

İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü: Sağlık çalışanlarında bir araştırma

The mediating role of quality of work life in the effect of work-related emotional burnout on quiet quitting: A study in health care workers

Durmuş Gökkaya¹ 

¹Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yozgat, Türkiye,
durmusgokkaya@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6713-1748

Öz

Bu çalışmada amaç, sağlık çalışanlarında işe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolünün belirlenmesi ve demografik değişkenlerle anlamlı bir fark olup olmadığının tespit edilmesidir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26 paket programı Process Macro (Model 4) kullanılmıştır. Ölçek değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve ölçekler arası ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi tercih edilmiştir. Aracılık analizi için Process Macro (Model 4) kullanılmıştır. Araştırma bir üniversite hastanesinde 260 sağlık çalışanının katılımıyla yürütülmüştür. Bulgulara bakıldığında çalışanlarda işe bağlı duygusal tükenmişlik ve sessiz istifanın orta düzeyde, çalışma yaşam kalitesinin ise yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Yaş ile işe bağlı duygusal tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerinde doğrudan ($\beta=0,380$) ve dolaylı ($\beta=0,152$) etkisinin istatistiksel olarak anlamlıdır. Sonuç olarak yaşın işe bağlı duygusal tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesi üzerinde önemli birer belirleyici etken olduğu söylenebilir. İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarında işe bağlı duygusal tükenmişlik ve sessiz istifanın azaltılması çalışma yaşam kalitesinin yükseltilmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sessiz İstifa, İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik, Çalışma Yaşam Kalitesi, Sağlık Çalışanları

İel Kodları: I12, M10, M12

Başvuru/Submitted: 20/07/2024

Revizyon/Revised: 17/08/2024

Kabul/Accepted: 2/09/2024

Yayın/Online Published: 25/09/2024

Abstract

This study aims to determine the mediating role of quality of work life in the effect of work-related emotional burnout on quitting in healthcare workers and whether there is a significant difference with demographic variables. SPSS 26 package programme Process Macro (Model 4) was used to evaluate the data. It was determined that the scale variables were normally distributed. Descriptive statistics, independent sample t-test, one-way analysis of variance and Pearson correlation analysis were used to determine the relationships between the scales. Process Macro (Model 4) was used for mediation analysis. The study was conducted in a university hospital with the participation of 260 health workers. According to the findings, work-related emotional burnout and quiet quitting were found to be moderate, and quality of work life was found to be high. There was a significant difference between age and work-related emotional burnout and quality of work life. The direct ($\beta=0.380$) and indirect ($\beta=0.152$) effects of job-related emotional burnout on quiet quitting are statistically significant. As a result, it can be said that age is an essential determinant of work-related emotional burnout and quality of work life. It is concluded that quality of work life mediates the effect of work-related emotional burnout on quitting. It is recommended that work-related emotional burnout and quiet quitting should be reduced, and healthcare workers' quality of work life should be increased.

Keywords: Quiet Quitting, Work-Related Emotional Burnout, Quality of Working Life, Healthcare Workers

İel Codes: I12, M10, M12

Atf/Citation: Gökkaya, D., İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü: Sağlık çalışanlarında bir araştırma, bmij (2024) 12 (3): 644-662 doi: <https://doi.org/10.15295/bmij.v12i3.2414>

Extended Abstract

The mediating role of quality of work life in the effect of work-related emotional burnout on quiet quitting: A study in health care workers

Literature

Research subject

This research focuses on work-related emotional exhaustion, quiet quitting, and quality of work life for healthcare workers.

Research purpose and importance

The study aims to determine the mediating role of quality of work life in the effect of job-related emotional burnout on quitting. The secondary purpose of the study is to determine whether there is a significant difference between demographic variables, such as quiet quitting, work-related emotional burnout, and quality of work life.

Contribution of the article to the literature

The concept of quiet quitting has recently attracted attention in organisations in terms of management and organisation. Due to the intensive working situation in the health sector, employees' emotional exhaustion is high. At the same time, quality of working life is also an essential concept in organisations. The study and research on the health sector will contribute to the literature by considering these three concepts together.

Design and method

Research type

This research is a descriptive and cross-sectional study.

Research problems

Is there a mediating role of quality of work life in the effect of job-related emotional burnout on quitting?

Data collection method

Data were collected between 18 March 2024 and 26 April 2024. According to the data received from the hospital directorate between these dates, 550 employees are actively working as health and administrative staff (excluding permanent workers). An attempt was made to reach all of these employees. Three hundred fifteen questionnaires were collected in the research. When controlling the data, it was determined that 55 questionnaires were incorrect and incomplete, and the control question was not marked correctly or included in the analyses. Analyses were made with the remaining 260 questionnaire data. These data were sufficient for the universe and sample calculation (Can, 2014). G*Power analysis was performed to determine the adequacy of the sample number obtained in the study. According to the results of the analysis, it was predicted that 200 people would be sufficient at an effect size of 0.25 and 80% power level (Cohen, 1992; Arslan & Demir, 2022). Therefore, it is seen that the sample number reached is sufficient.

Quantitative/qualitative analysis

Research model

The research model is shown in the section below.

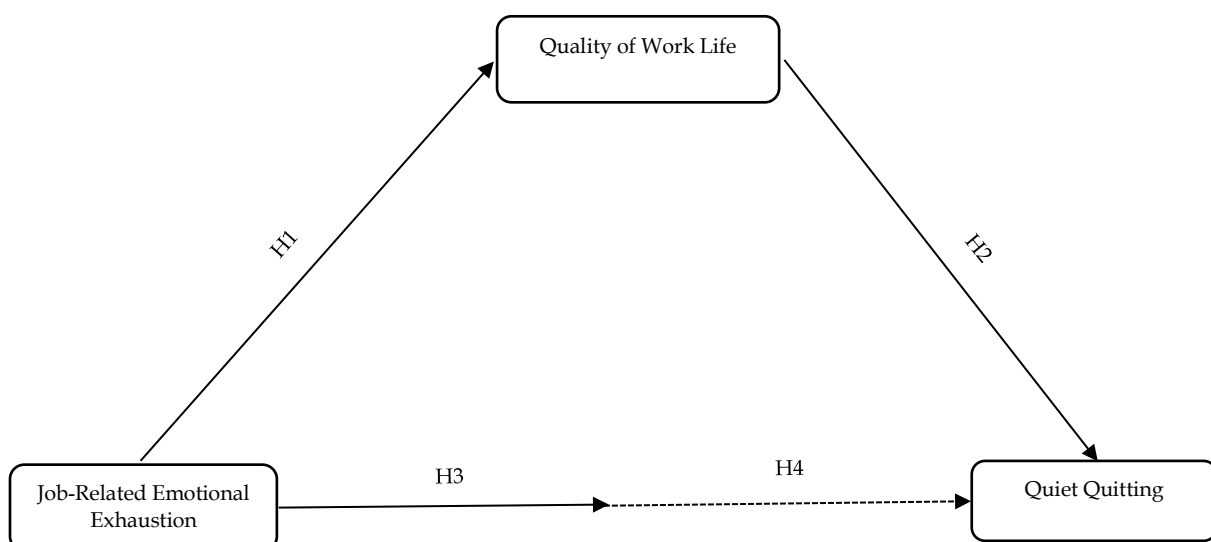


Figure 1: Research Hypotheses

H1: Work-related emotional burnout affects the quality of work life.

H2: Quality of working life affects quiet quitting.

H3: Work-related emotional burnout affects quiet quitting.

H₄: Quality of work life has a mediating role in the effect of job-related emotional exhaustion on quitting.

H₅: Work-related emotional burnout shows a significant difference according to socio-demographic variables.

H₆: Quiet quitting shows a significant difference according to socio-demographic variables.

H₇: Quality of working life shows a significant difference according to socio-demographic variables.

Findings and discussion

Two hundred sixty healthcare workers participated in the study. It was determined that 57.7% of the health care workers were female, 61.9% were married, 51.2% were in the age range of 20-30 years, 51.9% were undergraduate, 35% were nurses, 31.5% had been working in their institution for 0-3 years, 25.4% had been working for 4-6 years, and 63.5% recommended their profession (Table 1).

The mean scores obtained from the scales and sub-dimensions of the scales of the healthcare professionals participating in the study are as follows. The mean score of quiet quitting is 3.02±1.12; insecurity 2.80±1.27; belonging 3.09±1.12; worthlessness 2.99±1.25; miscommunication 2.90±1.28 and inconsistency 3.25±1.04. Work-related emotional exhaustion is 3.10±1.11. Quality of working life is 3.87±0.60. In the sub-dimensions of the scale, management is 3.48±1.00; the atmosphere is 3.47±1.07; commitment is 3.88±0.77; effectiveness is 4.09±0.82 and development is 4.41±0.63 (Table 2).

The results of Pearson correlation analysis between quiet quitting, work-related emotional burnout and quality of work life are presented in Table 4. It was determined that there was a positive correlation between work-related emotional burnout and quiet quitting (r: 0.533) and a negative correlation between work-related emotional burnout and quality of work life (r: -0.548). There is a significant and negative relationship between quiet quitting and quality of work life (r: -0.487) (Table 4).

