

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM KALİTESİ İLE SESSİZ İSTİFA
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS

İzzet Şehriye TORPUŞ

HAZİRAN-2025
GÜMÜŞHANE



T.C.

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM KALİTESİ İLE SESSİZ İSTİFA
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF
WORK LIFE AND SILENT RESIGNATION ATTITUDES OF HEALTHCARE
WORKERS**

YÜKSEK LİSANS

İzzet Şehriye TORPUŞ

**HAZİRAN-2025
GÜMÜŞHANE**



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM KALİTESİ İLE SESSİZ İSTİFA
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF
WORK LIFE AND SILENT RESIGNATION ATTITUDES OF HEALTHCARE
WORKERS**

YÜKSEK LİSANS

İzzet Şehriye TORPUŞ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özcan KOÇ

**HAZİRAN-2025
GÜMÜŞHANE**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi İle Sessiz İstifa Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğu intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

17/06/2025

İzzet Şehriye TORPUŞ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda değerli katkılarını esirgemeyen, yol gösteren, öğretici yaklaşım sergileyen ve kıymetli deneyimlerini paylaşan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sayın Özcan KOÇ'a teşekkür ederim. Tez savunma sınavındaki öneri ve katkılarından dolayı Doç. Dr. Altuğ ÇAĞATAY ve Dr. Öğr. Üyesi Aslı KÖSE hocalarıma, tez sürecimde bana rehberlik eden Öğr. Gör. Dr. Emre ERKAL ve Dr. Öğr. Üyesi Gamze AKAY'a destekleri ve katkıları için çok teşekkür ederim.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde görevli sağlık çalışanlarına, çalışmama gönüllü olarak katılarak değerli vakitlerini ayırdıkları için teşekkür ederim.

Bu süreçte beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, motive eden ve destekleyen ablam Gönül ATABAŞ'a çok teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemi sağlayan ve beni her zaman destekleyen anneme, babama ve kardeşlerime çok teşekkür ederim.

Tez sürecimde her zaman yanımda olan kıymetli eşim Kemal TORPUŞ'a, sabrı, anlayışı ve desteği için, çalışmamı sürdürme konusunda verdiği cesaret için çok teşekkür ederim.

İzzet Şehriye TORPUŞ
GÜMÜŞHANE – 2025

ÖZET

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde görev yapan 476 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Sessiz İstifa Tutum Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey, LSD post hoc testleri, spearman korelasyon analizi ve linear regresyon analizi tercih edilmiştir. Sağlık çalışanlarının orta düzeyde iş yaşam kalitesine sahip olduğu ve sessiz istifaya yönelik tutum sergiledikleri, iş yaşam kalitesi arttıkça sessiz istifa tutumlarının azaldığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının hem iş yaşam kalitesi hem de sessiz istifa tutumu ile yaş, meslekte ve mevcut kurumda çalışma süresi arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. İş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu ile gelir durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, kariyerinde yükselme fırsatı, iş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek, iş yeri stresi, iş yerinde verilen iş yükünün adil olma durumu, son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetme, son bir yıl içinde iş yerinde herhangi bir ödül ya da takdir alma durumu ve mesleğini değiştirme isteği arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak iş yaşam kalitesi ile cinsiyet ve haftalık çalışma süresi arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, sağlık çalışanların sessiz istifa eğilimlerini azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmesi ve iş yaşam kalitesini artıracak çalışma koşullarının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş yaşam kalitesi, Sağlık çalışanları, Sessiz istifa tutumu

SUMMARY

This study aimed to examine the relationship between the quality of work life of healthcare professionals and their silent resignation attitudes. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 476 healthcare professionals working at Atatürk University Health Research and Application Center. The data of the research were collected using the “Personal Information Form”, “Work Life Quality Scale” and “Silent Resignation Attitude Scale”. T-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Tukey, LSD post hoc tests, Spearman correlation analysis and linear regression analysis were preferred in the analysis of data. It has been determined that healthcare workers have a medium level of work life quality and exhibit an attitude towards silent resignation, and as the quality of work life increases, their silent resignation attitude decreases. It was found that there was a significant relationship between the quality of work life and silent resignation attitude of healthcare workers and their age, length of service in the profession and in the current institution. It has been determined that there is a significant difference between the quality of work life and silent resignation attitude and income status, marital status, having children, career advancement opportunity, sufficient training and support for professional development at work, workplace stress, fairness of workload at work, feeling mentally disconnected from work in the last year, receiving any reward or appreciation at work in the last year, and desire to change profession. In addition, it was found that there was a significant difference between the quality of work life and gender and weekly working hours. In this regard, it is recommended to develop strategies to reduce the tendency for healthcare workers to resign silently and to provide working conditions that will increase the quality of work life.

Keywords: Quality of work life, Healthcare workers, Silent resignation attitude

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	IV
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET.....	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
EKLER DİZİNİ.....	XI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XII
1. GİRİŞ	1
1.1. İŞ YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI.....	3
1.1.1. İş Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Önemi	3
1.1.2. İş Yaşam Kalitesinin Tarihsel Gelişimi.....	4
1.1.3. İş Yaşam Kalitesinin Kuramsal Temelleri	6
1.1.3.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	6
1.1.3.2. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi	7
1.1.3.3. Hackman ve Oldham'ın İş Tasarımı Modeli.....	8
1.1.3.4. Yayılma/Taşma Etkisi Teorisi.....	9
1.1.4. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	9
1.1.5. İş Yaşam Kalitesinin Sağlık Çalışanları Açısından Önemi	13
1.1.6. İş Yaşam Kalitesinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri	14
1.2. SESSİZ İSTİFA KAVRAMI	15
1.2.1. Sessiz İstifanın Tanımı ve Ortaya Çıkışı	15
1.2.2. Sessiz İstifanın Kuramsal Temelleri.....	17
1.2.2.1. Lider Üye Etkileşimi (Sosyal Etkileşim) Teorisi	17
1.2.2.2. Kaynakların Korunması Teorisi	18
1.2.2.3. Eşitlik Teorisi	19
1.2.2.4. Beklenti Teorisi	19
1.2.3. Sessiz İstifanın Belirtileri	20
1.2.4. Sessiz İstifanın Nedenleri	21
1.2.4.1. İş-Yaşam Dengesinin Sağlanamaması	21
1.2.4.2. Tükenmişlik.....	22
1.2.4.3. Kariyer Gelişimi ve İlerleme Fırsatının Olmaması	22

1.2.4.4. İş Tatminsizliği.....	23
1.2.4.5. Ücret	23
1.2.4.6. Çalışma Koşulları	24
1.2.4.7. Fazla İş Yüğü.....	25
1.2.4.8. İletişim Eksikliği	25
1.2.4.9. Yönetim Tarafından Değer ve Takdir Görmemek	26
1.2.5. Sessiz İstifanın Sonuçları	27
1.2.5.1. İşverenler Açısından Sonuçlar.....	27
1.2.5.2. Çalışanlar Açısından Sonuçlar	27
1.2.6. Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa	28
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
2.1. Araştırma Yöntemi.....	30
2.2. Araştırmanın Amacı	30
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
2.4. Araştırmanın Veri Toplama Süreci	31
2.5. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	31
2.6. Veri Toplama Araçları	31
2.6.1. Kişisel Bilgi Formu	32
2.6.2. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	32
2.6.3. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği	32
2.7. Geçerlilik ve Güvenilirlik	33
2.7.1. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Bulguları	34
2.7.2. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Bulguları	35
2.8. Verilerin Analizi.....	36
2.9. Etik Hususlar	38
2.10. Araştırmanın Hipotezleri.....	38
3. BULGULAR.....	40
4. TARTIŞMA	55
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
KAYNAKÇA.....	76
EKLER.....	105
ÖZGEÇMİŞ	111

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Cronbach alfa değeri analizi bulguları.....	33
Tablo 2. Yapısal eşitlik modelinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri.....	35
Tablo 3. Yapısal eşitlik modelinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri.....	36
Tablo 4. Ölçeklerin normallik dağılımı analizi	37
Tablo 5. Katılımcıların özellikleri.....	40
Tablo 6. İş yaşam kalitesi ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri	41
Tablo 7. Sessiz istifa tutum ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri	42
Tablo 8. Katılımcıların iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa puan ortalamaları ile Cronbach alfa değerleri	43
Tablo 9. Katılımcıların iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutum puan ortalamaları arasındaki ilişki	44
Tablo 10. Katılımcıların iş yaşam kalitesinin sessiz istifa tutumları üzerine etkisini gösteren regresyon analizi.....	44
Tablo 11. Katılımcıların özellikleri ile iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 12. Hipotezlerin Test Sonuçları	53

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Araştırma Anketi	105
Ek 2. Araştırma İzni	109



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

İYK	: İş Yaşam Kalitesi
YY	: Yüz yıl
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
EVP	: Çalışan Değer Önerisi
IBM	: International Business Machines
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
ANOVA	: Varyans Analizi
LSD	: Least Significant Difference
Ort	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
r	: Pearson Korelasyon Analizi
rs	: Spearman Korelasyon Analizi
t	: Bağımsız Gruplarda T-Testi
F	: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, farklı meslek gruplarının birlikte görev yapması (Sağlık Bakanlığı, 2014) ve hasta odaklı hizmet sunulmasından dolayı diğer hizmet alanlarından farklılaşmaktadır (Keskin, 2008; Levesque vd., 2013; Köksal vd., 2021). Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumunun ilk basamağından itibaren sağlık hizmeti almak için gelen bireylerin sağlığının korunması ve hastalıklarının tedavi edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Nayak ve Sahoo, 2015). Sağlık çalışanları, tükenmişlik, iş yaşam kalitesinde düşüş, sessiz istifa eğiliminde artış, memnuniyetsizlik, kaygı, depresyon ve stres yaşayabilmektedir (Pradas-Hernández vd., 2018; Dilig-Ruiz vd., 2018; Maharaj vd., 2019).

İş yaşam kalitesi, bireylerin çalışma ortamında beklentilerini karşılama ve iş doyum noktasına ulaşma düzeyleri olarak tanımlanmaktadır (Akan ve Bektaş, 2014: 29; Swamy vd., 2015). Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi hem bireysel refahları hem de sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir. İş yaşam kalitesi, çalışanların iş ortamında karşılaştıkları koşullar, iş yükü, yönetim desteği, iş-yaşam dengesi, mesleki tatmin ve örgütsel bağlılık gibi çok boyutlu unsurları kapsamaktadır (Jiménez vd., 2021; Dechawatanapaisai, 2017; Opollo vd., 2014; Louis ve Smith, 1990). Hasta bakımında görev alan sağlık çalışanları için iş yaşam kalitesi, mesleki motivasyonun, hasta güvenliğinin ve hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği açısından belirleyici bir faktördür (Opollo vd., 2014; Jiménez vd., 2021). Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi hem bireysel refahlarını hem de hizmet verdikleri toplumun sağlık sonuçlarını doğrudan etkileyen kritik bir faktördür. Araştırmalar, iş yaşam kalitesinin düşük olduğu ortamlarda sağlık çalışanlarının tükenmişlik, duygusal yorgunluk ve işten ayrılma niyetinin arttığını ortaya koymaktadır (Chen vd., 2021; Koutra vd., 2021; Lessi vd., 2024).

Son yıllarda, iş ortamındaki stres, tükenmişlik, iş yükü fazlalığı, yönetsel destek eksikliği ve kariyer gelişimi olanaklarının yetersizliği gibi unsurlar, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve bu durum sessiz istifa (quiet quitting) eğilimlerinin artmasına yol açmaktadır (Marzo vd., 2022; Asante vd., 2019; Lessi vd., 2024; Bottega vd., 2024).

Sessiz istifa, çalışanların işlerinden tamamen ayrılmadan, yalnızca asgari gereklilikleri yerine getirdikleri ve işlerine duygusal olarak bağlanmadıkları bir tutum olarak tanımlanmakta; bu durum, iş yerinde motivasyon kaybı, düşük bağlılık ve

verimlilikte azalma ile sonuçlanmaktadır (Boy ve Sürmeli, 2023; Alami vd., 2024). Bu nedenle, sağlık sektöründe çalışanların iş yaşam kalitesinin artırılması, tükenmişliğin önlenmesi ve destekleyici bir çalışma ortamının oluşturulması, sessiz istifa eğilimlerinin azaltılması ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından büyük önem taşımaktadır (Chen vd., 2021; Marzo vd., 2022; Lessi vd., 2024).

COVID-19 pandemisiyle birlikte sağlık çalışanlarının iş yükü artmış, iş-yaşam dengesi bozulmuş ve rol çatışmaları sıklaşmıştır. Bu durum, tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve işten kopma gibi olumsuz sonuçlara yol açmıştır (Bottega vd., 2024; Lessi vd., 2024). Özellikle aşırı iş yükü, yetersiz yönetim desteği, kariyer gelişim fırsatlarının eksikliği ve iş-yaşam dengesinin bozulması, çalışanların işlerine olan bağlılıklarını azaltmakta ve sessiz istifa eğilimlerini tetiklemektedir (Dechawatanapaisa, 2017; Jiménez vd., 2021; Bottega vd., 2024; Lessi vd., 2024). Bu nedenle, sağlık kurumlarının çalışanların iş yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejiler geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Yönetim desteğinin güçlendirilmesi, iş yükünün dengelenmesi, esnek çalışma modellerinin uygulanması, profesyonel gelişim fırsatlarının sunulması ve çalışanların örgütsel aidiyetlerinin artırılması, sessiz istifa eğilimlerinin azaltılmasında etkili olabilecek başlıca yaklaşımlar arasında yer almaktadır (Dechawatanapaisa, 2017; Bottega vd., 2024; Lessi vd., 2024). Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki ilişkiyi anlamak hem çalışan refahını hem de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir. Literatürde, iş yaşam kalitesinin artırılmasının, çalışanların mesleki tatminini ve örgütsel bağlılığını güçlendirdiği, tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimlerini ise azalttığı vurgulanmaktadır (Chen vd., 2021; Garner vd., 2021; Dechawatanapaisa, 2017; Bottega vd., 2024; Lessi vd., 2024).

Literatür taraması sonucunda Türkiye’de sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları konusunda çok az sayıda çalışmanın olduğunun tespit edilmesi ve özellikle konunun sağlık alanında ele alınması ve farklı örneklem üzerinde araştırmanın yapılacak olmasından dolayı özgün değerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, iş yaşam kalitesinin sağlık personelinin sessiz istifa tutumları üzerindeki etkisinin anlaşılması, sessiz istifanın temel nedenlerini belirlemeye ve iş gücü kaybını önlemeye yönelik stratejiler geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini artırmak hem çalışan memnuniyetini yükseltebilir hem de sessiz istifa eğilimlerini azaltarak iş gücünün etkinliğini sürdürebilir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının çalışanların iş yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik bütüncül politikalar

geliştirmesi hem çalışan memnuniyetini hem de hasta bakım kalitesini artıracaktır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyerek, sağlık sektöründe sürdürülebilir insan kaynağı yönetimi için önemli bir katkı sunmayı amaçlamaktadır.

1.1. İŞ YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI

1.1.1. İş Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Önemi

İş, belirli bir zamanda belirli bir ücret karşılığında ortaya çıkarılan ürün veya hizmet olarak tanımlanmaktadır. İş, yaşamın en önemli faaliyetleri arasında yer almaktadır. Bireyler çalışarak gelir ve çeşitli deneyimler kazanmaktadır. Bireylerin iş ortamında edindiği deneyimlerin aile ve sosyal yaşamları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır (Martel ve Dupuis, 2006). Günün büyük bir bölümünün iş yerinde geçirilmesi, çalışanların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması, iş yerinde çeşitli düzenlemelerin yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda işverenler, çalışanların istek ve ihtiyaçlarını öngörebilme, çalışma saatlerini düzenleme, kariyer fırsatı sunma, güçlü iletişim kurabilme gibi bazı düzenlemeler yapmaya başlamışlardır. Böylece işletmeler artan rekabete karşı kar elde edebilmek ve nitelikli personellerin işten ayrılmaması için çalışanlarının iş yaşam kalitesi (İYK) ile de ilgilenmeye başlamıştır (Tütüncü, 2008). İşletmelerin, çalışanları elinde tutabilmeleri için yüksek kalite ve güvenlikte uygun çalışma ortamını sağlamaları gerekmektedir. İş yaşam kalitesi de bu amaçla çalışan bireyin memnuniyetini ve motivasyonunu artırmak üzere oluşturulmuş önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Saraji ve Dargahi, 2006).

İş yaşam kalitesi çalışan bireylerin memnuniyetini arttırmak için tanımlanmış, çalışma koşullarının iyileştirilmesini konu edinen bir olgudur. İş yaşam kalitesi, çalışanların iş ortamının iyileştirilmesine yönelik düzenlemelerin yapılarak yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. İş yaşam kalitesi, çalışanların iş doyumunun ve motivasyonunun artırılması, işletmenin performansının iyileştirilmesine olanak sağlamaktadır (Erginer, 2003). İş yaşam kalitesi, bireylerin işletmede maddi ve manevi kazanımları sonucunda kişisel ihtiyaçlarını ne düzeyde karşılayabildiğidir (Dedeoğlu vd., 2016). Nanjundeswaraswamy ve Swamy (2013) iş yaşam kalitesi kavramını; çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği, kariyer fırsatları, motivasyon ve ödül sistemleri gibi konularda desteklenmesi olarak tanımlamaktadır. Akan ve Bektaş (2014) tarafından ise iş yaşam kalitesi, bireylerin çalışma ortamında beklentilerini karşılama ve iş doyum noktasına

ulaşma düzeyleri olarak tanımlanmaktadır (Akan ve Bektaş, 2014: 29). İş yaşam kalitesi başka bir tanımda çalışanların yaptıkları işin konumu, çevresi ve işin çalışanların beklentilerine göre amaçlandığı bir unsur olarak değerlendirilmiştir (Erdem, 2010: 23). İş yaşam kalitesi, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin sağlandığı bir ortamda çalışmalarını sürdürebilmeleri için ihtiyaçlarının giderildiği, çalışanlara değerli olduklarının hissettirildiği, yeteneklerini keşfetmelerine ve geliştirmelerine imkân tanındığı hizmetler olarak değerlendirilmektedir (Arslan, 2018: 5). İş yaşam kalitesi, çalışma şartları, yönetimin tutumu, iş ihtiyaçları, mesleki gelişim ve eğitim imkanlarının sunulması ve örgütsel bağlılık ile ilişkili memnuniyet düzeyi olarak ifade edilmektedir (Qudah vd., 2019). İş yaşam kalitesi (İYK), daha çok çalışanların refahlarına odaklanan ve işletmenin üretkenliğini artırmayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Hsu ve Kernohan, 2006). İYK, geleneksel yönetim yaklaşımlarından ağdaş yönetim yaklaşımlarına geçiş yapan, çalışanların psikolojik ve fizyolojik bakımdan refahını artıran, çalışma şartlarının daha adil ve nitelikli olmasını hedefleyen, işletmedeki çalışanlara değer veren yönetim anlayışı şeklinde ifade edilmektedir (Alan ve Yıldırım, 2016).

Çalışanların iş tatmini ve motivasyonları çoğu zaman önemsenmez. Ancak işletmelerin misyonuna ulaşmasındaki en önemli faktörlerin başında, çalışanların yer aldığı söylenbilir. İş yaşam kalitesinin işletmelerde yüksek düzeyde tutulması, çalışanların verimliliğinin ve memnuniyet düzeylerinin artmasında önemli olduğu belirtilmiştir (Türk vd., 2012).

1.1.2. İş Yaşam Kalitesinin Tarihsel Gelişimi

İş yaşam kalitesinin çıkış noktasına bakıldığında sanayi devrimine kadar gitmek mümkündür. 20.yy'daki savaşlar sonrasında kötüleşen ekonomiden dolayı endüstriyel üretim kapasitesini artırmak ve israfları önlemek amacıyla Taylor'un bilimsel yöntemleri uygulanmaya başlanmıştır. Taylor'un yönetim ilkeleri, geleneksel örgütlü işletmelerde verimsizlik nedenlerini bulmaya yönelik işçi görevlerini küçük parçalara ayırma ve işçi davranışlarını gözlemleme ile ortaya çıkmıştır (Nelson, 1992; Caldari, 2007; Ratnayake, 2009). Bu yönetim ilkeleri, çalışanları bir makina gibi görmesi ve sadece üretim odaklı olmasından dolayı çalışanların refah sorununu ortaya çıkarmıştır (İlgan vd., 2014). İşletmelerin verimliliğini artırma hedeflerinden dolayı insan faktörü önemsenmemiş, fazla çalıştırılan işçiler ağır çalışma şartları altında yıpratılmıştır. Ağır alışma şartlarından kaynaklanan işi bırakma eğiliminde artış, işe devamsızlık, dikkatsizlik ve yorgunluğun neden olduğu iş kazaları ile sabotaj gibi sorunlar ortaya çıkmaya

başlamıştır. Bu sebeple, 20. yüzyılın başlarında, artan iş kazalarından ve emniyetsiz iş durumlarından kaçınmak için iş güvenliği ve çalışma koşullarının iyileştirilmesiyle ilgili çeşitli mevzuatlar çıkarılmıştır (Kıngır, 2023).

İş yaşam kalitesi geçmişinin, Elton Mayo'nun Hawthorne araştırmalarına kadar dayandığı belirtilmiştir. Elton Mayo tarafından yapılan araştırmada, her ne kadar deneklerin deneylerin yapılacağından haberdar olması çok doğru bir sonucu ortaya çıkarmasa da çalışmalardan çıkan en önemli sonuç çalışanların sadece ücret ile motive olamayacağı, çalışanların psikolojik durumlarının, sosyal ilişkilerinin de üretimde oldukça etkili olduğu çıkarımıyla iş yaşam kalitesi çalışmalarına öncülük etmiştir (Bagtasos, 2011).

Eric Trist ve diğerleri tarafından iş yaşam kalitesi yaklaşımı ilk kez 1950'lerde sistematik bir yaklaşımla incelenmiş, örgütü bir sistem olarak kabul eden araştırmalardan elde edilen bulgularla iş yaşam kalitesi ile ilgili literatür oluşturulmaya başlanmıştır. 1960'lı yılların sonunda ise iş yaşam kalitesi, İsveç hükümetinin çalışma koşullarını iyileştirme yaklaşımı ile önemli bir boyut kazanmış ve bu yaklaşım sendikalar, işverenler ve siyasi partilerce destek görmüş ve diğer Batı Avrupa ülkelerine de yayılmıştır (Davenport, 1983; Aydın vd., 2011).

1972 yılında ise iş yaşam kalitesi "Quality of Work Life" kavramı Kolombiya Üniversitesi'nde düzenlenen ve "İşin Demokratikleştirilmesi" konulu uluslararası bir konferansta ilk kez kullanılmıştır. "İşin Demokratikleştirilmesi" temalı konferans iki harekete odaklanmıştır. Bu iki hareketin ilki Batı Avrupa'da (İngiltere, Fransa, Batı Almanya, İtalya) yayılan "endüstriyel demokrasi" ikincisi ise Amerika'da yayılan "işyerinin insancillaştırılması" hareketidir. İlk hareket, işçilerin karar alma sürecinde yer almalarını yasalarla güvence altına almak için işçi dernekleri ve kuruluşların yaptıkları lobi faaliyetleridir. İkinci hareket ise, sosyal bilimler teorisinin ortaya çıkışıyla oluşmuştur (Davenport, 1983; Aydın vd., 2011). Bu hareketler, iş problemlerine çözüm üretmek amacıyla çeşitli düzeylerde işyerinde işçi-yönetici iş birliği için çaba gösterildiğini kanıtlamaktadır (Smith, 1983). İş yaşam kalitesi ile ilgili çalışma ve araştırmalarda bulunmak amacıyla 1973 yılında Uluslararası İş Yaşam Kalitesi Konseyi oluşturulmuştur (Davis ve Cherns, 1975). Bu çalışmalar sonrasında iş yaşamı kalitesi konusuna olan ilgi ve farkındalık artmıştır.

İş yaşam kalitesi 1975 yılında Walton'un yayımladığı çalışma ile ilk kez literatürde yer almıştır. Walton'un yayımladığı 'Criteria For Quality Of Work Life' isimli makalesinde iş yaşam kalitesinin kriterleri şöyledir; yeterli ve eşit ücret uygulaması,

sürekli büyüme ve güvenlik eylemleri ile sosyal etkileşimin sağlanıp medeniyet olgusuyla hareket edebilme, bireylerin kişisel yeteneklerini ve kapasitelerini geliştirip kullanabilmeye yönelik olanaklar, iş yaşamına sosyal uygunluk bu kavramın sınırlarını belirleyen kriterlerdir (Walton, 1975).

Toronto’da 1981 yılında organize edilen konferansa akademisyenler, sendika temsilcileri ve yöneticiler yoğun bir katılım sağlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’de 80’li ve 90’lı yıllarda işler, birincil işler (iyi çalışma koşulları) ve ikincil işler (kötü çalışma koşulları) olarak sınıflandırılmıştır (Türk, 2015). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1999 yılında insana yakışır/düzgün iş kavramını “çalışma yaşamında bireylerin temel hak ve özgürlüklerinin korunduğu, yeterli ücret ve sosyal güvence sağlayan iş” olarak tanımlamıştır. İnsana yakışır/düzgün işin, iş sağlığı ve güvenliğine uygun, sendikaların temsil ettiği, çocuk işçiliği ve zorla çalıştırmanın olmadığı, adil ücret politikasının benimsendiği, hükümet, işçi ve işveren iş birliği ile yürütülmesi gerektiği belirtilmiştir (ILO, 1999). Her ülke, iş yaşamında kaliteyi ve verimliliği artırma uygulamalarına farklı zamanlarda başlamış ve farklı yasal düzenlemeler getirmiştir. İş yaşam kalitesi ile ilgili genel olarak İskandinav Ülkeleri “çalışma ortamı ve işyerinin demokratikleştirilmesi”, Fransa “çalışma koşullarının geliştirilmesi”, Amerika, Almanya ve İngiltere “işin insancılaştırılması ve sosyalist ülkeler “işçilerin korunması” ifadelerini kullanmışlardır (Kaymaz, 2003). Tüm bu gelişmeler sonrasında önceden önemli görülen, verimlilik ve ürün kalitesi iken daha sonra iş yaşamı kalitesi ile sosyal uygunluğa öncelik verilmeye başlanmıştır.

1.1.3. İş Yaşam Kalitesinin Kuramsal Temelleri

İş yaşam kalitesinin kuramsal temellerinden Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi, Herzberg’in çift faktör teorisi, Hackman ve Oldham’ın iş tasarımı modeli ve Yayılma/taşma etkisi teorisi incelenmiştir (Sönmez, 2014; Altay, 2018; Boyalıoğlu, 2023).

1.1.3.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Abraham Maslow'un insan ihtiyaçlarının sınıflandırılması kuramında, ihtiyaçların aşağıdan yukarıya doğru düzenlenerek ihtiyaçlar hiyerarşisi oluşturulmuştur. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi aşağıda yer almaktadır (Fındıkçı, 2009):

Fizyolojik İhtiyaçlar: Bir insanın hayatta kalması için gereksinim duyduğu en temel fizyolojik ihtiyaçlardır. Hava, su, yiyecek, giyinme, uyku, cinsellik gibi hayatını devam ettirmeye yarayan içgüdüsel ihtiyaçlardır. İhtiyaçlar piramidinin en alt seviyesidir.

✓ Güvenlik İhtiyaçları: Fizyolojik ihtiyaçları karşılandıktan sonra, insanlar ihtiyaçlar piramidinde bir sonraki seviyeye geçerler. Güvenlik ihtiyacı, güvenli bir yaşam alanı ihtiyacından doğar. Meslek sahibi olmak, ekonomik olarak kendine yetebilmek, tehlikelerden korunmak gibi ihtiyaçların karşılanmasıdır. Güvenlik ihtiyacı, özetle geleceğin güvencesi, istihdam, sağlık ve çalışma ortamı unsurlarından oluşmaktadır.

✓ Sevgi/Ait Olma İhtiyacı: Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılayan bir kişi, sosyal ihtiyaçlar arasında yer alan aile kurma, sevmek, yakınlaşma, arkadaşlık gibi duygusal ve sosyal ihtiyaçların tatmin edilmesine ihtiyaç duymaktadır. İnsanların sosyal ilişkilere, sevgiye ve kabul görmeye yönelik ihtiyaçlarını ifade eder.

✓ Saygınlık İhtiyacı: Fizyolojik, güvenlik ve sevgi/ait olma ihtiyaçlarının karşılanmasından sonraki ihtiyaçtır. Bireyler kendine güvenmek ve başkalarının saygısını kazanmak isterler. Saygınlık ihtiyacı toplum tarafından bireye saygı duyulması, benimsenmesi ve takdir edilmesi gibi unsurlardan oluşur.

✓ Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı: Maslow'un ihtiyaçlar piramidinin en tepesinde, bireyin potansiyelini en üst düzeye çıkarmaya odaklanan kendini gerçekleştirme ihtiyacı bulunmaktadır. Bireysel anlamda bağımsızlık, yaratıcılık, kişisel tatmin, özsaygı ve kendi yönünü çizebilme yeterliliğine yönelik ihtiyaçlarını kapsamaktadır.

Maslow'a göre çalışanlar önce alt düzeydeki ihtiyaçlarını, sonra da üst düzeydeki ihtiyaçlarını tatmin etmeye çaba göstermektedir. Çalışma yaşamında da bireylerin gerçekleştirmek istediği hedefleri, karşılanmasını istediği ihtiyaçları (adil ücret, değer görme, takdir edilme gibi) bulunmaktadır. Çalışma ortamında bu ihtiyaçları karşılanan bireylerin iş yaşam kalitesi artmaktadır (Taşdemir Afşar, 2011).

1.1.3.2. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Çift Faktör Teorisi, Maslow'un kuramından sonra en iyi bilinen motivasyon kuramı olup, çalışma yaşam kalitesi ile ilişkilendirilen kuramlar arasında kabul edilmektedir. Herzberg (1966) kuramında, motivasyon, verimlilik ve liderlik gibi unsurlar üzerinde durarak iş tatminini etkileyen faktörleri motive edici faktörler (işin kendisi ile ilgili olan) ve hijyen faktörleri (işin çalışma koşulları ile ilgili olan) olarak gruplandırmıştır. Motive

edici faktörlerin, verimlilik ve iş tatmini üzerinde pozitif etkileri olduğunu savunmuştur (Hodgetts vd., 1997).

Motive edici faktörler; takdir edilme, saygınlık, başarı, işin kendisi, kariyer fırsatları, tanınma, sorumluluk ve geri bildirim gibi unsurlardan oluşur.

Hijyen faktörleri; statü, işletme politikası, çalışma koşulları, ücret, iş güvenliği, kişiler arası ilişkiler (çalışma arkadaşları ve yöneticiyle) vb. unsurları içermektedir (Herzberg ve O'hara, 2002).

Hijyen faktörleri, işletmede çalışanların motivasyonu için olması gereken elzem faktörlerdir. Hijyen faktörleri motivasyon için gerekli ancak tek başına yeterli değildir. Çalışanlara hijyen faktörlerinin yanında motive edici faktörler de sağlanırsa motivasyon sağlanabilir. Bireylerin motivasyonu, hijyen ve motive edici faktörlerin mevcut olmasına bağlıdır (Koçel, 2005).

1.1.3.3. Hackman ve Oldham'ın İş Tasarımı Modeli

Hackman ve Oldham (1975) tarafından geliştirilen yaklaşım, çalışanların işlerini algıladıkları şekilde yerine getirdiği görüşüne dayanmaktadır. Hackman ve Oldham geliştirdikleri yaklaşımla çalışanların motivasyonunu ve iş doyumlarını etkileyen içsel ve örgütsel faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Bu yaklaşıma göre, iyi tasarlanmış bir işin beş temel özelliğe sahip olması gerekmektedir. Bu özellikler, işin motivasyon potansiyelini artırarak çalışanların hem bireysel tatmin düzeyini hem de performansını yükseltmektedir:

- ✓ **Beceri Çeşitliliği:** Çalışanın farklı beceriler ve yetkinlikler kullanmasını gerektiren çeşitli görevleri yerine getirmesidir.
- ✓ **Görev Kimliği:** İşin başlangıcından sonuna kadar olan tüm süreçlerde çalışanın sorumluluk almasını ifade eder. Bu boyut, çalışanın işine sahiplik duygusu geliştirmesine katkı sağlar.
- ✓ **Görevin Önemi:** Yürütülen işin, çalışan, örgüt ve toplum üzerinde önemli bir etkiye sahip olmasıdır. İşin anlamlılığı ve çalışan üzerindeki duygusal etkisi, bu boyutla doğrudan ilişkilidir (Hackman ve Oldham, 1976).
- ✓ **Özerklik:** Çalışanın, işin planlanması ve yürütülmesinde bağımsız karar alma yetkisine sahip olmasıdır. Agarwal ve Gupta (2018) tarafından, bu durum, çalışanın iş sonuçları üzerinde kişisel sorumluluk hissetmesini sağladığı belirtilmiştir (Agarwal ve Gupta, 2018).

✓ Geribildirim: Çalışanın yaptığı işe ilişkin doğrudan ve açık bilgi almasını sağlayan geri bildirim mekanizmalarını ifade eder. Hackman ve Oldham (1976) tarafından, bu tür geribildirim, çalışanın performansı hakkında bilgi sahibi olmasına ve kendini geliştirmesine olanak tanıdığı belirtilmiştir. Bir çalışan, ne kadar iyi bir performans sergilediğini öğrenemiyorsa veya performans sonuçları hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen işin önemsiz ve değersiz olduğunu düşünüyorsa, motivasyon düzeyinin yüksek olması beklenemez (Hackman ve Oldham, 1976).

Hackman ve Oldham (1976), işin çalışanların özelliklerine uygun hale getirilerek yeniden tasarlanmasıyla; çalışanlarda yüksek motivasyon, iş tatmini ve örgütsel verimliliğin elde edileceğini öne sürmektedir (Hackman ve Oldham, 1976; Demirbaş, 2008). İşin temel özelliklerinin ve ilişkili psikolojik durumların yüksek düzeyde olması, çalışanların içsel motivasyonunu, iş tatminini, örgütsel bağlılığını ve performansını artırırken; işe devamsızlık ve işten ayrılma oranlarını ise düşürmektedir (Utaş vd., 2017).

