

ARAŞTIRMA MAKALESİ

DOKTORLARIN ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİNİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIK VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ*

Dilek ŞAHİN **
Zeynep EKİCİ ***
İbrahim Halil KAYRAL ****

ÖZ


Doktorların çalışma ortamlarına ilişkin algıları onların çalıştıkları kuruma karşı tutumlarını ve sundukları sağlık hizmetinin kalitesini etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı, kamu bünyesinde hizmet veren bir üniversite hastanesinde çalışan doktorların çalışma yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetlerinin saptanması ve çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Araştırma bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiş, doktorların tamamından veri toplanması hedeflenmiş, çalışmada gönüllülük esasına uygun olarak 173 doktordan anket aracılığıyla veri toplanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi sonucunda çalışma yaşam kalitesi arttıkça örgütsel bağlılığın arttığı ($R^2=0,172$, $p<0,05$) ve çalışma yaşam kalitesi arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığı saptanmıştır ($R^2=0,171$, $p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Çalışma Yaşam Kalitesi, Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti


MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma 10-13 Ekim 2019 tarihleri arasında Sakarya ilinde gerçekleştirilen 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi kongresindeki Doktorların Çalışma Yaşam Kalitesinin Sosyo-Demografik ve Çalışma Koşullarına İlişkin Bir Takım Özelliklere Göre İncelenmesi isimli bildirinin genişletilmiş halidir.

** Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dileksahin@duzce.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0865-7763>

*** Uzman, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörlüğü, kiziltugzeynep@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2153-782X>

**** Dr. Öğr. Üyesi, Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ikayral@gmail.com,

 <https://orcid.org/0000-0003-1734-6844>

Gönderim Tarihi: 29.04.2020

Kabul Tarihi: 28.12.2020

Atıfta Bulunmak İçin:

Şahin, D., Ekici, Z. & Kayral, H. İ. (2021). Doktorların çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(1), 29-42

THE EFFECT OF DOCTORS' QUALITY OF WORK LIFE ON ORGANIZATIONAL COMMITMENT AND TURNOVER INTENTION*

Dilek ŞAHİN **
Zeynep EKİCİ ***
İbrahim Halil KAYRAL ****

ABSTRACT


Doctors' perceptions of their work environment affect their attitudes towards the organization and the quality of the health service they provide. The purpose of this research is to determine the quality of work life, organizational commitment and turnover intention the doctors working in a public university hospital, and determining the effect of quality of work on organizational commitment and turnover intention. The research was carried out in a university hospital, it was aimed to collect data from all doctors, and questionnaire data were collected from 173 doctors voluntarily. Analysis of the results obtained in the study showed that as the quality of work life increases, organizational commitment increases ($R^2=0.172$, $p<0.05$) and as the quality of work life increases, the turnover intention decreases ($R^2=0.171$, $p<0.05$).

Keywords: Quality of Work Life, Organizational Commitment, Turnover Intention

ARTICLE INFO

* This study is the expanded version of the paper titled Examination of Doctors' Quality Of Life by Socio Demographic and Working Conditions at the The 3th International 13th National Congress on Health and Hospital Administration, 10-13 October 2019 in Sakarya.

** Assist. Prof., Düzce University, dileksahin@duzce.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0865-7763>.

*** Specialist, Bolu Provincial Health Directorate Provincial Quality Coordinator, kiziltugzeynep@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2153-782X>

**** Asst. Prof., Bakırçay University, ikayral@gmail.com,

 <https://orcid.org/0000-0003-1734-6844>

Received: 29.04.2020

Accepted: 28.12.2020

Cite This Paper:

Şahin, D., Ekici, Z. & Kayral, H. İ. (2021). The effect of doctors' quality of work life on organizational commitment and turnover intention. Hacettepe Journal of Health Administration, 24(1), 29-42

I. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin doğası gereği iş süreçleri hatasız, özenli ve yüksek kalitede gerçekleştirilmek durumundadır. Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli ise normal çalışma saatleri ve günleri dışında mesai yapmakta, bireylerin yaşamını ilgilendiren risk ve sorumlulukları yerine getirmekte, zamanla yarışmakta, eş zamanlı olarak farklı ve ileri teknoloji ürünleri kullanmakta, iş güvenliği riskleriyle sık sık karşı karşıya kalmakta ve yoğun ve stresli bir ortamda çalışmalarını sürdürmektedir (Catak ve Bahçecik, 2015; Hipp vd., 2015; Saygılı vd., 2016). Doktorlar ise verdiği kararlar ile kurumların istenen çıktılara ulaşmasına yardımcı olan öncelikli meslek grupları arasında yer almaktadır. Son yıllarda, sağlık hizmetleri sunumunda hasta merkezli bir anlayış hâkim olmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, bu beklentilere cevap verebilmek ve hizmet kalitesini artırabilmek amacıyla iç veya dış ölçütlere göre belirlenmiş kalite göstergesi olan çıktılara ulaşma gayretindedir. Bu çabalar da çoğu zaman doktorlara ilave prosedür, görev ve/veya sorumluluklar olarak yansımaktadır. Böylesi güçlükleri içeren bir çalışma ortamı, çalışma yaşam kalitesini, örgüte karşı bağlılık düzeyini etkilemekte, çalışanların iş ortamlarından beklentilerini etkileyerek iş yerini değiştirme niyeti üzerinde etkili bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşağıda alt bölümlerde, çalışma yaşam kalitesi, işten ayrılma niyeti ve örgütsel bağlılık bu bağlamda ele alınmıştır.