The results of the analyses on the mediating role of quality of work life in the effect of work-related emotional burnout on quiet quitting are shown in Table 5 and Figure 2. In the direct effect, work-related emotional burnout significantly and negatively affects the quality of work life (β= -0.548) and the explained variance value (R²) is 0.300. On quiet quitting, work-related emotional burnout (β= 0.380) has a positive and quality of work life (β= -0.277) has a negative and statistically significant effect, and the value of variance explained (R²) is 0.338.

In the indirect effect, it was determined that work-related emotional exhaustion significantly and positively affected quiet quitting (β= 0.152). The direct (β= 0.380) and indirect (β= 0.152) effects of job-related emotional exhaustion on quiet quitting were statistically significant, and it was revealed that quality of work life showed a partial mediating role.

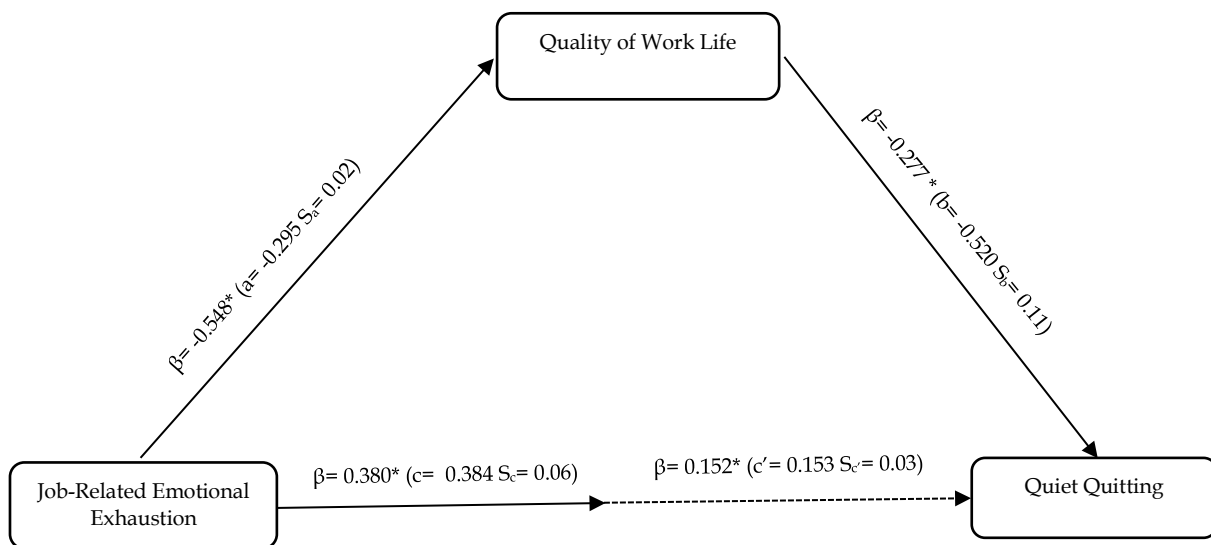


Figure 2: Research Model Results

Discussing the findings with the literature

In this study, the mediating role of quality of work life in the effect of job-related emotional burnout on quiet quitting was tested, and the importance levels and situations of quiet quitting, work-related emotional burnout, and quality of work life of healthcare workers are discussed. It was also analysed whether significant differences exist between these concepts and demographic variables. According to the results obtained, it was observed that the quiet quitting and work-related emotional burnout of the health employees participating in the study were at a medium level, and the quality of work life was at a high level. Similar and different results were obtained when the studies related to these issues in the literature were examined.

When the variable of quiet quitting is examined, it is concluded that there is no significant difference in variables such as marital status, age, education, position, length of service in the current organisation and total professional years. When the literature was analysed, both significant differences and non-significant differences were found for these variables. For example, Özcan and Ilman Yaltagil (2024, s. 919) found a significant difference between occupational groups and quiet quitting in their study on the causes and solutions of quitting in health. In the same study, it was determined that there was a significant difference between the working years of healthcare professionals and their tendency to quit. In this study, no significant difference was found regarding the working years of healthcare workers. The only significant variable in the study is the status of recommending the profession. It was observed that healthcare workers who did not recommend their profession had higher levels of silent quitting than those who did. Deniz (2023, s. 43) examined the relationship between quiet quitting and demographic variables and found

significant differences between employees' perceptions of quiet quitting and gender, marital status, status, experience and education.

Conclusion, recommendation and limitations

Results of the article

This study revealed that quality of work life is vital in reducing quiet quitting and work-related emotional burnout in healthcare professionals. Therefore, with the increase in quiet quitting and work-related emotional burnout in a health institution, the importance of quality of work life emerges in reducing performance loss, increasing staff efficiency and providing friendly service delivery to individuals receiving health services. This study found that quality of work life positively mediates the effect of job-related emotional exhaustion on quiet quitting. In this respect, increasing the quality of life in the working environment is very important in eliminating the factors that may develop negatively.

Suggestions based on results

Quiet quitting and emotional burnout are severe conditions that negatively affect healthcare workers' job satisfaction, motivation and overall quality of life. However, high quality of work life can mitigate these adverse effects and protect the emotional health of employees by playing an essential mediating role in the process. High quality of work life can mitigate the adverse effects of work-related emotional burnout on quiet quitting by increasing employees' job satisfaction, motivation and overall well-being. Healthcare organisations and managers must develop effective strategies to improve the quality of work life and provide a supportive and motivating work environment for their employees. This will increase the quality of health workers, health services, and the organisation's success.

Limitations of the article

The research findings are limited to the health personnel who participated within the research dates and the hospital where the research was conducted. Therefore, it cannot be generalised for all healthcare professionals. Another limitation of the research is that it is limited to the health personnel not present in the health institution for various reasons and who cannot participate. Again, honest and sincere answers given by healthcare professionals are another research limitation.

Giriş

Sağlık çalışanları yaptıkları işin doğası gereği çeşitli şekillerde sorunlarla karşılaşmakta ve bu sorunlara zamanla negatif yönlü ciddi tutum gerçekleştirmektedirler. Sessiz istifa ve işe bağlı duygusal tükenmişlik bu negatif kavramlardan bazıdır. Sağlık sektörü, aynı zamanda yüksek stres, uzun çalışma saatleri ve duygusal baskılarla bilinen bir alandır.

Duygusal tükenmişlik, kişinin duygusal rezervlerinin tükenmesi ve kendini sürekli olarak yorgun, bitkin ve motivasyonsuz hissetmesi durumudur. Bu durum, genellikle stresin sürekli ve yoğun olduğu çalışma ortamlarında ortaya çıkar ve kişinin işine ve çevresine karşı ilgisinin azalmasına neden olur (Arı ve Bal, 2008, s. 133). İşe bağlı duygusal tükenmişlik, iş hayatında sürekli, yoğun stresin bir sonucu olarak ortaya çıkan, fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk hali olarak tanımlanır (Özdemir ve Kerse, 2020, s. 182; Bayarçelik vd., 2019, s. 494). Bu durum, çalışanların işlerine olan motivasyonlarını, performanslarını ve genel yaşam kalitelerini olumsuz etkiler. İşe bağlı duygusal tükenmişlik, uzun süre devam eden iş stresi ve baskısının bir sonucu olarak gelişir ve hem birey hem de organizasyon için ciddi negatif sonuçlar doğurabilir. İşe karşı bir duyarsızlaşma ve düşük iş performansı olarak sonuçlar gösterebilir. Aynı zamanda kişinin motivasyon kaynakları zamanla azalır ve işe karşı tutum ve davranışları olumsuz yönde değişir. Duygusal tükenmişlik, genellikle iş tatminsizliği, yüksek iş yükü ve yetersiz yönetim desteği gibi faktörlerden kaynaklanabilir (Özdemir ve Kerse, 2020, s. 183; Babaoğlu, 2014, s. 11-12; Sivrikaya ve Erişen, 2019, s. 122; Yürür ve Keser, 2010, s. 166; Günay, 2021, s. 143). İşe bağlı duygusal tükenmişlik, çalışanların hem kişisel yaşamlarını hem de profesyonel performanslarını olumsuz etkileyen ciddi bir durumdur (Keçeli, 2023, s. 103).

Sağlık çalışanları, yoğun tempoda ve uzun saatler boyunca çalışırlar. Sürekli acil durumlar, yoğun bakım üniteleri ve hasta trafiği, fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olur. Bu aşırı iş yükü, çalışanların tükenmişlik yaşamalarına yol açabilir. Sağlık çalışanları, hastaların sağlık durumları ve hayatlarıyla ilgili kritik kararlar almak zorundadırlar. Hastalarla ve aileleriyle yaşanan duygusal etkileşimler, ölüm ve hastalık gibi durumlarla başa çıkmak, çalışanların duygusal olarak yıpranmasına neden olabilir (López-Cabarcos vd., 2019, s. 650; López-Cabarcos vd., 2021, s. 2). Bunun bir sonucu olarak da sağlık profesyonelleri, sessiz istifa olarak bilinen ve işlerine olan bağlılıklarını kaybetmelerine yol açan bir durumu deneyimleyebilmektedirler.

