

# Slaugytojų požiūris į darbo aplinką ir jo sąsajos su darbuotojų kaita

**Indrė Rukštavičiūtė**

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakultetas

**Renata Vimantaitė**

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

**Santrauka.** Slaugytojų darbo aplinką nagrinėja mokslininkai visame pasaulyje dėl slaugos personalo kaitos ir didėjančio slaugytojų trūkumo. Sveikos darbo aplinkos sukūrimas ir palaikymas yra reikšmingas slaugytojų gerovei, jiems išlaikyti organizacijoje, pacientų priežiūros kokybei. Bet koks pokytis šioje grupėje gali lemti organizacijos efektyvumo sumažėjimą [1].

**Tyrimo tikslas** – ištirti slaugytojų požiūrį į darbo aplinką ir jo sąsajas su darbuotojų kaita.

**Metodika.** Atliktas kiekybinis tyrimas, taikytas anketinės apklausos būdas. Analizuotos 143 anketos, kurias pildė slaugytojai, dirbantys tretinio lygio ligoninėje. Tyrimui atlikti buvo naudota Eileen T. Lake praktikos aplinkos skalė – slaugytojų darbo indeksas, kita dalis klausimų sudaryta remiantis literatūros šaltiniais.

**Tyrimo rezultatai.** Tyrimas atskleidė, kad vyrauja palanki darbo aplinka didžiojoje dalyje skyrių, tik viename skyriuje nustatyta mišri darbo aplinka. Didžiausias atėjusių slaugytojų skaičius 2017–2020 m. buvo intensyvioios terapijos skyriuose, o didžiausias išėjusių slaugytojų skaičius tuo pačiu laikotarpiu buvo terapiniuose skyriuose. Slaugytojų norą priimti kitą darbo pasiūlymą ir svarstymą likti ar palikti pareigas lemia slaugos vadovai, jų gebėjimai, lyderystė, parama ir žmogiškieji ir darbo priemonių ištekliai.

**Išvados.** Šis tyrimas patvirtina tvirtus ryšius tarp slaugos lyderio pozicijos, žmogiškųjų ir darbo priemonių išteklių paskirstymo ir slaugytojų kaitos.

**Reikšminiai žodžiai:** slaugytojas, darbo aplinka, slaugytojų požiūris.

## Work Environment Evaluation by Nurses and its Connection to Employee Turnover

**Abstract.** The working environment for nurses is being studied all around the world because of nursing staff turnover and increasing shortage of nurses. Healthy work environments establishment and maintenance is important for the well-being of nurses, their being in the organization, and the quality of patient care. Any change in this group may lead to a decrease in the efficiency of the organization.

The aim of the study was to investigate how do nurses evaluate work environment and how it's linked with employee turnover.

**Methodology.** Quantitative research was performed, the method of questionnaire survey was applied. There were 143 questionnaires filled by nurses in tertiary level hospital. For environment evaluation Eileen T. Lake's practice environment scale of the nursing work index was used, the rest of the questions were based on literature sources.

**Results.** The working environment of nurses is generally favorable in most of the departments, only one department's environment was rated as mixed work environment. The largest number of nurses employed in 2017-2020 time period was in intensive care units, and the highest number of nurses who left at the same time period were in therapeutic wards. The desire to accept another job offer and to consider staying or leaving the department among nurses was affected by nursing managers, their skills, leadership, support, human and work resources.

**Conclusions.** This study confirms strong links between nursing leadership, human and work resources distribution, nursing staff turnover.

**Keywords:** nurse, work environment, nurses view.

## Įvadas

Slaugymo procesas nėra lengvas, reikalauja daug psichologinių, emocinių, fizinių ir socialinių išteklių. Šios srities specialistai itin dažnai susiduria su darbo aplinkos pokyčiais, nepakankama komunikacija, neefektyviu komandiniu darbu su gydytojais, keliamų ypač aukštų reikalavimų [2].

