

# Sağlık Kurumlarında Örgütsel Gelişim Aracı Olarak Takdir Edici Sorgulama: Sistemik Derleme

## Appreciative Inquiry as a Tool for Organizational Development in Health Institutions: Systematic Review

 Fatih DURUR<sup>a</sup>,  Canan ÇINAR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmada, sağlık kurumlarında gerçekleştirilen Takdir Edici Sorgulama (TES) uygulamalarının etkinliğinin hasta, çalışan ve sağlık kurumu perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmada; verileri toplama, analiz etme, yorumlama ve bulguların sunulmasında sistemik derleme yönteminden yararlanılmıştır. İnceleme sonucunda 533 yayına ulaşılmış olup, dâhil edilme kriterlerine uygun olan 26 yayın araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma sonucunda TES uygulamaları hasta perspektifinden incelendiğinde, hasta odaklı yaklaşımın benimsenmesi, karar verme süreçlerine katılımın desteklenmesi, iletişim kurma becerilerinin geliştirilmesi, iş birliğine dayalı davranışlarının artırılması konularında; çalışan perspektifinden, ekip çalışmasının özendirilmesi, çalışan memnuniyetinin artırılması, bilgi ve uzmanlığın artırılması ve değer yaratılması konularında olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumu perspektifinden ise tanımlama ve tespiti kolaylaştırma, değişimin teşvik edilmesi, gelişimin desteklenmesi ve öğrenmenin tetiklenmesi konularında yarar sağlamaktadır. **Sonuç:** Sağlık hizmetlerinin sunumunda sorunlu alanlardan çok, olumlu yönleri geliştirmeye odaklanan TES, örgütsel gelişim ve değişim konularında sağlık yöneticileri ve araştırmacılara yeni bir alternatif sunmaktadır. Bu araştırma sağlık alanında yapılmış TES çalışmalarının etkinliğini bütüncül bir açıdan ortaya koymaktadır. Ayrıca bu çalışma, Türkiye’de yapılacak TES uygulamaları için de bir rehber niteliği taşımaktadır.

**ABSTRACT Objective:** In this study, it is aimed to evaluate the effectiveness of the Appreciative Inquiry (AI) applications performed in health institutions from the perspective of patients, employees and health institutions. **Material and Methods:** In the study; systematic review method were used for data collection, analysis, interpretation and presentation of findings. As a result of the review, 533 publications have been reached and 26 publications that meet the inclusion criteria have been evaluated within the scope of the research. **Results:** As a result of the research, when AI applications are examined for perspective of patients it is beneficial to adoption of a patient-oriented approach, supporting participation in decision-making processes, developing communication skills, and increasing cooperative behaviors; from the employee perspective, it has been determined that it has positive effects on encouraging teamwork, increasing employee satisfaction, increasing knowledge and expertise and creating value. Also from the perspective of the health institution, it provides benefits in terms of facilitating identification and detection, encouraging change, supporting development and triggering learning. **Conclusion:** Focusing on developing positive aspects rather than problematic areas in delivering of healthcare services AI, offers a new alternative to health managers and researchers in organizational development and change issues. This study demonstrates the effectiveness of AI studies in the field of health from a holistic perspective. Furthermore, this study also bears a guide for the application of AI to be held in Turkey.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta katılımı; hastane yönetimi; iş tatmini; kurum kültürü; örgütsel değişiklik

**Keywords:** Patient participation; hospital administration; job satisfaction; organizational culture; organizational change

Modern sağlık hizmeti sunumundaki sosyal, ekonomik ve politik çevrelerde ortaya çıkan büyük değişimler nedeniyle sağlık yöneticileri, hizmet sunumunu sürekli iyileştirmek için yeni yapılar ve süreçler oluşturmakta zorlanmaktadır.<sup>1</sup> Sağlık alanındaki

değişim göz önüne alındığında sürekli değişen hasta ve çalışan beklentilerini karşılamak oldukça güçtür.<sup>2</sup> Bu nedenle; sağlık kurumları faaliyetlerine devam edebilmek, rakipleriyle baş edebilmek, sağlık hizmet kalitelerini arttırmak ve çevrelerinde meydana gelen

**Correspondence:** Canan ÇINAR

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** canankaragac@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 16 Sep 2019

**Received in revised form:** 08 Nov 2019

**Accepted:** 12 Nov 2019

**Available online:** 17 Dec 2020

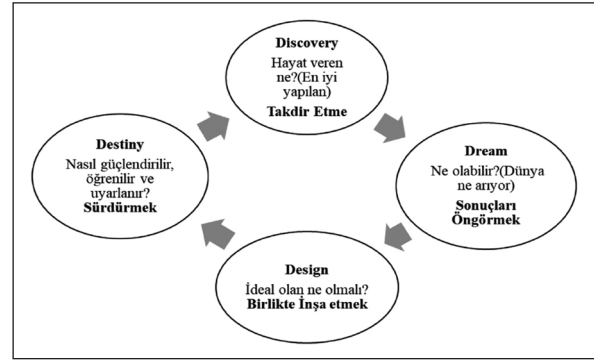
2536-4391 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

değişimlere ayak uydurabilmek için örgütsel gelişime ve değişim araçlarına ihtiyaç duymaktadır.<sup>2,3</sup> Bir örgütsel gelişim aracı olarak Takdir Edici Sorgulama (TES) son yıllarda sağlık kurumlarında sıklıkla kullanılan popüler yaklaşımlardandır.<sup>5-8</sup>

İlk olarak 1987’de Cooperrider ve Srivastara tarafından örgütsel gelişimi sağlamanın bir aracı olarak ortaya çıkan TES, köklerini sosyal inşacılık, imge teorisi ve gömülü araştırma metodolojisinden almaktadır.<sup>6,9</sup> Cooperrider ve Whitney TES’i, “Bir organizasyonun veya topluluğun tüm üyelerini geniş katılımlı bir görüşme kümesine ve güçlü, kaynak ve yeteneklerle ilgili derin diyaloglara dâhil ederek başlayan bir faaliyet döngüsü” olarak tanımlamıştır.<sup>10</sup> Bir başka tanıma göre; TES, organizasyonların en iyi şekilde örgütlenmesini ve gelişimini onaylama ve takdir etme yoluyla sorgulama sürecidir.<sup>6</sup> Örgütsel gelişim ve değişimin amaçlandığı neredeyse tüm diğer yaklaşımlarda, uygulama öncelikle ele alınması gereken bir sorunun tanımlanmasıyla başlamaktadır.<sup>11</sup> TES’de ise geleneksel yaklaşımların aksine problemlere değil, çoğunlukla gözden kaçan deneyimlerin olumlu yönlerini ortaya çıkarmaya odaklanmaktadır.<sup>8,12</sup> Kısaca, TES çalışmalarında neyin yanlış olduğu ve düzeltilmesi gerektiğiyle değil; neyin doğru olduğu ve geliştirilmesi gerektiği ile ilgilenilmektedir. TES’e göre, eğer organizasyonlarda problemler incelenirse, problemler hakkında çok ayrıntılı bilgi sahibi olunabilir. Ancak organizasyonlarda başarılar, potansiyeller, yetkinlikler, enerjiler, kaynaklar ve güçlü yönler incelenirse; mevcut durumda neyin işe yaradığı tespit edilerek başarılar sürdürülebilir hâle getirilebilir.<sup>11</sup>

TES uygulamaları; kurumsal kültür değişimi, liderlik, performans yönetimi ve kalite gibi birçok farklı alanda kullanılmaktadır.<sup>5</sup> Genel olarak, TES uygulamaları katılımcıların ve organizasyonun ihtiyaçlarına göre özel olarak belirlenmektedir. Bu nedenle, TES uygulamalarının tek bir yolu yoktur.<sup>13</sup> Ancak, Cooperrider ve Whitney TES uygulamaları için 4 aşamadan oluşan ve İngilizce baş harflerinden dolayı 4D (Discovery-Dream-Dizayn-Destiny) döngüsü olarak adlandırılan bir model önermiştir (Şekil 1).<sup>10</sup>