"Sessiz İstifa" (Quiet Quitting), son yıllarda iş dünyasının farklı sektörlerinde dikkat çeken bir kavram haline gelmiştir. Bu kavram, çalışanların görev tanımlarının ötesine geçmemesini minimum çaba ile işlerini yapmaya başlamaları durumunu tanımlar. Sessiz istifa, çalışanların resmi olarak işlerinden ayrılmadan, işlerine olan bağlılıklarını ve motivasyonlarını kaybetmeleri anlamına gelir. Bu, çalışanların en az efor ile işlerini sürdürmeleri ve iş tatminsizliklerini dile getirmemeleri şeklinde yorumlanabilir (Daugherty ve Kvilhaug, 2022; Ataun ve Mert, 2022). Sessiz istifa, "iş yükünün mesai saatleri dışına taşınmaması, özel hayat ile işin tamamen birbirinden ayrılması, iş hayatı dışında entelektüel olarak dahi iş hayatına müdahale etmeyen katı bir tutum taşınması anlamına geldiği" şeklinde ifade edilebilir (Boz vd., 2023, s. 14). Covid-19 pandemisiyle daha da belirgin ve görünür hale gelen sessiz istifa kavramı, çalışanlarda rutin performansın dışına çıkmayarak bir isteksizlik hali, sadece verilen görevlerin yerine getirilerek yeni sorumluluklardan kaçınmak ve zaman zaman iş görmekten uzak durma, çalışılan kurum için ekstra bir çaba ve coşku ortaya koymamak gibi nötr ve negatif davranışları içermektedir (Yıldız ve Özmenekşe, 2022, s. 14).

Sessiz istifa, genellikle iş yerinde memnuniyetsizlik, yetersiz yönetim desteği, kariyer gelişimi eksikliği ve aşırı iş yükü gibi faktörlerden kaynaklanır. Çalışanların motivasyonlarının düşmesi, sessiz istifanın başlıca nedenlerinden biridir. Motivasyon eksikliği genellikle iş tatminsizliği, kariyer ilerlemesinin olmaması veya iş-yaşam dengesinin bozulması gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Yönetim ve liderlik eksiklikleri, çalışanların işlerine olan bağlılıklarını azaltabilir. Yetersiz iletişim, destekleyici olmayan yönetim tarzları ve çalışanların kendilerini iş yerinde değerli hissetmemesi gibi durumlar, sessiz istifaya yol açabilir (Mahand ve Caldwell, 2023, s. 10-12; Özcan ve İlman Yaltagil, 2024, s. 923-924; Çimen ve Yılmaz, 2023, s. 29; Demirkaya vd., 2023, s. 72-73). Sessiz istifa, çalışanların iş yerinde sürekli olarak stres altında hissetmelerine ve duygusal olarak yıpranmalarına ve işe bağlı duygusal tükenmelerine neden olabilir (Gözlü, 2023, s. 234-235). Dolayısıyla işe bağlı duygusal tükenmişlik ve sessiz istifanın verilen hizmetin önemi dikkate alındığında sağlık çalışanlarında bir diğer önemli kavram olan çalışma yaşam kalitesi ortaya çıkmaktadır.

Çalışma yaşamı kalitesi, çalışanların iş ortamındaki genel memnuniyetini, refahını ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bir kavramdır. Çalışma yaşamı kalitesi, iş ve özel yaşam dengesini, çalışma koşullarını, çalışanların işlerinden ve iş yerlerinden memnuniyetini, iş güvenliğini, kariyer gelişimini, sosyal destek sistemlerini ve çalışanların genel sağlığını içeren çeşitli faktörleri içermektedir. Bu

kavram, çalışanların iş yerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanma düzeyini kapsar. Yüksek bir çalışma yaşam kalitesi, çalışanların motivasyonunu, bağlılığını ve üretkenliğini artırırken, düşük çalışma yaşam kalitesi ise stres, tükenmişlik ve işten ayrılma oranlarını yükseltebilir. (Tür, 2022, s. 405; Soykan ve Erkanlı, 2024, s. 159-160; Macit vd., 2019, s. 904-905; Aydın vd., 2011, s. 80-81). Çalışma yaşamı kalitesi, iş görenlerin ya da çalışanların kendilerini rahat ve keyifli bir iş hayatı içinde hissetme derecesidir. Örgüt içerisinde var olacak olumlu çalışma durumunu niteler. Çalışma yaşamı kalitesi bireylerin iş yaşamlarıyla ilgili olarak deneyimledikleri memnuniyet, motivasyon, katılım ve bağlılık düzeyini ifade eder. Bireylerin örgütte çalışırken önemli kişisel ihtiyaçların karşılanabilme durumudur (Rajesh ve Manoj, 2013, s. 305).

Sağlık çalışanlarında çalışma yaşamı kalitesi, sağlık personelinin iş yerinde karşılaştığı koşulların, iş yükünün, çalışma saatlerinin, iş güvenliğinin, psikososyal destek sistemlerinin ve genel olarak iş ortamının sağladığı memnuniyet ve refah düzeyini ifade eder. Sağlık çalışanları, diğer meslek gruplarına kıyasla yoğun, sınırlı zamanlı ve stresli bir çalışma ortamına sahiptir. Bu nedenle, onların çalışma yaşamı kalitesini iyileştirmek hem bireysel sağlıkları hem de sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından kritik öneme sahiptir (Saygılı vd., 2019, s. 438-439; Güzel ve Tanbaşı, 2022, s. 59-60). Bireysel performansın yüksek olduğu sağlık hizmetleri alanında çalışma kalitesine dikkat edilmesi önem arz etmektedir. Kıt kaynak baskısı altında sağlık hizmeti sunmaya çalışan kurumlarda çalışma yaşamı kalitesine önem verildiği takdirde, mutlu ve motive olmuş sağlık çalışanları, hastalara daha iyi hizmet sunar ve hasta memnuniyetini artırır. Bu, sağlık kuruluşlarının itibarını ve başarısını olumlu yönde etkiler.

Tükenmişlik ile sessiz istifa arasındaki ilişki her ne kadar ulusal literatürde az incelenmiş olsa da uluslararası literatürde üzerinde sıklıkla durulmuştur (Anand vd., 2023; Galanis vd., 2023; Lu vd., 2023; Xueyun vd., 2023; Zhang, 2024). Uluslararası literatürde farklı sektörlerde yapılan bu çalışmalarda elde edilen ortak sonuç tükenmişlik ve sessiz istifa arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda farklı mesleki ve kültürel özelliklere dair tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisinde önemli bilgiler sunmaktadır (Thu Trang ve Thu Trang, 2024, s. 5). Kaynakları Koruma Teorisi tükenmişliğin sessiz istifa üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahip olabileceğini belirtir (Shaukat ve Khurshid, 2020, s. 1574). Sessiz istifanın azalmasıyla iş yerinde birçok olumsuz faktörün azalacağı ve bunların birbirine bağlı olarak hareket edeceği belirtilmektedir. Örneğin sessiz istifanın azalmasıyla tükenmişliğin buna bağlı olarak da işten ayrılma niyetinde azalma olacağı bildirilmektedir (Srivastava vd., 2024, s. 742).

İş Talepleri-Kaynaklar modeline göre çalışanlardan iş talepleri arttıkça daha fazla stres yaşadığı bunun sonucunda iş taleplerinin azalmasına neden olan tutum ve davranışlara yol açmaktadır. Çalışanlar iş taleplerinin azaltmayı, stresi ve baskıyı hafifletmeyi ve tükenmişlikten kaçınmak için kendilerine koruyucu bir önlem olarak sessiz istifayı tercih edebilirler. Sessiz istifa uzun süreli çalışma ve yorgunluğa karşı bir başa mekanizmasıdır. Çalışanların tükenmişliği işten uzaklaşma ve çalışma ortamında verimsiz davranışlara neden olmaktadır (Thu Trang ve Thu Trang, 2024, s. 5).

Tükenmişliğin önemli bileşenlerinden biri olan duygusal tükenmişlik duyarsızlaşma ve ilgisizliğe yol açarak sessiz istifaya doğru yöneltmektedir (Prentice vd., 2024, s. 5). Duygusal tükenmişlik iş tükenmişliğinin temel bir bileşenidir. Kaynakları Koruma Teorisi, iş kaynaklarının varlığının iş taleplerinin olumsuz etkilerini tamponlamaya yardımcı olabileceğini, duygusal tükenmişliği azaltabileceğini ve potansiyel olarak sessiz istifa olasılığını azaltabileceğini öne sürmektedir (Srivastava vd., 2023, s. 738). Literatürde görüldüğü üzere tükenmişlik ve sessiz istifa ile arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu aşıkardır.

Literatürde tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde farklı sektörlerde yapılan araştırmalarda; iş tatmini (Galanis vd., 2023; Zhang, 2024) ve iyimserliğin aracılık rolü gösterdiğini (Lu vd., 2023) belirten çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada pozitif örgütsel davranış değişkenlerinden hareketle ve çalışma ortamında verimliliği arttırmak adına çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolüne değinilmiştir. Literatürde tükenmişlik ile çalışma yaşam kalitesi arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Khatatbeh vd., 2022; Qi vd., 2024). Galanis vd., (2023, ss. 7-8) yapmış oldukları çalışmada sessiz istifayı etkileyen faktörlerin net bir şekilde ortaya konulması ve çalışma yaşam kalitesini iyileştirmek için politika yapıcılarının benimsemeleri gereken stratejileri bulmalarına yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca çalışma yaşam kalitesinin de iş tatmini, performans gibi kriterleri kapsayıcı bir değişken olduğu göz önünde bulundurulurken bu değişkenin aracı değişken olarak incelenmesi hususunda dikkat çekilmiştir.

