e390. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00057-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00057-3)
- Senguo, R. A., Sun, X., & Kilango, N. C. (2017). Marketing communication based on customer satisfaction and loyalty: Zantel Tanzania. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 8(4), 284-288. <https://doi.org/10.18178/ijimt.2017.8.4.742>
- Sezgin, Y., Salimoğlu, S., Başaran, E., & Akdur, R. (2024). Yükseköğretim öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin bilgi düzeyleri ve sağlık inançları. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 18(1), 48-55. <https://doi.org/10.21763/tjfm.1315534>
- Shafiq, M., Naeem, M., Munawar, Z., & Fatima, I. (2017). Service quality assessment of hospitals in asian context: an empirical evidence from pakistan. *Inquiry the Journal of Health Care Organization Provision and Financing*, 54. <https://doi.org/10.1177/0046958017714664>
- Shinan-Altman, S., Levkovich, I., & Tavori, G. (2020). Healthcare utilization among breast cancer patients during the covid-19 outbreak. *Palliative & Supportive Care*, 18(4), 385-391. <https://doi.org/10.1017/s1478951520000516>
- Šíma, J. & Ruda, T. (2019). Using the servqual model in prediction of customer satisfaction in czech fitness centres. *Management Studies*, 7(1). <https://doi.org/10.17265/2328-2185/2019.01.004>

- Soleha, S., Utomo, A., & Herari, N. (2023). Identifying key service and quality dimensions as public relations strategy in rsup persahabatan. *Jurnal Ilmiah Liski (Lingkar Studi Komunikasi)*, 9(2), 64. <https://doi.org/10.25124/liski.v9i2.6098>
- Şen, O., 2026. Hastaların deneyimleriyle sağlık işletmelerinde sözsüz iletişim üzerine nitel bir araştırma, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 61(1), 106-123. <https://doi.org/10.63556/tisej.2026.1734>
- Tan, K. & Pawitra, T. (2001). Integrating servqual and kano's model into qfd for service excellence development. *Managing Service Quality*, 11(6), 418-430. <https://doi.org/10.1108/eum00000000006520>
- Tan, K. C., & Pawitra, T. A. (2001). Integrating SERVQUAL and Kano's model into QFD for service excellence development. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(6), 418-430. <https://doi.org/10.1108/EUM000000000006520>
- Tanış, V. & Yanık, G. (2021). Koronafobinin karar verme tarzları ve işe bağlılık üzerindeki etkileri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 39(3), 459-474. <https://doi.org/10.17065/huniibf.826025>
- Vollrath, M. & Villegas, S. (2021). Avoiding digital marketing analytics myopia: revisiting the customer decision journey as a strategic marketing framework. *Journal of Marketing Analytics*, 10(2), 106-113. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00098-0>
- Wang, Y., Luor, T., Luarn, P., & Lu, H. (2015). Contribution and trend to quality research—a literature review of servqual model from 1998 to 2013. *Informatica Economica*, 19(1/2015), 34-45. <https://doi.org/10.12948/issn14531305/19.1.2015.03>
- Yeniçeri, T., Kurt, P., & Akgül, V. (2020). İçsel pazarlama uygulamalarının örgütsel bağlılığa etkisinde iş tatmininin aracı rolü: bankacılık sektöründe bir araştırma. *Business and Management Studies an International Journal*, 8(1), 476-501. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i1.1357>
- Yılmaz, M. & Boylu, M. (2016). Determining the levels of knowledge about cardiovascular risk factors and behaviours of desk-based staffs. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. <https://doi.org/10.5222/head.2016.259>
- Yorgancılar, F. & Özlük, B. (2022). Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel sorun çözme ve karar verme üzerine bir derleme. *Journal of General Health Sciences (Jgehes) Necmettin Erbakan University* 4(1), 68-80. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.45>
- Yunus, N. M., Abdullah, M. Z., Ramdan, N. F. B., & Alnuaimi, H. A. (2024). The impact of healthcare service quality on patient satisfaction at university health center. *Information Management and Business Review*, 16(3S), 440-451. [https://doi.org/10.22610/imbr.v16i3\(I\)S.4072](https://doi.org/10.22610/imbr.v16i3(I)S.4072)
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2023). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (9th ed.). McGraw-Hill Education.
- Zolnierok, K. B. H., & DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826-834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>

Appendix (Ekler)

Appendix 1: (Ek 1:) Görüşme Soruları

İletişim

A-Bir sağlık hizmeti alacağınız kurumu seçerken sizinle ilk iletişim kuran kişi ya da birimin etkisini nasıl değerlendirirsiniz?

B- Sağlık çalışanlarının iletişim tarzı, hizmeti satın almanıza nasıl bir katkı sağladı?

C- Size göre iyi bir iletişim, sağlık hizmeti satın alım sürecinde ne kadar belirleyicidir?

D-İletişim nedeniyle sağlık kuruluşu değişikliği yapmayı düşündüğünüz ya da yaptığınız oldu mu?

E- Aynı hizmeti başka bir kurumdan almayı düşündüğünüz bir durumda, iletişim kalitesi sizi yönlendiren etkenlerden biri olur muydu?

Karar Süreci

1. İhtiyaç Tanıma

- Sağlık hizmetine başvurma ihtiyacınızı nasıl fark ettiniz?
- Bu aşamada kurumun size sunduğu ilk iletişim (ör. bilgilendirici materyaller, yönlendirmeler) kararınızı nasıl etkiledi?

2. Bilgi Arama

- Hizmet almadan önce bilgi edinme sürecinizde hangi kaynaklara başvurdunuz?
- Kurumun size sağladığı bilgilendirmeyi yeterli ve güvenilir buldunuz mu?

3. Alternatiflerin Değerlendirilmesi

- Farklı sağlık kurumlarını değerlendirirken sizin için en belirleyici faktörler neler oldu?
- Bu süreçte empatik veya duyarlı bir iletişimle karşılaştınız mı, kararınızı nasıl etkiledi?

4. Satın Alma Kararı

- Son kararı verirken kurumun size sunduğu güvence (ör. personelin bilgi ve nezaketi, güvenlik önlemleri) etkili oldu mu?
- İletişimin açık ve net olması satın alma kararınızı nasıl şekillendirdi?

5. Satın Alma Sonrası Değerlendirme

- Hizmeti aldıktan sonra genel memnuniyetinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Kurumun satış sonrası iletişimi (takip, bilgilendirme, geri bildirim) size nasıl hissettirdi?