1.1. Çalışma Yaşamı Kalitesi

Çalışma yaşam kalitesi yaklaşımı ilk kez 1950'li yıllarda Londra Tavistock İnsan İlişkileri Enstitüsünde genel ve sistematik bir anlayışla incelenmiştir. Ölçümüne yönelik ilk çalışma ise 1975 yılında Walton tarafından gerçekleştirildiği kabul edilmektedir (Akar ve Üstüner, 2017). Günümüzde çalışma yaşam kalitesi, çalışanların fiziki ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak çalışma yaşamını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen tüm faktörleri birlikte göz önünde bulunduran çalışma ortamı-çalışan uyumunu sağlayan ve çalışmanı güçlendiren bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Catak ve Bahçecik, 2015; Demirbilek ve Türkan, 2008; Türkay, 2015).

Sağlıklı çalışma ortamı ve çalışan sağlığı ile ilgili İngiltere'de 2015-2016 yılı istatistiklerine göre 1,3 milyon çalışan meslek hastalığına yakalanmış; işyerinde yaralanmaların yıllık maliyeti 4,8 milyar pound olarak hesaplanmış ve 500 bin çalışanın iş ile ilişkili stres, depresyon ve anksiyete ile yüz yüze kaldığı belirlenmiştir. Bu veriler ışığında işyerlerinde işyeri güvenliği sağlığı uygulamaları yanı sıra sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması için işbirlikleri, eğitimler, finansal ve yasal düzenlemeler yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Zekioglu vd., 2019). Ülkemizde doktorların çalışma yaşamı kalitesine ilişkin Türk ve diğerlerinin (2012) yürüttükleri araştırmada 61 pratisyen 113 uzman doktorun çalışma yaşam kalitesine ilişkin görüşleri ele alınmıştır. Sonuç olarak hekimlerin ücretlendirmelerinde adil davranılmadığını düşündüğü ve günlük muayene edilen hasta sayısının çalışma yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Lourenção ve diğerlerinin (2010) asistan doktorları kapsayan 42 araştırma sonuçlarının derlendiği bir çalışmada ise yoğun ve uzun saatler çalışmaya bağlı olarak çalışma yaşam kalitesini düşüren tükenmişlik, stress, depresyon, uyku bozukluğunun yüksek oranda ortaya çıktığı raporlanmıştır. Devamında da çalışma yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlara ilişkin yüzdeler aktarılmıştır. Asistanların, %78.40'ı tükenme sendromundan olumsuz etkilenmekte, %42'si büyük bir stres yaşamakta, %38'i yaygın bir uyku problemi yaşamakta, %46'sı alkol veya ilaç kullanmakta (antihistaminik, uyku ilacı, stres azaltıcı ilaçlar...), %81'i depresyon yaşamaktadır.

Çalışma ortamının geliştirilmesiyle daha az devamsızlık, daha fazla örgütsel bağlılık ve sonunda daha yüksek iş performansı ortaya çıkmaktadır (Akar ve Üstüner, 2017). Çalışma yaşam kalitesinin yüksek olması öğretmen (Erdem, 2010; Hong vd., 2010; Huang vd., 2007; Karaköse ve Bozgeyikli, 2012; Singh ve Singh, 2015), havaalanı çalışmanı (Demir, 2010), seyahat acentesi (Türkay, 2015) gibi çeşitli meslek grupları açısından değerlendirildiğinde işyerine bağlılığı, istekliliği ve çabayı arttırdığı, işgören devir hızı ve işten ayrılma niyetini de azalttığı belirlenmiştir (Demir, 2010; Tuncer, 2012).

1.2. Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılık genel olarak çalışanın örgütüyle psikolojik olarak bütünleşmesi, örgütün amaç ve hedeflerini özümsemesi ve kişinin örgütte kalmak için duyduğu arzu olarak tanımlanmaktadır (Erdem, 2010; Tekingündüz ve Kurtuldu, 2015). Örgütsel bağlılık konusu ilk defa Whyte tarafından 1956 yılında ele alınmıştır (Karataş ve Güleş, 2010). Örgütsel bağlılıktan söz edilebilmesi için; çalışanların örgütün üyesi olmak için yürekten arzu ve istek duymaları, çalışanın örgütün amaç ve çıkarlarına hizmet etmek için güçlü bir çaba içinde olmaları, çalışanların örgütün amaçlarını, normlarını, değerlerini benimseyerek, örgüt kültürünün oluşmasına ve onun sürdürülmesine gönüllü katkıda bulunmaları ve onları benimsemeleridir (Eren, 2012).

Çağdaş araştırmalarda öne çıkan belli başlı kavramsal çerçevelerden birisi Allen ve Meyer (1990) tarafından ortaya atılmıştır. Araştırmacılar, üç bileşenli bir model öne sürmüşlerdir. Bileşenlerden ilki devam bağlılığıdır. Çalışanların bir işyerinde gösterdiği çaba ve geçirdiği zamanın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Örgütten ayrılmanın getireceği maliyetlerin farkında olma anlamını taşımaktadır. Normatif bağlılık ise çalışanların sürekli çalışmak ve örgütte kalmak için yükümlülük hissetmeleridir. İçselleştirilmiş normatif görev inancı ve zorunluluk bireyleri kuruluşa üyeliklerini sürdürmeye sevk etmektedir. Üçüncüsü ise duygusal bağlılıktır. Çalışanın örgüte duygusal bağlılığını, örgütle bütünleşmesini yansıtmaktadır. Güçlü bir duygusal bağlılığı olan çalışanlar organizasyonun beklentileri için en iyisini yapmaya çalışmaktadırlar (Gül, 2002; Wasti, 2003).

