

**JOBS**

*İşletme Bilimi Dergisi*  
2019  
Cilt:7 Sayı:2



Sakarya Üniversitesi / Sakarya University  
İşletme Fakültesi / Sakarya Business School

**i**

Cilt/Volume : 7  
Sayı/Issue : 2  
Yıl/Year : 2019

ISSN: 2148-0737  
DOI: 10.22139/jobs

## İNDEKS BİLGİLERİ/ INDEXING INFORMATION



ii



*Kurucu Sahip/Founder*

Prof. Dr. Gültekin YILDIZ

*İmtiyaz Sahibi / Owner*

Prof. Dr. Kadir ARDIÇ

*Editör / Editor*

Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT

*Editör Yardımcıları / Assoc. Editors*

Prof. Dr. Mustafa Cahit UNGAN

*Mizanpaj Editörü / Layout Editor*

Arş. Gör. Özgün ÜNAL

*Danışma Kurulu/Advisory Board*

Prof. Dr. Ahmet Vecdi CAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Bülent SEZEN	Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Erman COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Kadir ARDIÇ	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Nihat ERDOĞMUŞ	İstanbul Şehir Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan BATMAN	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Recai COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Remzi ALTUNIŞIK	Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Sıdıka KAYA	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Şevki ÖZGENER	Nevşehir Üniversitesi
Prof. Dr. Türker BAŞ	Galatasaray Üniversitesi
Doç. Dr. Surendranath Rakesh JORY	Southampton Üniversitesi

*Yayın Kurulu / Editorial Board*

*Prof. Dr. Kadir ARDIÇ*  
*Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT*  
*Doç. Dr. Mustafa Cahid ÜNĞAN*

*Sekreteryaya / Secreteria*

*Arş. Gör. Özgün ÜNAL*  
*Arş. Gör. Mustafa AMARAT*  
*Arş. Gör. Ayhan DURMUŞ*

iv

Dergimize yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin yazımında etik ilkelere uyulduğu ve yazarların ilgili etik kurulundan gerekli yasal onayları aldığı varsayılmaktadır. Bu konuda sorumluluk tamamen yazarlara aittir. İşletme Bilimi Dergisi'nde yer alan makalelerin bilimsel sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanmış eserlerden kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.

It is assumed that the articles submitted for publication in our journal are written in ethical principles and the authors have obtained the necessary legal approvals from the relevant ethics committee. The responsibility of this matter belongs to the authors. Scientific responsibility for the articles belongs to the authors themselves. Published articles could be cited in other publications provided that full reference is given.

İşletme Bilimi Dergisi; [www.dergipark.gov.tr/jobs](http://www.dergipark.gov.tr/jobs) Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi [jobs@sakarya.edu.tr](mailto:jobs@sakarya.edu.tr) Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan/SAKARYA

## *Bu Sayıda Katkıda Bulunan Hakemler* *Reviewers List of This Issue*

*İşletme Bilimi Dergisi*  
2019  
Cilt:7 Sayı:2

Prof. Dr. Abdullah Naralan	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet Adak	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin Karabınar	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Sima Nart	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Ali Taş	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Bora Yıldız	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Ece Armağan	Adnan Menderes Üniversitesi
Doç. Dr. Hakan Tunahan	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet Han Ergüven	Kırklareli Üniversitesi
Doç. Dr. Ümit Alnaçık	Kocaeli Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kar	Kırıkkale Üniversitesi
Doç. Dr. Bora Yenihan	Kırklareli Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emrah Özsoy	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Esra Dil	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Özlem Bilgin	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatih Şantaş	Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Cerev	Fırat Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Osman Uslu	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Pınar Memiş Sağır	Sakarya Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Aykut Yılmaz	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Gökhan GÜRLER	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Değerli Bilim İnsanları,

Anadolu'da yeniden dirilişimizin yıl dönümü olan 30 Ağustos Zafer Bayramında İşletme Bilimi Dergisi'nin 2019 yılı ikinci sayısını (Cilt 7, Sayı 2) yayınlamanın mutluluğu içerisindeyiz. Bu sayımızda işletme biliminin farklı disiplinlerden araştırmacıların yazdığı 9 makaleye bulunmaktadır.

Bu sayının ilk çalışmasında Mahmut HIZIROĞLU ve Elif AKKAYA "Küresel Zihniyet ve Ar-Ge Yoğun Kobi'lerin Uluslararasılaşması: Türkiye Biyoteknoloji Sektörü Örneği" başlıklı çalışmalarında Ar-Ge yoğun KOBİ'lerinin uluslararasılaşması üzerine küresel zihniyetin nasıl bir rol oynadığını tartışmaktadırlar. Çalışmada Ar-Ge yoğun KOBİ'lerin küresel zihniyete sahip olup olmadıkları, küresel zihniyete sahip olanların daha çok hangi özellikleri taşıdıkları, hangi unsurların Ar-Ge yoğun Türk KOBİ'lerinde küresel zihniyeti etkilediği ve küresel zihniyete sahip Ar-Ge yoğun KOBİ'lerin uluslararasılaşma mekanizmalarının neler olduğu araştırılmıştır.

"Mağaza Atmosferinin Mağazaya Yönelik Duygusal Yakınlık, Müşteri Memnuniyeti ve Tavsiye Etme Davranışı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Giyim Sektörü Örneği" başlıklı ikinci çalışmada, Osman EMİNLER, Remzi ALTUNIŞIK ve Ersin ESKİLER, mağaza atmosferi, mağazaya duygusal yakınlık, müşteri memnuniyeti ve tavsiye etme davranışları arasındaki ilişkiyi nedensel bir model geliştirerek tartışmaktadırlar.

Üçüncü çalışmada Sinan ESEN, Işıl AYAS ve Baldauryen IDAN "Dahilde İşleme Rejiminde Karşılaşılan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri" çalışmalarında Dahilde İşleme Rejimi'nin (DİR) işleyişinde karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin neler olduğunu araştırmaktadırlar.

Dördüncü çalışmada Merve VURAL ve Aykut Hamit TURAN, Yönetim Bilişim Sistemleri alanında başarılı mezunların tanımlanabilmesi için işletmeler tarafından işe alım sürecinde aranan yetkinlikler belirlenerek, bölüm profillerinin ve eğitim programlarının sektörle uyumlu hale gelmesi, bu alandan mezun olan bireylerin istihdam olanaklarına katkı sağlanması için yapılması gerekenleri ortaya koymaktadır.

Beşinci çalışmada Erşan ÇAKIR ve Özgür UĞURLUOĞLU "Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sessizlik, Sessizliğin Nedenleri ve Sonuçlarına İlişkin Görüşleri" başlıklı çalışmalarında sağlık çalışanlarının sessiz kaldığı konuların neler olduğunu, sessizleşme nedenlerini ve sessizleşmenin sağlık çalışanları açısından algılanan sonuçlarının neler olduğunu ortaya koymaktadır.

Sendika Temsilcilerinin Liderlik Tutum ve Davranışlarının Sendikal Bağlılık Üzerine Etkisi: Sakarya İli Örneği başlıklı çalışmada Hilal KİŞİOĞLU ve Tuncay YILMAZ, Sakarya kamu eğitim kurumlarında, iş yeri sendika

temsilcilerinin liderlik davranış özelliklerinin üyelerin sendikal bağlılıkları üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır.

Sevinç ASLAN ve Nurperihan TOSUN ve Sümeyye ARSLAN KURTULUŞ "Çocuk Dostu Oteller İle İlgili Şikâyetlere Yönelik Bir İçerik Analizi" başlıklı çalışmalarında ailelerin çocuklarıyla birlikte kalabilecekleri otellerin niteliklerini belirlemeyi hedeflemektedirler.

Yatırım Projeleri Değerlendirme Yöntemlerinden Net Bugünkü Değer Yöntemi ve İç Verim Oranı Yönteminin Karşılaştırılması başlıklı çalışmada Begüm ÖKTEM, iki proje örneği üzerinde yatırım projelerini net bu günkü değer ve iç verim oranı yöntemi ile değerlendirmektedir.

Elif TECEREN, "Türkiye'de Kadın Konusu Üzerine Yazılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik İncelemesi (2008-2018)" başlıklı çalışmada, Türkiye'de sosyal bilimler alanında "kadın" konusunda yazılmış YÖK tez veri tabanında yer alan erişime açık 2008-2018 yılları arasındaki 738 adet lisansüstü tez, bibliyometrik özellikleri açısından incelemiştir.

Dergimiz bu sayısında da işletmeciliğin farklı disiplinlerinde değerli bilim insanlarının kıymetli çalışmalarıyla zengin bir içerikle hazırlanmıştır. Dergi politikası olarak bundan sonraki sayılarımızda da işletme bilimine dayalı farklı disiplinlerden gelen çalışmaları yayınlamaya özen göstereceğiz. Bu sayımızda göndermiş oldukları makaleler ile dergimize katkı sağlayan tüm yazarlarımıza, dergimize gönderilen makalelerin değerlendirilmesi için kıymetli vakitlerini ayıran saygıdeğer hakemlerimize ve makalelerin dergide yayınlanmaya hazır hale gelmesi için yoğun bir gayret gösteren editör kurulumuz ve dergi sekretaryamıza teşekkürü borç bilirim. Dergimizin okurlarımız ve bilim insanlarına faydalı olması dileklerimizle sonraki sayılarımızda işletmeciliğin güncel çalışmalarını bilim dünyasının hizmetine sunmak için siz değerli bilim insanları ve araştırmacıların katkılarını bekliyoruz.

Saygılarımızla...

Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT

Editör

İşletme Bilimi Dergisi

2019

Cilt:7 Sayı:2

## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2019 Cilt (Vol.) 7 Sayı (No) 2

### Araştırma Makaleleri/Research Articles

- Küresel Zihniyet Ve Ar-Ge Yoğun Kobi'lerin Uluslararasılaşması: Türkiye Biyoteknoloji Sektörü Örneği**  
*Global Mindsets And Internationalization Of R&D Intensive SMEs: A Multiple Case Study From Turkey* 275-312  
*Doç. Dr. Mahmut HIZIROĞLU, Elif AKKAYA*
- 
- Mağaza Atmosferinin Mağazaya Yönelik Duygusal Yakınlık, Müşteri Memnuniyeti Ve Tavsiye Etme Davranışı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Giyim Sektörü Örneği**  
*A Study On The Effects Of Store Atmosphere On Store Affect, Customer Satisfaction And Customers' Recommendation Behavior: The Case Of Clothing Industry* 1313-330  
*Osman EMİNLER, Prof. Dr. Remzi ALTUNIŞIK, Dr. Öğr. Üyesi Ersin ESKİLER*
- 
- Dahilde İşleme Rejiminde Karşılaşılan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri**  
*Inward Processing Regime: Challenges And Proposed Solutions* 331-355  
*Doç. Dr. Sinan ESEN, Dr. Öğr. Üye. Işıl AYAS, Baldauryen IDAN*
- 
- Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü Mezunlarının Sahip Olması Gereken Bilgi, Beceri Ve Yetkinlikler**  
*Knowledge, Skills And Competencies That Must Have Of The Graduates Of Management Information Systems* 357-388  
*Arş. Gör. Merve Vural, Prof. Dr. Aykut Hamit Turan*
- 
- Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sessizlik, Sessizliğin Nedenleri Ve Sonuçlarına İlişkin Görüşleri**  
*Opinions of Healthcare Employees About Organizational Silence, Reasons And Sequences Of Silence* 389-423  
*Uzm. Erşan ÇAKIR, Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU*
- 
- Sendika Temsilcilerinin Liderlik Tutum Ve Davranışlarının Sendikal Bağlılık Üzerine Etkisi: Sakarya İli Örneği**  
*The Effect Of Leadership Attitudes And Behaviors On Trade Union Commitment Sample Of Sakarya Province* 425-449  
*Hilal KİŞİOĞLU, Doç. Dr. Tuncay YILMAZ*
- 
- Çocuk Dostu Oteller İle İlgili Şikâyetlere Yönelik Bir İçerik Analizi**  
*A Content Analysis For Complaints Related To Child - Friendly Hotels* 451-475  
*Arş.Gör. Dr. Sevinç ASLAN, Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan TOSUN, Arş.Gör.Dr. Sümeyye ARSLAN KURTULUŞ*



## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2019 Cilt (Vol.) 7 Sayı (No) 2

İşletme Bilimi Dergisi

2019

Cilt:7 Sayı:2

---

**Yatırım Projeleri Değerlendirme Yöntemlerinden Net Bugünkü Değer Yöntemi Ve İç Verim Oranı Yönteminin Karşılaştırılması**  
*Comparison Of The Net Present Value Method And Internal Rate Of Return Method Of Evaluation Methods Of Investment Projects* 477-497

*Arş. Gör. Dr. Begüm ÖKTEM*

---

**Türkiye’de Kadın Konusu Üzerine Yazılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik İncelemesi (2008-2018)**  
*A Bibliometric Analysis Of The Graduate Theses Written On Woman Title In Turkey (2008-2018)* 499-530

*Elif TECEREN*

---

## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL SESSİZLİK, SESSİZLİĞİN NEDENLERİ VE SONUÇLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

**Uzm. Erşan ÇAKIR**

Balıkesir Devlet Hastanesi Turgut Solak Binası, İdari ve Mali İşler Birim Sorumlusu,  
ersan.cakir@saglik.gov.tr

ORCID ID: 0000-0002-7186-7942

**Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU**

Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
ougurlu@hacettepe.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-9453-9925

Sağlık  
Çalışanlarının  
Örgütsel  
Sessizlik,  
Sessizliğin  
Nedenleri Ve  
Sonuçlarına  
İlişkin Görüşleri

389

### ÖZ

**Amaç** : Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının sessiz kaldığı konuların neler olduğunu, sessizleşme nedenlerini ve sessizleşmenin sağlık çalışanları açısından algılanan sonuçlarını ortaya koymaktır.