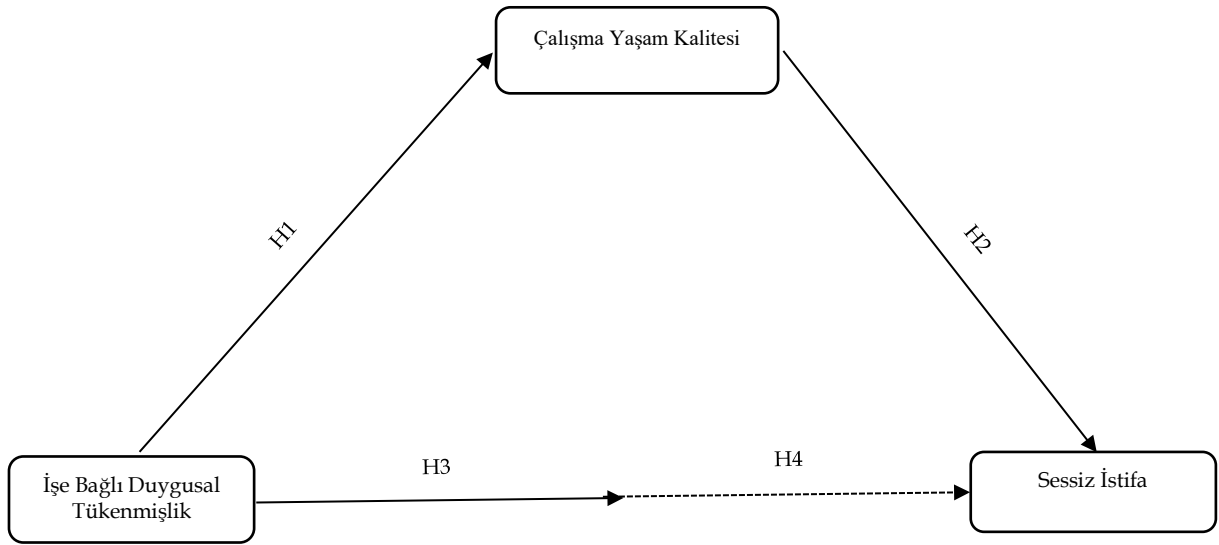
Yöntem

Araştırmanın amacı ve tasarımı

Araştırmanın amacı işe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolünün belirlenmesidir. Demografik değişkenler ile işe bağlı duygusal tükenmişlik, sessiz istifa ve çalışma yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi de çalışmanın ikincil amacıdır. Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır. Nicel yöntem Process Macro (Model 4) tasarımı kullanılmıştır (Hayes ve Scharkow, 2013).

Araştırma modeli ve hipotezleri

Literatür ve araştırma amacı doğrultusunda araştırma modeli ve hipotezleri aşağıda sunulmuştur. Araştırma modeli oluşturulurken, duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde Kaynakları Koruma Teorisi (Hobfoll, 1989) ve çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolünün test edilmesinde iş talepleri kaynaklar modeli (Bakker ve Demerouti, 2007) esas alınmıştır. Buradan hareketle araştırma modeli oluşturulmuştur (Şekil 1).



Şekil 1: Araştırma Modeli

Araştırma hipotezleri

H₁: İşe bağlı duygusal tükenmişlik çalışma yaşam kalitesini etkilemektedir.

H₂: Çalışma yaşam kalitesi sessiz istifayı etkilemektedir.

H₃: İşe bağlı duygusal tükenmişlik sessiz istifayı etkilemektedir.

H₄: İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü vardır.

H₅: İşe bağlı duygusal tükenmişlik sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir fark göstermektedir.

H₆: Sessiz istifa sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir fark göstermektedir.

H₇: Çalışma yaşa kalitesi sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir fark göstermektedir.

Evren ve örneklem

Yozgat'ta hizmet veren sağlık kurumları içerisinde kümeleme yöntemi ile Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır (Arslan ve Demir, 2022). Araştırmada örneklem belirlenmemiş olup evreninin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma tarihleri içerisinde ilgili sağlık kurumunda toplam sağlık çalışanı sayısı 550'dir. Evreni bilinen örneklem hesaplamasına göre %95 güven aralığında 227 kişinin yeterli olacağı belirlenmiştir (Arslan ve Demir, 2022). Bu çalışmada kolayda örnekleme yöntemi ve sağlık çalışanlarının gönüllü katılımı ile 315 kişi sayısına ulaşılmıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formunda hastanede çalışan sağlık personelinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, görev, bulunduğu kurumda çalışma süresi, mesleği önerme ve toplam mesleki yılı belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

“İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği”, Wharton (1993) tarafından geliştirilmiş ve Günay (2021) tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenilirlik uyarlaması yapılarak ölçeğin orijinalinde olduğu gibi tek boyutlu ve 6 ifadeden oluşan ölçek geliştirilmiştir. Ölçekteki sorular 1: iş yerinde asla bu şekilde hissetmiyorum, 5: her gün bu şekilde hissediyorum şeklinde 5’li Likert tarzda oluşmaktadır. Günay (2021) araştırmasında güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısını 0.903 olarak tespit etmiştir.

“Sessiz İstifa Ölçeği” Deniz vd., (2023) tarafından geliştirilmiş 25 soru ve 5 boyuttan oluşan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 1. 2. 3. 4. 5. 6. ve 7. ifadeleri “Güvensizlik” alt faktörünü, 8. 9. 10. 11. ve 12. ifadeleri “Aidiyet” alt faktörünü, 13. 14. 15. ve 16. ifadeleri “Değersizlik” alt faktörünü, 17. 18. 19. 20. ve 21. ifadeleri “İletişimsizlik” alt faktörünü, 22. 23. 24. ve 25. ifadeleri ise “Tutarsızlık” alt faktörünü oluşturmaktadır. Sessiz İstifa ölçek ifadeleri negatif örgütsel davranış kapsamında değerlendirildiğinden ters kodlanmıştır. Geliştirilen sessiz istifa ölçeğinin Cronbach’s Alpha katsayısı 0.969 olarak bulunmuştur.

“Çalışma Yaşamı Kalitesi Ölçeği”, Cacioppe ve Mock (1984) tarafından geliştirilen ölçekte Türkçe uyarlama çalışması Macit vd., (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek puanlaması Likert tipi “(1) Kesinlikle Katılmıyorum” dan “(5) Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlandırılmıştır. Cacioppe ve Mock (1984)’ın yapmış olduğu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha’sı 0,91 bulunmuştur. Macit vd., (2019) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92’dir. Ölçekte ters kodlama bulunmamaktadır. Ölçekte alınan puanlar arttıkça çalışma yaşam kalitesinin arttığı yönünde yorumlanmaktadır.

Verilerin toplanması

Veriler 18 Mart 2024 ve 26 Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu tarihler arasında hastanenin müdürlüğünden alınan verilere göre aktif olarak sağlık ve idari personel (sürekli işçiler hariç) olarak 550 çalışan görev yapmaktadır. Bu çalışanların tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada 315 anket toplanmıştır. Verilerin kontrolleri noktasında 55 anketin hatalı, eksik ve kontrol sorusunun doğru işaretlenmediği tespit edilerek analizlere dahil edilmemiştir. Geriye kalan 260 anket verisiyle analizler yapılmıştır. Bu verilerin evren ve örneklem hesaplamasında yeterli olduğu tespit edilmiştir (Can, 2014). Çalışmada elde edilen örneklem sayısının yeterliliğinin belirlenmesi için G*Power analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre 0,25 etki büyüklüğünde %80 güç düzeyinde 200 kişinin yeterli olacağı ön görülmüştür (Cohen, 1992; Arslan ve Demir, 2022). Dolayısıyla ulaşılan örneklem sayısının yeterli olduğu görülmektedir.

Verilerin analizi

Verilerin analizinde SPSS 26 ve SPSS v4.0 için PROCESS makrosu kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermiştir (Çarpıklık= -0,789 ile 0,938; Basıklık= -0,936 ile 0,290). Hair ve diğerlerine (2013) göre verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 arasında değer alırsa normal dağılım sağlanmaktadır. SPSS 26.0’da tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Pos Hoc Tukey testi uygulanmıştır. Ayrıca ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile hesaplanmış ve ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon ile incelenmiştir. Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde PROCESS Macro (Model 4) kullanılmıştır (Hayes ve Scharkow, 2013). Sonuçlar bootstrapping (5000 bootstrap samples) güven aralıklarında tahmin edilmiştir. Güven aralığı %95 olarak belirlenmiş ve sıfır içermemiştir. İstatiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ düzeyinde alınmıştır.

Etik değerlendirme

Etik kurul onayı Yozgat Bozok Üniversitesi’nin Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’ndan 21 Şubat 2024 tarihli ve 11/14 sayılı Karar No ile alınmıştır. Anketin uygulanması sürecinin başlangıcında çalışmanın amacı açıklanmış ve çalışanların gönüllü olarak anketi doldurmaları istenmiştir. Araştırmaya katılan personeller herhangi bir sebep göstermeksizin çalışmayı reddetme veya çalışmadan çekilme hakkına sahip oldukları konusunda bilgilendirmiştir. Ayrıca araştırmanın verilerinin toplanması için 15.03.2024 tarihinde Hastanenin Başhekimliğinden idari izin alınmıştır.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Araştırma bulguları araştırma tarihleri içerisinde araştırmaya katılım gösteren sağlık personeli ve araştırmanın yürütüldüğü hastane ile sınırlıdır. Dolayısıyla tüm sağlık çalışanları için genellenemez. Araştırmanın bir diğer kısıtı çeşitli nedenler ile sağlık kurumunda ve bulunmayan ve araştırmaya

katılım gösteremeyen sağlık personeli ile sınırlıdır. Yine sağlık çalışanlarının dürüst ve samimi verdikleri cevaplar araştırmanın bir diğer kısıtıdır.