1.1.3.4. Yayılma/Taşma Etkisi Teorisi

Taşma (spillover) yaklaşımına göre, bireyin yaşamının bir alanında (iş ya da özel yaşamda) deneyimlediği tatmin ve mutluluk, diğer yaşam alanlarına da yansiyabilir ve genel yaşam doyumunu artırabilir. Benzer şekilde, iş dışındaki olumlu duygular ve yaşam tatmini, çalışanın iş yerindeki genel iyilik haline neden olabilir (Sirgy vd., 2001: 242; Easton ve Van Laar, 2018: 597). İş yaşam kalitesi bağlamında ele alınan spillover (taşma/yayılma) yaklaşımı, bireyin iş yaşamına dair memnuniyetinin, yaşamının diğer alanlarındaki tatmin düzeyini etkileyebileceği varsayımına dayanmaktadır. Bu kuramsal çerçevede, çalışanların iş yerinde yaşadıkları mutluluk ya da memnuniyet, aile hayatı, sosyal ilişkiler, maddi durum ve sağlık gibi diğer yaşam boyutlarına yansiyabilir. Taşma/yayılma etkisi iki temel biçimde gerçekleşir: yatay yayılma, iş ve aile gibi birbirine yakın yaşam alanları arasında meydana gelen etkileşimleri ifade ederken; dikey yayılma, yaşamın farklı düzeyleri arasında (spesifik alanlardan genel yaşam tatminine doğru) gerçekleşen etkileri kapsar. Bu bağlamda, bireyin işinden duyduğu memnuniyetin, genel yaşam tatminine katkıda bulunması dikey yayılmaya örnek olarak gösterilebilir (Sirgy vd., 2001).

1.1.4. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

İş yaşam kalitesini etkileyen faktörler, işin ve işletmenin niteliğine göre farklılık göstermektedir. İş yaşam kalitesine etki eden faktörler konusunda herhangi bir fikir

birliği yoktur. Walton’a (1975) göre iş yaşam kalitesi unsurları “performans geliştirme”, “yeterli ve adil ücret”, “güvenlik”, “sağlıklı çalışma ortamı”, “sürekli gelişme fırsatı” ve “organizasyon ile sosyal bütünleşme” dir (Walton, 1975). Bolhari ve arkadaşları (2011), iş yaşam kalitesinin faktörlerini; iş güvencesi, gelişme fırsatı, yüksek ödüllendirme sistemleri, daha iyi ücretler, artan örgütsel üretkenlik ve katılımcı gruplar şeklinde sıralamaktadırlar (Bolhari vd., 2011). Demir (2011) ise iş yaşam kalitesinin belirleyici etmenlerini; çalışma koşulları, işin yapısı, ücretler ve kazançlar, sosyal adalet, kullanılan teknoloji, sosyal güvenlik, çalışan motivasyonu ve memnuniyeti, iş güvenliği, ücret ve terfi fırsatları, demografik yapı, bireysel gelişim ve sürekli eğitim gibi faktörler olarak belirtmiştir (Demir, 2011: 454). Abul (2015), iş yaşam kalitesine etki eden faktörleri; dış etkenler, i etkenler ve diğer etkenler şeklinde üç kategoride sınıflandırmıştır. Dış etkenler arasında ücretler, mesai saatleri ve çalışma koşulları yer almaktadır; i etkenler işin doğasına ilişkin etkenler ve diğer etkenler ise kişisel yetenekleri, sosyal destek, eşitlik ve adalet, bireysel gelişimi, çalışanların yönetime katılım fırsatı, ekstra çalışma olanakları ve işin sosyal boyutunu ifade etmektedir (Abul, 2015).

İş tatmini, bireyin işine yönelik genel değerlendirmeleri sonucunda hissettiği olumlu ya da olumsuz duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır. İş tatmini hem bireysel psikolojik iyilik hali hem de örgütsel verimlilik açısından kritik bir rol oynamaktadır. Yüksek iş tatminine sahip çalışanlar, görevlerini daha motive, istekli ve istikrarlı bir şekilde yerine getirme eğilimindedirler. Bu durum, işe devamsızlık, geç kalma ve işten ayrılma oranlarını azaltarak örgütlerin sürdürülebilirliğine katkı sağlamaktadır. İş tatmini, bireyin kuruma aidiyetini artırmaktadır. Sonuç olarak, çalışan memnuniyetinin yüksek olması, kurumların hedeflerine daha etkin ve hızlı biçimde ulaşmalarını destekleyen önemli bir faktördür (Al-Asadi vd., 2019: 474). İş yaşam kalitesi, bir çalışanın algıladığı iş tatmin düzeyiyle doğrudan ilişkilidir. İşiyle ilgili olumlu duygular besleyen bireyler, yüksek düzeyde iş tatmini yaşarken; işine dair olumsuz duygular geliştiren bireyler ise düşük iş tatmini düzeyine sahip olurlar. İş tatmini, yalnızca çalışanların duygusal durumunu değil, aynı zamanda örgüt içindeki performans ve bağlılık düzeylerini de etkileyen kritik bir faktördür (Alromaihi vd., 2017).

Kariyer gelişimi, bireylerin iş yaşamındaki mesleki ilerlemelerini ifade etmekle birlikte, aynı zamanda beceri gelişimi, iş rolü değişimi ve kişisel tatminle de ilişkilidir. Birey, iş hayatına başladığı andan itibaren içinde bulunduğu örgütte hangi pozisyonda olduğunu anlamak ve gelecekteki hedeflerine yönelik bir yol haritası oluşturmak ister. Bu süreç, bireyin profesyonel becerilerini geliştirme, iş tatminini sağlama, beklentilerini

karşılıyarak ilerleme ve nihayetinde başarılı bir kariyer inşa etme isteğini içerir (Kozak ve Dalkıranoglu, 2013). Çalışanların yaşamlarının büyük bir bölümünü iş yerinde geçirdiği göz önüne alındığında, çalışma ortamında bireysel gelişimin teşvik edilmesi önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Sürekli aynı görevleri yerine getiren çalışanlar, monotonluk nedeniyle iş yaşamında bıkkınlık ve motivasyon kaybı yaşayabilirler. Bu tür olumsuz etkilerden kaçınılabilmesi için, çalışanlara iş yerindeki rutin görevlerin yanı sıra kişisel gelişim fırsatları sunulması gerekmektedir. Bu fırsatlar hem çalışanların profesyonel becerilerini geliştirmelerine hem de genel yaşam tatminlerini artırmalarına yardımcı olacaktır (Yüksel, 2004). Kariyer gelişimi, çalışanların kişisel ve mesleki becerilerini artırarak iş yaşam kalitesini iyileştirir. Bu süreç, aynı zamanda kurumların nitelikli çalışanları elde tutmalarını sağlar, çalışanların kendilerine uygun pozisyonlarda daha verimli bir şekilde çalışmasına olanak tanır ve eşit iş fırsatları sunarak, cinsiyet eşitliği ilkesine katkıda bulunur (Şimşek ve Öge, 2015: 283).

Sağlık, yalnızca hastalığın tedavi edilmesi değil fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini kapsayan çok yönlü bir kavramdır. Bu bağlamda sağlıklı olmak, bireyin beden sağlığından öte, duygusal denge ve sosyal uyum gibi faktörleri de içerir (Stokols, 2000: 136). Genel iyi olma ise, bir bireyin sağlık, mutluluk ve refah gibi yönleri kapsayan genel yaşam kalitesini ifade eder. Yaşam memnuniyeti ve işlevselliğin hem öznel hem de nesnel ölçümlerini içeren çok boyutlu bir yapıdır (Medvedev ve Landhuis, 2018). Genel iyi oluş, bireylerin iş hayatındaki başarılarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir. Bireyler kendilerini iyi hissettiklerinde, görevlerini mutlu bir şekilde yapmaktadır (Easton ve Van Laar, 2018). Michie ve Williams (2003) tarafından yapılan araştırmada, aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, zaman baskısı, çalışanların işleri üzerinde kontrol sahibi olmamaları, karar alma süreçlerine dahil edilmemeleri ve kötü bir yönetim anlayışının olması çalışanların psikolojik iyi oluş hallerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Michie ve Williams, 2003).

Çalışanların iş üzerinde kontrol sahibi olmaları, yalnızca iş performansını değil, aynı zamanda çalışanların sağlık durumu, psikolojik iyilik halleri ve iş yaşam kaliteleri üzerinde de olumlu bir etki yaratmaktadır. İşyerindeki özerklik, çalışanların stres seviyelerini azaltarak, daha yüksek iş tatmini ve genel iyilik hali ile sonuçlanmaktadır (Rethinam ve Ismail, 2008). Saragih'a (2011) göre, işinde yüksek düzeyde kontrol sahibi olduğunu düşünen çalışanlar, çalışmaya karşı daha istekli olacak ve iş devamsızlıkları düşecektir (Saragih, 2011). İşinde düşük düzeyde kontrol sahibi olduğunu düşünen çalışanlarda ise; yoğun stres, yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon gibi iş yaşam

kalitesini olumsuz yönde etkileyen unsurlar ortaya çıkmaktadır (Rethinam ve Ismail, 2008).

Stres, bireyin fiziksel ve sosyal ortamındaki uyumsuz şartlar nedeniyle zihinsel ve fiziksel sınırlarını aşmasıyla ortaya çıkan durumdur. Stres, kişinin üzerindeki bedensel veya ruhsal aşırı baskı neticesinde verdiği tepkidir. İş ortamı, özellikle yüksek iş yükü, belirsizlik ve kötü yönetim gibi faktörlerle stresin ortaya çıkabileceği bir ortamdır (Şimşek vd., 2019). Bir işletmede çalışana gereğinden fazla iş ve sorumluluk verilmesi ya da bu durumun aksine yeterince iş ve sorumluluk verilmemesi bireyde stres yaratabilir. İş stresi, çalışanlar üzerinde hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan olumsuz etkilere yol açabilir ve bu durum, çalışanların sağlığını, motivasyonunu ve genel iş yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca, iş stresi, çalışanların iş arkadaşlarıyla ve yöneticilerle çatışma yaşamasına, belirsizliklerin artmasına ve iş performansının azalmasına sebep olmaktadır. Bu durum, yalnızca bireylerin sağlığını değil, aynı zamanda örgütün genel verimliliğini de olumsuz yönde etkileyerek örgütsel başarısızlığa yol açabilir (Ünlü ve Aydoğan, 2015).

İş ve aile, bireyin yaşamındaki en önemli iki kavram olup, birbirlerinden bağımsız olmalarına rağmen sıkça karşılıklı etkileşim içindedirler. Birinde yaşanan olumlu ya da olumsuz durumlar, diğerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Arslan, 2012). İş yaşamının zorlukları; uzun çalışma saatleri, yöneticinin yetersiz desteği, aşırı iş baskısı ve düşük ücret, çalışanların ev-iş çatışmalarını artırabilmektedir. Bu çatışmalar, aile yaşamını olumsuz etkileyebileceği gibi, iş verimliliğini de düşürebilir. Yapılan araştırmalarda, çatışmaların ev-iş dengesinde bozulmalara yol açtığı belirtilmiştir (Grzywacz ve Marks, 2000; Poelmans vd., 2005). İş ve aile arasındaki dengesizlik, çalışanların iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktördür. İş-aile çatışması, kaygı, tükenmişlik ve yüksek tansiyon gibi psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açabilir. Ayrıca, bu dengesizlik, evlilikten memnuniyetsizliğe, yaşam memnuniyetsizliğine, düşük mesleki refaha ve düşük örgütsel bağlılığa neden olabilir. Bu olumsuz sonuçlar, çalışanların işten ayrılma isteğini artırabilir ve örgütün genel verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Willis vd., 2008; Maertz ve Boyar, 2011). İş yaşam dengesi, çalışanların moralini olumlu yönde etkileyerek, onların kurumlarına olan bağlılıklarını artırmakta ve iş gücü devir hızını düşürmektedir. Bu denge, çalışanların daha yüksek bir iş tatmini ve verimlilikle çalışmalarını sağlarken, tükenmişlik düzeylerini de azaltmaktadır (Grover ve Crooker, 1995).

Çalışma koşulları; aydınlatma, havalandırma, ısıtma, gürültü gibi fiziksel faktörler, çalışma saatleri, ergonomi ve iş güvenliği gibi unsurlardan oluşmaktadır (Göral, 2006). Çalışanlar, günün büyük bir kısmını iş yerinde geçirmektedir. Dolayısıyla, çalışma koşullarının uygun ve sağlıklı olması, iş yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir faktördür. Çalışma ortamının standartların altında olması, çalışanların psikolojik olarak kötü hissetmelerine ve dolayısıyla iş yaşam kalitesinin düşmesine yol açar. Bu durumda verimlilik ve performans kaybına neden olabilir (Memiş vd., 2015). Ayrıca, olumsuz çalışma koşulları, uzun vadede stres ve kronik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Lindfors vd., 2006). İyi düzenlenmiş çalışma koşulları, iş yerindeki verimliliği artırmakla kalmaz, aynı zamanda çalışanların örgüte bağlılıklarını güçlendirir. İşverenler, çalışma ortamını iyileştirerek personelinin motivasyonunu artırabilir ve onları işyerinde tutabilir (Huang vd., 2007: 736). Çalışma koşullarından memnuniyet duyan bireyler, işlerinde daha yüksek doyum ve tatmin sağlar, bu da görevlerini ve ilişkilerini daha verimli hale getirir (Küsbeci, 2022).

Ücret, bir çalışanın işindeki emeğinin maddi karşılığıdır. Bununla birlikte, ücretin anlamı kişiden kişiye değişebilir. Bazı bireyler için ücret, satın alma gücü anlamına gelirken, bazıları içinde güdülerin tatmin edilmesi anlamına gelmektedir (Yüksel, 2007). Yener Demircan (2021) tarafından yapılan araştırmada, "ücret" unsurunun, çalışanların iş yerine bağlılıklarını etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır. Ücretin adaletli ve tatmin edici düzeyde olması, çalışanların motivasyonlarını, iş yeri bağlılıklarını ve iş yaşam kalitelerini artırmaktadır. Aksine, düşük ve adaletsiz ücretler, çalışanların işten ayrılmalarının başlıca nedenlerinden biri olarak görülmektedir (Yener Demircan, 2021). Ücret tatmini sağlanan çalışanlar, işyerinde daha pozitif bir tutum sergileyip, daha az devamsızlık yapmakta ve işlerine daha fazla bağlılık göstermektedir (Hung vd., 2018).

1.1.5. İş Yaşam Kalitesinin Sağlık Çalışanları Açısından Önemi

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi, çalışma koşullarının, iş yükünün, iş güvenliğinin, psikososyal destek sistemlerinin, mesai saatlerinin ve genel iş ortamının sağladığı memnuniyet ve motivasyonu ifade eder (Saygılı vd., 2016; Güzel ve Tanbaşı, 2022). Sağlık sektöründeki hizmetlerin ertelenemez ve ikame edilemez olması, hata yapmanın geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurması, yüksek iş kazası ve meslek hastalığı riski gibi faktörler, sağlık çalışanları için daha stresli bir çalışma ortamı yaratmaktadır. Ayrıca, ağır iş yükü, gece vardiyaları, uzun çalışma saatleri, yönetici desteğinin

yetersizliği ve iş stresinin yüksekliği gibi zorluklar, iş yaşam kalitesini olumsuz etkileyen unsurlardır (Harlos ve Axelrod, 2008). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, sağlık hizmet sunum kalitesinin artırılabilmesi için oldukça önemlidir. İş yaşam kalitesi yüksek olan çalışanlar, yüksek düzeyde motivasyon, bağlılık ve üretkenlik göstermektedir. İş yaşam kalitesi düşük olan çalışanların, tükenmişlik, stres ve işten ayrılma oranları yüksek düzeylere çıkabilmektedir (Macit vd., 2019; Tür, 2022; Soykan ve Erkanlı, 2024). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının karşılaştığı olumsuz koşulların belirlenmesi ve iyileştirilmesi, onların iş yaşam kalitesinin artırılması ve daha güvenli, huzurlu bir çalışma ortamı sağlanması gerekmektedir (Aba, 2009).

İş yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanları, yalnızca kendi refahlarını artırmakla kalmaz, aynı zamanda hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinin kalitesine de olumlu katkı sağlar (Chaanine ve Sleilati, 2024). İş yaşam kalitesi bir yönetim sürecidir ve sağlık çalışanlarının verimliliğini etkilemektedir. Bu süreç, ücret ve ödül sisteminden iş güvenliği ve sağlıklı bir çalışma ortamı yaratılmasına, çalışanların kendini geliştirme fırsatlarından, örgüt içindeki ilişkiler ve iletişim ortamlarına kadar pek çok faktörü kapsamaktadır (Walton, 1975).

1.1.6. İş Yaşam Kalitesinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

İş yaşam kalitesi ile sağlık çalışanlarının motivasyonlarını artıran faktörler arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Kılıç ve Keklik (2012) tarafından yapılan bir araştırmada, iş yaşam kalitesi ve motivasyonun birbiriyle yakından bağlantılı ve birbirinden ayrı düşünülemeyecek iki kavram olduğu belirtilmiştir (Kılıç ve Keklik, 2012). Çalışanların iş yaşam kalitelerindeki artış, motivasyonlarını da artırmaktadır (Aba, 2009). Sağlık sektöründe yapılan çalışmada ise iş yaşam kalitesi ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, bunun yanında iş tatmini ile işten ayrılma niyeti arasında ise negatif bir ilişki gözlemlenmiştir (Dursun Temiz ve Sivuk, 2022).

Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada, tükenmişlik ve iş yaşamından memnuniyetsizlik durumlarının profesyonel iş performansını olumsuz yönde etkilediği ve çalışanları sorumluluklarından uzaklaştırdığı bildirilmiştir (Demerouti vd., 2000). Çalışmalar ayrıca, iş yaşam kalitesi ile iş stresi arasında negatif bir ilişki olduğunu ve daha iyi bir iş yaşam kalitesinin daha düşük iş stresiyle ilişkilendirilebileceğini ortaya koymuştur (Baser vd., 2023). Ayrıca iş yerindeki fazla iş yükü ve fazla mesai gibi faktörler, çalışanların motivasyonunu düşürebilmekte ve iş tatmininin azalmasına yol açabilmektedir (Altun vd., 2024).

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitelerinin yüksek olması için iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen unsurların belirlenip bu unsurları iyileştirmeye ve düzeltmeye yönelik stratejilerin uygulanması gerekmektedir. Böylece sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumları ve işten ayrılma oranları azaltılabilir. Bu da sunulan hizmetin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve hizmetin kalitesinin artmasında oldukça önemlidir.

1.2. SESSİZ İSTİFA KAVRAMI

1.2.1. Sessiz İstifanın Tanımı ve Ortaya ıkışı

Sessiz istifa (Quiet Quitting), çalışanın sadece iş tanımındaki görevlerini yerine getirmesi, bunun dışında herhangi bir sorumluluk almaması olarak tanımlanabilir. Literatürde "sessizce vazgeçme", "sessizce ayrılma" olarak da ifade edilen "Quiet Quitting" kavramı Türkçe literatürde genellikle sessiz istifa olarak kullanılmaktadır (imen ve Yılmaz, 2023). İstifa kavramı çalışanın kendi isteğiyle işinden ayrılması anlamına gelirken; sessiz istifa kavramı, çalışanın fiziksel olarak işten ayrılmaması ancak, örgütsel bağlılığını ve motivasyonunu yitirmiş olması sebebiyle işe daha fazla zaman ayırmaması ve ekstra bir çaba göstermekten kaçınması olarak tanımlanmaktadır. Sessiz istifa tutumunda olan çalışanların aslında istifa etmeyi düşündüğü, ancak istifa edecek maddi veya manevi gücü olmadığından bu tepkilerini sessiz istifa davranışı sergileyerek göstermektedirler (Daugherty, 2023).

Sessiz istifa, çalışanların mevcut çalışma koşullarını protesto etmesi veya işyerinde kurumsal üretkenliği azaltmak istemesiyle ortaya çıkmayıp; bireylerin iş-yaşam dengesini koruma ve refahına öncelik verme çabasıyla, işyerinden psikolojik olarak ayrılmalarını ifade eder (Lu vd., 2023; Anand vd., 2024). Sessiz istifa tutumuna sahip çalışanlar, iş yerindeki görevlerini yerine getirirler ancak mesaiye kalma, işe erken başlama ve toplantılara gönüllü katılma konusunda istekli değillerdir. İlk başta bu durum bir problem gibi algılanmayabilir. Fakat, görev tanımındaki işlerin fazlasını yapmaya istekli olmayan çalışanlar birçok kurum için ciddi bir rekabet dezavantajı oluşturmaktadır (Klotz ve Bolino, 2022).

Sessiz istifa kavramı son zamanların popüler kavramlarından biri olsa da kavramın literatürde kullanımı yeni değildir. Sessiz istifa kavramı, 1980'lerin başında Hhn tarafından "kendi kendine emeklilik", "içsel istifa" anlamına gelen "innere kndigung" kavramı kullanılmıştır (Raidt, 1989; Richter, 1999; Jehle ve Schmitz, 2007). Hhn kendi

kendine emekliliği, çalışanların örgüte olan adanmışlığından ve örgütte inisiyatif kullanmaktan bilinçli bir şekilde vazgeçmesi ve görevi sayılan faaliyetleri reddetmesi olarak tanımlamıştır. Kısaca, çalışanın emekliliğe ayrılacakmış gibi davrandığı söylenebilir. Bu davranış, çalışanların hızla işyerinden duygusal olarak ayrılmalarını ve görevlerini sadece minimum düzeyde yerine getirmelerini ifade etmektedir (Jehle ve Schmitz, 2007; Seçer, 2009). Alman alanyazınında konu ile ilgili birçok araştırma yapılmasına; makaleler, kitap bölümleri yazılmasına rağmen yönetim alayazanındaki İngilizce yayınların hâkimiyetinden dolayı kavram çok fazla gündeme gelmemiştir (Cholteeva, 2022).

Texas'ta 2009 yılında düzenlenen Sempozyumda ekonomist Mark Boldger'in, çalışanları tükenmişlik boyutuna kadar getiren iş yüklerini ve iş yaşam dengesi kuramayacak kadar yoğun olmalarını eleştirmesi, sessiz istifa kavramının türetilmesine öncülük ettiği iddia edilmektedir (Formica ve Sfodera, 2022).

Sessiz istifa kavramı Covid-19 pandemisiyle yeniden gündeme gelmiştir. Pandemide işletmeler, salgının yayılmasını önlemek için esnek çalışma yöntemlerine geçmiş, uzaktan çalışılmasına olanak tanımıştır. Ancak pandemiden sonra işletmeler, pandemi öncesi dönemdeki çalışma şekline dönmek istediklerinde birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Çalışanlar pandemi sonrası işin hayatın önüne geçmemesi gerektiğini, birçok işin uzaktan veya esnek çalışarak yapılabileceği düşüncesini benimsemiştir (Hitchins, 2022). Çalışanlar, iş-yaşam dengesini koruyabilmek için sessiz istifaya yönelerek yoğun tempoyu yavaşlatmak, kendilerine daha fazla zaman ayırarak daha az yorulmayı mümkün hale getirmektedirler. Böylece ekstra bir güç ortaya koymadıkları için bir hayal kırıklığı da yaşamamaktadırlar (Turan, 2025). Pandeminin de etkisi ile tüm dünyada yaşanan ekonomik sorunlar da çalışanların yıpranmalarına ve yorgun düşmelerine neden olmuştur (Ratnatunga, 2022: 13). İşlerine devam eden çalışanların sağlık ve işten çıkarılma endişesi kitlesel bir istifaya neden olmuştur (Formica ve Sfodera, 2022). 2021 yılının sonunda Amerika'da 47 milyondan fazla çalışan istifa etmiştir. Çalışanların bu istifası akademisyen Anthony Klotz tarafından "Büyük İstifa" (Big Quiet) olarak adlandırılmıştır (Kuzior vd., 2022).

Sessiz istifa kavramı 2021 yılında Çin'de "Tang Ping (düz yatma/lying flat)" hareketiyle de gündeme gelmiştir. Çin'deki zorlu çalışma koşulları ve uzun çalışma saatlerinden bunalan gençlerin ortaya çıkardığı bu kavram, patronların "üretken olma, rekabetçi davranma ve sürekli olarak kendini geliştirme" şeklindeki sonu gelmeyen taleplerine yönelik bir isyan olarak ortaya çıkmıştır. Bu taleplerden ve çok çalışmaktan

bunalar gençler, “düz yatarak” aslında “dinlenebilmek için kendilerine zaman yaratabilmeye ve ulaşılması mümkün başarılarla yetinmeye” ihtiyaçlarının olduğunu vurgulamışlardır (Çimen ve Yılmaz, 2023: 27-28).

2022 yılında mühendis Zaid Khan Tiktok’ta “işiniz hayatınız demek değildir” paylaşımı ile işin fiziksel olarak bırakılmasa da sessizce bırakılabileceğini ortaya atmıştır. Bir anlamda geleneksel çalışma kültürüne bir tepki olarak ortaya atılan “sessiz istifa” zamanla; fazla iş yükü, düşük örgütsel bağlılık ve düşük motivasyon gibi nedenlerin bir çözümü olarak ortaya çıkarak literatüre kazandırılmıştır (Morrison-Beedy, 2022; Scheyett, 2023).

Çalışanların sessiz istifası, genellikle işyerindeki memnuniyetsizliklerin veya motivasyon kayıplarının bir sonucudur. Gallup Şirket’inin 2023 yılında yayımladığı dünya genelinde 15.000’den fazla katılımcının yer aldığı rapora göre, çalışanların %59’u sessiz istifa sürecindedir ve işe bağlılıkları asgari düzeydedir. Sessiz istifa sürecinde olan katılımcılara iş yerleriyle ilgili neyi değiştirmek isterdin diye sorulduğunda verilen yanıtların %85’i sorumluluk, maaş, yan haklar ve iş yaşam dengesi olmuştur (Gallup, 2023). Bu ve benzeri araştırmalar, işyerindeki memnuniyetsizliğin ve istifaların ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, çalışan bağlılığının düşük olduğu işyerlerinde, verimlilik kayıpları ve işten ayrılma oranlarının yüksek olduğu gözlemlenmektedir (Westphal vd., 2022).

1.2.2. Sessiz İstifanın Kuramsal Temelleri

Literatürde henüz yeni bir kavram olarak karşımıza çıkan sessiz istifa kavramını daha iyi anlamak, belirtilerini, nedenlerini tespit edebilmek ve sessiz istifayı önlemeye veya azaltmaya yönelik öneriler sunabilmek adına aşağıdaki teorilere yer verilmiştir.

1.2.2.1. Lider Üye Etkileşimi (Sosyal Etkileşim) Teorisi

Sosyal etkileşim teorisi, yönetici ile çalışan arasındaki ilişkileri sosyal davranışların fayda-maliyet temelli değerlendirilmesi üzerinden ele alır. Bu yaklaşıma göre, görevlerin yürütülmesi sürecinde lider ile çalışanlar arasında bir tür alışveriş süreci gerçekleşir (Wayne ve Green, 1993). Bu teori, yönetici ile çalışan arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır (Dansereau vd., 1973; Graen ve Cashman, 1975; Graen, 1976).

Teori, liderlerin tüm çalışanlarıyla eşit düzeyde ilişki kurmadığını öne sürmektedir. Bazı çalışanlarla güven, saygı ve samimiyet temelinde yüksek nitelikte olumlu ilişkiler gelişirken; diğerleriyle ise yalnızca rol tanımına dayalı, daha resmi ve düşük nitelikli

çoğunlukla olumsuz sayılabilecek ilişkiler sürdürmektedir (Murphy vd., 2003). Çalışanlar, tanımlı rollerinin ötesine geçerek ekstra sorumluluklar üstlendiklerinde liderler, karşılık olarak bu çalışanlara daha fazla zaman ayırıp onlara daha fazla fırsat, destek ve sorumluluk vermektedir (Northouse, 2001). Çalışanların işverenin desteği karşılığında, örgüte olan bağlılıkları artar. Yüksek bağlılık ise, artan iş performansı ve iş tatmini ile sonuçlanır. Ayrıca çalışanların, resmi iş tanımlarının ötesine geçerek daha fazla sorumluluk üstlenmelerinde etkili olmaktadır (Cropanzano ve Mitchell, 2005).

Teoriye göre, lider-üye ilişkilerinin niteliği; taraflar arasında değiş tokuş edilen bilgi, destek ve maddi kaynakların miktarına ve algılanan değere bağlı olarak şekillenir. Bu değişim süreci ne kadar doyurucu olursa, ilişki kalitesi de o ölçüde yüksek olmaktadır (Wayne vd., 1997). Sonuç olarak, yüksek nitelikli lider-üye ilişkileri, çalışanların örgütten kopmamasına ve sessiz istifa gibi olumsuz davranışlardan uzak durmasına katkı sağlayabilmektedir.

1.2.2.2. Kaynakların Korunması Teorisi

Hobfoll (1989) tarafından geliştirilen Kaynakların Korunması Teorisi, bireylerin ve örgütlerin değer verdikleri kaynakları elde etme, koruma ve sürdürme çabalarını temel alan bir stres kuramıdır. Teoriye göre bireyler, sahip oldukları kaynakları kaybettiklerinde ya da yeni kaynaklara erişemediklerinde stres yaşarlar (Hobfoll, 1989). Bu kaynaklar, hem bireyin sahip olduğu içsel özellikler (kişilik özellikleri, yetkinlikler, enerji) hem de çevresel faktörler (uygun çalışma koşulları, yönetici desteği, iş-yaşam dengesi) olabilir (Hobfoll, 2001). Kuram, bireylerin yalnızca mevcut kaynakları koruma çabasıyla değil, aynı zamanda potansiyel olarak değerli gördükleri yeni kaynakları elde etmeyle de çalışanların motive olabileceklerini varsaymaktadır (Çetin, 2019). Bu bağlamda, çalışanların iş yaşam kalitesi, sosyal destek ve örgütsel kaynaklara erişim gibi unsurları yitirmesi ya da terfi, takdir gibi ödüllere ulaşamaması; motivasyon kaybına, stres artışına ve duygusal tükenmişliğe neden olabilmektedir (Rothlin ve Werder, 2008). Bu psikolojik süreçler zamanla çalışanın kuruma olan bağlılığını ve iş tatminini azaltarak, sessiz istifa gibi davranış değişikliğine yol açabilmektedir.

Teori bu yönüyle, iş yaşamında karşılaşılan zihinsel sağlık sorunlarının ve örgütsel yabancılaşmanın altında yatan nedenleri anlamada önemli bir rehber olabilmektedir. Hamouche ve arkadaşları (2023), bu çerçevede kuramın “sessiz istifa” olgusunu açıklamada da işlevsel olduğunu vurgulamışlardır. Teori, araştırmacıların sessiz istifaya eğilimli bireyleri tanımlamalarına, bu bireylerdeki psikolojik kopuklukla bağlantılı risk

faktörlerini analiz etmelerine ve bu süreci dengeleyebilecek koruyucu etkenleri (kaynakları) keşfetmelerine imkân tanımaktadır (Hamouche vd., 2023).

1.2.2.3. Eşitlik Teorisi

Adams (1963) tarafından geliştirilen Eşitlik Teorisi, motivasyon kuramları içinde önemli bir yere sahiptir ve özellikle iş tatmini araştırmalarında sıkça kullanılmaktadır. Bu kuram, kökenini Leon Festinger'in Bilişsel Çelişki Teorisinden almakta ve bireyin içsel bir denge arayışı içerisinde olduğunu varsaymaktadır. Teoriye göre çalışanlar, iş ve özel yaşam arasında bir denge olmasını beklerler. Girdiler, çalışanın örgüte sunduğu bilgi, beceri, aldığı eğitimi, deneyim ve çaba gibi unsurlardır. Çıktılar ise çalışanın elde ettiği maaş, terfi, takdir, statü ve kariyer fırsatları gibi ödülleri kapsamaktadır (Adams, 1963; Huseman vd., 1987).

McShane ve Von Glinow (2010), girdi ve çıktı karşılaştırmalarının bireylerin iş yaşamındaki davranışlarını ve iş tatminini önemli ölçüde etkilediğini belirtmektedir. Eğer bir çalışan, kendi girdi/çıktı oranının diğer çalışanlara kıyasla daha düşük olduğunu algırsa, bu durum adaletsizlik duygusunu tetikleyebilir. Bu algı, çalışanda işten soğuma, motivasyon düşüklüğü ve örgütsel bağlılıkta azalma gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Öte yandan, birey eğer adil bir denge ya da lehine bir fark algılıyorsa, bu durum iş doyumunu artırmakta ve örgüte olan bağlılığı güçlendirmektedir (Greenberg ve Lind, 2000).

Güncel literatürde, eşitlik teorisinin modern iş yaşamındaki yeni olgularla ilişkili olarak ele alındığı görülmektedir. Örneğin “sessiz istifa” olarak tanımlanan, çalışanın yalnızca görev tanımıyla sınırlı bir şekilde işini sürdürmesi, teoride öngörülen dengesizlik algısının davranışsal bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Benzer şekilde, işverenin çalışanlara yönelik uyguladığı olumsuz tutumlar, “sessiz işten çıkarma” kavramı çerçevesinde yorumlanabilir. Bu bağlamda eşitlik teorisi hem çalışanların hem de işverenlerin adalet algısını ve bu algıya dayalı davranışlarını anlamada yol gösterici olmaktadır (Atalay ve Dağıstan, 2024).

1.2.2.4. Beklenti Teorisi

Victor Vroom (1964) tarafından geliştirilen Beklenti Teorisi, bireylerin davranışlarını yönlendiren bilişsel bir motivasyon modeli olarak geliştirilmiştir. Bu teoriye göre bireyler, görevlerini yerine getirirken fazla sorumluluk ve fazla performans göstermelerinin sonucunda kendileri için değerli bir ödüle kavuşacağına inanırlarsa,

görevlerini yürütürken daha yüksek bir motivasyon gösterirler. Vroom, bireylerin iş performanslarının, ödül beklentileriyle doğrudan ilişkili olduğunu öne sürer. Başka bir deyişle, kişi; (1) çabasının başarılı bir performansa yol açacağına (beklenti), (2) bu performansın ödüllendirileceğine (araçsallık) ve (3) söz konusu ödülün kendisi için anlamlı ve değerli olduğuna (valans) inanıyorsa, motivasyonu artacaktır (Vroom, 1964). Bu bağlamda, beklenti teorisi bireylerin çaba, performans ve ödül arasındaki ilişkiyi nasıl algıladıklarına dayalı bilişsel bir süreçtir.