**Yöntem** : Araştırmanın evrenini Ankara’da faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görevli 884 sağlık çalışanı, örneklemi ise 276 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, diğer sağlık personeli ve idari personel) oluşturmaktadır.

**Bulgular** : Sağlık çalışanlarının en fazla yönetsel ve örgütsel sebeplerden ötürü (3,10±0,92), yönetim sorunları (2,65±0,96) ve çalışanların performansı (2,64±0,88) konularında sessiz kaldıkları bulunmuştur. Sağlık çalışanları, sessizliğin performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar (3,60±0,77) doğuracağı fikrine katıldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca araştırma sonucunda; sağlık çalışanlarının sessiz kaldıkları konular alt boyutlarından “iyileştirme çabaları” alt boyutu yönetsel pozisyonun olup olmamasına göre, “etik konular” alt boyutu eğitim ve göreve göre, “çalışma olanakları ve sorumluluklar” alt boyutu yönetsel pozisyonun olup olmamasına göre, “yönetim sorunları” alt boyutu yaş, medeni durum ve hastanede çalışma süresine göre ve “çalışanların performansı” alt boyutu ise hastanede çalışma süresi ve yönetsel pozisyonun olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Sağlık çalışanlarının sessiz kalma nedenleri alt boyutlarından “deneyim eksikliği” alt boyutu medeni durum, eğitim ve göreve göre, “iş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu” alt boyutu ise yaş, medeni durum, görev ve toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Son olarak; sessizliğin algılanan

sonuçları alt boyutlarından “performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar” alt boyutunun göreve göre, “işgöreni mutsuz kılan sonuçlar” alt boyutunun cinsiyet, medeni durum ve göreve göre ve “iyileşmeyi ve gelişmeyi kısıtlayan sonuçlar” alt boyutunun ise medeni durum ve toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

**Sonuç** : Bu çalışma sonucunda sessizliğin en önemli nedeni yöneticilerin tavır ve davranışları olarak bulunmuştur. Bu bağlamda, yöneticiler öncelikle işgörenlerine değer vermeli, onları dinlemeli, sorunları ile ilgilenmeli, işe ilişkin kaygılarını yok etmeye çalışmalıdır.

**Anahtar Kelimeler** : Örgütsel Sessizlik, Sessizlik, Hastanelerde Örgütsel Sessizlik, Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik.

## OPINIONS OF HEALTHCARE EMPLOYEES ABOUT ORGANIZATIONAL SILENCE, REASONS AND SEQUENCES OF SILENCE

### ABSTRACT

**Aim** : The aim of this study is to determine, on which issues healthcare staff keep their silence, the reasons of this silence and the perceived consequences of it from the point of healthcare staff.

**Method** : The population of the study consists of 884 healthcare workers in a public hospital located in Ankara, and the sample of the research is composed of 276 healthcare workers (doctors, nurses, other health care personnel and administrative personnel).

**Findings** : Following this research, it is determined that, healthcare staff stays mostly silent about management problems (2.65±0.96) and staff performance (2.64±0.88) by the reason of administrative and organizational problems (3.10±0.92). Healthcare staff is of the opinion that, keeping silence will lead to negative results that may affect performance and synergy (3.60±0.77) as well. In consequence of this research, the sub-dimensions of which healthcare staff keep their silence; “improvement efforts” sub-dimension differs according to status of holding a managerial position, “ethic issues” sub-dimension differs as to education and position, “working opportunities and responsibilities” sub-dimension differs by status of holding a managerial position, “management issues” sub-dimension differs to age, marital status and working period in hospital and “performance of workers” sub-dimension differs according to status of holding a

managerial position and working period in hospital statistically in a meaningful way. Besides, “lack of experience” sub-dimension which belongs to perceived reason of silence becomes distinct by marital status, education and position, whereas “job-related fear and isolation fear” sub-dimension differs according to age, marital status, position and total terms of employment statistically. Finally, the sub-dimension of “the results affecting performance and synergy”, which belongs to perceived results of silence differs according to position, “results causing staff unhappiness” differs as to gender, marital status and position, whereas the sub-dimension of “the results restricting improvement and development” differs as to marital status and total terms of employment.

**Results** : As a result of this study, the most important reason of silence was found as the attitude and behaviors of the managers. In this context, managers should primarily value employees, listen to them, deal with their problems, and try to eliminate their concerns about the work.

**Key Words** : Organizational Silence, Silence, Organizational Silence on Hospitals, Organizational Silence on Health Workers.

## I. GİRİŞ

Günümüz yönetim anlayışında örgütlerin en değerli kaynaklarından birisi, istihdam ettikleri çalışanların yeniliğe açık, farklı, dinamik fikir, görüş ve önerileridir (Durak, 2014). Örgüt içerisinde içtenlikle görevini yerine getiren, yönlendirme olmaksızın sorumluluğunu gerçekleştiren ve ekip arkadaşları ile işbirliğinde özverili bir tutum sergileyen bir çalışan; gözetim altında, yalnızca kendisine verilen işleri yapan ve sürekli yönlendirmeye ihtiyaç duyan bir çalışana göre örgüte daha anlamlı katkıda bulunacaktır (Çelik, 2007). Bu sebeple örgütlerde, eğitilmiş insan gücünün elde tutulması ve örgütsel anlamda bir bağlılık sağlanabilmesi, rekabette öne çıkabilmek adına büyük önem arz etmektedir (Eroğlu vd., 2011). Ancak sıklıkla yöneticiler, çalışanlarının sessiz kalmalarına bilerek ya da bilinçsiz bir şekilde neden olabilmektedirler (Özdemir ve Sarıoğlu Uğur, 2013). Örgüte bağlılığın azalmasına, yönetime olumlu veya olumsuz anlamda geri bildirim engellenmesine, moral ve motivasyon eksikliğine yol açması gibi bireysel ve organizasyonel anlamda birçok olumsuz etkiler yaratan (Erigüç vd., 2014) örgütsel sessizlik kavramı; ilk bakışta bir bağlılık davranışı gibi gözükse de aslında çalışanların örgüte dair sahip oldukları görüş ve bilgileri kasıtlı olarak gizlemesi şeklinde ifade edilmekte ve olumsuz bir durumu işaret etmektedir (Çakıcı, 2010).

Sağlık hizmetleri sunumunda insangücünün bedensel ve zihinsel kapasitesinin taşıdığı önem (Erigüç, 2012) ile örgütsel sessizlik kavramının çalışan motivasyonu ya da performansa etkisinin ortaya çıkarılmasıyla birlikte daha da önem kazanacağı düşüncesi, bu çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır. Bunlardan ilki, sağlık çalışanlarının hangi konularda sessiz kaldıklarının, sessiz kalmalarına neden olan faktörlerin ve sessiz kalma davranışının çalışan perspektifi ile ne gibi sonuçlar doğuracağını tespit etmek, ikincisi ise sağlık çalışanlarının bireysel ve demografik özelliklerine göre sessiz kalınan konular, sessizliğin nedenleri ve algılanan sonuçları alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

## II. ÖRGÜTSEL SESSİZLİK

Örgütsel sessizlik, çalışanların görevleri ya da görevlerini yaptıkları yer ile ilgili teknik ya da davranışsal konulara ilişkin bilgi, fikir ve görüşlerini bilerek üstlerine söylemeyip sessiz kalmaları biçiminde tanımlanabilmektedir (Çakıcı, 2010). Örgütsel sessizlik, çalışanların ellerinde bulundurdukları bilgilerin üstleri önünde açıklanmaması, açığa vurulmaması ile ilgili bir kavramdır (McGowan, 2002). Bir diğer tanıma göre örgütsel sessizlik, kişinin örgütün vaziyetiyle alakalı zihinsel, davranışsal ve hissi gerçek anlatımlarını bu vaziyette değişiklik veya düzeltme yapma kabiliyeti olan kişilerden sakınması şeklinde ifade edilebilir (Pinder ve Harlos, 2001).

Literatürde çalışan sessizliği ve örgütsel sessizlik kavramları genellikle aynı anlamda kullanılmaktadır. Çalışan sessizliğini Pinder ve Harlos (2001) kişilerin örgütsel hadiseler ile ilgili hissi, bilişsel ve davranışsal değerlendirmelerini, değişime tesir edebilme ya da değişimi düzeltebilme yeteneğine ehil olan kişiden gizleme şeklinde tanımlamışlardır. İşgörenin iş hayatında karşısına çıkabilecek olaylar ve sorunlar karşısında türlü sebeplerden ötürü kendi fikirlerini ortaya koymaktan imtina etmesi de çalışan sessizliğinin başka bir tanımıdır (Zheng et al., 2008). Öte yandan Brinsfield ve arkadaşları (2009) çalışan sessizliğinin örgütsel ve grup seviyesinde olabileceğini ve sessizliğin ferdi düzeyde başlayıp, ekip üyeleri arasında yayılma göstererek çoğu bireyi sessiz kalmaya itebileceğini savunmuşlardır.

Örgütsel seviyede, örgütsel öğrenme ve bilgi açısından örgütsel sessizliği sınıflandıran çalışmalarda iki ana boyut ele alınmıştır. İşgörenlerin sessiz kalması (konuşmamak ya da henüz konuşmamak)

birinci boyut, işgörenlerin sessiz bırakılması (konuşmanın sınırlanması) ikinci boyut şeklindedir. İşgörenlerin kişilik özellikleri sessiz kalmalarında etkili olabilir. Ayrıca işgörenler, maksatlı ve bilinçli bir şekilde sessiz kalma davranışını tercih edebilirler. İşgörenler kendi istekleri ile sessiz kalabildikleri gibi yöneticilerin olumsuz tavırları ya da yönetim biçimi vb. nedenlerle de sessizliğe mahkûm edilebilmektedirler (Blackman ve Smith, 2009).

## 2.1. Örgütsel Sessizlik Türleri

Sessizlik gibi tepkisizliği andıran bir tutumun çeşitlilik göstermesi başlangıçta tuhaf karşılanabilir. Ancak insan davranışlarının ve zihninin karmaşıklığı durumunu göz ardı etmemek gerekir (Eroğlu vd., 2011).

Sessizliği Park ve Keil (2009); bilinçli sessizlik, korunmacı sessizlik, toplu sessizlik şeklinde sınıflandırırken, Dyne ve diğerleri (2003); kabullenici (kabul edilmiş) sessizlik, korunmacı (savunma amaçlı) sessizlik, korumacı (örgüt yararına) sessizlik şeklinde sınıflandırmış, Knoll ve Dick (2013) ise faydacı sessizlik türünden bahsederek literatüre yeni bir tür eklemiştir. Bu çalışmada sessizlik türleri; Kabullenici Sessizlik, Korunma (Savunma) Amaçlı Sessizlik, Koruma Amaçlı Sessizlik ve Faydacı Sessizlik olmak üzere 4 başlık altında incelenecektir.

**Kabullenici sessizlik;** hiçbir şeyde değişiklik olmayacağı inancı ile var olan durumu kabullenme zihniyetine dayanmaktadır. Kabullenici sessizlik, "boş ver, çeneni yorma...", "böyle gelmiş, böyle gider..." gibi ifadelerin içine saklanmıştır. Bu durumda işgörenler bulunulan duruma razı olmakta, durumda değişiklik yapmak adına herhangi bir girişimde bulunmamakta ve konu ile alakalı çok fazla konuşma yapmak istememektedir (Üçok ve Torun, 2015). Örgüt ile ilgili konu ve meselelere isteyerek ilgisizlik ya da düşük seviyede alaka söz konusu olup, durumda değişiklik yapma gayreti yoktur. Maksat, verilen işi yaparak vakit doldurmaktır (Çakıcı, 2010).

