

ARAŞTIRMA MAKALESİ

HASTA HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK VE SESSİZ İSTİFA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: AMPİRİK BİR ANALİZ

Umutcan ALTUN *
Yeter DEMİR USLU **
Sefer AYGÜN ***
Büşra SEVİM ****

ÖZ

Sessiz istifa ve tükenmişlik sendromu, bireylerin işlerine olan bağlılıklarını azaltarak işletme faaliyetlerini en az çaba ile gerçekleştirmelerine neden olan önemli olgular arasında yer almaktadır. Zihinsel veya fiziksel yorgunluğun sonucunda ortaya çıkan tükenmişlik sendromu, işe olan motivasyonun azalmasına neden olmaktadır. Sessiz istifa ise çalışanların görev ve sorumluluklarını yerine getirmede minimum katılım sağlayarak sadece zorunlu olanları yerine getirmesi durumudur. Tükenmişlik sendromu ve sessiz istifa uygulamaları tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de önemli etkilere sahiptir. Yoğun emek gerektiren sağlık sektöründe fazla iş yükü, stres ve duygusal baskılar tükenmişliği ve sessiz istifa olgularını tetiklemektedir. Bu çalışmada, literatürde sıklıkla birlikte anılan tükenmişlik ve sessiz istifa kavramlarının incelenmesi, Sessiz İstifa Ölçeği ve Marshall Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak bir üniversite hastanesinin hasta hizmetleri biriminde çalışan bireyler üzerinde ampirik bir analiz gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Veriler, Ocak-Şubat 2024 tarihlerinde toplanmış ve toplam 234 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılar yüksek düzeyde (2,57) sessiz istifa gösterirken, sessiz istifa alt boyutlarından; güvensizlik yüksek düzey (2,44), aidiyet orta düzey (2,87), değersizlik orta düzey (2,92), iletişimsizlik yüksek düzey (2,20) ve tutarsızlık yüksek düzey (2,55) göstermektedir. Tükenmişlik alt boyutlarına göre; katılımcılar yüksek düzeyde duygusal tükenme (27), normal düzeyde duyarsızlaşma (9) ve yüksek düzeyde düşük kişisel başarı (18) göstermektedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ile Sessiz İstifa Ölçeği ($r=0,564$, $p<0,01$) ve alt boyutlarından; güvensizlik ($r=0,440$, $p<0,01$), değersizlik ($r=0,657$, $p<0,01$) ve iletişimsizlik ($r=0,370$, $p<0,01$) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. 45 saat üstü çalışan katılımcıların 45 saat ve altı çalışan katılımcılara göre daha fazla sessiz istifa ve tükenmişlik gösterdiği tespit edilmiştir. 3-5 yıl arası çalışan katılımcıların 2 yıl ve altı çalışan katılımcılara göre daha fazla sessiz istifa gösterdiği görülmüştür. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla tükenmişlik gösterdiği görülmüştür. Yöneticilerin, tükenmişlik sendromuna ve sessiz istifaya sebep olabilecek riskleri göz önünde bulundurarak stratejik yaklaşımlar geliştirmeleri önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Sessiz İstifa, Sağlık Çalışanları

MAKALE HAKKINDA

*Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, umutcanaltun@hacettepe.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0003-2452-1137>

** Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yuslu@medipol.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-8529-6466>

*** Arş. Gör., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, saygun@medipol.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-9999-3983>

**** Arş. Gör., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, busra.aydinli@medipol.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0003-3542-8077>

Gönderim Tarihi: 07.06 2024

Kabul Tarihi: 26.11.2024

Atıfta Bulunmak İçin:

Altun, U., Uslu Y.D., Aygün, S. & Sevim, B. (2024). Hasta hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik ve sessiz istifa düzeylerinin değerlendirilmesi: ampirik bir analiz. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(4), 671-688. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1497014>

EVALUATION OF BURNOUT AND QUIET QUITTING LEVELS OF PATIENT SERVICES EMPLOYEES: AN EMPIRICAL ANALYSIS

Umutcan ALTUN *
Yeter DEMİR USLU **
Sefer AYGÜN ***
Büşra SEVİM ****


ABSTRACT

Quiet quitting and burnout syndrome are among the important phenomena that reduce the commitment of individuals to their jobs and cause them to perform business activities with minimum effort. Burnout syndrome, which occurs as a result of mental or physical fatigue, causes a decrease in motivation for work. Quiet quitting, on the other hand, is a situation where employees participate minimally in fulfilling their duties and responsibilities and fulfill only the obligatory ones. These two concepts have significant impacts in the health sector as in all sectors. In the labor-intensive health sector, excessive workload, stress and emotional pressures trigger burnout and quiet quitting. This study aims to conduct an empirical analysis on individuals working in the patient services unit of a university hospital using the Quiet Quitting Scale and the Marshall Burnout Scale. Data were collected between January-February 2024 and a total of 234 participants were reached. While the participants showed a high level of quiet quitting (2.57), among the sub-dimensions of quiet quitting; mistrust showed a high level (2.44), belongingness showed a medium level (2.87), worthlessness showed a medium level (2.92), miscommunication showed a high level (2.20) and inconsistency showed a high level (2.55). According to the burnout sub-dimensions, the participants showed high levels of emotional exhaustion (27), normal levels of depersonalization (9) and high levels of low personal accomplishment (18). There is a significant and positive relationship between the burnout levels of the participants and the Quiet Quitting Scale ($r=0.564$, $p<0.01$) and its sub-dimensions; insecurity ($r=0.440$, $p<0.01$), worthlessness ($r=0.657$, $p<0.01$) and miscommunication ($r=0.370$, $p<0.01$). Participants working over 45 hours showed more quiet quitting and burnout than participants working 45 hours or less. Participants working between 3-5 years showed more quiet quitting than participants working 2 years or less. Female participants showed more burnout than male participants. Managers should develop strategic approaches, taking into account the risks that can lead to burnout and quiet quitting.

Keywords: Burnout, Quiet Quitting, Health Workers

ARTICLE INFO

* Res. Assist., Hacettepe University, Department of Health Management, umutcanaltun@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-2452-1137>

** Prof. Dr., Istanbul Medipol University, Department of Health Management, yuslu@medipol.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-8529-6466>

*** Res. Assist., Istanbul Medipol University, Department of Health Management, saygun@medipol.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9999-3983>

**** Res. Assist., Istanbul Medipol University, Department of Health Management, busra.aydinli@medipol.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-3542-8077>

Received: 07.06 2024

Accepted: 26.11.2024

Cite This Paper:

Altun, U., Uslu Y.D., Aygün, S. & Sevim, B. (2024). Evaluation of burnout and quiet quitting levels of patient services employees: an empirical analysis. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 27(4), 671-688. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1497014>

I. GİRİŞ

İş yaşamında, bireylerin etrafından tam anlamıyla soyutlanması mümkün değildir. İlişkilerin destekleyici ve sağlıklı olması örgütsel etkinliği artırarak işlerin daha kolay yapılmasını sağlayacaktır. Fakat günümüzde ekonomik ve toplumsal baskılar, artan rekabet koşullarından dolayı çalışandan beklentilerin artması, aşırı iş yükleri ve fazla çalışma saatleri gibi birçok sebeple çalışanlar yüksek düzeyde iş stresine maruz kalmaktadır. Bu stresin ve sorunların karşısında çözüm sağlayamayanlar ise mesleki bir hastalık olan tükenmişlik riski ile karşı karşıya kalmaktadır (Turunç ve Arık, 2017). Tam da bu noktada, tükenmişliğe bir çözüm olarak sessiz istifa uygulamaları başlamaktadır. İşinde değer görmediğini düşünmesi gibi sebeplerden dolayı oluşan tükenmişlik sendromuyla baş edemeyip sessiz istifa uygulamaya başlayan çalışan sayısı artmaktadır. Bu bireylerin yaşadığı psikolojik, fiziksel ve sosyal bunalımlar sadece iş dünyasının istihdam havuzundaki eksilmelerin ötesinde, toplumsal refahı da etkileyebilecek sonuçlar doğurabilecektir (Çalışkan, 2023). Sessiz istifa uygulamalarının temel nedeni, çalışanların işlerine olan bağlılığını ve ilgisini kaybetmeleridir. Bu yönden bakıldığında, 2023 yılında popüler bir kavram haline gelen sessiz istifa, çalışanların tükenmişlik sendromuna yönelik bir çözüm davranışı olarak görülmektedir.