TES ile yapılacak bir örgütsel gelişim sürecine başlamadan önce organizasyonun, sorgulamanın oda-



ŞEKİL 1: 4D döngüsü.<sup>10</sup>

ğın ve gereken değişiklik türünü tanımlaması gerekmektedir. 4D döngüsünde uygulama ekibi oluşturulup, olumlu konu seçimi yapıldıktan sonra keşif, hayal, dizayn ve geleceği yönetme aşamalarına geçilmektedir.<sup>14</sup>

**Keşif (Discovery):** Keşif aşamasında katılımcılar, araştırmanın amacı ile ilgili olarak en iyi deneyimleri düşünmekte ve tartışmaktadır.<sup>7</sup> Genellikle görüşmeler yoluyla gerçekleştirilen keşif aşaması, olumlu yönlere odaklanmaktadır.<sup>10</sup> Görüşmelerde üretken sorular; deneyimlerin, anıların ve hikâye anlatımının tetiklenmesi için kullanılmaktadır.<sup>11</sup>

**Hayal (Dream):** Hayal aşamasında katılımcılar, organizasyonun ve katılımcıların organizasyon içeri-sindeki geleceği hakkında hayal kurmaktadır.<sup>14</sup> Bu aşamada; katılımcılardan gruplarını, organizasyonlarını veya topluluklarını en iyi şekilde hayal etmeleri ve bulunmak istedikleri durumu sembolize etmeleri istenilmektedir.<sup>7</sup>

**Dizayn (Design):** Dizayn aşamasında kısa ve uzun vadeli hedefler belirlenerek, örgütü geleceğe taşıyacak sosyal ve teknik altyapı çalışmaları detaylı olarak tasarlanmaktadır. Diğer bir deyişle dizayn, hayallerin gerçekleştirilmesini desteklemek için alınması gereken kararları ifade etmektedir.<sup>14</sup>

**Geleceği yönetme (Destiny):** Geleceği yönetme aşaması keşif, hayal ve dizayn aşamalarında tanımlanan eylemleri ilerletmek için eylem gruplarını planlama ve oluşturma ile ilgilidir.<sup>14</sup> Bu aşamada amaç, tüm sistemin olumlu yönde gelişim kabiliyetini güçlendirmek ve sürdürülmesini sağlamaktır.<sup>10</sup>

Bir örgütsel gelişim ve değişim aracı olarak TES’in kullanımı kâr amacı güden veya gütmeyen

tüm kuruluşlarda giderek yaygınlaşmaktadır.<sup>12,15</sup> Sağlık alanında da kullanımı oldukça yaygınlaşan TES'in; iş tasarımı ve yönetimi, kalite, motivasyon ve bakım süreçlerinin iyileştirilmesi gibi pek çok konuda olumlu etkilerinin olduğu ileri sürülmektedir.<sup>12,16</sup> Bu araştırmanın amacı; sağlık kurumlarında gerçekleştirilen TES uygulamalarının etkinliğinin hasta, çalışan ve sağlık kurumu perspektifinden değerlendirilmesidir. Bu amaçla oluşturulan araştırma soruları şunlardır:

1. Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen TES çalışmalarının yıllara, yapıldığı ülkelere ve yapıldıkları birimlere göre dağılımı nedir?

2. Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen TES uygulamalarının hasta perspektifinden etkinliği nelerdir?

3. Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen TES uygulamalarının çalışan perspektifinden etkinliği nelerdir?

4. Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen TES uygulamalarının sağlık kurumları perspektifinden etkinliği nelerdir?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada, TES uygulamalarının sağlık kurumlarında etkinliğini sistematik olarak gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada; verileri toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve bulguların sunulmasında sistematik derleme yönteminden yararlanılmıştır.

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Yapılan bu sistematik derleme araştırması, "Sistematik İncelemeler ve Meta Analizleri İçin Tercih Edilen Raporlama Maddeleri [Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA)]" yönergesine uygun bir şekilde yürütülmüştür. PRISMA, sistematik derlemelerin sonuçlarının raporlanmasına ilişkin standartları belirten, sonuçların sunumunda şeffaflık ve derlemeler arasında ortaklık sağlayan bir rehberdir. Bu çalışmada, Moher ve ark. tarafından geliştirilen ve 27 maddeden oluşan PRISMA adlı kontrol listesi kullanılmıştır.<sup>17</sup>

### ÇALIŞMALARIN SEÇİMİ

Çalışma, konuyla ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması biçiminde gerçekleştirilmiştir. Litera-

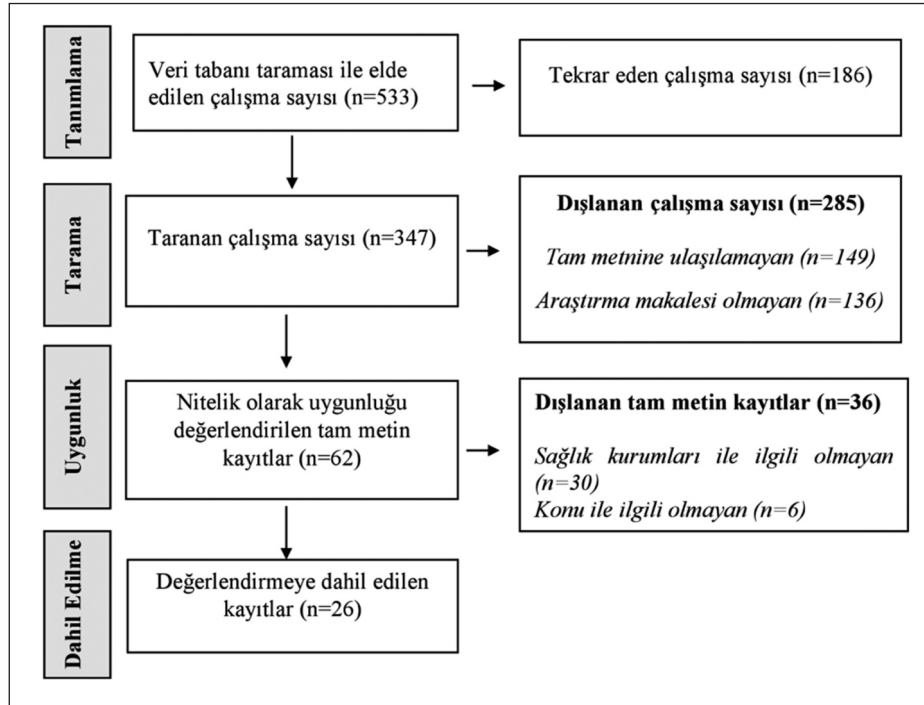
tür taraması, kapsadığı yıllar açısından herhangi bir sınırlama yapılmaksızın Ankara Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden sırasıyla Web of Science, Scopus, Pubmed, Science Direct ve Emerald elektronik veri tabanlarında yapılmıştır. Araştırmada incelenecek çalışmaların seçimi; "Medical Subject Headings (MeSH)"e uygun olarak seçilen "appreciative inquiry", "4D cycle", "hospitals", "patients", "health care", ve "healthcare" anahtar kelimeleri ile Nisan 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anahtar kelimeler, ilgili veri tabanlarında birinin kombinasyonları şeklinde aranmıştır.

Çalışmaya dâhil etme kriterleri; TES araştırmasının sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilmesi, araştırma makalesi olması, İngilizce dilinde ve tam metin yayımlanmış olması iken; dışlama kriterleri ise derlemeler, kalitatif ve tanımlayıcı türünde olan araştırmalar olarak belirlenmiştir. Tarama sonucunda toplam 533 (Web of Science: 48, Scopus: 134, Pubmed: 68, Science Direct: 198 ve Emerald: 85) çalışmaya ulaşılmıştır (Şekil 2). Tarama sonucunda ilgili kriterlere uygunluğu belirlenen 26 çalışma inceleme kapsamına alınmıştır.