Sveika darbo aplinka nėra naujas terminas, tačiau vis dar domimasi pozityvios darbo aplinkos atradimu ir plėtra. Per pastarąjį dešimtmetį sąvoka „sveika darbo aplinka“ išpopuliarėjo apibūdinant darbo vietą, kuriai būdingi minimalūs psichologiniai sunkumai, apimant darbuotojų įgalinimą ir bendrą sprendimų priėmimą, išlaikoma pagarba žmogui, vertinamas jo indėlis teikiant kokybiškas paslaugas [3]. Slaugytojų darbo aplinka yra išskirtinė, ją formuoja sveikatos priežiūros sistemos pobūdis ir vykdomos politikos kryptys, o jos tobulinimą lemia sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių prieinamumas, pacientų priežiūros poreikis [5]. Nesant sveikos darbo aplinkos,

darbo organizavimas, jo procesai, sveikatos priežiūros specialistų santykiai gali tapti chaotiški ir kelti pavojų saugiai ir kokybiškai paciento priežiūrai, todėl komandų funkcionavimo svarba yra pagrindinė darbo aplinkos sudedamoji dalis [6].

Padidėjęs slaugytojų kaitos rodiklis sveikatos priežiūros organizacijose rodo, kad darbo aplinka yra žalinga ir problemiška. Slaugytojų kaita kelia didelį susirūpinimą dėl neigiamo poveikio asmens sveikatos priežiūrai ir slaugytojų profesijos tvarumui [7]. Literatūroje slaugytojų kaita yra apibūdinama kaip pasitraukimo procesas, per kurį slaugytojai pirmiausia galvoja apie išėjimą, kitas žingsnis – palieka skyrių, po to – ligoninę ir galiausiai pagal profesiją nebedirba. Slaugytojų kaitą lemiančių veiksnių yra daug, tačiau remiantis atliktais moksliniais tyrimais prieinama prie išvadų, kad svarbiausias veiksnys, lemiantis slaugytojų išlaikymą skyriuose, – pasitenkinimas darbu [8].

Slaugytojų kaitos procesas yra sudėtingas ir atsiranda dėl neigiamos psichologinės reakcijos į konkrečius organizacinius bei individualius veiksnius. Individualūs veiksniai yra susiję su slaugytojų sprendimu palikti sveikatos priežiūros organizacijas. Jie apima amžių, darbo statusą, darbo patirtį ir kt. [9]. Organizaciniams veiksniams, lemiantiems slaugytojų kaitą, buvo priskiriami: komandinio darbo trūkumas, menka darbo autonomija, komplikuoti santykiai tarp komandos narių, didelis slaugytojų darbo krūvis ir toksiška darbo aplinka. Tiesioginio vadovo nepripažinimas, prastas vadovavimo stilius, prasti santykiai su slaugytojų vadovais, nepagarba darbo vietoje taip pat buvo minimi kaip svarbūs slaugytojų kaitą lemiantys veiksniai. Sveikatos priežiūros organizacijos, neįvertinančios slaugytojų kaitos pasekmių, pamiršta svarbiausius organizacinius išteklius, lemiančius jų finansinius interesus, slaugos procesus, pacientų priežiūros rezultatus ir bendrą pacientų teigiamos gydomosios aplinkos suvokimą [10].

## Tyrimo metodika

**Tyrimo organizavimas.** Tyrimas atliktas tretinio lygio ligoninės kardiologijos klinikoje, širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinikoje, neurochirurgijos klinikoje. Tyrime apklausti bendrosios praktikos ir intensyviosios terapijos ir anesteziologijos slaugytojai. Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimą, jo tikslą ir eigą. Atliktas kiekybinis tyrimas taikant anketinės apklausos metodą. Tyrimo metu apklausti 203 slaugytojai. Analizuotų anketų skaičius – 146. Atsakomumo dažnis – 90,7 proc.