Teorinin özünde, çaba ile performans arasında pozitif bir ilişki olduğu ve bu performansın uygun şekilde ödüllendirilmesinin, bireyin takdir edilme, başarıya ulaşma ya da başka bir ihtiyacını karşılama isteğini besleyeceği varsayılmaktadır. Sonuç olarak bu ihtiyaçların karşılanma arzusu, bireyin çabasını daha anlamlı ve değerli kılar. Bu üç unsur (beklenti, araçsallık ve valans) kişinin bir davranışı gerçekleştirme yönündeki motivasyonunun temel belirleyicileridir (Lunenburg, 2011).

1.2.3. Sessiz İstifanın Belirtileri

Sessiz istifa, bir çalışanın işine yönelik ilgi ve motivasyonunun azalmasıyla kendini gösteren bir durumdur. Bu durum, çalışanın hem performansını hem de kuruma olan bağlılığını olumsuz etkiler. İş sorumluluklarına katılımın azalması, iletişimde zayıflama ve duygusal bağlılıkta düşüş gibi davranışlarla ortaya çıkar. Klotz ve Bolino'nun (2022) araştırmasına göre, sessiz istifa sürecine giren çalışanlarda yaygın olarak gözlemlenen belirtiler şunlardır:

- Toplantılara hiç katılmama ya da gönülsüz katılma,
- İşe geç gelme ve işten erken ayrılmalarda artış,
- Performans ve verimlilikte gözle görülür düşüş,
- Ekip ve proje çalışmalarına karşı ilgisizlik,
- Düşük motivasyon ve anormal durgunluk,
- İş arkadaşlarıyla iletişimde belirgin bir kopukluk.

Bu belirtiler, çalışanın iş yerindeki varlığını yalnızca fiziksel olarak sürdürdüğünü; zihinsel ve duygusal olarak ise kendini geri çektiğini göstermektedir (Klotz ve Bolino, 2022).

1.2.4. Sessiz İstifanın Nedenleri

1.2.4.1. İş-Yaşam Dengesinin Sağlanamaması

Covid-19 pandemisiyle birlikte hız kazanan evden çalışma modelleri ve dijitalleşme süreci, çalışanların sürekli ulaşılabilir olması beklentisini doğurmuştur. Bu durum, iş ve özel yaşam arasındaki sınırların bozulmasına yol açmış ve iş-yaşam dengesi önemli ölçüde zarar görmüştür. İş yükü ile özel yaşam sorumlulukları arasında denge kuramayan çalışanların iş performansında düşüş, iş tatmininde ise azalma görülmektedir. Nitekim iş-yaşam dengesinin sağlanamaması, stres düzeylerinin artmasına ve motivasyon kaybına neden olmaktadır (Aytaç, 2007).

Literatürde, iş-yaşam dengesinin bozulmasının çalışanları "sessiz istifa" davranışına yönelttiği sıklıkla vurgulanmaktadır. Laybats ve Tredinnick (2022) evden ya da hibrit sistemde çalışan bireylerin tükenmişlikten kaçınmak amacıyla bu davranışa başvurduklarını belirtmektedir. Benzer şekilde, Madell ve Ortiz (2022) ile Hamouche ve arkadaşları (2023), iş-yaşam dengesinin bozulmasının stres ve duygusal tükenmeyi artırarak iş tatminini olumsuz yönde etkilediğini ve bu sürecin sessiz istifayı tetiklediğini belirtmişlerdir.

Yapılan bir araştırmada, çalışanların yaklaşık %60'ının daha iyi bir iş-yaşam dengesini, %10 oranındaki bir ücret artışından daha değerli bulduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, iş-yaşam dengesinin yalnızca bireysel değil, kurumsal düzeyde de ele alınması gerektiğini göstermektedir (Jamieson, 2022).

Kolev'e (2022) göre, yöneticilerin modern ve sürdürülebilir bir iş ortamı yaratmak adına çeşitli adımlar atmaları gerekmektedir. Bunlar; çalışanların görev tanımlarının açıkça belirlenmesi, çalışanların iş yükü ve görev dağılımlarının adil bir şekilde yapılması, uygun çalışma koşulları ve adil maaş sağlanması, mesai saatlerinin uygun şekilde düzenlenmesi, çalışan sağlığını destekleyen programların geliştirilmesi, mümkünse çalışanın yeteneklerine uygun işe yönlendirilmesi ve çalışanların kurum aidiyetlerini güçlendirecek uygulamaların (ücretli izin, ödül vb.) yapılmasıdır (Kolev, 2022). Öte yandan çalışanların da iş-yaşam dengesini sağlamak adına sosyal ilişkilerine zaman ayırmaları, hobiler edinmeleri ve stres yönetimi ile kişisel gelişime yönelik eğitimlerden faydalanmaları önerilmektedir.

1.2.4.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik, çalışanların iş yerinde maruz kaldığı kronik stresin sonucunda gelişen, duygusal ve zihinsel tükenme haliyle karakterize edilen psikolojik bir sendromdur (Tatlı ve Bahadır Akın, 2017).

Scott (2022), sessiz istifanın nedenleri arasında iş kaynaklı stres ve bu stresin doğurduğu tükenmişliğe dikkat çekmektedir. Aydın ve Azizoğlu (2022) çalışmalarında, yüksek düzeyde stres ve iş-yaşam dengesizliğine bağlı olarak ortaya çıkan rol çatışmalarının sessiz istifaya neden olabileceğini ortaya koymuştur. Galanis ve arkadaşları (2024a) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların tükenmişlik düzeyi yükseldikçe sessiz istifa davranışlarının arttığı tespit edilmiştir (Galanis vd., 2024a). Bu kapsamda, çalıştığı örgütte tükenmişlikle karşı karşıya kalan ve çabasının karşılığını alamadığını düşünen bireylerin, farkında olmaksızın sessiz bir şekilde işten uzaklaşma sürecine girdikleri söylenebilir.

Tükenmişliği önlemek veya azaltmak için yapılması gereken bireysel yöntemler; nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, sosyal aktiviteler, dengeli beslenmek, zamanı verimli kullanma, destek alma, hedef belirleme, çalışma programı belirleme ve etkili iletişim kurmaktır (Uler, 2020; Tutkun, 2023). Pozitif geri bildirimlerde bulunma, karar alma sürecine çalışanların katılımını sağlama, hizmet içi eğitim programları planlama, kariyer fırsatları oluşturma, işe uygun personel seçimi, adil ve eşit ödüllendirme, çatışmaları yönetme, görev tanımlarını net olarak belirleme ise yöneticinin uygulacağı yöntemler arasında sayılabilir (Sürgevil Dalkılıç, 2014; Wiseman, 2021).

1.2.4.3. Kariyer Gelişimi ve İlerleme Fırsatının Olmaması

Kariyer gelişimi, bireylerin mesleki yeterliliklerini artırmaları, daha üst pozisyonlara yükelebilmeleri sürecidir. Ancak bazı örgütlerde, çalışanlara bu yönde yeterli fırsatlar sunulmadığı görülmektedir. Bu durum, bireylerin kariyer basamaklarını tırmanmasının önünde bir engel oluşturur ve literatürde “kariyer platosu” olarak adlandırılır. Kariyer platosuna maruz kalan çalışanlar, zamanla işlerinden heyecan duymamaya, görevlerini yalnızca zorunluluk olarak yerine getirmeye başlamakta; bu da motivasyon kaybına ve performans düşüklüğüne neden olmaktadır. Emeklerinin karşılığında terfi ya da ödüllendirme bekleyen çalışanlar, bu beklentileri karşılanmadığında içsel bir kopuş yaşamaktadır (Kır ve Er, 2017).

Green (2022), uzun mesai saatleri ile çalışan bireylerin düşük ücret alması ve terfi ya da kariyerinde ilerleme fırsatı sunulmaması, çalışanların duygusal yatırımının boşa

çıkmasına ve bunun da “sessiz istifa” davranışına neden olduğunu ifade etmektedir (Green, 2022). Bu bağlamda, çalışanların terfi beklentilerinin sürekli ertelenmesi veya görmezden gelinmesi, yalnızca bireysel tatminsizliğe değil, örgütsel verimliliğin de azalmasına neden olmaktadır.

1.2.4.4. İş Tatminsizliği

Son yıllarda çalışanların, görev tanımları dışında sorumluluk üstlenmelerine rağmen bu çabalarının maddi ya da manevi bir karşılık bulmaması, iş tatmininde belirgin bir düşüşe neden olmaktadır. Çalışanlar özellikle terfi ve maaş artışı gibi beklentilerin karşılanmaması durumunda kendilerini değersiz hissetmekte ve bu durum iş tatminsizliğini derinleştirmektedir. Bu bağlamda, iş tatminsizliği sadece bireysel bir memnuniyetsizlik olarak kalmayıp, örgüt genelinde motivasyon kaybı ve verimlilik düşüşü gibi daha geniş etkiler yaratmaktadır (Duman, 2022).

Erdil ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise ekonomik koşullar, işyeri güvenliği, sosyal ilişkiler, liderlik tarzı, çalışma ortamı ve takdir edilme gibi unsurların iş tatminini önemli ölçüde etkilediği ortaya konmuştur. Bu faktörler, çalışanların kuruma olan bağlılıklarını belirlemede kritik rol oynamaktadır (Erdil vd., 2004).

Literatürde “sessiz istifa” (quiet quitting) kavramıyla sıklıkla ilişkilendirilen iş tatminsizliği, düşük çalışan refahı ile çalışanların işten ayrılma niyetlerini önemli ölçüde artırmaktadır (Lu vd., 2023: 5).

Nottingham Üniversitesi’nde akademisyen olan Maria Kordowicz, sessiz istifa davranışındaki artışın iş tatminindeki azalma ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmektedir (Tapper, 2022).

İş tatminsizliğinin hem bireysel motivasyon hem de kurumsal sürdürülebilirlik açısından ciddi sonuçları olduğu görülmektedir. Bu nedenle örgütlerin çalışan beklentilerini göz önünde bulundurarak daha bütüncül insan kaynakları stratejileri geliştirmesi gerekmektedir.

1.2.4.5. Ücret

Çalışan bireyin iş yerindeki performansını etkileyen en temel unsurlardan biri, kuşkusuz ücrettir. Ücret, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılama, kendini güvende hissetme ve potansiyelini gerçekleştirme sürecindeki bir araçtır. Ücret yalnızca maddi bir karşılık değil, aynı zamanda çalışanın iş yerine yaptığı katkının, emeğinin ve değerinin işveren tarafından tanındığının da somut bir göstergesidir (Sönmez, 2014).

Kurumlara bağıllığın artmasında adil ve yeterli ücret politikalarının belirleyici olduğu görölmektedir. Çalışan bireyin yetkinlikleri, eğitimi, deneyimi ve emeği doğrultusunda aldığı ücret hem sosyal statüsünü hem de yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bununla birlikte, ücretlendirme sisteminde adaletin sağlanamaması, bireyde kurumdan yabancılaşma, motivasyon kaybı ve performans düşüşü gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Özellikle son yıllarda artış gösteren “sessiz istifa” olgusunun temel nedenlerinden biri olarak da düşük ücret gösterilmektedir (Yumak, 2024).

Youthall (2022) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, 18-50 yaş aralığında 1002 çalışan katılımcının büyük bir kısmı, düşük maaşlar, sınırlı kariyer fırsatları ve iş-yaşam dengesizliği nedeniyle işlerinden psikolojik olarak uzaklaştıklarını ve sessiz istifa sürecinde olduklarını belirtmişlerdir. Bu veriler, çalışan bağıllığının sürdürülebilirliği açısından ücretin ne denli önemli bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır (Youthall, 2022).

Sonuç olarak, çalışanların ücret beklentileri yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda psikososyal bir gereklilik olarak değerlendirilmelidir. Kurumların uzun vadeli başarısı ve çalışan bağıllığının güçlenmesi, adil ve değer odaklı ücret politikalarının benimsenmesiyle mümkün olacaktır.

1.2.4.6. Çalışma Koşulları

Çalışma koşulları, işin nerede ve ne zaman yapılacağı, çalışma ortamının özellikleri (aydınlatma, ısıtma, gürültü vb.), çalışma süreleri, fazla mesai uygulamaları, gece çalışmaları, ara dinlenmeleri, yıllık izin hakları, iş yerinde verilen mesleki eğitimler, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile sosyal olanaklar gibi unsurları içermektedir. Özellikle Covid-19 pandemisi ve sonrasında çalışma koşullarında meydana gelen hızlı ve zorunlu değişimler, çalışanların "sessiz istifa" kapsamında sergiledikleri davranışları tetikleyici bir rol oynamıştır (Gürer vd., 2024).

Soren ve Ryff (2023) çalışmasında, uygun çalışma koşullarının önemi ve işin anlamını, işyeri unsurları üzerinden tartışmaktadır. Bu bulgulara göre, işin anlamı uygun çalışma koşullarıyla desteklenmediğinde, bireylerin genel sağlıkları ve iyi oluşları olumsuz etkilenmektedir. Bu durum özellikle “büyük istifa” ve “sessiz istifa” olgularında belirgin biçimde gözlemlenmektedir. Anlamlı bir iş deneyiminin, bireylerin genel iyi oluşlarını ve iş yaşam kalitelerini artırmada kritik bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır (Soren ve Ryff, 2023). Ayrıca, düzensiz çalışma saatleri, uzaktan çalışma modelleri, fiziksel çalışma ortamına ilişkin olumsuzluklar ve düşük ücret gibi faktörler çalışanlar

üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta; bu da onların sağlıklarını doğrudan tehdit etmektedir (Yılmaz ve Sağlam, 2021).

1.2.4.7. Fazla İş Yüğü

İş yüğü, iş yeri tarafından verilen ve zamanında tamamlanması gereken görevler dizisidir (Nurhasanah, 2022). İş yerine, personel sayısına ve yapılan işin niteliğine göre çalışanlarda iş yüğü algısı değişmektedir. İş yerinde fazla iş yüğü çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyerek üretkenliklerini ve performanslarını düşürmek gibi istenmeyen sonuçlara da yol açabilmektedir. İş yükündeki artış, çalışanların işle ilgili stres düzeylerini doğrudan etkilemekte ve iş tükenmişliği oranında artışa neden olabilmektedir (Zanabazar ve Bira, 2023). Özellikle yetersiz personel sayısı nedeniyle çalışanlara fazla iş yüklenmesine rağmen yeterli zaman tanınmaması, bu bireylerin örgütlerine ve işlerine olan bağlılıklarının azalmasına yol açabilir. Aşırı yük altındaki çalışanların hata yapma olasılıkları artarken; işverenlerine ya da çalışma arkadaşlarına karşı hayal kırıklığı yaşama, öfke duyma, yüksek stres yaşama, iş-yaşam dengesini kuramama gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilirler. Bu olumsuzluklar, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarının bozulmasına bunun sonucunda mevcut işlerinden kopmalarına ve alternatif iş olanaklarını düşünmelerine neden olmaktadır (Araslar, 2021).

Düşük ücret uygulamaları ve yoğun iş yüğü altında çalışmak gibi etkenler, çalışanların yeni bir iş arayışına yönelmesine ve dolaylı olarak “sessiz istifa” eğiliminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Cholteeva, 2022).

Lee ve arkadaşlarının (2023) sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, tükenmişliğe yol açan temel etkenler arasında “yüksek iş yüğü” %76,9 oranla en belirleyici faktör olarak saptanmıştır. Bu bulgu, ağır iş yükünün yalnızca tükenmişlik sendromunu değil, aynı zamanda tükenmişliğin devamında sessiz istifaya ve işten ayrılmalara neden olabileceği düşünülmektedir (Lee vd., 2023).

1.2.4.8. İletişim Eksikliği

Açık ve etkili iletişim, çalışanların düşüncelerini rahatça ifade etmelerini, sorunları hızlıca çözmelerini ve fikir alışverişinde bulunmalarını sağlar. Etkili iletişim ortamı, çalışanların motivasyonunu artırarak iş tatminini güçlendirebilir. Ancak iletişim eksiklikleri, çalışanların işyerindeki rol ve beklentilerini net bir şekilde anlamalarını engelleyerek çalışanların kuruma karşı aidiyet duygusunu azaltabilir. İletişimsizlik

nedeniyle çalışanlar kendilerini değerli hissetmeyebilir ve bu da onların işyerine olan bağlılıklarını sorgulamalarına yol açabilir (Kobak, 2023).

Çalışanların yöneticileri ve iş arkadaşları ile yaşadığı iletişim sorunları, örgütsel hedeflere katkı sağlama duygusunu zedelerken, aynı zamanda çalışanların kendilerini dışlanmış ve işyerine ait hissetmemelerine neden olabilir. Bu durum, çalışanların yalnızca gerekli görevleri yerine getirerek işyerinden psikolojik olarak kopmalarına yol açabilir (Bakker ve Demerouti, 2007). Yönetim ile çalışanlar arasında etkin bir iletişim kurulamaması, sessiz istifa'nın ortaya çıkmasında önemli bir faktördür. Özellikle, çalışanlarla doğru ve zamanında iletişim kurulamaması, görevlerin yanlış ve eksik bir biçimde dağıtılmasına neden olabilir. Bu da çalışanların iş ile ilgili ya da iş dışındaki konularda fikirlerini rahatça ifade edememelerine yol açar (Akın, 2024).

İyi bir iletişim ortamı, aynı zamanda çalışanların ruh halini de doğrudan etkiler. Yöneticilerin çalışanlarıyla düzenli aralıklarla yapacağı toplantılar, çalışanlar ile arasında güçlü bir bağ kurabilir. Yöneticilerin sorunları, eksiklikleri ya da önerilerini dile getiren çalışanları içtenlikle dinlemeleri, güvenli bir çalışma ortamının oluşmasına olanak sağlar (Macit ve Erdem, 2020).

Çalışanlar, yöneticilerinin onları desteklediğini hissettiklerinde, fazladan çaba harcamanın yorgunluğa yol açma olasılığı azalır. Çalışanların üst yönetime iş yerinde yaşadıkları sorunları bildirmeleri tükenmişlik hissini ortadan kaldırmakta ve sessiz istifa tutumunu azaltmaktadır (Madell ve Ortiz, 2022). Ayrıca, Çalışan Değer Önerisi (EVP) ve etkili iç iletişim, sessiz istifa'nın önlenmesinde önemli bir rol oynar. Araştırmalar, liderlerin etkili iletişim kurduğu ortamlarda sessiz istifaların %96 oranında azaldığını göstermektedir. Esneklik, zihinsel sağlık desteği ve dijital beceri geliştirme gibi unsurlar da bu bağlamda oldukça önemlidir (Joshi ve Khullar, 2024).

1.2.4.9. Yönetim Tarafından Değer ve Takdir Görmemek

Çalışanları sessiz istifaya iten nedenler arasında, çalışanlarına yeterince yetki vermeyen, takdir etmeyen ve bağlılıklarını güçlendirmeyen yöneticilerin beceri eksiklikleri yer almaktadır. Yöneticilerin çalışanlarını desteklememesi ve onlara değer vermemesi sessiz istifa sürecini tetikleyebilir (Mahand ve Caldwell, 2023).

Birçok yönetici, bilinçli olarak ya da olmayarak, ekip üyelerinin gelişimlerine ve mesleki ilerlemelerine katkıda bulunmayarak, fikirlerini önemsemeyerek, performansını takdir etmeyerek, başarılarını ödüllendirmeyerek çalışanları sessiz istifa sürecine sürüklemektedir (Çimen ve Yılmaz, 2023).

1.2.5. Sessiz İstifanın Sonuçları

1.2.5.1. İşverenler Açısından Sonuçlar

Sessiz istifa, yalnızca çalışanları değil, aynı zamanda işverenleri de derinden etkilemektedir. En önemli etkisi, iş performansı ve verimlilik kaybıdır. Karalınç (2024) araştırmasında, sessiz istifa ile iş performansı arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğu belirlemiştir (Karalınç, 2024). Sessiz istifa eden çalışanların verimliliklerinde yaşanan durağanlaşma, örgütlerin rekabet avantajlarını kaybetmesine ve örgüt performansının azalmasına yol açabilmektedir (Öztürk vd., 2023: 73).

Çalışanların deneyim ve yeteneklerini kapasitesinin altında kullanması, örgütün sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca, sessiz istifa eden bir çalışanın verimliliğinde azalma ya da işten ayrılma sürecinde yeni personel istihdamı; işletme için ek maliyetlere ve zaman kaybına (yeni başlayan personelin işi öğrenmesi için geçen zaman) neden olabilmektedir (Telford, 2022; Gürer vd., 2024).

Valura (2022) çalışmasında, sessiz istifayı yönetmenin, çalışanların fiili olarak işten ayrılmasını yönetmekten çok daha karmaşık ve zor olduğunu, sessiz istifanın diğer çalışanların iş yükünü artırarak, genel verimliliği düşürdüğünü belirtmiştir (Valura, 2022). Sonuç olarak sessiz istifa eden çalışanlar zamanla diğer çalışanları da olumsuz etkileyerek çalışma ortamının bozulmasına, örgütün üretkenliğinin ve verimliliğinin azalmasına neden olmaktadır.

1.2.5.2. Çalışanlar Açısından Sonuçlar

Sessiz istifa eden çalışanların örgütsel vatandaşlık davranışları, iş tatminleri ve motivasyonları önemli ölçüde azalmaktadır (Hart, 2022). Sessiz istifa davranışı sergileyen bir çalışan başlangıçta bir rahatlama hissettesede uzun vadede kariyerinde ilerleme, terfi ve maaş artışı konusunda engellerle karşılaşabilmektedir (Scott, 2022). Sessiz istifa, çalışanların örgüte olan bağlılığının zayıflaması ve psikolojik olarak geri çekilme ile başlayıp iş arkadaşlarıyla sosyal etkileşimin azalması, iş performansının azalması ve işe devamsızlıkların artmasıyla devam eder. Bu durum işyerindeki atmosferi bozarak hem bireysel hem de kurumsal düzeyde verimlilik kayıplarına yol açabilmektedir. Sonuç olarak çalışanın kariyerinde yükselmesini engelleme ve işten çıkarılma gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

1.2.6. Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa

Sessiz istifa belirtileri uzun yıllardır var olan fakat Covid-19 sonrasında literatürde yerini bulan bir kavramdır. Covid-19 salgını tüm meslek gruplarını etkilemiş ancak en fazla etkilenen meslek grubu sağlık çalışanları olmuştur. Salgın ile sağlık çalışanları daha yüksek enfeksiyon riski, daha uzun çalışma saatleri, personel ve ekipman sıkıntısı, artan iş yükü, uzaktan çalışmanın faydalarından yararlanmama gibi zorlu çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalmıştır (Galanis, 2023a). Birçok sağlık personeli stres, depresyon, kaygı, tükenmişlik, uykusuzluk ve travma sonrası stres bozukluğu yaşamaları sonucunda iş yaşam dengesi bozulmuş ve görevlerinden ayrılmıştır. Çeşitli sebeplerle görevinden ayrılamayan sağlık çalışanları ise sessiz istifa davranışı sergilemişlerdir (Johar vd., 2023). Özellikle sağlık sektöründe bu durumun yaygınlaşması hem çalışanların yaşam kalitesi hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemli sorunlara yol açabilmektedir. Sağlık hizmetleri birbirleriyle sürekli iletişim halinde olan, etkileşimde bulunan, ekip olarak iş birliği yapan doktorlar ve hemşireler gibi çeşitli mesleklerden oluşan multidisipliner bir hizmet alanıdır. Bu nedenle sessiz istifa davranışı sergileyen herhangi bir sağlık çalışanı, birlikte çalıştığı diğer meslek gruplarını da zamanla olumsuz etkileyebilmektedir (Kumar, 2023).

Sağlık çalışanlarının işlerinden ayrılma nedenleri arasında kötü yönetim uygulamaları, tükenmişlik, aşırı iş yükü, ekip çalışması zorlukları, iş-yaşam dengesi sorunları ve etik ikilemler gibi faktörlerin ön planda olduğunu göstermektedir (Lessi vd., 2024). Bu faktörler, sağlık çalışanlarının iş tatminini düşürmekte ve meslekten ayrılma eğilimlerini artırmaktadır. Çalışanların seslerini duyurabilmeleri için güvenli bir ortamın sağlanması önemlidir (Schwappach ve Richard, 2018; Montgomery vd., 2022). Çalışanların seslerini duyuramadıkları durumlarda, hasta güvenliği, memnuniyeti ve bakım kalitesi olumsuz etkilenebilir (Lainidi vd., 2023). Özellikle yöneticilerin çalışanların duygusal durumlarına dikkat etmeleri, destekleyici kaynaklar sağlamaları, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve pozitif bir çalışma ortamı oluşturmaları gerekmektedir (Feng ve Cui 2024).

Sonuç olarak, sessiz istifa sağlık sektöründe ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun üstesinden gelinebilmesi için sessiz istifanın nedenlerinin bilinmesi alınacak önlemler açısından oldukça önemlidir. Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bireylerin iyilik halinin sürdürülebilmesi için kesintisiz sağlık hizmet sunumuna ihtiyaç duyulmaktadır (Altay, 2007). Sağlık tesislerinde hizmet kalitesinin

daha iyi koşullara taşınması, hizmetin yüksek standartlarda sunulması hizmetin sürdürülebilirliğine bağlıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık hizmet sunumunun sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdaki en önemli hususlar arasında sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi düzeyi ve sessiz istifa tutumlarının belirlenmesi olduğu düşünölmektedir.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın amacı ve önemi, araştırma yöntemi, araştırma evren ve örnekleme, verilerin toplanması, veri toplama araçları, çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri, veri analizi ve etik yer almaktadır.

2.1. Araştırma Yöntemi

Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden olan kesitsel ve tanımlayıcı desende tasarlanmıştır. Nicel araştırmada, tutumlar, görüşler, davranışlar gibi değişkenleri sayısal olarak ölçer ve örneklemelerden elde edilen verilerle genelleme yapmak hedeflenmektedir. Araştırmacı, hipotezler kurar ve bu hipotezleri test etmek için istatistiksel analizler uygular (Mohajan, 2020; Lim, 2025) Kesitsel çalışmalar gözlemseldir ve belirli bir zamanda bir popülasyondan gelen verileri analiz edilmektedir. Genellikle hastalıkların, tutumların, bilginin ve sağlık davranışlarının yaygınlığını değerlendirmek için kullanılırlar (Pandis, 2014; Kesmodel, 2018). Tanımlayıcı araştırmada, bir fenomenin (doğal ya da insan yapımı) şekli, etkinliği, özellikleri, değişimleri, ilişkileri, benzerlikleri ve farklılıkları tanımlanmaya çalışılır. Araştırmacı, olguların mevcut varlığını anlamak ve yorumlamaya odaklanmaktadır (Aggarwal ve Ranganathan, 2019).

2.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklerin iş yaşam kalitesini etkileyip etkilemediğinin değerlendirilmesi yapılacaktır. Sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutum düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklerin sessiz istifa tutum düzeyini etkileyip etkilemediğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma evren ve örneklemini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde sağlık hizmetleri alanında görev yapan 2000 personel (doktor, hemşire ve diğer sağlık personelleri) oluşturmaktadır (Atatürk Üniversitesi, 2024). Çalışmada güç analizi G*Power 3.1.9.7 paket programı (Faul vd., 2007) ile yeterli

örneklem sayısı belirlenmiştir. Literatürde bu konuda karşılaştırmalı çalışmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmanın gücünün hesaplanmasında etki büyüklüğünün 0.28 (orta etki büyüklüğü) olmasına karar verilmiştir. Buna göre çift kuyruklu hipotez için, 0.28 etki büyüklüğü (Effect Size d), 0.05 hata payı (Alfa) ve 0.80 güç (Power) ile çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum örneklem sayısının 404 kişi olması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışma sürecinde çalışmadan ayrılmak isteyen bireyler olabileceği düşünülerek %10'luk ek örneklem alınması uygun görülmüştür. Bu durumda çalışma örneklemi 445 kişinin oluşturması hedeflenmiştir.

2.4. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Çalışma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 15.02.2025-01.04.2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma verilerini toplamak için 510 sağlık çalışanına yüz yüze anket yöntemiyle ulaşılmıştır. Ulaşılan sağlık çalışanlarından 18'i çalışmaya katılmak istememiştir. Bu durumda 492 sağlık çalışanından veri elde edilmiştir. Toplanan veriler analizden önce kontrol edilmiş ve 16 ankette eksik veri bulunduğu tespit edilerek çalışmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak, 476 sağlık çalışanından elde edilen veri ile çalışma tamamlanmıştır.

2.5. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde sağlık personeli olarak görev yapmak, çalışmaya gönüllü olarak katılmak ve 18 yaş üstü olmaktır.

Çalışmadan dışlanma kriterleri; Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde sağlık personeli olarak görev yapmıyor olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamamak ve araştırmanın herhangi bir zaman diliminde araştırmadan ayrılma isteğinde bulunmaktır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri yazarlar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu", sorumlu yazarlardan kullanım izni alınmış olan "İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Sessiz İstifa Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

2.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerini tanımlamaya yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. Formda cinsiyet, yaş, şuanda görev yapılan kurumdaki çalışma süresi, meslek, çalışma şekli, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, sağlık hizmetlerinde toplam çalışma süresi, medeni durum, haftalık çalışma süresi, kariyerinizde yükselme fırsatı bulma imkanı, iş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alma durumu, iş yerindeki stres düzeyi, iş yerinde verilen iş yükünün adilliği, son bir yıl içerisinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetme durumu, son bir yılda iş yerinde ödül veya takdir alma durumu ve meslek değiştirmeyi düşünme durumu içeren kişisel özelliklere yönelik sorular yer almaktadır.

2.6.2. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

Van Laar vd. (2007) tarafından İş Yaşam Kalitesi Ölçeği geliştirilmiştir. Akar ve Üstüner (2017) tarafından iş yaşam kalitesi ölçeği eğitim kurumlarında kullanılmak üzere Türk dil ve kültürüne uyarlanmıştır. Araştırma farklı (4) çalışma grubu ile yürütülmüştür. Ölçeğin İngilizce ve Türkçe versiyonları arasındaki korelasyon katsayısı 0.77 olarak belirlenmiştir. Ölçek, 5’li likert tipinde ve puanlaması “Katılmıyorum=1”, “Az Katılıyorum =2”, “Orta Düzeyde Katılıyorum=3”, “Çoğunlukla Katılıyorum=4” ve “Tamamen Katılıyorum=5” şeklindedir. Ölçek 6 alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır. İş kariyeri memnuniyeti alt boyutu 6 madde, genel iyi olma alt boyutu 6 madde, işi kontrol edebilme alt boyutu 3 madde, çalışma koşulları alt boyutu 3 madde, iş yaşamında stres alt boyutu 2 madde ve aile-iş yaşamı dengesi alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.95’tir. Ölçekten alınabilecek puanlar minimum 23 ve maksimum 115’tir (Akar ve Üstüner, 2017). Ölçekten alınan puanların artması iş yaşam kalitesinin artması olarak yorumlanabilir. Çalışmamızda Cronbach Alfa katsayısı 0.91 bulunmuştur.

2.6.3. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği

Karaşin ve Öztırak (2023) tarafından Sessiz İstifa Tutum Ölçeği geliştirilmiştir. Karaşin ve Öztırak (2023) tarafından sağlık çalışanlarının sessiz istifaya yönelik tutumlarını ölçmek için Sessiz İstifa Tutum Ölçeği’nin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ölçek, 5’li likert tipinde ve puanlaması “Kesinlikle Katılmıyorum=1”, “Katılmıyorum=2”, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum=3”, “Katılıyorum=4” ve

“Tamamen Katılıyorum=5” şeklindedir. Ölçek 3 alt boyut ve 34 maddeden oluşmaktadır. Kişisel düşünce alt boyutunda 24 madde, olumlu tutum alt boyutunda 5 madde ve mobbing algısı alt boyutunda 5 madde yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.938’dir. Ölçekten alınabilecek puanlar minimum 34 ve maksimum 170’tir (Karaşin ve Öztırak, 2023). Ölçekten alınan puanların artması sessiz istifa tutumunun artması olarak yorumlanabilir. Çalışmamızda Cronbach Alfa katsayısı 0.89 bulunmuştur.

2.7. Geçerlilik ve Güvenilirlik

Geçerlilik, bir ölçüm aracının ya da testin, ölçmek istediği kavramı ne kadar doğru ve eksiksiz ölçtüğünü ifade eder. Yani, bir araç gerçekten amaçlanan özelliği ölçüyorsa geçerli olduğu anlamına gelmektedir (Heale ve Twycross, 2015; Ahmed ve Ishtiaq, 2021). Geçerlilik, ölçme aracının psikolojik özellikleri ölçebilme düzeyini göstermektedir. Sosyal bilimlerde yapı geçerlilik analizi yaygın olarak faktör analizi ile yapılmaktadır (Çokluk vd., 2014: 177-181).

Güvenilirlik, bir ölçüm aracının tutarlılığını ve tekrarlanabilirliğini gösterir; yani aynı koşullarda tekrarlandığında benzer sonuçlar verip vermediğidir. Bir ölçüm aracı güvenilir olduğunda, farklı zamanlarda veya farklı uygulayıcılar tarafından uygulandığında benzer sonuçlar üretir. Araştırmalarda ve klinik uygulamalarda, kullanılan ölçüm araçlarının hem geçerli hem de güvenilir olması, elde edilen sonuçların doğruluğu ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır (Bannigan ve Watson, 2009; Akgül ve Çevik, 2003: 434; Souza vd., 2017; Kamper, 2019). İç tutarlılık analizinde en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri Cronbach alfa katsayısıdır. Bu katsayı 0 ile 1 arasında değer alır ve değer 1'e yaklaşması, ölçüm aracının güvenilirliğinin yüksek olduğunu gösterir (Pallant, 2017: 18). Cronbach alfa katsayısının 0.80 ile 1.00 arasında ($0.80 < \alpha < 1.00$) olması ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu göstermektedir (Özdamar, 2004: 632-633).