Örgütsel bağlılık yönetim organizasyon alanında da en çok tartışılan konulardan birisidir. Örneğin Türkiye’de öğretmenlerin örgütsel bağlılığı üzerinde gerçekleştirilmiş 28 çalışmanın dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında örgüte ilişkin negatif psikolojik faktörlerin olumsuz orta düzey, olumlu psikolojik faktörlerin ve örgütsel uygulamaların olumlu orta düzey ilişkisi olduğu saptanmıştır (Arslan ve Yıldız, 2015). Örgütsel bağlılık ve onu etkileyebilecek farklı değişkenler ile ilgili oldukça geniş bir literatür vardır. Ancak, tıbbi hizmet sunumunda ekip lideri konumunda olan doktorların örgütsel bağlılığının incelendiği araştırmalar göreceli olarak oldukça sınırlıdır. Bu araştırmalardan birisinde Kuusio ve diğerleri (2010) birinci basamakta hizmet sunan pratisyen doktorların diğer tıbbi hizmetlerde çalışanlara göre örgütsel bağlılıklarının daha düşük ve işten ayrılma niyetlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gökçe ve diğerlerinin (2014) özel hastanede sürdürdükleri araştırmada hastanede çalışan doktorların liderlik davranışı algılarının örgütsel bağlılık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu bir etkisi olduğunu tespit etmiştir.

1.3. İşten Ayrılma Niyeti

İşten ayrılma niyeti, çalışanın genellikle çalışma ortamındaki koşullarla ilgili tatminsizliği sebebiyle ortaya çıkmaktadır ve örgütten ayrılmayı planlamasını ifade etmektedir. İşten ayrılmayı düşünen çalışanlar, örgütten ayrılmak konusunda amaçlı ve planlı bir kararı veya niyeti vardır (Örücü ve Özafşarlıoğlu, 2013; Tekingündüz vd., 2015). İşten ayrılma niyetinin, işten ayrılma davranışına dönüşmesi bir süreçtir ve işten ayrılmayı düşünme, yeni bir iş arayışına girme, alternatif iş olanaklarını değerlendirme, kalmaya ya da gitmeye karar verme evrelerinden oluşmaktadır (Addae vd., 2006).

Hangi sebeple olursa olsun çalışanın ayrılmasının işletmelere doğrudan ve dolaylı maliyetleri bulunmaktadır. Yeni bir personelin bulunması, işe alınması ve eğitimi gibi faaliyetler doğrudan maliyetleri içermektedir. Dolaylı maliyetler arasında ise yeni çalışanın işini öğrenene kadar düşük verimlilikle çalışması, kurumsal bellek ve kurum kültürünün zayıflaması, kurumda çalışmayı sürdüren personelin iş yükünün artması vb. etmenlerse bu kapsamda sıralanabilir (Tekingündüz vd., 2015; Yıldız, 2013).

1.4. Çalışmanın Önemi ve Amacı

Çalışma yaşamı insanların en aktif ve uzun vakitlerini geçirdiği zaman dilimidir. İş, insanların hayatlarındaki en önemli faaliyetlerden biridir, çalışanların çabaları, zamanları, becerileri ve yetenekleri karşılığında onların hem ekonomik hem de psikolojik veya sosyal ihtiyaçlarını karşılamada

katkı sağlamaktadır (González-Baltazar vd., 2015; Saygılı vd., 2016). Sağlık çalışanları arasında doktorlar tıbbi hizmetlere ilişkin temel sorumlulukları üstlenen grup olarak öne çıkmaktadır. Bazı durumlarda da hastalarla ilgili karmaşık klinik ve duygusal sorunları yönetmeye ek olarak idari ve yönetsel roller üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Türkiye’de eğitim ve araştırma hastanelerinde bu görevlere ilaveten öğrenci ve/veya asistanlarının eğitimiyle ilgili sorumluluklar da yüklenmektedir.

Alan yazına göz atıldığında doktorların çalışma yaşamı kalitesi (Bragard vd., 2015) ile örgütsel bağlılığı (Mathieu ve Zajac, 1990) ve işten ayrılma niyeti (Lu vd., 2017) arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalar bulunmaktadır. Ancak, doktorlarda çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisine yönelik bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu noktadan hareketle araştırma planlanmıştır.

Bu araştırmanın genel amacı, kamu bünyesinde hizmet veren bir üniversite hastanesinde çalışan doktorların çalışma yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin saptanması ve çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Bu kapsamda çalışmada şu alt sorulara yanıt aranmıştır:

1-Doktorların çalışma yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2-Doktorların çalışma yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık ile işten ayrılma niyetini yordamakta mıdır?

II. YÖNTEM

Bu bölümde katılımcılar ve araştırma prosedürüne ilişkin bilgiler ile veri toplama araçlarına ve veri analizine yönelik açıklamalara yer verilmiştir.

2.1. Katılımcılar ve Prosedür

Araştırmanın çalışma grubu bir kamu üniversitesine bağlı olarak hizmet veren eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan farklı branş ve unvandaki doktorların tamamından oluşturulmuştur. Çalışma grubu oluşturulurken, hastanede çalışan farklı branşlardaki 275 doktorun (öğretim üyesi ve asistan) tamamına gönüllülük esasına uygun olarak ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılan 173 kişiden dönen veriler ile analizler sürdürülmüştür, geri dönüş oranı %62,9’dur. Araştırma süreci başlamadan önce, ölçme araçlarının kullanımı için izin alınmıştır. Daha sonra, ilgili Üniversitenin Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulundan onay ve araştırmanın yapılacağı hastaneden resmi izin alınmıştır. Veriler, kesitsel olarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile gönüllülük esasına göre, katılımcıların uygun olduğu zamanlarda (öğle arası, çay molası vb.), hastanenin muhtelif yerlerinde 02 Mayıs ve 25 Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan anket dört bölümden oluşmaktadır, ilk bölüm mesleki ve sosyo-demografik bilgi toplama formuna ait sorulardan, ikinci bölüm çalışma yaşam kalitesi ölçeğine ait sorulardan, üçüncü bölüm örgütsel bağlılık ölçeğine ait sorulardan ve son bölüm işten ayrılma niyeti ölçeğine ait sorulardan oluşmaktadır.

