

Hemşirelerin Kalite Algısı ve Bireysel İş Performansı İlişkisinin Araştırılması: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Investigating The Relationship Between Nurses' Perceptions of Quality and Individual Job Performance: A University Hospital Example

Yasemin Durduran¹, Esra Hacılar¹, Sinem Bağcı Çelik², Hasan Küçükkendirci¹, Berrin Okka³, Mehmet Uyar¹, Mehtap Yücel¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Direktörü, Konya, Türkiye

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Cite as: Durduran Y, Hacılar E, Bağcı Çelik S, et al. Hemşirelerin kalite algısı ve bireysel iş performansı ilişkisinin araştırılması: Bir üniversite hastanesi örneği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2025;12(2):307-317.

DOI: 10.54304/SHYD.2025.87259

Öz

Amaç: Bu çalışmada hemşirelerin kalite algısıyla bireysel iş performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: İlişki arayıcı kesitsel tipteki çalışma bir üniversite hastanesinde 1197 hemşire ile yürütüldü. Örneklem, demografik form, Kalite Algısı Ölçeği ve Bireysel İş Performansı Ölçeğini dolduran 301 gönüllüden oluşmaktadır. Tanımlayıcı istatistikler SPSS kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Kalite Algısı ve Bireysel İş Performansı puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu ($p<0,001$). Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin kalite algısı puanları önlisans/lisans mezunlarına göre daha yüksekti ($p<0,01$) ve iş performansı puanları da önlisans/lisans ve lise mezunlarına göre daha yüksekti ($p<0,01$). İşinden memnun olan hemşirelerin hem kalite algısı hem de iş performansı puanları daha yüksektir ($p<0,05$). Biriminden memnun olanların kalite algısı puanları daha yüksek olmakla birlikte, iş performansında anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin kalite algısının artması, bireysel iş performanslarını ve sağlık hizmetlerinin genel etkinliğini olumlu yönde etkileyebilir. Çalışma ortamının iyileştirilmesi, kalite yönetimi süreçlerine aktif katılımın teşvik edilmesi ve motivasyonu artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, iş performansı, kalite, kalite algısı.

Abstract

Aim: This study aimed to investigate the relationship between nurses' perceptions of quality and individual job performance.

Method: A cross-sectional study was conducted in a university hospital with 1197 nurses. The sample consisted of 301 volunteers who completed the demographic form, the quality perception scale and the individual job performance scale. Descriptive statistics were analysed using SPSS.

Results: A significant positive correlation was found between quality perception and individual job performance scores ($p<0.001$). The quality perception scores of nurses with postgraduate education were higher than those with associate/bachelor's degrees ($p<0.01$) and their job performance scores were higher than those with associate/bachelor and high school degrees ($p<0.001$). Nurses who were satisfied with their jobs had higher quality perception and job performance scores ($p<0.05$). Although those who were satisfied with their unit had higher quality perception scores, no significant difference was observed in job performance ($p>0.05$).

Conclusion: Increasing nurses' perceptions of quality can positively affect their individual job performance and the overall effectiveness of health services. It is recommended to improve the work environment, encourage active participation in quality management processes and develop strategies to increase motivation.

Keywords: Nursing, work performance, quality, perceptions of quality.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Mehtap Yücel • mhtpyucel@hotmail.com

Recieved / Geliş: 08.01.2025 • **Accepted / Kabul:** 27.08.2025 • **Published Online / Online Yayın:** 31.08.2025

Giriş

Bir hizmet veya ürünün, bireylerin ihtiyaçlarını karşılama yeteneği olarak değerlendirilen kalite kavramı eksikliklerden arınmış ürün veya hizmet, kullanıma ve gereksinimlere uygunluk olarak da nitelendirilmektedir (American Society for Quality, 2024). Sağlık hizmetlerinde kalite ise hastaların iyilik hâlini en üst seviyeye çıkarmayı hedefleyen bir hizmet anlayışı olarak değerlendirilir. Bu süreçte, sağlık hizmetlerinin her aşamasında kazanç ve kayıpların dengelenmesi, hastaların beklentilerinin karşılanması ve dolayısıyla sağlık çıktılarının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır (Donabedian, 2003; Lülecı ve ark., 2019). Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmesi, yalnızca hasta memnuniyetini değil, sağlık çalışanlarının da ihtiyaç ve beklentilerini dikkate almayı gerektirir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının algıladığı hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, sağlık sisteminin genel verimliliği ve sürdürülebilirliği açısından büyük önem taşımaktadır (Campbell ve ark., 2000; Kılıç ve Uzun, 2023).

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmanın önemli yollarından biri, sağlık çalışanlarının kalite iyileştirme süreçlerine doğrudan katılımını sağlamaktır. Çalışanların algıladığı hizmet kalitesi, bu süreçlerin temel taşlarından biri olarak görülmekte ve hizmet kalitesine yönelik olumlu bir algının, sağlık çalışanlarının sundukları bakımın etkinliği, hasta memnuniyeti, motivasyonu ve iş performansı üzerinde önemli bir etkisi olduğu savunulmaktadır (Algahtani ve ark., 2017; Örtlek ve ark., 2017; Sonnentag ve Frese, 2002). Başka bir deyişle, yüksek kalite algısına sahip sağlık çalışanları işlerini daha anlamlı ve tatmin edici buldukları için yüksek performans gösterme eğilimindedir. Bu durum, çalışanların işyerine bağlılığını ve sorumluluk duygusunu artırırken (Soysal ve ark., 2022; Şahin ve Çankır, 2019; Tyssen ve ark., 2013), bireysel ve kurumsal başarıyı da yükselterek sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Darvishmotevali ve Ali, 2020; Huang ve ark., 2022; Li ve ark., 2022).

İş performansı, çalışanların belirlenen görev ve sorumluluklarını ne derece etkili, verimli ve beklenen standartlara uygun şekilde yerine getirdiğini ifade eden bir kavramdır (Motowidlo ve Kell, 2012). Sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler için iş performansı, hasta bakım süreçlerinin etkinliği, hasta güvenliği ve memnuniyeti gibi kritik unsurlarla doğrudan bağlantılıdır (Blegen ve ark., 2011). Yüksek iş performansı, sadece bireysel başarıyı değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırarak hasta sonuçlarını iyileştirmeyi de sağlar (Schneider ve ark., 2020). Çalışanların iş yükü, tükenmişlik düzeyi ve kurumsal destek gibi faktörler, performans üzerinde doğrudan etkili olup, sağlık hizmetlerinde algılanan kaliteyi de şekillendirmektedir (Laschinger ve Fida, 2014). Bu bağlamda, iş performansının artırılması, yalnızca bireysel değil, sistem bazlı bir iyileşme sağlayarak hasta bakımının kalitesini doğrudan etkileyen temel unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir.