Bulgular

Tablo 1: Sosyo-Demografik Özellikler

Sosyo-demografik özellikler		N	%
Cinsiyet	Erkek	110	42,3
	Kadın	150	57,7
Medeni durum	Evli	161	61,9
	Bekâr	99	38,1
Yaş	20-30 yaş	133	51,2
	31-40 yaş	95	36,5
	41 ve üzeri	32	12,3
Eğitim	Lise	37	14,2
	Ön lisans	41	15,8
	Lisans	135	51,9
	Lisansüstü	47	18,1
Görev	Hekim	44	16,9
	Hemşire	91	35
	İdari Personel	11	4,2
	Teknisyen/tekniker	31	11,9
	Sağlık memuru	18	6,9
	Tıbbi sekreter	28	10,8
	Diğer	37	14,2
Bulduğunuz kurumda çalışma yılı	0-3 yıl	82	31,5
	4-6 yıl	85	32,7
	7-10 yıl	33	12,7
	11 yıl ve üzeri	60	23,1
Toplam mesleki yıl	0-3 yıl	53	20,4
	4-6 yıl	66	25,4
	7-10 yıl	48	18,5
	11-14 yıl	44	16,9
	15 yıl ve üzeri	49	18,8
Mesleğinizi önerir misiniz?	Evet	165	63,5
	Hayır	95	36,5
Toplam		260	100

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %57,7’si kadın, %61,9’u evli, %51,2’si 20-30 yaş aralığında, %51,9’u lisans, %35’i hemşire, %31,5’inin buldukları kurumda çalışma süresi 0-3 yıl, %25,4’ünün toplam mesleki yılı 4-6 yıl arasında ve %63,5’inin mesleğini önerdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Sessiz istifa, işe bağlı duygusal tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesine yönelik puan ortalaması ve tanımlayıcı istatistikler Tablo 2’de gösterilmiştir. Sessiz istifa puan ortalaması $3,02\pm 1,12$; güvensizlik $2,80\pm 1,27$; aidiyet $3,09\pm 1,12$; değersizlik $2,99\pm 1,25$; iletişimsizlik $2,90\pm 1,28$ ve tutarsızlık $3,25\pm 1,04$ ’dir. İşe bağlı Duygusal Tükenmişlik $3,10\pm 1,11$ ’dir. Çalışma yaşam kalitesi $3,87\pm 0,60$ ’dir. Ölçek alt boyutlarında; yönetim $3,48\pm 1,00$; atmosfer $3,47\pm 1,07$; bağlılık $3,88\pm 0,77$; etkinlik $4,09\pm 0,82$ ve gelişim $4,41\pm 0,63$ ’dür (Tablo 2).

Tablo 2: Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Min-Max	$\bar{x}\pm ss$	Skewness	Kurtosis	Cronbach Alpha
Sessiz İstifa	1-5	$3,02\pm 1,12$	0,938	-0,640	0,973
Güvensizlik	1-5	$2,80\pm 1,27$	0,800	-0,799	0,936
Aidiyet	1-5	$3,09\pm 1,12$	0,698	-0,762	0,848
Değersizlik	1-5	$2,99\pm 1,25$	0,417	-0,936	0,897
İletişimsizlik	1-5	$2,90\pm 1,28$	0,576	-0,963	0,898
Tutarsızlık	1-5	$3,25\pm 1,04$	0,709	-0,741	0,793
İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik	1-5	$3,10\pm 1,11$	0,072	-0,725	0,901
Çalışma Yaşam Kalitesi	1-5	$3,87\pm 0,60$	0,057	-0,455	0,874
Yönetim	1-5	$3,48\pm 1,00$	-0,264	-0,636	0,872
Atmosfer	1-5	$3,47\pm 1,07$	-0,753	0,290	0,818
Bağlılık	1-5	$3,88\pm 0,77$	-0,317	-0,085	0,820
Etkinlik	1-5	$4,09\pm 0,82$	-0,619	-0,552	0,825
Gelişim	1-5	$4,41\pm 0,63$	0,789	-0,409	0,772

İşe bağlı duygusal tükenmişlik ile yaş (P:0,049) ve mesleği önerme (P:0,000) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında 20-30 yaş gruplarında ve mesleğini önermeyenlerde işe bağlı duygusal tükenmişlik anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey testinde yaş grubu alt değişkenlerinde 20-30 yaş grubu ile 41 yaş ve üzeri olanlar arasındaki ortalama puan farkı ilk grubu lehine anlamlıdır. İşe bağlı duygusal tükenmişlik ile cinsiyet (P:0,819), medeni durum (P:0,242), eğitim (P:0,510), görev (P:0,527), bulunduğunuz kurumda çalışma süresi (P:0,084) ve toplam mesleki yıl (P:0,150) arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Sessiz İstifa, İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik ve Çalışma Yaşam Kalitesinin Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik			Sessiz İstifa		Çalışma Yaşam Kalitesi	
	N	$\bar{x}\pm ss$	Test değeri	$\bar{x}\pm ss$	Test değeri	$\bar{x}\pm ss$	Test değeri
Cinsiyet							
Erkek	110	$3,08\pm 1,11$	T:-0,229	$3,13\pm 1,15$	T:1,368	$3,83\pm 0,66$	T:-0,977
Kadın	150	$3,11\pm 1,12$	P:0,819	$2,93\pm 1,10$	P:0,173	$3,90\pm 0,55$	P:0,329

Medeni durum							
Evli	161	3,03±1,13	T:-1,172	3,00±1,14	T:-0,266	3,89±0,62	T:0,778
Bekâr	99	3,20±1,07	P:0,242	3,04±1,10	P:0,791	3,83±0,56	P:0,437
Yaş							
20-30 yaş ¹	133	3,25±1,14		3,07±1,12		3,80±0,57	
31-40 yaş ²	95	3,00±1,10	F:3,055	2,93±1,11	F:0,481	3,90±0,62	F:2,127
41 yaş ve üzeri ³	32	2,77±0,94	P:0,049*	3,07±1,20	P:0,619	4,03±0,60	P:0,121
Gruplar arası fark		1>3				3>1	
Eğitim							
Lise	37	2,88±1,03		2,95±1,09		3,87±0,55	
Ön lisans	41	3,18±1,22	F:0,773	3,18±1,15	F:0,348	3,90±0,60	F:0,047
Lisans	135	3,16±1,06	P:0,510	2,99±1,11	P:0,791	3,86±0,62	P:0,987
Lisansüstü	47	3,01±1,23		3,01±1,17		3,85±0,59	
Görev							
Hekim	44	3,14±1,15		2,97±1,17		3,87±0,63	
Hemşire	91	3,18±1,11		3,00±1,09		3,88±0,58	
İdari Personel	11	2,40±1,22	F:0,857	2,41±0,89	F:1,905	4,21±0,39	F:1,775
Teknisyen/tekniker	31	3,00±1,14	P:0,527	2,84±1,01	P:0,081	3,89±0,63	P:0,105
Sağlık memuru	18	3,12±1,18		3,72±1,34		3,50±0,68	
Tıbbi sekreter	28	3,17±1,10		3,01±1,05		3,90±0,64	
Diğer	37	3,08±1,01		3,10±1,16		3,87±0,51	
Bulduğunuz kurumda çalışma yılı							
0-3 yıl	82	3,06±1,16		2,79±1,01		3,93±0,60	
4-6 yıl	85	3,33±1,05	F:2,240	3,21±1,16	F:1,950	3,75±0,59	F:1,802
7-10 yıl	33	2,81±1,10	P:0,084	3,02±1,21	P:0,122	3,98±0,71	P:0,147
11 yıl ve üzeri	60	2,97±1,10		3,05±1,14		3,89±0,52	
Toplam mesleki yıl							
0-3 yıl ¹	53	3,14±1,06		2,85±1,00		3,93±0,54	
4-6 yıl ²	66	3,37±1,19		3,14±1,19		3,68±0,59	
7-10 yıl ³	48	2,89±0,98	F:1,702	2,87±1,09	F:1,239	4,03±0,59	F:2,761
11-14 yıl ⁴	44	3,06±1,12	P:0,150	3,26±1,14	P:0,295	3,86±0,56	P:0,028*
15 yıl ve üzeri ⁵	49	2,92±1,14		2,95±1,16		3,90±0,66	
Gruplar arası fark						3>2	
Mesleğinizi önerir misiniz?							
Evet	165	2,79±1,03	T:-6,232	2,91±1,09	T:-1,986	3,97±0,60	T:3,564

* $P < 0,05$; T: Bağımsız Örneklem T Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi Uygulanmıştır.

Sessiz istifa, işe bağlı duygusal tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesinin demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi Tablo 3'te gösterilmiştir. Sessiz istifa ile cinsiyet (P:0,173), medeni durum (P:0,791), yaş (P:0,619), eğitim (P:0,791), görev (P:0,081), bulunduğu kurumda çalışma süresi (P:0,122) ve toplam mesleki yıl (P:0,295) ile arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Sessiz istifa ile mesleği önerme arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (P:0,048). Mesleğini önermeyenlerde sessiz istifa anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3).