Tablo 1. Cronbach alfa değeri analizi bulguları

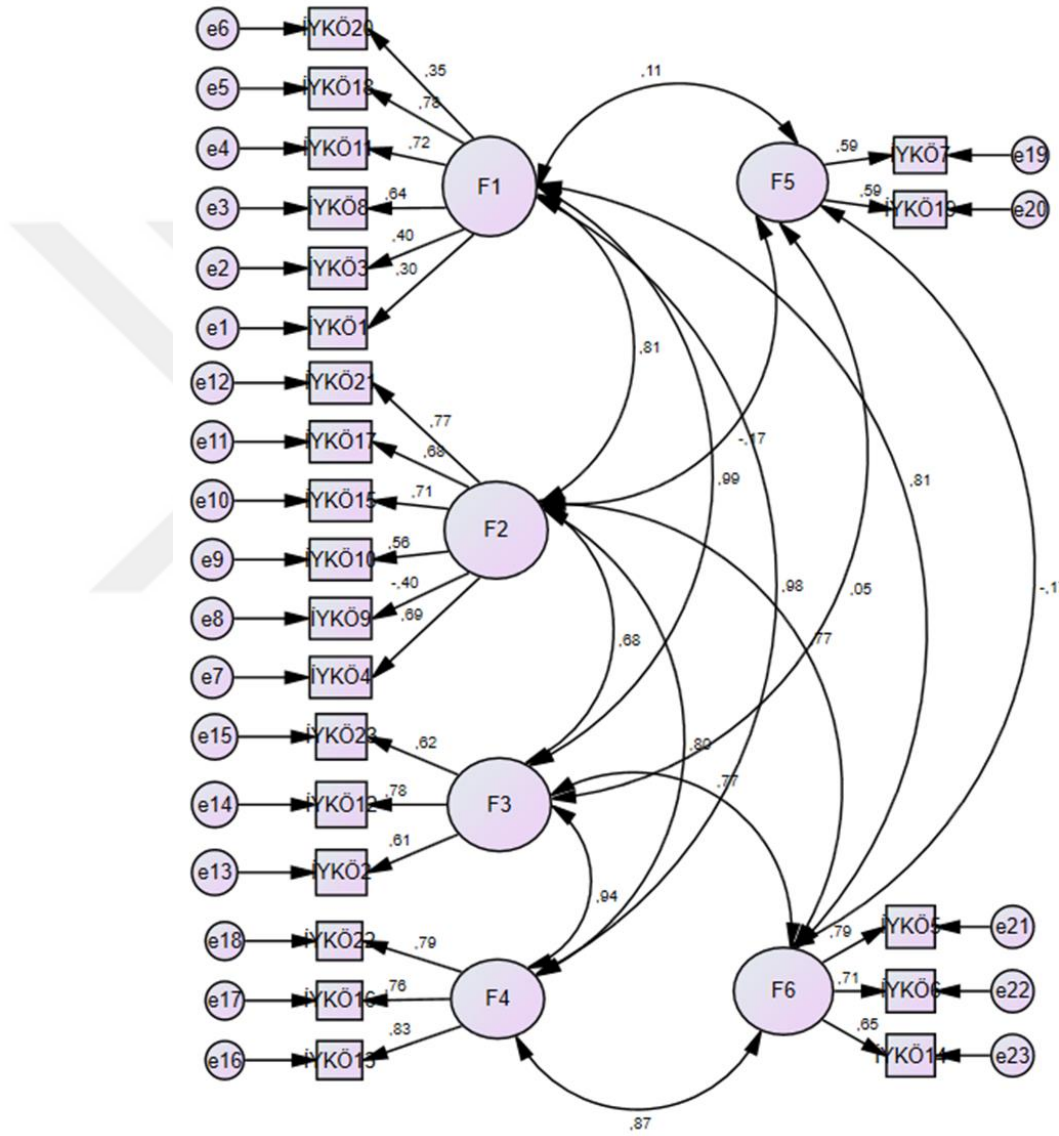
	Cronbach alfa
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.91
Sessiz İstifa Tutum Ölçeği	0.89

Çalışmada İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı 0.91 ve Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak

bulunmuştur. Sonuç olarak iş yaşam kalitesi ölçeği ve sessiz istifa tutum ölçeği, 0.70 üzerinde olduğu için yüksek derecede güvenilirdir (Tablo 1).

2.7.1. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Doğrulayıcı faktör analizi, değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu, faktörler arası ilişkilerin düzeyini ve faktörlerin modelin yapısını açıklamadaki yeterliliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Erkorkmaz vd., 2013).



Şekil 1. İş yaşam kalitesi ölçeği modeli

Şekil 1'de DFA modeli yer almaktadır. Modelde standardize edilmiş faktör yükleri verilmiştir. İş yaşam kalitesi ölçeği doğrulamalı faktör analizi sonucunda CMIN/DF:4.611, RMR:0.093, GFI:0.828, CFI:0.844 ve RMSEA:0.087 olarak

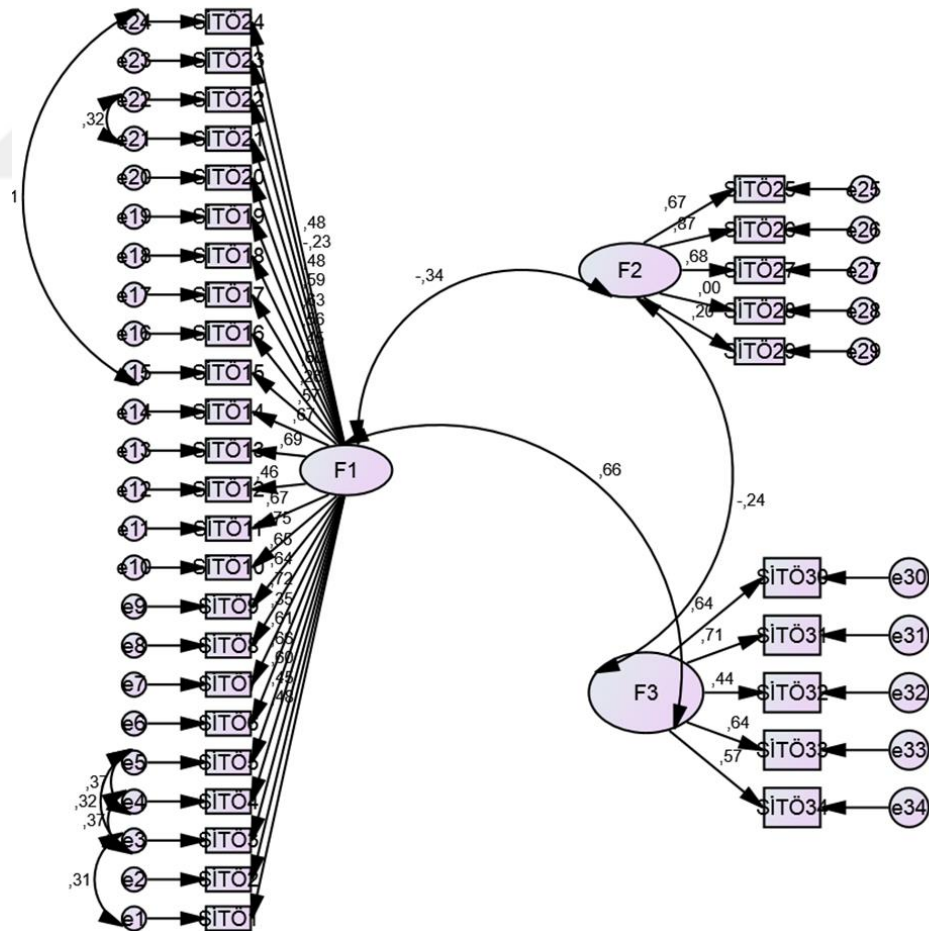
bulunmuştur. χ^2/df değeri 5'in altında kalması nedeniyle model kabul edilebilir uyum göstermektedir. RMR değeri kabul edilebilir düzeyde bir uyuma işaret etmektedir. GFI değeri kabul edilebilir sınıra yakın uyum göstermektedir. CFI değeri kabul edilebilir uyum göstermektedir. RMSEA değeri kabul edilebilir uyum göstermektedir (Tablo 2.). Sonuç olarak, bu bulgulara göre iş yaşam kalitesi modelinin doğru kurgulandığı tespit edilmiştir.

Tablo 2. Yapısal eşitlik modelinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri

Uyum İndeksi	Kabul Edilebilir Sınır	Elde Edilen Değer	Uyum Düzeyi
CMIN/DF (χ^2/df)	≤ 5	4.611	Kabul edilebilir uyum
RMR	≤ 0.08 (iyi); ≤ 0.10 (kabul edilebilir)	0.093	Kabul edilebilir uyum
GFI	≥ 0.90 (iyi); ≥ 0.85 (kabul edilebilir)	0.828	Sınıra yakın uyum
CFI	≥ 0.90 (iyi); ≥ 0.85 (kabul edilebilir)	0.844	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	≤ 0.08 (iyi); ≤ 0.10 (kabul edilebilir)	0.087	Kabul edilebilir uyum

Kaynak: Hu ve Bentler, 1999; Schermelleh-Engel vd., 2003; Kline, 2015 :274-278.

2.7.2. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları



Şekil 2. Sessiz istifâ tutum ölçeği modeli

Şekil 2’de DFA modeli yer almaktadır. Modelde standardize edilmiş faktör yükleri verilmiştir. Sessiz istifa tutum ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonucunda CMIN/DF:3.33, GFI:0.81, AGFI:0.78, CFI:0.80, RMSEA:0.070 ve RMR:0.117 olarak bulunmuştur. CMIN/DF (χ^2/df) değerin 5’in altında kalması nedeniyle model kabul edilebilir uyum göstermektedir. RMR, GFI ve AGFI değerleri düşük uyum göstermektedir. CFI değeri kabul edilebilir sınırın altında uyum göstermektedir. RMSEA değeri iyi uyum göstermektedir (Tablo 3). Sonuç olarak, bu bulgulara göre sessiz istifa tutum modelinin doğru kurgulandığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Yapısal eşitlik modelinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri

Uyum İndeksi	Kabul Edilen Sınır	Elde Edilen Değer	Yorum
CMIN/DF (χ^2/df)	≤ 5 kabul edilebilir	3.33	Kabul edilebilir uyum
GFI	≥ 0.90 iyi, ≥ 0.85 kabul edilebilir	0.81	Düşük uyum
CFI	≥ 0.90 iyi, ≥ 0.85 kabul edilebilir	0.80	Kabul sınırının altında
RMSEA	≤ 0.08 iyi, ≤ 0.10 kabul edilebilir	0.070	İyi uyum
RMR	≤ 0.08 iyi, ≤ 0.10 kabul edilebilir	0.117	Düşük uyum

Kaynak: Hu ve Bentler, 1999; Schermelleh-Engel vd., 2003; Kline, 2015 :274-278.

Yapısal eşitlik modellemesi kapsamında yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçlarına göre, modelin uyum indeksleri $\chi^2/sd=3.33$ ve RMSEA=0.07 olarak bulunmuştur. Literatürde, χ^2/sd değerinin 3’ün altında olmasının iyi uyumu, 5’in altında olmasının ise kabul edilebilir düzeyde bir uyumu işaret ettiği belirtilmektedir (Kline, 2015; Schermelleh-Engel vd., 2003). Bu bağlamda elde edilen 3.33 değeri, modelin veriye kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığını göstermektedir. RMSEA değerinin 0.08’in altında olması ise, modelin genel uyumunun yeterli olduğunu göstermektedir (Browne ve Cudeck, 1993; Hu ve Bentler, 1999). Bu doğrultuda, RMSEA=0.07 değeri, kabul edilebilir model uyumuna işaret etmektedir. Sonuç olarak, hem χ^2/sd hem de RMSEA değerleri DFA kapsamında değerlendirildiğinde, ölçeğin yapısal geçerlik açısından yeterli uyuma sahip olduğu ve DFA sonuçlarının geçerli bir ölçme modeli sunduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu ölçek, ilgili boyutları güvenilir bir şekilde ölçme kapasitesine sahiptir ve uygulamalarda kullanılabilir.

2.8. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics 26 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri ile gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Skewness ve Kurtosis değerleri ($\pm 1,5$ aralığı) dikkate

alınarak değerlendirildi (Tabachnick vd., 2013). Araştırma verilerinin normallik dağılımları Kolmogorov-Smirnov analizi ile değerlendirildi ve $p < 0.05$ olduğu için verilerin normal dağılmadığına karar verildi (Tablo 4). Normal dağılım gösteren ikili değişkenlerde iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi uygulanmıştır. İki den fazla grubu içeren ve normal dağılım varsayımını karşılayan verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda ise Tukey ve LSD post hoc testlerinden yararlanıldı. Katılımcılara ait sürekli değişkenler, iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutum puanları arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi ile incelendi. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Normallik testi sonuçlarına göre, iş yaşam kalitesi ölçeği için Kolmogorov-Smirnov test sonucu $p = 0.028 < 0.05$ ve Shapiro-Wilk test sonucu yine $p = 0.045 < 0.05$ olarak bulunmuştur. Sessiz istifa tutum ölçeği için Kolmogorov-Smirnov test sonucu $p = 0.000 < 0.05$ ve Shapiro-Wilk test sonucu yine $p = 0.000 < 0.05$ olarak bulunmuştur. İş yaşam kalitesi ölçeği ve sessiz istifa tutum ölçeğinin p değerinin 0.05'ten küçük olması verilerin normal dağılmadığı anlamına gelmektedir. Ancak, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testlerinin, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine karar verilmesinde tek başına değerlendirilmesi yeterli değildir (Can, 2014: 89). Ayrıca, çarpıklık ve basıklık kat sayılarına bakarak verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek mümkündür (Çelik, 2025). Çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayılarına göre karar vermek, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testlerinin sonuçlarına göre karar vermektense daha sağlıklı olabilmektedir (Akgül ve Çevik, 2003: 100). Hair vd. (2009: 34), çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1 aralığında ve Tabachnick vd. (2013) ise çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında olması durumunda verilerin normal dağılıma uygun olduğunu belirtmiştir. Çalışmada çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1 aralığında bulunmasından dolayı verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır (Tablo 4)

Tablo 4. Ölçeklerin normallik dağılımı analizi

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			Çarpıklık	Basıklık
	Test İstatistiği	df	p	Test İstatistiği	df	p		
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanı (Toplam)	0.044	475	0.028	0.994	475	0.045	0.179	-0.334
Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Puanı (Toplam)	0.069	475	0.000	0.983	475	0.000	-0.477	0.094

2.9. Etik Hususlar

Araştırmanın etik kurul izni, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 20/12/2024 tarihli ve 2024/10 sayılı kararı ile alınmıştır. Katılımcıların kişisel kimlik bilgileri alınmamıştır. Katılımcılara ayrı ayrı kod verilmiş ve katılımcı gizliliği sağlanmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Katılımcı verileri üçüncü şahıslarla paylaşılmamıştır. Çalışma 1964 Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapılmıştır. Araştırma izni, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden 07/02/2025 tarihli E-45361945-000-2500048756 sayılı yazıyla alınmıştır. Sorumlu yazarlardan e-mail aracılığıyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

2.10. Araştırmanın Hipotezleri

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi başlıklı tez çalışmasının hipotezleri;

H₁: Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₂: Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin sessiz istifa tutumu üzerinde anlamlı etkisi vardır

H₃: Farklı yaş gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₄: Meslekte çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₅: Şu anki kurumda çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₆: Cinsiyet gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır.

H₇: Cinsiyet gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H₈: Eğitim durumu gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₉: Ünvan gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁₀: Farklı gelir gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁₁: Medeni durum gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁₂: Çocuk sahibi olma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁₃: Çalışma şekli gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu ve iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₄: Haftalık çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₅: Haftalık çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₆: Kariyerde yükselme fırsatı gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁₇: Mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁₈: İş stres düzeyi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₁₉: İş yükünü adil bulma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₂₀: Son bir yıl içerisinde kendisini işten kopmuş hissetme gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₂₁: Son bir yılda iş yerinde ödül veya takdir alma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

H₂₂: Meslek değiştirme isteği gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.

3. BULGULAR

Bu çalışma, yaşları 20 ile 60 arasında değişen ve ortalama yaşı 31.54 ± 7.58 olan 476 sağlık çalışanı ile gerçekleştirildi. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süresi ortalama 9.10 ± 7.49 yıl, mevcut kurumda çalışma süresi ise ortalama 7.32 ± 6.93 yıl olarak saptandı. Sağlık çalışanlarının %63.4'ü kadın, %49.5'i lisans mezunu, %60.3'ü hemşire, %55.5'i evli ve %39.7'sinin çocuğu bulunmaktadır. Aylık gelirleri %58.6 oranında 35.001–65.000 TL aralığında, %48.4'ü gündüz ve gece vardiyasında, %38.7'si ise haftalık 41–60 saat çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının %38'i kariyerinde ilerleme fırsatı bulunduğunu, %22.9'u mesleki gelişimi destekleyecek yeterli eğitim aldığı tespit edildi. Sağlık çalışanlarının %38'i yüksek düzeyde iş stresi yaşadığını, %48.5'i iş yükünü adil bulmadığını ve %28.6'sı son bir yıl içinde zihinsel olarak işinden koptuğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarının %84.9'u son bir yılda herhangi bir ödül ya da takdir almadığını, %60.5'i mesleğini değiştirmeyi düşündüğünü tespit edildi (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların özellikleri

	Ort $\pm$ SS	Min	Max
Yaş/yıl	31.54 $\pm$ 7.58	20	60
Meslekte çalışma süresi/yıl	9.10 $\pm$ 7.49	1	37
Şu anki kurumda çalışma süresi/yıl	7.32 $\pm$ 6.93	1	37
	n	%	
Cinsiyet	Erkek	174	36.6
	Kadın	302	63.4
Eğitim Durumu	Lise	58	12.2
	Ön Lisans	115	24.2
	Lisans	236	49.5
	Yüksek Lisans	49	10.3
	Doktora	18	3.8
	Doktor	88	18.5
Ünvan	Hemşire	287	60.3
	Diğer sağlık personeli	101	21.2
	35000 TL ve altı	108	22.7
Gelir Durumu	35001 TL – 65000 TL	279	58.6
	65001 TL – 95000 TL	44	9.2
	95001 TL ve üzeri	45	9.5
Medeni Durum	Evli	264	55.5
	Bekar	212	44.5
Çocuk	Var	189	39.7
	Yok	287	60.3
Çalışma Şekli	Gündüz vardiyası	223	46.8
	Gece vardiyası	23	4.8
	Gündüz + Gece vardiyası	230	48.4
Haftalık çalışma süresi	20 – 40 saat	267	56.1
	41 – 60 saat	184	38.7
	61 saat ve üzeri	25	5.3

Tablo 5. (Devamı)

		n	%
Kariyerinizde yükselme fırsatı	Evet	181	38.0
	Hayır	295	62.0
İş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek	Evet	109	22.9
	Kısmen	213	44.7
	Hayır	154	32.4
İş yeri stresi	Düşük	15	3.2
	Orta	124	26.1
	Yüksek	181	38.0
	Çok Yüksek	156	32.7
İş yerinde verilen iş yükü adildir	Evet	121	25.4
	Kısmen	124	26.1
	Hayır	231	48.5
Son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetme	Sıklıkla	136	28.6
	Ara-Sıra	244	51.2
	Hayır	96	20.2
Son bir yılda iş yerinde herhangi bir ödül ya da takdir	Evet	72	15.1
	Hayır	404	84.9
Meslek değiştirme isteği	Evet	288	60.5
	Hayır	188	39.5

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

İş yaşam kalitesi ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. İş yaşam kalitesi ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri

No	Madde	Min	Maks	Ort	±SS
1	Mesleğimi etkin bir şekilde yapabilmem için bir dizi amaç ve hedeflerim vardır.	1	5	3.36	1.08
2	Görev yaptığım hastanede görüşlerimi rahatlıkla dile getirebildiğimi ve yapılan değişikliklerde etkili olduğumu düşünüyorum.	1	5	2.63	1.20
3	Yeteneklerimi işime yansıtabilme imkânım var.	1	5	3.26	1.07
4	Kendimi iyi (mutlu ve huzurlu) hissediyorum.	1	5	2.86	1.13
5	Çalıştığım hastane, aile ve iş yaşamım arasında uyum sağlamamda gerekli kolaylığı ve esnekliği sağlar.	1	5	2.66	1.22
6	Çalışma saatlerim özel hayatıma zaman ayırmama imkân sağlar.	1	5	2.73	1.18
7	Çalıştığım hastanede kendimi çoğunlukla baskı altında hissedirim.	1	5	2.79	1.18
8	Görevimi iyi bir şekilde yaptığımda hastane yöneticim tarafından takdir edilirim.	1	5	2.27	1.23
9	Son zamanlarda kendimi mutsuz hissediyorum.	1	5	2.98	1.23
10	Hayatımdan memnunum.	1	5	3.11	1.11
11	Hastane yöneticim tarafından mesleki olarak gelişmem için teşvik edilirim.	1	5	2.40	1.21
12	Çalıştığım hastanede beni etkileyen kararlara dâhil edilirim.	1	5	2.43	1.19
13	Hastane yöneticim işimi etkili bir şekilde yapabilmem için gerekli olan her şeyi sağlar.	1	5	2.38	1.14
14	Çalıştığım hastane bana esnek çalışma saatleri/koşulları sağlar.	1	5	2.27	1.20
15	Hayatım birçok yönden hayal ettiğime yakın bir hayattır.	1	5	2.48	1.14
16	Çalışmakta olduğum hastane bana oldukça güvenli bir iş ortamı sağlar.	1	5	2.50	1.14
17	İşlerim genellikle yolunda gider.	1	5	2.82	1.05
18	Çalıştığım hastanedeki mevcut kariyer fırsatları beni memnun etmektedir.	1	5	2.34	1.12

Tablo 6. (Devamı)

19	Çalışmakta olduğum hastanede çoğu zaman kendimi aşırı stres altında hissedirim.	1	5	3.30	1.29
20	Mesleğimi yapabilmem için almış olduğum eğitimden memnunum.	1	5	3.27	1.19
21	Olup bitenleri gözümün önüne getirdiğimde kendimi oldukça mutlu hissediyorum.	1	5	2.82	1.13
22	Görev yaptığım hastanede çalışma koşulları oldukça tatmin edicidir.	1	5	2.29	1.14
23	Çalıştığım hastanede diğer çalışanları etkileyen kararlara dâhil edilirim.	1	5	2.34	1.50

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 6’da, tüm maddelerin minimum değeri 1.00, maksimum değeri ise 5.00 olarak gözlemlenmiştir. Bu durum, ölçek maddelerine verilen yanıtların tüm puan aralığında dağıldığını göstermektedir. Ölçekte 7., 9. ve 19. maddeler ters puanlanmıştır.

Sessiz istifa tutum ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Sessiz istifa tutum ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri

No	Madde	Min	Maks	Ort	±SS
1	Çalıştığım kurumda yeni bir fikrim olsa dahi önemsenmeyeceğini düşündüğümde dile getirmiyorum.	1	5	3.00	1.25
2	Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarım ve yöneticilerim benimle sağlıklı ilişkiler kurmamaktadır.	1	5	2.68	1.12
3	Çalıştığım kurumda yöneticilerim fikirlerimi önemsemezler.	1	5	2.93	1.22
4	Çalıştığım kurumda tanıdığım olmadığı için ne kadar fazla çalışsam da performansım takdir edilmeyecektir.	1	5	2.96	1.23
5	Çalıştığım kurumda istek, düşünce ve görüşlerime önem verildiğini düşünmüyorum.	1	5	3.05	1.19
6	Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarım fikirlerimi önemsemezler.	1	5	2.51	1.07
7	Maddi bir kaygım olmasa bu kurumda çalışmazdım.	1	5	3.42	1.33
8	Çalıştığım kurumda yeni fikirlerimi dile getirirken çekiniyorum.	1	5	2.93	1.20
9	Çalıştığım kurumda bilgi ve tecrübelerim doğrultusunda hak ettiğim terfi pozisyonuna başkasının atanabileceğini düşünüyorum.	1	5	3.13	1.25
10	İmkân olsa kendimi daha değerli hissedeceğim başka bir kuruma aynı ücreti almak koşuluyla dahi olsa geçmeyi düşünürüm.	1	5	3.52	1.26
11	Çalıştığım kurumda hak ettiğim pozisyonda olmadığımı düşünüyorum.	1	5	3.10	1.20
12	Temel motivasyonum sadece bana verilen işleri yapmaktır.	1	5	2.96	1.14
13	Çalıştığım kuruma gönüllü bir şekilde gelmemekteyim.	1	5	3.16	1.23
14	Çalıştığım kurumda eşit ödüllendirme sistemi olduğunu düşünmüyorum.	1	5	3.38	1.28
15	Sessiz istifa davranışını isteyerek sergilerim.	1	5	2.83	1.12
16	Çalıştığım kurumda hak ettiğim maaşı aldığım düşüncesinden dolayı yapmam gereken işleri minimum düzeyde gerçekleştiriyorum.	1	5	2.38	1.19
17	Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarımdan daha fazla çalıştığım halde performansım takdir edilmemektedir.	1	5	2.91	1.24
18	Tek isteğim bana verilen işi yapmaktır.	1	5	3.03	1.28
19	Çalıştığım kurumdan daha yüksek maaş veren bir kurum bulamadığımdan burada çalışmaya devam etmekteyim.	1	5	2.98	1.38
20	Çalıştığım kurumda insanlara eşit davranıldığını düşünmüyorum	1	5	3.40	1.30
21	Üzerime düşen işleri erken bitirirsem tarafıma yeni bir iş verileceğini düşünürüm.	1	5	3.20	1.27

Tablo 7. (Devamı)

22	Ekstra bir iş verildiğinde maaşım değişmeyeceği için yapmak istemem.	1	5	3.01	1.33
23	Çalıştığım kurumda yöneticilerim benim fikirlerimi değerli bulurlar	1	5	2.55	1.16
24	İstmeden de olsa sessiz istifa yönelik davranış sergilemekteyim	1	5	2.93	1.24
25	Yöneticilerim kuruma bağlılığı sağlamak için çalışanlarla iletişim halindedir.	1	5	2.57	1.12
26	Çalıştığım kurumda performansım iyi olduğu takdirde yöneticilerim tarafından takdir edileceğimi düşünürüm.	1	5	2.54	1.16
27	Çalıştığım kurumda yükselmeler adaletli bir şekilde gerçekleşmektedir.	1	5	2.44	1.23
28	Sessiz istifa kavramının ne anlama geldiğini bilmiyorum	1	5	3.10	1.37
29	Üzerime düşen işleri erken bitirdiğimde yeni iş verilirse kendimi mutsuz hissetmem.	1	5	2.91	1.17
30	Görev tanımımın dışında işler yaptığımı düşünüyorum	1	5	3.40	1.21
31	Çalıştığım kurumda aldığım ücretin yaptığım iş karşılığında düşük olduğunu düşünüyorum.	1	5	3.74	1.25
32	Çalışan performansında sessiz istifa faktörünün önemli olduğunu düşünüyorum.	1	5	3.24	1.18
33	Çalıştığım kurumda kurum içi dedikodunun fazla olduğunu düşünüyorum.	1	5	3.71	1.21
34	Kurum içi ödüllendirmelerin (maddi olarak cüzi olsa bile) personelin kuruma karşı aidiyet hissetmesinde önemli olduğunu düşünüyorum.	1	5	3.83	1.19

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 7’de, tüm maddelerin minimum değeri 1.00, maksimum değeri ise 5.00 olarak gözlemlenmiştir. Bu durum, ölçek maddelerine verilen yanıtların tüm puan aralığında dağıldığını göstermektedir. Ölçekte 23. madde ters puanlanmıştır.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 62.20 ± 15.93 ve toplam sessiz istifa tutum puan ortalaması 104.31 ± 19.70 olarak tespit edildi (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa puan ortalamaları ile Cronbach alfa değerleri

	n	Ort	SS	Min	Max	Cronbach alfa
Toplam İş Yaşam Kalitesi	476	62.20	15.93	23	105	0.91
Toplam Sessiz İstifa Tutum	476	104.31	19.70	41	151	0.89

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Korelasyon katsayısı, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönünü ve gücünü belirleyen istatistiksel bir ölçüdür ve -1 ile +1 arasında değer alır. Katsayının +1’e yaklaşması güçlü pozitif, -1’e yaklaşması ise güçlü negatif ilişkiyi ifade eder. Genellikle 0.70–1.00 arası yüksek, 0.30–0.70 arası orta ve 0.00–0.30 arası düşük düzeyde ilişki olarak yorumlanır. Pozitif korelasyon, bir değişken arttıkça diğerinin de arttığını; negatif korelasyon ise bir değişken arttıkça diğerinin azaldığını gösterir (Büyüköztürk, 2018: 32).

H₁: “Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezinde, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi puan ortalaması ile sessiz istifa tutum puan ortalaması arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($r_s=-0.448$; $p<0.001$) (Tablo 9). Tablo 9’da gösterildiği üzere iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumu arasında orta düzeyde negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($-0.70<R=-0.448<-0.30$ ve $p<0.001$). Bu sonuca göre, iş yaşam kalitesinde bir artış olduğunda, sessiz istifa tutumunda bir azalma olacağı söylenebilir. Bunun tam tersi de doğrudur. Sonuç olarak, **H₁: “Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

Tablo 9. Katılımcıların iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutum puan ortalamaları arasındaki ilişki

	İş yaşam Kalitesi
Sessiz İstifa Tutum	$r_s=-0.448$ $p<0.001$
r_s = spearman korelasyon analizi	

H₂: “Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin sessiz istifa tutumu üzerinde anlamlı etkisi vardır” hipotezinde iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutum puanı arasında kurulan linear regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edildi ($R=0.472$. $R^2=0.223$. $p<0.001$). İş yaşam kalitesi puanı sessiz istifa tutum puanına ilişkin varyansının %22.3’ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre tutum değişkeninin bağlanma değişkeni üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu tespit edildi ($B=-0.577$. $\beta =-0.472$. $p<0.001$) (Tablo 10). İş yaşam kalitesinin sessiz istifa tutumu üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($R=0.472$; $R^2 = 0.223$; $p<0.001$). Bu bulgulara göre, iş yaşam kalitesi sessiz istifa tutumunda meydana gelen değişimin %22.3’ünü açıklamaktadır. Sonuç olarak, **H₂: “Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin sessiz istifa tutumu üzerinde anlamlı etkisi vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

Tablo 10. Katılımcıların iş yaşam kalitesinin sessiz istifa tutumları üzerine etkisini gösteren regresyon analizi

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p	%95 GA
Sabit	140.366	3.185		44.065	<0.001	134.106;140.625
İş Yaşam Kalitesi	-0.577	0.050	-0.472	-11.640	<0.001	-0.675;-0.480
$R= 0.472$ $R^2 = 0.223$ Durbin-Watson = 1.959						

H₃: “Farklı yaş gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezinde, sağlık çalışanlarının yaşı ile iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ($r=-0.105$) arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki belirlendi ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının yaşı ile sessiz istifa tutum toplam puan ortalaması ($r=0.101$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Tablo 11’de gösterildiği üzere yaş ile iş yaşam kalitesi arasında düşük düzeyde negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($-0.30<R=-0.105<0$ ve $p=0.022$). Bu sonuca göre, yaş arttığında, iş yaşam kalitesinde bir azalma olacağı söylenebilir. Ayrıca, Tablo 11’de gösterildiği üzere yaş ile sessiz istifa tutumu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($0.30<R=0.101<0$ ve $p=0.027$). Bu sonuca göre, yaş arttığında, sessiz istifa tutumunda bir artış olacağı söylenebilir. Sonuç olarak, **H₃: “Farklı yaş gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₄: “Meslekte çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezinde, meslekteki çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ($r=-0.133$) arasında da negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p=0.004$). Meslekte çalışma süresi ile toplam sessiz istifa tutum puan ortalaması ($r=0.130$) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0.004$). Tablo 11’de gösterildiği üzere meslekteki çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi arasında düşük düzeyde negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($-0.30<R=-0.133<0$ ve $p=0.004$). Bu sonuca göre, meslekteki çalışma süresi arttığında, iş yaşam kalitesinde bir azalma olacağı söylenebilir. Ayrıca, Tablo 11’de gösterildiği üzere meslekteki çalışma süresi ile sessiz istifa tutumu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($0.30<R=0.130<0$ ve $p=0.004$). Bu sonuca göre, meslekteki çalışma süresi arttığında, sessiz istifa tutumunda bir artış olacağı söylenebilir. Sonuç olarak, **H₄: “Meslekte çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₅: “Şu anki kurumda çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezinde, şu anki kurumda çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ($r=-0.110$) arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Şu anki kurumda çalışma süresi ile toplam sessiz istifa tutum puan ortalaması ($r=0.148$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Tablo 11’de gösterildiği üzere şu anki kurumda çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi arasında düşük düzeyde negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (-

$0.30 < R = -0.110 < 0$ ve $p = 0.017$). Bu sonuca göre, şu anki kurumda çalışma süresi arttığında, iş yaşam kalitesinde bir azalma olacağı söylenebilir. Ayrıca, Tablo 11’de gösterildiği üzere şu anki kurumda çalışma süresi ile sessiz istifa tutumu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($0.30 < R = 0.148 < 0$ ve $p = 0.001$). Bu sonuca göre, şu anki kurumda çalışma süresi arttığında, sessiz istifa tutumunda bir artış olacağı söylenebilir. Sonuç olarak, **H₅: “Şu anki kurumda çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₆: “Cinsiyet gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, erkek sağlık çalışanlarının (64.58 ± 16.49 ; $p = 0.014$), iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması, kadın sağlık çalışanlarına (60.83 ± 15.47 ; $p = 0.014$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($t = -2.479$; $p < 0.05$). Tablo 11’e göre erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre iş yaşam kalitesi yüksektir. Sonuç olarak, **H₆: “Cinsiyet gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₇: “Cinsiyet gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, erkek sağlık çalışanları (103.69 ± 19.71 ; $p = 0.604$) ve kadın sağlık çalışanlarının (104.66 ± 19.71 ; $p = 0.604$) sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($t = -0.519$; $p < 0.05$) (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₇: “Cinsiyet gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.**

