



ÖZGÜN ARAŞTIRMA MAKALESİ / ORIGINAL RESEARCH ARTICLE



Copyright@Author(s) - Available online at dergipark.org.tr/en/pub/igusbd.
Content of this journal is Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND) International License.

COVID-19 Sonrası Kamu Hastanelerinde Memnuniyet Algıları: Hasta ve Çalışan Perspektifli Paydaş Temelli Bir Analiz

Perceptions of Satisfaction in Public Hospitals After COVID-19: A Stakeholder-Based Analysis from Patient and Employee Perspectives

¹Reşat SAKUR

²Tuba ARALAN

Bu çalışma, T.C. Şırnak Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenen ve 03.10.2022 tarih 22/04-03 sayılı onayla yürürlüğe giren “Şırnak Merkez İlçesinde Faaliyet Gösteren Hastanelerin Mevcut Durum Analizi” başlıklı (Proje No: 2022.SNAP.18.04.01) normal araştırma projesi kapsamında üretilmiştir.

¹Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Şırnak, Türkiye.
✉ resatsakur@hotmail.com

²Arş. Gör., Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Şırnak, Türkiye ; Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Doktora Programı, Ankara, Türkiye.
✉ tubaralan@gmail.com

Geliş/Received: 18.04.2025
Kabul/Accepted: 09.11.2025

Öz

Amaç: Çalışma, COVID-19 sonrası dönemde Türkiye’de kamu hastanelerinde hizmet alan hastalar ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerini incelemeyi ve bu düzeylerin demografik ile yapısal değişkenlerle ilişkisini analiz etmeyi amaçlamaktadır. Paydaş Teorisi çerçevesinde benimsenen çok aktörlü yaklaşımla hasta ve çalışan deneyimlerinin değerlendirilerek, sağlık hizmeti kalitesine ilişkin bütüncül çıkarımlar sunulması hedeflenmektedir.

Yöntem: Çalışma, Şırnak ilinde faaliyet gösteren iki kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 400 hasta ve 240 sağlık çalışanı olmak üzere iki örneklem grubundan elde edilmiştir. Veriler, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış hasta memnuniyeti ölçeği ve çalışan memnuniyeti anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha katsayısı ile test edilmiş ve yapı geçerliliği Keşfedici Faktör Analizi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası farklılıkların analizi için ise Bağımsız Örneklem t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi testi ve Welch testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Faktör analizi sonucunda, Hasta Memnuniyeti Ölçeği’nin dokuz faktörlü bir yapı, Çalışan Memnuniyeti Ölçeği’nin ise dört faktörlü bir yapı sergilediği tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti düzeylerinde cinsiyet, eğitim, sosyal güvence türü ve son üç aydaki başvuru sayısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Kadın hastaların temizlik hizmetleri ile gece/hafta sonu ve acil hizmetlere ilişkin memnuniyet düzeyleri erkeklerden daha düşük bulunmuş; eğitim düzeyine göre farklılık yalnızca temizlik hizmetlerinde (okuryazar ile ilköğretim ve ilköğretim ile lise mezunları arasında) saptanmıştır. Ayrıca, son üç ayda hastaneye 4 ve daha fazla kez başvuran hastaların hemşire ve doktor bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin 2 kez başvuranlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Çalışan memnuniyeti bağlamında ise, erkek çalışanların tüm alt boyutlarda kadın çalışanlara kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak, dahiliye biriminde görev yapan personelin kurumsal destek ve imkânlar boyutundaki memnuniyet düzeyinin diğer birimlerde çalışanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışma, kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin yalnızca biyomedikal çıktılarla değil, hasta ve çalışan deneyimlerinin bütüncül etkileşimiyle sağlanabileceğini; paydaş odaklı yönetişimin temel stratejik gereklilik olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler

Hasta Memnuniyeti, Çalışan Memnuniyeti, Paydaş Teorisi, Kamu Hastaneleri, COVID-19

Abstract

Aim: The study aims to examine the satisfaction levels of patients receiving services in public hospitals in Turkey during the post-COVID-19 period and to analyse the relationship between these levels and demographic and structural variables. By adopting a multi-actor approach within the framework of Stakeholder Theory, the study aims to evaluate patient and staff experiences and present comprehensive conclusions regarding the quality of healthcare services.

Method: The study was conducted in two public hospitals in Şırnak province. Data were obtained from two sample groups consisting of 400 patients and 240 healthcare workers selected using convenience sampling. Data were collected through face-to-face interviews using a patient satisfaction scale and a staff satisfaction questionnaire, both of which have proven validity and reliability. The internal consistency of the scales was tested using Cronbach's Alpha coefficient, and construct validity was assessed using Exploratory Factor Analysis. Independent Samples t-test, One-Way Analysis of Variance test, and Welch tests were applied to analyse differences between groups.

Results: The exploratory factor analysis (EFA) revealed that the Patient Satisfaction Scale exhibited a nine-factor structure, while the Employee Satisfaction Scale exhibited a four-factor structure. Statistically significant differences in patient satisfaction were identified based on gender, education, type of social security and number of hospital visits in the last three months; female patients had lower satisfaction with cleaning services and night/weekend and emergency services, while differences by education level were found only for cleaning services (between literate and primary school graduates, and between primary and high school graduates). Furthermore, patients who visited the hospital four or more times in the last three months had significantly lower satisfaction with nursing and physician care than those who visited twice. In employee satisfaction analyses, it was found that men had significantly higher satisfaction levels in all sub-dimensions and that employees working in the internal medicine unit reported lower satisfaction with institutional support and facilities than those working in other units.

Conclusion: The study demonstrates that service quality in public hospitals can only be achieved through the holistic interaction of patient and staff experiences, not merely through biomedical outputs; stakeholder-focused governance is a fundamental strategic requirement.

Keywords

Patient Satisfaction, Employee Satisfaction, Stakeholder Theory, Public Hospitals, COVID-19

Giriş

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve etkeni SARS-CoV-2 olan yüksek bulaşıcılığa sahip bir solunum yolu enfeksiyonudur (Liu vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020'de enfeksiyonu "Uluslararası halk sağlığı acil durumu", 11 Mart 2020'de ise "Küresel pandemi" olarak ilan etmiştir. Virüsün asemptomatik seyir potansiyeli, yüksek bulaşma katsayısı ve mortalite riski, COVID-19'u yalnızca biyomedikal bir sorun olmaktan çıkarak çalışanların dayanıklılığını, hasta rollerini ve sağlık sistemlerinin kapasitesini yeniden şekillendiren çok boyutlu bir kriz haline getirmiştir (Nicola vd., 2020). Pandemi, modern sağlık sistemlerinin tarihsel gelişiminde kritik bir dönüm noktası olarak değerlendirilmekte; sağlık sistemlerinin yalnızca klinik etkinlik veya teknik verimlilikle açıklanamayacağını, psikolojik, sosyolojik ve yönetsel boyutların da belirleyici olduğunu göstermektedir (Nicola vd., 2020; Karokis-Mavrikos vd., 2022).

COVID-19, sağlık sistemlerinde beş temel kırılma noktasını görünür kılmıştır: erişim, insan kaynağı, altyapı, dijitalleşme ve yönetişim. Erişim, özellikle dezavantajlı gruplar ve kronik hastalar için belirgin biçimde daralmış, acil olmayan tedavilerin ertelenmesi ve randevu iptalleri hizmetten yararlanma oranlarını düşürmüştür (Moynihan vd., 2021). Artan iş yükü, bulaş riski ve tükenmişlik sağlık çalışanlarının dayanıklılığını zayıflatmış; yoğun bakım kapasitesi ve koruyucu ekipman yetersizliği hizmet sürekliliğini tehdit etmiştir (Gökmen Kavak vd., 2020; Türk vd., 2024). Bu süreçte birçok ülkede sağlık ve acil durum yönetimi birimleri arasındaki koordinasyon eksiklikleri, pandemiye verilen yanıtın etkinliğini zayıflatmıştır (Malik vd., 2021).

Türkiye özelinde pandemi, kamu hastanelerinin güçlü ve zayıf yönlerini görünür kılmıştır. Şehir hastanelerinin devreye girmesiyle kapasite artışı sağlanmış olsa da bu kaynakların bölgesel dağılımı dengesiz kalmıştır. Kırsal bölgelerde altyapı yetersizlikleri, kent merkezlerinde ise aşırı yoğunluk belirginleşmiştir. Sağlık çalışanlarında stres ve tükenmişlik düzeyleri artmış ve bu durum yaşam memnuniyetlerini olumsuz etkilemiştir (Türk vd., 2024); hastalar ise acil olmayan hizmetlere erişimde güçlük yaşamıştır (Moynihan vd., 2021). Bu durum, kamu hastanelerinin yalnızca kapasite artırımıyla değil, kriz yönetimine duyarlı, esnek ve çok aktörlü yapılarla güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Öncü vd., 2021).