Sağlık sektörü özelinde düşünüldüğünde tükenmişlik, hastalar ve işletme düzeyinde çeşitli olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Örneğin, sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, hasta güvenliğinin zayıf olması ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşük olmasıyla ilişkili olabilmektedir (Hall vd., 2016). Diğer sektörlerdeki işletmelere göre daha karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık işletmelerinde, stres yaratıcı durumların sıklıkla yaşanması daha muhtemeldir. Küresel boyutta sağlık çalışanları için büyük bir endişe kaynağı olan tükenmişlik, işle ilgili olumsuz sonuçların (azalan motivasyon, düşük performans vb.) ana nedenlerinden biri olarak sayılmaktadır. Tükenmişlik sonucu daha düşük sağlık hizmeti kalitesi, daha düşük üretkenlik, daha düşük hasta güvenliği ve daha yüksek tıbbi hatalara yol açılabilmektedir (Alwhaibi vd., 2022).

Son zamanlarda çeşitli ülkelerde ve bölgelerde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini ölçen birçok araştırmada prevalansın yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Birhane vd., 2023; Yang vd., 2023; Günaydın vd., 2023; Singh vd., 2024). Sağlık hizmeti kalitesini doğrudan etkileyebilen ve hasta güvenliğini riske atabilen bu sendrom uzun vadede çözülemedikçe sağlık sistemleri üzerinde ek yükler doğurabilecektir. Sessiz istifa uygulamalarına yönelik eğilimin artmasıyla, sağlık hizmetleri sunumunda benzer ölçüde aksaklıklar oluşacaktır. Çünkü çalışanlar bu eğilim nedeniyle örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık gibi davranışlardan kopuk görünmekte ve gerçek kapasitelerini göstermemektedir. Bu yüzden kavramın tam olarak anlaşılması, sebeplerinin belirlenmesi, sessiz istifa düzeylerinin analiz edilmesi ve başa çıkma stratejileri geliştirilmesi sağlık hizmetlerinin etkin sunumu yönünden faydalı olacaktır. Literatürde sessiz istifa kavramı tükenmişlik sendromu ile bağdaştırılsa da bu iki kavramın birlikte analizine yönelik çok kısıtlı düzeyde araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmanın örneklemini, sağlık hizmetleri sunumunun önemli bir parçası olan hasta hizmetleri departmanında çalışan bireyler oluşturmaktadır. Buna göre araştırmada, hasta hizmetleri departmanında çalışan bireylerin sessiz istifa ve tükenmişlik düzeylerinin çeşitli özelliklere göre ölçülmesi amaçlanmıştır.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Tükenmişlik

İlk olarak psikanalist Freudenberger (1974) tarafından ortaya atılan “tükenme” kavramı, gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen hayal kırıklığı, yorgunluk ve iş bırakmayla karakterize edilen bir durumu tanımlamak üzere kullanılmıştır. Daha sonrasında Maslach (1976) tarafından geliştirilen tükenmişlik kavramı “*profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması*” şeklinde tanımlanmıştır. Benzer bir şekilde tükenmişlik, “*iş ile ilgili olan sorunlara uzun süre maruz kalmaktan dolayı kaynaklanan yorgunluk veya bitkinlik*” olarak ifade edilebilmektedir (Mijakoski vd., 2023).

Tükenmişlik, özetle; işyeri stresinin neden olduğu bir sendrom olarak görülmektedir. Tükenmişlik duygusunun baskın olması anksiyete, uyku bozuklukları, depresyon, kardiyovasküler bozukluklar ve kas-iskelet sistemi ağrıları gibi çeşitli olumsuz zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçları doğabilmektedir (Lee vd., 2023). İş tükenmişliği; başkalarıyla etkileşimi azaltabilir, devamsızlığı artırabilir, iş bağlılığını azaltabilir, personel devir oranlarını artırabilir ve iş performansını azaltarak hizmetlerin yetersiz sunumuna yol açabilir (Shokrpour vd., 2021; Thompson vd., 2023).

Literatürde genel itibariyle kabul gören, Maslach ve Jackson'a (1981) göre tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak üç boyutta ifade edilmektedir.

2.1.1. Duygusal Tükenme Boyutu

Duygusal tükenme; kişilerarası anlaşmazlık, kötü çalışma koşulları ve aşırı iş yükü gibi nedenler sonucunda bireyin yaşadığı yükün sonucu olarak ortaya çıkan bir tükenmişlik boyutudur. Duygusal tükenme hissinin artması, tükenmişlik sendromunun oluşmasında kilit bir rol oynamaktadır. Bireyler duygusal olarak tükendiğini hissettiğinde psikolojik olarak işlerine kendilerini adamakta güçlük çekebilme ve işe odaklanmak için gerekli olan motivasyon ve enerjilerinde azalma görülebilmektedir (Pehlivanoğlu ve Civelek, 2019).

Duygusal tükenme, genellikle gerginlik ve hayal kırıklığı duygularıyla özdeşleşmektedir ve tükenmişlik sendromunun en belirgin tezahürüdür. Bu yönden bakıldığında bu boyut, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma boyutlarının tetikleyicisi konumundadır (Shih vd., 2013).

2.1.2. Duyarsızlaşma Boyutu

Duygusal tükenme stresle ilgili bir boyut iken, duyarsızlaşma; düşük kişisel başarı, kişilerarası ilişkiler ve özdeğerlendirme bileşenleriyle ilgili bir boyutu temsil etmektedir. Duygusal tükenme boyutuna doğrudan bir tepki niteliğinde olan duyarsızlaşma boyutunda; çalışanlar gerçek beklentileri ile mevcut katkıları arasında bir aykırılık olduğu algısına kapılmaktadır. Bu durum da kişilerde eksiklik hissine yol açarak düşük öz-yeterlilik algısına neden olmaktadır (Eroğlu, 2014). Duyarsızlaşma; çevresindeki insanlardan uzaklaşma, ilgi göstermeme ve düşmanlık içeren olumsuz tepkilerde bulunma davranışlarını içermektedir. Duygusal tükenmenin ardından duyarsızlaşmaya başlayan kişiler işlerine yönelik coşkularını ve idealizmelerini kaybetmeye başlarlar (Gündüz, 2005).

Duyarsızlaşma boyutu, büyük anlamda tükenmişliğin kişilerarası bağlamını ifade etmektedir. Kişilerin olumsuz ve duygusuz bir ruh halinde olup işin çeşitli yönlerine karşı aşırı derece tepkisiz kalması duyarsızlaşma evresini işaret etmektedir (Fong ve Chani, 2018).

2.1.3. Kişisel Başarı Boyutu

"Kişisel başarı hissinde azalma" boyutu olarak da bilinen kişisel başarı boyutunda; bireyler kendisini etkisiz hissetmeye başlayarak giderek artan bir yetersizlik duygusuna kapılmaktadır. Her yeni iş ve proje bunaltıcı görünmeye başlar ve her şey onlara önemsiz gibi görünmeye başlar. Bu boyutta, kişiler kendine olan güvenlerini kaybetmeye başlamıştır (Ören ve Türkoğlu, 2006).

2.2. Sessiz İstifa

Sessiz istifa, çalışanların işlerinden gerçek anlamda istifa etmeden mesleki hedeflerinden vazgeçmelerini tanımlamak için kullanılmaktadır. 2023 yılında popüler bir hale gelen sessiz istifa kavramı, konu olarak aslında yıllardır yönetim disiplini içerisinde çeşitli yaklaşımlarla ve teorilerle tartışılan bir alana dâhil olmaktadır (Atalay ve Dağıstan, 2023). Çalışanların iş yerindeki çabalarını yeterli ölçüde sınırlaması durumunu tanımlayan sessiz istifa, işçilerin daha iyi bir iş-yaşam dengesini sağlayabilmek adına gereksinimlerin ötesine geçmemesini ifade etmektedir (Galanis vd., 2024).