**Korunma (savunma) amaçlı sessizlik;** kişinin kendini dış tehditlerden esirgemesi maksadıyla düşünce, bilgi ve görüşlerini öteki kişilerden gizlemesi şeklinde tanımlanabilir (Dyne et al., 2003). İşgörenlerin kendini iş hayatındaki kişilere kabul ettirerek belli seviyelerde bir toplumsal sermayeye sahip olması, ailesinin ve kendisinin yaşamını sürdürebilecek mali kaynakları temin etmesi ana gayelerindedir. Bu gayeleri gerçekleştirmek amacı ile işgören; şahsi pozisyonunu korumak adına bazı hallerde sessiz kalmayı yeğleyebilecektir (Gephart et al., 2009). Sessizlik, var olan ya da meydana gelecek sorunlardan kendinin mesul tutulması

endişesine ve kendini müdafaa içgüdüsüne bağlı olarak gelişir. İşgörenler bu endişeye bağlı olarak yapılan yanlışları ve meseleler ile alakalı doğruları gizleme eğilimi içine girerler (Dyne et al., 2003).

**Koruma amaçlı sessizlik;** bağlantılı olunan örgütün gayesi ve öteki işgörenlerin faydası düşünülerek ve iş birliği ve özveriye bağlı olarak iş ile alakalı düşüncelerin, kimi bilgilerin ve fikirlerin gizli tutulması, başka bir ifadeyle paylaşılmaması halinde meydana gelir (Podsakoff et al., 2000). Buna göre koruma amaçlı sessizlik; özveriye ya da işbirliği güdülerine dair topluma, öteki insanlara ya da örgüte yarar sağlamak maksadıyla iş ile alakalı görüş, düşünce ve bilgilerin korunmasıdır (Çakıcı, 2010). Korunma amaçlı sessizlikte bireyin kendisini anlatmasının negatif neticelerinden duyulan kaygı temel alınırken, koruma amaçlı sessizlikte örgütte yer alan diğer kişilerin ve örgütün yararlarına odaklanma esastır (Dyne et al., 2003).

**Faydacı sessizlik;** işgörenlerin iş ile ilgili ilerlemeler karşısında sessiz kalmalarının kendilerine yararı olabileceği görüşü ile sessiz kalmayı yeğlemeleri anlamına gelmektedir. Faydacı sessizliğe örnek olarak; bireyin konuşması halinde üstlenmek mecburiyetinde kalabileceği iş yükünden sakınması veya iş ile alakalı düşünce, fikir ve tekliflerini, geleceği ile alakalı bir maksada erişmek için stratejik bir biçimde muhafaza etmesi gösterilebilmektedir (Knoll ve Dick, 2013).

## 2.2. Örgütsel Sessizliğin Nedenleri ve Sonuçları

Örgütlerde sessizlik, farklı bakış açıları ve düşüncelerin açığa vurulmasını engellemenin yanı sıra, örgütlerde mevcut sorunların anlaşılabilmesi, üzerinde tartışılabilmesi ve ortaya çıkmadan çözülme fırsatı olmamasından kaynaklı huzursuzluklara da neden olabilmektedir (Kılıç vd., 2014). Bu sebeple, iş hayatında örgütsel sessizliğin neden sonuç ilişkisi kurularak değerlendirilmesine, örgüte ve bireye ilişkin nedenlerinin tespit edilmesine, etkili, verimli ve kalıcı çözümler oluşturmak amacıyla ihtiyaç duyulmaktadır (Aktaş ve Şimşek, 2015). Yönetici pozisyonunda olan kişilerin, yönetimde çalışan personelden gelen fikir, katkı, eleştiri ve önerilere olumsuz yaklaşımı, personeli sessizliğe yöneltmekte ve konuşmakla verim elde edemeyeceğini düşünmeye başlayan çalışanlar zaman içerisinde sessizliği tercih etmeye başlar bir duruma gelmektedirler (Özdemir ve Sarıoğlu Uğur, 2013).

Örgütsel ve bireysel anlamda istikrarlı bir başarı ancak iletişim ortamının sağlıklı bir şekilde oluşturulduğu örgütlerde mümkündür. Dolayısıyla örgütlerde iletişim ortamının sağlıklı olup olmadığının,

bireylerin sessizlik davranışlarına ilişkin sergiledikleri tutumlardan anlaşılabilirliği değerlendirilebilir (Aktaş ve Şimşek, 2015). Çalışanlar, sessizlik davranışı göstererek yöneticilerine mesaj veriyorlar ise yöneticiler tarafından mesajın, çalışan davranışı veya performansını etkileme potansiyeli düşünülerek anlamlandırılması gerekmektedir (Özdemir ve Sarıoğlu Uğur, 2013).

Örgütsel sessizlik konusunda yapılmış çalışmalara bakıldığında, sessizliğe neden olan faktörlerin farklı başlıklar altında incelendiği görülmektedir. Örneğin; örgütsel sessizliğin nedenleri bazı çalışmalarda "İşgörenlerin Yöneticilerine Güvenmemesi, Konuşmanın Riskli Görülmesi, Dışlanma Korkusu ve İlişkilerin Bozulacağı Korkusu" başlıkları altında incelenirken (Gül ve Özcan, 2011; Fettahlıoğlu ve Demir, 2014; Kılıçlar ve Harbalıoğlu, 2014) bazı çalışmalarda; "Bireysel Nedenler, Sosyal Nedenler ve Örgütsel Nedenler" başlıkları altında (Henriksen ve Dayton, 2006; Paşa, 2015), bazılarında ise "Bireysel Faktörler, Örgütsel Faktörler ve Yönetimsel Faktörler" (Premeaux, 2001; Taşkiran, 2011) başlıkları altında incelendiği görülmektedir. Bunların dışında, bilinçaltına yerleşmiş kültürel alışkanlıkların da sessizlik kararlarını etkilediği tespiti ile "ulusal ve kültürel nedenler" in de belirleyici öge olduğu değerlendirilmiştir (Eroğlu vd., 2011; Çakıcı, 2007).

İşgörenlerin örgüt içerisinde sessiz kalmalarında etkili olan *bireysel nedenler*; güven eksikliği, konuşmanın riskli bulunması, izolasyon (dışlanma) korkusu, geçmiş tecrübeler, ilişkileri zedeleme korkusu ve karakter özellikleri gibi faktörlerden oluşurken; *yönetimsel nedenler*; yöneticilerin olumsuz geribildirim korkuları, iş ve işgörene olan önyargılı inanışlar, yöneticinin yapısı ve yönetim ekibinin homojenliği gibi faktörlerden oluşmaktadır. *Örgütsel* anlamda çalışanların konuşma cesaretinin kırılmasına neden olan faktörler ise, adaletsizlik kültürü, sessizlik iklimi ve örgüt kültürü olarak ifade edilebilir.

Örgütsel sessizliğin sonuçları da sessizliğin nedenleri gibi çoklu bir yapıda değerlendirilmelidir (Şimşek ve Aktaş, 2014). Bu kapsamda örgütsel sessizliğin sonuçlarını, bireysel ve örgütsel düzeyde incelemek mümkündür (Çakıcı, 2008; Şimşek ve Aktaş, 2014).

Örgütsel sessizliğin genel anlamda örgüte zarar verdiği kanısı olsa da, çalışanların doğruluğuna inandıkları fikirlerini kendilerine saklama tercihleri, örgütlerini olduğu gibi kendilerini de olumsuz etkileyebilmektedir (Afşar, 2013). Örgütlerde, çalışanların sorunlarını iletmemesi ve sonucunda sorunların çalışanlara olumsuz yansımaları örgüte olan aidiyet duygusunu azaltabilir. Bu durumun doğal sonucu



olarak işgörenlerin iş başarılarında da düşüş görülmesi olağandır (Özdemir ve Sarıoğlu Uğur, 2013).

Örgütsel sessizlik, çalışanlar üzerinde ciddi yıkıcı etkilere neden olabilmektedir. Sessizlik sonucunda çalışanlar, kendi hislerinin önemsiz olduğuna inanabilir (Morrison ve Milliken, 2000; Durak, 2012), motivasyonları düşer (Çakıcı, 2008), işten ayrılmayı düşünebilir, iş doyumunu sağlayamaz, örgüte duydukları güven duyguları azalabilir ve hatta acizlik duygusu içerisine bile girebilirler (Çakıcı, 2010).

Sessizliğin, örgütler üzerinde de etki yaratması beklenir. Çünkü çalışanlar genellikle örgüte dair konularda bir takım fikirlere, görüşlere ve duygulara sahiptir. Rekabetin süratle artış gösterdiği iş hayatında sessizliğin örgütlerde kasıtlı olarak tercih edilmesi, örgütlerin gelişme ve değişim göstermesini negatif yönde etkilemektedir. Örgüte fayda sağlayacak kalitedeki bilgilerin atlanmasına sebep olabilmektedir. Bu yüzden; işgörenlerin kuşkularını, farklı görüşlerini ve düşüncelerini anlatmalarını sağlamak oldukça önemlidir (Erenler vd., 2011).

Örgütte çalışan sessizliğinin var olması, yönetimin sorunlar yayılmadan önce, önleyici ve tedbir alıcı bilgi edinmesini engelleyebilir (Donaghey et al., 2011) ve çalışanların örgüte ilişkin sorunları hasıraltı etmesi, dolayısıyla fikri anlamda örgüte ek değer sağlayamaması ile sonuçlanabilir (Yaman ve Ruçlar, 2014). Sessizleşmenin işlevsellik kazanması ve örgüte zarar vermeye başlaması halinde sessizlik sorun haline dönüşmektedir. Tespit edilmesi ve çözüm getirilmesi gerekmektedir (Çakıcı, 2007). Sağlıklı bir geri bildirim sistemini işletmeyen örgütlerde sorunlar kalıcı bir hal almakta ve zamanla artarak yoğunlaşmaktadır (Milliken ve Morrison, 2003).

### 2.3. Sağlık Sektöründe Örgütsel Sessizlik

Sağlık hizmetlerinde genel anlamda nihai amaç; insanların sağlıklı olmasını temin etmek, bunu korumak ve geliştirmek suretiyle tüm toplumu sağlıklı kılmaktır (Sargutan, 2006) ve sağlık hizmetleri sunumunda sağlık kuruluşlarının başarısı çalışanların katılımı, işlerine ve mensubu oldukları örgütlere olan aidiyeti ve kendilerini adanmaları gibi hususlarla ilişkilidir (Erigüç, 2012). Bu amaçla kendine has teknik bilgi birikimi ve maharetler ile donanmış, bu birikim ve maharetlerini ekip anlayışı ile tamamlayıp uygulamaya dönüştürebilen bir insangücüne gereksinim duyulmaktadır (Sargutan, 2006). Sağlık hizmetlerinde çalışanlar göz önüne alındığında; değişik meslek gruplarının birlikte faaliyet içerisinde bulunması, sağlık

hizmetlerinin bir bütün olması zorunluluğu gereği çalışanların kendi aralarında ve kurumları ile sürekli iletişim içerisinde olması sebebiyle sessizlik davranışı sergilememeleri daha da önem kazanmaktadır (Ürek vd., 2015).

Türkiye’de örgütsel sessizlik ile ilgili sağlık sektörü çalışanları üzerinde yapılan araştırmaların yaklaşık %50’si hemşireler üzerinde, yaklaşık %42’si kurumda görevli tüm sağlık çalışanları üzerinde ve yaklaşık %8’i de hekim ve hemşireler üzerinde yapılmıştır (Bayın vd., 2015). Tüm sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda örgütsel sessizliğin nedenleri (Alioğulları, 2012; Çınar vd., 2013), türleri (Deniz vd., 2013; Aktaş ve Şimşek, 2013) ve nedenleri ile birlikte sonuçlarının (Afşar, 2013) incelendiği tespit edilmiştir. Literatürde, sağlık kurumunda görevli tüm sağlık çalışanları üzerinde sessiz kalınan konular, sessizliğin nedenleri ile algılanan sonuçlarının değerlendirildiği, bireysel ve demografik değişkenlere göre örgütsel sessizliğin farklılık gösterip göstermediğini bir arada inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

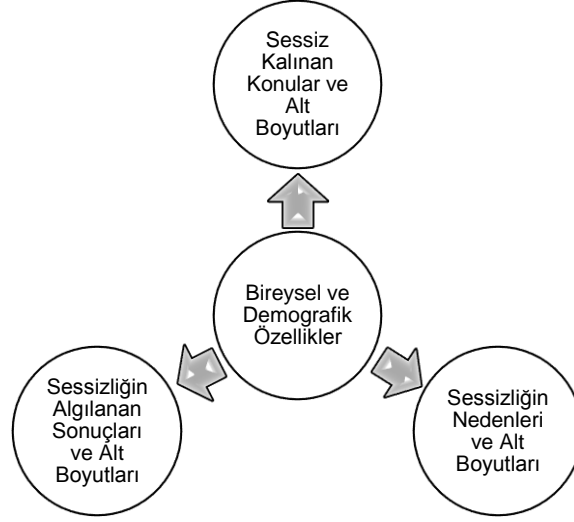
Bu çalışmanın sağlık çalışanlarının sessiz kaldıkları konular, sessiz kalma nedenleri ve sessizliğin olası sonuçlarının bir arada değerlendirilmesi ve bu unsurların çalışanların bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının sessiz kaldıkları konular, sessiz kalma nedenleri ve sessizliğin sonuçlarına ilişkin algılamalarının yaş, cinsiyet medeni durum, görev ve toplam çalışma süresi gibi bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığının tespit edilmesinin örgütsel sessizlik konusunda önlem almak isteyen sağlık kurumları yöneticilerine değerli bilgiler vereceği düşünülmektedir.