Pandemi süreci, sağlık hizmetlerinde hem hasta hem çalışan rollerini dönüştürmüştür. Hastalar, bilgiye erişim ve dijital sağlık teknolojilerini kullanma açısından daha aktif roller üstlenirken; sağlık çalışanları kriz yönetiminde ön cephede yer alarak yalnızca klinik uygulayıcı değil, karar süreçlerinin parçası haline gelmiştir. Ancak bu dönüşüm, moral yaralanma ve tükenmişlik gibi yeni psikososyal riskleri de beraberinde getirmiştir (Greenberg vd., 2020). Dolayısıyla, hizmet kalitesi artık yalnızca klinik çıktıların değil, paydaşların algı ve deneyimlerinin etkileşimiyle tanımlanmaktadır (Karokis-Mavrikos vd., 2022).

Kamu hastaneleri, devlet finansmanına dayalı olarak toplumun tüm kesimlerine eşit ve erişilebilir hizmet sunmayı amaçlayan, toplumsal fayda temelli kurumlardır. Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ile erişim ve finansal koruma alanlarında ilerleme sağlanmış olsa da, kaynak kısıtlılığı, hasta yoğunluğu ve personel yetersizliği gibi yapısal sorunlar devam etmiştir (Keskin, 2018; Sülkü vd., 2023). Pandemi, bu etkinlik sorunlarını daha görünür hale getirerek hizmet kalitesi anlayışının, yalnızca operasyonel kapasiteye değil, çalışanların fiziksel ve ruhsal iyilik haline de dayanması gerektiğini ortaya koymuştur (Greenberg vd., 2020; Türk vd., 2024).

Hizmet kalitesi, sunulan hizmetin kullanıcı beklentilerini karşılama kapasitesi olarak tanımlanmakta ve erişim, iletişim, güvenlik, çevresel koşullar gibi çok boyutlu faktörleri kapsamaktadır (Parasuraman vd., 1988; Gökmen Kavak vd., 2020). Pandemi sürecinde kamu hastaneleri, geniş erişim ağları sayesinde toplumsal sağlık güvenliğinin temel taşı olmayı sürdürmüştür. Dolayısıyla, kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin güçlendirilmesi yalnızca teknik yatırımlarla değil, çalışan memnuniyeti, hasta deneyimi ve paydaş temelli yönetim mekanizmalarının geliştirilmesiyle mümkündür.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin kritik göstergelerinden biridir ve bireylerin aldıkları hizmeti beklentileriyle karşılaştırarak değerlendirmeleri sonucu oluşan öznel algıyı ifade eder (Khansari vd., 2022). “Beklentinin Doğrulanmaması Paradigması”na göre memnuniyet, hizmetten beklenen ile algılanan performans arasındaki farkla açıklanır; SERVQUAL modeli de hizmet kalitesini bu beklenti–algı boşluğu üzerinden tanımlar (Oliver, 1980; Parasuraman vd., 1988). Bu çerçevede erişim, iletişim ve psikolojik destek gibi faktörler, demografik değişkenlerle birlikte hasta memnuniyetinin belirleyicileridir (Ferreira vd., 2023; Çebi Karaaslan vd., 2025). Dolayısıyla hasta memnuniyeti, pandemiyle birlikte yeniden şekillenen hizmet kalitesinin merkezinde yer almaktadır.

Çalışan memnuniyeti ise çalışma koşullarının beklentilerle uyumlu olması sonucu ortaya çıkan olumlu duygusal bir durumdur ve sağlık hizmetlerinde yalnızca bireysel refahı değil, hasta güvenliğini ve hizmet kalitesini de doğrudan etkilemektedir (Yılmaz ve Karakuş, 2023; Li vd., 2024). İş yükü, örgütsel destek, ücret adaleti ve güvenlik, çalışan memnuniyetinin temel boyutlarını oluşturmaktadır (Alrawashdeh vd., 2021; Shi vd., 2023). Pandemi, bu unsurların önemini artırmış, düşük memnuniyetin çalışan devir oranlarını artırdığı ve hizmet kalitesini düşürdüğü görülmüştür (Lavoie-Tremblay vd., 2022; Gherman vd., 2022).

Sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan memnuniyetleri doğrudan etkileşim içinde olup “hizmet kâr zinciri” yaklaşımı bu karşılıklı ilişkiyi açıklar. Çalışan memnuniyetinin artması hizmet kalitesini ve dolayısıyla hasta memnuniyetini yükseltmektedir (Barros ve Araujo, 2023; Yılmaz ve Karakuş, 2023). Tükenmişlik düzeyi yüksek hemşirelerin görev yaptığı ortamlarda hasta güvenliği, bakım kalitesi ve hasta memnuniyetinin düştüğü saptanmıştır (Li vd., 2024). Buna karşın, kurum içi hizmet kalitesi ve örgütsel destek çalışan memnuniyetini, çalışan memnuniyeti de hasta memnuniyetini artırmaktadır (Barros ve Araujo, 2023). Bu nedenle, çalışan ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki döngüsel bir nitelik taşımaktadır (Barros ve Araujo, 2023).

Freeman (1984) tarafından geliştirilen Paydaş Teorisi, örgütlerin yalnızca hissedarlarını değil; faaliyetlerinden etkilenen tüm grupların çıkarlarını gözetmesi gerektiğini savunur (Dmytriiev vd., 2021). Sağlık kurumlarında bu gruplar; çalışanlar, hastalar, kamu, özel sektör ve toplumun geneli gibi geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Gökkaya ve Erdem, 2021). Paydaş temelli yaklaşım, hizmet kalitesinin yalnızca klinik çıktılarla değil, farklı paydaşların algı ve deneyimlerinin kesişiminde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Karokis-Mavrikos vd., 2022). Pandemi, tek aktörlü hasta odaklı yaklaşımların yetersizliğini ortaya koyarak çok aktörlü ve paydaş temelli yönetim modellerinin gerekliliğini gündeme getirmiştir (Karokis-Mavrikos vd., 2022). Dolayısıyla, Paydaş Teorisi kamu hastanelerinde hasta ve çalışan etkileşimini merkeze alan bütüncül bir çerçeve sunmakta ve kriz dönemlerinde sistemin sürdürülebilirliği açısından vazgeçilmez bir yönetim anlayışı haline gelmiştir (Lira vd., 2021).

Alanyazın incelendiğinde, mevcut çalışmaların çoğunun hasta veya çalışan memnuniyetine tekil odaklarla yaklaştığı, iki grup arasındaki etkileşimin hizmet kalitesine etkisini yeterince irdelenmediği görülmektedir (Aksoy ve Koçak, 2020; Alrawashdeh vd., 2021; Gündoğdu vd., 2021). Oysa hasta ve çalışan memnuniyetleri, sağlık sisteminin işleyişinde birbirini doğrudan etkileyen süreçlerdir (Yılmaz ve Karakuş, 2023). Ayrıca, literatürün çoğu hizmet kalitesini klinik çıktılarla sınırlı ele almakta; örgütsel destek, iletişim ve paydaş etkileşimi gibi sosyal unsurları yeterince kapsamamaktadır (Şahin vd., 2024; Alatawi vd., 2020). COVID-19 pandemisi, bu sosyal ve yönetsel unsurların sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği için ne kadar kritik olduğunu göstermiştir.