Literatürdeki farklı tanımlamaların ortak noktası, sessiz istifa uygulayan çalışanların çalıştıkları işten ayrılmak yerine, pozisyondan beklenen iş için beklentinin ötesine geçmeden çalışması durumu olarak özetlenebilmektedir (Scheyett, 2023). Sessiz istifa uygulayan çalışanların temel eylemleri aşağıdaki gibi örneklendirilebilir (Çimen ve Yılmaz, 2023):

- Toplantılarda sessiz kalmak,
- İnisiyatif kullanmamak,
- Planlama süreçlerine katkı sağlamamak,
- İş arkadaşlarından soyutlanmak,
- İşleri daha yavaş bir şekilde tamamlamak,
- İşe geç gelmek veya işten erken çıkmak,
- Mesaiye kalmamak vb.

Bireylerin sessiz istifa uygulama nedenlerinin başında ruh sağlıklarını korumak ve iyileştirmek isteği gelmektedir. Çalışanlar sessiz istifa eylemleriyle stresi azaltma ve tükenmişliği önleme çabasıdadır. Ayrıca birçok çalışan performansının karşılığını alamayacağını düşündüğünden yöneticilerinden gelen taleplere isteksiz bir yaklaşım göstermektedir. Kendilerini fazla iş yükü altında görenler, değersiz ve sömürülmüş hissedilen yaşamlarında daha iyi bir denge sağlamak amacıyla bu tür sessiz istifa eylemlerini uygulamaktadır (Güler, 2023). Ayrıca kişiler iş yerinde mutsuz da olsa maddi imkânsızlıklar nedeniyle işlerinden tam anlamıyla ayrılamayabilir veya yeni iş bulma süreci ve yeni işe uyumun yaşatacağı zorlukları göze alamayabilir. Çalışanlar bu tür durumlarda da işin gerektirdiği minimum performansı sağlayıp bir nevi işverenlerini cezalandırma davranışı olarak sessiz istifa uygulamaktadır (Çalışkan, 2023). Sessiz istifaya neden olabilecek diğer faktörler aşağıdaki gibi örneklendirilebilir (Formica ve Sfodera, 2022; Boy ve Sürmeli, 2023; Esen, 2023; Rai vd., 2023):

- Çalışanlar arası iletişim sorunları,
- Önemsendiğini ve saygı duyulduğunu hissetmeme,
- Ödüllendirmenin olmayışı,
- Terfi yollarının kapalı olması,
- Fazla mesai ve aşırı iş yükü,
- Düşük maaş,
- Yönetim kadrosu ve yöneticilerin sık değişmesi,
- Yönetici tutumu,
- İşin anlamlı (önemli-değerli) görülmemesi,
- Bireysel ve örgütsel hedefler arasında farklılık olması,
- Mobbing vb.

III. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Araştırma, İstanbul'da bulunan bir üniversite hastanesinin hasta hizmetleri biriminde çalışmakta olan bireylere uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket Ocak-Şubat 2024 tarihleri arasında internet araçları kullanılarak uygulanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem Seçimi

Kurum ile görüşmelerden elde edilen verilere göre uygulamanın gerçekleştirileceği hasta hizmetleri birimine bağlı çalışan sayısının yaklaşık 500 kişi olduğu bilinmektedir. Bu çalışanlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem hesaplama yöntemlerinden faydalanarak elde edilen sonuçlara göre ulaşılmış hedeflenen minimum örneklem sayısı 218 olarak belirlenmiştir (Raosoft, 2024). Toplam 234 katılımcıya ulaşılmış, uç değerler çıkarıldıktan sonra 228 katılımcının cevapları analize dâhil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri üç bölümden oluşan bir anket ile toplanmıştır. Birinci kısımda hasta hizmetleri çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini belirten sorular yer alırken, ikinci kısımda “Sessiz İstifa Ölçeği” (SİÖ) ve üçüncü kısımda “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” (MTÖ) kullanılmıştır.

Ankette kullanılan SİÖ Boz vd. (2023) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir (Cronbach’s Alpha: 0,969). SİÖ toplamda 1071 kişiyle geliştirilmiştir ve alt boyutları; güvensizlik, aidiyet, değersizlik, iletişimsizlik ve tutarsızlıktır. Ölçek ifadelerinin madde yük değerleri 0,518 ile 0,938 arasında değişiklik göstermektedir. Ölçeğin 1-2-3-4-5-6. ve 7. ifadeleri “güvensizlik” alt boyutunu; 8-9-10-11. ve 12. ifadeleri “aidiyet” alt boyutunu; 13-14-15. ve 16. ifadeleri “değersizlik” alt boyutunu; 17-18-19-20. ve 21. ifadeleri “iletimsizlik” alt boyutunu; 22-23-24. 25. ifadeleri ise “tutarsızlık” alt boyutunu oluşturmaktadır.

Ankette kullanılan diğer ölçek olan MTÖ, algılanan tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere Christina Maslach ve Susan Jackson (1986) tarafından geliştirilmiştir ve ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir (Cronbach’s Alpha: 0,802). MTÖ’nün 9 maddeden oluşan duygusal tükenme, 5 maddeden oluşan duyarsızlaşma ve 8 maddeden oluşan düşük kişisel başarı olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Buna göre; katılımcıların duygusal yönden yıpranmışlık ve yorgunluk durumunu ölçen duygusal tükenme alt ölçeği 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı; katılımcıların hizmet verdiği diğer bireylere karşı duygudan yoksun şekilde davranışlarını ölçen duyarsızlaşma alt ölçeği 5, 10, 11, 15, 22 numaralı; katılımcıların içindeki yeterlilik duygularını ölçen düşük kişisel başarı alt ölçeği ise 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach’s Alpha katsayıları sırasıyla 0,67, 0,72 ve 0,83 olarak bulunmuştur (Ergin, 1992; Duygun, 2001).

3.4. Araştırmanın Analizi

Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 25 programı kullanılmıştır. Araştırmanın güvenilirliği belirlenirken Cronbach’s Alpha analizi yapılmıştır. Verilerin her bir değişken açısından normal dağılıma uygun olup olmadığını incelemek için Skewness-Kurtosis değer aralığına bakılmıştır (Tabachnick vd., 2013). Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile sessiz istifa düzeyleri arasındaki ilişkinin derecesinin ve yönünün belirlenmesi için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Sessiz istifa davranışlarının tükenmişlik üzerindeki yordayıcılığını test etmek için ise çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Ölçekler analize tabi tutulurken ters sorular dikkate alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 10/01/2024 tarihli E-10840098-202.3.02-248 sayılı ve 14 Karar No.’lu Etik Komisyonu onayı alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinden yazılı izinler alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma yürütülürken örneklem grubu sadece üniversite hastanesinde çalışan hasta hizmetleri çalışanları olarak belirlenmiştir. Diğer sağlık çalışanlarına uygulanamaması araştırmanın bir kısıtlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca araştırma sadece İstanbul ilinde bulunan bir hastane çalışanlarına uygulanmıştır. Sosyoekonomik düzeyleri farklı diğer illerde çalışılması da literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

IV. BULGULAR

Araştırmanın güvenilirliğini belirlemek için her bir ölçek ve alt boyutlarına yönelik Cronbach's Alpha analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde SİÖ ile güvensizlik, aidiyet, değersizlik, iletişimsizlik ve tutarsızlık alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla; 0,899-0,656-0,544-0,801-0,667-0,770 bulunmuştur. MTÖ ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri ise sırasıyla; 0,905-0,931-0,720-0,727 tespit edilmiştir. Bu oranlar çalışmanın güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, hastanede çalışan hasta hizmetleri personelinin sessiz istifa düzeyleri, alt boyutları, tükenmişlik düzeyleri ve alt boyutları açısından elde edilen bilgiler aşağıda ifade edilmiştir. Referans alınan kaynakların düzey skalası farklılık göstermektedir. Bu nedenle katılımcıların sessiz istifa düzeyleri ve alt boyutlarının seviyesi puan ortalamaları üzerinden değerlendirmeye tabi tutulurken, tükenmişlik düzeyleri ve alt boyutları puan toplamları üzerinden değerlendirmeye alınmıştır.