Bu araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırma yönteminin sistematik derleme olması nedeniyle hasta/çalışan üzerinde bir uygulama yapılmadığından etik kurul izni alınmamıştır.

## BULGULAR

Araştırma bulgularına göre sağlık alanında yapılmış ilk TES uygulaması 2002 yılında gerçekleştirilmiştir. Sağlık alanında TES uygulamaların sayısının son yıllarda arttığı görülmektedir. Araştırma kapsamında incelenen çalışmalar içerisinde en fazla yayının 2018 (n=5) yılında; %50'sinin ise 2015 yılı ve sonrasında yapıldığı belirlenmiştir. Çalışmalar coğrafi, ekonomik, kültürel ve sağlık sistemi bakımından farklı özelliklere sahip 12 ülkede gerçekleştirilmiştir. En fazla çalışmanın İngiltere'de (n=10) yapıldığı saptanmıştır. TES uygulamalarının gerçekleştirildiği birimler incelendiğinde en fazla onkoloji ile ilgili birimlerde (n=8) uygulama gerçekleştirilirken; sağlık sisteminin tümünü ilgilendiren çalışmalardan; ambulans hizmetleri gibi daha spesifik alanlara kadar



ŞEKİL 2: Çalışmaların seçim akışı.

çok geniş bir yelpazede uygulama alanı bulunduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında incelenen 26 çalışmaya ait tanımlayıcı bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

TES uygulamalarının doğası gereği incelenen çalışmaların tamamında nitel veri analizlerinden yararlanılmıştır. Bununla birlikte veri toplama yöntemleri (odak grup görüşmesi, yüz yüze görüşme, gözlem, telefon görüşmesi vb.) farklılıklar gösterirken, nicel ve nitel verilerin birlikte kullanıldığı çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. İncelenen çalışmalarda örneklem grubu olarak sağlık personeli, hasta, hasta yakını, gönüllüler ve idari personel kullanılmıştır. TES çalışmalarına sağlık çalışanı olarak en fazla hemşire grubundan katılım olurken, idari personelin katıldığı çalışma sayısı göreceli olarak azdır. İncelenen çalışmaların amaç ve sonuçlarına yönelik tematik analizi hasta, çalışan ve sağlık kurumu perspektifi olmak üzere üç başlık altında Tablo 2’de yer almaktadır.

#### HASTA PERSPEKTİFİNDEN TAKDİR EDİCİ SORGULAMA ÇALIŞMALARININ ÇIKTILARI

**Hasta odaklı yaklaşımın benimsenmesi:** Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı yaklaşım, hastaya su-

nulan tıbbi bakım hizmetinin yanı sıra, hastanın sahip olduğu değerlerin, tercihlerin ve ihtiyaçların göz önünde bulundurulmasıdır. Araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda TES uygulamaları hasta odaklı yaklaşımın benimsenmesi sonucunu ortaya çıkartmıştır. Scerri ve ark. 10 hasta yakını ve 33 sağlık çalışanı ile yapmış oldukları çalışmada, olumlu bakım deneyimlerini keşfederek, demans hastalarına sunulan hizmet kalitesini arttıran unsurları tanımlamayı amaçlamıştır.<sup>15</sup> Çalışmada yapılan görüşmelerin tematik analizi sonucunda, demans hastalarına hastane ortamında sunulan hizmetin kaliteli olması ve sunulan bakımın hasta odaklı olması gerekliliği ortaya çıkarılmıştır. Ward ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise personel deneyimlerinin hasta odaklı olma özelliğine sahip olduğu tespit edilmiştir.<sup>18</sup> TES uygulamaları, hasta odaklı yaklaşımın benimsenmesini destekleyerek hastane ortamında sunulan bakım kalitesinin etkinliğinin artmasına yardımcı olmaktadır.<sup>15,19</sup>

**Karar verme süreçlerine hasta katılımın desteklenmesi:** Araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda TES uygulamalarının etkinliği, karar verme süreçlerine katılımın desteklenmesi ile ilişkilendiril-

TABLO 1: Sağlık kurumlarında yapılan Takdir Edici Sorgulama (TES) çalışmalarına ait genel bilgiler.

Yazar, Yıl	Amaç	Birim/Ülke	Örneklem	Ölçüm Araçları	Sonuç
Reed ve ark. 2002	Hastaneden eve sevk edilme süreci için eylem planı geliştirmek.	Çalıştay/İngiltere	71 (yaşlı+saglık personeli)	Odak grup görüşmesi	TES, hizmet değişimini desteklemek ve kolaylaştırmak için katılımcıların geliştirdiği bir dizi strateji ve beceri tanımlanmasını sağlamıştır.
Reed ve Turner, 2005	Kanser hastaların bakım süresindeki deneyimlerin iyileştirilmesi.	Onkoloji/İngiltere	18 hasta	Telefon görüşmesi	TES, insanların birlikte çalışmada beceri sağlar.
Ward ve ark. 2005	Personel gelişiminde konusundaki verilerde edilmesi.	Çocuk onkoloji/İngiltere	32 hemşire	Yüz yüze görüşme	Personel, kalite, hataları önleme ve kişisel değerlerini çalışmalarına dâhil etmektedir.
Baker ve Wright, 2006	Bakım merkezine/teçliğinden kaynaklanan özel sorunların ele alınması.	Konferans/İngiltere	Hekim, hasta, hasta yakını, 2 ilaç mümessili, 2 NHS yöneticisi	Görüşme	Hasta merkezli klinik ağ yapısının geliştirilmesi gereklidir.
Richer ve ark. 2009	Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi konusunda yenilikçi fikirlerin ortaya çıkmasını teşvik etmek.	Kanser bakım kliniği/Kanada	47 sağlık çalışanı (hemşire, eczacı, doktor, hasta ve gönüllüler)	Vaka çalışması	TES süreci ve grubun çeşitliliği, yenilikçi fikirlerin ortaya çıkmasını ve benimmesini teşvik etmiştir.
Varley ve ark. 2010	Birinci basamak bakımı ile epilepsi hizmetleri arasındaki ilişkiyi araştırmak.	Epilepsi uzmanlığı hizmetleri/İrlanda	33 sağlık çalışanı (hekim, hemşire)	Odak grup görüşmesi Açıklayıcı nitel analiz	Epilepsi hastalarının yönetimini iyileştirmek, birinci-üçüncü ara yüzün yeniden yapılandırılmasını ve açıkça tanımlanmış roller ve formalize klinik yollar oluşturulmasını gerektirir.
Kameit-Miller ve ark. 2011	Yüksek performans gösteren çalışanların davranışlarına hangi değerlerin yol açtığını, bu değerlerin günlük davranışlarında ve deneyimlerinde nasıl bir rol oynadığını ve çalışmalarını nasıl etkilediklerini öğrenmek.	Hastane/Amerika Birleşik Devletleri	150 sağlık çalışanı	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği	Yöntem; paylaşılan değerleri ortaya çıkarmada ve pekiştirmede birbiriyle gelişen kişisel ve profesyonel değerleri belirlemede etkilidir.
Ruhe ve ark. 2011	Kalite iyileştirme stratejisinin klinik kalite yönetimi ve uygulama geliştirme çıktıları üzerindeki etkisini test etmek.	Hastane/Amerika Birleşik Devletleri	30 farklı bakım uygulaması	Gözlem müdahale araştırması	TES, katılımcıların değişim hedeflerini keşfetmelerini, öngörmelerini ve uygulamalarını ve değişim sürecini öğrenmeleri konusunda başarılıdır.
Giulio ve ark. 2013	Çocukların kanser bakımı alanında birlikte çalışmak için profesyonel grupları araştırıp kolaylaştırmak.	Pediyatrik onkoloji semineri/İngiltere	15 (hekim-hemşire)	Grup görüşmesi	Sürdürülebilir değişim uygulamasında destek sağlamak için katılımcı merkezle daha resmi ilişkilerin başlatılması gerekmektedir.