Yüksek iş performansı ve kaliteli sağlık hizmetleri, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinde kritik rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kaliteli sağlık hizmetlerinin, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi için hayati olduğunu vurgulamaktadır (World Health Organization, 2006). Sağlık çalışanlarının algıladığı hizmet kalitesinin, hastalarla olan etkileşimlerinin etkinliğini, motivasyonlarını ve iş performanslarını doğrudan etkilediği yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur (Algahtani ve ark., 2017; Örtlek ve ark., 2017; Sonnentag ve Frese, 2002). Bununla birlikte, literatürde sağlık hizmetlerinin kalite düzeyi daha çok hasta memnuniyeti ve hastaların algıları üzerinden incelenmiştir (Bayhan ve Devedbakan, 2015; Bişkin, 2018; Çıraklı ve ark., 2014; Korkmaz ve Çuhadar, 2017). Yapılan bazı araştırmalar ise iş performansı ile hizmet kalitesi algısı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Bakan ve ark., 2015). Yüksek performans, sadece bireysel çabalarla değil, aynı zamanda uygun çalışma koşulları, etkili yönetim uygulamaları ve destekleyici bir örgüt kültürüyle de şekillenmektedir. Örneğin, hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışanların yöneticilerinden aldıkları destek ile hem iş performanslarının hem de hasta bakım kalitesine ilişkin algılarının pozitif yönde etkilendiği saptanmıştır (Kara ve Köksal, 2022). Ayrıca, iş ortamının kalitesi ve çalışanların işlerine olan bağlılıkları, hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir (Ahmed ve ark., 2024). Bu bulgular, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için, çalışanların kalite algılarının ve iş performanslarının birlikte değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunda merkezi bir rol oynayan profesyonellerdir. Hemşirelerin algıladığı kalite, yalnızca kendi iş performanslarını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda hastaların bakım sürecinin kalitesini de doğrudan etkiler (Aiken ve ark., 2002).

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada hemşirelerin kalite algısı ile bireysel iş performansları arasındaki ilişkinin araştırılması, her iki değişkenin demografik ve çalışma hayatı ile ilgili değişkenlerle karşılaştırılması amaçlandı. Yapılan çalışmanın, sağlık yönetimi süreçlerine yol gösterici olabilecek bilgiler sunabileceği hem ulusal hem de uluslararası alanda sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma, ilişki arayıcı kesitsel tasarıma sahip analitik bir araştırmadır. İlişki arayıcı kesitsel araştırmalar, belirli bir zaman diliminde bireylerden veri toplayarak değişkenler arasındaki ilişkileri incelemeye olanak tanır (Setia, 2016). Bu bağlamda, çalışmamızda hemşirelerin kalite algısı ve bireysel iş performansı arasındaki ilişki, ayrıca bu değişkenlerin demografik özellikler ve çalışma hayatı ile ilgili faktörlerle olan bağlantısı değerlendirilmiştir.

Araştırma Hipotezi: Hemşirelerin kalite algısı düzeyleri ile bireysel iş performansları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri, Zamanı: Araştırma, Nisan-Mayıs 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanenin seçilmesinin temel nedeni, güçlü akademik altyapısı ve hasta odaklı kalite yönetim sistemidir. Hastane, hasta memnuniyetini artırmayı ve hizmet kalitesini sürekli iyileştirmeyi hedefleyen bir kalite politikası benimsemektedir. Ayrıca, araştırmacıların bazılarının kalite birimine aktif destek vermesi ve çalışmaların Sağlıkta Kalite Standartları'na uygun olarak yürütülmesi, araştırmanın güvenilir ve standartlara uygun bir ortamda gerçekleştirilmesini sağlamıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bu çalışmanın evrenini, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan toplam 1197 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, %5 hata payı ve %95 güven düzeyinde, evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem hesaplama formülü ile Epi Info™ 7.2.5.0 (CDC, USA) programı kullanılarak hesaplandı ve minimum 291 kişi olarak belirlendi. Veri toplama sürecinde, başhemşirelik biriminden temin edilen hemşire listeleri kullanılarak sistematik örnekleme yöntemi uygulandı. Bu yöntemde, örneklem aralığı (k) evren büyüklüğünün (N) örneklem büyüklüğüne (n) bölünmesiyle hesaplandı: $k = N/n = 1.197/289 \approx 4,14$. Bu durumda, her yaklaşık 4 hemşireden biri örnekleme dahil edildi. Başlangıç noktası rastgele belirlenerek, listeden belirli aralıklarla (örneğin, 1-5-9 şeklinde) hemşireler seçilerek anketler uygulandı. Araştırma kapsamında toplamda 320 hemşireye ulaşıldı, ancak veri toplama formunda her bir ölçek için soru sayısının %10'undan fazlası eksik olan 19 kişi çalışma dışı bırakıldı. Böylece analizler, kriterleri karşılayan 301 hemşire ile tamamlandı. Araştırmada, iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı 0.25 olarak hesaplandı. Bu sonuç doğrultusunda, çalışmanın istatistiksel gücünü belirlemek amacıyla G*Power 3.1.9.7 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Almanya) programı kullanılarak post-hoc güç analizi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda, %5 hata düzeyinde ve 301 kişilik örneklem büyüklüğüyle elde edilen istatistiksel güç %99.9 olarak hesaplandı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; çalışmanın yapıldığı tarih aralığında bu Tıp Fakültesi Hastanesinde hemşire olarak çalışmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri, kalite algısının oluşumunu etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirildi ve analizlerde dikkate alındı.