Sessiz istifa ve alt boyutlarının düzey ifadeleri şu şekildedir (Boz vd., 2023):

- “Hiç Katılmıyorum 1,00-1,79 →Çok yüksek düzey”,
- “Katılmıyorum 1,80-2,59→Yüksek düzey”,
- “Kararsızım 2,60-3,39 →Orta düzey”,
- “Katılıyorum 3,40-4,19 → Düşük düzey”,
- “Tamamen Katılıyorum 4,20-5,00 →Çok Düşük düzeyi” ifade etmektedir.

Bu çerçevede veriler analiz edildiğinde katılımcılar yüksek düzeyde (2,57) sessiz istifa gösterirken, güvensizlik yüksek düzey (2,44), aidiyet orta düzey (2,87), değersizlik orta düzey (2,92), iletişimsizlik yüksek düzey (2,20) ve tutarsızlık yüksek düzey (2,55) göstermektedir.

MTÖ ve alt boyutlarının soru sayıları farklılık gösterdiği için düzey ifadeleri değişiklik göstermektedir. MTÖ ve alt boyutlarının düzey ifadeleri şu şekildedir (Duygun, 2001; Ergin, 1992):

- Duygusal Tükenme Alt Boyutu: “Düşük 0-16, normal 17-26, yüksek 27 ve üzeri”
- Duyarsızlaşma Alt Boyutu: “Düşük 0,6, normal 7-12, yüksek 13 ve üzeri”
- Düşük Kişisel Başarı Alt Boyutu: “Düşük 39 ve üzeri, normal 32-38, yüksek 0-31

Bu çerçevede veriler analiz edildiğinde katılımcılar yüksek düzeyde duygusal tükenme (27), normal düzeyde duyarsızlaşma (9) ve yüksek düzeyde düşük kişisel başarı (18) göstermektedir.

Araştırmaya dâhil olan katılımcıların tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler		Sayı	%
Yaş	18-30	128	56,1
	31-40	73	32
	41 ve üstü	27	11,9
Cinsiyet	Kadın	198	86,8
	Erkek	30	13,2
Medeni Durum	Bekâr	167	73,2
	Evli	61	26,8

Tablo 1. (Devamı) Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler		Sayı	%
Eğitim Düzeyi	Lise	14	6,1
	Ön lisans	157	68,9
	Lisans	50	21,9
	Lisansüstü	7	3,1
Meslekte Çalışma Süresi	2 yıl ve altı	102	44,7
	3-5 yıl	66	28,9
	6-9 yıl	38	16,6
	10 yıl ve üzeri	22	9,8
Haftalık Çalışma Süresi	45 saat ve altı	67	29,3
	45 saat üstü	161	70,7
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	45	19,7
	Yok	183	80,3

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %56,1'i 18-30, %32'si 31-40 ve %11,9'u ise 41 ve üzeri yaş aralığında; %86,8'i kadın, %13,2'si erkek; %73,8'i bekâr, %26,8'inin ise evli olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyleri incelendiğinde %6,1'inin lise, %68,9'unun ön lisans, %21,9'unun lisans ve %3,1'inin lisansüstü eğitim seviyesinde olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %44,7'sinin 2 yıl ve altı, %28,92'sinin 3-5 yıl, %16,6'sının 6-9 yıl ve %9,8'inin 10 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu tespit edilmiştir. Haftalık çalışma süreleri değerlendirildiğinde çalışanların %29,3'ü 45 saat ve altı, %70,7'si 45 saat üzeri çalıştığını ifade etmiştir. Çocuk sahibi olma durumlarında ise katılımcıların %19,7'sinin çocuğunun olduğu görülürken %80,3'ünün çocuk sahibi olmadığı görülmüştür.

Araştırmanın verilerinin analizinde hangi testlerin uygulanacağını belirlemek için veriler normal dağılım testine tabi tutulmuştur. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için hem ölçeklerin hem alt boyutlarının hem de her bir değişkenin Skewness-Kurtosis değer aralığına bakılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen normal dağılım verileri aşağıdaki Tablo 2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Normal Dağılım Değerleri

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Skewness	Kurtosis
Sessiz İstifa Ölçeği	0,099	-0,039
Güvensizlik Alt Boyutu	0,347	0,311
Aidiyet Alt Boyutu	-0,251	0,523
Değersizlik Alt Boyutu	0,413	-0,162
İletişimsizlik Alt Boyutu	0,390	-0,080
Tutarsızlık Alt Boyutu	-0,617	0,415
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	0,759	0,564
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	0,225	-0,593
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	0,905	0,429
Düşük Kişisel Başarı Alt Boyutu	-0,305	0,064

Tablo 2.'deki değerler incelendiğinde hem ölçekler hem de alt boyutların tamamının normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür.

Bağımsız değişkenlerin de kendi içerisinde hem ölçekler hem de alt boyutları açısından normal dağılım durumları test edilmiş, bütün değişkenler normal dağılıma uygun bulunmuştur. Farklılık analizleri ise bu çerçevede parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir. 2'den fazla değişkenler arasında anlamlı farklılık olduğu durumlarda ise Post Hoc testleri (Tukey HSD ve Scheffe) uygulanmıştır. Fakat "cinsiyet" ve "çocuk sahibi olma durumu" değişkenleri normal dağılıma uygun olsa da gruplar arasında katılımcı sayılarındaki farkın çok fazla olması nedeniyle, bu değişkenlerde non-parametrik

testler uygulanmıştır. Katılımcıların SİÖ açısından farklılık analizlerinin sonucu Tablo 3.'te; MTÖ açısından farklılık analizlerinin sonucu ise Tablo 4.'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Değişkenlerin Sessiz İstifa Ölçeğine Göre Farklılık Durumları

Değişkenler	\bar{X}	Ss	Test İstatistiği	p	Farklılık
Yaş					
18-30	2,557	0,362	1,921 ³	0,149	-
31-40	2,640	0,353			
41 ve üstü	2,500	0,371			
Cinsiyet					
Kadın	2,591	0,362	2462,500 ²	0,131	-
Erkek	2,481	0,349			
Medeni Durum					
Bekar	2,571	0,368	-0,437 ¹	0,653	-
Evli	2,594	0,346			
Eğitim Düzeyi					
Lise	2,247	0,349	0,881 ³	0,973	-
Önlisans	2,58	0,366			
Lisans	2,593	0,359			
Lisansüstü	2,422	0,324			
Meslekte Çalışma Süreniz					
2 yıl ve altı ^a	2,523	0,364	2,892 ³	0,036	a<b
3-5 yıl ^b	2,683	0,353			
6-9 yıl ^c	2,569	0,348			
10 yıl ve üzeri ^d	2,520	0,355			
Haftalık Çalışma Süresi					
45 saat ve altı	2,498	0,296	-2,369 ¹	0,019	
45 saat üstü	2,610	0,382			
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Var	2,486	0,261	3305 ²	0,040	
Yok	2,599	0,380			

\bar{X} : Ortalama. Ss: Standart Sapma ¹T-test. ²Mann-Whitney Test. ³One-Way Analysis of Variance (ANOVA).

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Haftalık çalışma süresi değişkeni açısından ise anlamlı farklılık bulunmuş, 45 saat üstü çalışan katılımcıların 45 saat ve altı çalışan katılımcılara göre daha fazla sessiz istifa gösterdiği tespit edilmiştir. Meslekte çalışma süresi değişkeni açısından da bazı gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 2 yıl ve altı çalışan katılımcılar ile 3-5 yıl arasında çalışan katılımcılar arasından anlamlı farklılık bulunmuş, 3-5 yıl arası çalışan katılımcıların 2 yıl ve altı çalışan katılımcılara göre daha fazla sessiz istifa gösterdiği görülmüştür. Meslekte çalışma süresi değişkeninin diğer alt gruplarının (2 yıl ve altı, 3-5 yıl, 6-9 yıl, 10 yıl ve üzeri) kendi aralarında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 4. Değişkenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre Farklılık Durumları

Değişkenler	\bar{X}	Ss	Test İstatistiği	p	Farklılık
Yaş					
18-30	3,004	0,473	1,027 ³	0,360	-
31-40	3,005	0,434			
41 ve üstü	2,873	0,322			

\bar{X} : Ortalama. Ss: Standart Sapma ¹T-test. ²Mann-Whitney Test. ³One-Way Analysis of Variance (ANOVA).