**Tyrimo etika.** Tyrimui atlikti gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Bioetikos centro leidimas Nr. BEC–SL(M)–18. Atliekant tyrimą, tiriamųjų konfidencialumas buvo užtikrintas, gauti duomenys užkoduoti.

**Anketa.** Tyrimo metu pateikta anketa buvo sudaryta iš trijų dalių. Pirmąją anketos dalį sudarė sociodemografiniai duomenys. Antrąją anketos dalį sudarė užsienio autorės Eillen T. Lake standartizuotas klausimynas apie slaugytojų darbo aplinką (angl. *The Practise Environment scale of the Nursing work index*). Trečiojoje anketos dalyje pateikti klausimai apie darbuotojų kaitą.

**Duomenų analizės metodai.** Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „Microsoft Office Excel 2016“ ir „SPSS 20“ (angl. *Statistical Package for Social Sciences*) programos paketus. Duomenims, netenkinantiems normaliojo skirstinio, taikyti neparametriniai kriterijai, *Mann-Whitney* testas, chi kvadratas. Dviem skirtingų grupėms palyginti taikytas Spirmeno (angl. *Spearman*) koreliacijos koeficientas. Statistiškai reikšmingu laikytas ryšys, kai  $p < 0,05$ .

## Rezultatai

**Slaugytojų charakteristika.** Tyrime dalyvavo 145 (99,3 proc.) moterys ir 1 (0,7 proc.) vyras. Didžiausia respondentų dalis buvo 40–49 metų amžiaus grupėje – 31,5 proc.; 50–59 metų amžiaus grupėje – 30,8 proc.

apklaustų respondentų. Daugiausiai slaugytojų (43,2 proc.) buvo įgiję aukštesnį išsilavinimą. Didžiausią slaugytojų dalį – 77 (52,7 proc.) sudarė terapinio profilio skyriaus slaugytojai.

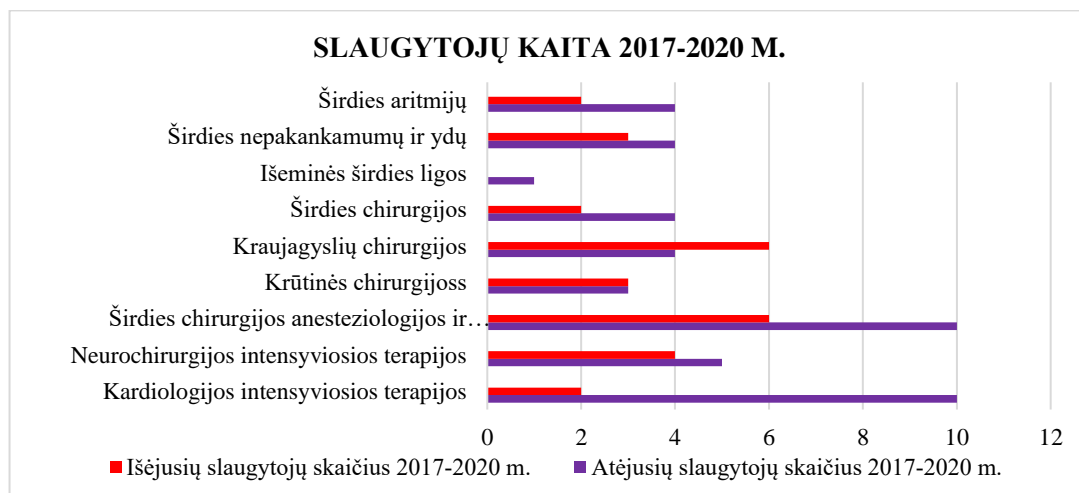
**Bendrosios praktikos ir intensyviosios terapijos ir anesteziologijos slaugytojų darbo aplinkos vertinimas.** Tyrimo dalyvių buvo prašoma pažymėti labiausiai tinkantį variantą iš nurodytų teiginių nuo *visiškai sutinku, sutinku, nesutinku* iki *visiškai nesutinku*. Pagal klausimyną darbo aplinka yra palanki, kai 4–5 poskalių vidurkiai yra didesni už vidurio tašką (2,5). Mišri darbo aplinka yra tuomet, kai 2–3 poskalių vidurkiai yra didesni už vidurio tašką (2,5). Nepalanki darbo aplinka laikoma, kai 0–1 poskalės vidurkis yra didesnis už vidurio tašką (2,5) (1 lentelė).