Bu doğrultuda çalışma, COVID-19 sonrası dönemde Türkiye’de kamu hastanelerinde hizmet alan hastalar ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerini ve bu düzeylerin demografik ile yapısal değişkenlerle ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Paydaş Teorisi çerçevesinde benimsenen çok aktörlü yaklaşım, hasta ve çalışan deneyimlerini birlikte değerlendirerek hizmet kalitesine ilişkin bütüncül çıkarımlar sunmaktadır. Bu yönüyle araştırma, kamu hastanelerinde paydaş temelli sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlamayı ve literatürde eksikliği hissedilen hasta–çalışan etkileşimini kavramsallaştırarak hizmet kalitesi ile kurumsal sürdürülebilirlik arasındaki ilişkiye katkı sunmayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem

Amaç

Çalışmanın amacı, COVID-19 Pandemisi dönemi sonrasında Türkiye’deki kamu hastanelerinde hizmet alan hastalar ile sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerini incelemek; bu memnuniyet düzeylerinin demografik ve yapısal değişkenlerle ilişkisini analiz etmektir. Çalışmada, “Paydaş Teorisi” çerçevesinde benimsenen çok aktörlü bir yaklaşımla, hasta ve çalışan deneyimlerinin değerlendirilmesi yöntemi ile sağlık hizmeti kalitesine yönelik bütüncül çıkarımlar sunulması hedeflenmektedir.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, biri genel hizmet sunumu sağlayan, diğeri kadın doğum ve çocuk sağlığı alanında uzmanlaşmış iki kamu hastanesi oluşturmaktadır. Bu hastaneler sırasıyla 150 ve 75 yatak kapasitesine sahip olup, günlük ortalama 1.400 hastaya hizmet sunmakta ve yaklaşık 650 personel istihdam etmektedir. Evrenin tamamına ulaşmanın güçlüğü nedeniyle, basit rastgele örnekleme yöntemiyle 400 hasta ve 240 sağlık çalışanı araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama süreci, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış anket araçları aracılığıyla, gönüllü katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yürütülmüştür. Uygulama öncesinde tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmış; hasta güvenliği, elde edilen verilerin gizliliği ve gönüllülük esası gözetilerek etik ilkelere uygun hareket edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacıyla biri hasta memnuniyetini, diğeri ise sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerini değerlendirmeye yönelik iki ayrı ölçek kullanılmıştır. Hastaların sağlık hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri, Demirel ve Derin (2013) tarafından geliştirilen ve geçerlilik-güvenirliği test edilmiş olan “Hasta Memnuniyeti Ölçeği” ile ölçülmüştür. Anket formu, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin soruların yer aldığı birinci bölüm ile hastane hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği ikinci bölüm olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin ikinci bölümünde yer alan 82 madde, 1 = Tamamen Katılmıyorum ile 5 = Tamamen Katılıyorum arasında derecelendirilen 5’li Likert tipi bir ölçme aracı kullanılarak puanlanmıştır. Özgün ölçek; hastane sistemi, temizlik koşulları, yemek hizmetleri, doktor ve hemşire ilgisi, güvenlik ve acil hizmetler gibi unsurları kapsayan on boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada faktör analizi sonucunda birden fazla faktöre yüklenen maddeler analizden çıkarılmış, analizler 59 madde ile sürdürülmüş ve gece/hafta sonu hizmetleri ile acil hizmetler boyutları tek bir faktörde birleştiğinden ölçek dokuz boyutlu olarak kullanılmıştır. Ölçeğin özgün geliştirme çalışmasında bildirilen Cronbach’s Alpha katsayısı 0,875 olarak hesaplanmış olup, bu değer ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Uğurluoğlu vd. (2019) tarafından geliştirilen ve ilgili literatür temelinde yapılandırılmış olan Çalışan Memnuniyeti Anket Formu kullanılmıştır. Söz konusu form; sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgileri içeren bir giriş bölümü ile iş ortamı, yönetsel ilişkiler, kurumsal destek ve güvenlik gibi temalar çerçevesinde memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik toplam 33 maddeden oluşan bir ana bölümden meydana gelmektedir. Anket maddeleri, 1 = Kesinlikle Katılmıyorum ile 5 = Kesinlikle Katılıyorum arasında derecelendirilen 5’li Likert tipi bir ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir.

Etik Kurul Onayı

Araştırma kapsamında gerekli etik izin, Şırnak Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 02.06.2022 tarihli ve E-74546226-050.03-38367 sayılı onay yazısıyla alınmıştır. Araştırmanın saha uygulamalarının yürütülebilmesi için ayrıca Şırnak Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından E-51440246-856 sayılı resmi kurum izni sağlanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde hem tanımlayıcı hem de çıkarımsal istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Katılımcılara ait sosyodemografik değişkenler, frekans ve yüzde dağılımları ile özetlenmiş; memnuniyet ölçeklerinin içsel tutarlılığı ise Cronbach's Alpha katsayıları aracılığıyla test edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, hasta memnuniyeti ölçeği için 0,897 ve çalışan memnuniyeti ölçeği için 0,957 Cronbach's Alpha değeri elde edilmiştir. Bu bulgular, her iki ölçeğin de yüksek düzeyde iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Verilerin normallik varsayımı, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenerek değerlendirilmiştir. Bu katsayıların ± 1 aralığında bulunması, değişkenlerin normal dağılım gösterdiğini ve parametrik testlerin uygulanabilir olduğunu ortaya koymaktadır. Gruplar arası farkların analizinde, bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) yöntemlerinden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalar için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalar için ise tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Varyansların homojenliği varsayımının sağlanamadığı ya da grup büyüklüklerinin dengesiz olduğu durumlarda, ANOVA yerine bu koşullara karşı daha dayanıklı olan Welch testi kullanılmıştır (Delacre vd., 2019). Anlamlı farkların hangi gruplar arasında yer aldığını belirlemek amacıyla Games–Howell Post Hoc testi tercih edilmiştir. Ayrıca, hem hasta hem de çalışan memnuniyeti ölçeklerine Keşfedici Faktör Analizi (EFA) uygulanarak yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Analiz sürecinde PCA yöntemi ve Varimax rotasyonu kullanılmış; faktör yükleri, KMO katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi ile desteklenerek ölçeklerin geçerli ve tutarlı ölçüm yapabildiği doğrulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma bulguları, istatistiksel analiz sonuçlarına dayalı olarak bu bölümde sistematik bir biçimde sunulmaktadır. Bulgular; katılımcıların demografik özellikleri, ölçeklerin güvenirlik ve yapı geçerliliği ile ardından sırasıyla hasta ve çalışan memnuniyetine ilişkin grup karşılaştırmaları şeklinde sunulmaktadır.

Tablo 1. Hastalara İlişkin Demografik Özellikler

Değişkenler	Kategori	f	%
Cinsiyet	Kadın	231	57,8
	Erkek	169	42,3
Yaş	20 yaş ve altı	89	22,3
	21-30	129	32,3
	31-40	105	26,3
	41-50	46	11,5
	51 ve üzeri	31	7,8
Medeni Durum	Evli	198	49,5
	Bekar	202	50,5
Eğitim Durumu	Okuryazar	88	22,0
	İlköğretim	75	18,8
	Lise	138	34,5
	Lisans ve üzeri	99	24,8
Meslek	Ev hanımı	107	26,8
	Emekli	17	4,3
	Öğrenci	103	25,8
	Serbest	49	12,3
	Memur	55	13,8
	İşçi	50	12,5
	Çalışmıyor	19	4,8

Tablo 1. Devamı

Değişkenler	Kategori	f	%
Aylık Gelir	Yok	125	31,3
	11.400 TL ve altı	200	50,0
	11.401 TL ve üzeri	75	18,8
Gelir Durumu Değerlendirme	Gelirim Giderimden Çok	59	14,8
	Gelirim Giderime Eşit	100	25,0
	Gelirim Giderimden Az	241	60,3
Sosyal Güvence	SGK (Emekli Sandığı, SSK, BAĞ-KUR, Yeşil Kart)	318	79,5
	Özel Sigorta ve diğer	82	20,5
Kronik Hastalık Durumu	Var	55	13,8
	Yok	344	86,0
Sağlık Hizmeti Alınan Bölüm	Acil Tıp	81	20,3
	Anestezi	14	3,5
	Beyin Cerrahi	11	2,8
	Cildiye	48	12,0
	Dahiliye	45	11,3
	Çocuk Hastalıkları	21	5,3
	Çocuk Psikiyatri	2	0,5
	Göğüs Cerrahi	18	4,5
	KBB	45	11,3
	Göz Hastalıkları	29	7,2
	Üroloji	6	1,5
	Kardiyoloji	14	3,5
	Kadın Doğum Kliniği	36	9,0
	Nöroloji	8	2,0
	Endokrinoloji	10	2,5
	Diğer	12	3,0
Tedavi Alınma Şekli	Ayaktan (Günübirlik) Tedavi	341	85,3
	Yatarak Tedavi	59	14,8
Son Üç Ay İçerisinde Hastaneye Başvuru Sayısı	1 defa	24	6,0
	2 defa	271	67,8
	3 defa	68	17,0
	4 defa ve daha fazla	37	9,3
Toplam		400	100