NHS: National health service.

TABLO 1: Sağlık kurumlarında yapılan Taktir Edici Sorgulama (TES) çalışmalarına ait genel bilgiler (devamı).

Yazar, Yılı	Amaç	Birim/Ülke	Örneklem	Ölçüm Araçları	Sonuç
Hewinson ve ark. 2013	4 NHS hastanesine sunulan personel katılım programının etkisini araştırmak.	4 NHS hastanesi/İngiltere	302 çalışan 18 çalışan 1018 doküman	Anket Görüşme Doküman analizi	Örgütsel bağlamın niteliği, personel katılımı seviyesini artırma çabalarının başarısı için çok önemlidir.
Tregunno, 2013	Hemşireler ve diğer sağlık personeli için, karmaşık bakım geçişlerine ilişkin bilgi edinmek.	Sağlık sistemi/Kanada	66 katılımcı (hemşire ve diğer sağlık personeli)	Yüz yüze görüşme Telefon görüşmesi	Sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarına göre farklı şekillerde cevap vermektedir.
Coad ve ark. 2015	Çocuk ve ailelerinin karşılanmış ve karşılanmamış palyatif bakımın ihtiyaçlarını araştırmak.	Çocuk onkoloji/ İngiltere	51 ebeveyn 18 çocuk	Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler	Çocuk ve ailelerinin tıbbi bakım/hemşirelik ihtiyaçlarının iyi karşılandığını ancak daha geniş finansal, sosyal ve duygusal desteğin sağlanması gerekli olduğu tespit edilmiştir.
Jongdomkarn ve Macduff, 2014	Birinci basamakta sunulan hemşirelik uygulamaları için model geliştirmek.	Onkoloji/Tayland	14 hemşire	Odak grup görüşmesi	Model, sadece kanser tedavisini ve diğer hastalıkları önlemeye yardımcı olmak için aile bakımını planlamak ve uygulamak için değil, aynı zamanda topluluklarda çalışan hemşirelerin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitimi için bir temel sunmaktadır.
Scerri ve ark. 2015	Olumlu bakım deneyimlerini keşfederek, demanslı hastalara sunulan hizmet kalitesini artıran unsurları tanımlamak.	Geriatrik hastane/Malta	10 hasta yakını 33 sağlık çalışanı (hemşire, hemşire yardımcısı, paramedik)	Görüşme Tematik analiz	Demans hastalarının hastane ortamında kaliteli bakımı, hasta odaklı olmalıdır.
Sharma ve ark. 2015	Sağlık personelinin enfeksiyon kontrolü hakkındaki görüşlerini ve doğum ünitesindeki değişim algılarını araştırmak.	6 hastane (kamu-özel-kâr amacı gütmeyen)/Hindistan	31 sağlık çalışanı (yönetici, hekim, hemşire, eczacı, destek personeli)	Görüşme	TES, enfeksiyon kontrol uygulamaları üzerinde olumlu bir etkiye olduğu ve takım ilişkilerini güçlendirmektedir.
Vedsgaard ve ark. 2015	Örgütsel bir değişimin hastanelerde doğumsal enfeksiyonlar üzerindeki etkilerini değerlendirmek.	3 hastane (kamu-özel-üniversite-vakıf)/ Danimarka	319 kadın hasta	Cohort çalışması	TES, hemşirelere birbirlerinin fikirlerini, deneyimlerini ve bilgilerini paylaşma konusunda olanak sağladı.
Amador ve ark. 2016	Evde bakım merkezinde çalışanlar arası entegre çalışmayı teşvik etmek.	Evde bakım merkez/İngiltere	Demanslı hastalar (n=133), Evde bakım merkezi müdürü (3), müdür yardımcısı (3), pratisyen hekim(3), hemşire(3)	Gözlem/Görüşme	Yaşam boyu bakımın sunulmasında ortak değer ve hedeflere dayanan entegre çalışmayı desteklemiştir. Çalışanların bilgi, nitelik ve uzmanlıklarının tanınmasını sağladı.

NHS: National health service.

TABLO 1: Sağlık kurumlarında yapılan Taktir Edici Sorgulama (TES) çalışmalarına ait genel bilgiler (devamı).

Yazar, Yıl	Amaç	Birim/Ülke	Örneklem	Ölçüm Araçları	Sonuç
Trajkovski ve ark. 2016	Yenidoğan ünitesinde hasta odaklı bakımı geliştirmek amacıyla, hemşire ve ebeveynlerinin deneyimlerini araştırmak.	Yenidoğan ünitesi/Australya	2 katılımcı (Hemşire, 1 fizyoterapist, ebeveyn)	4 yüz yüze görüşme/ 2 odak grup görüşmesi	TES, çalışanları ve ebeveynleri, değişim süreçlerini başlatmak ve yenilikçi fikirlerin ortaya çıkması ve gelişmesi için bir fırsat yaratması için bir araya gelime ve bir araya gelime yolu sağladığını göstermiştir.
Coleman ve Wiggins, 2017	Sağlık hizmetlerini iyileştirme çabalarında dikkatin çekilmesini ve sektörde çalışanların farkındalığı ve iyi uygulamaları takdir etmek.	Ambulans servisi/Katar	65 sağlık çalışanı (idari personel, paramedik vb.)	Görüşme Aksiyon araştırması	Çalışanlar, iyileştirme hedefleriyle uygun şekilde çalışmak için motive olmuştur.
Moorer ve ark. 2017	TES, kullanarak hasta deneyimini geliştirmek.	Hastane/Amerika Birleşik Devletleri	130 sağlık çalışanı (hemşire, yardımcı sağlık p., hemşire yöneticileri)	2 Toplantı/grup görüşmesi	asta Deneyimi Ekibinin çalışmaları Hyayılmaya devam etlikçe tavsiye edilme yüzdesi yüzdelik giderek artmaktadır.
Coad ve ark. 2018	Kanserli çocukları ve gençleri önemseyen sağlık çalışanlarına yönelik gelişmiş bir iletişim becerileri eğitimi programının araştırmak.	Çocuk onkoloji/ İngiltere	26 sağlık çalışanı (4 doktor, 19 hemşire, 3 yardımcı sağlık çalışanı)	Anket/Bireysel görüşmeler/ E-posta anketi	TES, katılımcıların iletişim stratejileri hakkındaki bilgilerinin geliştirilmesine yardımcı olmuştur.
D'Olivo v ark. 2018	Alilerin yaşadıkları zorlukların sistemik karmaşıklığını çözecek tasarım fırsatlarını belirlemek.	Çocuk onkoloji/ İngiltere	99 kanser hastası çocuk	Gözlem	TES, ekileşim tasarımı, gelişim psikolojisi ve pediatrik onkoloji alanlarından geçen hassas ortamlarda tasarım yeniliği için fırsatlar ortaya koymaktadır.
Le ve ark. 2018	TES'in düşük gelirlili ortamda obstetrik sevk sistemlerini güçlendirip güçlendiremeyeceğini araştırmak.	Doğum ünitesi /Kamboya	30 katılımcı (11 kadın, 5 alle üyesi, 5 gönüllü, 6 ebe, 3 doktor)	Anket, Görüşme tekniği	Kadınların hayatını kurtaran tavsiyelerin, klinisyenler, aileler ve sevk sırasında bakım yapan çalışanlar arasındaki aktif iş birliğine dayandığını tespit edilmiştir.
Mirkovic ve ark. 2018	Kronik hastalığı olan kişilerin günlük aktivitelerine yardımcı olmak için teknolojinin nasıl kullanılabilirliğine ilişkin kullanıcı gereksinimlerini ve fikirlerini keşfetmek.	Çalıştay/ Norveç	35 katılımcı (hasta, sağlık çalışanları, tasarımcılar, yazılım geliştiriciler ve araştırmacılar)	Grup görüşmesi	TES, gelecekteki yenilikçi müdahaleleri geliştirmek ve tasarlamak, katılım ve olumlu deneyimi teşvik etmek için fikirleri tanımlamada kullanılabilir.
Wagh ve ark. 2018	TES'in cüzzam vakasında yanlış teşhisi azaltıp azaltmayacağını araştırmak.	38 sağlık bölgesi /Hindistan	303 cüzzamli vaka	Nitel analiz Görüşme tekniği	Program uygulamasında eksiklikleri gidermek için TES kullanılabileceğini göstermektedir.
Magnussen ve ark. 2019	Yeni bilgiler ve yeni uygulamalar geliştirirken sağlık hizmeti sağlayıcılarının zaman içindeki katılımını araştırmak.	Huzurevi/Norveç	20 sağlık personeli	Saha çalışması, Görüşme	TES, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ortak çabaları, iş birliğinin ve sosyal etkileşimlerin ve hemşirelik bilgisinin gelişimine katkıda bulunmuştur.