1 lentelė. Slaugytojų darbo aplinkos vertinimas

Poskalės Skyrius	Slaugytojų dalyvavimas sprendžiant ligoninės reikalus	Slaugos kokybės užtikrinimo pagrindai	Slaugos vadovo gebėjimai, lyderystė ir parama slaugytojams	Tinkamas aprūpinimas personalu ir ištekliais	Kolegialūs slaugytojų ir gydytojų santykiai	Darbo aplinka
	vid ± SN	vid ± SN	vid ± SN	vid ± SN	vid ± SN	
Kardiologijos intensyviosios terapijos (N = 21)	2,71 ± 0,54	2,9 ± 0,51	2,7 ± 0,52	2,7 ± 0,53	2,94 ± 0,56	Palanki
Neurochirurgijos reanimacijos ir intensyviosios terapijos (N = 20)	2,67 ± 0,57	2,84 ± 0,53	2,6 ± 0,73	2,78 ± 0,49	2,83 ± 0,56	Palanki
Širdies chirurgijos anesteziologijos ir intensyviosios terapijos (N = 28)	2,85 ± 0,54	2,96 ± 0,54	2,84 ± 0,42	3,04 ± 0,39	2,99 ± 0,54	Palanki
Krūtinės chirurgijos (N = 10)	2,95 ± 0,57	3 ± 0,65	3,16 ± 0,63	2,87 ± 0,5	2,89 ± 0,52	Palanki
Kraujagyslių chirurgijos (N = 9)	2,66 ± 0,44	2,98 ± 0,53	2,93 ± 0,41	2,27 ± 0,56	3,02 ± 0,51	Palanki
Širdies chirurgijos (N = 18)	2,66 ± 0,51	2,94 ± 0,3	2,93 ± 0,37	2,9 ± 0,34	3,06 ± 0,45	Palanki
Išeminės širdies ligos (N = 16)	2,2 ± 0,27	2,6 ± 0,39	2,7 ± 0,43	2,23 ± 0,6	2,4 ± 0,63	Mišri
Širdies nepakankamumo ir ydų (N = 11)	2,86 ± 0,67	3,1 ± 0,53	3,01 ± 0,77	2,67 ± 0,71	2,66 ± 0,78	Palanki
Širdies aritmijų (N = 13)	2,68 ± 0,7	2,98 ± 0,32	2,63 ± 0,82	2,48 ± 0,77	2,86 ± 0,59	Palanki

Analizuojant slaugytojų darbo aplinką, nustatyta, kad didžiausias suminis vidurkis slaugytojų dalyvavimo poskalėje, sprendžiant ligoninės reikalus, buvo krūtinės chirurgijos skyriuje (2,95 ± 0,57). Kitoje slaugos kokybės užtikrinimo pagrindų poskalėje didžiausias suminis vidurkis buvo širdies nepakankamumo ir ydų skyriuje (3,1 ± 0,53). Slaugos vadovo gebėjimų, lyderystės ir paramos poskalėje didžiausias suminis vidurkis buvo krūtinės chirurgijos skyriuje (3,16 ± 0,63). Tinkamo aprūpinimo personalu ir ištekliais poskalėje didžiausias suminis vidurkis pastebėtas širdies chirurgijos anesteziologijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (3,04 ± 0,39), o kolegialių slaugytojų ir gydytojų santykių poskalėje didžiausias suminis vidurkis buvo širdies chirurgijos skyriuje (3,06 ± 0,45). Įvertinus poskalių vidurkių įverčius, didžiojoje dalyje skyrių darbo aplinka yra laikoma palanki, išskyrus išeminės širdies ligos skyrių, kuriame vyrauja mišri darbo aplinka.

