TFK

Journal of Medical Clinics
Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi

Kasım / November **2026**, **9 (3)**
Başvuru / Received: 04.06.2026
Kabul / Accepted: 29.07.2026

https://dergipark.org.tr/tr/pub/atk
https://tipfakultesiklinikleri.aydin.edu.tr

ARAŞTIRMA MAKALESİ **RESEARCH ARTICLE**

İstanbul'daki İki Büyük Sağlık Kompleksinde Hasta Deneyimi: Saha Çalışması Temelli Bir Analiz

Abdullah Ulhassan[1], Muhammet Beklen[1], Muhammed Aslan[1], Muhammed Fırat Almas[1], Gülkızılca Yürür[2*]

[1]İstanbul Aydın Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem 1 Öğrencisi, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Aydın Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Kalabalık ortamın oluşturduğu yüksek ses, gerilimli çevre gibi olumsuz uyaranların fazlalığı ve yapısal iletişim engelleri, hasta ve hasta yakınlarının hastane deneyimini zorlaştırmaktadır. Bu deneyimin iyileştirilmesi amacıyla, bakım sürecinden beklentiler ve hasta çeşitliliğine duyarlı bir hastane ortamının inşası için nelerin değiştirilmesi gerektiği, doğrudan bu sürecin öznesi olan hastaların ve hasta yakınlarının bakış açısından en gerçek haliyle incelenebilir. Bu bağlamda, İstanbul'un Avrupa yakasının sağlık altyapısında önemli yeri olan iki büyük sağlık kompleksi; İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Devlet Hastanesi ve İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, yüzyüze görüşmelerle ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Her iki hastanede toplam 15 hastayla yarı yapılandırılmış, derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiş, kaydedilmiş, transkripsiyonu yapılmış ve yorumlayıcı yöntemle analiz edilmiştir.

Bulgular: Görüşme sonuçları sağlık sisteminin dijitalleşme, hasta hakları ve hizmet erişimi açısından önemli ilerlemeler kaydettiğini ortaya koyarken; yoğunluk, yönlendirme sorunları ve fiziksel kapasite eksiklikleri gibi yapısal problemlerin hâlen devam ettiğini göstermektedir. Çalışmaya katılan 15 kişiden14'ü doktorların açıklayıcı yaklaşımından ve personelin yardımcı olmasından memnuniyet duyduklarını ifade etmiş; buna karşın yoğunluk nedeniyle iletişimin zaman zaman yüzeysel kaldığını belirtmişlerdir.

Sonuç: Sağlık politikalarında yalnızca fiziksel kapasite artışına değil, hemşire, fizyoterapist gibi hekim dışı sağlık çalışanlarının istihdamının artırılmasına, tüm sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin güçlendirilmesine, ve yaşlı dostu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hasta deneyimi, Kamu hastaneleri, Nitel yöntem*

TFK, 2026; 9(3): 147-159.

*** Sorumlu Yazar / Corresponding Author.** E-mail (GY): gulkizilcayurur@aydin.edu.tr. ORCID: 0000-0002-7470-2991
E-mail (AU): abdullahulhassan@stu.aydin.edu.tr. ORCID: 0009-0001-4750-0390
E-mail (MB): muhammetbeklen@ stu.aydin.edu.tr. ORCID: 0009-0002-3050-6355
E-mail (MA): muhammedaslan6@ stu.aydin.edu.tr. ORCID: 0009-0004-1845-207X
E-mail (MFA): muhammetalmas@ stu.aydin.edu.tr. ORCID: 0009-0003-9745-3718

Copyright © Published by İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Patient Experience in Two Major Healthcare Complexes in Istanbul

Abstract

Aim: The abundance of negative environmental stimuli and structural communication barriers create a difficult hospital experience for patients and their relatives. To improve this experience, the expectations from the care process and what needs to be changed to build a hospital environment sensitive to patient diversity can be examined in the most realistic way from the perspective of patients and their relatives, who are the direct subjects of this process. In this context, two large healthcare complexes that hold a significant place in the healthcare infrastructure of the European side of Istanbul; Istanbul Kanuni Sultan Süleyman State Hospital and Istanbul Çam and Sakura City Hospital, were examined through face-to-face interviews.

Material and Methods: Semi-structured, in-depth interviews were conducted with a total of 15 patients in both hospitals, recorded, transcribed, and analyzed using an interpretive method.

Results: While the interview results reveal that the healthcare system has made significant progress in terms of digitalization, patient rights, and service access; structural problems such as overcrowding, referral problems, and physical capacity deficiencies still persist. Of the 15 participants in the study, 14 expressed satisfaction with the doctors' explanatory approach and the helpfulness of the staff; However, they noted that communication sometimes remained superficial due to the intensity of the workload.

Conclusion: Health policies should prioritize not only increasing physical capacity but also increasing the number and qualification of non-physician healthcare professionals such as nurses and physiotherapists, strengthening the communication skills of all healthcare professionals, and developing age-friendly healthcare services.

Keywords: *Patient experience, Public hospitals, Qualitative method*

J Med Clin, 2026; 9(3): 147-159.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), kaliteli sağlık hizmetini; güvenli, etkili, zamanında, verimli, eşitlikçi ve hasta odaklı hizmet sunumu olarak tanımlamaktadır (1). Bu bağlamda hasta odaklı bakım yaklaşımı, bireyin fiziksel gereksinimlerinin yanında psikolojik, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin de dikkate alınmasını zorunlu kılmaktadır. Hasta deneyimi ise hastanın sağlık kurumuna ilk başvurusundan taburculuğa kadar geçen süreçte yaşadığı tüm etkileşimleri kapsamaktadır. Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, bakım ortamının fiziksel koşulları, bilgiye erişim, karar alma süreçlerine katılım ve mahremiyetin korunması gibi unsurlar hasta deneyiminin temel bileşenlerini oluşturmaktadır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, hasta deneyiminin yalnızca memnuniyet düzeyi ile sınırlı olmadığını; tedavi uyumu, klinik sonuçlar, hasta güvenliği ve sağlık kurumlarına duyulan güven üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermektedir. Doyle ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme çalışmasında hasta deneyimi ile klinik etkinlik ve hasta güvenliği arasında anlamlı ilişki bulunduğu ortaya konmuştur (2). Benzer şekilde Wolf ve arkadaşları, hasta deneyiminin sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmek için temel bir performans göstergesi olduğunu belirtmiştir (3). Araştırmalar, olumlu hasta deneyiminin tedaviye uyumu artırdığını, yeniden hastaneye yatış oranlarını azalttığını ve hasta-hekim iletişimini güçlendirdiğini göstermektedir.