Veri Toplama Araçları

Demografik Form

Bu form, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim durumu gibi demografik özellikleri ile meslekte çalışma yılı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışma yılı, çalışma şekli, çalışılan kadro gibi çalışma hayatına ilişkin değişkenleri içermektedir. Formun içeriği, ilgili literatür taraması doğrultusunda belirlenmiş ve alan yazındaki benzer çalışmalarda kullanılan değişkenler dikkate alınarak oluşturulmuştur (Arslanoğlu ve ark., 2024; Bayer ve Baykal, 2018; Bişkin, 2018; Elmas ve Yüksel, 2024; Koç ve Güven, 2023; Lülecı ve ark., 2019; Örtlek ve ark., 2017; Soysal ve ark., 2022; Tüfekçi, 2021).

Formun devamında yaptıkları işten ve çalışılan birimden memnun olup olmadıkları, kalite yönetim biriminin ve bu birim tarafından yürütülen çalışmaların hastalar ve çalışanlar için gerekli olup olmadığını sorgulayan sorular yer almaktadır. Kalite yönetim birimi ile ilgili bu değerlendirme, sağlık çalışanlarının kalite algısının oluşumunda etkili olabileceği ve bu

algının iş performansı ile ilişkili olabileceği varsayımına dayanmaktadır.

Kalite Algı Ölçeği

Kalite Algı Ölçeği, sağlık çalışanlarının kalite algılarını belirlemek amacıyla Bayer ve Baykal (2018) tarafından geliştirildi. Ölçek 70 maddeden oluşmakta ve her bir madde "Kesinlikle katılmıyorum (1)" ile "Kesinlikle katılıyorum (5)" arasında değişen 5'li Likert tipi bir yapıya sahiptir. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada Cronbach alfaa güvenirlik katsayısı 0,94 olarak belirtildi. Bu çalışmada yapılan güvenirlik analizinde ise Cronbach Alfa katsayısı 0,87 olarak hesaplandı, bu da ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek "Yönetim ve Liderlik", "İnsan Kaynakları Kullanımı", "Kalite Eğitimi", "Ölçme Değerlendirme", "Kurum Yararı", "Çalışan Yararı" ve "Hasta Yararı" olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada alt boyutların Cronbach Alfa değerleri ise 0,75 ile 0,96 arasında değişmektedir.

Bireysel İş Performansı Ölçeği

Bireysel İş Performansı Ölçeği, hemşirelerin iş performans düzeylerini belirlemek amacıyla Koopmans ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen, Kaba ve Öztürk (2021) tarafından Türkçeye uyarlanan 14 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,80 olarak belirtildi. Bu çalışmada yapılan güvenirlik analizinde ise Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak hesaplandı, bu da ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçek, 5'li Likert tipi bir yapıya sahiptir ve her bir madde 1 (Nadiren) ile 5 (Sürekli) arasında puanlanmaktadır. Ölçek "Görev Performansı", "Bağlamsal Performans" ve "Üretkenlik Karşısı İş Davranışı" olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 12. 13. ve 14. maddeler ters kodlanmaktadır. Bu maddelerin puanlaması analiz aşamasında ters çevrilerek hesaplandı. Ölçek toplam puanı 14 ile 70 arasında değişmektedir; yüksek puan, daha yüksek bireysel iş performansını göstermektedir (Kaba ve Öztürk, 2021). Bu çalışmada alt boyutların Cronbach Alfa değerleri ise 0,72 ile 0,80 arasında değişmektedir.

Verilerin Toplanması: Çalışma verileri 01.04.2024-31.05.2024 tarihleri arasında toplandı. Belirlenen tarih aralığında hastanede çalışan hemşirelere çalışma hakkında ön bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve onay veren hemşirelerden veri toplama formlarını doldurmaları istendi. Veri toplama formu, gönüllü katılımcılara gözlem altında uygulandı ve her bir form ortalama 20 dakikada dolduruldu.

Verilerin Analizi: Araştırmada elde edilen sonuçların istatistiksel analizinde SPSS 18.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, US) kullanıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, hem görsel (histogram ve olasılık grafikleri) hem de analitik yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Analitik yöntemler kapsamında çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri, değişim katsayısı (coefficient of variation, CV) ve Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri incelenmiştir. Çalışmada hesaplanan çarpıklık ve basıklık değerleri sırasıyla Kalite Algı Ölçeği için 0.11 ve -0.72, Bireysel İş Performansı Ölçeği için -0.11 ve -0.79 olarak bulunmuştur. Literatürde çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olması durumunda normal dağılıma yakın kabul edildiği belirtilmektedir (George ve Mallery, 2010; Kim, 2013). Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda $p < 0,05$ bulunduğundan, büyük örneklem için önerildiği gibi çarpıklık, basıklık ve histogram incelemelerine ağırlık verilerek değerlendirme yapılmıştır (Field, 2013). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, her iki ölçek puanının normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiştir. Normal dağılıma uyan sayısal verilerin ikili gruplar arasında karşılaştırılması Independent-Samples t testi ile ikiden fazla gruplar arası karşılaştırılması One-Way ANOVA testiyle değerlendirildi. One-Way ANOVA test sonucu anlamlı çıkan grupların post-hoc değerlendirmesinde Levene İstatistik testi ile homojenlik kontrol edildi ve homojen dağılım gösterdiği için Tukey testi seçildi. Her iki değişkenin de normal dağılıma uyması durumunda sayısal değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisi Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirildi. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik kurulundan (IRB: 15.03.2024-4873) ve hastane başhekimliğinden izin alındı. Ek olarak çalışmaya katılan tüm bireylerden bilgilendirilmiş gönüllü onamları alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlişki arayıcı kesitsel bir tasarım kullanılması kalite algısı ile iş performansı arasındaki ilişkiyi zamansal olarak incelenmesinin önüne geçmektedir. Sistematik örnekleme yöntemiyle seçilen hemşire listeleri, farklı görev ve unvanlara sahip hemşireleri içermektedir. Bu durum, örneklemin homojenliğini etkileyebilecek bir faktördür. Ayrıca, başhemşirelik ve kalite birimi gibi spesifik alanlarda görev yapan hemşirelerin örnekleme dahil edilip edilmediği net olarak belirlenmemiştir. Bu hususlar, çalışmanın genellenabilirliğini sınırlayabilir ve sonuçların yorumlanmasında dikkatli olunmasını gerektirir. Ayrıca çalışmanın sadece üniversite hastanesinde ve sadece hemşirelerde yapılması sonuçların diğer sağlık kurumlarına ve diğer sağlık çalışanlarına genellenmesini zorlaştırmaktadır. Farklı sağlık kurumları ve farklı sağlık çalışanlarında benzer araştırmaların yapılması, elde edilen bulguların geçerliliğini artırabilir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 301 hemşirenin yaş ortalaması 34,40 (8,19) yıl olup, %78,70'inin kadın olduğu bulundu. Katılımcıların %68,40'ı bekar, %76,40'ı üniversite mezunuydu. Hemşirelerin %34,20'sinin 16 yıldan fazla süredir hemşirelik yaptığını, %31,90'ının 1-5 yıldır bulundukları hastanede çalıştıkları belirlendi. Hemşirelerin %56,80'inin hem gündüz hem gece vardiyasında çalıştığı, %82,70'inin kadrolu olduğu saptandı. Katılımcıların %17,90'ının çalıştıkları işten, %13,30'unun çalıştıkları birimden memnun olmadığı saptandı. Kalite yönetim biriminin ve birim tarafından yapılan işlerin hemşirelerin %86,40'ı hastalar için, %85,00'i çalışanlar için gerekli olduğunu belirttiği tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve çalışma hayatına ilişkin özellikler (N:301)