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların %57,8'inin kadın, %42,3'ünün ise erkek olduğu saptanmıştır. Yaş dağılımında %32,3 ile 21–30 yaş grubunun öne çıktığı, medeni durum açısından katılımcıların %50,5'inin bekar olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyinde lise mezunlarının (%34,5) en yüksek oranı oluşturduğu, meslek gruplarında ise ev hanımlarının (%26,8) ve öğrencilerin (%25,8) daha fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %50'sinin asgari ücret düzeyinde veya altında gelir beyanında bulunduğu, %60,3'ünün ise gelirinin giderinden düşük olduğunu ifade ettiği tespit edilmiştir. Hizmet alınan birimler arasında en yüksek oranın Acil Tıp birimine (%20,3) ait olduğu belirlenmiştir. Tedavi türü açısından katılımcıların %85,3'ünün ayaktan tedavi aldığı; son üç ayda hastaneye başvuru sıklığı açısından ise %67,8'inin iki kez başvuruda bulunduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Çalışanlara İlişkin Demografik Özellikler

Değişkenler	Kategori	f	%
Cinsiyet	Kadın	123	51,2
	Erkek	117	48,8
Yaş	18-30 yaş	141	58,8
	31 ve üzeri	99	41,3
Medeni Durum	Evli	128	53,3
	Bekar	112	46,7
Eğitim Durumu	İlköğretim- Lise	70	29,2
	Lisans ve Üzeri	170	70,8
Mesleğiniz	Doktor	9	3,8
	Hemşire	76	31,7
	Ebe	21	8,8
	Acil Tıp Teknisyeni	4	1,7
	Tıbbi Sekreter	33	13,8
	Fizyoterapist	2	0,8
	İdari Personel	23	9,6
	Temizlik Personeli	34	14,2
	Diğer	38	15,8
Hangi Birimde Görev Yapmaktasınız?	Kadın Doğum	14	5,8
	Çocuk Servisi	12	5,0
	Dahiliye	17	7,1
	Acil Servis	15	6,3
	Cerrahi Servisi	8	3,3
	Hasta Kabul	12	5,0
	İdari	13	5,4
	Diğer	149	62,1
Kurumda Çalışma Süresi	1 Yılda az	43	17,9
	1-5 yıl	105	43,8
	6 yıl ve üzeri	92	38,3
Birimde Çalışma Süresi	1 yıldan az	54	22,5
	1-5 yıl	111	46,3
	6 yıl ve üzeri	75	31,3

Tablo 2 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının %51,2'sinin kadın olduğu, katılımcıların %58,8'inin ise 18–30 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir. Eğitim düzeyi açısından incelendiğinde, katılımcıların %70,8'inin lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Mesleki dağılımında en yüksek oranın %31,7 ile hemşirelere ait olduğu, çalışma süresi bakımından ise %43,8'inin kurumda, %46,3'ünün ise görev yaptığı birimde 1–5 yıl arasında çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 3. Hasta ve Çalışan Memnuniyeti Ölçeklerine İlişkin Güvenirlik Analizi

Ölçek Grubu	Ölçek / Alt Boyut	Madde Sayısı	α
Hasta Memnuniyeti	Genel	59	0,897
	Hastane Sistemi ve Örgütlenmesi	9	0,895
	Temizlik Hizmetleri	6	0,903
	Fiziksel ve Çevresel Koşullar	5	0,889
	Yemek Hizmetleri	4	0,909
	Doktor Bakımı	6	0,909
	Hemşire Bakımı	11	0,942
	İdari ve Destek Personel	6	0,925
	Güvenlik Hizmetleri	3	0,813
	Gece/Hafta Sonu & Acil Hizmetler	9	0,916
Çalışan Memnuniyeti	Genel	33	0,957
	İş Memnuniyeti	7	0,870
	İş Ortamı ve Güvenlik	7	0,947
	Yönetim ve İletişim	7	0,952
	Kurumsal Destek ve İmkanlar	12	0,909

Tablo 3’te sunulan Cronbach’s Alpha katsayıları, hem hasta hem de çalışan memnuniyeti ölçekleri ile alt boyutlarının yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Katsayıların 0,813 ile 0,957 arasında değiştiği belirlenmiş olup, her iki ölçek grubunun da güvenilir ölçüm araçları olduğu ortaya konmuştur. En yüksek güvenilirlik değerleri, çalışan memnuniyetine ilişkin genel ölçek ($\alpha = 0,957$) ile hemşire bakımı alt boyutunda ($\alpha = 0,942$) elde edilmiştir. Bu bulgular, yapılan analizlerin istatistiksel geçerliliğini desteklemekte ve paydaş temelli değerlendirmelerde kullanılan yapısal ölçüm araçlarının güvenilirliğini teyit etmektedir. Hasta memnuniyeti alt boyut ortalamaları 2,22 (Temizlik Hizmetleri) ile 2,90 (Doktor Bakımı), çalışan memnuniyeti alt boyut ortalamaları ise 2,55 (İş Memnuniyeti) ile 2,80 (Kurumsal Destek ve İmkanlar) arasında değişmektedir.

Tablo 4. Hasta Memnuniyetine İlişkin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları (EFA)

Faktör	İçerik Örnekleri	Madde Sayısı	Faktör Yükleri (Aralık)
Hemşire Bakımı	İlgi eksikliği, mahremiyete saygı, bilgilendirme eksikliği	11	0,519 – 0,795
Gece/Hafta Sonu & Acil Hizmetler	Personel ve yatak yetersizliği, geç müdahale, gürültü	9	0,519 – 0,801
Hastane Sistemi ve Örgütlenmesi	İşleyiş karmaşası, danışmanlık eksikliği, uzun bekleme süreleri	9	0,537 – 0,678
İdari ve Destek Personel	Kaba davranışlar, yetersiz bilgilendirme, düşük iş disiplini	6	0,682 – 0,744
Temizlik Hizmetleri	Oda ve yatak temizliği, böcek sorunu, hijyen eksiklikleri	6	0,585 – 0,797
Doktor Bakımı	Yetersiz bilgilendirme, ilgisizlik, onam alınmaması	6	0,612 – 0,802
Yemek Hizmetleri	Porsiyon azlığı, yetersiz çeşit, saatlerin uygun olmaması	4	0,730 – 0,808
Fiziksel ve Çevresel Koşullar	Otopark, ulaşım, asansör yetersizliği	5	0,589 – 0,823
Güvenlik Hizmetleri	Hırsızlık, kontrol eksikliği, uygunsuz ziyaret	3	0,627 – 0,670

Not. Not. Varimax rotasyonlu temel bileşenler faktör analizi uygulanmıştır. KMO = Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği katsayısıdır. Bartlett küresellik testi sonucu anlamlı bulunmuştur $\chi^2(1711) = 19462,059$; $p < 0,05$.

Tablo 4’te sunulan keşfedici faktör analizi (EFA), hasta memnuniyeti ölçeğinin mevcut örneklem bağlamındaki yapısal uygunluğunu değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Temel bileşenler analizi (PCA) ve Varimax rotasyonu kullanılarak gerçekleştirilen analizde, maddelerin faktör yükleri incelenmiş ve yüksek yük değerleri doğrultusunda ölçeğin dokuz faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların “Gece ve Hafta Sonu Hizmeti” ile “Acil Hizmetler”i benzer biçimde değerlendirmeleri nedeniyle bu iki boyut tek bir faktör altında birleştirilmiştir. Hesaplanan KMO katsayısı (0,941), örneklem faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Bartlett Küresellik Testi’nin anlamlı bulunması ($\chi^2 = 19462,059$; $df = 1711$; $p < 0,05$), değişkenler arasında faktör analizine elverişli düzeyde korelasyon bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 5. Çalışan Memnuniyetine İlişkin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Faktör	İçerik Örnekleri	Madde Sayısı	Faktör Yükleri (Aralık)
İş Memnuniyeti	İşten memnuniyet, görev tanımı, kuruma bağlılık	5 (+2 negatif yüklü madde)	-0,738 – 0,904
İş Ortamı ve Güvenlik	Fiziksel ortamın uygunluğu, güvenlik önlemleri, yönetim hassasiyeti	6 (+1 negatif yüklü madde)	-0,683 – 0,599
Yönetim ve İletişim	Yöneticiden destek alma, bilgilendirme, iletişim açıklığı	7	0,363 – 0,920
Kurumsal Destek ve İmkânlar	Eğitim faaliyetleri, kalite bilinci, mesai yükü, temizlik, sorumluluklar	12	-0,882 – 0,753

Not. Varimax rotasyonlu temel bileşenler faktör analizi uygulanmıştır. KMO = Kaiser-Meyer-Olkin katsayısıdır. Bartlett küresellik testi sonucu anlamlıdır: $\chi^2(528) = 9141,380$; $p < 0,05$. Negatif yüklü maddeler, ilgili faktöre ters yönde yüklenen maddeleri göstermektedir.