Hasta memnuniyeti ölçümü, bireyin aldığı sağlık hizmetini beklentileri doğrultusunda değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Hasta memnuniyeti sadece sağlanan tıbbi sonuçlara bağlı değildir; sağlık çalışanlarının yaklaşımı, empati düzeyi, iletişim becerileri, bekleme süreleri, bilgilendirme süreçleri ve fiziksel ortam koşulları da hasta memnuniyetini belirleyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Press Ganey Institute tarafından yayımlanan bir ra-

porda, etkili iletişim ve empatik yaklaşımın hasta memnuniyetinin en güçlü belirleyicileri arasında olduğu vurgulanmaktadır (4). Özellikle yoğun bakım, onkoloji, pediatri ve kronik hastalık yönetimi gibi yüksek stres düzeyine sahip alanlarda iletişim kalitesi hasta deneyiminin temel belirleyicilerinden biridir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hastanın bilgi alma hakkı, mahremiyet hakkı, tedaviye katılım hakkı ve güvenli bakım alma hakkı da sağlık hizmetlerinin etik temelini oluşturur (5).

Türkiye'de 2003 yılından itibaren yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık hizmetlerine erişilebilirliği artırarak bireylerin sağlık kurumlarına başvuru sıklığında ve sayısında çok ciddi bir artışa yol açmıştır. Bu niceliksel artış, vatandaşların hekime ulaşımını kolaylaştırsa da hekim başına düşen günlük hasta yükünü katlayarak artırmıştır. Hizmet talebindeki bu kontrolsüz yükseliş, klinik ortamlarda hekim ile hasta arasında ayrılan muayene sürelerinin daralmasına neden olmuş ve etkileşimin kalitesini doğrudan etkilemiştir. Dolayısıyla bu süreç sonrasında hekim-hasta ilişkisi daha hızlı, işlem odaklı ve zaman kısıtlı bir yapıya bürünmüş; bu durum da hasta odaklı bakım süreçlerinin derinleşmesini ve hekim-hasta arasındaki iletişimin niteliğini dönüştürmüştür.

Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının deneyimlerini inceleyen Özgültekin, Yılmaz Altuntaş ve Birtan'ın çalışması *y*üz yüze iletişim ve düzenli bilgilendirmenin aile memnuniyetini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymuştur (6). Araştırmada sağlık profesyonellerinin açık, anlaşılır ve düzenli iletişim kurmasının hasta yakınlarında güven duygusunu güçlendirdiği ve belirsizlik düzeyini azalttığı vurgulanmıştır. Çalışmada ayrıca yoğun bakım ortamlarında iletişim eksikliklerinin psikolojik stres, kaygı ve sağlık sistemine güvensizlik oluşturduğu belirtilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmeleri günümüzde yalnızca tıbbi göstergeler üzerinden yapılmamaktadır. Hastaların bakım sürecine katılımı, duygusal destek algısı, güven hissi ve kurum deneyimi de kalite değerlendirme sistemlerinin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Özellikle hasta odaklı bakım yaklaşımı, sağlık çalışanlarının hastayı yalnızca bir vaka olarak değil; psikolojik, sosyal ve kültürel özellikleri bulunan bir birey olarak değerlendirmesini gerektirmektedir. Ancak duygusal yükü yüksek olan tedavi deneyiminin sayısal araçlarla analiz edilmesi güçtür. Bu nedenle, hastane-hasta etkileşimini incelemek için hastaneyi bir araştırma sahası kabul ederek, hastane hikayelerini, yaşanmış izlenimleri takip edecek nitel çalışmalara başvurmak, etkili bir veri toplama aracı olarak kullanılabilir.

Bu araştırma kapsamında, kamu hastanelerindeki hasta deneyimini ve bu deneyimi şekillendiren unsurları analiz etmek amacıyla şu temel hipotezler kurulmuştur:

Hipotez 1: Aktif olarak sağlık hizmeti almaya devam eden katılımcıların, olumsuz değerlendirilme veya damgalanma kaygısı nedeniyle kurum hakkında negatif görüş bildirmekten kaçınma ve sosyal beğenirlik eğilimi gösterme olasılığı, hizmet alımı tamamlanmış kişilere kıyasla daha yüksektir.

Hipotez 2: Sağlık kurumlarının fiziksel büyüklüğü ve mekansal karmaşıklığı, hastaların yön bulma süreçlerini zorlaştırarak kaygı düzeylerini artırmakta ve genel hasta deneyimini olumsuz etkilemektedir.

Hipotez 3: Sağlık personelinin iletişim becerileri ve empatik yaklaşımı, hastanelerdeki fiziksel veya sistemsel kapasite yetersizliklerinden kaynaklanan olumsuz algıları hafifletmede birincil öneme sahiptir.

Bu çalışmada incelenen iki büyük kamu hastanesinde gerçekleştirdiğimiz saha çalışması sonucu, yaşanan hasta deneyimi açısından ön plana çıkan ve iyileştirme gereksinimlerine işaret eden noktaları şöyle özetleyebiliriz:

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Devlet Hastanesi: Yoğun hasta sirkülasyonu olan Kanuni Sultan Süleyman Devlet Hastanesi'nde, hastaların ve refakatçilerin karşılaştığı en büyük zorluklardan biri, kalabalık ortamda doğru bakım hizmetine ulaşmaktır. Hasta deneyimleri; sağlık profesyonellerinin kısıtlı zaman dilim-

lerinde bile gösterdikleri ilgili yaklaşımın ve oyunlaştırma gibi iletişim yöntemlerinin hastanın sürece uyumunu artırdığını, öte yandan eleman eksikliği, malzeme kıtlığı gibi altyapı sorunlarına da bağlı olarak oluşan yoğunluğun iletişim eksikliklerine, hasta yakını ve refakatçi kaygısına yol açabildiğini göstermektedir.

İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesi: Büyükçe mimarisi ve ileri teknolojik donanımıyla dikkat çeken bu hastanede geniş fiziksel alanlar; özellikle yön bulma zorluğu çeken, duysal hassasiyetleri olan veya fiziksel yorgunluk yaşayan hastalar için uyum sağlanması zor, stres tetikleyici bir çevre yaratabilmektedir. Bu kurumda hastanın kaybolmuşluk hissini azaltacak, öngörülebilirliği artıracak ve kişiye özel alanlar yaratarak hasta ve hasta yakını konforunu destekleyecek çevresel düzenleme stratejilerine odaklanılması gerektiği gözlemlenmektedir.

Bu araştırmanın teorik ve pratik katkılarının yanı sıra birtakım kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, araştırmanın nitel araştırma desenine sahip olması ve toplamda 15 katılımcı ile gerçekleştirilmesi, elde edilen bulguların Türkiye genelindeki tüm hasta ve hasta yakınları popülasyonuna doğrudan genellenmesini sınırlandırmaktadır. İkinci olarak, saha çalışmasının yalnızca İstanbul'da yer alan iki büyük ölçekli kamu hastanesi (Kanuni Sultan Süleyman Devlet Hastanesi ve Çam ve Sakura Şehir Hastanesi) ile sınırlandırılmış olması, farklı sosyo-ekonomik bölgelerdeki veya özel sağlık kuruluşlarındaki hasta deneyimlerinin çalışmaya yansıtılamamasına neden olmuştur. Son olarak, görüşmelerin aktif hizmet alınan hastane ortamında gerçekleştirilmiş olması, bazı katılımcıların olumsuz değerlendirmeler yapmaktan veya eleştirel geri bildirim vermekten çekinmesine yol açmış olabilir; bu durum verilerin derinliğini ve katılımcıların kendilerini tamamen açık bir şekilde ifade etmesini sınırlayan çevresel bir faktör olarak değerlendirilmelidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, hastane deneyimlerinin hasta perspektifinden değerlendirilmesini amaçlayan nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışmada, bireylerin sağlık hizmeti deneyimlerine ilişkin öznel anlamlandırmalarını, duygularını, değerlendirmelerini ve yaşantılarını derinlemesine incelemeye olanak sağlayan yorumlayıcı (interpretivist) paradigma benimsenmiştir. Bu yaklaşım doğrultusunda araştırma, hastaların hastane deneyimlerini kendi anlatıları üzerinden anlamayı ve deneyimlere yükledikleri anlamları ortaya koymayı hedeflemiştir.