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	64 (21,30)
Kadın	237 (78,70)
Medeni durum	
Bekar	95 (31,60)
Evli	206 (68,40)
Eğitim durumu	
Lise	42 (14,00)
Önlisans/lisans	230 (76,40)
Lisansüstü (Yüksek lisans/Doktora)	29 (9,60)
Meslekte çalışma yılı	
1-5 yıl	72 (23,90)
6-10 yıl	68 (22,60)
11-15 yıl	58 (19,30)
16 yıl ve üzeri	103 (34,20)
Hastanede çalışma yılı	
1-5 yıl	96 (31,90)
6-10 yıl	56 (18,6)
11-15 yıl	69 (22,90)
16 yıl ve üzeri	80 (26,60)
Çalışma şekli	
Gündüz mesaisi	123 (40,90)
Gece mesaisi	7 (2,30)
Hem gündüz hem gece vardiyası	171 (56,80)
Çalışılan kadro	
Kadrolu	249 (82,70)
Sözleşmeli/Sürekli işçi	52 (17,30)
Çalışılan işten memnuniyet	
Evet	247 (82,10)
Hayır	54 (17,90)
Çalışılan birimden memnuniyet	
Evet	261 (86,70)
Hayır	40 (13,30)
Kalite yönetim birimi ve işlerinin hastalar için gerekliliği	
Evet	260 (86,40)
Hayır	41 (13,60)
Kalite yönetim birimi ve işlerinin çalışanlar için gerekliliği	
Evet	256 (85,00)
Hayır	45 (15,00)

Hemşirelerin Kalite Algı Ölçeği toplam puanı ile Bireysel İş Performansı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0,25$; $p<0,001$). Kalite Algı Ölçeği toplam puanı ile Bireysel İş Performansı Ölçeği'nin alt boyutları arasında da anlamlı ilişkiler bulundu. Görev Performansı ($r=0,28$; $p<0,001$) ve Bağlamsal Performans ($r=0,30$; $p<0,001$) alt boyutları ile pozitif yönlü, zayıf düzeyde ilişkiler saptanırken, Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı alt boyutu ile negatif yönlü, çok zayıf düzeyde bir ilişki belirlendi ($r=-0,16$; $p<0,01$).

Tablo 2. Katılımcıların kalite algısı ile bireysel iş performansı arasındaki ilişkinin ölçek toplam ve alt boyut puanları düzeyinde incelenmesi (N:301)

Ölçekler	Bireysel İş Performansı Ölçeği							
	Toplam Puan		Görev Performansı		Bağlamsal Performans		Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Kalite Algı Ölçeği								
Toplam Puan	0,25	<0,001	0,28	<0,001	0,30	<0,001	-0,16	0,004**
Yönetim ve Liderlik	0,11	0,118	0,19	0,001**	0,16	0,005**	-0,21	<0,001
İnsan Kaynakları Kullanımı	0,07	0,109	0,11	0,059	0,17	0,004**	-0,27	<0,001
Kalite Eğitimi	-0,01	0,772	0,02	0,724	0,07	0,208	-0,22	<0,001
Ölçme Değerlendirme	0,10	0,072	0,15	0,009**	0,16	0,007**	-0,19	0,001**
Kurum Yararı	0,06	0,272	0,12	0,039*	0,12	0,034*	-0,19	0,001**
Çalışan Yararı	0,10	0,066	0,13	0,029*	0,17	0,003**	-0,17	0,005**
Hasta Yararı	0,07	0,243	0,13	0,021*	0,08	0,148	-0,18	0,028*

r: Pearson korelasyon katsayısı.