Çalışma yaşam kalitesi ile cinsiyet (P:0,329), medeni durum (P:0,437), yaş (P:0,121), eğitim (P:0,987), görev (P:0,105) ve bulunduğu kurumda çalışma süresi (P:0,147) arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışma yaşam kalitesi ile toplam mesleki yıl (P:0,028) ve mesleğini önerme (P:0,000) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Toplam mesleki yıl süresi 7-10 yıl arasında olanlarda ve mesleğini önerenlerde çalışma yaşam kalitesi anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tukey testinde toplam mesleki yıl alt değişkenlerinde; 7-10 yıl ile 4-6 yıl olanlar arasındaki ortalama puan farkı ilk gruba lehine anlamlıdır (Tablo 3).

Sessiz istifa, işe bağlı duygusal tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesi arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. İşe bağlı duygusal tükenmişlik ile sessiz istifa ($r: 0,533$) pozitif, çalışma yaşam kalitesi ile ($r: -0,548$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Sessiz istifa ile çalışma yaşam kalitesi ($r: -0,487$) arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik	Sessiz İstifa	Çalışma Yaşam Kalitesi
İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik	r	1	0,533**	-0,548**
	p		0,000	0,000
Sessiz İstifa	r	0,533**	1	-0,487**
	p	0,000		0,000
Çalışma Yaşam Kalitesi	r	-0,548**	-0,487**	1
	p	0,000	0,000	

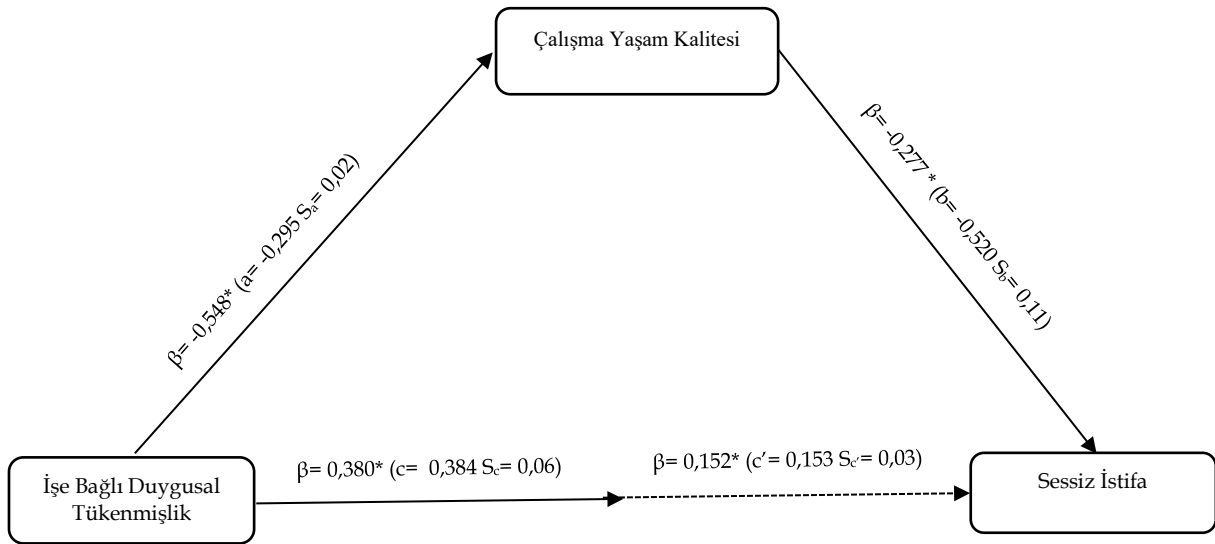
** $p < 0,05$

İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolünü yönelik yapılan analiz sonuçları Tablo 5 ve Şekil 2'de gösterilmiştir. Doğrudan etkide; işe bağlı duygusal tükenmişliğin çalışma yaşam kalitesi üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisinin olduğu ($\beta = -0,548$) ve açıklanan varyans değeri (R^2) 0,300'dür. Sessiz istifa üzerinde işe bağlı duygusal tükenmişliğin ($\beta = 0,380$) pozitif, çalışma yaşam kalitesinin ($\beta = -0,277$) negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değeri (R^2) 0,338'dir. Dolaylı etkide; işe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerinde ($\beta = 0,152$) anlamlı ve pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Sessiz istifa üzerinde işe bağlı duygusal tükenmişliğin doğrudan ($\beta = 0,380$) ve dolaylı ($\beta = 0,152$) etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olup çalışma yaşam kalitesinin kısmı aracılık rolü gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Tablo 5: Aracılık Analiz Sonuçları

Doğrudan Etki	SE	USE	SH	C.R.	P	R ²	%95 Güven Aralığı		
							Alt Sınır	Üst Sınır	
İBDT → ÇYK	-0,548	-0,295	0,028	-10,534	0,000	0,300	-0,350	-0,240	
İBDT → SZİ	0,380	0,384	0,061	6,276	0,000	0,338	0,263	0,505	
ÇYK → SZİ	-0,277	-0,520	0,113	-4,576	0,000		-0,744	-0,296	
Dolaylı Etki									
İBDT → SZİ	0,152	0,153	0,037		0,000		0,082	0,232	
Toplam Etki									
İBDT → SZİ	0,533	0,538	0,053	10,123	0,000	0,284	0,433	0,643	

$P < 0,05$; USE: Standardize Edilmemiş Katsayılar; SE: Standardize Edilmiş Katsayılar; SH: Standart Hata; C.R.: Test Değeri; İBDT: İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik; SZİ: Sessiz İstifa; ÇYK: Çalışma Yaşam Kalitesi



Şekil 2: Aracılık Analizi Görsel Sonuçları

Tartışma

İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolünün test edildiği bu çalışmada sağlık çalışanların sessiz istifa, işe bağlı duygusal tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesinin önem düzeyleri ve durumları ele alınmıştır. Bu kavramların aynı zamanda sosyo-demografik değişkenlerle de anlamlı bir farklılıkların olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırma bulguları neticesinde işe bağlı duygusal tükenmişlik orta düzeydedir. Literatürde elde edilen puan ortalamasının uyumlu olduğu görülmüştür (Srivastava vd., 2023, s. 742). Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde cinsiyet değişkeninin işe bağlı duygusal tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. Cinsiyet değişkeni ile ilgili literatürde tükenmişlik üzerinde anlamlı bir farklılığın olduğu çalışmalar hem de anlamlı olmadığı çalışmalar mevcuttur. Yaman ve Urgan'ın (2002, s. 41), tükenmişliğin aile hekimi asistan hekimlerinin üzerine etkisinin incelendiği çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında tükenmişlik yönünden bir farkın olmadığı saptanmıştır. Cinsiyetin tükenmişlik üzerine etkisinin olmadığı (Schweitzer, 1994; Hoşgör vd., 2021, s. 381; Aslan ve Özata, 2008, s. 9; Çevik ve Özbalcı, 2020, s. 1782; Sayıl vd., 1997, s. 75; Pelit ve Türkmen, 2008, s. 131; Sucuoğlu ve Kuloğlu, 1996, s. 55) araştırmalarda da benzer sonuçlar çıkmıştır. Literatürde cinsiyet değişkeninin tükenmişliğin üzerine etkisinde anlamlı bir farklılığın olduğu araştırmalar da (Akbolat ve Işık, 2008, s. 249; Öztürk vd., 2020, s. 344; Budak ve Sürgevil, 2005, s. 103) mevcuttur. Türkili vd., (2022) evli olan asistan hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin, evli olmayanlara göre daha yüksek olduğunu ileri sürmüşlerdir. Araştırma bulgularına bakıldığında, yaş değişkeninin işe bağlı duygusal tükenmişlik

üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Benzer sonuç Çevik ve Özbacı'nın (2020, s. 1782) araştırmasında da ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada genç yaşta sağlık çalışanlarının duygusal tükenmelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak genç sağlık çalışanlarının daha tecrübesiz, sabırsız, kırılabilir ve olgunluklarının az olması nedeniyle tükenmeye daha yatkın oldukları söylenebilir (Çevik ve Özbacı, 2020, s. 1782).