### III. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının sessiz kaldıkları konuların, sessizliğe neden olan faktörlerin ve sessizliğin algılanan sonuçlarının tespit edilmesi; çalışanların bireysel ve demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, cinsiyet, statü, görev süresi, yönetsel görev, eğitim durumu) göre sessiz kalınan konular, sessiz kalma nedenleri ve sessizliğin algılanan sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşp farklılaşmadığının ortaya koyulması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda oluşturulan Şekil 1’deki araştırma modelinde, araştırma kapsamındaki

konular ile bireysel ve demografik değişkenler arasındaki ilişki gösterilmektedir.



**Şekil 1. Araştırma Modeli**

Bu bağlamda araştırma kapsamında oluşturulan hipotezler aşağıdaki şekildedir.

*H1* : Sağlık çalışanlarının sessiz kaldıkları konular, bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

*H2* : Sağlık çalışanlarının sessiz kalma nedenleri, bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

*H3* : Sağlık çalışanlarının sessizliğin sonuçlarına ilişkin algılamaları, bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ankara'da faaliyet gösteren bir devlet hastanesinde 01.12.2015 – 31.03.2016 tarihleri arasında 657 Devlet Memurları Kanunu kapsamında fiili olarak görev yapan 884 sağlık çalışanı (hekim, ebe/hemşire, diğer sağlık personeli ve idari hizmetler personeli) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü esnada; izinli olma (hastalık, doğum, yıllık izin gibi), vardiya değişimi, araştırmaya katılmayı istememe gibi sebeplerden ötürü toplam 291 anket formu toplanmıştır. Toplanan anketlerden 15 adedi eksik/yanlış işaretleme sebebiyle çalışmanın

kapsamı dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak; 41 hekim, 98 ebe/hemşire, 67 diğer sağlık personeli ve 70 idari hizmetler personeli olmak üzere toplam 276 sağlık çalışanı araştırma kapsamına dâhil edilmiş ve evrenin %31,2'sine ulaşılmıştır.

### 3.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplamak amacıyla; Çakıcı (2008) tarafından geliştirilmiş olan anket formu kullanılmıştır. Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların bireysel ve demografik özelliklerinden oluşan Kişisel Bilgi Formu, ikinci bölümde ise Örgütsel Sessizlik Ölçeği yer almaktadır. Örgütsel Sessizlik Ölçeği'nin ilk bölümünde çalışanların hangi konularda sessiz kaldıklarıyla ilgili 25, ikinci bölümünde neden sessiz kalındığına ilişkin 31 ve üçüncü bölümde sessizliğin algılanan sonuçlarına ilişkin 28 ifade yer almaktadır.

Anket formundaki ifadelerin cevap skalaları 5'li Likert tipi derecelendirmeye göre hazırlanmıştır. Sessiz kalınan konularda sıklık kategorileri; 1= Hiçbir zaman sessiz kalmam, 2= Çok nadir sessiz kalırım, 3= Bazen sessiz kalırım, 4= Genellikle sessiz kalırım, 5= Her zaman sessiz kalırım şeklindedir. Sessizliğin nedenlerine ilişkin kategoriler; 1= Hiçbir etkisi yoktur, 2= Etkisiz, 3= Ne etkili ne de etkisiz, 4= Etkili, 5= Çok etkili şeklindedir. Sessizliğin algılanan sonuçlarına ilişkin kategoriler ise; 1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum şeklinde belirlenmiştir.

Kullanılan 3 ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çakıcı (2008) tarafından yapılmıştır. Sessiz kalınan konuların tespitine yönelik uygulanan ölçeğin soruları 5 boyutta (Etik ve Sorumluluklar, Yönetim Sorunu, Çalışanların Performansı, İyileştirme Çabaları ve Çalışma Olanakları) toplanmıştır. Sessiz kalma nedenlerinin tespitine yönelik uygulanan ölçeğin soruları 5 boyut (Yönetimsel ve Örgütsel Nedenler, İşle İlgili Korkular, Deneyim Eksikliği, Yalıtım Korkusu ve İlişkileri Zedeleme Korkusu) ve sessizliğin algılanan sonuçlarının tespitine yönelik uygulanan ölçeğin soruları ise 3 boyut (Performansı ve Sinerjiyi Engelleyen Sonuçlar, İyileşmeyi ve Gelişmeyi Kısıtlayan Sonuçlar, İşgöreni Mutsuz Kılan Sonuçlar) altında toplanmıştır.

Anketlerin uygulanmasından önce Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Anketlerin dağıtılması sırasında personel çalışma hakkında bilgilendirilmiştir.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Anketler aracılığı ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle, araştırmaya katılan personelin bireysel ve demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulguları ortaya koymak amacı ile frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır. Daha sonra araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Bir sonraki aşamada, araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutları ve önermelerine ilişkin ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının katılımcıların bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacı ile iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Standart t testi) ve tek yönlü varyans analizi (F Testi - Anova) kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunması halinde anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla da Post-hoc testlerinden biri olan ve gruplar arasında mümkün olan bütün doğrusal kombinasyonların karşılaştırılması için geliştirilmiş Scheffe testinden faydalanılmıştır.

## **IV. BULGULAR**

Bulgular kısmında öncelikle araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizi sonuçlarına, ardından tanımlayıcı bulgulara ve son olarak hipotezlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

### **4.1. Sessiz Kalınan Konular, Sessiz Kalma Nedenleri ve Sessizliğin Algılanan Sonuçları Ölçeklerine İlişkin Yapı Geçerliliği ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

Araştırmada sessiz kalınan konular, sessizliğin nedenleri ve algılanan sonuçlarını ölçmeye yönelik kullanılan ölçeklere ilişkin yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Sessiz Kalınan Konular ölçeğine ilişkin yapılan yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizinde; ölçeğinin 25 maddesi analize dâhil edilmiş, en iyi modelin elde edilmesi için çeşitli rotasyonlar yapılmış ve faktör yapısını bozan iki madde (madde 2 ve 9) analiz dışında bırakılmıştır. Kalan 23 madde orijinal ölçekteki gibi 5 faktörlü bir yapı sergilemiştir. Ancak Çakıcı (2008) tarafından geliştirilen orijinal ölçekteki "Etik ve Sorumluluklar" alt boyutunda yer alan sorumluluklara ilişkin sorular, bu çalışmada "Çalışma Olanakları" alt

boyutunda toplandığından "Etik ve Sorumluluklar" alt boyutu "Etik Konular", "Çalışma Olanakları" alt boyutu ise "Çalışma Olanakları ve Sorumluluklar" alt boyutu şeklinde değiştirilmiştir. Açıklanan toplam varyans %64,5 olarak bulunmuş olup, her bir faktörün iç tutarlılık seviyeleri Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiş, değerler 0,75-0,85 aralığında saptanmıştır. Ölçeğin tamamına ilişkin Cronbach Alpha 0,93 olarak bulunmuştur.

Sessiz Kalma Nedenleri Ölçeğine ilişkin yürütülen yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizinde; ölçeğinin 31 maddesi analize dâhil edilmiş ve faktör yükü düşük olan madde 27 ve faktör yapısını bozan 4,8 ve 31 numaralı maddeler analizden çıkarılmıştır. Kalan maddelere yeniden faktör analizi uygulanmış ve orijinal ölçekteki 5 faktörlü yapıdan farklı olarak 4 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Çakıcı (2008) tarafından geliştirilen orijinal ölçekte "Yalıtım Korkusu" alt boyutundaki maddeler "İş ile İlgili Korkular" alt boyutu altında toplandığından, "Yalıtım Korkusu" ile "İş ile İlgili Korkular" alt boyutları "İş ile İlgili Korkular ve Yalıtım Korkusu" alt boyutu şeklinde değiştirilmiştir. Ölçeğin açıklanan toplam varyansı %58,4 olarak bulunmuş olup, her bir faktörün iç tutarlılık seviyelerinin 0,79-0,92 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin tamamına ait Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Sessizliğin Algılanan Sonuçları Ölçeğine ilişkin yapılan yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizinde; ölçeğinin 28 maddesi analize dâhil edilmiş ve faktör yükü düşük olan 9 ve 11 numaralı maddeler analiz dışına çıkarılmıştır. Kalan 26 madde orijinal ölçekteki gibi toplam varyansın % 55,7'sini açıklayan 3 faktörlü bir yapı sergilemiştir. Her bir faktörün iç tutarlılık seviyelerinin 0,80-0,94 aralığında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin tamamına ilişkin Cronbach Alpha katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

#### 4.2. Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcıların bireysel ve demografik özellikleri incelendiğinde, önemli bir bölümünün (%59,1) kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların %85,1'lik gibi büyük bölümünün evli, yaş açısından bakıldığında ise %50,7'sinin 38 yaş ve altında, %49,3'lük kısmının da 39 yaş ve üstünde olduğu saptanmıştır. Araştırma yapılan hastanede çalıştıkları süre bakımından katılımcıların %60,5'inin 6 yıl ve altında süre ile %39,5'lik kısmının ise 7 yıl ve üzerinde süre ile görev yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde %19,9'unun ilköğretim ve lise, %26,5'inin ön lisans, %36,6'sının lisans ve %17'sinin de lisansüstü düzeyde eğitim aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %14,9'unun hekim,

**Sağlık  
Çalışanlarının  
Örgütsel  
Sessizlik,  
Sessizliğin  
Nedenleri Ve  
Sonuçlarına  
İlişkin Görüşleri**

%35,5'inin ebe/hemşire, %24,3'ünün diğer sağlık personeli ve %25,4'ünün de idari hizmetlerde görevli personel olduğu tespit edilmiştir. Görev niteliği bakımından ise çalışanlardan yönetsel pozisyonda olanların %17,8 yönetsel pozisyonda olmayanların %82,2 şeklinde dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 1'deki katılımcıların sessiz kaldıkları konular alt boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında; çalışanların sessiz kalınan konular alt boyutları içerisinde en yüksek ortalamayı "yönetim sorunları" (2,65±0,96) ve "çalışanların performansı" (2,64±0,88) alt boyutlarına verdikleri görülmektedir. Katılımcılar en düşük ortalamayı ise "etik konular" (1,79±0,73) alt boyutuna vermişlerdir. Sessiz kalınan konuların tespiti için kullanılan anket 5'li Likert Ölçeği ile değerlendirildiğinden; ortalama puanlar "5" değerine yaklaştıkça ilgili boyutta (konuda) sessiz kalma davranışı gösterme eğiliminin arttığı, "1" değerine yaklaştıkça sessiz kalma davranışı gösterme eğiliminin azaldığı söylenebilir.

**Tablo 1.**

**Sessiz Kalınan Konular, Sessiz Kalma Nedenleri ve Sessizliğin Algılanan Sonuçları Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

<i>Sessiz Kalınan Konular</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Çalışma Olanakları Ve Sorumluluklar	2,20	0,80
Yönetim Sorunları	2,65	0,96
Çalışanların Performansı	2,64	0,88
Etik Konular	1,79	0,73
İyileştirme Çabaları	2,23	0,89
<i>Sessiz Kalma Nedenleri</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Yönetsel ve Örgütsel Nedenler	3,10	0,92
İş ile İlgili Korkular ve Yalıtım Korkusu	2,77	0,96
Deneyim Eksikliği	2,39	0,89
İlişkileri Zedeleme Korkusu	2,81	0,95
<i>Sessizliğin Algılanan Sonuçları</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
Performans ve Sinerjiyi Engelleleyen Sonuçlar	3,60	0,77
İşgöreni Mutsuz Kılan Sonuçlar	3,31	0,87
İyileşmeyi ve Gelişmeyi Kısıtlayan Sonuçlar	3,44	0,86

Katılımcıların sessiz kalma nedenleri alt boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında, çalışanların sessiz kalma nedenleri alt boyutları içerisinde en yüksek ortalamayı "yönetsel ve örgütsel nedenler" (3,10±0,92) alt boyutuna verdikleri dikkat çekmektedir. Yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutundan sonra en yüksek ortalamayı

“ilişkileri zedeleme korkusu” (2,81±0,95) alt boyutu almıştır. Katılımcıların en düşük ortalamayı verdikleri boyut ise “deneyim eksikliği” (2,39±0,89) alt boyutu olarak saptanmıştır. *Ortalama puanlar “5” değerine yaklaştıkça, ilgili boyutun çalışanların sessiz kalmasında daha önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir* (bkz. Tablo 1).