H₈: “Eğitim durumu gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, eğitim durumu gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ($F = 0.875$; $p = 0.479$) ve sessiz istifa tutumunun ($F = 1.185$; $p = 0.317$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 11). **H₈: “Eğitim durumu gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.**

H₉: “Ünvan gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, ünvan gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ($F = 2.185$; $p = 0.114$) ve sessiz istifa tutumu ($F = 1.919$; $p = 0.148$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 11). **H₉: “Ünvan gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.**

H₁₀: “Farklı gelir gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, sağlık çalışanlarının gelir durumu ile iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ($F=4.622$; $p=0.003$) arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Tukey post hoc analizine göre, aylık geliri 35.000 TL ve altı olan katılımcıların (65.75 ± 17.81), 35.001–65.000 TL gelir grubuna (59.96 ± 15.21) kıyasla iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarının gelir durumuna göre toplam sessiz istifa tutum puanı ($F=4.890$; $p=0.002$) anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Tukey post hoc analizi, aylık geliri 35.001–65.000 TL olanların (106.79 ± 18.10), 95.001 TL ve üzeri gelire sahip katılımcılara (95.93 ± 19.86) kıyasla her iki puan ortalamasının da daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₀: “Farklı gelir gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₁₁: “Medeni durum gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, bekar sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi toplam puanı ortalaması (65.52 ± 16.52 ; $p<0.001$) evli sağlık çalışanlarına (59.56 ± 14.96 ; $p<0.001$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($t=-4.117$; $p<0.05$). Evli sağlık çalışanlarının, sessiz istifa tutum toplam puan ortalamasının (106.68 ± 19.03 ; $p=0.003$) bekar sağlık çalışanlarına (101.35 ± 20.16 ; $p=0.003$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($t=2.956$; $p<0.05$) (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₁: “Medeni durum gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₁₂: “Çocuk sahibi olma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, çocuğu olmayan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi toplam puanı ortalaması (63.69 ± 16.47 ; $p=0.012$) çocuğu olan sağlık çalışanlarına (59.95 ± 14.85 ; $p=0.012$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($t=-2.522$; $p<0.05$). Çocuğu olan sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutum toplam puanı ortalaması (106.59 ± 18.58 ; $p=0.040$) çocuğu olmayan sağlık çalışanlarına (102.81 ± 20.29 ; $p=0.040$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($t=2.056$; $p<0.05$) (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₂: “Çocuk sahibi olma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₁₃: “Çalışma şekli gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, çalışma şekli gruplarındaki

sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ($F=1.920$; $p=0.148$) ve sessiz istifa tutumu ($F=0.047$; $p=0.954$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₃: “Çalışma şekli gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.**

H₁₄: “Haftalık çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri ile iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ($F=7.600$; $p=0.001$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi ($p<0.05$). LSD post hoc analizine göre, haftalık 20–40 saat çalışanların (64.63 ± 16.39), 41–60 saat çalışanlara (58.76 ± 14.84) kıyasla iş yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₄: “Haftalık çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₁₅: “Haftalık çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri ile sessiz istifa tutumu toplam puan ortalaması ($F=0.047$; $p=0.954$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₅: “Haftalık çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.**

H₁₆: “Kariyerde yükselme fırsatı gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu ve iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, kariyerinde yükselme fırsatı bulan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının (67.02 ± 15.72 ; $p<0.001$), kariyerinde yükselme fırsatı olmayan sağlık çalışanlarına göre (59.24 ± 15.36 ; $p<0.001$) daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kariyerinde yükselme fırsatı olmayan sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutum toplam puan ortalaması (106.70 ± 19.71 ; $p=0.001$), kariyerinde yükselme fırsatı bulunan sağlık çalışanlarına (100.41 ± 19.10 ; $p=0.001$) göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₆: “Kariyerde yükselme fırsatı gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu ve iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₁₇: “Mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, sağlık çalışanlarının iş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alma durumları ile iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ($p<0.001$) arasında anlamlı

bir farklılık olduğu tespit edildi. LSD post hoc analizi, iş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek aldığını (70.47 ± 16.06) belirten bireylerin; "kısmen yeterli" (63.03 ± 14.56) ve "yetersiz" (55.16 ± 14.60) olduğunu ifade edenlere kıyasla, iş yaşam kalitesi toplam puanı anlamlı şekilde daha yüksek puanlara sahip olduğunu belirlendi. Sağlık çalışanlarının iş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alma durumları ile sessiz istifa tutum toplam puan ortalaması ($p=0.003$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. LSD post hoc analiz sonuçlarına göre, iş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek almayan (106.94 ± 20.35) ya da kısmen (105.19 ± 18.43) alan katılımcıların, destek alanlara (98.88 ± 20.29) kıyasla sessiz istifa tutum toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₇: “Mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₁₈: “İş stres düzeyi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, sağlık çalışanlarının algıladıkları iş yeri stresi ile iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ($p<0.001$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. Tukey post hoc analizine göre, iş stresini düşük (74.20 ± 13.39), orta (68.16 ± 13.74) ve yüksek (64.30 ± 15.61) düzeyde algılayan bireylerin; çok yüksek (53.83 ± 14.54) düzeyde algılayanlara kıyasla iş yaşam kalitesi toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının iş yeri stresi ile sessiz istifa tutum toplam puan ortalaması ($p<0.001$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. Tukey post hoc analizi sonuçlarına göre, iş yerinde çok yüksek (110.80 ± 18.97) düzeyde stres yaşadığını belirten katılımcıların, düşük (96.93 ± 21.20), orta (98.08 ± 19.73) ve yüksek (103.60 ± 18.56) düzeyde stres yaşayanlara kıyasla sessiz istifa tutum toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₈: “İş stres düzeyi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₁₉: “İş yükünü adil bulma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, işyerinde verilen iş yükünün adil olduğu düşüncesi ile iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ($p<0.001$) arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. LSD post hoc analizi sonucunda, iş yerinde verilen iş yükünü adil (73.41 ± 14.69) olarak değerlendiren bireylerin, bunu kısmen adil (61.76 ± 14.25) ve adil değil (56.55 ± 14.31) olarak değerlendirenlere göre; iş yaşam

kalitesi toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlendi. İşyerinde verilen iş yükünün adil olduğu düşüncesi ile sessiz istifa tutum toplam puan ortalaması ($p<0.001$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. LSD post hoc analizi sonuçlarına göre, iş yükünün adil olmadığını (108.87 ± 18.76) düşünen sağlık çalışanlarının, kısmen (95.96 ± 20.22) düşünenlere göre; bu görüşe katılmayanların (103.96 ± 18.25) ise kısmen (95.96 ± 20.22) düşünenlere kıyasla sessiz istifa tutumu toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₁₉: “İş yükünü adil bulma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₂₀: “Son bir yıl içerisinde kendisini işten kopmuş hissetme gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetme durumları ile iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması ($p<0.001$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. LSD post hoc analizine göre, son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetmeyen (73.09 ± 15.72) sağlık çalışanlarının, ara sıra hissedenlere göre; ara sıra hissedenlerin ise sıklıkla (62.55 ± 13.72) hissedenlere (53.83 ± 14.04) göre daha yüksek iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamasına sahip oldukları bulundu. Sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetme durumları ile sessiz istifa tutum toplam puan ortalaması ($p<0.001$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu. LSD post hoc analizi bulgularına göre, son bir yıl içerisinde işten zihinsel olarak sıklıkla kopmuş hisseden (110.13 ± 19.54) sağlık çalışanlarının, ara sıra hissedenlere (105.00 ± 18.29) göre; ara sıra hissedenlerin (105.00 ± 18.29) ise bu durumu yaşamayanlara (94.32 ± 19.76) kıyasla sessiz istifa tutumu toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₂₁: “Son bir yıl içerisinde kendisini işten kopmuş hissetme gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.**

H₂₁: “Son bir yılda iş yerinde ödül veya takdir alma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, son bir yılda iş yerinde herhangi ödül ya da takdir alan (70.04 ± 15.76) sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının ($p<0.001$) ödül ya da takdir almayan (60.80 ± 15.57) sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Son bir yılda iş yerinde herhangi bir ödül ya da takdir almayan (105.14 ± 19.69) sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutum toplam puan ortalamasının ($p<0.05$) ödül ya da takdir

alan (99.62 ± 19.21) sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₂₂: “Son bir yılda iş yerinde ödül veya takdir alma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edildi.**

H₂₂: Meslek değiştirme isteği gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezinde, mesleğini değiştirmeye yönelik isteği olmayan (67.62 ± 15.82) sağlık çalışanlarının isteği olan (58.65 ± 15.01) katılımcılara göre iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının ($p < 0.001$) daha yüksek olduğu tespit edildi. Mesleğini değiştirmek isteyen (107.75 ± 19.09) sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutum toplam puan ortalaması ($p < 0.001$) mesleğini değiştirmek istemeyen (99.04 ± 19.49) sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 11). Sonuç olarak, **H₂₃: Meslek değiştirme isteği gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edildi.**

Tablo 11. Katılımcıların özellikleri ile iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu puan ortalamalarının karşılaştırılması

		İş Yaşam Kalitesi Toplam	Sessiz İstifa Tutumu Toplam
Yaş		$r = -0.105$ $p = 0.022$	$r = 0.101$ $p = 0.027$
Meslekte çalışma süresi		$r = -0.133$ $p = 0.004$	$r = 0.130$ $p = 0.004$
Şu anki kurumda çalışma süresi		$r = -0.110$ $p = 0.017$	$r = 0.148$ $p = 0.001$
		Ort$\pm$SS	Ort$\pm$SS
Cinsiyet	Erkek	64.58 $\pm$ 16.49	103.69 $\pm$ 19.71
	Kadın	60.83 $\pm$ 15.47	104.66 $\pm$ 19.71
		$t = -2.479$ $p = 0.014$	$t = -0.519$ $p = 0.604$
Eğitim Durumu	Lise	64.41 $\pm$ 16.55	106.44 $\pm$ 19.04
	Ön Lisans	60.04 $\pm$ 16.43	106.43 $\pm$ 21.79
	Lisans	62.48 $\pm$ 15.60	103.59 $\pm$ 18.60
	Yüksek Lisans	62.75 $\pm$ 15.15	102.71 $\pm$ 20.14
	Doktora	63.72 $\pm$ 17.36	97.61 $\pm$ 20.06
		$F = 0.875$ $p = 0.479$	$F = 1.185$ $p = 0.317$
Ünvan	Doktor	63.22 $\pm$ 14.57	100.63 $\pm$ 17.89
	Hemşire	61.03 $\pm$ 15.92	105.29 $\pm$ 19.15
	Diğer sağlık personeli	64.69 $\pm$ 16.90	104.72 $\pm$ 22.30
		$F = 2.185$ $p = 0.114$	$F = 1.919$ $p = 0.148$

Tablo 11. (Devamı)

		İş Yaşam Kalitesi Toplam Ort±SS	Sessiz İstifa Tutumu Toplam Ort±SS
Gelir Durumu	35000 TL ve altı	65.75±17.81	101.99±22.21
	35001 TL – 65000 TL	59.96±15.21	106.79±18.10
	65001 TL – 95000 TL	65.29±13.75	102.84±20.17
	95001 TL ve üzeri	64.66±15.72	95.93±19.86
		F=4.622 p=0.003	F=4.890 p=0.002
Medeni Durum	Evli	59.56±14.96	106.68±19.03
	Bekar	65.52±16.52	101.35±20.16
		t=-4.117 p<0.001	t=2.956 p=0.003
Çocuk	Var	59.95±14.85	106.59±18.58
	Yok	63.69±16.47	102.81±20.29
		t=-2.522 p=0.012	t=2.056 p=0.040
Çalışma Şekli	Gündüz vardiyası	63.44±16.01	104.05±19.90
	Gece vardiyası	64.78±10.56	105.13±16.31
	Gündüz + Gece vardiyası	60.76±16.23	104.48±19.87
		F=1.920 p=0.148	F=0.047 p=0.954
Haftalık çalışma süresi	20 – 40 saat	64.63±16.39	102.84±20.12
	41 – 60 saat	58.76±14.84	103.04±16.44
Haftalık çalışma süresi	61 saat ve üzeri	61.48±14.54	104.31±19.70
		F=7.600 p=0.001	F=0.047 p=0.954
Kariyerde yükselme fırsatı	Evet	67.02±15.72	100.41±19.10
	Hayır	59.24±15.36	106.70±19.71
		t=5.317 p<0.001	t=-3.420 p=0.001
İşyerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek	Evet	70.47±16.06	98.88±20.29
	Kısmen	63.03±14.56	105.19±18.43
	Hayır	55.16±14.60	106.94±20.35
		F=34.028 p<0.001	F=5.844 p=0.003
İş yeri stresi	Düşük	74.20±13.39	96.93±21.20
	Orta	68.16±13.74	98.08±19.73
	Yüksek	64.30±15.61	103.60±18.56
	Çok Yüksek	53.83±14.54	110.80±18.97
		F=27.957 p<0.001	F=11.240 p<0.001
İşyerinde verilen iş yükü adildir	Evet	73.41±14.69	95.96±20.22
	Kısmen	61.76±14.25	103.96±18.25
	Hayır	56.55±14.31	108.87±18.76
		F=54.439 p<0.001	F=18.300 p<0.001

Tablo 11. (Devamı)

		İş Yaşam Kalitesi Toplam Ort±SS	Sessiz İstifa Tutumu Toplam Ort±SS
Son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetme	Sıklıkla	53.83±14.04	110.13±19.54
	Ara-Sıra	62.55±13.72	105.00±18.29
	Hayır	73.09±15.72	94.32±19.76
		F=49.456 p<0.001	F=19.891 p<0.001
Son bir yılda iş yerinde herhangi bir ödül ya da takdir	Evet	70.04±15.76	99.62±19.21
	Hayır	60.80±15.57	105.14±19.69
		t=4.623 p<0.001	t=-2.201 p=0.028
Meslek değiştirme isteği	Evet	58.65±15.01	107.75±19.09
	Hayır	67.62±15.82	99.04±19.49
		t=-6.232 p<0.001	t=-4.820 p<0.001

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, r:pearson korelasyon analizi, rs: spearman korelasyon analizi, t: bağımsız gruplarda t-testi, F= tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tablo 12’de hipotezlerin test sonuçları kabul edildi veya reddedildi olarak belirtilmiştir.

Tablo 12. Hipotezlerin Test Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H ₁ : Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₂ : Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin sessiz istifa tutumu üzerinde anlamlı etkisi vardır.	Kabul edildi
H ₃ : Farklı yaş gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₄ : Meslekte çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₅ : Şu anki kurumda çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₆ : Cinsiyet gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul edildi
H ₇ : Cinsiyet gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır.	Reddedildi
H ₈ : Eğitim durumu gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Reddedildi
H ₉ : Ünvan gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Reddedildi
H ₁₀ : Farklı gelir gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₁₁ : Medeni durum gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₁₂ : Çocuk sahibi olma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₁₃ : Çalışma şekli gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır.	Reddedildi
H ₁₄ : Haftalık çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık vardır.	Kabul edildi

Tablo 12. (Devamı)

Hipotezler	Sonuç
H ₁₅ : Haftalık çalışma süresi gruplarındaki sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık vardır.	Reddedildi
H ₁₆ : Kariyerde yükselme fırsatı gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₁₇ : Mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₁₈ : İş stres düzeyi gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₁₉ : İş yükünü adil bulma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₂₀ : Son bir yıl içerisinde kendisini işten kopmuş hissetme gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₂₁ : Son bir yılda iş yerinde ödül veya takdir alma gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi
H ₂₂ : Meslek değiştirme isteği gruplarındaki sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu arasında anlamlı ilişki vardır.	Kabul edildi

4. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları bu bölümde tartışıldı.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumu arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu, iş yaşam kalitesi azaldıkça sessiz istifa tutumunun arttığı tespit edilmiştir. İş yaşam kalitesi, iş tatminini artırarak işten ayrılma niyetini azaltabilir. İş yaşam kalitesi, çalışanların işte kalma niyetini güçlendirir ve sessiz istifa eğilimlerini azaltır (Setiorini ve Rachmarwi, 2020). Artan iş yükü ve rol çatışmaları, çalışanların işten ayrılma niyetini artırabilir. Bu durum, iş yaşam kalitesinin düşmesine ve sessiz istifa eğilimlerinin artmasına yol açabilir (Boy ve Sürmeli, 2023). İşyerinde adalet ve destek eksikliği, çalışanların sessiz istifa eğilimlerini artırabilir. Çalışanların işyerinde adil ve destekleyici bir ortamda çalışmaları, sessiz istifa eğilimlerini azaltabilir (Henke, 2023; Livingston, 2023). Düşük kalitedeki iş ortamları, özellikle hemşireler arasında sessiz istifayı artırmakta ve iş bağlılığını azaltmaktadır (Moisoglou vd., 2025). İş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki negatif anlamlı farklılık, çalışanların iş yerindeki memnuniyet düzeyleriyle sessiz istifa eğilimlerinin ters orantılı olduğunu gösterir. Çalışanların iş yerinde kendilerini değerli, güvende ve desteklenmiş hissetmeleri durumunda; işe olan bağlılıkları ve motivasyonları artar, dolayısıyla sessiz istifa tutumları azalır. Aksi durumda, iş yaşam kalitesinin düşük olduğu ortamlarda çalışanlar daha fazla stres, tükenmişlik ve yabancılaşma yaşayabilmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının işlerine olan duygusal bağlılıklarını zayıflatır, beklentilerini düşürür, sadece görev tanımlarına bağlı çalışmalarına ve sessiz istifayı tercih etmelerine neden olabilir.

İş yaşam kalitesi, sessiz istifa tutumuna ilişkin varyansın %22.3'ünü açıklamaktadır. İş yaşam kalitesi, sessiz istifa tutumunu etkilemektedir. Gökkaya (2024) ve Chen vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada, iş yaşam kalitesinin işten ayrılma niyeti ve sessiz istifa üzerinde aracılık rolü oynadığı belirtilmiştir (Gökkaya, 2024; Chen vd., 2021). İş yaşam kalitesi ile ilgili faktörlerin sessiz istifa tutumunun önemli bir belirleyicisi olup, çalışanların sessiz istifa tutumuna yönelmesinde %22.3 oranında etkili olmaktadır. İş yaşamındaki koşullar (örneğin iş yükü, liderlik tarzı, tükenmişlik, iş tatmini, örgütsel destek vb.) sessiz istifa tutumunda etkilidir. %77.7'lik varyans ise iş yaşam kalitesi dışındaki faktörlerden (kişilik özellikleri, ailevi nedenler, ekonomik koşullar, uyum problemleri vb.) ya da modele dahil edilmeyen diğer iş yaşamı

değişkenlerinden kaynaklanıyor olabilir. Kurumun, çalışan bağlılığı, iş tatmini ve iş ortamı ile ilgili iyileştirmelere yönelmesi durumunda sessiz istifa tutumu önemli ölçüde azalacaktır.

Sağlık çalışanlarının yaşı ile iş yaşam kalitesi arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu, çalışanlarının yaşı arttıkça iş yaşam kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir. Koca vd. (2024) tarafından sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada, yaş değişkeni ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve en yüksek iş yaşam kalitesi puanına sahip grubun 20-25 yaş grubu olduğu belirtilmiştir (Koca vd., 2024). Hill vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada, yaşlı çalışanların, genç ve orta yaşlı çalışanlara göre iş tatmini daha yüksek bulunmuştur (Hill vd., 2014). Arslan vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada, 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin çalışma yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu ve bunun nedeni olarak, ilerleyen yaşla beraber tecrübenin olumlu etkilerinden dolayı çalışma yaşam kalitesini yükselttiği belirtilmiştir (Arslan vd., 2017). Güçlü ve Kurşun (2018) tarafından cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada, 20 yaş altındaki katılımcıların iş yaşam kalitesinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve bunun nedeni olarak, yaş ilerledikçe meslekteki beklentilerin karşılanmaması, yorgunluğun ve tükenmişliğin artmasına bağlı deneyimli olan yaş grubunda iş yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir (Güçlü ve Kurşun, 2018). Gürses vd. (2009) tarafından yapılan çalışmada ise, 60 yaş altında olan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Gürses vd., 2009). Basit ve Kılınçer (2022) tarafından Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerle yapılan çalışmada, hemşirelerin yaş grupları ile iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Basit ve Kılınçer, 2022). N. Koyuncu ve G. Koyuncu (2022) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada, yaş ile iş yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf bir korelasyon bulunduğu belirtilmiştir (N. Koyuncu ve G. Koyuncu, 2022). Sağlık çalışanlarının fiziksel ve bilişsel düzeyinin yaşla birlikte azalması ve bu nedenle çalışma koşullarına uyum sağlamada zorlanmaları, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca, yaşları ilerleyen sağlık çalışanlarının terfi beklentisi ve çalışma şeklinin iyileştirilmesi yönündeki taleplerinin yönetim tarafından karşılanmaması da bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının yaşı ile sessiz istifa tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının yaşı arttıkça sessiz istifa tutumlarının da arttığı belirlenmiştir. Şarkbay (2024) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının yaşı ile sessiz istifa arasında anlamlı farklılık saptandığı belirtilmiştir (Şarkbay, 2024).

İmalat işletmesinde mavi ve beyaz yakalı çalışanların sessiz istifa tutumları ile yaşları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Karayaman, 2023). Sağlık sektörü çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada, sessiz istifa ile yaş arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir (Karalınç, 2024). Kötü çalışma şartlarında görev yapan hemşirelerle yapılan çalışmada, yaş ile sessizce işten ayrılma arasında negatif bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir (Moisoglou vd., 2025). Bir diğer çalışma, sessiz istifanın farklı yaş grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya çıkarmıştır (Arvaniti, 2024). Galanis vd. (2023b; 2024b) tarafından yapılan çalışmada ise, genç katılımcıların sessiz istifa düzeyi yaşlı katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Galanis vd. 2023b; Galanis vd., 2024b). Kepenekci vd. (2024) tarafından yapılan çalışmada, yaş arttıkça, katılımcıların sessiz istifa tutumlarının azaldığı bulunmuştur (Kepenekci vd., 2024). Altun vd. (2024) tarafından yapılan çalışmada, sessiz istifa tutumu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Altun vd., 2024). Deniz vd. (2023) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların sessiz istifa algıları ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Deniz vd., 2023). Sağlık çalışanlarının fiziksel ve bilişsel düzeyinin yaşla birlikte azalması ve bu nedenle çalışma koşullarına uyum sağlamada zorlanmaları, sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşı arttıkça mesleki yıpranma, gece vardiyasında çalışma, kariyer fırsatlarının sunulmaması vb. gibi durumların iş yaşam kalitesinin düşmesine yol açtığı düşünülmektedir. Deneyimli sağlık çalışanlarının zamanla görünürde görevlerini sürdürmeye devam ederken, duygusal ve motivasyonel olarak işten uzaklaşma eğiliminde olabilmektedirler.

Meslekteki çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma süreleri arttıkça iş yaşam kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir. Alan ve Yıldırım (2016) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin çalışma sürelerine göre, iş yaşam kalitesi alt boyutlardan iş ve fiziksel koşullar puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Alan ve Yıldırım, 2016). Ebe ve hemşirelerin iş doyumlarının çalışma süresinden etkilendiği belirtilmiştir (Aksungur, 2009). Liu vd. (2012) tarafından Çin’de hemşirelerle yapılan çalışmada, beş yıl veya daha az süre çalışan hemşirelerin iş tatmini puanının diğer gruplardan daha düşük olduğu bulunmuştur (Liu vd., 2012). Sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir (Saygılı ve Sönmez, 2024). Moradi vd. (2014), Dikmetaş (2006) ve Çatak ve Bahçecik (2015) tarafından yapılan çalışmalarda meslekteki çalışma süresi ile iş yaşam

kalitesi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ancak Argentero vd. (2007) ve Ayaz ve Beydağ (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise meslekteki çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Toygar vd., 2018). Çalışma sonucu, sağlık çalışanlarının zamanla yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve zihinsel anlamda da yıprandığını ortaya koymaktadır. Mesleğe ilk başladıklarında sahip oldukları idealizm, motivasyon ve toplumsal değer görme gibi unsurlar zamanla yerini tükenmişlik, değersizlik hissi, iş yükü artışı ve yönetsel baskılar gibi olumsuzluklara bıraktığı düşünülmektedir. Çalışma yılının iş yaşam kalitesini farklı şekillerde etkilediği düşünülmektedir.

Meslekteki çalışma süresi ile sessiz istifa tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanları meslekte daha uzun süre kaldıkça, işe olan duygusal ve zihinsel bağlılıklarında azalma, motivasyon düşüklüğü ya da içsel uzaklaşma eğilimleri artış göstermektedir. Sağlık çalışanlarının meslekte çalışması süresi arttıkça sessiz istifa tutumları artmaktadır. Altun vd. (2024) tarafından yapılan çalışmada, meslekte çalışma süresi 3-5 yıl arası olan sağlık çalışanlarının 2 yıl ve altı olanlara göre daha fazla sessiz istifa eğilimi gösterdiği belirtilmiştir (Altun vd., 2024). Katılımcıların, çalışma süresi ile sessiz istifa arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir (Boz, 2024). Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yıllarının sessiz istifa eğilimlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Özcan ve İlman Yaltagil, 2024). Sağlık çalışanlarının sessiz istifa ile çalışma süresi arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir (Şarkbay, 2024). Sağlık çalışanlarının sessizce istifa etme ile mesleki deneyim süresi arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir (Karadas ve Çevik, 2025). Mesleki deneyim süresi arttıkça sessizce istifa etme düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (Deniz vd., 2023). Meslekte geçirilen sürenin artmasıyla birlikte çalışanların işle olan duygusal bağlılıklarında azalma yaşanabilmekte ve zamanla tükenmişlik, doyumsuzluk ya da motivasyon kaybı gibi faktörlerin sessiz istifa eğilimini tetikleyebilmektedir.

Şu anki kurumda çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının şu anki kurumda çalışma süresi arttıkça iş yaşam kalitesi azalmaktadır. Toygar vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri arttıkça iş yaşam kalitesi düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir (Toygar vd., 2018). Hemşirelerin bulundukları birimde çalışma sürelerine göre iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Alan ve Yıldırım, 2016). Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresi ile iş

yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Saygılı vd., 2016). Çatak ve Bahçecik (2015) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada, şu anki kurumda çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu belirtilmiştir. Bu durum, uzun süre aynı kurumda çalışan bireylerin motivasyonunun azalması, iş doyumlarının düşmesi veya tükenmişlik duygusunun artması gibi olumsuz faktörlere bağlı olabileceği belirtilmiştir (Çatak ve Bahçecik, 2015). Şu anki kurumda çalışma süresi içerisinde yönetsel sorunlar (mobbing, destek eksikliği) ve mevcut kurumun üçüncü basamak sağlık kuruluşu olmasından kaynaklı iş yoğunluğunun fazla olması iş yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki yarattığı düşünülmektedir.

Şu anki kurumda çalışma süresi ile sessiz istifa tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının şu anki kurumda çalışma süresi arttıkça sessiz istifa tutumu artmaktadır. Bu durum, uzun süre aynı kurumda çalışan bireylerin motivasyonunun azalması, değer görmeme ya da takdir edilmeme duygusu, kariyer ilerlemesinin sınırlı olması veya iş-yaşam dengesinde bozulmalar gibi nedenlerle yalnızca görev tanımıyla sınırlı bir performans sergilemeye yöneldiklerini göstermektedir. Şu anki kurumda çalışma süresi içerisinde yönetsel sorunlar ve mevcut kurumun üçüncü basamak sağlık kuruluşu olmasından kaynaklı iş yoğunluğunun fazla olmasının sessiz istifa tutumuna neden olduğu düşünülmektedir.

Erkek sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin, kadın sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyete bağlı olarak iş yaşam kalitelerinin farklılaştığı ve kadın çalışanların iş yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güçlü ve Kurşun (2018) tarafından cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada, erkek katılımcıların iş yaşam kalitesi ortalama puanı kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Güçlü ve Kurşun, 2018). Moradi vd. (2014) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada, kadın katılımcıların iş yaşam kalitesinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu ve bunun nedeni olarak, erkek hemşirelerin genellikle daha stresli hemşirelik faaliyetlerine katılmalarından kaynaklanıyor olabileceğini belirtmiştir (Moradi vd., 2014). Kaddourah vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada, erkek katılımcıların iş yaşam kalitesi puanlarının kadın katılımcılardan yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kaddourah vd., 2018). Kıvanç Demiryas ve İlhan (2023) tarafından yapılan çalışmada, erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu ve bunun nedeni olarak, kadınların geleneksel ev içi rollere ek olarak iş yaşamındaki sorumlulukları da üstlenmeleri, yaşam kalitesi algılarını olumsuz

etkilediğini belirtmişlerdir (Kıvanç Demiryas ve İlhan, 2023). Başka bir çalışmada, cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmediği belirtilmiştir (Kowitlawkul vd., 2019). Koca vd. (2024) tarafından sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada, cinsiyet değişkeni ile iş yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir (Koca vd., 2024). Erşan vd. (2013) tarafından sağlık çalışanlarının iş stresi ve iş tatmini üzerine yapılan çalışmada, kadınların iş stresi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Erşan vd., 2013). Erkek sağlık çalışanlarının iş dışındaki sorumluluklarının (çocuk bakımı, ev işleri gibi) az olmasından dolayı iş ve özel yaşam çatışmasını daha az yaşadığı için kadın sağlık çalışanlarına göre iş yaşam kalitesinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, erkek sağlık çalışanlarının kadınlara göre iş stresini daha az yaşadıkları ve iş yaşamında meydana gelen olaylarda kadınlara göre daha az duygusal tepki vermesinden dolayı erkeklerin iş yaşam kalitesinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Erkek ya da kadın olmak, çalışanın işine karşı duygusal ya da zihinsel olarak geri çekilme eğilimi belirleyici bir faktör olarak öne çıkmamıştır. Karayaman (2023) tarafından yapılan çalışmada, sessiz istifa konusunda kadın çalışanların erkek çalışanlara göre pozitif yönde anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir (Karayaman, 2023). Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha yüksek seviyelerde sessizce bırakma deneyimi yaşadığı belirtilmiştir (Moisoglou vd., 2024). Sessiz istifa davranışının cinsiyetten bağımsız olarak geliştiği ve bireylerin bu tür bir tutumu sergilemesinde daha çok örgütsel koşullar, iş yükü, tükenmişlik, yönetim tarzı ve iş doyumu gibi faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Ön lisans, lisans, yüksek lisans veya daha yüksek düzeyde eğitime sahip olmanın, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini anlamlı ölçüde etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Şen vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin eğitim durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir. Orta öğretim ve ön lisans grubunun lisans üzeri gruba göre iş yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Şen vd. 2017). Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir (Deniz vd. 2018). Hemşirelerin eğitim durumunun hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir (Ayaz ve Beydağı, 2014). Hemşirelerin eğitim düzeyi ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan

ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir (Güçlü ve Kurşun, 2018). Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ile iş yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir (İnce vd., 2015). İş yaşam kalitesi ile yaş, cinsiyet, eğitim ve mesleğini sevmeye durumları arasında anlamlı fark bulunduğu belirtilmiştir (Kaya ve Alan, 2023). İş yaşam kalitesinin yalnızca eğitim düzeyinden ziyade, daha çok çalışma koşulları, iş yükü, yönetsel destek, örgütsel yapı ve bireysel faktörler gibi değişkenlerle ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının ön lisans, lisans, yüksek lisans gibi farklı eğitim seviyelerine sahip olmaları, sessiz istifa tutumlarında belirleyici bir faktör olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyi ile sessiz istifa arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Altun vd., 2024). Sağlık çalışanlarının sessiz istifa algılamaları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir (Deniz, 2023). Sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir (Karalınç, 2024; Şarkbay, 2024). Sessiz istifa tutumunun yalnızca sağlık çalışanlarının eğitim düzeyine bağlı olarak gelişmediği; bunun yerine örgütsel iklim, liderlik tarzı, iş yükü, çalışma koşulları, motivasyon düzeyi ve tükenmişlik gibi çok yönlü etkenlerden etkilendiği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ünvan grupları ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının ünvanları ne olursa olsun, iş yaşam kalitesini benzer düzeyde algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Jiménez vd. (2021) ve Odole vd. (2023) çalışmalarında, hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları arasında iş yaşam kalitesi açısından anlamlı farklılık bulamamışlardır. Bu, ünvanın tek başına iş yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir (Jiménez vd., 2021; Odole vd., 2023). Ancak, bazı çalışmalarda farklı meslek grupları arasında iş koşulları, mesleki gelişim, tanınma ve sosyal ilişkiler gibi alt boyutlarda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Camargo vd., 2021; Varghese vd., 2024). İş yaşam kalitesinin sadece görev veya pozisyon temelli bir değişkenle açıklanamayacağını; bunun yerine iş ortamının genel yapısı, çalışma koşulları, örgütsel destek, iş yükü ve bireysel faktörlerin daha belirleyici olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ünvan grupları ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Klotz ve Bolino (2022), sessiz istifa kavramının çalışanların yalnızca iş tanımıyla sınırlı davranışlar sergilemesiyle karakterize edildiğini

ve bunun ünvandan bağımsız olarak tüm çalışan gruplarında görülebileceğini vurgulamıştır. Benzer şekilde, Güler ve Yücel (2023) de sessiz istifanın, görev tanımı dışında iş birliği yapma, gönüllü çaba gösterme gibi ekstra rol davranışlarının azalmasıyla ilişkili olduğunu ve bu tutumun tüm düzeylerdeki çalışanlarda benzer biçimde gözlemlenebileceğini ifade etmektedir. Galanis vd. (2024a), hemşireler arasında sessiz bırakma düzeylerinin doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Galanis vd., 2024a). Bu bağlamda, çalışma bulguları sessiz istifa tutumunun örgüt içinde yalnızca belirli bir ünvan grubuna özgü bir sorun olmadığına, aksine tüm çalışan gruplarını etkileyebilecek yaygın bir tutum olduğuna işaret etmektedir. Sessiz istifa eğiliminin yalnızca mesleki pozisyon veya görev unvanı ile açıklanamayacağını; bunun yerine örgütsel iklim, çalışma koşulları, iş yükü, tükenmişlik düzeyi ve yönetsel destek gibi faktörlerin daha belirleyici olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının gelir durumu ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. 35.000 TL ve altı gelir grubuna sahip sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin diğer gelir gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. N. Koyuncu ve G. Koyuncu (2022) tarafından yapılan çalışmada, gelir düzeyi ile iş yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (N. Koyuncu ve G. Koyuncu, 2022). Charati vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada, daha yüksek gelire sahip bireylerin daha yüksek yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (Charati vd., 2021). Kıvanç Demiryas ve İlhan (2023) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile gelir durumu arasında anlamlı ilişki bulunduğu belirtilmiştir (Kıvanç Demiryas ve İlhan, 2023). Mosisa vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada, aylık geliri yüksek olan hemşirelerin, daha az geliri olanlara kıyasla iyi bir iş yaşam kalitesine sahip olma olasılıklarının 2.39 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, daha yüksek aylık ödeme alan hemşirelerin iş yaşamlarından daha memnun olduğu belirtilmiştir (Mosisa vd., 2022). Kelbiso vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile aylık gelirleri arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Kelbiso vd., 2017). Akter vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile aylık gelirinin orta düzeyde pozitif bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Akter vd., 2018). Komjakraphan vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin aylık maaş ile iş yaşam kalitesi puanı arasında anlamlı fark bulunduğu belirtilmiştir (Komjakraphan vd., 2017). Younis vd. (2025) tarafından yapılan çalışmada, yaşam kalitesinin genel puanı, aylık gelir açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirtilmiştir (Younis vd., 2025). Gelir düzeyi, sağlık çalışanlarının

yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkili bir faktör olmakla birlikte, iş yaşam kalitesini de dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Düşük gelir düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarının ve iş yüklerinin daha az olmasından dolayı iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının gelir durumu ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 35.000 TL ile 65.000 TL arasında gelire sahip olan sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumunun diğer gelir gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Saijo vd. (2018) ve He vd. (2024), gelir memnuniyetsizliği, sağlık çalışanlarının istifa etme niyetini ve işten kopma eğilimini artıran önemli bir faktördür. Özellikle düşük gelir veya gelirden memnun olmayan çalışanlarda sessiz istifa tutumu daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Saijo vd., 2018; He vd., 2024). Adil ve yeterli ücretlendirme, çalışan bağlılığını ve işte kalma isteğini artırırken, düşük veya adaletsiz ücretlendirme sessiz istifa riskini yükseltmektedir (Noochpoung vd., 2022; Yisa vd., 2024). Gelirle birlikte iş ortamı ve yönetsel faktörler de bu süreçte önemli rol oynamaktadır. 35.000 TL ile 65.000 TL arasında gelire sahip sağlık çalışanlarının geneli hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşire grubu yapılan iş karşılığında alınan ücretin az olduğu düşüncesiyle sessiz istifa tutumu sergilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bekar sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi evli sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarının, iş yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güçlü ve Kurşun (2018) tarafından cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada, bekar olan katılımcıların iş yaşam kalitesi daha düşük çıkmıştır. Bunun nedeni olarak, bekar bireylerin nöbetli çalışma sayısının daha fazla olmasıdır (Güçlü ve Kurşun, 2018). Demirler vd. (2014) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada, evli hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanları bekar hemşirelere göre daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlenmiştir (Demirler vd., 2014). Basit ve Kılınçer (2022) tarafından Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerle yapılan çalışmada, bekâr olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanı evli olan hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evli hemşirelerin, iş-aile dengesini sağlama çabaları ve ailevi sorumlulukları, bekârlara göre daha fazla yük oluşturmaktadır (Basit ve Kılınçer, 2022). Nikeghbal vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada, evli katılımcıların iş yaşam kalitesinin yüksek olduğu bulunmuştur (Nikeghbal vd., 2021). Bekar sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin evlilere göre yüksek olmasının nedenleri arasında iş dışındaki sorumluluklarının ve maddi kaygılarının daha az olduğu düşünülmektedir.