Sağlık çalışanlarında sessiz istifa orta düzeydedir. Bu sonuç literatürde farklı sektörlerde yapılan çalışmalarda uyumlu bulunmuştur (Galanis vd., 2023, s. 12; Srivastava vd., 2023, s. 742). Sessiz istifa değişkenine bakıldığında araştırma bulgularında cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, görev, bulunduğu kurumda çalışma süresi ve toplam mesleki yıl gibi değişkenlerde anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde bu değişkenlerle ilgili hem anlamlı farklılıklar hem de anlamlı olmayan farklılıklar bulunmuştur. Örneğin; Özcan ve İlman Yaltagil'in (2024, s. 919) sağlıkta sessiz istifanın nedenleri ve çözüm yolları üzerine yaptıkları çalışmada meslek gurupları ile sessiz istifa arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yine aynı çalışmada sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yıllarının sessiz istifa eğilimlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma da ise, sağlık çalışanlarının çalışma süreleri ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmada tek anlamlı çıkan değişken mesleği önerme durumudur. Mesleğini önermeyen sağlık çalışanlarının sessiz istifa düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Deniz (2023, s. 43) sessiz istifanın demografik değişkenler ile ilişkisini incelediği çalışmada çalışanların sessiz istifa algulamaları ile cinsiyet, medeni durum, statü, tecrübe ve eğitim durumları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarında çalışma yaşam kalitesi yüksek düzeydedir. Elde edilen bu sonuç literatür ile uyumludur (Macit vd., 2019, s. 912; Qi vd., 2024, s. 6; Kuşcu Karatepe ve Karaman, 2023, s. 7). Araştırmada çalışma yaşam kalitesi ile cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, görev ve bulunduğunuz kurumda çalışma süresi değişkenleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmayla benzer sonuçlar Güzel ve Tanbaşı'nın (2022, s. 68) yaptığı sağlık çalışanlarında çalışma yaşam kalitesinin örgütsel maneviyata etkisi araştırmasında görülmektedir. Güzel ve Tanbaşı'nın (2022) araştırmasına göre sağlık çalışanlarında demografik değişkenler ile yapılan analizlerde çalışma yaşam kalitesi ile görev ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunurken yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve kurum yılı arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Literatürde benzer araştırmalar incelendiğinde Macit vd., (2019, s. 9174) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma kalitesi ile eğitim durumu, yaş, görev medeni, durum ve kurum yılı ile ilgili anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya konmuştur. Saygılı vd., (2016, s. 449)'nin sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme üzerine yaptığı çalışmada çalışma yaşam kalitesi ile cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmezken; eğitim ve medeni durum, yaş, meslek, toplam mesleki yıl, kurumda çalışılan süre ve haftalık çalışma saati değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada da sağlık çalışanlarında çalışma yaşam kalitesi ile toplam mesleki arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

İşe bağlı duygusal tükenmişliğin çalışma yaşam kalitesini anlamlı ve negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Qi ve diğerlerinin (2024, s. 7) Çin'de sağlık çalışanları örnekleminde yaptıkları çalışmada tükenmişliğin ile çalışma yaşam kalitesini anlamlı ve negatif yönde etkilediği bildirilmiş ve çalışma bulgusu desteklenmiştir. Benzer bir sonuca da Kuşcu Karatepe ve Karaman'ın (2023, s. 8) hemşire örneklemindeki yapmış oldukları çalışmada tükenmişliğin çalışma yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Yine başka bir çalışmada ise sağlık çalışanları örnekleminde tükenmişlik ile çalışma yaşam kalitesi arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Mercan vd., 2024, s. 634).

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu da çalışma yaşam kalitesinin sessiz istifayı anlamlı ve negatif yönde etkilediğidir. Literatürde Galanis ve diğerleri (2023: 7-8) yapmış oldukları çalışmada sessiz istifayı etkileyen faktörlerin altında yatan mekanizmaların ortaya çıkarılmasında çalışma yaşam kalitesinin iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bununla birlikte sessiz istifa ile tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu aşikardır (Anand vd., 2024). Dolayısıyla çalışma yaşam kalitesinin artmasıyla tükenmişliğin azalacağı (Nabi-Amjad vd., 2023, s. 199) bunun bir sonucu olarak da sessiz istifanın da azalacağı söylenebilir.

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusuna ise işe bağlı duygusal tükenmişlik sessiz istifayı anlamlı ve pozitif yönde etkilediğidir. Farklı sektörlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Srivastava ve diğerlerinin (2023, s. 742) çalışmasında sessiz istifa ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Benzer sonuçlara literatürde (Galanis vd., 2023, s. 13; Prentice vd., 2024, s. 14) yine rastlanılmıştır. Xueyun vd., (2023) Çin'de Z kuşağı çalışanlarında; Anand vd., (2023)

deneyimli Hint çalışanlarında tükenmişliğin sessiz istifa üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu saptanmıştır. Görüldüğü üzere çalışma bulgusu literatür tarafından desteklenmiştir.

İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü göstermiştir. Galanis vd., (2023, s. 13) hemşireler üzerindeki çalışmasında tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisinde iş tatmininin aracılık gösterdiği bildirilmiştir. Lu vd., (2023) Çinli üniversite akademik personeli üzerine gerçekleştirdikleri çalışmasında tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde iyimserliğin düzenleyici rolünün olduğu bildirilmiştir. Sessiz istifanın ortaya çıkmasında bilim insanları çalışanların kişisel değerler ve amaçlarla uyumlu daha uygun çalışma koşullarına ihtiyaç duyan yorgun, aşırı çalışmış, bunalmış ve tükenmiş bir iş gücünün sessiz isyanı olduğunu belirtmişlerdir (Prentice vd., 2024, s. 7). Dolayısıyla literatürde bu iki kavram arasında aracı değişken olarak ele alınan iş tatmini ve iyimserliği de kapsayıcı bir değişken olan çalışma yaşam kalitesinin desteklediği söylenebilir.

Sonuç ve öneriler

Bu çalışmada sağlık çalışanlarında işe bağlı duygusal tükenmişlik ve sessiz istifanın azaltılması noktasında çalışma yaşam kalitesinin önemli bir rolü olduğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla bir sağlık kurumunda işe bağlı duygusal tükenmişliğin ve sessiz istifanın artmasıyla performans kaybını azaltma, personel verimini artırma ve çalışanların sağlık hizmeti alan bireylerde güler yüzlü hizmet sunumunun sağlanması açısından çalışma yaşam kalitesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada da çalışma yaşam kalitesinin işe bağlı duygusal tükenmişlik ve sessiz istifa üzerinde olumlu yönde aracılık rolü gösterdiği belirlenmiştir. Bu bakımdan çalışma ortamında yaşam kalitesinin yükseltilmesi negatif yönde gelişebilecek faktörleri ortadan kaldırma noktasında oldukça önemlidir.

Çalışmanın bir diğer önemli sonucu da; mesleği önerme ile sessiz istifa, işe bağlı duygusal tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesi; yaş ile işe bağlı duygusal tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesi arasında; toplam mesleki yıl ile ve çalışma yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmasıdır. Çalışma bulgularının tüm sonuçları birlikte değerlendirildiğinde kurum yöneticilerine önemli görevlerin düştüğü ortaya çıkmaktadır. Çalışanların sessiz istifa ve iş ortamında duygusal tükenmeye neden olacak etkenlerin araştırılması önerilmektedir. Unutulmamalıdır ki sağlık hizmetlerine talep her geçen gün artmaktadır. Buna karşın personel sayılarında ihtiyaç olan sayıların karşılanmasında zorluklar yaşanmakta ve aşırı iş yükü ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla çalışma yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve bu tip sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı kalitesi hem bireysel refahları hem de sundukları hizmetin kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Yüksek çalışma yaşamı kalitesi, sağlık çalışanlarının motivasyonunu, iş tatminini, performanslarını ve genel mutluluk düzeylerini artırır. Bu da hastalara sunulan bakımın kalitesini artırır ve sağlık sisteminin verimliliğini yükseltir. Sağlık kuruluşlarının, çalışanlarının çalışma yaşamı kalitesini sürekli olarak iyileştirmeye yönelik stratejiler geliştirmesi, uzun vadede hem çalışanlar hem de toplum için büyük faydalar sağlar. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının ve yöneticilerin, çalışma yaşamı kalitesini sürekli olarak iyileştirmek için çaba göstermeleri gerekmektedir.

Duygusal tükenmişlik, sessiz istifa ve sağlık çalışanlarının iş tatminlerini, motivasyonlarını ve genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen ciddi durumlardır. Ancak, yüksek çalışma yaşam kalitesi, bu olumsuz etkileri hafifletebilir ve süreci etkileyen önemli bir aracılık rolü oynayarak çalışanların duygusal sağlığını koruyabilir. Yüksek çalışma yaşam kalitesi, çalışanların iş tatminini, motivasyonunu ve genel refahını artırarak duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletebilir. Sağlık kuruluşlarının ve yöneticilerin, çalışma yaşam kalitesini artırmak için etkin stratejiler geliştirmeleri ve çalışanlarına destekleyici ve motive edici bir iş ortamı sunmaları büyük önem taşır. Bu hem sağlık çalışanlarının hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini hem de organizasyonun başarısını artıracaktır. Bu çalışmada işe bağlı duygusal tükenmişlik, sessiz istifa ve çalışma yaşam kalitesi ile ilgili literatür bilgisi ve elde edilen bulgular neticesinde gelecekte yapılacak araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review:

Dış bağımsız

Externally peer-reviewed

Çıkar Çatışması / Conflict of interests:

Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

The author has no conflict of interest to declare.

Finansal Destek / Grant Support:

Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

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

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval:

Bu çalışma için etik kurul onayı, Yozgat Bozok Üniversitesi'nin Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 21 Şubat 2024 tarihli ve 11/14 sayılı Karar No ile alınmıştır.

Ethics committee approval for this study was obtained from the Social and Human Sciences Ethics Committee of Yozgat Bozok University with Decision No. 11/14 dated 21 February, 2024.