Araştırmaya katılan çalışanların sessizliğin algılanan sonuçları alt boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde ise, “performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar” alt boyutuna ilişkin verdikleri puan ortalamasının 3,60±0,77 olduğu görülmektedir. “İşgöreni mutsuz kılan sonuçlar” alt boyutuna ilişkin verdikleri puan ortalaması 3,31±0,87 ve “iyileşmeyi ve gelişmeyi kısıtlayan sonuçlar” alt boyutuna ilişkin verdikleri puan ortalaması 3,44±0,86 olarak bulunmuştur. *Ortalama puanlar “5” değerine yaklaştıkça, sessizliğin ilgili sonuçları doğuracağına ilişkin çalışanların daha çok hemfikir oldukları söylenebilir* (bkz. Tablo 1).

### 4.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Tablo 2’de araştırmaya katılan çalışanların sessiz kalınan konular alt boyutlarına ilişkin puanlarının bireysel ve demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koyan test sonuçları görülmektedir. Buna göre, çalışanların “çalışma olanakları ve sorumlulukları” alt boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin yönetsel pozisyonlarının olup olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir ( $t=-3,327$ ;  $p<0,05$ ). Yönetsel pozisyonda çalışmayanların çalışma olanakları ve sorumluluklar alt boyutuna ilişkin ortalamaları (2,28±0,82) yönetsel pozisyonda çalışanlara (1,86±0,65) göre daha yüksektir.

Sağlık çalışanlarının “yönetim sorunları” alt boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin yaş ( $t=-2,116$ ;  $p<0,05$ ), medeni durum ( $t= 1,987$ ;  $p<0,05$ ) ve hastanede çalışma süresi ( $t= -3,631$ ;  $p<0,05$ ) değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre; 39 yaş ve üstü çalışanların (2,77±0,98), 38 yaş ve altında çalışanlara (2,53±0,92) göre; evli olan katılımcıların (2,70±0,96) bekâr olanlara (2,38±0,92) göre ve hastanede 7 yıl ve üzerinde çalışan personelin (2,90±0,99), 6 yıl ve daha az süre ile çalışan personele (2,48±0,90) göre yönetim sorunları alt boyutuna ilişkin ortalamaları daha yüksektir.

Katılımcıların “çalışan performansı” alt boyutuna ilişkin değerlendirmelerine bakıldığında, bu değerlendirmelerin yönetsel pozisyonun olup olmaması durumu ( $t=-2,802$ ;  $p<0,05$ ) ve hastanede çalışma süresine ( $t=-2,651$ ;  $p<0,05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar



gösterdiği saptanmıştır. Yönetmel pozisyonda çalışmayanların (2,71±0,89) yönetmel pozisyonda çalışanlara (2,33±0,74) göre ve hastanede 7 yıl ve üzerinde çalışan personelin, (2,81±0,86), 6 yıl ve daha az süre ile çalışan personele (2,53±0,88) kıyasla “çalışanların performansı” alt boyutuna ilişkin ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

“Etik konular” ve “iyileştirme çabaları” alt boyutları açısından bakıldığında, çalışanların etik konular alt boyutuna ilişkin puanlarının eğitim durumu (F=4,464; p<0,05) ve hastanede görev (F=3,292; p<0,05) açısından ve iyileştirme çabaları alt boyutuna ilişkin puanlarının ise yönetmel pozisyonun olup olmaması durumu (t=-3,058; p<0,05) açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek için yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre; ilköğretim ve lise düzeyinde eğitime sahip olan çalışanların (2,09±0,92), ön lisans (1,70±0,65) ve lisansüstü (1,62±0,54) eğitime sahip olan çalışanlara göre ve diğer sağlık personelinin (1,99±0,88), hekim (1,61±0,53) ve hemşire/ebelere (1,69±0,66) göre etik konular alt boyutuna ilişkin ortalamaları daha yüksektir. Ayrıca yönetmel pozisyonda çalışmayanların iyileştirme çabaları alt boyutuna ilişkin ortalamalarının (2,30±0,89) yönetmel pozisyonda çalışanlara göre (1,88±0,83) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; H1 hipotezi, çalışma olanakları ve sorumluluklar alt boyutunda yönetmel pozisyon, yönetim sorunları alt boyutunda medeni durum, yaş ve hastanede çalışma süresi, çalışanların performansı alt boyutunda hastanede çalışma süresi ve yönetmel pozisyon, etik konular alt boyutunda eğitim ve hastanede görev, iyileştirme çabaları alt boyutunda ise yönetmel pozisyon değişkenleri açısından kabul edilmiştir.

**Tablo 2.**  
**Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerine Göre Sessiz Kalınan Konular Alt Boyutlarına İlişkin Skorları**

Değişkenler	Sessiz Kalınan Konular Alt Boyutları									
	Çalışma Olanakları ve Sorumlulukları		Yönetim Sorunları		Çalışanların Performansı		Etik Konular		İyileştirme Çabaları	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
<b>Cinsiyet</b>										
<i>Kadın</i>	2,19	0,8	2,65	0,95	2,61	0,85	1,76	0,69	2,16	0,84
<i>Erkek</i>	2,23	0,82	2,65	0,97	2,69	0,92	1,84	0,79	2,32	0,97
	t=0,436		t=-0,026		t=0,685		t=0,907		t=1,394	
	p=0,664		p=0,979		p=0,494		p=0,365		p=0,164	
<b>Yaş (yıl)</b>										
≤38	2,16	0,77	2,53	0,92	2,57	0,89	1,79	0,68	2,2	0,87
≥39	2,25	0,84	2,77	0,98	2,71	0,86	1,79	0,78	2,25	0,92
	t=-0,971		t=-2,116		t=-1,323		t=-0,046		t=-0,443	
	p=0,332		<b>p=0,035*</b>		p=0,187		p=0,964		p=0,658	
<b>Medeni Durum</b>										
<i>Evlü</i>	2,22	0,77	2,7	0,96	2,69	0,86	1,8	0,74	2,24	0,87
<i>Bekâr</i>	2,13	0,98	2,38	0,92	2,4	0,97	1,75	0,72	2,13	1,03
	t=0,608		t=1,987		t=1,948		t=0,405		t=0,744	
	p=0,544		<b>p=0,048*</b>		p=0,052		p=0,686		p=0,457	
<b>Eğitim Durumu</b>										
<i>İlköğretim ve Lise</i>	2,4	0,97	2,56	1,01	2,68	0,99	2,09	0,92	2,48	1,06
<i>Ön Lisans</i>	2,08	0,76	2,62	0,97	2,46	0,75	1,7	0,65	2,17	0,79
<i>Lisans</i>	2,19	0,78	2,69	0,97	2,71	0,92	1,76	0,72	2,1	0,87
<i>Lisansüstü</i>	2,19	0,69	2,7	0,85	2,73	0,84	1,62	0,54	2,3	0,83
	F=1,612		F=0,264		F=1,533		F=4,464		F=2,428	
	p=0,187		p=0,852		p=0,206		<b>p=0,004*</b>		p=0,066	
<b>Hastanedeki Görev</b>										
<i>Hekim</i>	2,21	0,7	2,72	0,97	2,84	1,04	1,61	0,53	2,34	0,84
<i>Hemşire/Ebe</i>	2,16	0,83	2,63	0,95	2,63	0,84	1,69	0,66	2,09	0,84
<i>Diğer Sağlık Pers.</i>	2,26	0,85	2,74	0,97	2,71	0,89	1,99	0,88	2,36	0,92
<i>İdari Personel</i>	2,21	0,81	2,55	0,94	2,48	0,8	1,84	0,75	2,22	0,96
	F=0,238		F=0,555		F=1,620		F=3,292		F=1,504	
	p=0,870		p=0,645		p=0,185		<b>p=0,021*</b>		p=0,214	

**Tablo 2 Devamı**

**Sessiz Kalınan Konular Alt Boyutları**

Değişkenler	Çalışma Olanakları ve Sorumlulukları		Yönetim Sorunları		Çalışanların Performansı		Etik Konular		İyileştirme Çabaları	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
<b>Yönetimsel Pozisyon</b>										
<i>Evet</i>	1,86	0,65	2,62	0,95	2,33	0,74	1,62	0,61	1,88	0,83
<i>Hayır</i>	2,28	0,82	2,65	0,96	2,71	0,89	1,83	0,75	2,3	0,89
	t=-3,327		t=-0,221		t=-2,802		t=-1,829		t=-3,058	
	<b>p&lt;0,001*</b>		p=0,825		<b>p=0,005*</b>		p=0,069		<b>p=0,002*</b>	
<b>Hastanede Çalışma Süresi (yıl)</b>										
≤6	2,16	0,79	2,48	0,90	2,53	0,88	1,78	0,67	2,17	0,85
≥7	2,28	0,83	2,9	0,99	2,81	0,86	1,81	0,82	2,32	0,95
	t=-1,202		t=-3,631		t=-2,651		t=-0,367		t=-1,343	
	p=0,230		<b>p&lt;0,001*</b>		<b>p=0,008*</b>		p=0,714		p=0,180	
<b>Toplam Çalışma Süresi (yıl)</b>										
≤15	2,23	0,81	2,56	0,96	2,6	0,92	1,84	0,72	2,25	0,90
≥16	2,17	0,80	2,75	0,95	2,7	0,83	1,73	0,74	2,2	0,89
	t=0,583		t=-1,634		t=-0,909		t=1,166		t=0,497	
	p=0,560		p=0,103		p=0,364		p=0,245		p=0,619	

p<0,05

Tablo 3’de katılımcıların bireysel ve demografik özelliklerine göre sessiz kalma nedenleri alt boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenen test sonuçları görülmektedir. Sağlık çalışanların “iş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu” alt boyutuna ilişkin ortalamalarının yaş (t=2,123; p<0,05), medeni durum (t=-3,189; p<0,05), toplam çalışma süresi (t=2,002; p<0,05) ve hastanedeki görev (F=2,782; p<0,05) değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde değiştiği tespit edilmiştir. Buna göre, yaşı 38 ve altında olan katılımcıların iş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu alt boyutuna ilişkin ortalamalarının (2,89±0,94) yaşı 39 ve üstünde olan katılımcılara (2,64±0,97) göre, bekâr personelin ortalamalarının (3,20±0,85) evli personele (2,69±0,96) göre, toplam çalışma süresi 15 yıl ve altında olan katılımcıların ortalamalarının (2,87±0,96) toplam çalışma süresi 16 yıl ve üstünde olan (2,64±0,95) katılımcılara göre ve hemşire/ebe (2,87±0,93) ile idari hizmetler personelinin (2,90±0,97) ortalamalarının hekimlere (2,42±1,00) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

“Deneyim eksikliği” boyutu açısından bakıldığında ise, katılımcıların bu boyuta ilişkin değerlendirmelerinin medeni durum (t=-3,011; p<0,05), eğitim durumu (F=6,312; p<0,05) ve hastanedeki görev (F=5,361; p<0,05)

değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Bekâr çalışanların deneyim eksikliği alt boyutuna ilişkin ortalamalarının (2,77±0,89) evli çalışanlara (2,32±0,88) kıyasla, ilköğretim ve lise düzeyinde eğitime sahip çalışanların ortalamalarının (2,71±0,95) lisans (2,26±0,95) ve lisansüstü (2,05±0,74) eğitime sahip çalışanlara kıyasla ve hemşire/ebe (2,38±0,83) diğer sağlık personeli (2,51±0,91) ile idari hizmetler personelinin (2,57±0,97) ortalamalarının hekimlere (1,92±0,73) kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Elde edilen bu sonuçlara göre; H2 hipotezi, iş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu alt boyutunda medeni durum, yaş, toplam çalışma süresi ve hastanedeki görev, deneyim eksikliği alt boyutunda ise medeni durum, eğitim ve hastanedeki görev değişkenleri açısından kabul edilmiştir.