* $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Kalite Algı Ölçeğinin Yönetim ve Liderlik alt boyutu ile Bireysel İş Performansı toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, Yönetim ve Liderlik alt boyutu ile Görev Performansı ve Bağlamsal Performans arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde ilişkiler ($r=0,19$; $p<0,01$), Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı ile negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki ($r=-0,21$; $p<0,001$) saptanmıştır. Kalite Algı Ölçeğinin İnsan Kaynakları Kullanımı alt boyutu ile Bağlamsal Performans arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde ($r=0,17$; $p<0,01$), Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı ile negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,27$; $p<0,001$) saptandı. Kalite Algı Ölçeği Kalite Eğitimi alt boyutu ile Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı ile negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,22$; $p<0,001$) belirlendi. Kalite Algı Ölçeği Ölçme Değerlendirme alt boyutu ile Görev Performansı ve Bağlamsal Performans arasında pozitif yönlü, Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı ile negatif yönlü çok zayıf düzeyde ($r=-0,19$; $p=0,001$) ilişki saptandı. Kalite Algı Ölçeği Kurum Yararı alt boyutu ile Bireysel İş Performansı ölçeğinin her üç alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla $p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,01$). Kalite Algı Ölçeği Çalışan Yararı alt boyutu ile Bireysel İş Performansı Ölçeğinin her üç alt boyutu arasında anlamlı ancak çok zayıf düzeyde ilişki saptandı (sırasıyla $p<0,05$; $p<0,01$; $p<0,01$). Kalite Algı Ölçeği Hasta Yararı alt boyutu ile Bireysel İş Performans Ölçeğinin Görev Performansı, Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı alt boyutları arasında anlamlı ancak önemsiz düzeyde ilişki saptandı ($p<0,05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin Kalite Algı Ölçeği ve Bireysel İş Performans Ölçeği toplam puanları demografik verilerle karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, meslekte ve hastanede çalışma yılı, çalışılan kadro türü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin Kalite Algı Ölçeği toplam puanı lisans mezunu olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,01$). Benzer şekilde lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin Bireysel İş Performans Ölçeği toplam puanı lisans ve lise mezunu olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,01$). Çalışma şekli değişkenine göre; gündüz mesaisi ve hem gece, hem gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin Kalite Algı Ölçeği toplam puanı, gece mesaisinde çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışma şekli değişkeni ile Bireysel İş Performans Ölçeği toplam puanları arasında anlamlılık bulunmadı ($p=0,450$). Çalışılan işten memnun olduğunu belirtenlerin hem Kalite Algı hem de Bireysel İş Performansı Ölçeği toplam puanları memnun olmadığını belirtenlerden daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Çalışılan birimden memnun olduğunu belirtenlerin ise Kalite Algı Ölçeği toplam puanı memnun olmadığını belirtenlerden daha yüksek saptandı, Bireysel İş Performans Ölçeği toplam puanı ise benzer bulundu ($p<0,05$). Kalite yönetim birimi ve işlerinin hastalar için gerekli olduğunu düşünenlerin Kalite Algı Ölçeği toplam puanı gerekli olmadığını düşünenlerden anlamlı yüksek, bireysel iş performansı toplam puanı ise benzerdi (sırasıyla $p<0,05$; $p>0,05$). Kalite yönetim birimi ve işlerinin çalışanlar için gerekli olduğunu düşünenlerin hem Kalite Algı Ölçeği hem de Bireysel İş Performans Ölçeği toplam puanı gerekli olduğunu düşünenlerden daha yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin demografik ve çalışma hayatına ilişkin özellikleriyle ölçek puanlarının karşılaştırılması (N: 301)

Değişkenler	Tüm katılımcılar					
	Kalite Algı Ölçeği			Bireysel İş Performansı Ölçeği		
	Ort (SS)	Test Değeri	p	Ort (SS)	Test Değeri	p
Cinsiyet						
Erkek	66,29 (14,85)	0,005 ^a	0,996	52,21 (10,37)	0,387 ^a	0,926
Kadın	66,28 (7,18)			52,34 (9,58)		
Medeni durum						
Bekar	66,94 (16,90)	0,461 ^a	0,645	52,57 (10,39)	0,314 ^a	0,754
Evli	65,98 (16,63)			52,19 (9,44)		
Eğitim durumu						
Lise ¹	67,39 (14,75)	4,744^b	0,009** Post-hoc ^c : 3>2	49,83 (10,65)	4,915^b	0,008** Post-hoc ^c : 3>1,2
Önlisans/lisans ²	65,00 (16,71)			52,17 (9,46)		
Lisansüstü (Yüksek lisans/Doktora) ³	74,89 (17,08)			57,03 (9,19)		
Meslekte çalışma yılı						
1-5 yıl	64,44 (16,02)	2,164 ^b	0,092	50,98 (10,03)	2,373 ^b	0,070
6-10 yıl	63,63 (18,54)			54,04 (8,54)		
11-15 yıl	65,99 (16,82)			54,10 (10,16)		
16 yıl ve üzeri	69,49 (15,47)			51,10 (9,83)		
Hastanede çalışma yılı						
1-5 yıl	64,93 (15,94)	2,129	0,097 ^b	52,53 (9,83)	1,309 ^b	0,272
6-10 yıl	63,61 (18,95)			53,58 (8,91)		
11-15 yıl	65,91 (17,07)			53,01 (10,10)		
16 yıl ve üzeri	70,11 (15,14)			50,57 (9,80)		
Çalışma şekli						
Gündüz mesaisi ¹	68,75 (16,79)	3,108^b	0,046* Post-hoc ^c : 1,3>2	53,17 (9,40)	0,801 ^b	0,450
Gece mesaisi ²	56,81 (12,32)			52,14 (7,60)		
Hem gündüz hem gece mesaisi ³	64,90 (16,55)			51,71 (10,05)		
Çalışılan kadro						
Kadrolu	66,39 (16,83)	0,228 ^a	0,819	52,28 (9,85)	0,271 ^a	0,883
Sözleşmeli/Sürekli işçi	65,80 (16,15)			66,39 (16,83)		
Çalışılan işten memnuniyet						
Evet	67,40 (16,73)	2,496^a	0,013*	52,95 (9,50)	2,445^a	0,015*
Hayır	61,19 (15,68)			49,40 (10,36)		
Çalışılan birimden memnuniyet						
Evet	67,15 (16,68)	2,305^a	0,022*	52,38 (9,80)	0,292 ^a	0,771
Hayır	60,66 (15,83)			51,90 (9,43)		
Kalite yönetim birimi ve işlerinin hastalar için gerekliliği						
Evet	67,05 (17,07)	2,004^a	0,046*	52,52 (9,66)	0,933 ^a	0,352
Hayır	61,45 (13,24)			51,00 (10,25)		
Kalite yönetim birimi ve işlerinin çalışanlar için gerekliliği						
Evet	67,15 (17,13)	2,167^a	0,031*	52,80 (9,53)	2,075^a	0,039*
Hayır	61,34 (13,03)			49,55 (10,54)		

^a Independent-samples t-test; ^b One-Way ANOVA; ^c Post-hoc Tukey testi.

*p<0,05; **p<0,01.

Tartışma

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan bu çalışmada hemşirelerin Kalite Algı Ölçeği toplam puanı ile Bireysel İş Performansı Ölçeği toplam puanı ve Görev Performansı ile Bağlamsal Performans alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olup, hemşirelerin kalite algıları ile iş performansları arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir. Sağlık sektörü dışında yapılan çeşitli çalışmalar, kalite algısı ve iş performansı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Örneğin, Şahin ve Çankır (2019) ile Arıkan ve Çankır (2019) tarafından yapılan araştırmalar, çalışanların kalite algıları ile iş performansları arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalar, farklı sektörlerde de kalite algısının iş performansını etkilediğini ortaya koymaktadır. Hemşirelerle yapılan uluslararası çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Aiken ve arkadaşları (2002), iş performansı yüksek olan hemşirelerin hasta bakım kalitesi ve sonuçlarına ilişkin daha olumlu algılara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Clarke ve Donaldson (2008) ise yeterli zaman ve kaynaklara sahip hemşirelerin daha yüksek iş performansı sergileyerek hizmet kalitesini artırdığını vurgulamışlardır. Bu bulgular, hemşirelerin iş ortamında yüksek kalite ve performans standartlarına ulaşmaları için kalite algısı ve iş performansının birbirleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, hemşirelerin kaliteye ilişkin pozitif algıları, onların işlerine olan bağlılıklarını ve performanslarını artırabilir. Bu nedenle, sağlık kurumlarının hem iş performansını hem de kalite algısını birlikte ele alması, hasta bakımının kalitesini ve çalışan memnuniyetini artırmada önemli bir adım olacaktır.