Tablo 4. (Devamı) Değişkenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre Farklılık Durumları

Değişkenler	\bar{X}	Ss	Test İstatistiği	p	Farklılık
Yaş					
18-30	3,004	0,473	1,027 ³	0,360	-
31-40	3,005	0,434			
41 ve üstü	2,873	0,322			
Cinsiyet					
Kadın	3,022	0,458	1954,500 ²	0,003	
Erkek	2,769	0,274			
Medeni Durum					
Bekar	3,003	0,462	0,770 ¹	0,442	-
Evli	2,951	0,397			
Eğitim Düzeyi					
Lise	2,776	0,391	1,825 ³	0,143	-
Ön Lisans	3,018	0,449			
Lisans	2,987	0,449			
Lisansüstü	2,779	0,344			
Meslekte Çalışma Süreniz					
2 yıl ve altı ^a	2,950	0,416	4,070 ³	0,008	a<b, d<b
3-5 yıl ^b	3,137	0,517			
6-9 yıl ^c	2,931	0,425			
10 yıl ve üzeri ^d	2,824	0,245			
Haftalık Çalışma Süresi					
45 saat ve altı	2,825	0,299	-4,405 ¹	<0,001	
45 saat üstü	3,057	0,478			
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Var	2,879	0,326	3405,500 ²	0,072	-
Yok	3,016	0,467			

\bar{X} : Ortalama. Ss: Standart Sapma ¹T-test. ²Mann-Whitney Test. ³One-Way Analysis of Variance (ANOVA).

Hasta hizmetleri çalışanlarının yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumları değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Cinsiyet, haftalık çalışma süresi ve meslekte çalışma süresi değişkenleri açısından ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeni incelendiğinde, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla tükenmişlik gösterdiği görülmüştür. Haftalık çalışma süresi değişkeni açısından yapılan analiz değerlendirildiğinde, 45 saat üstü çalışan katılımcıların 45 saat ve altı çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik gösterdiği tespit edilmiştir. Meslekte çalışma süresi değişkeninde ise 2 yıl ve altı ile 3-5 yıl arasında çalışanlar ve 3-5 yıl ile 10 yıl ve üzeri çalışanların arasında anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. 3-5 yıl çalışan hasta hizmetleri personelinin hem 2 yıl ve altı hem de 10 yıl ve üzeri çalışanlara göre tükenmişlik düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Meslekte çalışma süresi değişkeninin diğer alt gruplarının (2 yıl ve altı, 3-5 yıl, 6-9 yıl, 10 yıl ve üzeri) kendi aralarında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Araştırmaya katılanların MTÖ düzeyleri ile SİÖ, güvensizlik, aidiyet, değersizlik, iletişimsizlik ve tutarsızlık alt boyutlarının arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5.'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Araştırmanın Değişkenlerine Göre Korelasyon Analizi

	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	SİÖ	Güvensizlik	Aidiyet	Değersizlik	İletişimsizlik	Tutarsızlık
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	1						
SİÖ	0,564**	1					
Güvensizlik	0,440**	0,814**	1				
Aidiyet	-0,021	0,192**	-0,106	1			
Değersizlik	0,657**	0,766**	0,542**	0,015	1		
İletişimsizlik	0,370**	0,729**	0,512**	-0,136*	0,448**	1	
Tutarsızlık	-0,126	0,093	-0,051	0,089	-0,226**	0,008	1

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ile SİÖ ($r=0,564$, $p<0,01$), güvensizlik ($r=0,440$, $p<0,01$), değersizlik ($r=0,657$, $p<0,01$) ve iletişimsizlik ($r=0,370$, $p<0,01$) alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada sessiz istifa davranışlarının tükenmişlik üzerindeki yordayıcılığını test etmek amacıyla da çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6.'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Araştırmanın Değişkenlerine Göre Regresyon Analizi

Yordayıcılar	B	SH*	β	t	p	Regresyon Sonucu
Sabit	1,900	0,221		8,590	$p<0,001$	R ² adjusted = 0,434 F=44,519 (sd=0,335) p<0,001
SİÖ	-0,017	0,186	-0,013	-0,089	0,929	
Güvensizlik	0,077	0,069	0,102	1,113	0,267	
Değersizlik	0,287	0,041	0,582	6,941	$p<0,001$	
İletişimsizlik	0,047	0,055	0,067	0,859	0,391	

SH*: Standart Hata

Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, F(44,519), $p<0,001$ ve bağımlı değişkeni varyansın %43'ünün (R^2 adjusted = 0,434) bağımsız değişkenler tarafından (SİÖ, güvensizlik, değersizlik ve iletişimsizlik) açıklandığı bulunmuştur.

Regresyon katsayılarının anlamlılığı t-testi sonuçlarına göre ise; modelde değersizlik ($\beta=0,582$, t (228)=6,941, $p<0,001$) değişkeninin katılımcıların tükenmişlik düzeyleri üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu görülmüştür. SİÖ ($\beta=-0,013$, t (228)=-0,089, $p=0,929$), güvensizlik ($\beta=0,102$, t (228)=1,113, $p=0,267$) ve iletişimsizlik ($\beta=0,067$, t (228)=0,859, $p=0,391$) değişkenlerinin ise katılımcıların tükenmişlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

V. TARTIŞMA

Sessiz istifa, çalışanların fiili olarak istifa etmeden önce örgütteki varlığını azaltması olarak ifade edilmektedir. Son yıllarda gündemde olan bu kavram bireysel ya da örgütsel sebeplerle ortaya çıkmaktadır. Kavramın doğru anlaşılması, nedenlerinin tespit edilmesi, düzeylerinin analiz edilmesi ve etkili başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin verimli sunumu açısından yararlı olacaktır. Buna göre tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırma, belirtilen faydalara ulaşmak için gerçekleştirilmiştir. Araştırma, İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin hasta hizmetleri biriminde çalışan bireylerin sessiz istifa ve tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılmıştır.

SİÖ Cronbach's Alpha değeri 0,899 bulunmuştur. Boz vd. (2023) tarafından geliştirilen SİÖ Cronbach's Alpha değeri 0,969 bulunmuş olup çalışmanın güvenilirliğini destekleyici niteliktedir. MTÖ Cronbach's Alpha değeri 0,905 bulunmuştur. Hoşgör vd. (2021) tarafından sağlık çalışanlarının

tükenmişlik düzeyinin incelendiği bir araştırmada da Cronbach's Alpha değeri 0,890 bulunmuştur. Bu yönden bakıldığında ölçeklerin güvenilir olduğu söylenebilir.