Araştırma kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmış; katılımcıların sağlık kurumlarında yaşadıkları deneyimlere ilişkin algıları, memnuniyet düzeyleri, iletişim süreçleri, fiziksel çevreye yönelik değerlendirmeleri ve sağlık hizmetine ilişkin beklentileri incelenmiştir. Araştırmanın temel amacı, hastane ortamında deneyimlenen süreçlerin hasta bakış açısından bütüncül biçimde anlaşılması ve bu deneyimlerin sağlık hizmet sunumu bağlamında değerlendirilmesidir.

Araştırma Ortamı ve Saha Süreci

Araştırma, çeşitli hastanelerde gerçekleştirilen saha ziyaretleri yoluyla yürütülmüştür. Araştırma, 20 Şubat - 4 Haziran 2026 tarihleri arasında çeşitli hastanelerde gerçekleştirilen saha ziyaretleri yoluyla yürütülmüştür. Hastanelerin aktif hizmet veren, yoğun insan sirkülasyonuna sahip sağlık ortamları olması nedeniyle veri toplama süreci dinamik ve zaman zaman zorlayıcı koşullar altında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın başlangıcında, hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla altı sorudan oluşan taslak bir görüşme formu hazırlanmıştır. Veri toplama aracının sahada nasıl çalıştığını test etmek amacıyla gerçekleştirilen pilot çalışma sürecindeki ilk uygulamalar esnasında; soru sayısının fazla olduğu ve mevcut soruların katılımcıları dar kapsamlı, spesifik yanıtlara yönlendirdiği saptanmıştır. Bu pilot çalışmadan elde edilen metodolojik geri bildirimler doğrultusunda veri toplama aracında revizyona gidilerek soru sayısı beşe düşürülmüştür. Böylelikle sorular; katılımcıların memnuniyet deneyimlerini daha geniş bir perspektifle ve bütüncül olarak ifade etmelerine olanak tanıyacak şekilde genel kapsamlı hale getirilmiştir.

Saha çalışmaları sırasında hastanelerin bekleme alanları ve hasta yoğunluğunun bulun-

duğu ortak alanlarda veri toplama faaliyetleri yürütülmüş; katılımcıların fiziksel ve psikolojik rahatlığını mümkün olduğunca koruyacak koşullar gözetilmiştir. Hastane ortamındaki yoğunluk, zaman baskısı, hasta ve refakatçi hareketliliği, veri toplama sürecinde erişim ve görüşme süreleri açısından etkili faktörler olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcılar ve Örnekleme Süreci

Araştırmanın çalışma grubunu, araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde hizmet alan ve gönüllü katılım göstermeyi kabul eden bireyler oluşturmuştur. Katılımcı seçimi sürecinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örneklemesi yaklaşımı benimsenmiştir. Bu doğrultuda, farklı yaş gruplarından ve her iki cinsiyetten bireylerin araştırmaya dâhil edilmesine özen gösterilmiş; elde edilen verilerin demografik çeşitlilik açısından daha dengeli bir yapı göstermesi hedeflenmiştir. Görüşmecilerden kimlik bilgisi istenmemiş, görüşme notları araştırmacılar tarafından belirlenen görüşmeci isimleriyle kayda geçirilmiştir.

Katılımcı temini sürecinde araştırmacılar hastane ortamında çok sayıda bireyle iletişim kurmaya çalışmıştır. Bununla birlikte, bazı bireylerin görüşmeye katılmayı reddettiği, bazı katılımcıların ise görüş bildirme konusunda çekingen veya tereddütlü davrandığı gözlemlenmiştir. Hastaneye hizmet almak için başvuran bireylerin, olumsuz değerlendirilme veya damgalanma kaygısıyla olumsuz ifadelerden kaçındığı gözlemlenmiş, katılımcıların olabildiğince hastane çalışanları nezdinde olumlu bir izlenim bırakacak ifadelerle kendilerini ifade etmeye çalıştığı izlenimi edinilmiştir. Ayrıca sağlık kurumlarının yoğun ve zaman baskısı içeren doğası, bireylerin araştırmaya katılım motivasyonunu etkileyen unsurlar arasında değerlendirilmiştir. Bu nedenle araştırma yalnızca gönüllü katılım ilkesine dayalı olarak sürdürülmüş; katılmak istemeyen bireyler üzerinde herhangi bir yönlendirme, ısrar veya baskı uygulanmamıştır. Katılımcıların anonimliği ilkesi gereği, hiç bir katılımcıdan kimlik bilgisi alınmamış, bu nedenle yazılı onam belgeleri de toplanmamıştır. Tüm katılımcılardan sözlü onam sağlanmıştır. Çalışma sonuçları analiz edilmeden önce, her bir görüşülen kişiye bir isim verilmiş, cevaplar araştırmacılar tarafından görüşülen kişilere atanan bu isimler kullanılarak kategorize edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme soruları, hastaların hastane deneyimlerini çok boyutlu biçimde değerlendirmelerine olanak tanıyacak şekilde hazırlanmıştır. Sorular; sağlık çalışanlarıyla iletişim, hizmete erişim, bekleme süreçleri, fiziksel ortam koşulları, memnuniyet düzeyi, duygusal deneyimler ve sağlık hizmeti kalitesine ilişkin algıları kapsayacak biçimde düzenlenmiştir. Bu doğrultuda araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen temel soru seti şu şekildedir:

1. "bugünkü hastane ziyaretinde hekim size nasıl davrandı, süreci size nasıl açıkladı?"
2. "bir sorununuz olduğunda hastane personeli size nasıl davrandı, personele bir şey sormaya çekindiniz mi?"
3. "tedavi sürecini nasıl yaşadınız?"
4. "hastane hakkında olumlu veya olumsuz şeyler hakkında neler söyleyebilirsiniz?"
5. "sizin veya bir yakınınızın hastane hakkında bir deneyiminizi aktarabilir misiniz?"