Evli sağlık çalışanlarının bekarlara göre sessiz istifa tutumunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık alışanlarının medeni durumunun, sessiz istifa tutumları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Altun vd. (2024) tarafından yapılan çalışmada, sessiz istifa düzeyleri yüksek olan katılımcıların sessiz istifa tutumu ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Altun vd., 2024). Deniz vd. (2023) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların sessiz istifa algıları ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Deniz vd., 2023). Evli sağlık çalışanların, sessiz istifa tutumlarının bekarlara göre yüksek olmasının nedenleri arasında; evli çalışanların ailevi sorumluluklarının ve maddi kaygılarının bekarlara göre daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bekar bireylerin, evlilere göre daha az ailevi sorumluluk ve yükümlülüğe sahip olmaları, işlerine daha fazla zaman ve enerji ayırabilmelerine olanak tanıyabilmektedir. Bu durum, iş yükünü daha yönetilebilir kılarken, iş-özel yaşam çatışmasının da daha az yaşanmasına neden olabilmektedir. Öte yandan, evli sağlık çalışanlarının hem mesleki hem de ailevi sorumluluklarını aynı anda yürütmeye çalışmaları, özellikle vardiyalı veya uzun saatler süren çalışma düzeninde iş yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

ocuğu olmayan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin çocuğu olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. ocuk sahibi olmanın sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi üzerinde etkili bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Toprak ve Timuçin (2023), ocuk sayısının, hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkilediğini belirtmiştir (Toprak ve Timuçin, 2023). Sağlık alışanlarının iş yaşam kalitesinin ocuk sahipliği sosyodemografik değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Acar ve Sağbaş, 2025). Hemşirelerin ocuk sahibi olmasının tükenmişliği arttırdığı bulunmuştur (Kavlu ve Pınar, 2009). Hemşirelerin mesleki tatminlerinin ocuk sahibi olma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Denk, 2018). ocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ocuk sahibi olmayanlara göre önemli lde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kandula ve Wake, 2021). ocuğu olan sağlık çalışanları, iş dışında da önemli sorumluluklar üstlenmekte ve günlük yaşamlarında zaman yönetimi, bakım yükümlülüğü ve duygusal emek gibi ek stres kaynaklarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, özellikle sağlık sektöründe olduğu gibi düzensiz ve uzun çalışma saatlerinin olduğu mesleklerde, iş-yaşam dengesinin sağlanması daha da zorlaştırmaktadır. Nitekim çocuğu olan sağlık çalışanları, işten arta kalan zamanlarında ocuk bakımı ve ev işleriyle meşgul olduklarından, kişisel zaman bulmakta zorlanabilmekte ve bu da iş yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Çocuğu olan sağık çalışanlarının sessiz istifa tutumunun çocuğu olmayan sağık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Altun vd. (2024), sağık çalışanlarının ocuk sahibi olma durumları ile sessiz istifa arasında anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir (Altun vd., 2024). Sağık sektörünün yoğun ve stresli yapısı içinde çocuklu çalışanlar iş-yaşam dengesini kurmakta zorlanmaktadırlar. Uzun ve düzensiz mesai saatleri, vardiyalı çalışma sistemi ve acil durumlara müdahale zorunluluğu gibi faktörler, çocuklu çalışanlar için hem fiziksel hem de psikolojik anlamda yk oluşturduğu düşünülmektedir.

Sağık alışanlarının çalışma şekli ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Sağık alışanlarının çalışma şeklinin (gece veya gündüz vardiyası) iş yaşam kalitesini etkilemediği tespit edilmiştir. şen vd. (2017), sağık çalışanlarının çalışma şekli ile hemşirelik iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir (şen vd., 2017). Sağık alışanlarının çalışma şeklinin hemşirelik iş yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirtilmiştir (Ayaz ve Beydağ, 2014). Hemşirelerin nöbet ve vardiyalı çalışmaları, fiziksel ve zihinsel gerilimi artırarak iş doyumunu olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Karadağ ve Kabasakal, 2013). Sağık alışanlarının farklı çalışma şekillerine zamanla uyum sağlamış olabileceğini veya bu farklılıkların, iş yaşam kalitesini belirleyen diğer güçlü değişkenlere (rneğin yönetici desteği, gelir düzeyi, ekip ilişkileri, iş yükü, kurumsal iklim) karşısında ikincil düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Sağık alışanlarının çalışma şekli ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Sağık alışanlarının çalışma şeklinin (gece veya gündüz vardiyası) sessiz istifa tutumunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Alami vd. (2024), sağık çalışanlarının çalışma şeklinin (vardiyalı çalışma, tam zamanlı/yarı zamanlı çalışma) sessiz istifa tutumu üzerinde belirgin bir farklılık yaratmadığını bulmuştur. Sessiz istifa tutumunu daha çok iş ortamındaki psikososyal faktörler ve yönetimsel unsurların etkilediğini belirtmiştir (Alami vd., 2024). Sağık alışanlarının sessiz istifa tutumunu belirleyen ana unsurlar, çalışma şekli değil; iş ortamındaki psikososyal ve yönetimsel faktörler olabilmektedir. Çalışma şeklinin (vardiyalı ya da sabit mesai) sessiz istifa tutumu üzerinde anlamlı bir fark yaratmaması, sessiz istifanın daha çok çalışma ortamı kalitesi, yönetsel destek, adalet algısı, iş yükü, gelir memnuniyeti ve bireysel değerlerle uyum gibi daha derin yapısal ve psikolojik etkenlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Haftalık çalışma süresi 20-40 saat arası olan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi diğer haftalık çalışma süresinde yer alan gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Souza vd. (2023), haftada 40 saat ve üzeri çalışan hemşirelerde iş yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu bulmuştur (Souza vd., 2023). Kısa çalışma saatlerinin, daha iyi iş yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Tang vd., 2022; Souza vd., 2023). Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi arttıkça iş yaşam kalitesi anlamlı şekilde düşmektedir. Kısa ve dengeli çalışma saatleri, çalışanların hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha iyi hissetmelerini ve işlerinden daha fazla memnuniyet duymalarını sağlayabilmektedir.

Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Haftalık çalışma süresinin uzun ya da kısa olmasının tek başına sessiz istifa tutumlarını belirlemediği tespit edilmiştir. He vd. (2024) ve Zhao vd. (2024), hemşireler ve yoğun bakım doktorları üzerinde yapılan büyük ölçekli çalışmalarında, haftalık çalışma saatlerinin istifa etme eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Daha uzun çalışma saatleri, istifa etme niyetini artırmaktadır. Haftalık çalışma süresi, işten ayrılma niyeti üzerinde bağımsız bir etkidir ve iş ortamı memnuniyeti, gelir memnuniyeti ve kariyer beklentileriyle birlikte değerlendirilmelidir (He vd., 2024; Zhao vd., 2024). Çalışma saatlerinin azaltılması, çalışanların stres ve uyku kalitesini iyileştirerek genel iş yaşam kalitesini artırabilir, ancak doğrudan sessiz istifa tutumuna etkisinin net olmadığı belirtilmiştir (Voglino vd., 2022). Uzun çalışma saatleri, istifa eğilimini artırabilir; ancak bu ilişki, gelir ve iş ortamı gibi diğer faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir. Sessiz istifa eğilimlerinin her bireyde farklı dinamiklerle ortaya çıktığını ve bireysel farklılıkların da (kişilik özellikleri, yaşam koşulları, iş-yaşam dengesi algısı vb.) dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir. Haftalık çalışma süresine göre farklılık gözlenmemesi, çalışan bağlılığının ve sessiz istifa davranışlarının daha karmaşık, çok boyutlu bir yapı içinde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kariyerinde yükselme fırsatı bulan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin, kariyerinde yükselme fırsatı bulamayan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kariyer gelişimi ve terfi olanakları çalışanların iş yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisini açık biçimde desteklemektedir. Dechowatanapaisal (2017) ve Peytremann vd. (2024), kariyer gelişim fırsatları, iş yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olduğunu belirtmiştir. Gelişim ve terfi olanakları, çalışanların işlerinden daha fazla tatmin olmalarını ve kendilerini değerli hissetmelerini sağlamaktadır. Bu da genel iş yaşam

kalitesini olumlu etkilemektedir (Dechawatanapaisal, 2017; Peytremann vd., 2024). Kariyerinde yükselme fırsatı bulan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu fırsatlar, çalışanların kuruma bağlılığını, iş tatminini ve genel yaşam kalitesini artırmaktadır. Kariyerinde ilerleme olanağı bulunmayan çalışanların motivasyonlarının zamanla azalabileceği, işi sadece rutin görevlerin yerine getirildiği bir zorunluluk olarak görebilecekleri ve bu durumun da iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, kariyer engelleri yaşayan bireylerde kuruma yönelik güvensizlik, değersizlik hissi ve gelecek kaygısı gibi olumsuz duygular gelişebilmektedir.

Kariyerinde yükselme fırsatı olmayan sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu kariyerinde yükselme fırsatı bulunan sağlık çalışanlarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kariyer gelişim imkanlarının yalnızca mesleki ilerleme açısından değil, aynı zamanda çalışanın işine olan psikolojik bağlılığı üzerinde de belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Smithwick vd. (2023) ve Alami vd. (2024), kariyer gelişim olanaklarının olmaması, sağlık çalışanlarında sessiz istifa eğilimini artıran en önemli faktörlerden biri olduğunu belirtmiştir (Smithwick vd., 2023; Alami vd., 2024). Kariyerinde ilerleme olanağı bulunmayan çalışanların motivasyonlarının zamanla azalmasına, değersizlik hissi, gelecek kaygısı, iş tatminsizliği gibi olumsuz duygular yaşanmasına ve kurum aidiyetinin azalmasına neden olabileceği bununda sessiz istifaya yol açabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının iş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alma durumları ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alan sağlık çalışanlarının kısmen alanlara ve almayanlara göre iş yaşam kaliteleri yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek almaları, iş yaşam kalitesini yükseltmektedir. Özellikle güncel tıbbi rehberler ve yönetim konularında verilen eğitimler, çalışanların yetkinliğini ve iş tatminini artırmaktadır (Garner ve Golijani-Moghaddam, 2021; Hanumanthayya vd., 2022; Hachoumi vd., 2023; Bornman ve Louw, 2023; Liu vd., 2024). Mesleki gelişim ve yaşam boyu öğrenme hem bireysel hem de kurumsal düzeyde iş yaşam kalitesini artıran temel unsurlardır (Hachoumi vd., 2023). Mesleki gelişim, sağlık çalışanlarının yetkinliklerini artırır, iş tatminini yükseltir ve kariyerlerinde ilerlemelerine olanak tanır. Bu durum, iş yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlar (Smithwick vd., 2023; Kontsur, 2024). Sağlık çalışanlarının mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek almaları, iş yaşam kalitesini anlamlı şekilde artırmaktadır. Eğitim ve

destek programlarının yaygınlaştırılması, çalışanların motivasyonunu ve iş tatminini güçlendirecektir. Mesleki gelişim için yeterli fırsatların sunulması, sadece bireylerin gelişimiyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda kurumsal performansı, hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini de dolaylı olarak etkileyebileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının iş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek alma durumları ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek almayan sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumları alanlara ve kısmen alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kerzman vd. (2020), yeterli mesleki gelişim desteği ve eğitim alamayan sağlık çalışanlarında sessiz istifa eğiliminin artabileceğini belirtmiştir. Özellikle yüksek eğitilmiş olup kariyerinde ilerleme fırsatı bulamayan çalışanlar, sessizce işten ayrılmaya daha yatkındır (Kerzman vd., 2020). Mesleki gelişim için sağlanan eğitim ve destek, çalışanların iş tatminini ve bağlılığını artırır. Bu durum, sessiz istifa eğilimini azaltır ve çalışanların kurumda kalma isteğini güçlendirir (Kerzman vd., 2020; Chen vd., 2021). Eğitim ve gelişim desteği almayan sağlık çalışanları kendilerini daha yetersiz ve kurumun bir parçası olarak hissetmemeleri bu durumda sessiz istifa tutumuna neden olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının algıladıkları iş yeri stresi ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının algıladıkları iş yeri stresi çok yüksek olanların iş yaşam kalitesinin diğer gruplara göre düşük olduğu bulunmuştur. Endonezya’da yapılan bir çalışmada, depresyon, anksiyete ve stres yaşayan sağlık çalışanlarının ciddi iş yaşam kalitesi kaybı yaşadıkları belirlenmiştir (Syamlan vd., 2022). Vietnam’da yapılan çok merkezli bir çalışmada, depresyon ve stres belirtileri gösteren sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Özellikle zihinsel sağlık sorunları iş yaşam kalitesinin en güçlü belirleyicileri arasında yer almıştır (Phan vd., 2022). İtalya’da yapılan bir çalışmada, iş stresi yaşayan sağlık çalışanlarının sosyal işlevsellik, fiziksel sağlık ve duygusal rollerinde belirgin bozulmalar tespit edilmiştir (Kheiraoui vd., 2012). Sağlık çalışanları yoğun iş temposu, hasta sorumluluğu, uzun çalışma saatleri ve duygusal yük gibi nedenlerle yüksek düzeyde stres yaşayabilmektedir. Bu stres, çalışanların işlerinden aldıkları doyum, genel ruh sağlıklarını, iş-özel yaşam dengelerini ve mesleki motivasyonlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, algılanan iş yeri stresinin yüksek olması, iş yaşam kalitesini düşüren önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Sağlık çalışanlarının algıladıkları iş yeri stresi ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Algıladıkları iş yeri stresi çok yüksek olan

sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumları diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. İş ve yaşam arasında sağlıklı bir denge kurulamaması; uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükü ve sürekli stres nedeniyle bireyin özel yaşamına yeterince zaman ayıramamasına yol açmaktadır (Bakır ve Özcan, 2025). İş stresi ve işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çankaya, 2020). Sağlık çalışanları, özellikle acil servis, yoğun bakım gibi birimlerde hem fiziksel hem de duygusal yoğunluğu yüksek iş ortamlarında görev yapmaktadır. Sürekli dikkat gerektiren, hataya yer olmayan bu ortamlarda stres kaçınılmaz hale gelmekte, bu durumun ise çalışanların zamanla sessiz istifa tutumunda artışa neden olduğu düşünülmektedir.

İş yerinde verilen iş yükünün adil olduğu düşüncesi ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının işyerinde verilen iş yükünün adil olduğu düşüncesine sahip olanların diğer gruplardan daha yüksek iş yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Abidin vd. (2020), iş yükünün adil algılanması, çalışanların iş doyumu, örgütsel bağlılık, sağlığı ve genel yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiler yarattığını belirtmiştir (Abidin vd., 2020). Çalışanlar, iş yükünü ve yönetim uygulamalarını adil olarak algıladığında, kurumlarına karşı daha az olumsuz tutum geliştirmektedir (Camgöz vd., 2017). Sağlık çalışanlarının iş yükünü adil bulması, yalnızca fiziksel iş hacmiyle değil, aynı zamanda görev dağılımındaki şeffaflık, yönetici tutumu ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler gibi faktörlerle de şekillenmektedir. İş yükünün adil dağıldığına dair algı, çalışanın iş tatminini ve kuruma karşı duyulan güvenini artırmakta ve bunun da iş yaşam kalitesini artırdığı düşünülmektedir.

İş yerinde verilen iş yükünün adil olduğu düşüncesi ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının işyerinde verilen iş yükünün adil olduğunu düşünmeyenlerin sessiz istifa tutumunun diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Nijerya'daki bir araştırma, sağlık çalışanları arasında sessiz istifa davranışlarının en önemli nedenlerinden birinin "aşırı iş yükü" olduğunu ortaya koymuştur (Yisa vd., 2024). Benzer şekilde Yunanistan'da yapılan başka bir çalışmada da iş yükü ile sessiz istifa arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Çalışanlar, yoğun iş yükü nedeniyle tükenmişlik yaşayıp sadece minimum işi yapmayı tercih etmektedir (Galanis vd., 2025). Endonezya'daki bir çalışmada, iş yükü doğrudan tükenmişliği artırırken, tükenmişlik ise çalışanlarda sessiz istifa davranışlarına neden olmaktadır (Nugroho vd., 2025). Adil algılanmayan iş yükünün, çalışanların motivasyonunu, iş tatminlerini düşürerek kuruma karşı güvensizlik ve aidiyet kaybına neden olabileceği bunun da sessiz istifa tutumunda artışa sebep olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetme durumları ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetmeyen sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulundu. Birleşik Arap Emirlikleri'nde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde zihinsel yorgunluk, kopukluk ve tükenmişlik yaşayanların yaşam kalitesinde belirgin düşüş gözlemlenmiştir (Aljawarneh vd., 2024). İtalya'da yapılan bir çalışmada, zihinsel kopuş yaşayan sağlık çalışanlarının sosyal işlevsellik, fiziksel sağlık ve duygusal rollerinde belirgin bozulmalar tespit edilmiştir (Kheiraoui vd., 2012). Zihinsel kopuş, çalışanların işlerine olan duygusal ve bilişsel bağlılıklarının azalmasıyla kendini gösteren bir durumdur ve genellikle yüksek stres, iş yükü, takdir eksikliği ve yetersiz sosyal destek gibi nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Bunun da çalışanların iş yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetme durumları ile sessiz istifa tutumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanları arasında sıklıkla işten zihinsel olarak kopmuş hissedenlerin, sessiz istifa tutumunun yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerde bu durumun daha belirgin olduğu ve bu grup çalışanlarda sessiz istifa oranı %67.4 olarak rapor edilmiştir (Galanis vd., 2024a). Zihinsel kopuş yaşayan sağlık çalışanlarının, kuruma olan bağlılıklarının azalmasıyla birlikte yalnızca temel görevleri yerine getirme eğiliminde oldukları ve bu durumun sessiz istifa davranışını tetiklediği düşünülmektedir.

Son bir yılda iş yerinde herhangi bir ödül ya da takdir alan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ödül ya da takdir almayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanların son bir yılda iş yerinde herhangi bir ödül alması ya da takdir edilmesi iş yaşam kalitesini artırmaktadır. Takdir edilme uzun vadeli memnuniyet sağlar ve performansa olumlu katkıda bulunur (Bocean vd., 2021). Sağlık çalışanları için uygulanan ödül ve takdir sistemlerinin, çalışan bağlılığı ve iş doyumunu artırdığı, dolayısıyla iş yaşam kalitesini yükselttiği bulunmuştur (Annisa ve Anindyah, 2025). Sağlık hizmeti sunan bireylerde yapılan bir çalışmada, sözlü takdir, hizmet eylemleri ve birlikte geçirilen kaliteli zamanın en değerli takdir biçimleri olarak kabul edildiği ve bunların işte mutluluğu ve bağlılığı artırdığı ortaya konmuştur (Krywko, 2019). Filipinler'de yapılan bir çalışmada, ödül ve takdir içeren ödüllendirme sistemlerinin, iş-yaşam dengesi, kariyer gelişimi ve çalışan memnuniyeti üzerinde pozitif etkileri olduğu vurgulanmıştır (Binghay vd., 2022). Sağlık çalışanlarının ödül veya takdir alması, iş

yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemekte ve bu ilişki birçok çalışmada net biçimde ortaya konmaktadır.

Son bir yılda iş yerinde herhangi bir ödül ya da takdir almayan sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu ödül ya da takdir alan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yunanistan'daki bir hastanede yapılan çalışmada, yönetsel takdir eksikliği ve ödül sisteminin adil olmaması durumlarında, sağlık çalışanlarının motivasyonlarının düştüğü ve bu durumun sessiz istifaya yol açtığı gösterilmiştir (Toska vd., 2025). Nijerya'daki bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada, ödül verilmemesinin sağlık çalışanlarının işten duygusal olarak uzaklaşmalarına neden olduğu ve bu durumun sessiz istifa ile sonuçlandığı bulunmuştur (Yisa vd., 2024). Yönetim desteği ve ödüllendirme sistemlerinin çalışan bağlılığı üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve sessiz istifa davranışlarını önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (Gün vd., 2024). Ödül ve takdir eksikliği, sağlık çalışanlarında sessiz istifa tutumunu önemli ölçüde artırmaktadır. Takdir edilen çalışanlar işlerine daha fazla bağlılık gösterirken, bu tür pozitif geri bildirim alamayanlar sessiz istifa eğiliminde olabilmektedirler.

Mesleğini değiştirmek istemeyen sağlık çalışanlarının mesleğini değiştirmek isteyen sağlık çalışanlarına göre iş yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tayvan'da yapılan bir çalışmada, iş yaşam kalitesinin yüksek olduğu hemşirelerde mesleği bırakma niyetinin düşük olduğu bulunmuştur (Lee vd., 2017). Suudi Arabistan'daki eczacılar üzerinde yapılan bir çalışmada, iş yaşam kalitesinin düşüklüğü ile işi bırakma eğilimi arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur (Algazlan vd., 2022). Hindistan'da özel hastanelerde yapılan çalışmalarda, daha düşük iş yaşam kalitesine sahip hemşirelerin, daha yüksek oranda mesleği bırakmayı düşündükleri gösterilmiştir (Mohamed Elshahat vd., 2019; Negi vd., 2021). Pandemi sonrası yapılan bir çalışmada, düşük genel iyilik hali ve düşük iş-yaşam memnuniyetinin, sağlık çalışanlarında mesleği bırakma düşüncesini artırdığı bulunmuştur (McGrory vd., 2024). Mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitelerinin daha yüksek olması, literatürdeki genel eğilimle örtüşmektedir. Yüksek iş yaşam kalitesi, çalışan bağlılığını artırmakta ve meslekte kalma isteğini güçlendirmektedir.

Mesleğini değiştirmek isteyen sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu mesleğini değiştirmek istemeyen sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, tükenmişliğin sessiz istifa eğilimini artırdığı ve bu ilişkinin mesleği bırakma niyeti aracılığıyla kısmen açıklandığı bulunmuştur. Yani, mesleği bırakma isteği olanların sessiz istifa eğilimlerinde daha yüksektir (Gün vd., 2025).

Sessiz istifa davranışı, bireyin tutumları ve davranış niyetleriyle şekillenen bir süreçtir. Bu çerçevede mesleği bırakma niyeti, bireyin işine olan bağlılığını azaltarak sessiz istifaya yol açabilir (Caldwell vd., 2023). Mesleğini değiştirmek isteyen sağlık çalışanlarının sessiz istifa eğilimlerinin daha yüksek olması, literatürdeki bulgularla örtüşmektedir. Bu çalışanlar, işlerinden psikolojik olarak uzaklaşma sürecine daha erken girerek gönülsüz çalışma ve düşük bağlılık sergilemektedir.

Çalışmada, iş yaşam kalitesi toplam puanı 23 ile 115 arasında değişmekte olup, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 62.20 ± 15.93 olarak bulunmuştur. İş yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilebilecek en düşük puan 23 en yüksek puan 115'tir. Ölçekten alınabilecek toplam puanın artması sağlık çalışanlarının iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması ise sağlık çalışanlarının iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Sanagoo vd. (2020) tarafından İran'da yapılan iş yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla sistematik bir inceleme ve meta-analiz çalışmasında, farklı anketler kullanılarak elde edilen iş yaşam kalitesi puanlarının ortalaması 56.90 olarak bulunmuştur (Sanagoo vd., 2020). Schmidt ve Dantas (2006) tarafından cerrahi servis hemşireleri arasında yapılan çalışmada, iş yaşam kalitesi puanları 114 ile 227 arasında değişmekte olup, iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 169.7 ± 25.9 olarak bulunmuştur (Schmidt ve Dantas, 2006). Öztürk (2010) tarafından hemşirelerde yapılan çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyleri 5 üzerinden yapılan değerlendirmeye göre ortalaması 2.97'dir. Bu nedenle iş yaşam kalitesi düzeyinin orta düzeyin altında olduğu belirtilmiştir (Öztürk, 2010). Arslan vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların yaşam kalitesi puan ortalaması 170.54 ± 15.13 olarak orta düzeyde bulunmuştur (Arslan vd., 2017). Koca vd. (2024) tarafından Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurumunda görev yapan sağlıkçılarla yapılan çalışmada, iş yaşam kalitesi toplam puanı 23 ile 115 arasında değişmekte olup, iş yaşam kalitesi puan ortalaması 66.39 ± 15.33 olarak bulunmuştur (Koca vd., 2024). Tamer ve Öztürk (2018) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada, iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı 2.85 ± 0.46 olarak orta düzeyde bulunmuştur (Tamer ve Öztürk, 2018). Hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada, iş yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur (Brooks ve Anderson, 2004). Demirler vd. (2014) tarafından yönetici hemşirelerle yapılan çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilebilecek en düşük puan 42, en yüksek puan ise 252'dir ve iş yaşam kalitesi toplam puanı 143.37 ± 16.07 olduğu tespit edilmiştir (Demirler vd., 2014). Basit ve Kılınçer (2022) tarafından Covid-19 hastalarına bakım

veren hemşirelerle yapılan çalışmada, katılımcıların iş yaşam kalitesi ölçek toplam puan ortalamaları 107.61 ± 12.65 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğunu belirtmiştir (Basit ve Kılınçer, 2022). Nikeghbal vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Nikeghbal vd., 2021). Maqsood vd. (2021) tarafından sağlık alışanlarında yapılan çalışmada, iş yaşam kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Maqsood vd., 2021). Farhadi vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %66'sının iş yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (Farhadi vd., 2021). Farklı sonuçların çıkmasında, çalışmaların yapıldığı yerlerdeki işin yapısı, çalışma koşulları ve kültürel nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık alışanlarının iş yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörler arasında iş stresi, tükenmişlik, sosyal destek ve iş güvencesizliğini, kurum yönetimi politikaları ve çalışma ortamının yer aldığı söylenebilir. Sağlık alışanlarının iş yaşam kalitesi kişisel ve kurumsal birçok faktörden olumsuz şekilde etkilenebilmektedir. Sağlık alışanlarının iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında iş tatminsizliği, çalışma koşulları, personel yetersizliği, düşük ücret, tükenmişlik, iş stresi, kariyer fırsatları vb. yer aldığı düşünülmektedir.

Çalışmada, sessiz istifa tutumu toplam puanı 34 ile 170 arasında değişmekte olup, sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumu puan ortalaması 104.31 ± 19.70 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek toplam puanın artması sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumlarının yüksek olduğunu, toplam puanının azalması ise sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumlarının düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Gökkaya (2024) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının sessiz istifa düzeylerinin orta olduğu tespit edilmiştir (Gökkaya, 2024). Bakır ve zcan (2025) tarafından sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada, sessiz istifa düzeylerinin orta olduğu belirtilmiştir (Bakır ve zcan, 2025). Altun vd. (2024) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların sessiz istifa düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Altun vd., 2024). Sağlık alışanlarının sessiz istifa tutumunu etkileyen faktörler arasında iş tatminsizliği, çalışma koşulları, düşük ücret, tükenmişlik, iş stresi, kariyer fırsatları vb. yer aldığı düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda,

Sağlık çalışanlarının orta düzeyde iş yaşam kalitesine sahip olduğu ve sessiz istifaya yönelik olumlu tutum sergiledikleri tespit edildi. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi arttıkça sessiz istifa tutumlarının azaldığı tespit edildi. İş yaşam kalitesi, sessiz istifa tutumunda meydana gelen değişimin %22.3'ünü açıklamaktadır. İş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu ile yaş, meslekte çalışma süresi, şu anki kurumda çalışma süresi, gelir durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, kariyerinde yükselme fırsatı, iş yerinde mesleki gelişim için yeterli eğitim ve destek, iş yeri stresi, iş yerinde verilen iş yükünün adil olma durumu, son bir yıl içinde işten zihinsel olarak kopmuş hissetme, son bir yıl içinde iş yerinde herhangi bir ödül ya da takdir alma durumu ve mesleğini değiştirme isteği arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. İş yaşam kalitesi ve sessiz istifa tutumu ile eğitim durumu, unvan ve çalışma şekli arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. İş yaşam kalitesi ile cinsiyet ve haftalık çalışma süresi arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. Sessiz istifa tutumu ile cinsiyet ve haftalık çalışma süresi arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi.

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile sessiz istifa tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi başlıklı çalışmamızın sonucuna göre ve sağlık hizmetlerinin hizmet kalitesini artırmaya yönelik öneriler:

Yöneticilere;

- Sağlık çalışanlarının kendilerini değerli hissetmelerini sağlamak ve iş tatminini artırmak için, personellerin performanslarına yönelik takdir ve ödüllendirme sistemlerinin uygulanması/geliştirilmesi,
- Sağlık çalışanlarının görevde yükselme süreçlerinde liyakatin esas alınması,
- Sağlık çalışanlarının çalışma saatleri ve çalışma şekilleri (gece, gündüz) düzenli olarak kontrol edilerek adil iş yükü dağılımının sağlanması,
- Adil ve eşit çalışma ortamının sağlanabilmesi adına, mümkünse yoğun birimlerde çalışan sağlık çalışanları ile diğer birimlerde çalışan personeller arasında belirli aralıklarla yer değişikliği yapılması,
- Düzenli olarak belirli aralıklarla sağlık çalışanları ile görüşmeler yapılarak çalışanların iş yükü, stres ve memnuniyet düzeyleri takip edilmeli,

- Sağlık çalışanlarının kurum aidiyetini güçlendirmek için, iş dışı zamanlarda sosyal etkinliklerin düzenlenmesi,
- Sağlık çalışanlarının mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak eğitimlerin düzenlenmesi,
- Uzun çalışma saatleri ve fazla iş yükünün azaltılabilmesi için sağlık personeli sayısının artırılması,
- Sessiz istifa konusunda farkındalık oluşturulması ve sessiz istifaya neden olabilecek faktörlere karşı önlemler alınabilmesi için yöneticilere sessiz istifa konulu eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Sağlık çalışanlarına;

- Dinlenme, uyku, egzersiz, hobi ve sosyal ilişkiler için zaman yaratılması,
- Tükenmişlik, stres, anksiyete gibi belirtiler varsa profesyonel psikolojik destek alınması,
- İş yükü, nöbet dengesi ve iletişim sorunları gibi konularda yöneticilere geri bildirimde bulunulması,
- Kurumun düzenlediği etkinliklerde yer alınması ve sosyal dayanışmayı artıran faaliyetlere katılınması,
- Çalışma saatleri, izinler ve nöbet yükümlülükleri gibi hakların öğrenilmesi önerilmektedir.