Yüksek düzeyde (2,57) sessiz istifa gösteren katılımcıların; yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyleri gibi demografik değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deniz'in (2023) yaptığı araştırmada ise çalışanların sessiz istifa algılamalarında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Galanis vd. (2023) yaptıkları araştırmada genç yaşta katılımcıların sessiz istifa düzeyi daha yüksek bulunmuş ve erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde sessiz istifa gösterdiği saptanmıştır. Haftalık çalışma süresi 45 saat üstü olan katılımcıların 45 saat ve altı çalışanlara göre daha fazla sessiz istifa gösterdiği görülmektedir. Sessiz istifa uygulayan çalışanlar temel sorumluluklarını yerine getirirken, örgütsel vatandaşlık davranışları olarak bilinen fazla mesai yapmak, işe erken gelmek ve zorunlu olmayan toplantılara katılım sağlamak gibi konularda daha az isteklidirler (Gözlü, 2023). Fazla mesai yapan çalışanların sessiz istifa uygulaması bu şekilde açıklanabilir. Nitekim ağır iş yükü ve fazla mesai faktörleri hem sessiz istifaya hem de tükenmişlik sendromuna neden olan önemli faktörlerdendir. Lee vd.'nin (2023) yapmış olduğu araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik nedenlerinden "yüksek iş yükü" faktörünün %76,9 oranla en önemli faktör olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyi incelendiğinde meslekte çalışma süresi değişkeni açısından farklılıklar bulunmaktadır. Araştırmada 2 yıl ve daha az süre çalışan katılımcıların, 3-5 yıl aralığında çalışan katılımcılardan daha düşük düzeyde tükenmişlik gösterdiği saptanmıştır. 10 yıl ve üzeri çalışan katılımcıların, 3-5 yıl aralığında çalışan katılımcılara göre daha düşük düzeyde tükenmişlik gösterdiği tespit edilmiştir. Bu anlamda, deneyimin ilk aşamasında ve 10 yıl ve üzeri deneyimde tükenmişlik düzeyinin azaldığı görülmektedir. Uzun ve Artan (2020) tarafından yapılan araştırmada mesleki deneyim azaldıkça tükenmişliğin yükseldiği bulunmuştur. Benzer şekilde Ayyash ve Gökler'in (2021) sosyal hizmet çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini inceledikleri araştırmada da meslekte çalışma süresi arttıkça tükenmişliğin azaldığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada, yeni başlayan çalışanların deneyimsizlikle bağlantılı olarak işin zorluklarına henüz alışamadıklarından ve henüz tam olarak adapte olamayıp daha az sorumluluk aldıklarından tükenmişlik düzeyleri düşük bulunmuş olabilir. 3-5 yıl arası çalışanlar işin gereksinimleriyle daha fazla karşılaşmış ve daha fazla sorumluluk almış olabilir, bu da tükenmişliği artıran bir neden olarak yorumlanabilir. Diğer yönden bakıldığında 10 yıl ve üzeri deneyime sahip olan çalışanların da tükenmişlik seviyelerinin 3-5 yıl arası deneyime sahip çalışanlara göre daha düşük olması; daha deneyimli çalışanların işteki stresle başa çıkma yöntemlerini geliştirebilmiş ve iyi bir iş-yaşam dengesi kurmuş olabileceğinden kaynaklanabilir. Yani, en deneyimli grubun işine olan adaptasyon ve dayanıklılığını artırabildiği, bu yüzden tükenmişlik düzeylerinin daha düşük bulunduğu yorumu yapılabilir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyi incelendiğinde haftalık çalışma süresi değişkeni açısından farklılıklar bulunmaktadır. 45 saat ve altı çalışan katılımcıların tükenmişlik düzeyi 45 saat üstü çalışanlara göre daha düşüktür. Benzer şekilde Ceylan vd. (2020) yaptıkları araştırmada fazla mesai yapanların tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi incelendiğinde cinsiyet değişkeni açısından farklılıklar bulunmaktadır. Kadın katılımcıların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik gösterdiği tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde Öztürk vd. (2020) tarafından yapılan araştırmada da benzer şekilde kadınların tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çevik ve Özbacı (2020) tarafından yapılan araştırmada ise sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu araştırmadaki durumun, kadın katılımcı sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hasta hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve çocuk sahibi olma durumları değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde Öztürk vd. (2020) tarafından yapılan araştırmada tükenmişlik ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. 18-25 yaş grubu katılımcıların tükenmişlik düzeyi diğer yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, daha genç ve tecrübesiz çalışanların uyum

sağlama sürecinde yaşadıkları stres ve zorluklarla açıklanabilir. Bunun aksine, bu araştırmada yaşın tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığını bulunması, hedef alınan örneklem için diğer demografik faktörlerin ya da işyerindeki farklı dinamiklerin tükenmişlik üzerinde daha etkili olabileceğini gösteriyor olabilir. Şeker (2019) tarafından yapılan araştırmada bekâr katılımcıların evli katılımcılara göre tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, bu araştırmada medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılığın tespit edilememesi, yönetim tarzı, iş ortamı veya iş-yaşam dengesi gibi diğer dinamiklerin tükenmişlik üzerinde daha belirleyici bir rol oynadığını gösteriyor olabilir.

SİÖ alt boyutları incelendiğinde çalışanların sessiz istifa davranışı, güvensizlik alt boyutunda yüksek düzey, değersizlik alt boyutunda orta düzey, aidiyet alt boyutunda orta düzey, iletişimsizlik alt boyutunda yüksek düzey ve tutarsızlık alt boyutunda yüksek düzey göstermektedir. Üstleri tarafından değerli görülmediği halde yüksek düzeyde performans göstermesi beklenen çalışanlar, sessiz istifaya eğilim göstererek kuruma bağlı görünmeyi reddetmektedir (Smith, 2022). Personele gerektiği düzeyde değer gösterilmemesi, personelin gelişimine yönelik örgütsel bağlılık eksikliği, personelin karar süreçlerinden dışlanması, özerkliğin eksik oluşu, personelin ilgisizliği ve kuruma olan güvenin azalması sessiz istifa nedenleri olarak değerlendirilmektedir (Pevec, 2023). SİÖ alt boyutlarına yönelik elde edilen bulgular, ele alınan örneklemdeki sessiz istifa davranışlarının hem liderlik hem de organizasyonel faktörlerle ilişkilendirilebileceğini işaret etmektedir. Tutarsızlık, güvensizlik ve iletişimsizlik boyutlarındaki yüksek düzey bulgular, organizasyonel ortamda önemli sorunlar olduğu anlamına gelebilir. Nitekim bu bulgular, iş yerinde çalışanların kendilerini değersiz hissettiklerini, sağlıklı iletişim ortamının kurulamadığını ve aidiyet duygusunun zayıf olduğunu düşündürmektedir.

MTÖ alt boyutları incelendiğinde çalışanların tükenmişliği, duygusal tükenme alt boyutunda yüksek düzeyde, duyarsızlaşma alt boyutunda normal düzeyde ve düşük kişisel başarı faktörü alt boyutunda ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Hoşgör vd.'nin (2021) sağlık çalışanları üzerine yaptığı araştırmada duygusal tükenme boyutu orta düzeyde, duyarsızlaşma düşük düzeyde ve düşük kişisel başarı faktörü ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Arslan vd. (2023) de benzer şekilde sağlık çalışanları üzerinde tükenmişlik durumunu incelemiştir. Araştırmada, sağlık çalışanlarında duygusal tükenme yüksek, duyarsızlaşma orta düzeyde ve kişisel başarı algıları düşük düzeyde bulunmuştur. Hem bizim araştırmamızda hem de literatürdeki son yıllarda yayınlanmış birçok araştırmada, özellikle sağlık personeline yönelik yapılan analizler, tükenmişlik düzeylerinin orta/yüksek seviyede olduğuna işaret etmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular için çalışanların işlerin duygusal yükünden etkilendikleri ve bu yükün de kişisel başarı algısını olumsuz etkileyebileceği yorumu yapılabilir. Bu bulgu, sağlık sektöründeki yoğun stres ortamında tükenmişliğin kaçınılmaz hale gelebileceğini işaret etmektedir.

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile sessiz istifa davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r=0,564$) bulunmaktadır. Tükenmişlik birçok örgütsel veya yönetsel sebeplerden oluşabilmektedir. Gözlu (2023) yaptığı araştırmada, örgüt içerisinde tükenmişliği yüksek düzeyde olan çalışanın sessiz istifa davranışını sergilediğini savunmaktadır. Çalışkan (2023) yaptığı araştırmada, çalışanların iş yükünün artmasıyla ortaya çıkan tükenmişliğin, sessiz istifayı artırdığını vurgulamaktadır. Atsan (2023) yaptığı araştırmada sessiz istifa yaşayan bireylerin temel sorunlarının tükenmişlik, değer görmeme, kariyer engelleri ve stres düzeyi olduğunu ifade etmiştir. Araştırma bulguları, literatürde sıkça birlikte anılan tükenmişlik sonucu sessiz istifa sergileme ilişkisini destekler niteliktedir. Buna göre, tükenmişlik arttıkça çalışanların sessiz istifa davranışlarına daha yatkın hale geldikleri söylenebilir. Bulgular, tükenmişlik ile sessiz istifa uygulamaları arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koymaktadır.