Görüşmeler sırasında katılımcı ifadelerinin eksiksiz biçimde kayıt altına alınabilmesi amacıyla ses kayıt cihazları ve mikrofonlardan yararlanılmıştır. Kullanılan kayıt ekipmanları, veri kaybını önlemek ve katılımcı ifadelerinin doğru biçimde aktarılmasını sağlamak amacıyla tercih edilmiştir. Ayrıca görüşme sırasında araştırmacılar tarafından gerekli görülen durumlarda saha notları tutulmuş; görüşme bağlamı, çevresel koşullar ve gözleme dayalı durumlar not edilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci, araştırmacıların hastaneleri ziyaret ederek doğrudan saha temelli gözlem ve görüşmeler gerçekleştirmesi yoluyla yürütülmüştür. Görüşmeler öncesinde araştırmacılar katılımcılara kendilerini tanıtmış, araştırmanın amacı, kapsamı ve kullanım alanı hakkında açıklayıcı bilgi vermiştir. Katılımcılara araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri anda görüşmeyi sonlandırabilecekleri ve kişisel

bilgilerinin gizli tutulacağı açık biçimde ifade edilmiştir. Görüşmeler esnasında katılımcının ifade sürecini kesintiye uğratmamak amacıyla esnek ve katılımcı odaklı bir iletişim yaklaşımı benimsenmiştir.

Veri toplama süreci, nitel araştırmalarda kabul edilen veri doygunluğu ilkesi doğrultusunda sürdürülmüş; görüşmeler sırasında benzer örüntülerin tekrar etmeye başlaması ve yeni anlamlı tema oluşumunun azalması veri toplama sürecinin sonlandırılmasında belirleyici olmuştur.

Etik İlkeler

Araştırma süresince gönüllülük, mahremiyet, özerklik ve bilgilendirilmiş onam ilkelerine bağlı kalınmıştır. Görüşmeler öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, katılımın tamamen isteğe bağlı olduğu belirtilmiş ve hiçbir katılımcı üzerinde yönlendirici bir yaklaşım benimsenmemiştir. Katılımcıların hastane ortamındaki olası çekinceleri, kimliklerinin deşifre olması endişeleri ve mahremiyet hassasiyetleri gözetilerek, süreçte yazılı imza yerine sözlü bilgilendirilmiş onam alınması yöntemi benimsenmiştir. Onam alma aşamasında katılımcılara tamamen serbest katılım veya isim, yaş gibi demografik verilerin hiçbir şekilde paylaşılmaması şartıyla katılım seçenekleri sunulmuş; görüşmeler her bireyin kendi rızası ve belirlediği sınırlar çerçevesinde yürütülmüştür. Katılımcılara ses kayıtlarının yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı belirtilmiş, kayıt altına alınan veriler güvenli biçimde saklanmış ve araştırma süreci tamamlandıktan sonra veri güvenliği ilkeleri doğrultusunda muhafaza edilmiştir.

Bu araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2026/02, Tarih: 19.02.2026).

Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler nitel veri analiz yaklaşımı doğrultusunda tematik analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları yazılı metne dönüştürülmüş, kayıt alınmayan görüşmelerde tutulan saha notları veri setine dâhil edilmiştir. Verilerin analizi, kodlanması ve tematik şemaların çıkarılması süreçleri araştırmacılar tarafından satır satır okunarak ve değerlendirilerek manuel olarak gerçekleştirilmiştir. Tematik analiz sürecinde araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla verilerin bağlamsal bütünlüğü korunmuş, katılımcı ifadeleri yorumlanırken öznel anlamların mümkün olduğunca özgün biçimde yansıtılmasına, hatta kişilerin kendi kelime seçimlerinin korunmasına dikkat edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda veri seti; hekim davranışı, hastane personeli ve sorun çözme yaklaşımları, tedavi deneyimi ile hizmetlerin örgütlenmesi olmak üzere dört temel tema ve bu temalara bağlı alt temalar altında yapılandırılmıştır.

Bu araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2026/02, Tarih: 19.02.2026). Çalışma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'nin 2024 yılında yenilenen ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Devlet Hastanesi ve İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde sağlık hizmeti alan toplam 15 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik dağılımı incelendiğinde sekizinin kadın, yedisinin ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşları 19 ile 72 arasında değişmektedir. Yapılan manuel tematik analizler sonucunda elde edilen veriler; hekim davranışı, hastane personeli ve sorun çözme yaklaşımları, tedavi deneyimi ile hizmetlerin örgütlenmesi olmak üzere dört temel tema altında sınıflandırılmıştır. Bulguların analizi ve sunumu, çalışmanın giriş bölümünde ortaya konulan temel hipotezlerle doğrudan ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda, sağlık personelinin iletişim becerilerinin sistemsel aksaklıkları hafifletmedeki rolünü inceleyen Hipotez 3 çerçevesinde hekim ve personel davranışları değerlendirilmiştir. Büyük ölçekli hastanelerin mekansal karmaşıklığının hasta deneyimine etkisini sorgulayan Hipotez 2 kapsamında hizmetlerin örgütlenmesi ve fiziksel çevre koşulları ele alınmıştır. Son olarak, aktif hizmet alan hastaların çekingenliğini, sosyal beğenirlik ve öğrenilmiş çaresizlik

eğilimini ele alan Hipotez 1 bağlamında katılımcıların tedavi süreçlerindeki genel tutum ve deneyimleri analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular bu kuramsal çerçevede aşağıda alt başlıklar halinde sunulmuştur.

Hekim Davranışı

Katılımcıların büyük bir kısmı hekimlerin genel olarak açıklayıcı, sakin ve güven verici bir yaklaşım sergilediğini ifade etmiştir. Özellikle 31-59 yaş grubundaki katılımcılar, doktorların hastalık sürecini detaylı şekilde anlatmasının kaygılarını azalttığını belirtmiştir. Orta yaşlı bir katılımcı olan Ahmet, hastalığının ağır olduğu bir dönemde doktorun yaklaşımının kendisini psikolojik olarak rahatlattığını ifade ederek, "Durumu net şekilde anlattı ama korkutmadan anlattı." sözleriyle hekim iletişiminin önemine dikkat çekmiştir. Benzer şekilde Hüseyin isimli yaşlı katılımcı da eşinin fizik tedavi sürecinde doktorun "her şeyi tek tek anlattığını" ifade ederek açıklayıcı yaklaşımın hasta yakınları açısından güven oluşturduğunu belirtmiştir. Dört katılımcı hekimlerin yoğun çalışma temposuna rağmen sakin davranmaya çalıştığını vurgulamıştır. 31-59 yaş grubundaki Zeynep isimli kadın katılımcı, doktorun yorgun görünmesine rağmen kendisine açıklayıcı cevap verdiğini söylemiştir.