Tablo 5’te sunulan keşfedici faktör analizi (EFA), çalışan memnuniyeti ölçeğinin yapısal geçerliliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda ölçek; İş Memnuniyeti, İş Ortamı ve Güvenlik, Yönetim ve İletişim ile Kurumsal Destek ve İmkânlar olmak üzere dört faktör altında yapılandırılmıştır. Hesaplanan KMO katsayısı (0,950), örneklemin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Bartlett Küresellik Testi’nin anlamlı bulunması ($\chi^2 = 9141,380$; $df = 528$; $p < 0,05$), değişkenler arasında faktör analizi için yeterli düzeyde korelasyon bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Yaş gruplarına göre hasta memnuniyeti alt boyutları tek yönlü ANOVA ve Welch testleriyle incelenmiş; hiçbir alt boyutta yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Levene testine göre eğitim düzeyi gruplarında tüm alt boyutlarda varyanslar homojendir ($p > 0,05$). Ancak grup büyüklükleri dengesiz olduğundan, bu koşulda daha güvenilir sonuç veren Welch testi kullanılmıştır. Welch testi sonuçlarına göre, eğitim düzeylerinin sadece Temizlik Hizmetleri boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı tespit edilmiştir (Welch = 3,761; $sd1 = 3$; $sd2 = 198,952$; $p = 0,012$). Games-Howell post-hoc testi ile, bu anlamlı farklılığın okuryazar hastalar ile ilköğretim mezunları arasında (Ort. Fark = -0,49578; $p = 0,009$) ve ilköğretim ile lise mezunları arasında (Ort. Fark = 0,39546; $p = 0,037$) olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların meslek gruplarına ve gelir durumlarına göre yapılan tek yönlü ANOVA ve Welch testleri sonucunda, hasta memnuniyeti alt boyutlarının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Son üç ay içerisinde hastaneye başvuru sayısına göre yapılan analizlerde Hemşire Bakımı (Welch = 7,467; $sd1 = 3$; $sd2 = 71,883$; $p < 0,001$) ve Doktor Bakımı (Welch = 5,104; $sd1 = 3$; $sd2 = 70,336$; $p = 0,003$) boyutlarında anlamlı farklılık saptanmış, diğer boyutlarda anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Games-Howell post-hoc testi sonuçlarına göre her iki boyutta da anlamlı farklılık yalnızca hastaneye 2 kez başvuranlar ile 4 ve daha fazla kez başvuranlar arasındadır (Hemşire Bakımı: Ort. Fark = 0,584; $p = 0,001$; Doktor Bakımı: Ort. Fark = 0,506; $p = 0,018$). 4 ve daha fazla kez başvuran hastaların bu boyutlardaki memnuniyet düzeyi 2 kez başvuranlardan düşüktür; 1 ve 3 kez başvuranlar diğer gruplardan anlamlı biçimde farklılaşmamıştır.

Tablo 6. Hasta Memnuniyeti Alt Boyutlarında Cinsiyet ve Sosyal Güvenceye Göre Bağımsız Örneklem t-Testi

Alt Boyutlar	Cinsiyet		Sosyal Güvence	
	t	p	t	p
Hemşire Bakımı	-1,336	0,182	0,054	0,957
Gece/Hafta Sonu + Acil Hizmetler	-2,402	0,017	-0,442	0,658
İdari ve Destek Personel	-0,696	0,487	-1,407	0,161
Hastane Sistemi ve Örgütlenme	-0,797	0,426	-0,804	0,423
Temizlik Hizmetleri	-2,398	0,017	-2,467	0,015
Doktor Bakımı	-1,097	0,273	0,550	0,583
Yemek Hizmetleri	0,745	0,457	-1,086	0,278
Fiziksel & Çevresel Koşullar	-0,013	0,990	0,086	0,931
Güvenlik Hizmetleri	-0,689	0,491	-1,261	0,208

Not. Levene testine göre varyansların eşit olduğu boyutlarda ($p > 0,05$) standart t-testi, eşit olmadığı boyutlarda ($p < 0,05$) Welch düzeltilmeli t-testi sonuçları raporlanmıştır. Cinsiyet değişkeninde tüm boyutlarda $sd = 398$ ’dir. Sosyal güvence değişkeninde sd değerleri Hemşire Bakımı 148,38; İdari ve Destek Personel 150,90; Hastane Sistemi ve Örgütlenme 149,84; Temizlik Hizmetleri 163,60; Doktor Bakımı 141,41; Fiziksel & Çevresel Koşullar 153,09; diğer boyutlarda 398’dir. T = t-değeri, p = Anlamlılık düzeyi.

Tablo 6'ya göre cinsiyet değişkeninde Gece/Hafta Sonu ve Acil Hizmetler ($t = -2,402$; $p = 0,017$) ile Temizlik Hizmetleri ($t = -2,398$; $p = 0,017$) boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Her iki boyutta da kadın hastaların memnuniyet düzeyi (Ort. = 2,33 ve 2,12) erkek hastalardan (Ort. = 2,54 ve 2,35) daha düşüktür. Diğer boyutlarda cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sosyal güvence değişkenine göre yapılan analizde ise sadece "Temizlik Hizmetleri" boyutunda anlamlı farklılık saptanmış ($p = 0,015$); özel sigorta ve diğer güvencelere sahip bireylerin bu hizmete yönelik memnuniyet düzeyleri, SGK kapsamındaki bireylerden (Ort. = 2,41 ve 2,17) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Levene testine göre bu boyutta varyanslar eşit olmadığından, Welch düzeltmeli t-testi sonucu raporlanmıştır ($t(163,60) = -2,467$; $p = 0,015$).

Tablo 7. Cinsiyete Göre Çalışan Memnuniyeti Alt Boyutlarında Bağımsız Örneklem t-Testi

Alt Boyutlar	Levene Testi		Bağımsız Örneklem t-Testi		
	F	p	t	df	p
İş Memnuniyeti	3,949	0,048	-3,293	226,76	0,001
İş Ortamı ve Güvenlik	3,150	0,077	-3,371	238	0,001
Yönetim ve İletişim	0,268	0,605	-3,037	238	0,003
Kurumsal Destek ve İmkanlar	3,715	0,055	-2,393	238	0,017

Not. t = t-istatistiği değeri; F = F-istatistiği değeri; df = serbestlik derecesi; p = anlamlılık düzeyi. Levene testi yalnızca "İş Memnuniyeti" boyutunda varyansların eşit dağılmadığını göstermiştir ($p < 0,05$); diğer boyutlarda homojenlik varsayımı sağlanmıştır. Bu nedenle "İş Memnuniyeti" boyutunda Welch düzeltmeli t-testi sonucu raporlanmıştır.

Tablo 7'de, cinsiyete göre çalışan memnuniyeti alt boyutlarında anlamlı farklılık olup olmadığı bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Levene testi sonucunda, yalnızca "İş Memnuniyeti" boyutunda varyansların eşit dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$); diğer boyutlarda ise homojenlik varsayımı sağlandığı belirlenmiştir. Tüm alt boyutlarda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,05$). Ortalama değerler incelendiğinde, erkek çalışanların "İş Memnuniyeti", "İş Ortamı ve Güvenlik", "Yönetim ve İletişim" ile "Kurumsal Destek ve İmkanlar" boyutlarında kadın çalışanlara kıyasla daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları saptanmıştır.