Kaynakça / References

- Akbolat, M. & Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Anand, A., Doll, J., & Ray, P. (2024). Drowning in silence: a scale development and validation of quiet quitting and quiet firing. *International Journal of Organizational Analysis*, 32(4), 721-743.
- Ari, G. S. & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.
- Arslan, R., & Demir, G. (2022). G-POWER ve MINITAB uygulamalı örnekleme yöntemleri. *Ankara: Nobel Yayınları*.
- Aslan, Ş. & Özata, M. (2008). Duygusal zekâ ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: Sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (30), 77-97.
- Ataun, D. & Mert, E. (2022). Turkey: Silent steps of the quitting: How companies can prevent quiet quitting? <https://www.mondaq.com/Turkey/Corporate-And-Company-Law/1251998/Silent-Steps-Of-The-Quitting-How-Companies-Can-Prevent-Quiet-Quitting> (Erişim Tarihi: 26 Ocak 2023).
- Aydın, İ., Çelik, Y. & Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2), 79-100.
- Babaoğlu, E. (2014). Tükenmişlik olgusu: Nedenleri, kişisel ve örgütsel sonuçları. *Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 10-26.
- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *J. Manag. Psychol.*, 22(3), 309-328.
- Bayarçelik, E. B., Durmaz, B. V. & Gürler, N. (2019). İş stresi ve pozitif psikolojik sermayenin tükenmişlik üzerine etkisi: Bankacılık sektöründe bir araştırma. *İnsan ve İnsan*, 6(21), 493-523.
- Boz, D., Duran, C., Karayaman, S. & Deniz, A. (2023). Sessiz istifa ölçeği, Duran, C. (Ed.). *Sessiz İstifa*. İçinde (s. 14), Eğitim Yayınevi.
- Budak, G. ve Sürgevil O. (2005) Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Can, A. (2016). SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde veri analizi. *Ankara: Pegem Akademi*.
- Cohen J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science* 1(3), 98-101.
- Çevik, O. & Özbacı, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki -Samsun ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787.
- Çimen, A. İ. & Yılmaz, T. (2023). Sessiz istifa ne kadar sessiz. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 27-33. <https://doi.org/10.47542/sauied.1256798>

- Daugherty, G. & Kvilhaug, S. (2022). What is quiet quitting-and is it a real trend? <https://www.investopedia.com/what-is-quiet-quitting-6743910> (Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2024).
- Demirkaya, H., Yıldız, B., Erener Özalçın, S. & Öztürk, H. (2023). İnsan kaynaklarında sessizliğin yankıları: örgütlerde sessiz istifa fenomeninin anatomisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi*, 2(2), 69-88.
- Deniz, A. (2023). Sessiz istifanın demografik değişkenler ile ilişkisi, Duran, C. (Ed.). *Sessiz İstifa*. İçinde, (s. 43) Eğitim Yayınevi.
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., ... & Kaitelidou, D. (2023). The influence of job burnout on quiet quitting among nurses: The mediating effect of job satisfaction. *Research Square*, 1-14.
- Gözlü, K. (2023). Tükenmişlik bağlamında yeni bir kavram olarak sessiz istifa ve sağlık sektöründeki etkileri. *Meyad Akademi*, 4(2), 213-241.
- Günay, A. (2021). İşe bağlı duygusal tükenmişlik: bir ölçek uyarlama çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30(1), 142-149.
- Güzel, Ş. & Tanbaşı, M. (2022). Sağlık çalışanlarında çalışma yaşamı kalitesinin örgütsel maneviyata etkisi. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 13(1), 56-72.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate data analysis*: Pearson Education Limited.
- Hayes, A. F. & Scharkow, M. (2013). The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis: Does method really matter? *Psychological Science*, 24(10), 1918-1927.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualising stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Cin, S. & Demirsoy, S. B. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul İli örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.
- Keçeli, S. (2023). Tükenmişlik. Özgüleş, B. (Ed.), *Sağlık Çalışanlarında Mutsuzluk: Negatif örgütsel davranışlar*. İçinde. (s. 103), Ankara. İksad Yayınevi.
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564-1574.
- Kuşcu Karatepe, H., & Karaman, M. (2023). Hemşirelerde tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(3), 406-419.
- López-Cabarcos, M. Á., López-Carballeira, A. & Ferro-Soto, C. (2021). How to moderate emotional exhaustion among public healthcare professionals?. *European Research on Management and Business Economics*, 27(2), 100140.
- López-Cabarcos, M. Á., López-Carballeira, A. & Ferro-Soto, C. (2019). The Role Of Emotional Exhaustion Among Public Healthcare Professionals. *Journal Of Health Organization and Management*, 33(6), 649-655.
- Lu, M., al Mamun, a., chen, X., Yang, Q., & Masukujjaman, M. (2023). Quiet quitting during COVID-19: the role of psychological empowerment. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 1-16.
- Macit, M., Eren, A. S., Karaman, M. & Demir, İ. E. (2019). Çalışma Yaşamı Kalitesi Ölçeği Geçerlilik Güvenirlik Çalışması: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 26(3), 903-917.
- Mahand, T. & Caldwell, C. (2023). Quiet quitting-causes and opportunities. *Business and Management Research*, 12(1), 9-19.
- Mercan, Y., Pancar, N., Can, A., & Doğru, M. C. (2024). The association between burnout of healthcare employees and quality of work-life in Northwestern Turkey. *Journal of Public Health*, 32(4), 631-640.
- Nabi-Amjad, R., Kaviyani, S., & Sadeghi-Gandomani, H. (2024). The relationship between job burnout and quality of work life in pre-hospital emergency staff: Descriptive-correlation study. *Journal of Multidisciplinary Care*, 12(4), 197-202.

- Özcan, E. & İlman Yaltagil, E. (2024). Sağlıkta sessiz istifanın nedenleri ve çözüm yolları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16(2), 919-935
- Özdemir, Ş. & Kerse, G. (2020). The effects of covid 19 on health care workers: analysing of the interaction between optimism, job stress and emotional exhaustion. *International and Multidisciplinary Journal Of Social Sciences*, 9(2), 178-201.
- Öztürk, Z., Çelik, G. & Örs, E. (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: bir kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.
- Prentice, C., Dominique-Ferreira, S., Wang, X., Tuominen, J., Duarte, M., & Rocha, H. (2024). Work-life imbalance, burning out, feeling down, I will quit, but quietly—the case of hospitality employees. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 1-22.
- Qi, H., Hongyan, S., Song, H., Zhihang, Z., Ruiyin, H., Youjia, M., & Xia, L. (2024). The relationship between effort-reward imbalance and quality of working life among medical caregivers: mediating effects of job burnout. *Frontiers in Psychology*, 15, 1-11.
- Rajesh S. & Manoj, P.K. (2013). Job satisfaction and quality of work life: impact on industrial relations in textile units in kannur district, Kerala. *Indian Journal of Applied Research*, 3(11), 305-308.
- Saygılı, M., Avcı, K., Sönmez, S. (2019). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: Bir kamu hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 11(52), 437-451.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş. & Özgüven, H. (1997). Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77. doi:10.1501/Kriz_0000000009
- Schweitzer, B. (1994). Stress and burnout in junior doctors. *South African Medical Journal*, 84(6), 352-354.
- Shaukat, R., & Khurshid, A. (2022). Woes of silence: the role of burnout as a mediator between silence and employee outcomes. *Personnel Review*, 51(5), 1570-1586.
- Sivrikaya, S. K. & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- Soykan, D. & Erkanlı, H. (2024). Kariyer Değerleri ve çalışma yaşam kalitesi algısı üzerine nitel bir araştırma. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 157-170.
- Srivastava, S., Saxena, A., Kapoor, V., & Qadir, A. (2024). Sailing through silence: exploring how negative gossip leaves breeding grounds for quiet quitting in the workplace. *International Journal of Conflict Management*, 35(4), 733-755.
- Sucuoğlu B. & Kuloğlu N. (1996). Özürü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11(36): 44-60,1996.
- Thu Trang, P., & Thi Thu Trang, N. (2024). Job burnout and quiet quitting in Vietnamese banking sector: the moderation effect of optimism. *Cogent Business & Management*, 11(1), 1-16.
- Tür, E. (2022). Çalışma yaşamı kalitesi konulu lisansüstü tezlerin bibliyometrik profilinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 8(4), 404-414. <https://doi.org/10.24289/ijsser.1149168>
- Türkili, S., Aslan, E., Şenel, T. O. T., Erdoğan, S., Güteryüz, G., Aktürk, B. E. ve Özaslan, E. (2022). Asistan hekimlerde korona virüs salgını nedeniyle yaşanan zorluklar, kaygı düzeyi ve tükenmişlik sendromunun incelenmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 27(2), 103-114.
- Xueyun, Z., al Mamun, a., Masukujjaman, M., Rahman, M. K., gao, J., & Yang, Q. (2023). Modelling the significance of organisational conditions on quiet quitting intention among gen Z workforce in an emerging economy. *Scientific Reports*, 13(1), 1-18.
- Yaman, H. & Urgan, M. (2002). Tükenmişlik: aile hekimliği asistan hekimleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17, 37-44.
- Yıldız, S. & Özmenekşe, Y. O. (2022). Kaçınılmaz son: Sessiz istifa. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(4), 14-24.
- Yürür, S. & Keser, A. (2010). İşe bağlı gerginlik ile iş tatmini ilişkisinde duygusal tükenmenin aracı rolü. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 65(04), 165-193.

Zhang, S. (2024). Illuminating the Complex Associations Between Job Burnout, Quiet Quitting Intention, and Job Satisfaction in China's Micro Hospitality Sector. *Journal of System and Management Sciences*, 14(5), 320-340.