Bu çalışmada katılımcıların cinsiyet, medeni durum, meslekte ve hastanede çalışma yılı, çalışılan kadro türü ile kalite algı ölçek puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu iken, bazılarıyla farklılık göstermektedir. Elmas ve Yüksel'in (2024) özel bir hastanede hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin kalite algıları unvan, cinsiyet, yaş, çalışma süresi gibi demografik faktörlere göre incelenmiş, ancak bu değişkenlerle kalite algısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Koç ve Güven'in (2022) Nevşehir Devlet Hastanesi'nde hekim ve hemşirelerle yaptığı çalışmada, yaş, medeni durum, hemşirenin görevi, çalışma saatlerinin düzeni ve öncesinde alınan kalite eğitimlerinin toplam kalite algısı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Ancak, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiş olup, kadınların kalite algısı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Arslanoğlu ve arkadaşlarının (2024) uluslararası akreditasyona sahip bir hastanede sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, cinsiyet, kurumda çalışma yılı ve medeni durum değişkenlerinde kalite algısı alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle, erkeklerin kadınlara oranla kalite algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada demografik değişkenler ile kalite algısı arasında anlamlı bir farkın bulunmaması, çalışılan örnekleimde kalite yönetimi süreçlerinin tüm çalışanlara eşit ve kapsayıcı bir şekilde uygulandığını göstermektedir. Bu durum, kalite biriminin sürdürülebilirlik açısından rutin programlarının olması, eğitimlerin ve denetimlerin sürekli devam etmesiyle ilişkilendirilebilir. Sürekli eğitim ve denetimlerin, çalışanların kalite algılarını olumlu yönde etkilediği ve demografik farklılıkların etkisini azalttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada literatürle benzer olarak yüksek lisans/doktora eğitimine sahip hemşirelerin bireysel iş performans ve kalite algı ölçek puanının diğer eğitim düzeyine sahip bireylerden yüksek olduğu belirlenmiştir (Ovayolu ve Bahar, 2006; Soysal ve ark., 2022). Bu bulgu, eğitimin hemşirelerin iş performansı ve kalite algısı üzerindeki önemli rolünü vurgulamaktadır. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak hekim ve hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada ise çalışanların öğrenim düzeyi ile kalite algıları arasında herhangi bir istatistiksel fark saptanmadığı görülmüştür (Koç ve Güven, 2023) ki, bu durum o çalışmada hekimlerin de olması nedeni ile direkt karşılaştırma yapmamızı sağlayamamıştır. Sadece hemşirelerle yapılan çalışmalardan hareketle, hemşirelerin eğitim düzeylerinin yükseltilmesinin sağlık kurumlarının kalite ve performans hedeflerine ulaşmalarında kritik bir unsur olacağı şeklinde değerlendirilebilir.

Bu çalışmada katılımcıların beşte birine yakınının çalıştıkları işten veya çalıştıkları birimden memnun olmadığı saptanmıştır. Çalışılan işten memnun olanların her iki ölçek puanı çalışılan birimden memnun olanların ise kalite algı ölçek puanı diğerlerine göre daha yüksektir. Bu bulgu, çalışılan işten memnuniyetin, hemşirelerin iş performansı ve kalite algısı üzerindeki olumlu etkilerini göstermektedir. Yapılan benzer bir çalışmada sağlık çalışanlarından mesleğini isteyerek seçenlerin seçmeyenlere, mesleğinden memnun olanların olmayanlara göre kalite algısının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Koç ve Güven, 2023). Hemşirelerle 2004 yılında yapılan bir çalışmada çalışılan birimden memnun olan çalışanların iş ortamlarında daha fazla güven ve destek hissettikleri için, iş performanslarının ve kalite algılarının olumlu etkilendiği belirtilmiştir (Laschinger ve ark., 2004). Hastaların kalite algısı ile hemşirelerin iş memnuniyeti üzerine yapılan bir çalışmada da, işlerinden memnun olan hemşirelerin yüksek kaliteli hasta bakımı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Kvist ve ark., 2014). Bu bağlamda hem bireysel performanslarını hem de kaliteye yönelik algılarını etkileyeceği öngörüsüyle, sağlık kurumlarında hemşirelerin iş tatmini ve memnuniyetini artırmaya yönelik politikaların geliştirilmesi, iş ortamlarını iyileştirme ve yönetim desteği sağlama gibi unsurların dikkate alınması akla gelebilir.