NHS: National health service.

**TABLO 2:** Takdir Edici Sorgulama (TES) çalışmalarının çıktılarının tematik analizi.

Tema	Boyut	Çalışma
Hasta perspektifi	Hasta odaklı yaklaşımın benimsenmesi	15,18,19
	Karar verme süreçlerine katılımın desteklenmesi	3,20,21,34
	İletişim kurma becerilerinin geliştirilmesi	18,20-25,26,29
	İş birliğine dayalı davranışlarının artırılması	3,16,19,21,26-28,33
Sağlık çalışanları perspektifi	Ekip çalışmasının özendirilmesi	18,22,27,30
	Çalışan memnuniyetinin artırılması	18,22,27,30
	Bilgi ve uzmanlığın artırılması	31,32
	Değer yaratılması	16,20,26,28,33
Sağlık kurumları perspektifi	Tanımlama ve tespiti kolaylaştırma	25,26,31,35,36
	Değişimin teşvik edilmesi	3,16,21,22,24,28,32-36,38-40
	Gelişimin desteklenmesi	3,16,22,24,32,34,35
	Öğrenmenin tetiklenmesi	3,16,21,22,24,29,35

diği saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, hastalardan alınan bilgilerin karar verme sürecine rehberlik etme ve araştırmalar esnasında gerçekleşen olumlu bildirimlerin karar verme süreçlerine katılımı artırması konularında TES'in başarılı bir yöntem olduğunu ortaya konmuştur.<sup>20,21</sup>

**İletişim kurma becerilerinin geliştirilmesi:** Hewinson ve ark. TES uygulamasında yapılan faaliyetlerin, iletişim becerilerinin geliştirilmesi için bir mekanizma olduğunu vurgulamaktadır.<sup>22</sup> Diğer çalışmalarda ise; hizmet sırasında iyi iletişimin, özellikle hasta yakınlarının bakım sürecinde ortaya çıkacak hasta ihtiyaçlarını tanımlamada ve bakım süreci ile başa çıkma konusunda önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır.<sup>23,24</sup> TES, sağlık kurumlarında iletişim kurma becerilerinin geliştirilmesinde; sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesinde ve kişisel ilişkilere verilen değer artmasında olumlu katkı sağlamaktadır.<sup>18,25</sup> İletişimin güçlenmesi ise sağlıkta öngörülemez olgu veya durumların azaltılmasında ve hasta/hastalık konusunda ihtiyaç duyulacak değerli bilgiler sağlanmasında önemli etkiye sahiptir.<sup>20,21,26</sup>

**İş birliğine dayalı davranışlarının artırılması:** Reed ve ark.a göre, TES, farklı organizasyonel hedefleri ve uygulamaları olan sağlık kurumlarının çalışanları ve hastaları arasında iş birliğine dayalı bir yaklaşımı teşvik etmektedir.<sup>16</sup> Amador ve ark. tarafından yapılan çalışmada, 133 demanslı hasta ve 12 evde bakım merkezi çalışanıyla evde bakım merkezinde ça-

lışanlar arası entegre çalışmayı teşvik etmek amaçlanmıştır.<sup>20</sup> Çalışma sonucunda, sosyal bakım ortamlarında yeniliklerin geliştirilmesi ve ortak hedeflere hizmet eden çalışan grubuna özgü bilgi ve uzmanlığın tanınması gibi konular ön plana çıkmıştır. Richer ve ark. sağlık hizmetlerinde yenilikçi fikirlerin ortaya çıkması ve sosyal ilişkilerin kuvvetlenmesinin sağlanması için iş birliğinin önemine vurgu yapmaktadır.<sup>3</sup> Özellikle, sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve klinik bilgilerin entegrasyonunun sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iş birliğine bağlı olduğu saptanmıştır.<sup>16,27-29</sup> Mevcut kaynaklar ile ileri düzey bakım planlaması, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması farklı paydaşlarla iş birliğine dayalı davranışlarının artırılması amaçlanmaktadır.<sup>20,21</sup>

#### SAĞLIK ÇALIŞANLARI PERSPEKTİFİNDEN TAKDİR EDİCİ SORGULAMA ÇALIŞMALARININ ÇIKTILARI

**Ekip çalışmasının özendirilmesi:** Araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda TES çalışmalarının çıktıları ekip çalışmasının özendirilmesi ile ilişkilendirilmektedir.<sup>18,22,27,30</sup> Ward ve ark. tarafından yapılan çalışmada TES uygulamasının ekip çalışmasını desteklediği tespit edilmiştir.<sup>18</sup> Sağlıkta bakım hizmetlerinin başarısı, bakım sürecine dâhil olan tüm tarafları kapsayacak ekip çalışması gerektirmektedir.<sup>27</sup> Vedsgaard ve ark. yapmış oldukları çalışmada, TES'in ekip çalışmasını iyileştirerek hastane ortamında oluşabilecek enfeksiyon riskinin önlenmesine katkı sağladığı belirlenmiştir.<sup>30</sup>



**Çalışan memnuniyetinin artırılması:** Araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda, TES uygulamalarının çalışan memnuniyeti üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Karnieli-Miller ve ark.a göre çözüme kavuşturulmamış çatışmalar, sağlık çalışanlarında memnuniyetsizliğine yol açabilmektedir.<sup>31</sup> Sağlık kurumlarında memnuniyetin çalışanlarının günlük işlerinde yaşadıkları deneyimlerin gözlenmesi veya anlatı araştırmaları ile ortaya çıkabilir. Bu bağlamda, hizmet kalitesinin kilit bir alanı olarak çalışan memnuniyetinin gözlenmesi ve iyileştirilmesi, TES uygulamalarının katkılarından-  
dır.<sup>32</sup> Karnieli-Miller ve ark. tarafından yapılan çalışmada, 150 personel ile yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak sağlık kurumlarında günlük etkileşimlerin anlatılara yansıtılan değerlerini anlamak amaçlanmıştır.<sup>31</sup> Çalışmada çalışanlardan elde edilen bilgiler doğrultusunda, TES'in; paylaşılan değerleri ortaya çıkarmada ve pekiştirmede, birbiriyle çelişen kişisel ve profesyonel değerleri belirlemede etkili olduğu saptanmıştır.<sup>31</sup>

**Bilgi ve uzmanlığın artırılması:** Araştırmada, TES uygulamalarının etkinliği bilgi ve uzmanlığın artırılması ile ilişkilendirilmektedir. Reed ve ark. yapmış oldukları çalışmada, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının deneyimlerinden dolayı uzmanlıklarının arttığını ifade etmişlerdir.<sup>33</sup> TES, sağlık çalışanlarının uzmanlık ve becerilerine değer veren, sağlık hizmeti sunumunda ortak hedefleri olan çalışanların mevcut bilgi, nitelik ve uzmanlıklarının tanınmasını da teşvik etmektedir.<sup>20</sup>