Tükenmişlik düzeyi ile SİÖ alt boyutlarından güvensizlik ($r=0,440$), değersizlik ($r=0,657$) ve iletişimsizlik ($r=0,370$) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken aidiyet ve tutarsızlık alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Aydın ve Azizoğlu (2022) güvene dayalı kurulan ilişkinin sessiz istifayı engelleyeceğini belirtmektedir. Aydın ve Alkan (2021) tükenmişlik durumunu incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada iletişimin artırılmasıyla tükenmişliğin önlenebileceğini belirtmektedir. Gözlu (2023) tükenmişlik çerçevesinde sessiz istifa kavramının sağlık

sektöründeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada; çalışanın performansının ya da beklentilerinin değer görmemesinin sonucu olarak, gelecek kaygısı yaşanmasına ve işsizliğe sebep olabileceğini vurgulamaktadır. Bu bulgular; değer görme, iletişim ve güven gibi faktörlerdeki olumsuz gelişmelerin sessiz istifa davranışlarındaki ve tükenmişlikteki artışta önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Değersizlik alt boyutunun katılımcıların tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Çalışanın motivasyonunu ya da kuruma karşı aidiyetini artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmedikçe ve çalışana gereken değer gösterilmedikçe, kurum içerisinde sessiz istifa düzeyinin artacağı düşünülmektedir. Yönetim yetersizliğinin sessiz istifa davranışlarını artırabileceği bilinmektedir (Enderle, 2022). Araştırmadaki bu bulgu, değersizlik duygusunun diğer alt boyutlara göre daha baskın bir rolünü ortaya koymaktadır. Değersizlik boyutunun tükenmişlik düzeyini anlamlı şekilde yordaması; kendini değersiz gören çalışanların işe bağlılıklarında azalma, tükenmişlik düzeylerinde ise artış olacağı anlamına gelmektedir. Bu durum, gerek motivasyon gerek aidiyeti artırmaya yönelik stratejilerin önemini işaret etmektedir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, sağlık hizmeti sunumunun önemli bir parçası olan hasta hizmetleri departmanında çalışan bireylerin tükenmişlik ve sessiz istifa düzeylerinin çeşitli özelliklere göre analiz edilmesi amaçlanmıştır. Literatürdeki araştırmalarda sessiz istifa kavramı ile tükenmişlik sendromu bağdaştırılsa da iki kavrama yönelik ampirik bir analiz çalışmasına rastlanmamıştır. Literatüre göre, tükenmişlik durumları sessiz istifa niyetini önemli ölçüde etkilemektedir. Araştırmanın temel bulgularına göre, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri ile SİÖ ve alt boyutları (tutarsızlık hariç) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu yönden bakıldığında, literatürde tükenmişlik ile sessiz istifayı bağdaştıran çalışmaların elde edilmiş olan bulgularla desteklendiği söylenebilmektedir.

Araştırmada, katılımcıların sessiz istifa ve tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Son dönemde popüler hale gelen sessiz istifa uygulamaları uzun vadede çözülemedikçe sağlık sistemleri üzerinde olumsuz etkiler yaratacaktır. Tükenmişlik sendromunun bir süreç olduğu bilindiğine göre, yöneticiler; personel duygusal tükenme aşamasına geçtiyse, sessiz istifa uygulamalarına başlamadan çeşitli önlemler almalıdır. İş yerindeki aşırı stres, aşırı iş yükü, çok fazla mesai gibi faktörler çalışanların iş motivasyonunu düşürecek ve iş tatmini eksikliği yaratacaktır. Buna göre; iş yükü dengelenmeli, iletişim güçlendirilmeli, takdir-ödüllendirme sistemleri yeniden gözden geçirilmeli, gerektiğinde personele yönelik duygusal destek ve danışmanlık uygulamaları sunulmalı, liderlik tarzları ve örgüt yapısı değerlendirilerek örgütsel değişimler sağlanmalıdır. İnsan kaynakları yöneticileri bilgi paylaşımlarına yatırım yaparak sessiz istifa sergilemeye başlayan personelin bilgilerini toplamalı ve bilgi denetimi yaparak tükenmişlik yönetimine yönelik programlar düzenlemelidir. Yöneticiler ve çalışanlar arasında etkileşimsel adalet teşviki sağlanmalıdır.

Yukarıdaki önerilerin uygulanması sonucunda takdir ve hoşgörüden oluşan bir kültür, çalışanların motivasyonunu artıracak ve onlarla güçlü ilişkiler kurulmasına katkı sağlayacaktır. Bu durum da nihayetinde işletme sınırlarını aşan olumlu sosyal davranışları teşvik edecektir. Çalışanlar anlamlı görevlerde yer aldıklarında ve güven, saygı ve onurla karşılandıklarında, işe her gün hevesle gelmeleri ve örgütsel hedeflere ulaşmak için fazladan çaba sarf etmeleri çok daha olasıdır. Ancak, örgütler çalışanlarından beklentilerini yeniden gözden geçirip, çalışan refahını desteklemek adına somut adımlar atmadıkça, sessiz istifa sorunu sürecektir ve pek çok işletmenin potansiyeli tam olarak değerlendirilemeyecektir. Bu yüzden her çalışanın ihtiyaçları ve öncelikleri bireysel olarak değerlendirilmeli ve sessiz istifanın örgüt genelindeki etkisi göz önünde bulundurulmalıdır (Mahand ve Caldwell, 2023).

Sağlık sektöründeki çalışanlar tarafından uygulanan sessiz istifa süreci, zamanla kurumdan ayrılmaya dönüşerek mevcut çalışanların iş yükünü daha da ağırlaştırabilecektir. Sağlık sektörünün önemli

zorluklarından olan yüksek iş devir hızı, nitelikli personel bulma zorlukları ve yeni çalışanın kuruma uyum sağlaması gibi durumlar kalite, hasta güvenliği ve kurumsal imaj üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecektir. Bu durum dolaylı yoldan hastaları da etkilemiş olacaktır. Personel eksikliği sonucunda da mevcut çalışanlar üzerinde aşırı baskı oluşabilecek, bu da mobbing gibi istenmeyen durumlara yol açabilecektir (Gözlü, 2023). Buna göre, zaten emek yoğun ve karmaşık bir yapı halinde olan sağlık işletmelerinde çalışana ayrıca stres faktörü oluşturabilecek etkenler belirlenmeli; personeli güdülemeye yönelik programların oluşturulmasına özen gösterilmelidir. Tükenmişlik sendromu ve sessiz istifa uygulamalarının önüne geçebilmek için sağlık çalışanlarında duygusal tükenmeye sebep olabilecek risk kriterleri belirlenerek etkili çözüm önerileri geliştirilmelidir. Tükenmişlik sendromunun ve sessiz istifa uygulamalarının risk faktörlerinin tanınması, bu faktörlere yönelik stratejiler geliştirilmesini sağlayacaktır. Araştırmacılar, söz konusu risk kriterlerinin tespit edilerek önem derecelerini belirtecek araştırmalar gerçekleştirebilir. Ayrıca, daha kapsamlı ve detaylı sonuçlara ulaşabilmek adına nicel yöntemlerin yanında nitel bir araştırma tasarımıyla yapılacak çalışmalar da faydalı olacaktır.