Bu çalışmada, hem hastalar hem de çalışanlar için kalite yönetim birimi ve faaliyetlerinin gerekli olduğunu düşünen katılımcıların, bu birim ve faaliyetleri gerekli görmeyenlere kıyasla daha yüksek kalite algı puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, kalite yönetim birimi ve faaliyetlerinin sadece çalışanlar için gerekli olduğunu düşünenlerin bireysel iş performans puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, sağlık hizmetlerinde kalite yönetim sistemlerine duyulan güvenin ve bu sistemlere verilen önemin hem kalite algısını hem de bireysel iş performansını artırabileceğini göstermektedir. Kalite yönetim birimlerinin kalite algısını artırmadaki etkisi, yalnızca kalite standartlarının uygulanması veya sürekli iyileştirme süreçleriyle sınırlı değildir. Bu birimler aynı zamanda çalışanların süreçlere katılımını sağlayan, iç iletişimi güçlendiren, geri bildirim mekanizmaları oluşturan ve kurum kültürünü kalite odaklı hale getiren yapılar olarak işlev görmektedir. Dolayısıyla, bu birimlerin varlığı, çalışanlara yalnızca denetlenen bir sistem içinde oldukları hissini değil; aynı zamanda sürece katkı sunabilecekleri, görüşlerinin dikkate alındığı, değer verildikleri bir çalışma ortamı hissini de kazandırmaktadır. Bu durum, çalışanların kuruma olan bağlılığını ve motivasyonunu artırmakta, dolayısıyla kalite algılarını olumlu yönde şekillendirmektedir. Literatürde de bu durumu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Tamer'in (2021) İstanbul'daki özel hastanelerde gerçekleştirdiği çalışmada, sağlıkta kalite standartlarının uygulanmasının çalışan motivasyonu üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu bulunmuştur. Araştırmada, kalite standartlarının yönetsel süreçler aracılığıyla, psikolojik ve sosyal destek mekanizmalarıyla birlikte uygulanmasının çalışan motivasyonunu artırdığı vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Dağışan'ın (2022) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, toplam kalite yönetimi ilkelerinden hasta odaklılık ve sürekli iyileştirmeye dair algıların iş performansı ile anlamlı ve olumlu yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, çalışmada kalite yönetiminin sadece teknik düzenlemeler değil, aynı zamanda çalışanların kurumsal süreçlerde yer alma biçimlerini dönüştüren bir araç olduğuna dikkat çekilmiştir. Bu bulgular ışığında, sağlık kurumlarında kalite yönetim birimlerinin ve uygulamalarının yalnızca kalite standartlarını uygulayan yapılar olarak değil, aynı zamanda çalışanların katılımını ve motivasyonunu destekleyen organizasyonel yapılar olarak görülmesi gerekmektedir. Etkin şekilde işleyen kalite yönetim sistemleri, çalışanların bu sistemlere olan güvenini ve bağlılığını artırarak, hem kalite algısını hem de iş performansını olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarında kalite yönetim birimlerinin yapısal ve işlevsel açıdan güçlendirilmesi, çalışanlara bu sistemlerin kapsamı ve faydalarının açık şekilde anlatılması, ayrıca kaliteye yönelik sürekli eğitimlerin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, hemşirelerin kalite algısı ile bireysel iş performansları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının kalite algılarının güçlendirilmesinin, bireysel iş performanslarını ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmaya yönelik uygulamaların yalnızca hasta memnuniyeti ile sınırlı kalmaması, aynı zamanda çalışanların kaliteye dair algılarını da güçlendirecek şekilde tasarlanması gerekmektedir.

Kalite kavramı; güvenli, etkili, hasta odaklı, zamanında, verimli ve eşitlikçi sağlık hizmeti sunumunu içeren çok boyutlu bir yapıdır. Bu bağlamda önerilen uygulamalar, çalışanların yalnızca hizmet süreçlerine uyum sağlamasını değil, aynı zamanda kalite yönetimi süreçlerine aktif katılımını da teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, hemşirelerin kalite yönetimi süreçlerinde görüş ve önerilerini iletebilecekleri yeni platformlar oluşturulması önerilmektedir. Bu platformlar, mevcut geri bildirim sistemlerinden farklı olarak, sadece bilgi iletimine değil, karşılıklı etkileşime dayalı, çözüm üretmeye yönelik yapılar olarak tasarlanmalıdır. Hemşirelerin karar alma süreçlerine katılımını sağlayacak bu tür mekanizmalar, aidiyet duygusunu artırarak kalite algısının içselleştirilmesine katkı sunacaktır. Ayrıca, çalışanların kaliteye yönelik çabalarının görünür kılınması ve desteklenmesi amacıyla bireysel ve ekip bazlı performans değerlendirmeleri yapılmalı; başarılı uygulamalar somut şekilde ödüllendirilmelidir. Bu tür ödüllendirme sistemleri, sadece motivasyonu artırmakla kalmayacak, aynı zamanda kaliteye yönelik olumlu davranışların yaygınlaşmasını da teşvik edecektir.

Sonuç olarak, hemşirelerin kalite algısının güçlendirilmesi ve bu doğrultuda iş performanslarının artırılması, sadece bireysel düzeyde değil, kurumsal ve hizmet sunumu düzeyinde de olumlu sonuçlar doğuracaktır. Bu nedenle, sağlık yöneticilerinin stratejik planlamalar yaparak hemşirelerin iş ortamını iyileştirmeye yönelik, katılımcı ve sürdürülebilir politikalar geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Böylece, hem sağlık çalışanlarının mesleki doyumu ve motivasyonu artacak, hem de hasta bakım kalitesinde anlamlı bir iyileşme sağlanabilecektir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: YD, EH, SB, HK, BO, MU, MY; veri toplama: YD, EH, SB; sonuçların analizi ve yorumlanması: YD, EH, SB, HK, BO, MU, MY; aday makalenin hazırlaması: YD, EH, MY. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 15.03.2024 - Karar No: 2024-4873).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: YD, EH, SB, HK, BO, MU, MY; data collection: YD, EH, SB; analysis and interpretation of results: YD, EH, SB, HK, BO, MU, MY; draft manuscript preparation: YD, EH, MY. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: Necmettin Erbakan University Non-Drug and Medical Device Ethics Committee approval was obtained (Date: 15.03.2024 - Number: 2024-4873).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Ahmed, F. S. A., Hassan, A. A. A. & Mohammed, N. E. (2024). The relationship between quality of work life and job involvement among staff nurses at a selected hospital. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 5(1), 211-226. <https://doi.org/10.21608/ejnsr.2024.290819.1380>
- Algahtani, H., Aldarmahi, A., Manlangit, J. Jr. & Shirah, B. (2017). Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 37(4), 326–332. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2017.326>
- American Society for Quality. (2024). *Quality glossary*. <https://asq.org/quality-resources/quality-glossary> (Erişim: 26.09.2024)
- Arıkan, S. & Çankır, B. (2019). Gıda ve finans sektöründe çalışan performansı hangi faktörlerden etkililiyor? Sürdürülebilir kalite algısı, psikolojik iyi oluş ve çalışmaya tutkunluk değişkenlerinin rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 12, 462–483. <https://doi.org/10.26466/opus.583821>
- Arslanoğlu, A., Yılmaz, Ö. & Çetin, M. (2024). Sağlık çalışanlarının kalite algısı: Bir özel hastane uygulaması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 15(44), 1121-1135. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1473186>
- Bakan, İ., Erşahan, B., Büyükebe, T., Sezer, B., Taş, F. & Şirikçi A. (2015). Sağlıkta hizmet kalitesi, öğrenen örgüt ve iş tatmini ilişkisi: bir alan araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 189-202.
- Bayer, N., & Baykal, Ü. (2018). Sağlık çalışanları Kalite Algı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(2), 86–99. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.086>
- Bayhan, B. & Devedakan, N. (2015). Hemodiyaliz biriminden hizmet alan hastaların hizmet kalitesi algısı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(41), 1136–1146.
- Bişkin, F. (2018). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi: Konya ilinde bir uygulama. *International Review of Economics and Management*, 6(1), 50–72. <https://doi.org/10.18825/iremjournal.404249>
- Blegen, M. A., Goode, C. J., Spetz, J., Vaughn, T. & Park, S. H. (2011). Nurse staffing effects on patient outcomes: Safety-net and non-safety-net hospitals. *Medical Care*, 49(4), 406-414. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318202e129>
- Campbell, S. M., Roland, M. O. & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. *Social Science & Medicine*, 51(11), 1611–1625. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)
- Clarke, S. P. & Donaldson, N. E. (2008). Nurse staffing and patient care quality and safety. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (Chapter 25). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality.
- Çıraklı, Ü., Gözlü, M. & Gözlü, K. (2014). Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: Yozgat'ta yer alan iki hastanenin yatan hastaları üzerinde bir çalışma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 61–82.
- Dağışan, G. (2022). *Kontrol odağı, toplam kalite yönetimi ve iş performansı ilişkisi hemşireler üzerinde bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Gebze Teknik Üniversitesi. Kocaeli, Türkiye.
- Darvishmotevali, M. & Ali, F. (2020). Job insecurity, subjective well-being and job performance: The moderating role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 87, 102462. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102462>
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Elmas, G. & Yüksel, O. (2024). Hemşirelerde kalite algısının ölçülmesi: Bir özel hastane örneği. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 9(2), 316-331. <https://doi.org/10.25279/sak.1439265>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage Publications.
- George, D. & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (17.0 update). Pearson.