Aynı şekilde 31-59 yaş grubundan Ali de doktorun zaman zaman gergin görünmesine rağmen gerekli bilgileri oldukça iyi açıkladığını ifade etmiştir. 18-30 yaş grubundan iki katılımcı doktor görüşmelerinin kısa ve hızlı geçtiğini belirtmiştir. Üniversite öğrencisi Mert, doktorun "biraz hızlı" davrandığını ancak gerekli yönlendirmeyi yaptığını ifade ederken, Burak isimli 18-30 yaş grubundaki katılımcı da "Hızlıydı ama işimi gördü" diyerek benzer bir deneyim aktarmıştır. Arda isimli 18-30 yaş grubundaki katılımcı ise doktorun kendisini çok önemsemediğini düşündüğünü ancak işlemlerinin tamamlandığını belirtmiştir. Bu durum, 18-30 yaş grubundaki katılımcıların özellikle iletişim kalitesi ve ilgi düzeyi konusunda daha eleştirel yaklaşabildiğini göstermektedir. Sekiz katılımcı hekimlerin empatik ve insani yönlerini özellikle vurgulamıştır. Mehmet isimli 31-59 yaş grubundaki katılımcı, doktorun kendisini dikkatle dinlediğini ve gerekli tetkikleri istediğini söylemiştir. Hüseyin isimli 60-75 yaş grubundaki katılımcı ise doktorun sadece tedaviyle ilgilenmenin ötesinde, kişisel olarak da "halini hatırını sorduğunu" ifade etmiş, ancak çevresindeki bazı insanların tam tersi deneyimler yaşadığını belirterek sağlık hizmetlerinde deneyimlerin kişiden kişiye değişebildiğine dikkat çekmiştir. Tedavi süreçlerinin açıklanması konusunda özellikle hasta yakınlarının olumlu görüş bildirdiği görülmüştür. Babası kardiyoloji servisinde yatan ve 31-59 yaş grubunda yer alan Ahmet, doktorların düzenli bilgi verdiğini ve babasının son dönemlerini daha rahat geçirmesine katkı sağladığını ifade etmiştir.

Benzer şekilde 31-59 yaş grubundan Ali, babasının ameliyat sürecinde doktorların tüm aşamaları detaylı biçimde anlattığını söylemiştir. Elif isimli 18-30 yaş grubundan katılımcı da teyzesinin ağır geçen tedavi sürecinde doktorların durumu açık şekilde anlattığını ancak bazen tıbbi açıdan yapılabileceklerin sınırlı kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların yedisi ise doktorların iletişim tarzını yoğunluk ve sistem baskısıyla ilişkilendirmiştir. 18-30 yaş grubundan Metin, hastanedeki "kaosun uzaktan hissedildiğini" ancak buna rağmen sağlık çalışanlarının yardımcı olmaya çalıştığını söylemiştir. Aynı yaş grubundaki Elif ise sağlık çalışanlarının gün içinde çok fazla soru ile karşılaşmaları nedeniyle zaman zaman "duygusuz" görünebildiklerini ancak bunu anlayışla karşıladığını ifade etmiştir.

Hastane Personeli ve Sorun Çözme Yaklaşımları

Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu hastane personeline soru sorma konusunda geçmişe göre daha rahat hissettiklerini belirtmiştir. Katılımcılar özellikle güvenlik görevlileri, danışma personeli ve hemşirelerin yönlendirme konusunda yardımcı olduklarını ifade etmiştir. 31-59 yaş grubundaki Mehmet isimli katılımcı, hastanede hiçbir çekince yaşamadan güvenliğe soru sorduğunu ve hemen yardımcı olunduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde yine 31-59 yaş grubundaki Merve isimli kadın katılımcı da hastane çalışanlarına rahatça soru sorabildiğini ifade etmiştir. Üç katılımcı yoğunluk nedeniyle soru sormakta zorlandıklarını belirtmiştir. 18-30 yaş grubundan Kemal,

hastanedeki yoğunluk nedeniyle çok fazla soru soramadığını ifade ederken, 60-75 yaş grubundaki Murat isimli katılımcı da çalışanların yardımcı olduğunu ancak yoğunluğun hissedildiğini söylemiştir. 18-30 yaş grubundaki Elif isimli katılımcı ise ilk başta soru sormaya çekindiğini, ancak sonrasında korkulacak bir durum olmadığını anladığını belirtmiştir.

Bununla birlikte sağlık çalışanlarının sürekli benzer sorularla karşılaştıkları için zaman zaman mekanik cevaplar verebildiklerini ifade etmiştir. Sorun çözme süreçlerinde personelin bireysel yaklaşımının önemli olduğu görülmüştür. İsmini vermek istemeyen 31-59 yaş grubundan Behzat, hastanede yanlış bölüme giderek kaybolduğunu, ancak bir görevlinin bunu fark edip kendisini bizzat ilgili bölüme götürdüğünü anlatmıştır. Katılımcı bu davranışın kendisini çok etkilediğini ifade etmiştir. Benzer şekilde 18-30 yaş grubundaki Burak isimli katılımcı, yönlendirmelerin bazen karışık olduğunu ancak yardım istemenin zor olmadığını söylemiştir. 60-75 yaş grubundaki katılımcıların bazıları personelle iletişimde zaman zaman çekingenlik yaşadıklarını belirtmiştir. 60-75 yaş grubundan Ayşe, bazen soru sormaya çekindiğini ancak sorduğunda cevap alabildiğini ifade etmiştir. Buna karşın 18-30 yaş grubundaki üniversite öğrencisi Mert, eskisine göre çok daha rahat iletişim kurabildiğini belirtmiştir.

Tedavi Deneyimi

Katılımcıların tedavi süreçlerine ilişkin deneyimleri hem olumlu hem de duygusal açıdan yoğun anlatılar içermektedir. Katılımcılar hastane süreçlerinin yavaş ilerlediğini belirtse de düzenli bilgilendirmenin kendilerini rahatlattığını ifade etmiştir. Ameliyat ve acil müdahale deneyimleri genel olarak olumlu değerlendirilmiştir. 18-30 yaş grubundan Arda, apandisit geçirdiği dönemde hastanede çok hızlı müdahale edildiğini ve bu süreçten oldukça memnun kaldığını belirtmiştir. 31-59 yaş grubundaki Kerem isimli katılımcı ise böbrek taşı nedeniyle yaşadığı yoğun ağrıyı "hayatımda unutamadığım anılardan biri" şeklinde ifade etmiş ve hastanede hızlı müdahale edilmesi sayesinde büyük rahatlama yaşadığını söylemiştir. Katılımcılar ise tedavi sürecinde fiziksel zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. 18-30 yaş grubundaki üniversite öğrencisi Mert, kan alma sırasında damar yolunun bulunmasında zorluk yaşandığını belirtmiştir. 60-75 yaş grubundaki Hüseyin isimli katılımcı ise diz ameliyatı sonrası hastanede bir hafta kaldığını, doktor ilgisinden memnun olduğunu ancak yemekleri yeterince beğenmediğini söylemiştir. İki katılımcıya göre, geçmiş yıllara kıyasla sağlık hizmetleri gelişmiştir. 60-75 yaş grubundaki Hüseyin isimli katılımcı, 2000'li yıllarda da aynı hastanede tedavi gördüğünü ve uzun yıllar sonra tekrar geldiğinde hastanenin gelişimine inanamadığını ifade etmiştir. İsmini vermek istemeyen 60-75 yaş grubundaki bir katılımcı da geçmişte şartların çok daha zor olduğunu, günümüzde ise sağlık hizmetlerinin daha iyi hale geldiğini söylemiştir.