**Bendrosios praktikos ir intensyviosios terapijos ir anesteziologijos slaugytojų kaitos skyriuose vertinimas.** Siekiant įvertinti slaugytojų kaitos lygį tiriamuosiuose skyriuose, buvo naudojamos 2017–2020 m. metinės skyrių ataskaitos (1 pav.).



1 pav. Atėjusių ir išėjusių slaugytojų skaičius 2017–2020 m. laikotarpiu

Tyrimas atskleidė, kad didžiausia dalis atėjusių slaugytojų buvo kardiologijos intensyviosios terapijos skyriuje (22,22 proc.) ir širdies chirurgijos anesteziologijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (22,22 proc.), o mažiausia dalis atėjusių slaugytojų buvo išeminės širdies ligos skyriuje (2,27 proc.). Analizuojant išėjusių slaugytojų kaitą skyriuose, atskleista, kad didžiausia išėjusių slaugytojų dalis buvo širdies chirurgijos anesteziologijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (21,42 proc.) bei kraujagyslių chirurgijos skyriuje (21,42 proc.). Mažiausia slaugytojų kaitos dalis, kai neišėjo nė vienas slaugytojas, pastebėta išeminės širdies ligos skyriuje (0 proc.).

**Slaugytojų darbo aplinkos ir darbuotojų kaitos sąsajų vertinimas.** Buvo naudojamos klausimyno „Praktikos aplinkos skalė – slaugytojų darbo indeksas“ 5 poskalių vidurkiai ir 2017–2020 m. metinės skyrių atskaitos (2 lentelė).

2 lentelė. Slaugytojų darbo aplinkos vertinimas

Poskalės	Atėjusių darbuotojų skaičius 2017–2020 m.	Išėjusių darbuotojų skaičius 2017–2020 m.	Svarstymas priimti kitą darbo pasiūlymą	Ar svarbus sprendimas likti ar palikti esamas pareigas
<b>Slaugytojų dalyvavimas sprendžiant ligoninės reikalus</b>	r = 0,237 p = 0,53	r = 0,322 p = 0,39	r = 0,258 <b>p = 0,002</b>	r = 0,104 p = 0,212
<b>Slaugos kokybės užtikrinimo pagrindai</b>	r = -0,158 p = 0,68	r = 0,373 p = 0,32	r = 0,200 <b>p = 0,016</b>	r = 0,73 p = 0,383
<b>Slaugos vadovo gebėjimai, lyderystė ir parama slaugytojams</b>	r = -0,366 p = 0,33	r = 0,220 p = 0,57	r = 0,256 <b>p = 0,002</b>	r = 0,227 <b>p = 0,006</b>
<b>Tinkamas aprūpinimas personalu ir ištekliais</b>	r = 0,481 p = 0,19	r = 0,342 p = 0,67	r = 0,259 <b>p = 0,002</b>	r = 0,172 <b>p = 0,038</b>
<b>Kolegialūs slaugytojų ir gydytojų santykiai</b>	r = 0,367 p = 0,33	r = 0,342 p = 0,37	r = 0,239 <b>p = 0,004</b>	r = 0,96 p = 0,248

Tiriant sąsajas tarp slaugytojų darbo aplinkos, atėjusių ir išėjusių darbuotojų skaičiaus 2017–2020 m., jokių statistiškai reikšmingų korelacijų nerasta. Nustatytas tiesioginis silpnas ryšys tarp kolegialių, slaugytojų ir gydytojų santykių ir svarstymo priimti kitą darbo pasiūlymą ( $r = 0,239$ ;  $p = 0,004$ ). Taip pat nustatytas silpnas tiesioginis ryšys tarp slaugos kokybės užtikrinimo pagrindų ir svarstymo priimti kitą darbo pasiūlymą ( $r = 0,200$ ;  $p = 0,016$ ). Nustatytas tiesioginis silpnas ryšys tarp slaugos vadovo gebėjimų, lyderystės, paramos slaugytojams ir ar svarbus

sprendimas likti, ar palikti esamas pareigas ( $r = 0,227$ ;  $p = 0,006$ ). Taip pat nustatytas tiesioginis silpnas ryšys tarp tinkamo aprūpinimo personalu, ištekliais ir ar svarbus sprendimas likti, ar palikti esamas pareigas ( $r = 0,172$ ;  $p = 0,038$ ).