**Tablo 3.**  
**Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerine Göre Sessiz Kalma Nedenleri Alt Boyutlarına İlişkin Skorları**

Değişkenler	Sessiz Kalma Nedenleri Alt Boyutları							
	Yönetmel ve Örgütsel Nedenler		İş ile İlgili Korkular ve Yalıtım Korkusu		Deneyim Eksikliği		İlişkileri Zedeleme Korkusu	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	3,1	0,87	2,8	0,92	2,35	0,84	2,84	0,93
Erkek	3,15	0,87	2,72	1,02	2,44	0,97	2,76	0,98
	t=0,389		t=-0,726		t=0,754		t=-0,676	
	p=0,697		p=0,469		p=0,452		p=0,500	
<b>Yaş (yıl)</b>								
≤38	3,18	0,92	2,89	0,94	2,42	0,89	2,89	0,97
≥39	3,06	0,92	2,64	0,97	2,36	0,9	2,73	0,93
	t=1,025		t=2,123		t=0,568		t=1,412	
	p=0,306		<b>p=0,035*</b>		p=0,570		p=0,159	
<b>Medeni Durum</b>								
Evli	3,1	0,94	2,69	0,96	2,32	0,88	2,79	0,96
Bekâr	3,21	0,82	3,2	0,85	2,77	0,89	2,93	0,9
	t=-0,636		t=-3,189		t=-3,011		t=-0,854	
	p=0,526		<b>p=0,002*</b>		<b>p=0,003*</b>		p=0,394	

**Tablo 3 Devamı**

Değişkenler	Sessiz Kalma Nedenleri Alt Boyutları							
	Yönetmel ve Örgütsel Nedenler		İş ile İlgili Korkular ve Yalıtım Korkusu		Deneyim Eksikliği		İlişkileri Zedeleme Korkusu	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
<b>Eğitim Durumu</b>								
İlköğretim ve Lise	3,1	0,88	3	0,88	2,71	0,95	3,05	0,97
Ön Lisans	3,19	0,85	2,77	0,91	2,54	0,76	2,83	0,89
Lisans	3,11	1,02	2,67	1	2,26	0,95	2,69	0,96
Lisansüstü	3,06	0,88	2,69	1,03	2,05	0,74	2,77	0,98
	F=0,203		F=1,503		F=6,312		F=1,723	
	p=0,894		p=0,214		p<0,001*		p=0,163	
<b>Hastanedeki Görev</b>								
Hekim	2,81	0,97	2,42	1	1,92	0,73	2,49	0,98
Hemşire/Ebe	3,2	0,92	2,87	0,93	2,38	0,83	2,84	0,97
Diğer Sağlık Pers.	3,15	1	2,69	0,93	2,51	0,91	2,78	0,91
İdari Personel	3,17	0,8	2,9	0,97	2,57	0,97	2,98	0,91
	F=1,923		F=2,782		F=5,361		F=2,375	
	p=0,126		p=0,0041*		p<0,001*		p=0,070	
<b>Yönetmel Pozisyon</b>								
Evet	3,1	0,92	2,78	1	2,38	1,01	2,93	0,99
Hayır	3,13	0,92	2,76	0,95	2,39	0,87	2,78	0,94
	t=-0,185		t=0,133		t=-0,041		t=0,964	
	p=0,853		p=0,894		p=0,967		p=0,336	
<b>Hastanede Çalışma Süresi (yıl)</b>								
≤6	3,05	0,91	2,76	0,96	2,41	0,93	2,79	0,98
≥7	3,22	0,93	2,78	0,95	2,35	0,83	2,84	0,98
	t=-1,507		t=-0,155		t=0,541		t=-0,418	
	p=0,133		p=0,877		p=0,589		p=0,676	
<b>Toplam Çalışma Süresi (yıl)</b>								
≤15	3,2	0,91	2,87	0,96	2,44	0,93	2,89	0,99
≥16	3,03	0,93	2,64	0,95	2,32	0,85	2,72	0,88
	t=1,521		t=2,002		t=1,105		t=1,488	
	p=0,129		p=0,046*		p=0,270		p=0,138	

p<0,05

Tablo 4’de araştırmaya katılan çalışanların bireysel ve demografik özelliklerine göre sessizliğin algılanan sonuçları alt boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri yer almaktadır. Katılımcıların “performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar” alt boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin hastanedeki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği

görülmektedir ( $F=3,287$ ;  $p<0,05$ ).Yapılan Scheffe testi sonucuna göre; hemşire/ebeler ( $3,69\pm 0,81$ ) ile diğer sağlık personelinin ( $3,73\pm 0,74$ ) performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar alt boyutuna ilişkin ortalamaları, idari hizmetler personeline ( $3,38\pm 0,77$ ) göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “işgöreni mutsuz kılan sonuçlar” alt boyutuna ilişkin değerlendirmelerinin cinsiyet ( $t=-2,261$ ;  $p<0,05$ ), medeni durum ( $t=-2,143$ ;  $p<0,05$ ) ve hastanedeki görev ( $F=5,806$ ;  $p<0,05$ ) değişkenleri açısından istatistiksel olarak önemli farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre; kadın katılımcıların işgöreni mutsuz kılan sonuçlar alt boyutuna ilişkin ortalamalarının ( $3,40\pm 0,84$ ) erkek katılımcılara ( $3,16\pm 0,88$ ) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bekâr katılımcıların işgöreni mutsuz kılan sonuçlar alt boyutuna ilişkin ortalamalarının ( $3,57\pm 0,75$ ) evli katılımcılara ( $3,26\pm 0,88$ ) göre ve hemşire/ebeler ( $3,43\pm 0,92$ ) ile diğer sağlık personelinin ( $3,53\pm 0,76$ ) ortalamalarının hekimlere ( $2,93\pm 0,85$ ) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların “iyileşmeyi ve gelişmeyi kısıtlayan sonuçlar” alt boyutuna ilişkin puanlarının ise medeni durum ( $t=-3,085$ ;  $p<0,05$ ) ve toplam çalışma sürelerine ( $t=2,568$ ;  $p<0,05$ ) göre istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Bekâr katılımcıların iyileşmeyi ve gelişmeyi kısıtlayan sonuçlar alt boyutuna ilişkin ortalamalarının ( $3,82\pm 0,58$ ) evli katılımcılara ( $3,38\pm 0,88$ ) göre ve toplam çalışma süresi 15 yıl ve altında çalışanların ortalamalarının ( $3,56\pm 0,79$ ), toplam çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde çalışanlara ( $3,30\pm 0,91$ ) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen bu sonuçlara göre;  $H3$  hipotezi, performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar alt boyutunda hastanedeki görev, işgöreni mutsuz kılan sonuçlar alt boyutunda cinsiyet, medeni durum ve hastanedeki görev, iyileşmeyi ve gelişmeyi kısıtlayan sonuçlar alt boyutunda ise medeni durum ve toplam çalışma süresi değişkenleri açısından kabul edilmiştir.

**Tablo 4.**

**Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerine Göre Sessizliğin Algılanan Sonuçları Alt Boyutlarına İlişkin Skorları**

Değişkenler	Sessizliğin Algılanan Sonuçları Alt Boyutları					
	Performans ve Sinerjiyi Engelleyen Sonuçlar		İşgöreni Mutsuz Kılan Sonuçlar		İyileşmeyi ve Gelişmeyi Kısıtlayan Sonuçlar	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
<b>Cinsiyet</b>						
<i>Kadın</i>	3,62	0,8	3,4	0,84	3,47	0,89
<i>Erkek</i>	3,56	0,73	3,16	0,88	3,41	0,89
	t=-0,635 p=0,526		t=-2,261 <b>p=0,025*</b>		t=-0,497 p=0,620	
<b>Yaş (yıl)</b>						
≤38	3,67	0,74	3,39	0,88	3,54	0,81
≥39	3,51	0,8	3,21	0,85	3,35	0,89
	t=1,727 p=0,085		t=1,743 p=0,082		t=1,910 p=0,057	
<b>Medeni Durum</b>						
<i>Evlü</i>	3,56	0,79	3,26	0,88	3,38	0,88
<i>Bekâr</i>	3,81	0,58	3,57	0,75	3,82	0,58
	t=-1,928 p=0,055		t=-2,143 <b>p=0,033*</b>		t=-3,085 <b>p=0,002*</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>						
<i>İlköğretim ve Lise</i>	3,46	0,7	3,28	0,88	3,45	0,76
<i>Ön Lisans</i>	3,54	0,79	3,41	0,78	3,24	0,87
<i>Lisans</i>	3,71	0,85	3,32	0,92	3,52	0,87
<i>Lisansüstü</i>	3,59	0,62	3,14	0,85	3,6	0,87
	F=1,420 p=0,237		F=1,010 p=0,389		F=2,268 p=0,081	
<b>Hastanedeki Görev</b>						
<i>Hekim</i>	3,5	0,65	2,93	0,85	3,55	0,93
<i>Hemşire/Ebe</i>	3,69	0,81	3,43	0,92	3,45	0,89
<i>Diğer Sağlık Pers.</i>	3,73	0,74	3,53	0,76	3,52	0,74
<i>İdari Personel</i>	3,38	0,77	3,14	0,79	3,31	0,87
	F=3,287 <b>p=0,021*</b>		F=5,806 <b>p&lt;0,001*</b>		F=0,942 p=0,421	

**Tablo 4. Devamı**  
Sessizliğin Algılanan Sonuçları Alt Boyutları

Değişkenler	<i>Performans ve Sinerjiyi Engelleyen Sonuçlar</i>		<i>İşgöreni Mutsuz Kılan Sonuçlar</i>		<i>İyileşmeyi ve Gelişmeyi Kısıtlayan Sonuçlar</i>	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
<b>Yönetmel Pozisyon</b>						
<i>Evet</i>	3,58	0,63	3,25	0,8	3,55	0,7
<i>Hayır</i>	3,6	0,8	3,32	0,88	3,42	0,89
	t=-0,109		t=-0,463		t=0,920	
	p=0,913		p=0,644		p=0,358	
<b>Hastanede Çalışma Süresi (yıl)</b>						
≤6	3,59	0,79	3,31	0,88	3,47	0,9
≥7	3,6	0,74	3,3	0,84	3,41	0,79
	t=-0,21		t=0,149		t=0,589	
	p=0,983		p=0,881		p=0,556	
<b>Toplam Çalışma Süresi (yıl)</b>						
≤15	3,67	0,74	3,38	0,89	3,56	0,79
≥16	3,5	0,79	3,21	0,83	3,3	0,91
	t=1,853		t=1,658		t=2,568	
	p=0,065		p=0,098		<b>p=0,011*</b>	

p<0,05

## V. TARTIŞMA VE SONUÇ

Odak noktasında insan olan sağlık hizmetleri sunumunda, kendini özgürce ifade edebilen, gördükleri hata/sorunları ileten ve çözüme yönelik önlemler alan, moral ve motivasyonu yüksek bir şekilde hizmet verebilen çalışanların yer alması çok önemlidir. Bu amaçla; hizmet konusunun insan hayatını doğrudan etkilemesi sebebiyle, hizmeti sunan çalışanların fikir, görüş ve katkılarına değer verilen bir ortamda görev yapması ve kurumlarına olan aidiyetlerini doğrudan/dolaylı etkileyen tüm unsurların bertaraf edilmesi eğer bu mümkün değilse en aza indirilmesi gerekmektedir. Bu aşamada örgütsel sessizlik, önemli bir tehdit unsuru olarak ortaya çıkmaktadır. Her kademedeki yöneticilerin, hizmete ilişkin örgütsel/bireysel anlamda sessizliğe yol açabilecek konuları tespit ederek, nedenlerini incelemesi ve zamanında gerekli önlemleri alması, sağlık kurumlarının etkin ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmesi için hayati öneme sahiptir.

Bu araştırma, Ankara ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde yapılmış, araştırma kapsamına hastanede görevli kadrolu devlet memuru



**Sağlık  
Çalışanlarının  
Örgütsel  
Sessizlik,  
Sessizliğin  
Nedenleri Ve  
Sonuçlarına  
İlişkin Görüşleri**

olan tüm personel grupları dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamında örgütsel sessizliğin nedenlerinin yanında, hangi konularda sessiz kalındığı ve sessiz kalınması halinde ne gibi sonuçlar oluşabileceğinin çalışan gözü ile tespiti amaçlanmıştır. Ayrıca sessiz kalınan konular, sessiz kalma nedenleri ve sessizliğin çalışan perspektifi ile sonuçlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, görev, çalışma süresi veyönetmel pozisyonun bulunup bulunmaması gibi bireysel ve demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediği tespit edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmada, katılımcıların sessiz kalınan konular alt boyutları içerisinde en yüksek ortalamayı, "yönetim sorunları" (2,65±0,96) ve "çalışanların performansı" (2,64±0,88) alt boyutlarına, en düşük ortalamayı ise "etik konular" (1,79±0,73) alt boyutuna verdikleri tespit edilmiştir. Buna göre hastane çalışanlarının özellikle etik konularda (kötü muamele, taciz olayları vb.) sessiz kalmadıkları ya da nadiren sessiz kaldıkları, yönetim ve diğer çalışanlardan kaynaklı sorunlarda ise bazen sessiz kaldıkları söylenebilir. Bu çalışma ile benzer şekilde, Bayram (2010: 40) ve Çakıcı (2008: 122) tarafından üniversitede akademisyenler üzerinde, Yalçın ve Baykal (2012: 46) tarafından özel hastanede görevli hemşireler üzerinde yapılan araştırmalarda da katılımcıların en fazla yönetim sorunları ve çalışanların performansı alt boyutlarında sessizlik davranışı sergilediği tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının sessiz kalınan konular alt boyutlarından "çalışma olanakları ve sorumluluklar" alt boyutu yönetsel pozisyonun bulunup bulunmamasına göre, "yönetim sorunları" alt boyutu medeni durum, yaş ve hastanede çalışma süresine göre, "çalışanların performansı" alt boyutu hastanede çalışma süresi ve yöneticilik görevine göre, "etik konular" alt boyutu eğitim ve hastanedeki göreve göre, "iyileştirme çabaları" alt boyutu ise sadece yöneticilik görevine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Bu sonuçlar ışığında;

➤ Evli olan katılımcılar, bekâr olan katılımcılara kıyasla yönetim sorunlarına ilişkin konularda daha sessiz kalmaktadır.