Çalışma yaşam kalitesi ölçeği: Katılımcıların çalışma yaşam kalitesinin belirlenebilmesi için Van Laar ve diğerleri (2007) tarafından geliştirilen Akar ve Üstüner (2017) tarafından Türk kültürüne uyarlanan “Çalışma Hayatına İlişkin Yaşam Kalitesi (Work-Related Quality of Life - WRQoL)” ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 5’li likert tipidir. Toplam puan arttıkça çalışma yaşam kalitesi puanı artmaktadır. Ölçekte yer alan 7., 9. ve 19. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekte, iş ve kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, aile-iş yaşam dengesi, işyeri stresi, işyerinde kontrol ve çalışma koşulları olarak isimlendirilen toplamda altı alt boyut mevcuttur. Orijinal ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,72-0,90 aralığında yer almakta iken, ölçek tamamı için bu değer 0,94’tür. Akar ve

Üstüner'in çalışmasında ise söz konusu değer alt boyutlar için 0,70-0,91 aralığında, ölçek tamamı ise 0,93 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test sonucunda elde edilen kararlılık değeri alt boyutlar için 0,73-0,81, ölçek tamamı 0,88 olarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda ortaya çıkan modelin uyumlu olduğu görülmüştür ($\chi^2/df= 1,79$, $NNFI= 0,95$, $CFI= 0,96$, $RMSEA= 0,050$ ve $SRMR= 0,051$). Bu çalışmada ölçeğe ilişkin Cronbach alfa ise iş ve kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, işyerinde kontrol, işyeri stresi, çalışma koşulları ve aile-iş yaşam dengesi alt faktörleri ve genel ölçek için sırasıyla 0,64, 0,84, 0,79, 0,65, 0,68 ve 0,91 olarak belirlenmiştir. Tüm alt faktörlere ait Cronbach Alpha değerleri, önerilen değer olan 0,60'in üzerindedir (Yıldız ve Uzunsakal, 2018).

Örgütsel bağlılık ölçeği: Katılımcıların örgütsel bağlılık düzeylerinin belirlenebilmesi için Meyer ve diğerleri (1993) tarafından geliştirilen ve geçerlilik çalışması Hoş ve Oksay (2015) tarafından yapılan ölçme aracı kullanılmıştır. Toplam puan arttıkça örgütsel bağlılık puanı artmaktadır. Uyarlama çalışması sonucu toplam varyansın %69'unun açıklanabildiği görülmüştür. Alt faktörler, duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık olarak isimlendirilmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayıları söz konusu alt faktörlere göre sırasıyla 0,85, 0,83 ve 0,77 iken uyarlama çalışmasında 0,82, 0,81 ve 0,84 olarak hesaplanmıştır, bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayıları 0,91, 0,72 ve 0,77 olarak bulunmuştur.

İşten ayrılma niyeti ölçeği: Çalışanların işten ayrılma niyetlerinin belirlenebilmesi için Seyrek ve İnal (2017) tarafından geçerlilik çalışması yapılmış işten ayrılma ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 5'li likert tipidir. Toplam puan arttıkça işten ayrılma niyeti artmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak hesaplanmış ve güvenilirlik için yeterli olarak yorumlanmıştır. Bu çalışmada ölçek toplamına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır.

Mesleki ve sosyo-demografik bilgi toplama formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve katılımcıların çalışma durumları ve sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin toplanması amacıyla kullanılmıştır.

2.3. Verilerin Analizi

Doktorlara ilişkin bilgi formuna bağlı olarak frekans ve yüzde değerlerinden yararlanılarak betimsel istatistik yapılmıştır. Araştırmada verilerin analizinde kullanılacak testleri belirlemek amacıyla normallik ve çoklu doğrusallık bağlantısı varsayımları incelenmiştir. Verilerin normallik varsayımları incelendiğinde tüm maddelerin basıklık değeri -0,044 ile 0,799 ve çarpıklık değeri -0,002 ile 0,890 arasındadır. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ aralığında olması nedeniyle normallik dağılımı varsayımının karşılandığı kabul edilmiştir (Çokluk vd., 2012). İlaveten, regresyon analizleri öncesinde Varyans Artış Faktörü (VIF) değerleri de incelenmiştir. VIF değerlerinin 1,934- 3,762 aralığında olduğu ve 10'un üzerinde bir değere rastlanmadığı için çoklu doğrusal bağlantının bulunmadığı yorumuna varılarak, veri setinin analizler için uygun olduğu değerlendirilmiştir (Büyükuysa ve Öz, 2016). Değişkenlerin arasındaki ilişkileri test etmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler, SPSS 19.00 paket programı yardımı ile yapılmıştır.