Etik Kurul İzni: Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 10/01/2024 tarihli E-10840098-202.3.02-248 sayılı ve 14 Karar No.'lu Etik Komisyonu onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Alwhaibi, M., Alhawassi, T. M., Balkhi, B., Al Aloola, N., Almomen, A. A., Alhossan, A., ... & Kamal, K. M. (2022). Burnout and depressive symptoms in healthcare professionals: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *In Healthcare*, 10(12), 2447. MDPI. doi: 10.3390/healthcare10122447.
- Arslan, Ü., Çağatay, A., & Savaş, A. Y. (2023). Covid-19 pandemisinde sağlık personelinin tükenmişlik durumunun incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 14(37), 226-246. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1133729>
- Atalay, M., & Dağistan, 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>
- Atsan, M. (2023). Yönetim, organizasyon ve strateji üzerine araştırmalar. Atsan, M (Ed.) *Yöneticilerin korkulu rüyası: Sessiz istifa* (137-145). Özgür Yayın Dağıtım Ltd. Şti
- Aydın, E., & 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.
- Aydın, T., & Alkan, S. A. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde meslektaş dayanışması ve tükenmişlik durumu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 11-22. <https://doi.org/10.47115/jshs.955279>
- Ayyash, E., & Gökler, R. (2021). Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri. *Journal of International Social Research*, 14(79), 224-239.
- Birhane, R., Medhin, G., Demissie, M., Tassew, B., Gebru, T., Tadesse, B., ... & Deyessa, N. (2023). Depression and burnout among health extension workers in ethiopia: a cross-sectional study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(2), 63-74. <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v33i1.7S>
- Boy, Y., & Sürmeli, M. (2023). Quiet quitting: A significant risk for global healthcare. *Journal of Global Health*, 13. doi: 10.7189/jogh.13.03014

- Boz, D., Duran, C., Karayaman, S., & Deniz, A. (2023). Sessiz istifa. Duran, C (Ed.), *Sessiz istifa ölçeği*, (1. Basım, 9-41). İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Ceylan, A., Benli, A. R., Soysal, B., Özer, E., Güden, E., & Sarıkahya, S. D. (2020). Kayseri ilinde aile sağlığı birimi çalışanlarında memnuniyet ve tükenmişlik düzeyi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(2), 95-106. doi: 10.15511/tahd.20.00295.
- Çalışkan, K. (2023). Sessiz istifa: sonun başlangıcı mı yeniden diriliş mi?. *Journal of Organizational Behavior Review*, 5(2), 190-204.
- Çevik, O., & Özbalcı, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki-Samsun ili örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787. doi: 10.33206/mjss.664811.
- Çimen, A. İ., & Yılmaz, T. (2023). Sessiz istifa ne kadar sessiz. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 27-33. doi: 10.47542/sauied.1256798.
- Deniz, A. (2023). Sessiz istifa. Duran, C (Ed.), *Sessiz istifanın demografik değişkenler ile ilişkisi*, (1. Basım, 42-61). İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Duygun, T. (2001). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi (Yüksek lisans tezi) . *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara. Tez No: 99968.
- Enderle, R. (2024, Mayıs 20). *Productivity and the risks of 'quiet quitting'*, *ComputerWorld*, <https://www.computerworld.com/article/3670631/productivity-and-the-risks-of-quiet-quitting.html>
- Ergin, C. (1992), Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. R.Bayraktar, İ. DAĞ (Ed.), *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, Ankara, 143-154.
- Eroğlu, Ş. G. (2014). Örgütlerde duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 147-160.
- Esen, D. (2023). Quiet quitting in public institutions: a descriptive content analysis. *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences*, 13(1), 296-326. doi: 10.5281/zenodo.8428256.
- Fong, A. C. N., & Chani, A. A. B. M. (2018). The impacts of psychological needs towards burnout of depersonalisation, emotional exhaustion and personal accomplishment among staffs in higher learning institution. *J. Educ. Soc. Sci*, 10, 64-72.
- Formica, S., & Sfodera, F. (2022). The great resignation and quiet quitting paradigm shifts: An overview of current situation and future research directions. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 31(8), 899-907. doi: 10.1080/19368623.2022.2136601.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn- out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2023). Quiet quitting among employees: A proposed cut-off score for the “Quiet Quitting” Scale: Development and initial validation. *AIMS Public Health*, 10(4), 828. doi: 10.21203/rs.3.rs-3076541/v1.

- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., ... & Kaitelidou, D. (2024). Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: An alarming issue for healthcare services. *International Nursing Review*. <https://doi.org/10.1111/inr.12931>
- Gözlü, K. (2023). Tükenmişlik bağlamında yeni bir kavram olarak sessiz istifa ve sağlık sektöründeki etkileri. *MEYAD Akademi*, 4(2), 213-241. doi: 10.59007/meyadakademi.1368789.
- Güler, M. (2023). Çalışma kültüründe yeni bir kavram: Sessiz istifa. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32(1), 247-261. doi: 10.35379/cusosbil.1200345.
- Günaydın, N., Gürgöze, R., & Erkan, I. (2023). Pandemi sürecinde 112 acil sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin ilişkisi. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 7(2), 77-86. doi: 10.52148/ehta.1367982.
- Gündüz, B. (2005). İlköğretim öğretmenlerinde tükenmişlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 152-166.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PloS one*, 11(7), e0159015.
- Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Cin, S., & Demirsoy, S. B. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul İli örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.
- Lee, J., Jang, S. N., & 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. doi: 10.1097/JOM.0000000000002773.
- Mahand, T., & Caldwell, C. (2023). Quiet quitting—causes and opportunities. *Business and Management Research*, 12(1), 9-19.
- Maslach C, Jackson SE. (1986) *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd ed. Consulting Psychologist Press, Palo Alto.
- Maslach C. (1976). Burned-out. *Hum Behav*, 5:197-220.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Mijakoski, D., Atanasovska, A., Bislimovska, D., Brborović, H., Brborović, O., Cvjeanov Kezunović, L., ... & Karadžinska-Bislimovska, J. (2023). Associations of burnout with job demands/resources during the pandemic in health workers from Southeast European countries. *Frontiers in Psychology*, 14, 1258226. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1258226>
- Ören, N., & Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen adaylarında tükenmişlik. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (16), 1-10.
- Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.

- Pehlivanoglu, M. Ç., & Civelek, M. E. (2019). The effects of emotional exhaustion and depersonalization on personal accomplishment in pharmaceutical industry. *OPUS International Journal of Society Researches*, 11(18), 2071-2086. doi: 10.26466/opus.566917.
- Pevac, N. (2023). The concept of identifying factors of quiet quitting in organizations: An Integrative Literature Review. *Challenges of the Future*, (2), 128-147. doi: 10.37886/ip.2023.006.
- Rai, A., Kim, M., & Singh, S. K. (2023). Meaningful work from ethics perspective: Examination of ethical antecedents and outcomes of meaningful work. *Journal of Business Research*, 169, 114287. doi: 10.1016/j.jbusres.2023.114287.
- Raosoft. (2024, Ocak 11). <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- Scheyett, A. (2023). Quiet quitting. *Social Work*, 68(1), 5-7. doi: 10.1093/sw/swac051.
- Shih, S. P., Jiang, J. J., Klein, G., & Wang, E. (2013). Job burnout of the information technology worker: Work exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. *Information & Management*, 50(7), 582-589. doi: 10.1016/j.im.2013.08.003.
- Shokrpour, N., Bazrafkan, L., & Talebi, M. (2021). The relationship between empowerment and job burnout in auxiliary health workers in 2019. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 20-27. doi: 10.4103/jehp.jehp_239_20.
- Singh, J., Poon, D. E., Alvarez, E., Anderson, L., Verschoor, C. P., Sutton, A., ... & Hopkins, J. P. (2024). Burnout among public health workers in Canada: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 48. doi: 10.1186/s12889-023-17572-w.
- Smith, R. A. (2024, Mayıs 20). Quiet quitters make up half the US workforce, Gallup says. *Wall Street Journal*. <https://www.wsj.com/articles/quiet-quitters-make-up-half-the-u-s-workforce-gallup-says-11662517806>.
- Şeker, M. (2019). Avukatlarda tükenmişlik (burnout) sendromu: Sivas ili merkez ilçe örneği. Yüksek Lisans Tezi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Sivas.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Thompson, H. G., Askelson, N. M., Bucklin, R., Gauthreaux, N., Faber, E., Ball, C., ... & Steere, E. (2023). Organization-level factors associated with burnout: Guided discussions with micropolitan public health workers during COVID-19. *Journal of Occupational And Environmental Medicine*, 65(7), 580-583. doi: 10.1097/JOM.0000000000002837.
- Turunç, Ö., & Arık, A. (2017). Tükenmişlik ve örgütsel bağlılık ilişkisinde demografik değişkenlerin rolü: Isparta sağlık çalışanlarında bir uygulama. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6), 109-130.
- Uzun, K., & Artan, T. (2020). The research of the social workers' mobbing perceptions (psychological violence at work) and burnout: The example of İstanbul. *Archives of Health Science And Research* (Online). <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2020.20073>.
- Yang, D., Fang, G., Fu, D., Hong, M., Wang, H., Chen, Y., ... & Yang, J. (2023). Impact of work-family support on job burnout among primary health workers and the mediating role of career identity: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1115792. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1115792>.