➤ Yaşı 39 ve üzerinde olan katılımcılar, yönetim sorunlarına ilişkin konularda, yaşı 38 ve altında olan katılımcılara kıyasla daha sessiz kalmaktadır.

➤ Hastanede çalışma süresi 7 yıl ve üzerinde olan katılımcılar, yönetim sorunları ve çalışanların performansına ilişkin konularda, hastanede çalışma süresi 6 yıl ve altında olan katılımcılara nazaran daha sessiz kalmaktadır.

- İlköğretim ve lise düzeyinde eğitime sahip olan çalışanlar, etik konularda, ön lisans ve lisans üstü eğitime sahip olan çalışanlara nazaran daha sessiz kalmaktadır.
- Diğer sağlık personeli, hekim ve hemşire/ebelere kıyasla etik konularda daha sessiz kalmaktadır.
- Yönetmel pozisyonda çalışmayanlar, çalışma olanakları ve sorumluluklar, çalışanların performansı ve iyileştirme çabalarına ilişkin konularda, yönetmel pozisyonda çalışanlara kıyasla daha sessiz kalmaktadır.

Bu çalışmada, çalışanların sessiz kalma nedenleri alt boyutları içerisinde en yüksek ortalamayı "yönetmel ve örgütsel nedenler" ( $3,10 \pm 0,92$ ) alt boyutuna, en düşük ortalamayı ise "deneyim eksikliği" ( $2,39 \pm 0,89$ ) alt boyutuna verdikleri dikkat çekmektedir. Çakıcı (2008: 126) ile Yalçın ve Baykal (2012: 46) da yaptıkları araştırmalarda yönetmel ve örgütsel nedenlerin açıkça konuşmama konusunda en etkili faktörü oluşturduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca; Çaylak (2014: 36) tarafından bir üniversite hastanesinde 323 hemşire, Bayın ve diğerleri (2015: 256) tarafından yine başka bir üniversite hastanesinde 237 hemşire üzerinde, Alioğulları (2012: 54) tarafından Erzurum'da 120'si ilaç firması çalışanı ve 160'ı hastane personeli olmak üzere 280 sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırmalarda da sessiz kalma nedenleri alt boyutları içerisinde en yüksek ortalamayı yönetmel ve örgütsel nedenlerin aldığı saptanmıştır. Görüldüğü gibi pek çok çalışma sonucuna göre yönetmel ve örgütsel nedenler, kurumlarda örgütsel sessizliğin en temel nedenini oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanlarının sessiz kalma nedenleri alt boyutlarından "iş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu" alt boyutu medeni durum, yaş, toplam çalışma süresi ve hastanedeki göreve göre, "deneyim eksikliği" alt boyutu ise medeni durum, eğitim ve hastanedeki göreve göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Bu sonuçlar ışığında;

- İş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu ile deneyim eksikliği, bekâr olan katılımcıların sessiz kalma davranışını, evli olan katılımcılara göre daha fazla etkilemektedir.
- İş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu, yaş 38 ve altında olan katılımcıların sessiz kalma davranışını, yaş 39 ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla etkilemektedir.
- İş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu, toplam çalışma süresi 15 yıl ve altında olan katılımcıların sessiz kalma davranışını, toplam çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde katılımcılara göre daha fazla etkilemektedir.

**Sağlık  
Çalışanlarının  
Örgütsel  
Sessizlik,  
Sessizliğin  
Nedenleri Ve  
Sonuçlarına  
İlişkin Görüşleri**

➤ İş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu, hemşire/ebeleri ile diğer sağlık personelinin sessiz kalma davranışını, hekimlere nazaran daha fazla etkilemektedir.

➤ Deneyim eksikliği, ilköğretim ve lise düzeyinde eğitime sahip çalışanların sessiz kalma davranışını lisans ve lisansüstü eğitime sahip çalışanlara, ön lisans düzeyinde eğitime sahip çalışanların sessiz kalma davranışını da lisansüstü eğitime sahip çalışanlara nazaran daha fazla etkilemektedir.

➤ Deneyim eksikliği, tüm gruplarda yer alan çalışanların sessiz kalma davranışını, hekimlere nazaran daha fazla etkilemektedir.

Araştırmada, çalışanların sessizliğin algılanan sonuçları alt boyutları içerisinde en yüksek ortalamayı "performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar" ( $3,60 \pm 0,77$ ) alt boyutuna, en düşük ortalamayı ise "işgöreni mutsuz kılan sonuçlar" ( $3,31 \pm 0,87$ ) alt boyutuna verdikleri dikkat çekmektedir. Bayram (2010: 69) ve Çakıcı (2008: 129) tarafından yapılan araştırmalarda da çalışanlar tarafından sessizliğin en fazla, performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar doğurabileceği şeklinde algılandığı tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının sessizliğin algılanan sonuçları alt boyutlarından "performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar" alt boyutu hastanedeki göreve göre, "işgöreni mutsuz kılan sonuçlar" alt boyutu cinsiyet, medeni durum ve hastanedeki göreve göre, "iyileşmeyi ve gelişmeyi kısıtlayan sonuçlar" alt boyutu ise medeni durum ve toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermiştir. Bu sonuçlar ışığında;

➤ Kadın katılımcılar, sessiz kalma davranışının işgöreni mutsuz kılan sonuçlar doğuracağına, erkek katılımcılara göre daha çok katılmaktadır.

➤ Bekâr olan katılımcılar, sessiz kalma davranışının işgöreni mutsuz kılan sonuçlar ve iyileşmeyi ve gelişmeyi kısıtlayan sonuçlar doğuracağına, evli olan katılımcılara göre daha çok katılmaktadır.

➤ Toplam çalışma süresi 15 yıl ve altında olan katılımcılar, sessiz kalma davranışının iyileşmeyi ve gelişmeyi kısıtlayan sonuçlar doğuracağına, toplam çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olan katılımcılara göre daha çok katılmaktadır.

➤ Hemşire/ebeler ile diğer sağlık personeli, sessiz kalma davranışının performans ve sinerjiyi engelleyen sonuçlar doğuracağına, idari hizmetler personeline nazaran daha çok katılmaktadır.

➤ Hemşire/ebeler ile diğer sağlık personeli, sessiz kalma davranışının işgöreni mutsuz kılan sonuçlar doğuracağına, hekimlere nazaran daha çok katılmaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında, sağlık kurumları yöneticileri ve sağlık çalışanlarına sunulabilecek öneriler şu şekilde sıralanabilir:

✓ Çalışanların yönetsel ve örgütsel nedenlerden kaynaklı sessiz kalmalarını önlemek amacıyla yönetici atamalarında/görevlendirmelerinde liyakat, eğitim ve deneyim gibi unsurların ön planda tutulması önem arz etmektedir. Ayrıca yönetici pozisyonunda olan personelin de kendisini gerek alanı ile ilgili gerekse yönetim bilimi alanında geliştirme çabası içerisinde olması örgütsel sessizliğin azaltılmasında önemli rol oynayacaktır.

✓ Çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması arttıkça yönetim sorunlarına ilişkin konularda sessizlik düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda kurum yöneticilerince, yaş ortalaması yüksek ve mesleki tecrübesi fazla olan personelden bilgi, beceri ve deneyimlerini örgüt yararına kullanma potansiyeli olanlara birim/servis/kısım sorumluluğu gibi görevlendirmeler yapılarak örgüt hedeflerine ulaşmada pay sahibi olmaları veya karar alma süreçlerinde görüşleri alınarak kurumlarına olan aidiyetlerinin artırılması sağlanabilir.

✓ Araştırmada eğitim düzeyinin özellikle deneyim eksikliği alt boyutunda sessiz kalma davranışını etkilediği, etki düzeyinin eğitim düzeyi ile ters orantılı olarak değiştiği tespit edilmiştir. Başka bir deyişle; eğitim düzeyi arttıkça sessizliğin azaldığı saptanmıştır. Bu amaçla, göreve başlamadan önce verilen staj eğitimlerinin etkinliğinin artırılması, aday memurluk süresince oryantasyon eğitimlerinin etkin ve verimli bir şekilde planlanması ile henüz çalışma hayatının başında olan personele eğitimin gerekliliği ve önemi konusunda farkındalık yaratılabilir. Ayrıca yöneticilerin çalışanlarına yol gösterici olması ve onlara kariyer planlaması yapması önerilebilir. Çalışanların eğitim düzeyini yükseltmeye ilişkin istek ve talepleri tespit edilerek, yeterli sayıya ulaşılması halinde gerek özel gerekse kamu kurumları ile görüşülerek kurum içerisinde (konferans/toplantı salonu vb. imkânlar dâhilinde) eğitim verilmesi mümkün olabilir.

✓ Çalışma sonucunda, iş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusunun ebe/hemşire ve diğer sağlık personeli üzerinde, deneyim eksikliğinin ise tüm meslek gruplarında hekimlere kıyasla daha etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaş ortalaması ve toplam çalışma süresi azaldıkça iş ile

ilgili korkular ve yalıtım korkusunun sessizliği daha çok etkilediği saptanmıştır. İş ile ilgili korkular ve yalıtım korkusu ile deneyim eksikliği alt boyutlarında yer alan önermeler incelendiğinde "görev yerinin ve pozisyonun değiştirilme korkusu", "terfi edememe korkusu", "düşük pozisyonda olma" ve "bilgisizliğin ve deneyimsizliğin anlaşılacağı endişesi" gibi önermelerin olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda hekimlere göre diğer meslek gruplarının daha sessiz kalmaları doğal karşılanabilir. Ancak hekim dışı meslek gruplarında görev yapan personelin de bu konularda kaygılarının giderilmesi ve sessizliklerinin kırılması daha etkin ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak amacıyla önem arz etmektedir. Bu amaçla hekim dışı personelin eğitim ve pozisyonuna uygun alanlarda uzmanlaşması ve görev yapması, konusu ile ilgili alanlarda kurum içi kariyer hedeflerinin oluşturulması sağlanabilir. Böylece her meslek grubundaki personelin görev yaptığı birimi sahiplenmesine, bilgi ve tecrübesinin artırılarak görevine ilişkin özgüveninin artmasına ve görev yerinin değiştirilmesi ve terfi edememe korkusu gibi kaygılarını gidermesine olumlu katkı yaratılabilir.

✓ Bundan sonraki çalışmalarda, hastanede görevli hizmet alımı personeli ya da sözleşmeli personel de araştırma kapsamına dâhil edilebilir, personel gruplarının sessiz kaldıkları konular ve nedenleri arasında kıyaslama yapılabilir. Ayrıca birden fazla kamu hastanesi üzerinde çalışma yapılarak kapsamın genişletilmesi veya özel ve kamu sağlık sektörü çalışanları üzerinde bir çalışma yapılarak sonuçların kıyaslanması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Afşar, L. (2013).Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Güven İlişkisi: Konuya İlişkin Bir Araştırma,Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aktaş, H.ve Şimşek, E. (2013). Örgütsel Sessizlik ve Bireysel Performans İlişkisinde Örgüt Kültürünün Rolü: Sussan Olmuyor, Susmasan Olmaz..!,21. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*,Kütahya: 630-635.
- Alioğulları, Z. D. (2012).Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Uygulama,YayınlanmışYüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bayın, G.,Yeşilaydın, G. ve Esatoğlu, A.Z. (2015). Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Nedenlerinin Belirlenmesi. *Journal of Business ResearchTurk*. 7(1):248-266.
- Bayram,T.Y. (2010). Üniversitelerde Örgütsel Sessizlik, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Blackman, D. ve E. Sadler-Smith (2009). The Silent and the Silenced in Organizational Knowing and Learning. *Management Learning*, 40 (5): 569-585.
- Brinsfield, C. T., Edwards, M. S. ve Greenberg, J. (2009). Historical Review and Current Conceptualizations. *Voice and Silence in Organizations*, Chapter 1: 3-37.
- Çakıcı, A., (2007). Örgütlerde Sessizlik: Sessizliğin Teorik Temelleri ve Dinamikleri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16 (1):145-162.
- Çakıcı, A. (2008). Örgütlerde Sessiz Kalınan Konular, Sessizliğin Nedenleri ve Algılanan Sonuçları Üzerine Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (1): 117-134.
- Çakıcı, A. (2010). Örgütlerde İşgören Sessizliği: Neden Sessiz Kalmayı Tercih Ediyoruz? Ankara: Detay Yayıncılık.
- Çaylak, E. (2014). Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik ile Örgütsel Sinizm ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, M. (2007). Örgüt Kültürü ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı - Bir Uygulama, Yayınlanmış Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çınar, O., Karcioğlu, F. ve Alioğulları, Z. D. (2013). The Relationship Between Organizational Silence and Organizational Citizenship Behavior: a Survey Study in the Province of Erzurum, Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 99 (2013):314-321.
- Deniz, N., Noyan, A. ve Ertosun, Ö. G. (2013). The Relationship Between Employee Silence and Organizational Commitment in a Private Healthcare Company. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 99 (2013): 691 – 700.
- Donaghey, J., Cullinane, N., Dundon, T. ve Wilkinson, A. (2011). Reconceptualising Employee Silence: Problems and Prognosis. *Work, Employment and Society*, 25 (1): 51-67.
- Durak, İ. (2012). Korku Kültürü ve Örgütsel Sessizlik. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Durak, İ. (2014). Örgütsel Sessizliğin Demografik ve Kurumsal Faktörler ile İlişkisi: Öğretim Elemanları Üzerinde Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28 (2): 89-108.
- Dyne, L. V., Ang, S. ve Botero, I. C. (2003). Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs. *Journal of Management Studies*, 40 (6): 1359-1392.
- Erenler, E., Aydın, A. Ç. ve Güney, S. (2011). Tepe Yönetiminin Açıklığı ve Çalışan Sessizliği İlişkisi. *Uluslararası 9. Bilgi Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri (23-25 Haziran)*, Saraybosna: 3141-3241.