III. BULGULAR

Çalışmada ilk önce katılımcıların sosyo-demografik dağılımlarının ve çalışma durumlarına ilişkin özelliklerinin frekans ve yüzdeleri hesaplanarak Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Kategoriler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	59	34,1
	Erkek	114	65,9
Medeni Durum	Evli	120	69,4
	Bekar	53	30,6
Yaş	20-29	71	41,0
	30-39	52	30,1
	40-49	32	18,5
	50 ve üstü	18	10,4
Unvan	Asistan hekim	79	45,7
	Uzman hekim	22	12,7
	Dr. Öğr. Üyesi	33	19,7
	Doçent	20	11,6
	Profesör	19	11,0
Meslek yılı	5 yıl altı	73	42,2
	6-10 yıl	37	21,4
	11-15 yıl	16	9,2
	16-20 yıl	21	12,1
	21 yıl ve üzeri	26	15,0
Kurumda çalışma yılı (Mesleki kıdem)	5 yıl altı	132	76,3
	6-10 yıl	28	16,2
	11-15 yıl	5	2,9
	16-20 yıl	6	3,5
	21 yıl ve üzeri	2	1,2
Ortalama haftalık mesai (Çalışma saati)	40 saat ve altı	69	39,9
	41-50 saat	42	24,3
	51-60 saat	18	10,4
	61-70 saat	19	11,0
	71 ve üstü	25	14,5
Nöbet hizmeti	Evet	124	71,7
	Hayır	49	28,3

Araştırmada ilk önce “Doktorların çalışma yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Söz konusu değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere Pearson Korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2’ye göre doktorların çalışma yaşam kalitesi algıları aritmetik ortalamaları alt boyutlara göre incelendiğinde, iş ve kariyer memnuniyeti için \bar{X} = 3,53±,53, genel iyilik hali \bar{X} = 3,40±,68, iş yerinde kontrol \bar{X} = 3,35±,85, iş stresi \bar{X} = 3,06±,92, çalışma koşulları \bar{X} = 3,15±,73, aile-iş yaşam dengesi \bar{X} = 3,21±,78’dir. Çalışma yaşam kalitesinin genel toplamı ise \bar{X} = 3,34±,55 olarak hesaplanmıştır. Çalışma yaşam kalitesinin boyutlarından en yüksek değer iş ve kariyer memnuniyeti olduğu görülürken, en düşük değer iş stresi boyutunda çıktığı saptanmıştır. Başka bir ifade ile iş stres düzeylerinin diğer boyutlara göre çalışma yaşam kalitesi açısından en olumsuz düzeyde olduğu belirlenmiştir. Örgütsel bağlılığın ortalamaları alt boyutlara göre incelendiğinde; duygusal bağlılık \bar{X} = 3,04±,87, devam bağlılığı \bar{X} = 2,82±,65 ve normatif bağlılık \bar{X} = 2,76±,73 olarak hesaplanmıştır. Örgütsel bağlılığın genel toplamı \bar{X} = 2,88±,43’dır. Bununla birlikte doktorların işten ayrılma niyeti ortalamalarının \bar{X} = 1,96±,91 olduğu görülmüştür. Bu durum doktorlar arasında işten ayrılma niyetinin düşük olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 2’ye göz atıldığında, çalışma yaşamı kalitesi toplam puanı ile örgütsel bağlılık toplam puanı arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde (r = 0,414, p <0,01), işten ayrılma niyeti toplam puanı

ile örgütsel bağlılık toplam puanı arasında anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzeyde ($r = -0,247$, $p < 0,01$) işten ayrılma niyeti toplam puanı ve çalışma yaşam kalitesi toplam puanı arasında anlamlı negatif yönlü ve orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -0,413$, $p < 0,01$).

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Yaşam Kalitesi, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Toplam ve Alt Boyut Merkezi ve Yaygınlık Ölçütleri ile Puan Korelasyonları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. İş ve kariyer memnuniyeti	1											
2. Genel iyilik hali	0,636**	1										
3. İş Yerinde kontrol	0,652**	0,532**	1									
4. İş Stresi	0,261**	0,488**	0,226**	1								
5. Çalışma koşulları	0,665**	0,660**	0,619**	0,340**	1							
6. Aile-İş yaşam dengesi	0,527**	0,559**	0,563**	0,329**	0,602**	1						
7. Duygusal bağlılık	0,445**	0,475**	0,497**	0,285**	0,571**	0,531**	1					
8. Devam bağlılık	-0,273**	-0,385**	-0,197**	-0,392**	-0,263**	-0,281**	-0,342**	1				
9. Normatif bağlılık	0,321**	0,337**	0,261**	0,329**	0,323**	0,233**	0,437**	-0,187*	1			
10. İşten ayrılma niyeti	-0,328**	-0,441**	-0,140	-0,344**	-0,342**	-0,294**	-0,395**	0,260**	-0,210**	1		
11. Çalışma yaşam kalitesi toplam	0,831**	0,872**	0,775**	0,530**	0,832**	0,758**	0,599**	-0,384**	0,386**	-0,413**	1	
12. Örgütsel bağlılık toplam	0,331**	0,301**	0,380**	0,156**	0,428**	0,345**	0,749**	0,202**	0,712**	-0,247**	0,414**	1
Ortalama	3,53	3,40	3,35	3,06	3,15	3,21	3,04	2,82	2,76	1,96	3,34	2,88
Standart Sapma	0,53	0,68	0,85	0,92	0,73	0,78	0,87	0,65	0,73	0,91	0,55	0,43

** $p < 0,01$

Araştırmanın ikinci sorusu, “Doktorların çalışma yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık ile işten ayrılma niyetini yordamakta mıdır?” Söz konusu problem durumuna ilişkin çalışma yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık ile çalışma yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetini yordama durumu basit regresyon analizi ile yapılmıştır. Analizlere ilişkin sonuçlar aşağıda Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Çalışma Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılığa ve İşten Ayrılma Niyetine Yönelik Etkisi