Hizmetlerin Örgütlenmesi Hakkında Görüşler

Katılımcıların hastanelere ilişkin görüşleri incelendiğinde hem sistemsel memnuniyet hem de çeşitli yapısal sorunlar öne çıkmaktadır. En sık olumlu değerlendirilen unsurlar arasında randevu sistemi, e-Nabız uygulaması, barkod sistemi, hızlı tahlil sonuçları ve kayıt işlemlerinin kolaylaşması yer almaktadır. 31-59 yaş grubundaki Mehmet e-Nabız sistemini "gerçekten çok kullanışlı" olarak değerlendirirken, aynı yaş grubundaki Ahmet hızlı tahlil sonuçlarından memnun olduğunu ifade etmiştir. Yine 31-59 yaş grubundaki Merve ise kayıt işlemlerinin geçmişe göre oldukça hızlandığını belirtmiştir. Temizlik ve düzen konuları da olumlu değerlendirilen başlıklar arasında yer almıştır. 31-59 yaş grubundan Zeynep, hastanenin genel temizliğinin iyi olduğunu ancak bazı alanların daha iyi olabileceğini söylemiştir. Benzer şekilde 31-59 yaş grubundan Mehmet de genel düzen ve temizliğin iyi olduğunu ifade etmiştir. Olumsuz görüşlerin başında ise yoğunluk ve bekleme süreleri gelmektedir. İki katılımcı özellikle acil servislerde bekleme yaşandığını ifade etmiştir. 31-59 yaş grubundaki Mehmet, bir seferinde acilde uzun süre beklediklerini ancak sonrasında hızlı şekilde ilgilenildiğini söylemiştir. Aynı yaş grubundaki Merve de acilde yer bulmakta zorlandıklarını ancak bekledikten sonra tedavi alabildiklerini ifade etmiştir. Ayrıca hastane içinde mekansal yönlendirme eksiklikleri, otopark sorunu ve mu-

ayene sürelerinin kısa olması gibi konulara dikkat çekilmiştir. 18-30 yaş grubundaki Mert yönlendirme tabelalarının daha anlaşılır olması gerektiğini belirtirken, aynı yaş grubundaki Burak saatlerce otopark aradığını ifade ederek otopark sorunundan şikâyet etmiştir. 60-75 yaş grubundaki Murat ise girişteki kalabalığın azaltılması gerektiğini söylemiştir. 18-30 yaş grubundaki Arda ise muayene sürelerinin daha uzun olmasının hasta memnuniyetini artıracağını belirtmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada elde edilen bulgular, hastanelere yönelik hasta algısının yalnızca tıbbi müdahalenin niteliğiyle değil; iletişim biçimi, yönlendirme süreçleri, hizmete erişim kolaylığı, bekleme süreleri, fiziksel koşullar ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı gibi çok boyutlu unsurlarla şekillendiğini göstermektedir. Katılımcılar sağlık çalışanlarının ilgisinden, bilgilendirme süreçlerinden ve dijital sağlık hizmetlerinden memnuniyet duyduğunu belirtirken; buna karşın yoğunluk, randevu sistemindeki aksaklıklar, yönlendirme sorunları ve fiziksel kapasite eksiklikleri gibi konularda eleştiriler getirmektedir.

Araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri, hasta-hekim iletişiminin genel olarak olumlu değerlendirilmesidir. Katılımcılar özellikle doktorların açıklayıcı tutumlarından, sakin yaklaşımlarından ve kendilerini dinlemelerinden memnuniyet duyduklarını ifade etmişlerdir. Mehmet isimli orta yaşlı katılımcının "beni dikkatle dinledi ve tahlil istedi" şeklindeki ifadesi ile aynı yaş grubundan Ahmet'in "durumu net şekilde anlattı" söylemi, sağlık hizmetlerinde empatik iletişimin hasta güvenini artırdığını göstermektedir. Bu bulgu, Stewart ve arkadaşlarının çalışmasıyla paralellik göstermektedir (7). Söz konusu çalışmada hasta merkezli iletişimin tedaviye uyumu ve memnuniyeti artırdığı belirtilmiştir. Benzer biçimde Levinson kendi çalışmasında hekimlerin açıklayıcı ve sakin iletişim kurmasının hasta şikâyetlerini ve hukuki çatışmaları azalttığını ortaya koymuştur (8). Bununla birlikte mevcut araştırmada 3 katılımcı doktorların yoğunluk nedeniyle hızlı davrandığını veya zaman ayıramadığını belirtmiştir. Özellikle 18-30 yaş grubundaki katılımcıların "muayene süreleri biraz daha uzun olsa daha iyi olur" şeklindeki değerlendirmeleri, modern sağlık sistemlerinde hasta başına ayrılan sürenin yetersizliğine işaret etmektedir. Bu sonuç, OECD'nin (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) 2023 tarihli Raporundaki bulgularla uyumludur (9). Raporda belirtilen sağlık hizmetlerinde artan hasta yükünün iletişim kalitesini olumsuz etkileyebileceği yönündeki değerlendirmeler, İstanbul'daki kamu hastaneleri örneğinde karşılık bulmakta gibi görünmektedir. Araştırmada dikkat çeken bir diğer unsur, hastaların soru sorma ve bilgi alma konusundaki çekingenliğinin genel gözlemlere göre geçmişe kıyasla azalmış olmasıdır. Katılımcıların önemli bir kısmı artık sağlık çalışanlarına daha rahat soru sorabildiklerini ifade etmiştir. Bu durum, Türkiye'de son yıllarda hasta hakları ve sağlık iletişimi alanında yapılan düzenlemelerin etkili olduğunu düşündürmektedir. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı (10) sonrasında hasta bilgilendirme süreçlerine verilen önemin arttığı bilinmektedir. Buna rağmen, dört katılımcı yoğunluk nedeniyle soru sormaya çekindiklerini veya çalışanların zaman zaman "duygusuz" cevaplar verdiğini ifade etmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun iletişim kalitesine yansıması olarak değerlendirilebilir. Nitekim Shanafelt kendi çalışmasında, yoğun çalışma temposunun hekim empatisini azaltabildiğini göstermiştir (11).