Çalışanların görev yaptıkları birime göre yapılan analizlerde yalnızca Kurumsal Destek ve İmkanlar boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır (Welch = 2,302; $sd1 = 7$; $sd2 = 38,024$; $p = 0,047$). Games-Howell post-hoc testine göre bu farklılık, dahiliye biriminde çalışanlar ile "diğer" birimlerde çalışanlar arasındadır (Ort. Fark = $-0,672$; $p = 0,048$); dahiliye çalışanlarının bu boyuttaki memnuniyet düzeyi daha düşüktür. Diğer birim çiftleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışanların medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek, kurumda çalışma süresi ve birimde çalışma süresi değişkenlerine göre ise hiçbir alt boyutta anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tartışma

Çalışmada, COVID-19 pandemisi sonrası dönemde kamu hastanelerinde hizmet kalitesine ilişkin algılar, hasta ve çalışan perspektifleri üzerinden Paydaş Teorisi çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bulgular, memnuniyetin yalnızca tek paydaşa indirgenemeyeceğini; hizmet sürecinin hem hasta hem çalışan etkileşimleri üzerinden şekillenebileceğini düşündürmektedir. Bu durum, geleneksel biyomedikal odaklı başarı ölçütlerinin, paydaşların algı, deneyim ve beklentilerini de kapsayacak biçimde yeniden tanımlanmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

İlk olarak, hasta memnuniyetinde cinsiyet etkisinin özellikle temizlik hizmetleri ile gece/hafta sonu ve acil hizmetlerde belirgin olduğu tespit edilmiştir. Destekleyici hizmetlerin (tesis düzeni, temizlik, estetik) hasta memnuniyetine olan etkisi önceki çalışmalarda da vurgulanmış olup, sağlık hizmeti ortamı unsurlarının algılanan kaliteye katkısı vurgulanmaktadır (Ferreira vd., 2023). Temizlik ve hijyen koşulları ise sağlık tesislerinde güvenli ve kaliteli hizmetin temel bileşenleri arasında kabul edilmektedir (WHO ve UNICEF, 2020). Ayrıca, acil servislerdeki yoğunluğun hasta memnuniyetini düşürdüğü gösterilmiştir (King vd., 2021). Cinsiyetin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisine ilişkin bulgular ise tutarlı değildir; bazı çalışmalar cinsiyetle memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulmazken (Adams vd., 2024), diğerleri demografik özelliklerin memnuniyeti farklılaştırabildiğini göstermektedir (Ferreira vd., 2023). Bu bulgu, kamu hastanelerinde değerlendirme sistemlerinde teknik göstergeler kadar demografik değişkenlerin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

İkinci olarak, yaş grupları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Literatürde yaşın memnuniyet üzerindeki etkisi konusunda çelişkili bulgular yer almaktadır (Ferreira vd., 2023). Bazı çalışmalarda yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden

daha memnun oldukları rapor edilirken (Ferreira vd., 2023; Adams vd., 2024), cinsiyet gibi bazı demografik değişkenlerin memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (Adams vd., 2024). Bu çalışmada yaş faktörünün öne çıkmaması, demografik değişkenlerin yerine kurum içi süreçler, yönetim kalitesi ve çalışan faktörlerinin daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Üçüncü olarak, son üç ayda hastaneye 4 ve daha fazla kez başvuran hastaların hekim ve hemşire bakımına ilişkin memnuniyetinin 2 kez başvuranlara göre düşük olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgu, sık başvuran hastalarda beklentilerin yükselmesi ve hizmet süreçlerinin daha eleştirel değerlendirilmesiyle açıklanabilir. Bu durum, özellikle yoğun birimlerin kapasite baskısının memnuniyete yansıdığını düşündürmektedir.

Çalışan memnuniyeti açısından, erkek çalışanların tüm alt boyutlarda daha yüksek memnuniyet düzeyinde olduğunun tespit edilmesi, sağlık çalışanlarının cinsiyete bağlı farklı psikososyal yüklerle karşılaşabileceğini düşündürmektedir. Pandemi döneminde kadın çalışanların daha yüksek stres ve tükenmişlik yaşadığı alanyazında yer almaktadır (Türk vd., 2024). Ayrıca hemşire tükenmişliği ve bunun hasta memnuniyeti ile ilişkisi üzerine meta-analizler, yüksek tükenmişlik düzeylerinin hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Li vd., 2024). Dahiliye biriminde çalışanların kurumsal destek ve imkânlar boyutunda daha düşük memnuniyet bildirmesi de fazla mesai ve iş yükü arttıkça sağlık çalışanlarının iş doyumunun azaldığını gösteren alanyazınla örtüşmektedir (Shi vd., 2023).

Son olarak, bulgular hasta ve çalışan memnuniyetleri arasında algısal bir boşluk olabileceğini göstermektedir. Ancak iki grup farklı ölçme araçlarıyla değerlendirildiğinden bu karşılaştırma istatistiksel değil, betimsel düzeyde yorumlanmalıdır. Bu durumun, sağlık sistemlerinde sürdürülebilir kalite için kritik bir risk oluşturabileceği düşünülmektedir. Literatürde hem çalışan tükenmişliğinin bakım kalitesini düşürerek hasta memnuniyetini etkilediği (Li vd., 2024) hem de çalışan memnuniyetinin hasta memnuniyetinin önemli bir belirleyicisi olduğu ortaya konulmaktadır (Yılmaz ve Karakuş, 2023).

COVID-19 pandemisi, sağlık sistemlerinde yalnızca klinik çıktılar değil psikososyal ve yönetsel boyutların da hizmet kalitesini belirleyen unsurlar haline geldiğini göstermektedir (Greenberg vd., 2020; Karokis-Mavrikos vd., 2022). Çalışmanın bulguları da bu perspektifi destekler niteliktedir. Bu bağlamda, kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için eşitlikçi hizmet anlayışı, toplumsal cinsiyet duyarlı politikalar, yoğun birimlerde destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve hasta ile çalışan algısal boşlukların paydaş temelli yönetimle kapatılması kritik yönetsel gereklilikler olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç

COVID-19 pandemisi, küresel sağlık sistemlerinin başarısının yalnızca teknik verimlilik ya da klinik etkinlik ölçütleriyle açıklanamayacağını ortaya koymuştur (Öncü vd., 2021; Karokis-Mavrikos vd., 2022). Hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği, hasta güveni, örgütsel dayanıklılık ve çalışan iş tatmini gibi sosyal ve yönetsel bileşenlerin de dikkate alınmasını gerektirmektedir (Alrawashdeh vd., 2021; Çebi Karaaslan vd., 2025). Bu bağlamda, Paydaş Teorisi çerçevesinde yürütülen bu araştırma, kamu hastanelerinde hasta ve çalışan memnuniyeti düzeylerini ve bu düzeylerin demografik ile yapısal değişkenlerle ilişkisini analiz etmeyi amaçlamıştır.

Araştırma bulguları, hasta ve çalışan paydaş grupları arasında algısal bir asimetri bulunabileceğini göstermektedir; ancak iki grup farklı ölçme araçlarıyla değerlendirildiğinden bu değerlendirme betimsel niteliktedir. Hastaların, kamu hastanelerinde klinik hizmetlerin genel kalitesinden görece yüksek memnuniyet düzeyinde oldukları tespit edilmiştir. Ancak buna karşılık, sağlık çalışanlarının iş yükü, çalışma ortamı güvenliği, yönetsel destek ve örgütsel iletişim gibi içsel süreçlerde daha düşük memnuniyet düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Bu asimetri, hastaların hizmetin çıktısına, çalışanların ise kurumsal süreçlere yoğunlaşmasıyla açıklanmakta ve iş yükü baskısının kalite algısını olumsuz etkilediğini gösteren önceki araştırmalarla benzer bulgular elde edilmiştir (Zhao vd., 2025; Barros ve Araujo, 2023).

Araştırma sonuçları, memnuniyet algılarının sosyo-demografik ve yapısal faktörlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Kadın hastaların temizlik hizmetleri ile gece/hafta sonu ve acil hizmetlere ilişkin memnuniyet düzeylerinin daha düşük olması ve temizlik hizmetlerine ilişkin memnuniyetin eğitim düzeyine göre farklılaşması, demografik özelliklere dayalı farklı beklentilerden kaynaklanabilir. Kadın çalışanların düşük memnuniyet düzeyi ise yalnızca bireysel değil, kurumsal düzeyde psikososyal destek eksikliğinin de bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, kamu hastanelerinde birbirinden farklı çalışan ve hasta profillerine duyarlı hizmet ve insan kaynakları stratejilerinin geliştirilmesinin faydalı olabileceğini göstermektedir.