**Değer yaratılması:** Araştırma, ele alınan çalışmalarda TES uygulamalarının etkinliği çalışan ilişkilerine değer kazandırma ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Örgütsel uyumun sağlanması için kullanılacak temel değer yapılarının tanımlanmasında güvenilir yöntemlerin kullanılması TES'in güçlü yanlarından-  
dır.<sup>31</sup> Hewinson ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, TES araştırmasına katılan çalışanlar kendilerini daha değerli hissettiklerini ifade etmişlerdir.<sup>22</sup> TES; sağlık çalışanlarının sesi, kimlikleri ve öz değerlerini güçlendirmekte ve bu durum sağlık çalışanlarının çalışmalara katılım konusunda istekli olmaları konusunda katkı sağlamaktadır.<sup>34</sup>

## SAĞLIK KURUMLARI PERSPEKTİFİNDEN TAKDİR EDİCİ SORGULAMA ÇALIŞMALARININ ÇIKTILARI

**Tanımlama ve tespit kolaylaştırma:** Araştırmada, TES uygulamalarının etkinliği gelişim sağlanması istenen süreçlerin tanımlaması ve tespitinin kolaylaştırma hususunda katkı sağladığı saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda TES'in, hasta yakınlarının tedavi süreçlerinin, organizasyonel değişim hedeflerinin, kurumsal değerlerin, kurumsal rollerin, sağlık kurumlarında kullanılan kaynakların önemi ve nasıl kullanılacakları hususlarının tanımlanması ve tespitini kolaylaştırmada önemli bir araç olduğu tespit edilmiştir.<sup>19,25,31,35,36</sup>

**Değişimin teşvik edilmesi:** TES, kurum genelinde ve örgüt kültüründeki değişimin teşvik edilmesinde bir strateji olarak sayısız avantaj sunmaktadır. Söz konusu yöntem, çalışanların ve birimlerin birbiriyle olan ilişkilerini etkileyerek örgüt kültürünü değiştirmektedir.<sup>37</sup> Trajkovski ve ark. yeni doğan ünitesinde hasta odaklı bakımı geliştirmek, hemşire ve ebeveynlerinin deneyimlerini araştırmak amacıyla 12 katılımcı (hemşire, ebe ve ebeveyn) ile yüz yüze görüşme yapılmıştır.<sup>21</sup> Çalışma sonucunda, TES'in katılımcılar üzerinde değişim süreçlerinin başlatması ve yenilikçi fikirlerin ortaya çıkması konularında etkili olduğu belirlenmiştir. TES, uygulama sürecine katılan her bireyin değerine odaklandığından, değişimde eşitlikçi bir yaklaşımı teşvik etmektedir.<sup>33</sup> Sağlık hizmetlerinde değişimi değerlendirmede başarılı bir yaklaşım olduğu kanıtlanan TES, sağlık çalışanlarını değişim süreçlerine dâhil ederek yenilikçi fikirlerin ortaya çıkmasını sağlamaktadır.<sup>3,21</sup> Sharma ve ark. yapmış oldukları çalışmada, değişimlerin sağlık personelinin davranışlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır.<sup>24</sup>

**Gelişimin desteklenmesi:** Deneyimsel gerçeklere dayanan TES, örgütsel gelişim stratejisi olarak değerli bir araç olduğu belirtilmektedir.<sup>16</sup> TES'in dört aşaması yenilikçi fikirlerin gelişimine yardımcı olmaktadır. TES ile ortaya çıkan bu yenilikçi fikirlerin örgütsel gelişim için destekleyici olduğu saptanmıştır.<sup>3</sup> Sharma ve ark. karmaşık durumlarda örgütsel gelişim yöntemi kullanıldığından araştırma yönteminde TES'i kullandıklarını ifade etmişlerdir.<sup>24</sup> Richer ve ark. bir kanser bakım kliniğinde gerçekleştirdikleri çalışmada; 47 katılımcı ile sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi konusunda yenilikçi fikirlerin ortaya çıkarmak amacıyla TES yön-

teminden yararlanılmıştır. Yapılan vaka çalışması sonucunda TES yönteminin ve katılımcı çeşitliliğinin, yenilikçi fikirlerin ortaya çıkmasını ve benimsenmesini teşvik ettiği saptanmıştır.<sup>3</sup>

**Öğrenmenin Tetiklenmesi:** Araştırmada TES uygulamalarının etkinliği öğrenmenin tetiklenmesi ile ilişkilendirildiği belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında organizasyonel ihtiyaçların karşılanması, bireyler ve organizasyonların öğrenme yeteneğine bağlıdır. TES, yeni uygulamaların yarattığı bir değişim süreci oluşturması nedeniyle, kurumlarda örgütsel öğrenmeyi tetikleyebilmektedir.<sup>16</sup> TES, bir bireyin öğrenmesinin ne anlama geldiğinin açık bir şekilde anlaşılmasını, kuruluşların adapte olma yeteneklerini ve etkinliklerini geliştirmeye yönelik bir yaklaşımı içermektedir.<sup>21</sup> TES, geleneksel problem çözme sürecinden farklı olmasına rağmen, zor olsa da öğrenmeyi sağlamaktadır.<sup>36</sup>

## TARTIŞMA

Araştırma sonucunda sağlık kurumlarında örgütsel değişim ve gelişim aracı olarak TES uygulamalarının sayısının son yıllarda arttığı söylenebilir. TES uygulamalarının diğer örgütsel değişim ve gelişim çalışmalarına göre daha düşük maliyetli olması, olumlu ve başarılı olan süreçlere odaklanması, sağlık alanında dünya genelinde farklı coğrafyalarda ve sağlık hizmeti geliştirme uygulamalarında kullanılmasının önünü açmıştır.<sup>10,33</sup> Politik, ekonomik ve sağlık sistemi bakımından farklı ülkelerde başarılı TES uygulamalarının gerçekleştirilmesi, TES'in sağlık alanında başarı ile uygulanabileceğinin göstergesidir.

Bu araştırmada sağlık alanında yapılan TES çalışmalarının çıktıları hasta, sağlık çalışanı ve sağlık kurumu olmak üzere üç ayrı perspektiften değerlendirilmiştir. Hasta perspektifinden ele alındığında TES uygulamalarının hasta odaklı yaklaşımın benimsenmesi, karar alma süreçlerine katılımın, iletişim kurma becerilerinin geliştirilmesi ve iş birliğinin sağlanması konularında olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Bushe çalışmasında TES yaklaşımının post modern bir yapıya sahip olduğunu belirtmiştir.<sup>7</sup> Postmodern yönetim anlayışında özellikle de değişimi ön plana alan toplam kalite yönetimi, değişim mühendisliği, yalın yönetim gibi uygulamalarda “müşterinin sesi” (voice of the customer) bir başlangıç noktası olarak görül-

mektedir.<sup>41</sup> Yönetim alanındaki bu değişim ve postmodern yönetim tekniklerinin sağlık alanında kullanılmaya başlaması ile “müşterinin sesi” kavramı sağlık kurumları için de oldukça önemli hâle gelmiştir.<sup>42</sup> Sağlık alanında gerçekleştirilen TES uygulamalarında, yaklaşımın doğası gereği tüm paydaşların aktif katılımı desteklenmektedir.<sup>10</sup> Hasta ve hasta yakınlarının sürece dâhil edilmesinin sağlık kurumlarında hasta odaklı yaklaşımın benimsenmesi ve hasta memnuniyeti gibi alanlara olumlu katkı sağladığı söylenebilir.