Değişken		B	Standart Hata	B	t	p
Örgütsel Bağlılık	Sabit	1,810	0,183		9,916	0,000
	Çalışma Yaşam Kalitesi	0,321	0,054	0,414	5,952	0,000
R= 0,414, R ² = 0,172, F _(5,432) = 35,427, p=0,000						
İşten Ayrılma Niyeti	Sabit	4,225	0,387		10,929	0,000
	Çalışma Yaşam Kalitesi	-0,677	0,114	-0,413	-5,936	0,000
R= 0,413, R ² = 0,171, F _(24,224) = 35,231, p=0,000						

Tablo 3’e göz atıldığında, çalışma yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmaktadır [R= ,414 R²= ,172, F_(5,432)= 35,427, p=,000]. Çalışma yaşam kalitesi örgütsel bağlılığa ilişkin toplam varyansın % 17’sini açıklamaktadır. Çalışma yaşam kalitesi

puanındaki 1 birimlik artış örgütsel bağlılık puanında 0,321'lik artışa neden olmaktadır. Modelin tahmini sonucu;

$$Y(\text{Örgütsel Bağlılık}) = 1,810 + 0,321X(\text{Çalışma Yaşam Kalitesi}) \text{ olarak bulunmuştur.}$$

Çalışma yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyeti arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır [$R = 0,413$, $R^2 = 0,171$, $F_{(24,224)} = 35,231$, $p = 0,000$]. Çalışma yaşam kalitesi değişkeni işten ayrılma niyetine ilişkin toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır. Çalışma yaşam kalitesi puanındaki bir birimlik artış, işten ayrılma puanında -0,677 puanlık bir azalışa neden olmaktadır. Modelin tahmini sonucu;

$$Y(\text{İşten Ayrılma Eğilimi}) = 4,225 - 0,677X(\text{Çalışma Yaşam Kalitesi}) \text{ olarak bulunmuştur.}$$

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada üniversite hastanesinde görev yapan doktorların çalışma yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış ve bu doğrultuda çalışma yaşam kalitesinin işten ayrılma niyeti ve örgütsel bağlılığı anlamlı olarak yordama durumu incelenmiştir. Verilerin analizinde önce değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile incelenmiş ilişki saptanması sonucunda regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulgularında elde edilen Tablo 2'deki sonuçlar değerlendirildiğinde çalışma yaşam kalitesinin boyutlarından en yüksek değeri iş ve kariyer memnuniyeti, en düşük değeri ise iş stresi olduğu sonucu elde edilmiştir. Çalışma yaşam kalitesinin artırılması için doktorların iş stresini azaltmaya yönelik fazla iş yükünün önlenmesi, yönetici desteği, serbest zaman etkinliklerinin desteklenmesi gibi stres düzeyini düşürmeye yönelik faaliyetlere ağırlık verilebilir. Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu örgütsel bağlılığın, ortalama değerinin altında bulunmasıdır. Bu durum örgütsel rolleri gerçekleştirilmede isteksizlik, örgütsel amaçlara odaklanamama, devamsızlık gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Çalışma yaşam kalitesinin artırılması ve özellikle iş stresinin azaltılması ile birlikte örgütsel bağlılığın da artabileceği göz önünde bulundurulabilir. Bununla birlikte doktorların işten ayrılma niyetinin ortalama değerden düşük olduğu görülmüştür. Bu durum istenen örgütsel çıktılar, insan kaynakları politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması açısından olumlu bir etki oluşturabileceği değerlendirilebilir.

Araştırma kapsamında regresyon analizi sonucuna göre çalışma yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılık arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre çalışma yaşam kalitesinde meydana gelecek bir puanlık artış örgütsel bağlılıkta 0,312 puanlık bir artışa yol açmaktadır. Ayrıca kurulan modelin açıklama gücü %17 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Bir meta analiz çalışmasında, çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılığın %47'sini açıkladığı saptanmıştır (Mathieu ve Zajac, 1990). Alan yazında farklı sektörlerdeki iş görenleri kapsayan çalışmalarda da bu bulguları destekler sonuçlar ortaya çıktığı görülmektedir (Huang vd., 2007; Parvar vd., 2013; Erdem, 2010; Karaköse ve Bozgeyikli, 2012; Türkay, 2015; Normala, 2010). Öte yandan, tam tersi durum da geçerlidir. Çalışma yaşam kalitesi düşüğe örgütsel bağlılık da azalmaktadır (Arslan ve Yıldız, 2015).

Çalışmadaki bir diğer çarpıcı bulgu, çalışma yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmesidir. Buna göre çalışma yaşam kalitesinde meydana gelecek bir puanlık artış işten ayrılma niyetinde 0,677 puanlık bir azalışa yol açmaktadır. Ayrıca kurulan modelin açıklama gücü %17 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Başka bir deyişle, çalışma yaşam kalitesinin artırılması doktorların işten ayrılma niyetlerini azaltmada önemli bir etmen olduğu yorumuna varılabilir. Farklı meslek gruplarını içeren çalışmalarda da bu bulguları destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Huang ve diğerleri (2007) denetçiler, Demir'in (2011) hava limanı çalışanları ve Yıldız'ın (2013) antrenörler üzerinde yaptığı araştırma bulgularında da bu çalışmaya paralel sonuçlar saptanmıştır.

Sağlık profesyonellerinin çalışma ortamları fiziksel, psikolojik, ekonomik ve örgütsel imkanlar ile biçimlenmektedir. Türkiye'deki doktorların göreceli olarak yoğun bir iş yükü bulunmaktadır (Tanrıverdi ve Teker, 2010). Ayrıca, çalışma ortamında sunulan iş ve kariyer olanakları veya çalışanın işine son verildiğinde hali hazırda alternatif işlerin olması (Lee vd., 2004), iş yerindeki stres düzeyi (Lourenção vd., 2010; Mathieu ve Zajac, 1990), mobbing (Cook vd., 1996) gibi belli başlıca etmenler çalışanların çalışma yaşamının kalitesini etkilemektedir.