Araştırmacılara;

- Sessiz istifa ve iş yaşam kalitesi konusunda kamu ve özel sağlık kuruluşlarında nitel araştırmaların yapılması,
- Sessiz istifa ve iş yaşam kalitesi konusunda kamu ve özel sağlık kuruluşlarında karma araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aba, G. (2009). *İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Abidin, F., Ismail, A., Muhamad, N. S. A., ve Mohamad Noor, A. (2020). Effect of perceived fairness in pay system on work-related attitude. *International Journal of Management Studies (IJMS)*, 27(2), 1-26.
- Abul, A. (2015). *Sosyal zekâ düzeyi ve algılanan iş yaşam kalitesi etkileşimine yönelik bir araştırma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Acar, G., ve Sağbaş, M. (2025). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi, yurtdışına göç niyeti ve şiddet arasındaki ilişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(1), 113-126.
- Adams, J. S. (1963). Towards an understanding of inequity. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422. <https://doi.org/10.1037/h0040968>
- Agarwal, U. A., ve Gupta, V. (2018). Relationships between job characteristics, work engagement, conscientiousness and managers' turnover intentions: A moderated-mediation analysis. *Personnel Review*, 47(2), 353-377. <https://doi.org/10.1108/PR-09-2016-0229>
- Aggarwal, R., ve Ranganathan, P. (2019). Study designs: Part 2 – Descriptive studies. *Perspectives in Clinical Research*, 10, 34-36. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_154_18.
- Ahmed, I., ve Ishtiaq, S. (2021). Reliability and validity: importance in medical research. *Methods*, 12(1), 2401-2406.
- Akan, D., ve Bektaş, F. (2014). Öğretmen görüşlerine göre okullarda iş yaşamı kalitesi. *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2(2), 29-42.
- Akar, H. ve Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2), 159-176. <https://doi.org/10.17679/inuefd.302675>
- Akgül, A. ve Çevik, O. (2003). *İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları*. Ankara: Emek Ofset Matbaa.
- Akın, A. (2024) *Konaklama işletmelerindeki iç müşterilerde sessiz istifaya neden olan değişkenlerin analizi*. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.

- Aksungur A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akter, N., Akkadechanunt, T., Chontawan, R., ve Klunklin, A. (2018). Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *International Nursing Review*, 65(2), 182-189.
- Alami, R., Stachowicz-Stanusch, A., Agarwal, S., ve Al Masaeid, T. (2024). Predicting quiet quitting: Machine learning insights into silent resignations in healthcare industry. *Journal of Ecohumanism*, 3(4), 3444-3462. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i4.3864>.
- Alan, H., ve Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3): 86-92.
- Al-Asadi, R., Muhammed, S., Abidi, O. ve Dzenopoljac, V. (2019). Impact of servant leadership on intrinsic and extrinsic job satisfaction. *Leadership and Organization Development Journal*, 40(4), 472-484. <https://doi.org/10.1108/LODJ-09-2018-0337>
- Algazlan, N., Al-jedai, A., Alamri, A.M., Alshehri, A.M., Aldaiji, L., ve Almogbel, Y.S. (2022). Association between intention to leave work and quality of work-life of Saudi pharmacists. *Saudi Pharmaceutical Journal: SPJ*, 30, 103-107.
- Aljawarneh, Y.M., Ghader, N., Al-Bashaireh, A.M., Dalky, H.F., Al-Omari, H., Alkouri, O., ... Ghunaim, H.Y. (2024). Exploring risk perception, mental health, mental fatigue, stigma, and the quality of life among UAE healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A National multicentric cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(9), 1124.
- Alromaihi, M. A., Alshomaly, Z. A., ve George, S. (2017). Job satisfaction and employee performance: A theoretical review of the relationship between the two variables. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 6(1), 1-20.
- Altay, A. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-58.
- Altay, M. (2018). *Çalışma yaşam kalitesinin iş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisinde iş yükü ve lider-üye etkileşiminin rolü*. Yayımlanmamış doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Altun, U., Aygün, S., Sevim, B., ve Uslu, Y. (2024). Hasta hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik ve sessiz istifa düzeylerinin değerlendirilmesi: Ampirik bir analiz.

- Anand, A., Doll, J., ve 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. <https://doi.org/10.1108/IJOA-01-2023-3600>
- Annisa, D. N., ve Anindyah, G. (2025). Efektivitas sistem reward dan recognition terhadap retensi manajemen dan tenaga kesehatan di JEC eye hospitals ve clinics. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi ve Bisnis*, 5(1), 363-371.
- Araslar, A. (2021). *İş yükü ile iş-yaşam dengesinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Argentero, P., Miglioretti, M., ve Angilletta, C. (2007). Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *G Ital Med Lav Ergon*, 29(1 Suppl A), A50-4.
- Arslan, I. (2018). *Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesinin iş performansı üzerine etkisinde örgütsel desteğin aracılık rolü*. Yayınlanmamış doktora tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Arslan, M. (2012). İş-aile ve aile-iş çatışmalarının kadın çalışanların iş doyumları üzerindeki etkisi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 99-114.
- Arslan, S., Taylan, S., ve Gözüyeşil, E. (2017). Hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 21-26.
- Arvaniti, P. (2024). Silent disengagement: Investigating quiet quitting among Greek healthcare professionals. *International Journal of Caring Sciences*, 17(3), 1245-1253.
- Asante, J., Li, M., Liao, J., Huang, Y., ve Hao, Y. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4278-8>.
- Atalay, M., ve Dağıstan, U. (2024). Quiet quitting: A new wine in an old bottle?. *Personnel Review*, 53(4), 1059-1074. <https://doi.org/10.1108/PR-02-2023-0122>
- Atatürk Üniversitesi. 2024. 8 Aralık 2024 tarihinde [78](https://www.atauni.edu.tr/tr/arastirma-hastanesi-hizmet-agini-genisletiyor#:~:text=Ara%C5%9Ft%C4%B1rma%20Hastanesi%3B%20578%20%C3%B6%C4%9Fretim%20elaman%C4%B1,%C3%BClkemize%20ve%20b%C3%B6lgemize%20hizmet%20veriyor adresinden erişildi.</p></div><div data-bbox=)

- Ayaz, S., ve Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 60-69.
- 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.
- Aydın, E., ve Azizoğlu, Ö. (2022). A new term for an existing concept: Quiet quitting-a selfdetermination perspective. *In International Congress on Critical Debates in Social Sciences*, 285-295.
- Aytaç, S. (2007). *Çalışma Yaşamı ve Çalışan Sağlığı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bagtasos, M. R. (2011). Quality of work life: A review of literature. *DLSU Business ve Economics Review*, 20(2), 1-8. <https://doi.org/10.3860/ber.v20i2.1909>
- Bakır, N., ve Özcan, A. (2025). Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi, sessiz istifa ve tükenmişlik düzeylerinin araştırılması. *Atlas Journal of Medicine*, 5(12), 1-11. <https://doi.org/10.54270/atljm.2025.79>
- Bakker, A. B., ve Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bannigan, K., ve Watson, R. (2009). Reliability and validity in a nutshell. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3237-3243. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02939.x>.
- Baser, A., Alpağut, G. Ş., ve Kolcu, G. (2023). Hekimlerde Covid-19 nedeniyle yaşanan iş stresinin, iş yaşam kalitesine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 416-424. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.1339456>
- Basit, G., ve Kılınçer, Ş. N. (2022). Covid-19 sürecinde hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(2), 54-62. <https://doi.org/10.54189/hbd.1103414>
- Binghay, V., Lu, J. L., ve Lu, S. F. (2021). A study on total rewards management in Philippine healthcare companies: An occupational issue. *Acta Medica Philippina*, 56(1).
- Bocean, C.G., Rotea, C.C., Vărzaru, A.A., Ploscaru, A., ve Rotea, C.S. (2021). A two-stage SEM—Artificial neural network analysis of the rewards effects on self perceived performance in healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. 12387.

- Bolhari, A., Rezaeean, A., Bolhari, J., Bairamzadeh, S., ve Soltan, A. A. (2011). The relationship between quality of work life and demographic characteristics of information technology staffs. 2011 International Conference on Computer Communication and Management, Vol. 5, Singapore: IACSIT Press.
- Bornman, J., ve Louw, B. (2023). Leadership development strategies in interprofessional healthcare collaboration: A rapid review. *Journal of Healthcare Leadership*, 15, 175-192. <https://doi.org/10.2147/JHL.S405983>.
- Bottega, M., De Faveri, A., Simeoni, M., ve Danielis, M. (2024). Why nurses discontinue practice in hospitals? Insights from a qualitative study. *International Nursing Review*, 72(1), e13083. <https://doi.org/10.1111/inr.13083>.
- Boy, Y., ve Sürmeli, M. (2023). Quiet quitting: A significant risk for global healthcare. *Journal of Global Health*, 13, 03014. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.03014>.
- Boyalıoğlu, Ş. (2023). *Eğitim örgütlerindeki öğretmenlerin mental iyi oluş düzeyi ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Boz, D. (2024). Sessiz istifanın işten ayrılma niyetine etkisi: Çağrı merkezi çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi İİBF Dergisi*, 13, 1-11.
- Brooks, B. A., ve Anderson, M. A. (2004). Nursing work life in acute care. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 269-275. <https://doi.org/10.1097/00001786-200407000-00014>
- Browne, M. W., ve Cudeck, R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit*. In K. A. Bollen ve J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Sage.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum* (24. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Caldari, K. (2007). Alfred Marshall's critical analysis of scientific management. *The European Journal of the History of Economic Thought*, 14(1), 55-78. <https://doi.org/10.1080/09672560601168405>
- Caldwell, C., Jamali, D., Elwin, P. B., ve Allard-Blaisdell, S. T. (2023). Quiet quitting and reasoned action. *Business and Management Research*, 12(1), 36-47.
- Camargo, S., Almino, R., Diógenes, M., De Oliveira Neto, J., Da Silva, I., De Medeiros, L., Dantas, K., ve Camargo, J. (2021). Quality of working life from the perspective of different groups of professionals working in a maternity hospital. *Ciencia ve*

- Saude Coletiva*, 26, 1467-1476. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>.
- Camgöz, S. M., Ekmekci, Ö. T., ve Karapınar, P. B. (2017). Örgütsel sinizmin iş yükü, algılanan adalet ve kontrol açısından incelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(3), 40-59.
- Can, A. (2014). *Spss ile Nicel Veri Analizi* (2. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Chaanine, J., ve Sleilati, E. (2024). The moderating impact of employee job satisfaction on the service quality-customer satisfaction relationship: The case of the lebanese healthcare institutions. *Sage Open*, 14(4), <https://doi.org/10.1177/21582440241295473>.
- Charati, F. G., Esmaeili, R., Nasab, N. M., ve Jafari, H. (2021). Occupational violence and its association with the quality of working life of nurses in intensive care units of educational-medical centers in 2019. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 15(4), 114080.
- Chen, Y., Li, T., Chang, Y., Liao, H., Huang, H., ve Huang, L. (2021). Exploring the relationships among professional quality of life, personal quality of life and resignation in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2689-2699. <https://doi.org/10.1111/jan.14770>.
- Cholteevea, Y. (2022). Quiet quitting: How should HR manage it. *People Management*, 03 Mayıs 2025 tarihinde <https://www.peoplemanagement.co.uk/article/1795213/quiet-quitting-hr-manage-it> adresinden erişildi.
- Cropanzano, R., ve Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of Management*, 31(6), 874-900. <https://doi.org/10.1177/0149206305279602>
- Çankaya, M. (2020). Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Business ve Management Studies: An International Journal*, 8(1), 121-143.
- Çatak, T., ve Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 85-95.
- Çelik, Z. (2025). *Sosyal Bilimlerde Pratik Veri Analizi*. 1. Baskı. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Çetin, F. (2019). *Kaynak Esaslı Davranış Kuramları*. (Ed: Yürür, Ş.), Örgütsel Davranış Kuramları içinde 109-131, Ankara: Beta Yayıncılık.
- Çimen, A. İ., ve Yılmaz, T. (2023). Sessiz istifa ne kadar sessiz. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 27-33. <https://doi.org/10.47542/sauied.1256798>

- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları* (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dansereau Jr, F., Cashman, J., ve Graen, G. (1973). Instrumentality theory and equity theory as complementary approaches in predicting the relationship of leadership and turnover among managers. *Organizational Behavior and Human Performance*, 10(2), 184-200. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(73\)90012-3](https://doi.org/10.1016/0030-5073(73)90012-3)
- Daugherty, G. (2023). What is quiet quitting-and is it a real trend? Investopedia. 21 Ocak 2025 tarihinde, <https://www.investopedia.com/what-is-quiet-quitting-6743910> adresinden erişildi.
- Davenport, J. (1983). Whatever happened to QWL. *Office Administration and Automation*, 44(5), 26.
- Davis, L. E., ve Cherns, A. B. (1975) *The Quality of Working Life: Problems, Prospects, and the State of the Art*, (Vol. 1), NewYork: The Free Press.
- Dechawatanapaisal, D. (2017). The mediating role of organizational embeddedness on the relationship between quality of work life and turnover: Perspectives from healthcare professionals. *International Journal of Manpower*, 38, 696-711. <https://doi.org/10.1108/IJM-12-2015-0205>.
- Dedeoğlu, T., Özdevecioğlu, M., ve Oflazer, S. (2016). Örgütlerde işe gömülmüşlüğü (job embededness) çalışanların iş ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi: İyimserliğin rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 47, 135-146.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., ve Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x>
- Demir, M. (2011). İşgörenlerin çalışma yaşamı kalitesi algılamalarının işte kalma niyeti ve işe devamsızlık ile ilişkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 11(3), 453-464. <https://doi.org/10.21121/eab.2011319560>
- Demirbaş, H. T. (2008). *İş özellikleri algısının iş bütünleşmesi üzerindeki etkisi (İDO A.Ş.'de bir uygulama*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Demirler, S., Kutlu, A. K., ve Baydur, H. (2014). Yönetici hemşirelerin yaşam kaliteleri ile çalışma yaşamı kalitelerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2), 26-39.

- Deniz, A., Duran, C., ve Boz, D. (2023). *Sessiz İstifanın Demografik Değişkenler ile İlişkisi*, (Ed: Cengiz Duran). Sessiz istifa, 42-61. 1. Baskı. İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Deniz, S., Çimen, M., Erkoç, B., Yüksel, O., ve Öksüz, M. (2018). Hastane çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi algısına yönelik bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 6(2): 61-73.
- Denk, T. (2018). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki yaşam kalitesi; merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Dikmetaş, E. (2006). Hastane personelinin çalışma/iş yaşam kalitesine yönelik bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 169-182.
- Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Varin, M. D., Vandyk, A., Graham, I. D., ve Squires, J. E. (2018). Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014>
- Duman, C. (2022). Büyük istifadan sonra sessiz istifa. Independent Türkçe, 2 Nisans 2025 tarihinde <https://www.indyturk.com/node/547061> adresinden erişildi.
- Dursun Temiz, T. N., ve Sivuk, D. (2022). Toplam kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki. *Verimlilik Dergisi*, (1). <https://doi.org/10.51551/verimlilik.731664>
- Easton, S., ve Van Laar, D. (2018). *User Manual for the Work-Related Quality of Life (Wrqol) Scale: A Measure of Quality of Working Life*. England:University of Portsmouth.
- Erdem, M. (2010). Öğretmen algılarına göre liselerde iş yaşamı kalitesi ve örgütsel bağlılıkla ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 4(4), 511-537.
- Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S. Z., ve Erat, S. (2004). Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: Tekstil sektöründe bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 17-26. <https://doi.org/10.31671/dogus.2019.303>
- Erginer, A. (2003). *İş Yaşamının Niteliği Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar (2. Baskı)*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.

- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., ve Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Farhadi, A., Bagherzadeh, R., Moradi, A., Nemati, R., ve Sadeghmoghadam, L. (2021). The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. *BMC Nursing*, 20(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00595-2>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., ve Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Feng, Y., ve Cui, J. (2024). Emotional exhaustion and emotional contagion: Navigating turnover intention of healthcare personnel. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 1731-1742. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S460088>.
- Fındıkçı, İ. (2009). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Bursa: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Formica, S., ve Sfodera, F. (2022). The great resignation and quiet quitting paradigm shifts: An overview of current situation and future research directions. *Journal of Hospitality Marketing ve Management*, 31(8), 899-907. <https://doi.org/10.1080/19368623.2022.2136601>
- Galanis, P. (2023a). Quiet quitting: A significant threat for healthcare industry or an inevitable reaction of the healthcare workers. *Int J Caring Sci*, 16(2), 512-3.
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., ... ve Kaitelidou, D. (2023b). The quiet quitting scale: Development and initial validation. *AIMS Public Health*, 10(4), 828.
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., ... ve Kaitelidou, D. (2024a). Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: An alarming issue for healthcare services. *International Nursing Review*, 71(4), 850-859.
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., Gallos, P., ve Kaitelidou, D. (2024b). Quiet quitting among employees: A proposed cut-off score for the "Quiet Quitting" scale. *Archives of Hellenic Medicine*, 41(3):381-387. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3076541/v1>

- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., Meimeti, E., ve Vraka, I. (2025). Workload increases nurses' quiet quitting, turnover intention, and job burnout: Evidence from Greece. *AIMS Public Health*, 12(1), 44-55.
- Galanis, P., Moisoglou, I., Malliarou, M., Papathanasiou, I.V., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., ve Kaitelidou, D. (2023). Quiet quitting among nurses increases their turnover intention: Evidence from Greece in the post-COVID-19 era. *Healthcare*, 12(1), 79.
- Gallup. (2023). State of the global workplace. 04 Nisan 2025 tarihinde <https://t-j.ru/media/rabota-volk-doc-2.tnoup7j7e7mp.pdf> adresinden erişildi.
- Garner, E., ve Golijani-Moghaddam, N. (2021). Relationship between psychological flexibility and work-related quality of life for healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 98-112. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2021.06.007>.
- Gökkaya, D. (2024). İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü: Sağlık çalışanlarında bir araştırma. *Business ve Management Studies: An International Journal*, 12(3): 644-662. <https://doi.org/10.15295/bmij.v12i3.2414>.
- Göral, R. (2006). *Büro Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Graen, G. B. (1976). *Role-Making Processes within Complex Organizations*. Handbook of Industrial and Organizational Psychology.
- Graen, G., ve Cashman, J. F. (1975). A role-making model of leadership in formal organizations: A developmental approach. *Leadership Frontiers*, 143(165), 86-96.
- Green, A. (2022). *All This Talk About Quiet Quitting is Absurd*. NY: Slate Group.
- Greenberg J., ve Lind E.A. (2000). The pursuit of organizational justice: From conceptualization to implication to application. In Cooper C.L., ve Locke E.A. (Eds), *I/O psychology: What we know about theory and practice*, 72–105. Oxford, England: Blackwell.
- Grover, S. L., ve Crooker, K. J. (1995). Who appreciates family-responsive human resource policies: The impact of family-friendly policies on the organizational attachment of parents and non-parents. *Personnel Psychology*, 48(2), 271-288. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1995.tb01757.x>
- Grzywacz, J. G., ve Marks, N. F. (2000). Family, work, work-family spillover, and problem drinking during midlife. *Journal of Marriage and Family*, 62(2), 336-348. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00336.x>

- Gürses, A. P., Carayon, P., ve Wall, M. (2009). Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Services Research*, 44(2p1), 422-443. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00934.x>
- Güçlü, A. ve Kurşun, Ş. (2018). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 187-197. <https://doi.org/10.26650/FNJN285947>
- Güler, M., ve Yücel, İ. (2023). Sessiz istifa: Kavramsal bir değerlendirme ve örgütsel sonuçları. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 134-149.
- Gün, İ., Balsak, H., ve Ayhan, F. (2024). Mediating effect of job burnout on the relationship between organisational support and quiet quitting in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 0, 1-9. <https://doi.org/10.1111/jan.16599>.
- Gün, İ., Çetinkaya Kutun, F., ve Söyük, S. (2025). Mediating effect of turnover intention on the relationship between job burnout and quiet quitting in nurses, 0, 1-9. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16807>
- Gürer, A., Solmaztürk, A. B., ve Gökçe, F. (2024). Sessiz istifa: Literatür incelemesi. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (13), 1-41. <https://doi.org/10.48131/jscs.1383187>
- Güzel, Ş., ve Tanbaşı, M. (2022). Sağlık çalışanlarında çalışma yaşamı kalitesinin örgütsel maneviyata etkisi. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 13(1), 56-72. <https://doi.org/10.54688/ayd.1108577>
- Hachoumi, N., Eddabbah, M., ve Adib, A. (2023). Health sciences lifelong learning and professional development in the era of artificial intelligence. *International Journal of Medical Informatics*, 178, 105171. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105171>.
- Hackman, J. R., ve Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
- Hair, Jr., J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2009). *Multivariate Data Analysis*. 7th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, 761.
- Hamouche, S., Koritos, C., ve Papastathopoulos, A. (2023). Quiet quitting: Relationship with other concepts and implications for tourism and hospitality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(12), 4297-4312. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-11-2022-1362>

- Hanumanthayya, M., Sharma, M., Singh, S., ve Jena, S. R. (2022). Evaluating the impact of health leadership training programs on staff well-being and quality of life. *Health Leadership and Quality of Life*, 1, 65.
- Harlos, K. P., ve Axelrod, L. J. (2008). Work mistreatment and hospital administrative staff: Policy implications for healthier workplaces. *Healthcare Policy*, 4(1), 40. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2008.20006>
- Hart, H. (2022). Why we are (still) talking about quiet quitting. 03 Mayıs 2025 tarihinde Forbes. <https://www.forbes.com/sites/hannahart/2022/09/23/why-we-are-still-talking-aboutquietquitting/?sh=2979f1056b40> adresinden erişildi.
- He, F., Zhang, C., Zhao, D., Zhang, C., Zeng, L., Liu, W., Li, L., ve Gao, F. (2024). A questionnaire on the current situation of resignation intention of nurses in intensive care units in China – A descriptive quantitative study. *Nursing Open*, 11. <https://doi.org/10.1002/nop2.2231>.
- Heale, R., ve Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18, 66-67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>.
- Henke, R. (2023). The great opportunity for workforce Health. *American Journal of Health Promotion*, 37, 566-582. <https://doi.org/10.1177/08901171231159711>.
- Herzberg, C., ve O'hara, M. J. (2002). Plume-associated ultramafic magmas of Phanerozoic age. *Journal of Petrology*, 43(10), 1857-1883. <https://doi.org/10.1093/petrology/43.10.1857>
- Herzberg, F. (1966). *The Theory of Motivational and Maintenance Needs*. USA: Arizona State University.
- Hill, J., Erickson, J., Fellows, K., Martinengo, G., ve Allen, S. (2014). Work and family over the life course: Do older workers differ?. *Journal of Family and Economic Issues*, 35, 1-13. <https://doi.org/10.1007/S10834-012-9346-8>.
- Hitchins, S. (2022). *Quiet quitting is dividing the workforce. Here's how to bring everyone back together*. Entrepreneur.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>

- Hodgetts, R. M. (1997). *Yönetim: teori, süreç ve uygulama*. Çev. Çetin, C. Mutlu, E. İstanbul: Der Yayınları.
- Hsu, M. Y., ve Kernohan, G. (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*, 54(1), 120-131. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03788.x>
- Hu, L. T., ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huang, T. C., Lawler, J., ve Lei, C. Y. (2007). The effects of quality of work life on commitment and turnover intention. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 35(6), 735-750. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.6.735>
- Hung, L. M., Lee, Y. S., ve Lee, D. C. (2018). The moderating effects of salary satisfaction and working pressure on the organizational climate, organizational commitment to turnover intention. *International Journal of Business ve Society*, 19(1). 103-116.
- Huseman, R. C., Hatfield, J. D., ve Miles, E. W. (1987). A new perspective on equity theory: The equity sensitivity construct. *Academy of Management Review*, 12(2), 222-234. <https://doi.org/10.2307/258531>
- Ilgan, A., Ata, A., Zepeda, S. J., ve Ozu-Cengiz, O. (2014). Validity and reliability study of quality of school work life (QSWL) Scale. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 114-137. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v11i2.2866>
- ILO. (1999). *Report of the Director-General: Decent Work*. 87th Session, Geneva.
- İnce, M., Gül, H., Oktay, E., ve Candan, H. (2015). İşkolik davranışlarının iş-yaşam kalitesine etkileri üzerine sağlık sektöründe bir uygulama. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(13), 40–59.
- Jamieson, C. (2022). *Quiet Quitting and What Employers Can Do to Prevent It*. Dentons.
- Jehle, P., ve Schmitz, E. (2007). Innere Kündigung und vorzeitige pensionierung von lehrpersonen, 160-184. *VS Verlag für Sozialwissenschaften*. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90500-6_9
- Laserna Jimenez, C., Casado Montanes, I., Carol, M., Guix-Comellas, E. M., & Fabrellas, N. (2022). Quality of professional life of primary healthcare nurses: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 31(9-10), 1097-1112.

- Johar, S. A., Hassan, S. M., ve Saiyed, H. (2023). Silent disengagement: Understanding the consequences of quiet quitting, trends, and impacts. *International Journal of Clinical Studies and Medical Case Reports*, 28(5), 1-3. <https://doi.org/10.46998/IJCMCR.2023.28.000700>
- Joshi, R., ve Khullar, L. (2024). Alleviating quite quitting through employee value proposition and the moderating role of internal communication. *International Research Journal on Advanced Engineering and Management (IRJAEM)*, 2(03). <https://doi.org/10.47392/irjaem.2024.0031>.
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K., ve Al-Tannir, M. (2018). Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 17, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0312-0>
- Kamper, S. (2019). Reliability and validity: Linking evidence to practice. *Journal of Orthopaedic ve Sports Physical*, 49, 286-287. <https://doi.org/10.2519/jospt.2019.0702>.
- Kandula, U. R., ve Wake, A. D. (2021). Assessment of quality of life among health professionals during COVID-19. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 3571-3585.
- Karadağ, M., ve Kabasakal, E. (2013). Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklerin ve maruziyet sıklıklarının belirlenmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Karadas, A., ve Çevik, C. (2025). Psychometric analysis of the quiet quitting and quiet firing scale among Turkish healthcare professionals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(2), e14136.
- Karalınç, T. (2024). Sessiz istifanın iş performansına etkisi: Sağlık sektörü çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 59(2), 1008-1024. <https://doi.org/10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.24.06.2395>
- Karaşin, Y. ve Öztırak, M. (2023). Sessiz istifa tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(4), 1443-1460. <https://doi.org/10.18074/ckuiibfd.1311522>
- Karayaman, S. (2023). Sessiz istifanın kişi-örgüt uyumundaki etkisi: İmalat işletmesi çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(85), 515-526.

- Kavlu, İ. (2008). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kaya, G., ve Alan, H. (2023). Türkiye’de sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi: Sistematik derleme. *Journal of Health Science Yüksek İhtisas University/Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2).
- Kaymaz, K. (2003). Çalışma yaşamında kalite. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 5(1).
- Kelbiso, L., Belay, A., ve Woldie, M. (2017). Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: A cross-sectional study. *Nursing Research and Practice*, 2017(1), 5181676.
- Kepenekci, Y., Katıtaş, S., ve Ökdem, M. (2024). Öğretmenlere ilişkin sessiz istifa ölçeği'nin geliştirilmesi ve öğretmenlerin sessiz istifaya ilişkin görüşlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 14(2), 1344-1363. <https://doi.org/10.24315/tred.1469047>
- Kerzman, H., Van Dijk, D., Siman-Tov, M., Friedman, S., ve Goldberg, S. (2020). Professional characteristics and work attitudes of hospital nurses who leave compared with those who stay. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1364-1371.
- Keskin, Y. (2008). *Akreditasyon ve Hasta Güvenliği*, (Editör: Sur, H.) Hasta Güvenliği Yaklaşımları, İstanbul: Medipolitan Eğitim ve Sağlık Vakfı Yayınları.
- Kesmodel, U. (2018). Cross-sectional studies – what are they good for?. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97, 388-393. <https://doi.org/10.1111/aogs.13331>.
- Kheiraoui, F., Gualano, M.R., Mannocci, A., Boccia, A., ve Torre, G.L. (2012). Quality of life among healthcare workers: a multicentre cross-sectional study in Italy. *Public Health*, 126(7), 624-629.
- Kılıç, R., ve Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 147-160.
- Kıngır, A. (2023). *İş arkadaşları ve yönetici desteğinin işten ayrılma niyetine etkisinde iş yaşam kalitesinin aracı rolü: Bankacılık sektöründe bir araştırma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Kır, A., ve Er, A. S. (2017). Organizasyonlarda kariyer planlaması ve kariyer engelleri. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 7(2), 14-23.
- Kıvanç Demiryas, Ç., ve İlhan, N. (2023). Bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 33(1), 72-83.

- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). NY: Guilford Press.
- Klotz, A. C., ve Bolino, M. C. (2022). Quiet quitting: Definition, drivers, and implications for management. *Journal of Organizational Behavior*, 43(7), 1001–1015. <https://doi.org/10.1002/job.2589>
- Kobak, Ö. (2023) *Sessiz istifa kavramına ilişkin bir model önerisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Koca, M., Deniz, S., İnceoğlu, F., ve Kılıç, A. (2024). The effects of workload excess on quality of work life in third-level healthcare workers: A structural equation modeling perspective. *In Healthcare*, 12(6). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060651>
- Koçel, T. (2005). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.
- Kolev, G. (2022). What is "quiet quitting"(and should you join the trend). 21 Nisan 2025 tarihinde, <https://www.kindafugal.com/> adresinden erişildi.
- Komjakraphan, P., Balthip, K., ve Jittanoon, P. (2017). Quality of work life among nurse practitioners working at primary care setting in Thailand. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 37, 98-105.
- Kotsur, N. (2024). The impact of postgraduate education on career advancement in healthcare. *Scientia et Societus*. 3(2), 8-18. <https://doi.org/10.69587/ss/2.2024.08>.
- Koutra, K., Mavroeides, G., ve Triliva, S. (2021). Mental Health Professionals' Attitudes Towards People with Severe Mental Illness: Are they Related to Professional Quality of Life?. *Community Mental Health Journal*, 58, 701-712. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00874-x>.
- Kowitlawkul, Y., Yap, S. F., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W. W. S., ve Nurumal, M. S. (2019). Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International Nursing Review*, 66(1), 61-69. <https://doi.org/10.1111/inr.12457>
- Koyuncu, N., ve Koyuncu, G. (2022). Quality of work life in nurses. *Haydarpaşa Numune Medical Journal*, 62(2), 145.
- Kozak, M. A., ve Dalkıranoglu, T. (2013). Mezun öğrencilerin kariyer algılamaları: Anadolu üniversitesi örneği. *Anadolu University Journal of Social Sciences/Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1).
- Köksal, C., Özdemir, İ., Beyhan, T. E., Akmansoy, Ş.C., Sırma, N. S., Doğru, B., Köksal, L., Berkel, G., Karaçaylı, Ü., Mumcu, G., Özkan, Y. (2021). Sağlık yönetimi

- perspektifinden engelli ve özel hizmet alımına ihtiyaç duyan bireylerde dış hekimliği hizmetlerinin yönetimi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(4), 959-970
- Krywko, D. M. (2019). The Make 'EM Well Project-Rewards and Recognition Phase. *Journal of Wellness*, 1(1), 2.
- Kumar, S. (2023). Quiet quitting and its relevance to the medical profession. *Journal of Medical Sciences*, 10(1), 1-2. https://doi.org/10.4103/mgmj.mgmj_42_23
- Kuzior, A., Kettler, K., ve Rąb, Ł. (2022). Great resignation-ethical, cultural, relational, and personal dimensions of generation y and z employees' engagement. *Sustainability*, 14(11), 6764. <https://doi.org/10.3390/su14116764>
- Küsbeci, P. (2022). Sağlık sektörü çalışanlarının iş tatminlerine yönelik literatür incelemesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 50-64.
- Lainidi, O., Jendeby, M., Montgomery, A., Mouratidis, C., Paitaridou, K., Cook, C., Johnson, J., ve Karakasidou, E. (2023). An integrative systematic review of employee silence and voice in healthcare: What are we really measuring?. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1111579>.
- Laybats, C., ve Tredinnick, L. (2022). All change, all change please! The rapid evolvement in working practice across sectors. *Business Information Review*, 39(4), 111-112. <https://doi.org/10.1177/02663821221140961>
- Lee, Y., Dai, Y., Chang, M.Y., Chang, Y., Yao, K.G., ve Liu, M. (2017). Quality of work life, nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one-year prospective survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 49, 438-444.
- Lee, J., Jang, S. N., ve Kim, N. S. (2023). Burnout among public health workers during the COVID-19 pandemic in South Korea. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65(3), e141-e146. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002773>
- Lessi, L., De Barbieri, I., ve Danielis, M. (2024). Addressing nursing resignation: Insights from qualitative studies on nurses leaving healthcare organisations and the profession. *Journal of Advanced Nursing*, 81(5), 2290-2315. <https://doi.org/10.1111/jan.16546>.
- Levesque, J. F., Harris, M. F., ve Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12, 1-9.
- Lim, W. (2025). What is quantitative research? An overview and guidelines. *Australasian Marketing Journal*. 33(2), 199-229. <https://doi.org/10.1177/14413582241264622>.