Katılımcıların eleştirel geri bildirim vermekten kaçınarak kendilerini sadece olumlu ifadelerle sınırlandırmaya çalışmaları, literatürde sosyal beğenirlik eğilimi kadar öğrenilmiş çaresizlik kavramıyla da yakından ilişkilidir. Sağlık hizmeti almaya devam eden hastalar, sistemdeki aksaklıkları dile getirmenin bir şeyi değiştirmeyeceğine inanmakta ve sağlık personeline bağımlı olmanın yarattığı çaresizlikle mevcut eksiklikleri pasif bir şekilde kabullenmektedir. Bu davranış örüntüsü, hastaların sistemde herhangi bir iyileştirme gücüne sahip olmadıklarını düşünerek eleştiri reflekslerini kaybettiklerini ve kendilerini koruma amacıyla sadece onaylayıcı bir dil geliştirdiklerini düşündürmektedir. Hasta yakınlarının deneyimlerine ilişkin bulgular da araştırmanın önemli boyutlarından birini oluşturmaktadır. Katılımcılar özellikle yatan

hasta süreçlerinde doktorların düzenli bilgi vermesini olumlu değerlendirmiştir. 60-75 yaş grubundan Hüseyin'in eşinin fizik tedavi süreci hakkında "doktoru her şeyi tek tek anlattı" ifadesi ya da ameliyat süreçlerine ilişkin detaylı açıklamaların olumlu algılanması, bilgilendirme mekanizmasının hasta güveni üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu sonuç, Epstein ve Street'in çalışmasıyla benzerlik göstermektedir (12). Araştırmacılar, özellikle kronik ve uzun süreli tedavilerde hasta ve yakınlarının düzenli bilgilendirilmesinin kaygıyı azalttığını belirtmiştir. Bununla birlikte üç katılımcı süreçlerin yavaş ilerlediğini veya yoğunluğun yorucu olduğunu ifade etmiştir. Özellikle ortopedi gibi yoğun servislerde yaşanan bu durum, sağlık sistemindeki kapasite baskısını göstermektedir. Araştırmada dijital sağlık hizmetlerine yönelik olumlu görüşlerin öne çıktığı görülmektedir. Özellikle e-Nabız sistemi, barkod uygulamaları ve hızlı tahlil sonuçları katılımcılar tarafından olumlu değerlendirilmiştir. Bu durum, dijitalleşmenin hasta memnuniyetini artıran önemli bir unsur haline geldiğini göstermektedir. Kruse tarafından yapılan "*The impact of electronic health records on patient satisfaction*" (Elektronik sağlık kayıtlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi) çalışmasında dijital sağlık uygulamalarının bilgiye erişimi kolaylaştırdığı ve hasta güvenini artırdığı belirtilmiştir (13). Türkiye özelinde değerlendirildiğinde e-Nabız sisteminin sağlık verilerine erişim konusunda önemli bir dönüşüm yarattığı söylenebilir. Özellikle 31-59 ve 60-75 yaş gruplarındaki katılımcıların geçmiş dönemlerle kıyaslayarak sağlık sisteminin geliştiğini ifade etmeleri, dijital dönüşümün toplumsal algıya olumlu yansıdığını göstermektedir. Ancak somut hastane ortamında özellikle 60-75 yaş grubundaki bireylerin yönlendirme konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Bu durum yaşlı dostu hastane tasarımlarının önemini ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Bulgularımız Türkiye'de sağlık sisteminin özellikle dijitalleşme, hasta hakları ve hizmet erişimi açısından önemli ilerlemeler kaydettiğini ortaya koyarken; yoğunluk, yönlendirme sorunları ve fiziksel kapasite eksiklikleri gibi yapısal problemlerin hâlen devam ettiğini göstermektedir. Hasta perspektifinden değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerinde teknik yeterlilik kadar empati, açıklayıcı iletişim ve bireysel ilginin de kritik öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmada yer alan katılımcıların 14'ü doktorların açıklayıcı yaklaşımından ve personelin yardımcı olmasından memnuniyet duyduklarını ifade etmiş; buna karşın yoğunluk nedeniyle iletişimin zaman zaman yüzeysel kaldığını belirtmişlerdir. Bu bulgular, araştırmanın başında ortaya koyduğumuz hipotezler bağlamında değerlendirildiğinde anlamlı bir bütünlük oluşturmaktadır. Katılımcıların olumsuz değerlendirilme veya damgalanma endişesiyle gerçek görüşlerini saklama eğiliminde olduğunu ve sosyal beğenirlik ile öğrenilmiş çaresizlik davranışları sergilediğini öne süren Hipotez 1, hastaların hastane ortamında verdikleri yanıtlarla doğrudan doğrulanmaktadır. Benzer şekilde, Çam ve Sakura Şehir Hastanesi gibi büyük ölçekli ve karmaşık mekansal yapılarda hastaların yön bulma zorlukları çekerek kaygı yaşaması Hipotez 2'yi desteklerken; yoğun sistemsel baskılara rağmen hekimlerin ve personelin gösterdiği açıklayıcı yaklaşımın olumsuz etkileri hafiflettiğini savunan Hipotez 3 de saha verilerimizle tam olarak örtüşmektedir. Bu nedenle gelecekteki sağlık politikalarında yalnızca fiziksel kapasite artışına değil, hemşire, fizyoterapist gibi hekim dışı sağlık çalışanlarının istihdamının artırılmasına, tüm sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin güçlendirilmesine ve yaşlı dostu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verilmesi gerekmektedir. Bulgular, özellikle 60-75 yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerinde daha fazla rehberliğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Yönlendirme tabelalarının karmaşık bulunması, büyük hastane yapıları içinde kaybolma hissi yaşanması ve giriş alanlarındaki yoğunluk, yaşlı ve kronik hastalığa sahip bireyler açısından önemli bir erişim sorunu oluşturmaktadır. İki katılımcının görevli personelin birebir yönlendirmesinden duydukları memnuniyeti dile getirmesi, bu aynı zamanda mevcut yönlendirme sistemlerinin her zaman yeterince işlevsel olmadığını göstermektedir. Bu durum, sağlık kurumlarında "hasta navigasyonu" sistemlerinin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle dijital kiosklar, sesli yönlendirme sistemleri, mobil uygulama destekli konum hizmetleri ve

yaşlı dostu görsel tasarımlar hastane içi erişilebilirliği artırabilecek uygulamalar arasında değerlendirilebilir. Araştırma kapsamında dikkat çeken önemli sonuçlardan biri dijital sağlık uygulamalarına yönelik olumlu hasta algısıdır. Katılımcılar e-Nabız sistemi, barkod uygulamaları, hızlı kayıt süreçleri ve çevrimiçi randevu sistemlerinin sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Literatürde de dijital sağlık teknolojilerinin hasta memnuniyetini artırdığı, bürokratik süreçleri azalttığı ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine katkı sağladığı belirtilmektedir. Bununla birlikte dijitalleşmenin özellikle ileri yaş gruplarında teknoloji kullanım becerileri sınırlı bireyler için yeni eşitsizlik alanları yaratabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle sağlık kurumlarında dijital destek personeli bulundurulması, kullanıcı dostu arayüzlerin geliştirilmesi ve dijital sağlık okuryazarlığını artıracak eğitim programlarının uygulanması önem taşımaktadır.

İkinci olarak, sağlık hizmetlerinde bekleme sürelerinin azaltılması ve hasta yoğunluğunun dengeli yönetilmesi gerekmektedir. Araştırmada acil servis yoğunluğu, doktor sayısının yetersizliği ve uzun bekleme süreleri en sık vurgulanan sorunlar arasında yer almıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve OECD sağlık raporlarında da uzun bekleme sürelerinin hasta memnuniyetini düşüren temel faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir. Bu sorunun çözümü için randevu planlama sistemlerinin yapay zekâ destekli analizlerle optimize edilmesi, yoğun branşlarda hekim kapasitesinin artırılması ve triyaj uygulamalarının güçlendirilmesi önerilebilir. Ayrıca bazı işlemlerin dijital ortamda ön değerlendirmeden geçirilmesi, hastanelerdeki fiziksel yoğunluğu azaltabilir.