Sosyal güvence türü de hasta memnuniyetinde belirleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Özel sigorta sahipleri, SGK kapsamındaki hastalara kıyasla yalnızca temizlik hizmetlerinde anlamlı ölçüde daha yüksek memnuniyet düzeyi bildirmiştir. Bu fark, kamu hastanelerinde hizmet standartlarının sosyal güvence statüsüne göre farklı algılanabileceğini ve hizmette eşitlik ilkesinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte, son üç ayda hastaneye 4

ve daha fazla kez başvuran hastaların hekim ve hemşire bakımına yönelik memnuniyetinin 2 kez başvuranlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılık, hizmeti sık kullanan bireylerde artan beklenti düzeyi ve operasyonel yoğunluğun hizmet deneyimini olumsuz etkilemesiyle açıklanabilir.

Çalışan paydaş grubunda ise toplumsal cinsiyet temelli belirgin bir memnuniyet farklılığı saptanmıştır. Erkek çalışanların, kadın çalışanlara kıyasla örgütsel destek, iş tatmini, iletişim ve güvenlik algısı boyutlarının tümünde istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın, pandemi döneminde kadın sağlık çalışanlarında daha yüksek düzeyde saptanan stres ve tükenmişlikle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Türk vd., 2024). Ayrıca yüksek yoğunluklu birimlerden biri olan dahiliyede görev yapan personelin kurumsal destek ve imkânlarla ilişkin memnuniyetinin diğer birimlerde çalışanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, aşırı iş yükü ve kaynak yetersizliğinin çalışan refahını olumsuz etkileyebileceğine ve bunun dolaylı olarak hizmet kalitesine yansıtılabileceğine göstermektedir (Cantarelli vd., 2023; Shi vd., 2023).

Alanyazınla birlikte değerlendirildiğinde bulgular, kamu hastanelerinde paydaş memnuniyetinin karşılıklı ve döngüsel etkileşime dayalı bir süreç olabileceğine gösterse de, bu çalışmada hasta ve çalışan memnuniyeti arasındaki ilişki doğrudan test edilmemiştir. Düşük örgütsel destek algısının hizmet deneyimini zayıflatarak ve çalışan motivasyonunu azaltarak olumsuz bir geri besleme döngüsüne yol açması olasıdır. Bu yönüyle Paydaş Teorisi (Freeman, 1984), sağlık hizmeti sistemlerinin dinamiklerini yorumlamak için yararlı bir kuramsal çerçeve sunmaktadır.

Sonuçlar yalnızca kuramsal değil, yönetsel düzeyde de önemli çıkarımlar sunmaktadır. Kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin sürdürülebilir biçimde artırılabilmesi için paydaş temelli yönetim, insan kaynağı odaklı politikalar ve planlamalar kritik öneme sahiptir. Kadın çalışanlara yönelik destekleyici insan kaynakları politikalarının geliştirilmesi, yoğun birimlerde iş yükü yönetimi ve tükenmişlik düzeylerini izleyen performans göstergelerinin oluşturulması ile hizmet standartlarında eşitliğin güçlendirilmesi yönetsel öncelikler arasında yer almalıdır (Alrawashdeh vd., 2021; Cantarelli vd., 2023). Ayrıca hasta temsilciliği, çalışan konseyleri ve çok aktörlü geri bildirim mekanizmaları aracılığıyla karar alma süreçlerine paydaş katılımının artırılması, yönetim yapısının demokratikleşmesine katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, bu araştırma Paydaş Teorisi'nin kamu hastaneleri bağlamında yararlı bir çerçeve sunduğunu göstermiş; sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin yalnızca klinik etkinlik değil, insan merkezli yönetsel dayanıklılık temelinde inşa edilmesinin önemini göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Yönelimler

Çalışmada, kamu hastanelerinde hasta ve sağlık çalışanlarının memnuniyet algıları Paydaş Teorisi çerçevesinde çok aktörlü bir yaklaşımla incelenmiştir. Araştırmada 400 hasta ve 240 sağlık çalışanından oluşan iki örneklem grubuna yer verilmiştir. Sağlık çalışanı grubunun görece daha küçük örneklem büyüklüğü, alt gruplara yönelik karşılaştırmalı analizlerde istatistiksel gücü sınırlayabilmektedir. Bununla birlikte, bu örneklemin araştırmanın yürütüldüğü kurumlarda görev yapan personelin önemli bir bölümünü temsil etmesi, çalışmaya anlamlı bir temsiliyet kazandırmaktadır. Öte yandan araştırmanın yalnızca Şırnak ilindeki iki kamu hastanesinde ve kolayda örnekleme yöntemiyle yürütülmesi, bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Gelecek araştırmalarda, paydaş gruplarının örneklem büyüklüklerinin daha dengeli yapılandırılması önerilmektedir. Böyle bir dengenin, çok aktörlü analizlerin istatistiksel gücünü artırarak bulguların sağlık hizmetleri yönetimi ve politika geliştirme süreçlerine aktarılabilirliğini güçlendireceği öngörülmektedir. Ayrıca, farklı bölgelerde yürütülecek çalışmalar ile uzunlamasına ve nitel tasarımlara dayalı analizlerin, paydaş memnuniyetinin daha kapsamlı ve karşılaştırmalı biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Teşekkürler

Çalışma, T.C. Şırnak Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenen ve 03.10.2022 tarihli, 22/04-03 sayılı onayla yürürlüğe giren "Şırnak Merkez İlçesinde Faaliyet Gösteren Hastanelerin Mevcut Durum Analizi" başlıklı (Proje No: 2022.SNAP.18.04.01) normal araştırma projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Sağladığı akademik ve finansal katkılar dolayısıyla Şırnak Üniversitesi BAP Koordinasyon Birimi'ne teşekkür ederiz.

Kaynaklar

ADAMS, C., WALSAN, R., SCHEMBRI, A., SHARMA, A., WALPOLA, R. ve HARRISON, R. (2024). Does patient experience change with age? Exploring associations between patient experience, gender and age. *Patient Experience Journal*, 11(1), 141–148.

AKSOY, Y. E., & KOÇAK, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427–433.

ALATAWI, A. D., NIESSEN, L. W., & KHAN, J. A. (2020). Efficiency evaluation of public hospitals in Saudi Arabia: An application of data envelopment analysis. *BMJ Open*, 10, e031924.

ALRAWASHDEH, H. M., AL-TAMMEMI, A. B., ALZAWAHREH, M. K., AL-TAMIMI, A., ELKHOLY, M., SARIREH, F. A., ABUSAMAK, M., ELEHAMER, N. M., MALKAWI, A., AL-DOLAT, W., ABU-ISMAIL, L., AL-FAR, A., & GHOU, I. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: A convergent parallel *mixed-method study*. *BMC Public Health*, 21, 811. doi: 10.1186/s12889-021-10897-4.

BARROS, C. ve ARAUJO, C. A. S. (2023). The service profit chain in healthcare services: A systematic literature exploration. *International Journal of Services and Operations Management*, 45(2), 271–291. doi: 10.1504/IJSOM.2023.131498.

CANTARELLI, P., VAINIERI, M. ve SEGHERI, C. (2023). The management of healthcare employees' job satisfaction: optimization analyses from a series of large-scale surveys. *BMC Health Services Research*, 23(1), 428. doi: 10.1186/s12913-023-09426-3.

ÇEBİ KARAASLAN, K., DİĞER, H. ve ÇEBİ, T. (2025). Understanding public perception of health examination services: Key factors influencing satisfaction in Türkiye. *PLoS One*, 20(5), e0324125. doi: 10.1371/journal.pone.0324125.

DELACRE, M., LEYS, C., MORA, Y. L. ve LAKENS, D. (2019). Taking parametric assumptions seriously: Arguments for the use of Welch's F-test instead of the classical F-test in one-way ANOVA. *International Review of Social Psychology*, 32(1), 13. doi: 10.5334/irsp.198.

DEMİREL, E. T., & DERİN, N. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(6/2), 1111–1130.

DMYTRIYEV, S. D., FREEMAN, R. E., & HÖRISCH, J. (2021). The relationship between stakeholder theory and corporate social responsibility: Differences, similarities, and implications for social issues in management. *Journal of Management Studies*, 58(6), 1441–1470.

FERREIRA, D. C., VIEIRA, I., PEDRO, M. I., CALDAS, P. ve VARELA, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. doi: 10.3390/healthcare11050639.

FREEMAN, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Boston: Pitman Publishing Inc.

GHERMAN, M. A., ARHIRI, L., HOLMAN, A. C., & SOPONARU, C. (2022). The moral impact of the COVID-19 pandemic on nurses' burnout, work satisfaction and adaptive work performance: The role of autobiographical memories of potentially morally injurious events and basic psychological needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7645.