- Lindfors, P. M., Nurmi, K. E., Meretoja, O. A., Luukkonen, R. A., Viljanen, A. M., Leino, T. J., ve Härmä, M. I. (2006). On-call stress among finnish anaesthetists. *Anaesthesia*, 61(9), 856-866. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2006.04749.x>
- Liu, B., Xue, Q., Li, X., Sun, J., Rao, Z., Zou, G., Li, X., Yin, Z., Zhang, X., Tian, Y., ve Zhang, M. (2024). Improving primary healthcare quality in China through training needs analysis. *Scientific Reports*, 14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-81619-0>.
- Liu, C., Zhang, L., Ye, W., Zhu, J., Cao, J., Lu, X., ve Li, F. (2012). Job satisfaction and intention to leave: A questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1-2), 255-263.
- Livingston, B. (2023). Treating people fairly: The feeling that underlies the trends. *American Journal of Health Promotion*, 37, 575-578. <https://doi.org/10.1177/08901171231159711d>.
- Louis, K. S., ve Smith, B. (1990). Teacher working conditions. *Teachers and their workplace: Commitment, Performance and Productivity*, 23-47.
- Lu, M., Al Mamun, A., Chen, X., Yang, Q., ve Masukujjaman, M. (2023). Quiet quitting during COVID-19: The role of psychological empowerment. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02012-2>
- Lunenburg, F. C. (2011). Goal-setting theory of motivation. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 15(1), 1-6.
- Macit, G., ve Erdem, R. (2020). Örgütsel sessizliğe dair kavramsal bir inceleme. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 93-114. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.539307>
- Macit, M., Eren, A. S., Karaman, M., ve Demir, İ. E. (2019). Çalışma yaşamı kalitesi ölçeği geçerlilik güvenirlik çalışması: Sağlık çalışanlarında bir uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 26(3), 903-917. <https://doi.org/10.18657/yonveek.532830>
- Madell, R., ve Ortiz, J. (2022). Can quiet quitting hurt your career. US News ve World Report. 10 Nisan 2025 tarihinde <https://money.usnews.com/money/blogs/outside-voices-careers/articles/what-is-quiet-quitting> adresinden erişildi.
- Maertz Jr, C. P., ve Boyar, S. L. (2011). Work-family conflict, enrichment, and balance under "levels" and "episodes" approaches. *Journal of Management*, 37(1), 68-98. <https://doi.org/10.1177/0149206310382455>
- Mahand, T., ve Caldwell, C. (2023). Quiet quitting-causes and opportunities. *Business and Management Research*, 12(1), 9-19. <https://doi.org/10.5430/bmr.v12n1p9>

- Maharaj, S., Lees, T., ve Lal, S. (2019). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 61. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
- Maqsood, M. B., Islam, M. A., Naqvi, A. A., Al Qarni, A., Al-Karasneh, A. F., Iffat, W., ... ve Haseeb, A. (2021). Assessment of quality of work life (QWL) among healthcare staff of intensive care unit (ICU) and emergency unit during COVID-19 outbreak using WHOQoL-BREF. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 29(11), 1348-1354. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2021.09.002>
- Martel, J. P., ve Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research*, 77, 333-368. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5368-4>
- Marzo, R., Elsherif, M., Abdullah, M., Thew, H., Chong, C., Soh, S., Siau, C., Chauhan, S., ve Lin, Y. (2022). Demographic and work-related factors associated with burnout, resilience, and quality of life among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross sectional study from Malaysia. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1021495>.
- McGrory, S., Mallett, J., Maclochlainn, J., Manthorpe, J., Ravalier, J.M., Schroder, H., Currie, D., Nicholl, P., Naylor, R., ve McFadden, P. (2024). The impact of self-reported burnout and work-related quality of life on nurses' intention to leave the profession during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *AIMS Public Health*, 11, 1082-1104.
- McShane, S. L., ve Von Glinow, M. A. (2010). *Organizational Behaviour (5th International Edition)*. NY: McGraw-Hill Education.
- Medvedev, O. N., ve Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, 6, e4903. <https://doi.org/10.7717/peerj.4903>
- Memiş, K., Hoşgor, H., Boz, C., Gun, İ., ve Gunduz, D. (2015). İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı kemik hastalıkları hastanesi örneği. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(4), 220-230.
- Michie, S., ve Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), 3-9. <https://doi.org/10.1136/oem.60.1.3>

- Mohajan, H. K. (2020). Quantitative research: A successful investigation in natural and social sciences. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 9(4), 50-79. <https://doi.org/10.26458/jedep.v9i4.679>.
- Mohamed Elshahat, E., Mostafa Shazly, M., ve Abd-Elazeem, H. (2019). Relationship between quality of work life and turnover intention among staff nurses. *Egyptian Journal of Health Care*, 10(1), 178-193.
- Moisoglou, I., Gallos, P., ve Prasini, I. (2024). Quiet quitting threatens healthcare organizations and services: Alarming evidence from a cross-sectional study with nurses in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 17(2), 1115.
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Katsapi, A., Konstantakopoulou, O., ve Galanis, P. (2025). Poor nurses' work environment increases quiet quitting and reduces work engagement: A cross-sectional study in Greece. *Nursing Reports*, 15(1), 19.
- Montgomery, A., Lainidi, O., Johnson, J., Creese, J., Bååthe, F., Băban, A., Bhattacharjee, A., Carter, M., Dellve, L., Doherty, E., Jendeby, M., Morgan, K., Srivastava, M., Thompson, N., Tyssen, R., ve Vohra, V. (2022). Employee silence in health care: Charting new avenues for leadership and management. *Health Care Management Review*, 48, 52-60. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000349>.
- Moradi, T., Maghaminejad, F., ve Azizi-Fini, I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(2), e19450. <https://doi.org/10.5812/nms.19450>
- Morrison-Beedy, D. (2022). Are we addressing "quiet quitting" in faculty, staff, and students in academic settings?. *Building Healthy Academic Communities Journal*, 6(2), 7-8. <https://doi.org/10.18061/bhac.v6i2.9309>
- Mosisa, G., Abadiga, M., Oluma, A., ve Wakuma, B. (2022). Quality of work-life and associated factors among nurses working in Wollega zones public hospitals, West Ethiopia: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100466.
- Murphy, S. M., Wayne, S. J., Liden, R. C., ve Erdogan, B. (2003). Understanding social loafing: The role of justice perceptions and exchange relationships. *Human Relations*, 56(1), 61-84. <https://doi.org/10.1177/0018726703056001450>
- Nanjundeswaraswamy, T. S., ve Swamy, D. R. (2013). Review of literature on quality of worklife. *International Journal for Quality Research*, 7(2), 201-214.

- Nayak, T., ve Sahoo, C. K. (2015). Quality of work life and organizational performance: The mediating role of employee commitment. *Journal of Health Management*, 17(3), 263-273. <https://doi.org/10.1177/0972063415589236>
- Negi, S., Vaishnav, H., Nagar, R., ve Thomas, C. (2021). Impact of quality of nursing work life on turn over intention among staff nurses working in selected private hospital of South-Western Rajasthan. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 22, 70-74.
- Nelson, D. (Ed.). (1992). *A Mental Revolution: Scientific Management Since Taylor*. Ohio State University Press.
- Nikeghbal, K., Kouhnavard, B., Shabani, A., ve Zamanian, Z. (2021). Covid-19 effects on the mental workload and quality of work life in Iranian nurses. *Annals Of Global Health*, 87(1), 79. <https://doi.org/10.5334/aogh.3386>
- Noochpoung, R., Hung, P., Hair, N., Putthasri, W., ve Chen, B. (2022). Can a high-powered financial incentive program reduce resignation rates among healthcare providers in rural areas? Evidence from Thailand's 2008 hardship allowance program. *Health Policy and Planning*, 37(5), 624-633. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac018>.
- Northouse, P. G. (2001). *Leadership: Theory and Practice*. (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
- Nugroho, A. B., Mujanah, S., ve Ardiana, I. D. K. R. (2025). The effect of workload, distributive injustice and job burnout on employee performance with quiet quitting as an intervening variable in employees at public works and highways department of east java province. *Journal of Management, Accounting, General Finance and International Economic Issues*, 4(2), 321–338. <https://doi.org/10.55047/marginal.v4i2.1610>
- Nurhasanah, J. J., ve Tupti, Z. (2022). The effect of work ethics, organizational culture and workload on employee performance with job satisfaction as an intervening variable. *Jesya (Journal of Sharia Economics and Economics)*, 5(1), 245-261. <https://doi.org/10.36778/jesya.v5i1.618>
- Odole, A., Ogunlana, M., Odunaiya, N., Oyewole, O., Mbada, C., Onyeso, ... Awosoga, O. (2023). Influence of well-being and quality of work-life on quality of care among healthcare professionals in southwest, Nigeria. *Scientific Reports*, 13. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25057-w>.

- Opollo, J., Gray, J., ve Spies, L. (2014). Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *International Nursing Review*, 61(1), 116-23. <https://doi.org/10.1111/inr.12077>.
- Özcan, E. ve İlman Yaltagil, E. (2024). Sağlıkta sessiz istifanın nedenleri ve çözüm yolları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16(2), 919-935. <https://doi.org/10.20491/isarder.2024.1833>
- Özdamar, K. (2004). *Paket Programlarla İstatistik Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Öztürk, D. A. (2010). *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, E., Arıkan, Ö. U., ve Ocak, M. (2023). Understanding quiet quitting: Triggers, antecedents and consequences. *Uluslararası Davranış, Sürdürülebilirlik ve Yönetim Dergisi*, 10(18), 57-79. <https://doi.org/10.54709/jobesam.1299018>
- Pallant, J. (2017). Çevirenler: Sibel Balcı ve Berat Ahi, *SPSS Kullanma Kılavuzu- SPSS ile Adım Adım Veri Analizi (2. Baskı)*, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Pandis, N. (2014). Cross-sectional studies. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 146(1), 127-129. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2014.05.005>.
- Peytremann, I., Peytremann-Bridevaux, I., Jubin, J., Saux, C., Roth, L., Zuercher, E., Bachmann, A., ve Gilles, I. (2024). Results from the swiss cohort of healthcare professionals: Intention to stay and well-being. *The European Journal of Public Health*, 34. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.230>.
- Phan, D. T., Nguyen, D. T., Do, N. T., Mai, T. T., ve Ha, D. T. (2022). Relationship between mental health and quality of life among health care workers during COVID-19 pandemic in Vietnam. *Biomedical and Clinical Research*, 1(2).
- Poelmans, S., O'Driscoll, M., ve Beham, B. (2005). An overview of international research on the work-family interface. *Work and Family: An International Research Perspective*, 3-46.
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., De la Fuente, E. I., ve Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 13(4), e0195039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>

- Qudah, S., Davies, J., ve Deakin, R. (2019). Can we get more satisfaction? Improving quality of working life survey results in UK Universities. *Perspectives: Policy and Practice in Higher Education*, 23(2-3), 39-47. <https://doi.org/10.1080/13603108.2018.1534758>
- Raidt, F. (1989). Innere Kündigung. *Handbuch Personalmarketing*, 68-83. https://doi.org/10.1007/978-3-322-87423-8_7
- Ratnatunga, J. (2022). Quiet quitting: The silent challenge of performance management. *Journal of Applied Management Accounting Research*, 20(2), 13-20.
- Ratnayake, C. (2009). Evolution of scientific management towards performance measurement and managing systems for sustainable performance in industrial assets: Philosophical point of view. *Journal of Technology Management ve Innovation*, 4(1), 152-161. <https://doi.org/10.4067/S0718-27242009000100014>
- Rethinam, G. S., ve Ismail, M. (2008). Constructs of quality of work life: A perspective of information technology professionals. *European Journal of Social Sciences*, 1.
- Richter, G. (1999). Innere Kündigung. Modellentwicklung und empirische befunde aus einer untersuchung im bereich der öffentlichen verwaltung. *German Journal of Human Resource Management*, 13(2), 113-138. <https://doi.org/10.1177/239700229901300201>
- Rothlin, P., ve Werder, P. (2008). *Boreout!: Overcoming Workplace Demotivation*. England: Kogan Page.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete (Tarih: 22 Mayıs 2014 ve Sayı: 29007), 1 Mayıs 2025 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Hizmet sunum rehberi. 20 Aralık 2024 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38496/0/hizmet-sunum-rehberipdf.pdf> adresinden erişildi.
- Saijo, Y., Yoshioka, E., Hanley, S., Kitaoka, K., ve Yoshida, T. (2018). Job stress factors affect workplace resignation and burnout among japanese rural physicians. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 245(3), 167-177. <https://doi.org/10.1620/tjem.245.167>.
- Sanagoo, A., Sarokhani, D., Dehkordi, H., Sayehmiri, K., ve Jouybari, L. (2020). Systematic review and meta-analysis of quality of work life in Iran (2011-2017).

- International Journal of Preventive Medicine*, 11.
https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_451_18.
- Saragih, S. (2011). The effects of job autonomy on work outcomes: Self efficacy as an intervening variable. *International Research Journal of Business Studies*, 4(3), 203-215. <https://doi.org/10.21632/irjbs.4.3.203-215>
- Saraji, G. N., ve Dargahi, H. (2006). Study of quality of work life (QWL). *Iranian Journal of Public Health*, 35(4), 8-14.
- Saygılı, A. G. M., Avcı, K., ve Sönmez, A. G. S. (2016). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: Bir kamu hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 11(52), 437-451 <https://doi.org/10.9761/JASSS3678>
- Saygılı, M., ve Sönmez, K. A. S. (2024). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: Bir kamu hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 11(52), 437-451.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Scheyett, A. (2023). Quiet quitting. *Social Work*, 68(1), 5-7. <https://doi.org/10.1093/sw/swac051>
- Schmidt, D. R. C., ve Dantas, R. A. S. (2006). Quality of life at work among nursing professionals at surgical wards from the perspective of satisfaction. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 54-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100008>
- Schwappach, D., ve Richard, A. (2018). Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: a cross-sectional survey in Switzerland. *BMJ Quality ve Safety*, 27, 827-835. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007388>.
- Scott, E. (2022). Could 'quiet quitting' your job be the answer to burnout? What you need to know. 23 Şubat 2025 tarihinde <https://metro.co.uk/2022/07/29/could-the-quiet-quitting-trend-be-the-answer-to-burnout-what-you-need-to-know-17085827/> adresinden erişildi.
- Seçer, B. (2009). *İçsel İşten Ayrılma*. (Edt., A. Keser, G. Yılmaz ve S. Yürür), Çalışma yaşamında Davranış: Güncel Yaklaşımlar içinde 549-566. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.

- Setiorini, A., ve Rachmarwi, W. (2020). Factors affecting job satisfaction and its effect on employee resignation in the Mulia Health and Dental Care (MHDC) clinic group. *International Journal of Business*, 4, 135-145. <https://doi.org/10.32924/ijbs.v4i3.159>.
- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., ve Lee, D. J. (2001). A new measure of Quality of Work Life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55, 241-302. <https://doi.org/10.1023/A:1010986923468>
- Smith, D. C. (1983). QWL, EI Needed Now More Than Ever. *Ward's Auto World*, 19(12).
- Smithwick, J., Nance, J., Covington-Kolb, S., Rodriguez, A., ve Young, M. (2023). “Community health workers bring value and deserve to be valued too:” Key considerations in improving CHW career advancement opportunities. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1036481>.
- Soren, A., ve Ryff, C. D. (2023). Meaningful work, well-being, and health: Enacting a eudaimonic vision. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(16), 6570. <https://doi.org/10.3390/ijerph20166570>
- Souza, A., Alexandre, N., ve Guirardello, E. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Servicos de Saude: Revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 26(3), 649-659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.
- Souza, T. P. M., Ribeiro, A. C., Teixeira, K. R., Valim, M. D., ve Souza, M. R. C. (2023). Quality of work life among nursing workers who work in hospitals. *Texto ve Contexto-Enfermagem*, 32, e20230062.
- Soykan, D., ve Erkanlı, H. (2024). Kariyer değerleri ve çalışma yaşam kalitesi algısı üzerine nitel bir araştırma. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 157-170. <https://doi.org/10.29106/fesa.1472166>
- Sönmez, M. (2014). *İşletmelerde çalışan bağlılığının artırılmasına yönelik uygulamalar ve bu uygulamaların işten ayrılma üzerine etkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Sönmez, H. (2014). *Değişim yaşanan örgütlerde iş tatmini ile örgütsel bağlılık ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Stokols, D. (2000). Social ecology and behavioral medicine: Implications for training, practice, and policy. *Behavioral Medicine*, 26(3), 129-138. <https://doi.org/10.1080/08964280009595760>

- Sürgevil Dalkılıç, O. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri* (Cilt 2. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Swamy, D. R., Nanjundeswaraswamy, T. S., ve Rashmi, S. (2015). Quality of work life: Scale development and validation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 281.
- Syاملan, A.T., Salamah, S., Alkaff, F.F., Prayudi, Y.E., Kamil, M., Irzaldy, A., Karimah, A., Postma, M., Purba, F.D., ve Arifin, B. (2022). Mental health and health-related quality of life among healthcare workers in Indonesia during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12.
- Şarkbay, Ö. F. (2024). The importance of quiet quitting in ensuring the work-life balance of health workers. *Third Sector Social Economic Review*, 59(3), 1428-1444.
- Şen, M.A., Saka, G., ve Evreüz, Y. (2017). Dicle Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*. 14(1): 131-144.
- Şimşek, M. Ş., Çelik, A., ve Akgemci, T. (2019). *Davranış Bilimlerine Giriş* (10. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Şimşek, Ş., ve Öge, S. (2015). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., ve Ullman, J. B. (2013), *Using multivariate statistics Pearson Education*. 5(7). MA: Pearson.
- Tamer, E., ve Öztürk, H. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 107-119. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.748208>
- Tang, C., Guan, C., ve Liu, C. (2022). Quality of working life of medical doctors and associated risk factors: A cross-sectional survey in public hospitals in China. *BMJ Open*, 12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063320>.
- Tapper, J. (2022). Quiet quitting: Why doing the bare minimum at work has gone global. *The Guardian*, 6.
- Taşdemir Afşar, S. (2011). *Çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık düzeyi üzerindeki etkisi: Devlet ve Vakıf Üniversitelerinde çalışan akademisyenler üzerine nicel bir araştırma*. Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tatlı, M., ve Bahadır Akın, H. (2017). Tükenmişlik ile iş yükü arasındaki ilişki: Aksaray defterdarlığında bir araştırma. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(3), 49-62.

- Telford, T. (2022). 'Quiet Quitting'Isn't Really About Quitting. Here Are the Signs. *Washington Post*.
- Toprak ve Timuçin. (2023). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 19-35.
- Toska, A., Dimitriadou, I., Togas, C., Nikolopoulou, E., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., ... Saridi, M. (2025). Quiet quitting in the hospital context: Investigating conflicts, organizational support, and professional engagement in Greece. *Nursing Reports*, 15(2), 38.
- Toygar, Ş. A., Kara, D., ve Kırlioğlu, M. (2018). İşgörenlerin iş yaşam kalitesinin incelenmesi: Ankara ilinde bir eğitim-araştırma hastanesi örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 306-320.
- Turan, A. (2025). Policy suggestions/ideas for politicians in the context of the problems of universities that lead to silent resignations. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 797-862. <https://doi.org/10.48146/odusobiad.1511616>
- Tutkun, B., ve Cemaloğlu, N. (2023). Örgütsel tükenmişliği etkileyen faktörler üzerine genel bir bakış. *Kapadokya Eğitim Dergisi*, 4(1), 49-59.
- 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>
- Türk, U., (2015). *ERP uygulamalarının çalışma yaşamının kalitesine etkilerinin değerlendirilmesi (Nitel bir araştırma)*. Yayımlanmamış doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Türk, Y. Z., Çetin, M., ve Fedai, T. (2012). Genç hekimlerde çalışma yaşam kalitesinin belirleyicileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 172-181.
- Tütüncü, Ö. (2008). SA 8000 Sosyal sorumluluk standardı ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2).
- Uler, E. (2020). Tükenmişlik ve örgütsel tükenmişlik üzerine literatür taraması. *Balkan ve Near Eastern Journal of Social Sciences (BNEJSS)*, 6.
- Utaş, D.T., Çinko, D.D.L., ve Işıl, Y.D.D.G. (2017). Hibrit iş özellikleri kuramı çerçevesinde iş motivasyonu ve üretim. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(1), 1-21.

- Ünlü, Z., ve Aydoğan, E. (2015). Yenilik yönetiminin iş yaşam kalitesi üzerine etkisi: Ankara'daki Devlet Üniversiteleri bünyesinde bulunan teknokenetlerde bir araştırma. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 25(2), 29-66.
- Valura (2022). Sessiz İstifa. 24 Nisan 2025 tarihinde https://www.valura.net/Web/Tr/Makale_SessizIstifaKarKaybi.pdf adresinden erişildi.
- Van Laar, D., Edwards, J. A. and Easton, S. (2007). The work related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Clinical Nursing*, 3(60), 325-33. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04409.x>
- Varghese, P., Ramesh, A., ve Sajan, A. (2024). Perception toward work-life balance among healthcare professionals. *International Journal For Multidisciplinary Research*. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i03.20206>.
- Voglino, G., Savatteri, A., Gualano, M., Catozzi, D., Rousset, S., Boietti, E., Bert, F., ve Siliquini, R. (2022). How the reduction of working hours could influence health outcomes: A systematic review of published studies. *BMJ Open*, 12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051131>.
- Vroom, V.H. (1964). *Work and Motivation*. Wiley.
- Walton, R.E. (1975). *Criteria for Quality of Work Life*, Newyork: Free Press.
- Wayne, S.J., ve Green, S.A. (1993). The effects of leader-member exchange on employee citizenship and impression management behavior. *Human Relations*, 46(12), 1431-1440. <https://doi.org/10.1177/001872679304601204>
- Wayne, S. J., Shore, L. M., ve Liden, R. C. (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. *Academy of Management Journal*, 40(1), 82-111. <https://doi.org/10.2307/257021>
- Westphal, A., Kalinowski, E., Hoferichter, C.J., ve Vock, M. (2022). K- 12 teachers' stress and burnout during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 920326. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.920326>
- Willis, T.A., O'Connor, D. B., ve Smith, L. (2008). Investigating effort-reward imbalance and work-family conflict in relation to morningness-eveningness and shift work. *Work ve Stress*, 22(2), 125-137. <https://doi.org/10.1080/02678370802180558>
- Wiseman, L. (2021). *Potansiyeli Çoğaltan Liderlik*. (U. Gülsün, Çev.). İstanbul: Nova Yayınları.

- Yener Demircan, D. (2021). *Hizmetkâr liderlik ile iş tatmini ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkide akış deneyiminin aracılık rolü: Bir kamu kurumunda uygulama*. Yayınlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Yılmaz, B., ve Sağlam, M. (2021). COVID-19 algılanan stres ve tehdidinin, çalışanların iş yaşam dengesi ve motivasyonu üzerindeki etkisi. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 13(25), 518-538. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.977745>
- Yisa, Y., Aremu, N., ve Abogunrin, P. (2024). Quiet quitting in the Nigerian healthcare sector: Investigating underlying motives and consequences on corporate productivity. *Journal of Process Management and New Technologies*, 12(3-4), 30-41. <https://doi.org/10.5937/jpmnt12-51667>.
- Younis, J., Wang, L., Abed, A., Jiang, H., Fan, Y., Li, Z., ... ve Zhang, W. (2025). Quality of life among healthcare workers in the hospitals and primary healthcare centers in Gaza Strip: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 13(1), 69.
- Youthall (2022, t.y.). Sessiz İstifa. 21 Mart 2025 tarihinde <https://www.youthall.com/tr/company/ebooks/sessiz-istifa> adresinden erişildi.
- Yumak, K. (2024). *Mesleki adanmışlığın ve çalışan mutluluğunun sessiz istifa üzerindeki etkisinin incelenmesi, sağlık yönetiminde bir çalışma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Yüksel, İ. (2004). Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 47-58. <https://doi.org/10.31671/dogus.2019.306>
- Yüksel, Ö. (2007). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Zanabazar, A., ve Bira, S. (2023). The mediating effect of job burnout on the relationship between workload and intention to leave their present job among nurses. *International Research Journal of Economics and Management Studies IRJEMS*, 2(2).
- Zhao, D., Gao, F., Liu, W., ve Cui, J. (2023). Worrying results on resignation intention for ICU physicians in China: A big data report from 34 provinces. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27(9), 3799-3808. https://doi.org/10.26355/eurrev_202305_32285.

EKLER

Ek 1. Araştırma Anketi

Değerli Katılımcı;

Sizi Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD Yüksek Lisans öğrencisi İzzet Şehriye TORPUŞ ve Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Özcan KOÇ tarafından yürütülen “Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ile Sessiz İstifa Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezi bilimsel çalışmasına davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma sürecinde sizden elde edilecek her türlü bilgi ve/veya veri sadece bu çalışma kapsamında bilimsel araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereğince gizli tutulacaktır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız: _____
3. Eğitim Durumunuz: Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans () Doktora ()
4. Mesleğiniz: Doktor () Hemşire () Diğer sağlık personeli () belirtiniz:
5. Gelir durumunuz: 35000 ve altı () 35001-65000 () 65001-95000 () 95001 ve üzeri ()
6. Medeni haliniz: Evli () Bekar ()
7. Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()
8. Sağlık hizmetlerindeki toplam çalışma yılınız: _____
9. Şuanda görev yaptığınız kurumdaki çalışma yılınız: _____
10. Çalışma şekliniz: Gündüz vardiyası () Gece vardiyası () Gündüz ve gece vardiyası ()
11. Haftalık çalışma süreniz: 20-40 saat () 41-60 saat () 60 saatten fazla ()
12. Kariyerinizde yükselme fırsatı bulabiliyor musunuz? Evet () Hayır ()
13. İşyerinizde mesleki gelişiminiz için yeterli eğitim ve destek alıyor musunuz?
Evet () Hayır () Kısmen ()
14. İşinizde stres düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
Düşük () Orta () Yüksek () Çok yüksek ()
15. İşyerinde size verilen iş yükünü adil buluyor musunuz? Evet () Hayır () Kısmen ()
16. Son bir yıl içinde kendinizi işinizden zihinsel olarak kopmuş hissettiniz mi?
Evet, sıklıkla () Evet, ara sıra () Hayır, hiç hissetmedim ()
17. Son bir yılda iş yerinde herhangi bir ödül ya da takdir aldınız mı? Evet () Hayır ()
18. Meslek değiştirmeyi düşündünüz mü? Evet () Hayır ()

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

Anketimiz iş yaşam kalitesi ile ilgilidir. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyup size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

		Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Mesleğimi etkin bir şekilde yapabilmem için bir dizi amaç ve hedeflerim vardır.	1	2	3	4	5
2	Görev yaptığım hastanede görüşlerimi rahatlıkla dile getirebildiğimi ve yapılan değişikliklerde etkili olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3	Yeteneklerimi işime yansıtabilme imkânım var.	1	2	3	4	5
4	Kendimi iyi (<i>mutlu ve huzurlu</i>) hissediyorum.	1	2	3	4	5
5	Çalıştığım hastane, aile ve iş yaşamım arasında uyum sağlamamda gerekli kolaylığı ve esnekliği sağlar.	1	2	3	4	5
6	Çalışma saatlerim özel hayatıma zaman ayırmama imkân sağlar.	1	2	3	4	5
7	Çalıştığım hastanede kendimi çoğunlukla baskı altında hissedirim.	1	2	3	4	5
8	Görevimi iyi bir şekilde yaptığımda hastane yöneticim tarafından takdir edilirim.	1	2	3	4	5
9	Son zamanlarda kendimi mutsuz hissediyorum.	1	2	3	4	5
10	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5
11	Hastane yöneticim tarafından mesleki olarak gelişmem için teşvik edilirim.	1	2	3	4	5
12	Çalıştığım hastanede beni etkileyen kararlara dâhil edilirim.	1	2	3	4	5
13	Hastane yöneticim işimi etkili bir şekilde yapabilmem için gerekli olan her şeyi sağlar.	1	2	3	4	5
14	Çalıştığım hastane bana esnek çalışma saatleri/koşulları sağlar.	1	2	3	4	5
15	Hayatım birçok yönden hayal ettiğime yakın bir hayattır.	1	2	3	4	5
16	Çalışmakta olduğum hastane bana oldukça güvenli bir iş ortamı sağlar.	1	2	3	4	5
17	İşlerim genellikle yolunda gider.	1	2	3	4	5
18	Çalıştığım hastanedeki mevcut kariyer fırsatları beni memnun etmektedir.	1	2	3	4	5
19	Çalışmakta olduğum hastanede çoğu zaman kendimi aşırı stres altında hissedirim.	1	2	3	4	5
20	Mesleğimi yapabilmem için almış olduğum eğitimden memnunum.	1	2	3	4	5
21	Olup bitenleri gözümün önüne getirdiğimde kendimi oldukça mutlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
22	Görev yaptığım hastanede çalışma koşulları oldukça tatmin edicidir.	1	2	3	4	5
23	Çalıştığım hastanedeki diğer çalışanları etkileyen kararlara dâhil edilirim.	1	2	3	4	5

Sessiz İstifa Tutum Ölçeği					
İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Çalıştığım kurumda yeni bir fikrim olsa dahi önemsenmeyeceğini düşündüğümünden dile getirmiyorum	1	2	3	4	5
2.Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarım ve yöneticilerim benimle sağlıklı ilişkiler kurmamaktadır	1	2	3	4	5
3.Çalıştığım kurumda yöneticilerim fikirlerimi önemsemezler	1	2	3	4	5
4. Çalıştığım kurumda tanıdığım olmadığı için ne kadar fazla çalışsam da performansım takdir edilmeyecektir	1	2	3	4	5
5.Çalıştığım kurumda istek, düşünce ve görüşlerime önem verildiğini düşünmüyorum	1	2	3	4	5
6.Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarım fikirlerimi önemsemezler	1	2	3	4	5
7.Maddi bir kaygım olmasa bu kurumda çalışmazdım	1	2	3	4	5
8.Çalıştığım kurumda yeni fikirlerimi dile getirirken çekiniyorum	1	2	3	4	5
9.Çalıştığım kurumda bilgi ve tecrübelerim doğrultusunda hak ettiğim terfi pozisyonuna başkasının atanabileceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
10.İmkân olsa kendimi daha değerli hissedeceğim başka bir kuruma aynı ücreti almak koşuluyla dahi olsa geçmeyi düşünürüm	1	2	3	4	5
11.Çalıştığım kurumda hak ettiğim pozisyonda olmadığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
12.Temel motivasyonum sadece bana verilen işleri yapmaktır	1	2	3	4	5
13.Çalıştığım kuruma gönüllü bir şekilde gelmemekteyim	1	2	3	4	5
14.Çalıştığım kurumda eşit ödüllendirme sistemi olduğunu düşünmüyorum	1	2	3	4	5
15.Sessiz istifa davranışını isteyerek sergilerim	1	2	3	4	5
16.Çalıştığım kurumda hak ettiğim maaşı aldığım düşüncesinden dolayı yapmam gereken işleri minimum düzeyde gerçekleştiriyorum	1	2	3	4	5
17.Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarımdan daha fazla çalıştığım halde performansım takdir edilmemektedir	1	2	3	4	5
18.Tek isteğim bana verilen işi yapmaktır	1	2	3	4	5
19.Çalıştığım kurumdaki daha yüksek maaş veren bir kurum bulamadığımdan burada çalışmaya devam etmekteyim	1	2	3	4	5
20.Çalıştığım kurumda insanlara eşit davranıldığını düşünmüyorum	1	2	3	4	5
21.Üzerime düşen işleri erken bitirirsem tarafıma yeni bir iş verileceğini düşünürüm	1	2	3	4	5
22.Ekstra bir iş verildiğinde maaşım değişmeyeceği için yapmak istemem	1	2	3	4	5
23.Çalıştığım kurumda yöneticilerim benim fikirlerimi değerli bulurlar	1	2	3	4	5
24.İstemedenden de olsa sessiz istifaya yönelik davranış sergilememekteyim	1	2	3	4	5

25.Yöneticilerim kuruma bağlılığı sağlamak için çalışanlarla iletişim halindedir	1	2	3	4	5
26.Çalıştığım kurumda performansım iyi olduğu takdirde yöneticilerim tarafından takdir edileceğimi düşünürüm	1	2	3	4	5
27.Çalıştığım kurumda yükselmeler adaletli bir şekilde gerçekleşmektedir	1	2	3	4	5
28.Sessiz istifa kavramının ne anlama geldiğini bilmiyorum	1	2	3	4	5
29.Üzerime düşen işleri erken bitirdiğimde yeni iş verilirse kendimi mutsuz hissetmem	1	2	3	4	5
30.Görev tanımımın dışında işler yaptığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
31.Çalıştığım kurumda aldığım ücretin yaptığım iş karşılığında düşük olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
32.Çalışan performansında sessiz istifa faktörünün önemli olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
33.Çalıştığım kurumda kurum içi dedikodunun fazla olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
34.Kurum içi ödüllendirmelerin (maddi olarak cüzi olsa bile) personelin kuruma karşı aidiyet hissetmesinde önemli olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5

Ek 2. Araştırma İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-45361945-000-2500048756
Konu : Anket Çalışma İzni (İzzet Şehriye
TORPUŞ)

07.02.2025

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 04.02.2025 tarihli ve E-77847504-302.14.05-311116 sayılı belge.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Enstitünüz Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İzzet Şehriye TORPUŞ'un "**Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ile Sessiz İstifa Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu tez çalışmasını yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Bilgehan ERKUT
Başhekim

ETİK KURUL KARARI



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-95674917-108.99-301399

Konu : Etik Kurul Onay

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özcan KOÇ

“SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM KALİTESİ İLE SESSİZ İSTİFA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” konulu etik kurul başvurunuz, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **20/12/2024** tarih ve **2024/10** sayılı toplantısında görüşülmüş olup; projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Selçuk ALEMDAĞ
Kurul Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

İzzet Şehriye TORPUŞ, orta öğrenimini Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik alanında tamamladı. Önlisans eğitimini Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yaşlı Bakımı Programında, lisans eğitimini Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde tamamladı. 2023 yılında Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başladı. 2012-2020 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Hemşire olarak görev yaptı. 2020 yılında Artvin Çoruh Üniversitesinde Bilgisayar İşletmeni olarak göreve başladı. Aynı kurumda 2023 yılından itibaren Şef olarak görevine devam etmektedir.

Yayınlar:

Torpuş, İ. Ş., ve Koç Özcan, (2025). Sağlık hizmetlerine erişim: Yaşanan sorunlar ve çözüm yolları. In M. Örs (Ed.), *Sağlık Yönetimi Alanında Uluslararası Araştırmalar - I (International Research in the Field of Health Management)*, 99–117. Konya: Eğitim Yayınevi.