Üçüncü olarak, fiziksel hastane koşullarının hasta psikolojisi üzerindeki etkisi dikkate alınmalıdır. Temizlik, otopark, bekleme alanları, yemekhane hizmetleri ve yönlendirme sistemleri hasta deneyiminin önemli bileşenleridir. Araştırmada özellikle otopark yetersizliği, giriş yoğunluğu ve bazı fiziksel alanlarda iyileştirme ihtiyacı dikkat çekmiştir. Hasta deneyimi literatüründe fiziksel çevrenin güven duygusu ve kurumsal kalite algısını doğrudan etkilediği belirtilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının yalnızca tıbbi altyapıya değil, hasta konforuna yönelik çevresel düzenlemelere de yatırım yapması gerekmektedir.

Önerilen iyileştirmelerin uygulanması sürecinde çeşitli engellerle karşılaşılması muhtemeldir. Bunların başında finansal sınırlılıklar gelmektedir. Özellikle kamu hastanelerinde artan hasta yoğunluğuna rağmen bütçe ve personel kapasitesinin sınırlı olması, hizmet kalitesinin sürdürülebilirliğini zorlaştırmaktadır. Yeni dijital sistemlerin kurulması, personel sayısının artırılması, fiziksel altyapının yenilenmesi ve eğitim programlarının uygulanması önemli maliyetler gerektirmektedir. Bunun yanında sağlık çalışanlarının iş yükünün artması, tükenmişlik düzeylerinin yükselmesi ve personel eksikliği gibi sorunlar kurumsal dönüşüm süreçlerini zorlaştırabilmektedir. Bir diğer önemli engel kurumsal dirençtir. Sağlık kurumlarında uzun yıllardır devam eden uygulama alışkanlıkları, yeni yönetim modellerinin benimsenmesini güçleştirebilir. Özellikle hasta merkezli bakım yaklaşımının uygulanabilmesi için yalnızca teknik düzenlemeler değil, aynı zamanda kurum kültürünün dönüşmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının değişim süreçlerine aktif katılımının sağlanmaması durumunda yeni uygulamalara karşı isteksizlik oluşabilir. Bu nedenle sağlık kurumlarında hiyerarşik yapılanmalar ve hata durumlarında bireylerin cezalandırılması yerine, ekip çalışmasının desteklendiği, sorunların cezalandırma değil iyileştirme amaçlı konuşulduğu, güç ilişkilerinin sorgulanmaya açık olabildiği örgütlenme yöntemleri üzerine kafa yormak, ortak hedefler belirlemek ve denemeler yapmak ve böylece yeni olasılıklar görebilmek zamanın ve yeni hizmet teknolojilerinin bir gerekliliği olarak belirmektedir. Sağlık kurumlarından hasta beklentileri; hızlı hizmet, güvenilir iletişim, empatik yaklaşım, fiziksel konfor, erişilebilirlik ve şeffaf süreç yönetimi etrafında şekillenmektedir. Araştırma bulguları, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin geçmiş yıllara kıyasla önemli ölçüde geliştiğini ortaya koysa da özellikle yoğunluk yönetimi, iletişim kalitesi, fiziksel erişilebilirlik ve personel kapasitesi konularında iyileştirme ihtiyacının sürdüğünü göstermektedir. Hasta merkezli sağlık politikalarının güçlendirilmesi, dijital sağlık uygulamalarının kapsayıcı biçimde ge-

liştirilmesi ve sağlık çalışanlarının desteklenmesi hem hizmet kalitesinin artırılması hem de sağlık sistemine duyulan toplumsal güvenin güçlendirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Önerilen yapısal değişikliklerle sağlık çalışanlarının işlerinden aldığı zevkin ve faydalı olma duygusunun artması da deneyimli uzmanların mesleğe bağlılığını ve çalışma ortamını olumlu etkileyecektir.

Yazarların katkıları: Çalışma sorusu geliştirme: MFB, AU, MFA, MA; Çalışmayı planlama ve yöntem geliştirme: MFB, AU, MFA, MA, GY; Veri toplama ve saha çalışması: MFB, AU, MFA, MA; Veri analizi/yorumlama: MFB, AU, MFA, MA, GY; İçeriğin eleştirel incelenmesi ve düzeltmeler: MFA, MA, GY. Tüm yazarlar yazının yayınlanmış versiyonunu okudu ve kabul etti.

Çıkar çatışması: Yazarlar, çalışmanın yürütülmesi, sonuçların yorumlanması ve raporlanması süreçlerinde çıkar çatışması oluşturabilecek herhangi bir finansal, kurumsal veya kişisel bağlantılarının bulunmadığını beyan etmektedir.

Etik kurul onayı: Bu araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2026/02, Tarih: 19.02.2026). Çalışma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'nin 2024 yılında yenilenen ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). (2022). Global Health Systems Review Report. Geneva: WHO. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/worldhealthstatistics 2022.pdf

2. Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open, 3(1), e001570. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3549241/

3. Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. L. (2014). Defining patient experience. Patient Experience Journal, 1(1), 7–19. https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=journal

4. Press Ganey Institute. (2022). The State of Patient Experience 2022. Chicago, IL. https://www.crothall.com/wp-content/uploads/2022/07/State of Patient Experience 002.pdf

5. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı "Hasta Hakları Yönetmeliği" (Madde 18- (Değişik:RG-8/5/2014-28994) https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

6. Özgültekin, A., Yılmaz Altuntaş, E., & Birtan, D. (2025). Interpersonal communication in intensive care units: A qualitative study on family members' experiences in a Turkish public hospital. Healthcare, 13(23), 3100. https://www.mdpi.com/2227-9032/13/23/3100

7. Stewart, M., Brown, J. B., Donner, A., et al. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. Journal of Family Practice, 49(9),796–804. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11032203/

8. Levinson, W., Roter, D., Mullooly, J., et al. (1997). Physician-patient communication: The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA, 277(7), 553–559. https://www.researchgate.net/profile/Debra-Roter/publication/14178552 Physician-patient communication The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons/links/53eb9d580cf202d087cd4407/Physician-patient-communication-The-relationship-with-malpractice-claims-among-primary-care-physicians-and-surgeons.pdf?origin=scientific Contributions.

9. OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/11/health-at-a-glance-2023 e04f8239/7a7afb35-en.pdf

10. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

11. Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians. Mayo Clinic Proceedings, 90(12), 1600–1613. https://www.researchgate.net/publication/331288690 Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life_Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017

12. Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. Annals of Family Medicine, 9(2), 100–103. https://www.researchgate.net/publication/50395291 The Values and Value of Patient-Centered Care

13. Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., et al. (2017). The impact of electronic health records on patient satisfaction. Healthcare, 5(3), 1–8. https://www.researchgate.net/publication/318905550 Telehealth and patient satisfaction a systematic review and narrative analysis