Sağlık çalışanı perspektifinden bakıldığında TES uygulamalarının ekip çalışmasının özendirilmesi, bilgi ve uzmanlığın artırılması, çalışan memnuniyetinin artırılması ve değer yaratılması konularında olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. TES, takdir etme ve diyaloga dayanan daha ilişkisel ve yapıcı bir model olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle oluşturulan çalışma ekibi, geleneksel araştırma yöntemlerine göre daha istekli ve katılımcıdır.<sup>11</sup> Trajkovski ve ark. çalışmaları sonucunda TES uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından olumlu algılandığını, aynı zamanda motivasyon ve örgütsel bağlılığı olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.<sup>13</sup> Başarılı bir örgütsel gelişim hedefi çok sayıda insanın dikkati ve bağlılığını gerektirmektedir.<sup>10</sup> Sağlık kurumlarında yapılan uygulamalarda üst yönetimin katılımının az olması bir handicap olarak görülse de, bu durum aynı zamanda aşağıdan yukarıya doğru bir karar alma sürecinin varlığını göstermektedir.<sup>16</sup> Bununla birlikte TES uygulamalarına yönelik olumsuz bakış açılarının olduğu durumlar da mevcuttur. Örneğin, Avustralya’da ebelik hizmetlerinin gelişimi için yapılan bir çalışmada, çalışanların mevcut durumda örgütlerinde bir değişim gerçekleştirebileceklerine inanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.<sup>43</sup>

Sağlık kurumu perspektifinden bakıldığında TES uygulamaları, olumlu yönlerin tanımlanması, değişimin sağlanması, gelişimin desteklenmesi, öğrenmenin tetiklenmesi gibi yararlar sağlamaktadır. TES uygulamalarının doğası gereği incelenen çalışmaların tamamında nitel veri analizlerinden yararlanılmıştır. Bununla birlikte, TES uygulamalarının sağlık kurumları için etkinliğini gösteren nicel bulgular oldukça kısıtlıdır. Örneğin ABD’de hasta deneyimlerini iyileştirmek için yapılan bir uygulama sonrasında hastaneyi tavsiye etme oranının %68,9’dan %74,4’e yükseldiği bildirilmiştir.<sup>39</sup> Carter’a göre TES, bir or-

ganizasyonda veya topluluktaki yaşam ve enerji kaynakları ile çalışmaktadır.<sup>11</sup> Bir sağlık kurumu için TES uygulaması gerçekleştirmenin iki gerekçesi bulunmaktadır. Bunlardan ilki, çalışanları olumlu yönlere odaklanan birlikte çalışma etkinliklerine dâhil etmek; ikincisi ise yaratıcı fikirlerin ortaya çıkarılmasını kolaylaştırmaktır.<sup>19</sup> TES yaklaşımına göre organizasyonlarda çözümler ve sonuçlar değişkendir ve sayılamayacak çokluktur. Tek ve kusursuz doğru olmadığı gibi buna ulaşmaya çalışmak örgütleri yıpratıcı bir çaba olacaktır. Sorun belirleme ve ortadan kaldırmaya harcanacak enerjiyi, ortaklaşa ulaşılmış, yapılmış ve tekrar ulaşılması mümkün olacak çözüm arayışlarına harcamak daha uygun olacaktır.<sup>10</sup> Bu noktada TES'in örgüt içindeki muhalefeti ve çatışmaları baskı altına aldığı ve olumlu yönlere odaklanarak yüzeysel bir sonuç ortaya koyduğu eleştirisinde bulunulmaktadır.<sup>30</sup> Oysa TES'in problemlere ya da sorunlara karşı habersiz olduğunu veya kasıtlı olarak onları görmezden geldiğini söylemek mümkün değildir. Bunun yerine farklı bir bakış açısı benimsenmekte ve sorunlar, değişim hikâyesinin bir parçası olarak görülmektedir. Ancak TES'de problem ya da sorunlar, örgütsel gelişimin odak noktası olarak ele alınmamaktadır.<sup>33</sup> Richer ve ark.a göre bir sağlık kurumu ancak yeni girişimler başlatarak hayatta kalabilmektedir.<sup>3</sup> Bu noktada TES, sağlık yöneticilerine saygıya ve güvene dayanan bir iş birliği kültürünün oluşturulması konusunda alternatif sunmaktadır.<sup>44</sup>

## SONUÇ

Sağlık kurumları teknolojinin, hasta ve çalışan beklentilerinin hızla değiştiği oldukça dinamik bir çevrede hizmet sunmaktadır. Sağlık kurumlarının bu dinamik çevrede ayakta kalabilmesi, rakipleri ile rekabet edebilmesi ve beklentileri karşılayabilmesi için sürekli bir gelişim ve değişim içerisinde olması gerekmektedir. Bir örgütsel gelişim aracı olarak TES uygulamalarının sağlık alanında örnekleri son yıllarda giderek artmaktadır. Bu durum sağlık alanında TES uygulamalarının ne kadar etkin olduğu sorusunu gündeme getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda sorunlu alanlardan çok, olumlu yönleri geliştirmeye odaklanan TES yaklaşımı, örgütsel gelişim ve değişim konularında sağlık yöneticileri ve araştırmacılara yeni bir alternatif sunmaktadır.

Bu araştırma sonucunda sağlık alanında yapılmış TES uygulamalarının hasta, sağlık çalışanı ve sağlık kurumları için birçok katkı sağladığı belirlenmiştir. TES çalışmaları sağlık hizmetlerinde yenilikçi fikirlerin ortaya çıkması, benimsenmesi, sosyal ağların ve disiplinler-arası iş birliğinin güçlenmesi konularında katkı sağlamaktadır. Sağlık kurumlarına örgütsel gelişimi ve değişimi kolaylaştırmak için güçlü bir araç olarak görülen TES'in temel güçlü yönleri, sorgulama tarzının ilgi çekici olması, yenilikçi fikirleri ortaya çıkarması, kapsayıcı ve iş birliğine dayalı olarak çalışmasıdır. Bunun yanında sağlık alanında TES uygulamaları çeşitli dezavantajlara da sahiptir. Sağlık kurumlarında TES çalışmaları uzun dönemli projelerin bir parçası olarak uygulanmakta ve zaman almaktadır. Aynı zamanda TES ile gerçekleştirilen gelişim ya da değişimin ölçülmesi oldukça zordur. Bu nedenle sağlık kurumlarında TES'in başarı ve başarısızlığını gösteren nitel ve nicel sonuçların değerlendirildiği daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırma sağlık alanında yapılmış TES çalışmalarının etkinliğini bütüncül bir açıdan ortaya koymaktadır. Bu yönüyle çalışmanın sağlık alanında TES uygulamalarının farklı ve benzer yönlerinin anlaşılabilmesi konusunda literatüre katkı sağladığı söylenebilir. Ayrıca Türkçe literatürde sağlık alanında yapılmış bir TES çalışmasında rastlanmamıştır. Bu çalışma aynı zamanda Türkiye'de yapılacak TES uygulamaları için de bir rehber niteliği taşımaktadır.