GÖKKAYA, D., & ERDEM, R. (2021). Türkiye'de kamu özel ortaklığı bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirilmesi: Nitel bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 2021(31), 73–96.

GÖKMEN KAVAK, D., ÖKSÜZ, A. S., CENGİZ, C., KAYRAL, İ. H., & ÇİZMECİ ŞENEL, F. (2020). The importance of quality and accreditation in health care services in the process of struggle against Covid-19. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(8), 1760–1770.

GREENBERG, N., DOCHERTY, M., GNANAPRAGASAM, S., & WESSELY, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, 368, m1211.

GÜNDOĞDU, A., ÖZSOY, S., KOYUNCU, S., UYSAL, C., KOÇYİĞİT, İ., SİPAHİOĞLU, M. H., TOKGÖZ, B., & OYMAK, O. (2021). Psychological effect of coronavirus disease-19 on healthcare workers: A cross-sectional study in Kayseri. *Erciyes Medical Journal*, 43(6), 600–605.

KAROKIS-MAVRIKOS, V., MAVRIKOU, M., & YFANTOPOULOS, J. (2022). Stakeholder perceptions and public health system performance evaluation: Evidence from Greece during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Political Science*, 4, 1067250.

KESKİN, H. İ. (2018). Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Kamu Hastanelerinin Etkinliği. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 18(38), 124–150.

KHANSARI, S. M., ARBABI, F., MOAZEN JAMSHIDI, M. H., SOLEIMANI, M. ve EBRAHIMI, P. (2022). Health services and patient satisfaction in Iran during the COVID-19 pandemic: A methodology based on analytic hierarchy process and artificial neural network. *Journal of Risk and Financial Management*, 15(7), 288. doi: 10.3390/jrfm15070288.

KING, D. M., VAKKALANKA, J. P., JUNKER, C., HARLAND, K. K. ve NUGENT, A. S. (2021). Emergency department overcrowding lowers patient satisfaction scores. *Academic Emergency Medicine*, 28(3), 363–366. doi: 10.1111/acem.14046.

LAVOIE-TREMBLAY, M., GÉLINAS, C., AUBÉ, T., TCHOUAKET, E., TREMBLAY, D., GAGNON, M.-P. ve CÔTÉ, J. (2022). Influence of caring for COVID-19 patients on nurses' turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 33–43. doi: 10.1111/jonm.13462.

LI, L. Z., YANG, P., SINGER, S. J., PFEFFER, J., MATHUR, M. B. ve SHANAFELT, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.

LIRA, W. M. DE, CORREIA, R. C., MONTENEGRO, M. P. R., & FONTAINHA, T. C. (2021). Gestão de stakeholders na construção de hospitais de campanha para combate à pandemia de Covid-19: Estudo de casos múltiplos no estado do Rio de Janeiro. *Vértices (Campos dos Goitacazes)*, 23(1), 372–401.

LIU, Y., GAYLE, A. A., WILDER-SMITH, A., & ROCKLÖV, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1–4.

MALIK, S. M., BARLOW, A., & JOHNSON, B. (2021). Reconceptualising health security in post-COVID-19 world. *BMJ Global Health*, 6, e006520.

MOYNIHAN, R., SANDERS, S., MICHALEFF, Z. A., SCOTT, A. M., CLARK, J., TO, E. J., JONES, M., KITCHENER, E., FOX, M., JOHANSSON, M., LANG, E., DUGGAN, A., SCOTT, I., & ALBARQOUNI, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: A systematic review. *BMJ Open*, 11(3), e045343.

NICOLA, M., ALSAFI, Z., SOHRABI, C., KERWAN, A., AL-JABIR, A., IOSIFIDIS, C., AGHAE, M., & AGHA, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185–193.

OLIVER, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469. doi: 10.1177/002224378001700405.

ÖNCÜ, M. A., YILDIRIM, S., BOSTANCI, S. ve ERDOĞAN, F. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on health management and health services: A case of Turkey. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(S1), 61–70. doi: 10.18678/dtfd.860733.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A. ve BERRY, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

SHI, X., XIONG, D., ZHANG, X., HAN, M., LIU, L. ve WANG, J. (2023). Analysis of factors influencing the job satisfaction of medical staff in tertiary public hospitals, China: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1048146. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1048146.

SÜLKÜ, S. N., MORTAŞ, A., & KÜÇÜK, A. (2023). Measuring efficiency of public hospitals under the impact of Covid-19: The case of Türkiye. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 21(1), 70. doi: 10.1186/s12962-023-00480-6.

ŞAHİN, B., GÖKTAŞ, T. A., BÖLÜKBAŞI, F. B., & ULAŞ, F. Ş. (2024). The effect of COVID-19 pandemic on the efficiency of training and research hospitals in Turkey. *Socio-Economic Planning Sciences*, 94, 101941.

TÜRK, A. R., CİHAN, F. G., & DEMİRBAŞ, N. (2024). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının stres, tükenmişlik ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Family Physician*, 15(3), 78–90.

UĞURLUOĞLU, D., GÖKKAYA, D., & ERDEM, R. (2019). Şehir hastanesinde çalışan memnuniyeti araştırması. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 4(9), 101–118.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) ve UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF). (2020). *Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: Fundamentals first*. ISBN: 978-92-4-001754-2. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017542>.

YILMAZ, F. K. ve KARAKUŞ, S. (2023). The relationship between healthcare workers' satisfaction level and patients' satisfaction: Results of a path analysis model. *Journal of Healthcare Quality Research*, 38(6), 338–345. doi: 10.1016/j.jhqr.2023.08.003.

ZHAO, Y., LU, H.-Q., XU, Y. ve LU, J.-Y. (2025). Analysis of nursing staff job satisfaction and its influencing factors: A cross-sectional study of 38 hospitals/nursing homes in China. *Frontiers in Public Health*, 13, 1526324. doi: 10.3389/fpubh.2025.1526324.

Summary

The study aimed to examine the satisfaction levels of patients receiving services in public hospitals in Turkey during the post-COVID-19 period and to analyse the relationship between these levels and demographic and structural variables. Within the framework of Stakeholder Theory (Freeman, 1984), a multi-actor approach was adopted, whereby service quality was considered not merely as a technical output but as a dynamic process shaped by the interaction of patient and staff experiences.

The research was conducted in two public hospitals in Şırnak province; data were collected through face-to-face interviews with 400 patients and 240 healthcare workers selected using convenience sampling. Scales with proven validity and reliability were used in data collection, and high levels of internal consistency were found. Exploratory Factor Analysis (EFA) revealed that the Patient Satisfaction Scale exhibited a nine-factor structure, while the Employee Satisfaction Scale exhibited a four-factor structure. Intergroup differences were assessed using the Independent Samples t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), and Welch tests.

The findings point to a possible perceptual asymmetry between patient and staff stakeholder groups; since the two groups were assessed with different instruments, this comparison is descriptive rather than statistical. While patients reported

relatively high levels of satisfaction with the overall quality of clinical services, staff showed lower levels of satisfaction in terms of workload, managerial support, workplace safety and organisational communication. This situation can be explained by patients focusing on the output of the service and employees focusing on internal processes. The findings are consistent with previous studies showing that workload and lack of management support negatively affect quality perception.

Satisfaction perceptions vary according to socio-demographic factors. Female patients had lower satisfaction with cleaning services and night/weekend and emergency services, and satisfaction with cleaning services differed by education level; private insurance holders, on the other hand, reported higher satisfaction only with cleaning services compared to patients covered by the Social Security Institution (SGK). Furthermore, patients who visited the hospital four or more times in the last three months reported lower satisfaction with physician and nurse care than those who visited twice.

Male employees were found to have higher satisfaction levels than female employees across all sub-dimensions (job satisfaction, organisational support, perceived safety, and communication); additionally, staff working in the internal medicine unit reported lower satisfaction with institutional support and facilities than staff in other units.

The study demonstrates that service quality in public hospitals can be sustained not only through biomedical outputs but also through the holistic interaction of patient and staff experiences. Stakeholder Theory offers a useful theoretical framework for interpreting the dynamics of healthcare systems (Freeman, 1984). Stakeholder-focused governance is a fundamental requirement for sustainable service quality. In this context, workload management, the creation of performance indicators that monitor burnout levels, and the strengthening of equality in service standards should be among the managerial priorities. Ultimately, the sustainability of the healthcare system depends not only on clinical effectiveness but also on building a structure based on human-centred managerial resilience.