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelere bağlı olarak hasta ve hasta yakınları hem nitelik hem de nicelik açısından geçmişe göre daha bilinçli seçimler yapmaktadır. Sağlık yöneticileri, hizmet alanların artan taleplerine karşın, maliyet ve rekabet baskısı altında daha verimli, kaliteli ve etkin hizmet sunmak zorunda kalmaktadır. Bu durum, iş görenlerin iş yükü ve buna bağlı stresini yükseltmektedir. Öte yandan, sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları onların tatmin düzeyini ve sundukları hizmetleri de etkilemektedir. Çalışanların beklentilerinin karşılanmadığı bir kurumda, sağlık profesyonellerinin hastaları ile olan ilişkileri zayıflamakta, işe yönelik olumsuz tutumlar artmakta, işin gerekliliklerini yerine getirmede ise düşük motivasyon sergilemektedirler. Tam tersi durumlarda ise hizmet sunumunun kalitesi ve hastaların memnuniyet düzeyini artırmakta (Halbesleben vd., 2008; McHugh vd., 2011), sigorta ve sağlık bakım maliyetleri azalmakta, çalışan performansı yükselmekte, tükenmişlik düzeyi azalmakta ve kuruma karşı artan bir sorumluluk ve bağlılık gelişmektedir (Zekioğlu vd., 2019). Bu araştırma kapsamında da çalışma yaşam kalitesi açısından optimum çıktılara ulaşılabilmesi ise doktorların iş stresinin azaltılması ve çalışma koşullarının daha yükseltilmesi konusunda çalışmalara başvurulması gereği anlaşılmaktadır.

Elde edilen bu bulgular sağlık tesislerinde sağlıklı çalışma yaşamı koşullarının sağlanmasının öneminin ortaya konulması açısından başta sağlık politikalarını belirleyen ulusal otoriteler olmak üzere, sivil toplum kuruluşları ve tüm sağlık yöneticileri ile akademisyenlerine önemli ipuçları sağlayabilecektir. Özellikle hasta tatmini ve hasta güvenliği gibi konularda hizmet alanların beklenti düzeylerinin karşılanması, bu beklentilerin karşılanma düzeylerinin standardize edilmesi kaliteli hizmet sunumunda önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın bir takım sınırlılıkları vardır. Bunlardan ilki ve belki de en önemlisi çalışmanın tek bir üniversite hastanesinde yürütülmüş olmasıdır. Bu sınırlılık minimize edilebilmesi için örneklem seçimine gidilmemiş, hastanede çalışan doktorların tamamından veri toplanması hedeflenmiş ve doktorların %62,9'undan veri toplanmıştır. Bu sınırlılık göz önünde bulundurularak, bu çalışma sonuçları Türkiye örneklemini temsil edecek şekilde genişletilerek test edilebilir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise veri toplama aracı olarak nicel değerlendirme araçları kullanılmıştır. Nicel değerlendirme araçları doğası gereği, bir duruma ilişkin hızlı şekilde çok fazla denekten veri toplanması avantajına sahiptir. Bireysel farklılıklara ilişkin sınırlı düzeyde bilgi toplanabilmektedir. Bu sınırlılık, konuya ilgi duyan araştırmacılar için bir başka çalışma konusu olarak ele alınabilir. Değişkenler arasındaki ilişkinin nedenleri nitel araçların kullanıldığı bir başka çalışmada derinlemesine incelenebilir.

KAYNAKLAR

- Addae, H. M., Praveen Parboteeah, K., & Davis, E. E. (2006). Organizational commitment and intentions to quit. *International Journal of Organizational Analysis*, 14(3), 225–238.
- Akar, H., & Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 159–176.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychological Society*, 63, 1-18.
- Arslan, A., & Yıldız, N. (2015). Meta-analysis of the variables that predict the organizational commitment of teachers in Turkey. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 11(4), 1310–1335.
- Bragard, I., Dupuis, G., & Fleet, R. (2015). Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians. *European Journal of Emergency Medicine*, 22(4), 227–234.
- Büyükuysa, M. Ç., & Öz, İ. İ. (2016). Çoklu doğrusal bağıntı varlığında en küçük karelere alternatif yaklaşım: Ridge regresyon. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 110–114.
- Catak, T., & Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 85–95.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu G. & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları* (2. bs.). PEGEM Akademi.
- Cook, D. J., Liutkus, J. F., Risdon, C. L., Griffith, L. E., Guyatt, G. H., & Walter, S. D. (1996). Residents' experiences of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. *Canada Medical Association Journal*, 154(11), 1657–1665.
- Demir, M. (2010). İşgörenlerin çalışma yaşamı kalitesi algılamalarının işte kalma niyeti ve işe devamsızlık ile ilişkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11(3), 453–465.
- Demirbilek, S., & Türkan, Ö. U. (2008). Çalışma yaşamı kalitesinin artırılmasında personel güçlendirmenin rolü. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 10(1), 47–67.
- Erdem, M. (2010). Öğretmen Algılarına göre liselerde iş yaşamı kalitesi ve örgütsel bağlılıkla ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 16(4), 511–536.
- Eren, E. (2012). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi* (13. bs.). Ankara: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Gökçe, B., Güney, S., & Katrınlı, A. (2014). Does doctors' perception of hospital leadership style and organizational culture influence their organizational commitment? *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 42(9), 1549–1561.
- González-Baltazar, R., Hidalgo-Santacruz, G., León-Cortés, S. G., Contreras-Estrada, M. I., Aldrete-Rodríguez, M. G., Hidalgo-González, B. J., & Barrera-Vega, J. A. (2015). Quality of work life and mental health in primary care physicians. *Procedia Manufacturing*, 3, 4935–4940.
- Gül, H. (2002). Örgütsel bağlılık yaklaşımlarının mukayesesi ve değerlendirilmesi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2(1), 37–56.