### Teşekkür

*Araştırma sürecince yapmış olduğu değerli katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Yasemin AKBULUT'a teşekkür ederiz.*

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Using appreciative inquiry to transform health care. *Contemp Nurse*. 2013;45(1):95-100. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Richer MC, Ritchie J, Marchionni C. Appreciative inquiry in health care. *British Journal of Healthcare Management*. 2010;16(4):164-72. [[Crossref](#)]
3. Richer MC, Ritchie J, Marchionni C. 'If we can't do more, let's do it differently!': using appreciative inquiry to promote innovative ideas for better health care work environments. *J Nurs Manag*. 2009;17(8):947-55. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Şahin B. [The role of transformational leadership to provide organizational development]. *DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2009;1(3):97-118.
5. Whitney D. Let's change the subject and change our organization: an appreciative inquiry approach to organization change. *Career Development International* 1998;3(7): 314-9. [[Crossref](#)]
6. Whitney D, Bloom AT. *The power of appreciative inquiry: a practical guide to positive change*. California, USA: Berrett-Koehler Publishers; 2nd ed. 2002. p.49-50.
7. Bushe GR. Appreciative inquiry: Theory and critique. In: Boje D, Burnes B, Hassard J, eds. *The Routledge Companion to Organizational Change*, Oxford, UK: Routledge; 2012. p.87-103.
8. Clouder L, King V. What Works? A critique of appreciative inquiry as a research methodology. In *Theory and Method in Higher Education Research* 2015;1:169-90. [[Crossref](#)]
9. Cooperrider DL, Srivastva S. Appreciative inquiry in organizational life. *Research in Organization Change and Development* 1987;1:129-69. Erişim tarihi: 30.04.2019. [[Link](#)]
10. Cooperrider DL, Whitney D. *Appreciative Inquiry: A Positive Revolution in Change*. 1st ed. California, USA: Berrett-Koehler Publishers; 2005. p.13-6.
11. Carter, B. One expertise among many'-working appreciatively to make miracles instead of finding problems: using appreciative inquiry as a way of reframing research. *Journal of Research in Nursing* 2006;11(1):48-63. [[Crossref](#)]
12. Schmidt A.H. Resistance is overcome in one dialogic OD model (Appreciative Inquiry). *International Journal of Organization Theory and Behaviour* 2017;20(1):1-49. [[Crossref](#)]
13. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Implementing the 4D cycle of appreciative inquiry in health care: a methodological review. *J Adv Nurs*. 2013;69(6):1224-34. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. Lewis S, Passmore J, Cantore. *Appreciative Inquiry for Change Management. Using AI to Facilitate Organizational Development*. 1st ed. Londra: Kogan Page; 2008. p.58-60.
15. Scerri A, Innes A, Scerri C. Discovering what works well: exploring quality dementia care in hospital wards using an appreciative inquiry approach. *J Clin Nurs*. 2015;24(13-14):1916-25. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Reed J, Pearson P, Douglas B, Swinburne S, Wilding H. Going home from hospital-an appreciative inquiry study. *Health Soc Care Community*. 2002;10(1):36-45. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D.G; PRISMA Group. Reprint--preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Phys Ther*. 2009;89(9):873-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Wright M, Baker A; staff of Mountbatten Ward, King's College Hospital, London, UK. The effects of appreciative inquiry interviews on staff in the U.K. *National Health Service*. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2005;18(1):41-61. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Mirkovic J, Jessen S, Kristjansdottir O.B, Krogsøth T, Koricho A.T, Ruland C.M. Developing technology to mobilize personal strengths in people with chronic illness: positive codesign approach. *JMIR Form Res*. 2018;2(1):e10774. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Amador S, Goodman C, Mathie E, Nicholson C. Evaluation of an organisational intervention to promote integrated working between health services and care homes in the delivery of end-of-life care for people with dementia: understanding the change process using a social identity approach. *Int J Integr Care*. 2016;16(2):14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M.H, et al. Experiences of neonatal nurses and parents working collaboratively to enhance family centred care: The destiny phase of appreciative inquiry project. *Collegian*. 2016;23(3):265-73. [[Crossref](#)]
22. Hewison A, Gale N, Yeats R, Shapiro J. An evaluation of staff engagement programmes in four National Health Service Acute Trusts. *J Health Organ Manag*. 2013;27(1):85-105. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Coad J, Kaur J, Ashley N, Owens C, Hunt A, Chambers L, et al. Exploring the perceived met and unmet need of life-limited children, young people and families. *J Pediatr Nurs*. 2015;30(1):45-53. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Sharma B, Ramani KV, Mavalankar D, Kan-guru L, Hussein J. Using 'appreciative inquiry' in India to improve infection control practices in maternity care: a qualitative study. *Glob Health Action*. 2015;8:26693. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Baker A, Wright M. Using appreciative inquiry to initiate a managed clinical network for children's liver disease in the UK. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2006;19(6-7):561-74. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. D'olivo P, Rozendaal M.C, Giaccardi E, et al. Reconfiguring a new normal: a socio-ecological perspective for design innovation in sensitive settings. *She Ji: The Journal of Design, Economics, and Innovation*. 2018;4(4):392-406. [[Crossref](#)]
27. Tregunno D. Know your client and know your team: a complexity inspired approach to understanding safe transitions in care. *Nurs Res Pract*. 2013;2013:305705. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Varley J, Delanty N, Normand C, Coyne I, McQuaid L, Collins C, Boland M, Grimson J, Fitzsimons M. Epilepsy in Ireland: towards the primary-tertiary care continuum. *Seizure*. 2010;19(1):47-52. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Coad J, Smith J, Pontin D, Gibson F. Consult, Negotiate, and involve: Evaluation of an advanced communication skills program for health care professionals. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2018;35(4):296-307. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Vedsegaard H, Schrader A.M, Rom G, et al. Appreciative inquiry enhances cardiology nurses clinical decision making when using a clinical guideline on delirium. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2016;36(4):216-23. [[Crossref](#)]
31. Karnieli-Miller O, Taylor AC, Inui TS, Ivy SS, Frankel RM. Understanding Values in a Large Health Care Organization through Work-Life Narratives of High-Performing Employees. *Rambam Maimonides Med J*. 2011;2(4): e0062. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
32. Le G, Heng M, Nou K, So P, Ensor T. Can positive inquiry strengthen obstetric referral systems in Cambodia? *Int J Health Plann Manage*. 2018;33(1):e89-e104. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
33. Reed J, Turner J. Appreciating change in cancer services-an evaluation of service development strategies. *J Health Organ Manag*. 2005;19(2):163-76. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Magnussen IL, Alteren J, Bondas T. Appreciative inquiry in a Norwegian nursing home: a unifying and maturing process to forward new knowledge and new practice. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2019;14(1):1559437. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]

35. Ruhe M.C, Bobiak S.N, Litaker D, Carter C.A, Wu L, Schroeder C, et al. Appreciative Inquiry for quality improvement in primary care practices. *Qual Manag Health Care*. 2011;20(1): 37-48. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
36. Di Giulio P, Arnfield A, English M.W, Fitzgerald E, Kelly D, Jankovic M, Gibson F. Collaboration between doctors and nurses in children's cancer care: insights from a European project. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(6):745-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
37. Havens D.S, Wood S.O, Leeman J. Improving nursing practice and patient care: building capacity with appreciative inquiry. *J Nurs Adm*. 2006;36(10):463-70. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
38. Coleman G, Wiggins L. Bringing humanity into view: action research with Qatar's ambulance service. *J Health Organ Manag*. 2017;31(5): 581-97. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
39. Moorer K, Kunupakaphun S, Delgado E, et al. Using appreciative inquiry as a framework to enhance the patient experience. *Patient Experience Journal*. 2017;4(3):128-35. [[Link](#)]
40. Wagh AN, Mugudalabetta S, Gutierrez NO, Padebettu K, Pandey AK, Pandey BK, et al. Does appreciative inquiry decrease false positive diagnosis during leprosy case detection campaigns in Bihar, India? An operational research study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018; 12(12):e0007004. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
41. Griffin A, Hauser J.R. The voice of customer. *Marketing Science*. 1993;12(1):1-27. [[Crossref](#)]
42. Scott G. The voice of the customer: is anyone listening? *J Healthc Manag*. 2001;46(4):221-3. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
43. Sidebotham M, Fenwick J, Rath S, Gamble J. Midwives' perceptions of their role within the context of maternity service reform: An appreciative inquiry. *Women Birth*. 2015;28(2):112-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
44. Backström I, Ingellson P. Measuring appreciative inquiry, lean and perceived co-worker health. *Quality Innovation Prosperity*. 2016;20(2):105-118. [[Crossref](#)]