## Rezultatų aptarimas

Slaugytojų trūkumas ir slaugytojų kaita yra vieni pagrindinių iššūkių, su kuriais susiduria sveikatos priežiūros organizacijos visame pasaulyje. Slaugos personalas yra pagrindinis pacientų stebėjimo sistemos variklis, vertinant pacientų sveikatą, planuojant intervencijas su gydytojais ir stebint nepageidaujamas reakcijas arba komplikacijas [11].

Literatūros duomenimis slaugytojų darbo aplinka nėra labai sveika. Slaugytojai neretai susiduria su išteklių trūkumu darbui atlikti, administracijos arba slaugos vadovo pretenzijomis, taip pat pabrėžiama, kad komunikacija tarp gydytojų ir slaugytojų yra nepakankama, tenka dirbti didesniu nei pajėgia krūviu [12]. Tą patvirtina mūsų atliktas tyrimas: slaugytojai susiduria su visokia darbo aplinka ir patiria iššūkių. Intensyvosios terapijos slaugytojai teigia, kad slaugos vadovo vaidmuo nėra pakankamai geras ir darbo vietoje to pasigenda labiausiai, o santykius tarp komandos narių vertina kaip gerus, prisidedančius prie sveikos darbo aplinkos kūrimo. Terapinio profilio slaugytojai darbo aplinkoje geriausiai vertina slaugos vadovo vaidmenį, o darbuotojų įtraukimą į organizacijos vykdomus projektus, tinkamą aprūpinimą personalu ir ištekliais pažymi kaip nepakankamą.

Slaugos lyderio vaidmuo lemia slaugytojų darbo aplinką ir daro tiesioginį poveikį darbo rezultatams. Slaugos lyderio palaikymas yra indėlis į sustiprintą komandinį darbą ir geresnę darbo aplinką. Neigiama slaugos lyderio pozicija darbuotojų atžvilgiu lemia darbuotojų kaitą ir žemesnį produktyvumą [13]. Tyrimas atskleidė, kad sprendimą likti arba palikti esamas pareigas, lemia slaugos vadovo gebėjimai, lyderystė ir parama slaugytojams. Tai parodo, kad slaugos vadovas daro didelį poveikį slaugytojams darbo vietoje ir lemia darbuotojų kaitą. Įdomu tai, kad didesnė išėjusių darbuotojų kaita vyrauja terapiniuose skyriuose, nors šių skyrių slaugytojai geriau vertina slaugos vadovo poziciją nei intensyvosios terapijos skyriaus slaugytojai.

Organizacijos, turinčios netinkamą slaugytojų darbo aplinką, gali nulemti padidėjusią motyvaciją keisti darbo vietą ir priimti kitą darbo pasiūlymą [14]. Tyrimas parodė, kad slaugytojų darbo aplinka ir svarstymas priimti kitą darbo pasiūlymą yra susiję. Tai reiškia, kad slaugytojai, priimdami kitą darbo pasiūlymą, atkreips dėmesį į vyraujančią darbo aplinką.

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų darbo aplinka yra įvairiapusiška ir pilna iššūkių. Sveiką slaugytojų darbo aplinką gali nulemti daugelis veiksnių, todėl svarbu kreipti dėmesį į kiekvieną veiksnių ir stengtis jį pagerinti. Slaugytojų kaita yra opi problema daugelyje šalių, ją spręsti galima kuriant ir palaikant sveiką darbo aplinką, kurioje slaugytojai galėtų save realizuoti ir jaustų slaugos vadovo, administracijos ir gydytojų palaikymą.