- Halbesleben, J. R. B., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., & Cooper, L. B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes. *Western Journal of Nursing Research*, 30(5), 560–577.
- Hipp, M., Pilz, L., Al-Batran, S. E., Hautmann, M. G., & Hofheinz, R. D. (2015). Workload and quality of life of medical doctors in the field of oncology in Germany – A survey of the working group quality of life of the AIO for the study group of internal oncology. *Oncology Research and Treatment*, 38(4), 154–159.
- Hong, K., Tan, K., & Bujang, S. (2010). Relationships between work life quality of teachers with work commitment, stress and satisfaction: A study in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Jurnal Teknologi*, 52(1), 1–15.
- Hoş, C., & Oksay, A. (2015). Hemşirelerde örgütsel bağlılık ile iş tatmini ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(4), 1–24.
- Huang, T.-C., Lawler, J., & Lei, C.-Y. (2007). The effect of quality of work life on commitment and turnover intention. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 35(6), 735–750.
- Karaköse, B., & Bozgeyikli, H. (2012). Örgütsel bağlılık ve çalışma yaşamı kalitesi arasındaki ilişki: Rehberlik araştırma merkezlerinde çalışan personel üzerine bir çalışma. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 1(2), 164-180.
- Karataş, S., & Güleş, H. (2010). İlköğretim okulu öğretmenlerinin iş tatmini ile örgütsel bağlılığı arasındaki ilişki. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 74–89.
- Kuusio, H., Heponiemi, T., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2010). Organizational commitment among general practitioners: A cross-sectional study of the role of psychosocial factors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 28(2), 108–114.
- Lee, T. W., Mitchell, T. R., Sablinski, C. J., Burton, J. P., & Holtom, C. (2004). The effects of job embeddedness on organizational citizenship, job performance, volitional absences, and voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, 47(5), 711–722.
- Lourenção, L. G., Moscardini, A. C., & Soler, Z. A. S. G. (2010). Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(1), 81–91.
- Lu, Y., Hu, X. M., Huang, X. L., Zhuang, X. D., Guo, P., Feng, L. F., Hu, W., Chen, L., Zou, H., & Hao, Y. T. (2017). The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(5), 1–12.
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108(2), 171–194.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202–210.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538–551.
- Normala, D. (2010). Investigating the relationship between quality of work life and organizational commitment amongst employees in Malaysian firms. *International Journal of Business and Management*, 5(10), 75-82.

- Örücü, E., & Özafşarlıoğlu, S. (2013). Örgütsel adaletin çalışanların işten ayrılma niyetine etkisi: Güney Afrika Cumhuriyetinde bir uygulama. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(23), 335–358.
- Parvar, M. R. F., Allameh, S. M., & Ansari, R. (2013). Effect of quality of work life on organizational commitment by SEM. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(10), 135–144.
- Saygılı, M., Avcı, K., & Sönmez, S. (2016). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: Bir kamu hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 52, 437–451.
- Seyrek, İ. H., & İnal, O. (2017). İşten ayrılma niyeti ile ilişkili faktörler: Bilgi teknolojisi çalışanları üzerine bir araştırma. *Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi*, 1(1), 63–74.
- Singh, O. P., & Singh, S. K. (2015). Quality of work life of teachers working in higher educational institutions: A Strategic approach towards teacher's excellence. *International Journal of Advance Research in Computer Science and Management Studies*, 3(9), 2321–7782.
- Tanrıverdi, H., & Teker, Ç. (2010). Eğitim hastanelerinde asistan doktorların klinik iş yükleri bakımından performans ölçütlerinin karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 114–136.
- Tekingündüz, S., & Kurtuldu, A. (2015). İşten ayrılma niyeti, iş tatmini, örgütsel bağlılık, liderlik ve iş stresi arasındaki ilişkilerin analizi: Bir hastane örneği. *International Journal of Human Sciences*, 12(1), 1501–1517.
- Tekingündüz, S., Top, M., & Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Hastane örneği. *Verimlilik Dergisi*, 4, 39–64.
- Tuncer, M. (2013). Çalışma yaşam kalitesinin otel işletmesi çalışanları üzerindeki etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 57-78.
- Türk, Y. Z., Çetin, M., & Fedai, T. (2012). Genç hekimlerde çalışma yaşam kalitesinin belirleyicileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 172–181.
- Türkay, O. (2015). Çalışma yaşamı kalitesinin iş memnuniyeti ve bağlılık üzerine etkileri: Seyahat acentaları üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(1), 239–256.
- Van Laar, D., Edwards, J. A., & Easton, S. (2007). The work-related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 325–333.
- Wasti, S. A. (2003). Organizational commitment, turnover intentions and the influence of cultural values. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(3), 303–321.
- Yıldız, D., & Uzunsakal, E. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14–28.
- Yıldız, S. M. (2013). Spor ve fiziksel etkinlik işletmelerinde iş yaşam kalitesinin çalışanların işten ayrılma niyetine etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 13(3), 317–324.
- Zekioğlu, A., Topçu, H. G., & Tengilimoğlu, D. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 455–463.