- Huang, C. C., Tu, B., Zhang, H. & Huang, J. (2022). Mindfulness practice and job performance in social workers: Mediation effect of work engagement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10739. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710739>
- Kaba, N. K. & Öztürk, H. (2021). Bireysel iş performansı ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(3), 293–302. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2021.37132>
- Kara, A. U. & Köksal, K. (2022). Bağlılık, çalışan performansı ve iş tatmini ilişkisinde özgeciliğin düzenleyici rolü: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 284–302. <https://doi.org/10.20491/isarder.2022.1380>
- Kılıç, U. & Uzun, H. (2023). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi: Elazığ örneği. *Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi*, 10(20), 83–111.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Koç, K. & Güven, Ş. D. (2023). Nevşehir devlet hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin kalite algılarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(2), 827–842. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1135176>
- Koopmans, L., Bernaards, C., Hildebrandt, V., van Buuren, S., van der Beek, A. J. & de Vet, H. C. (2013). Development of an individual work performance questionnaire. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 62(1), 6–28. <https://doi.org/10.1108/17410401311285273>
- Korkmaz, S. & Çuhadar, U. (2017). Sağlık hizmet kalitesi ve sağlık kurumunu tekrar tercih etme niyeti arasındaki ilişki: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 72–87.
- Kvist, T., Voutilainen, A., Mäntynen, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2014). The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: Nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. *BMC Health Services Research*, 14, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-466>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J. & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 25(4), 527–545. <https://doi.org/10.1002/job.256>
- Laschinger, H. K. S. & Fida, R. (2014). A time-lagged analysis of the influence of authentic leadership on workplace bullying, burnout, and occupational turnover intentions. *Nursing Outlook*, 62(2), 112–123.
- Li, M., Wang, Z., Zhang, B., Wei, T., Hu, D. & Liu, X. (2022). Job performance of medical graduates with compulsory services in underserved rural areas in China: A cohort study. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(11), 2600–2609. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.473>
- Lülecı, M., İkizler, C. & Aytekin, G. K. (2019). Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi (TKY) ve personel performansını etkileyen faktörler: Bir vakıf üniversite hastanesi örneği. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 13–41.
- Motowidlo, S. J. & Kell, H. J. (2012). Job performance. In N. Schmitt (Ed.). *The Oxford handbook of personnel assessment and selection* (pp. 82–101). Oxford University Press.
- Övayolu, N. & Bahar, A. (2006). Hemşirelik ve kalite. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 104–110.
- Örtlek, M., Yanık, A., Kalkan, A. C., Topaloğlu, S., Kalaner, A. & Baç, A. (2017). Sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 37–51.
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Schneider, E. C., Squires, D. & Sarnak, D. O. (2020). *Mirror, mirror 2020: Reflecting poorly. Health care in the U.S. compared to other high-income countries*. The Commonwealth Fund. <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly>
- Sonnentag, S. & Frese, M. (2002). Performance concepts and performance theory. *Psychological Management of Individual Performance*, 23(1), 3–25. <https://doi.org/10.1002/0470013419.ch1>
- Soysal, A., Menekşe, B. & Kırac, R. (2022). Kalite algısının iş doyumu üzerine etkisi (Üniversite hastanesi ve devlet hastanesi örneği): Kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(1), 242–252.
- Şahin, S. & Çankır, B. (2019). Sürdürülebilir kalite algısı ve iş performansı: Çalışmaya tutkunluğun aracı rolü. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28(3), 196–211. <https://doi.org/10.35379/cusosbil.578560>
- Tamer, G. (2021). Effect of quality standards in health care services on the motivation of employees: An implementation at private hospitals within the province of Istanbul. *Istanbul Gelişim University Journal of Health Sciences*, 482–495. <https://doi.org/10.38079/igusabder.933163>
- Tüfekçi, Y. (2021). *Hemşirelerin iş yükü algıları ile sağlıkta kalite algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi. İzmir, Türkiye.
- Tyssen, R., Palmer, K. S., Solberg, I. B., Voltmer, E. & Frank, E. (2013). Physicians' perceptions of quality of care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States. *BMC Health Services Research*, 13, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-442>
- World Health Organization (WHO). (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. <https://iris.who.int/handle/10665/43470> (Erişim: 02.10.2015)