## Išvados

1. Ištyrus slaugytojų požiūrį į darbo aplinką, nustatyta, kad intensyvosios terapijos skyriaus slaugytojai geriausiai vertina slaugytojų ir gydytojų kolegialius santykius. Terapijos skyriaus slaugytojai geriausiai vertina slaugos vadovo gebėjimus, lyderystę ir paramą slaugytojams. Didžiosios dalies skyrių slaugytojai darbo aplinką vertina palankiai, išskyrus išeminės širdies ligos skyrių – šio skyriaus aplinką slaugytojai vertina kaip mišrią.
2. Nustačius slaugytojų kaitos lygį tiriamuosiuose skyriuose, atskleista, kad didžiausias atėjusių darbuotojų skaičius 2017–2020 m. buvo intensyvosios terapijos skyriuose, o didžiausias išėjusių darbuotojų skaičius tuo pačiu laikotarpiu – terapijos skyriuose.

3. Slaugytojų požiūris į darbo aplinką ir atėjusių ir išėjusių slaugytojų skaičius per 2017–2020 m. nėra statistiškai reikšmingai susiję. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų požiūrio į darbo aplinką ir svarstymo priimti kitą darbo pasiūlymą, taip pat nustatyta, kad slaugos vadovo gebėjimai, lyderystė, parama slaugytojams, tinkamas aprūpinimas personalu, ištekliais ir sprendimas likti arba palikti pareigas yra statistiškai reikšmingai susiję.

## Literatūra

1. Duffield C., Roche A. M., Homer C., Buchan J., Dimitrelis S. A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *JAN leading global nursing research*, 2014;70:2703–2712.
2. Lakanmaa R. Basic competence of intensive care unit nurses: cross-sectional survey study. *BioMed research international*, 2015; 1–12.
3. Wei H., Sewell K., Woody G., Rose M. The state of the science of nurse work environments in the United States: a systematic review. *International journal of nursing sciences*, 2018; 5:287–300.
4. Kieft R. A., Brouwer B. B., Francke A. L., Delnoij D. M. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 2014; 14: 2–10.
5. Feather J., McGillis H. L., Trbovich P., Baker G. R. An integrative review of nurses' prosocial behaviours contributing to work environment optimization, organizational performance and quality of care. *Journal of nursing management*, 2018; 26:769–781.
6. Kovner C. T., Brewer C. S., Fatehi F., Jun J. What does nurse turnover rate mean and what is the rate?. *Policy, politics, & nursing practice*, 2014; 15(3–4):64–71.
7. Sasso L., Bagnasco A., Catania G., et al. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of nursing management*, 2019;27(5):946–954.
8. Yurumezoglu A., Kocaman H., Kocaman G. Predictors of nurses' intention to leave the organization and the profession in Turkey. *Journal of nursing management*, 2016;24(2):235–243.
9. Kurnat-Thoma E., Ganger M., Peterson K., Channell L. Reducing annual hospital and registered nurse staff turnover. A 10-element onboarding program intervention, 2017.
10. Majeed N., Jamshed S. Nursing turnover intentions: role of nursing leader emotional intelligence and team culture. *Journal of nursing management*, 2020;29.
11. Kocaman G., Yürümezoglu A. H., Uncü S., Türkmen E., Göktepe N., Intepeler S. Ş. The development of healthy work environment standards for nurses in Turkey. *Journal of education and research in nursing*, 2018:30–38.
12. Oshodi T. O., Bruneau B., Crockett R., Kinchington F., Nayar S., West E. The nursing work environment and quality of care: content analysis of comments made by registered nurses responding to the essentials of magnetism II scale. *Nursing Open*, 2019.
13. Özer Ö., Şantaş F., Şantaş G., Şahin D. Impact of nurses' perceptions of work environment and communication satisfaction on their intention to quit. *International journal of nursing practice*, 2017; 23.