**Sağlık  
Çalışanlarının  
Örgütsel  
Sessizlik,  
Sessizliğin  
Nedenleri Ve  
Sonuçlarına  
İlişkin Görüşleri**

418

- Erigüç, G. (2012). Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi ve Tıbbi Personelin Önemi. M. Tatar (Ed.). Sağlık Kurumları Yönetimi - 1 içinde (192-220). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Erigüç, G., Özer, Ö., Turaç, İ. S. ve Songur, C. (2014). The Causes and Effects of the Organizational Silence: On Which Issues the Nurses Remain Silent? *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 10 (22): 131-153.
- Eroğlu, H. A., Adıgüzel, O. ve Öztürk, Ö. C. (2011). Sessizlik Girdabı ve Bağlılık İkilemi: İşgören Sessizliği ile Örgütsel Bağlılık İlişkisi ve Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 16 (2): 97-124.
- Fettahlıoğlu, Ö. O. ve Demir, S. (2014). Konuşma Hürriyetinin Yanında Sessiz Kalma Seçeneği Üniversite Akademik Personelinin Örgütsel Sessizlik ve Whistleblowing (İfşa Etme) Hakkındaki Görüşleri. *Akademik Bakış Dergisi*, 1 (45): 27-56.
- Gephart, J. J. K., Detert, J. R., Trevin, K. L. ve Edmondson, C. A. (2009). Silenced by Fear: the Nature, Sources, and Consequences of Fear at Work. *Research in Organizational Behavior*, 29: 163-193.
- Gül, H. ve Özcan, N. (2011). Mobbing Ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişkiler, Karaman İl Özel İdaresinde Görgül Bir Çalışma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2 (80):107-134.
- Henriksen K. veDayton E. (2006). Organizational Silence and Hidden Threats to Patient Safety. *Health Services Research*, 41 (4):1539-1554.
- Kılıç, R., Keklik B. ve Yıldız, H. (2014). Dönüştürücü, Etkileşimci ve Tam Serbesti Tanyan Liderlik Tarzlarının Örgütsel Sessizlik Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(2): 249-268.
- Kılıçlar, A. ve Harbalıoğlu, M. (2014). Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Antalya'daki Beş Yıldızlı Otel İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(1): 328-346.
- Knoll, M. ve Dick, R. V. (2013). Do I Hearthe Whistle? A First Attempt to Measure Four Forms of Employee Silence and Their Correlates. *Journal of Business Ethics*, 113 (2): 349-362.
- McGowan R. A. (2002). Organizational Discourses: Sounds of Silence, Yayınlanmış Doktora Tezi, Toronto, Ontario: York University.
- Morrison, E. W. ve Milliken, F. J. (2000). Organizational Silence. A Barrier to Change and Development in a Pluralistic World. *Academy of Management Review*, 25 (4): 706-731.
- Özdemir, L. ve Sarioğlu Uğur, S. (2013). Çalışanların "Örgütsel Ses ve Sessizlik" Algulamalarının Demografik Nitelikler Açısından Değerlendirilmesi: Kamu ve Özel Sektörde Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27 (1):257-281.

- Park, C. W. ve Keil, M. (2009). Organizational Silence and Whistle-Blowing on it Projects: An İntegrated Model. *Decision Sciences*, 40 (4): 901-918.
- Paşa, Ö. (2015). Öğretmenlerin Yöneticiye Güven Düzeyleri ve Okul Yöneticisi Tarafından Sergilenen Etik Liderlik Davranışlarının Örgütsel Sessizlik Üzerindeki Etkisi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Konya: Mevlana Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pinder, C. C. ve Harlos, K. P. (2001). Employee Silence. Quiescence and Acquiescence as Responses to Perceived In justice. *Personnel and Human Resources Management*, 20:331-369.
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., Paine, J. B. ve Bachrach, D. G. (2000). Organizational Citizenship Behaviors: A Critical Review of the Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research. *Journal of Management*, 26 (3):513-563.
- Premeaux, S. F. (2001). Breaking The Silence: Toward an Understanding of Speaking up in the Workplace, Yayınlanmış Doktora Tezi, Louisiana: State University.
- Sargutan, E. (2006). Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Şimşek, E. ve Aktaş, H. (2014). Örgütsel Sessizlik ile Kişilik ve Yaşam Doyumu Etkileşimi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (2): 121-136.
- Taşkıran, E. (2011). Liderlik ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki Etkileşim. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Üçok D. ve Torun A. (2015). Örgütsel Sessizliğin Nedenleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 2 (1):27-37.
- Ürek, D., Bilgin Demir, İ. ve Uğurluoğlu, Ö. (2015). Örgütsel Sessizliğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17 (3): 122-141.
- Yalçın, B. ve Baykal, Ü. (2012). Özel Hastanelerde Görevli Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular ve Sessiz Kalma Nedenleriyle İlişkili Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (2): 42-50.
- Yaman, E. ve Ruçlar, K. (2014). Örgüt Kültürünün Yordayıcısı Olarak Üniversitelerde Örgütsel Sessizlik. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 4 (1): 36-50.
- Zheng, X. T., Ke, J. L., Shu, J. T. ve Zheng, X. S. (2008). Survey on Employee Silence and the Impact of Trust on it in China. *Act a Psychologica Sinica*, 40 (2): 219-227.



**OPINIONS OF HEALTHCARE EMPLOYEES ABOUT  
ORGANIZATIONAL SILENCE, REASONS AND  
SEQUENCES OF SILENCE****EXTENDED ABSTRACT****420**

Importance of the physical and mental capacity of manpower in the provision of health services and the idea that the concept of organizational silence will become more important with the effect of employee motivation and performance indicates the focus of this study.

In Turkey, studies regarding organizational silence of health care employees mostly conducted with nurses, approximately 50%. 42% of this studies conducted with the participation of all staff in the organization and 8% of this studies conducted with both physicians and nurses (Bayın et al., 2015). Studies conducted with all staff in the organization investigate the reasons of organizational silence (Alioğulları, 2012; Çınar et al., 2013), types of organizational silence (Deniz et al., 2013; Aktaş ve Şimşek, 2013), and the consequences of this concept with reasons (Afşar, 2013). There is no research in the literature that studies the subjects which employees remain silent, reasons of silence and perceived results of silence with all staff in the organization. In addition to these, current study examines whether the results differ according to individualistic and demographic variables and with this feature the study becomes more original.

The study conducted in one of the state hospitals in Ankara. There are 884 staff in the hospital from various occupations (physicians, midwives/nurses, other healthcare personnel, administrative personnel). Instead of using sampling methods, researchers have tried to reach all staff in the hospital. Totally 291 questionnaire were collected due to reasons such as leave of absence (such as sickness, birth, annual leave), shifts, and unwillingness to participate in the study. 15 of the collected questionnaires excluded because of physicians, 98 midwives/nurses, 67 other healthcare personnel and 70 administrative personnel participate the study and this total number of 276 health care workers included in the study accounted for the 31.2% of the hospital population.

The questionnaire developed by Çakıcı (2008) were used to collect data. The Questionnaire consist of two parts; first one is Personal Information

Form for individual and demographic information and second part is Organizational Silence Scale.

SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) were used to analyze collected data. In the data analyzing process, frequencies and percentages were used to reveal the descriptive findings related to the individual and demographic characteristics of the staff that participate in the research. After this step, validity and reliability analysis were applied to the scales used in the study. In the next step, mean and standard deviation descriptive statistical methods were used to related to the sub-dimensions of the scales used in the study. In order to determine whether the scales and sub-dimensions used in the study differ according to the individual and demographic characteristics of the participants, the significance test (Standard t test) and one-way analysis of variance (one-way ANOVA) were used. If there was a significant difference between the groups, Scheffe test, which is one of the Post-hoc tests, was used to compare all possible linear combinations between the groups in order to find out from which group the significance was caused.

When the individual and social-demographic characteristics of the participants were examined, it was seen that big part of the participants (59.1%) were women. 85.1% of the participants were married, 50.7% of them are 38 of age and under, 49.3% of them are 39 age and above. In terms of working experience of participants in the specific hospital; 60.5% of the participants were working for 6 years and less, remaining 39.5% of them were working of 7 years and more. In terms of educational levels, 19.9% of participants had primary and high school degrees, 26.5% had associate degree, 36.6% had undergraduate degree and 17% had graduate education degrees. It was seen that 14.9% of the participants were physicians, 35.5% were midwives / nurses, 24.3% were other health care staff and 25.4% were administrative staff. In terms of managerial position, it was seen that 17.8% of the participants were in the managerial position and 82.2% of the participants were in the non-managerial positions.

As a result of the construct validity analysis of the scales used to measure subjects that employees remain silent, reasons of silence and perceived results of silence: Subjects that employees remain silent dimension is consist of 'Working Opportunities and Responsibilities', 'Management Problems', 'Employee Performance', 'Ethical Issues' and 'Improvement Efforts' sub-dimensions. Reasons of silence dimension is consist of 'Administrative and Organizational Causes', 'Fears about Work and Fear of Isolation', 'Lack of Experience' and 'Fear of Damaging Relationships' sub-dimensions. Perceived results of silence dimension is consist of 'Results

Affecting Performance and Synergy', 'Results causing Staff Unhappiness' and 'Restrictions to Improvement and Development' sub-dimensions.

In this research, it is determined that, healthcare staff stays mostly silent about management problems (2.65±0.96) and staff performance (2.64±0.88), however healthcare staff gave lowest average to ethical issues dimension (1,79±0,73). According to this, it can be said that hospital staff do not remain silent or rarely remain silent, especially in ethical issues (abuse, molestation, etc.) and they remain silent most likely in problems caused by management and other staff. Results of the reasons for remain silence, the highest average was given to administrative and organizational reasons (3.10 ± 0.92) and the lowest average was given to lack of experience (2.39 ± 0.89). According to this results it can be said that administrative and organizational reasons are basic reasons of organizational silence. In the perceived results of silence dimension highest score was given to 'Results Affecting Performance and Synergy' (3.60±0.77) sub-dimension and lowest score was given to 'Result Causing Staff Unhappiness' (3.31±0.87) sub-dimension. In other words, employees believe that remaining silent creates consequences that affects performance and synergy.

When the relation between organizational silence scores and demographic variables examined for each dimension statistically significant results were found according to sub-dimensions. In the "Subjects that Employees Remain Silent" dimension there are statistically significant results as following: "Working opportunities and responsibilities" sub-dimension differs by status of holding a managerial position (t=-3.327; p<0.05); "management issues" sub-dimension differs to age (t=-2.116; p<0.05), marital status (t= 1.987; p<0.05) and working experience in hospital (t=-3.631; p<0.05); "performance of workers" sub-dimension differs according to status of holding a managerial position (t=-2.802; p<0.05) and working experience in hospital (t=-2.651; p<0.05); "ethical issues" sub-dimension differs according to education level (F=4.464; p<0.05) and "improvement efforts" sub-dimension differs according to status of holding a managerial position (t=-3.058; p<0.05).

In the "Reasons of Silence" dimension there are statistically significant results as following: "fear of work and fear of isolation" sub-dimension differs to age (t=2.123; p<0.05), marital status (t=-3.189; p<0.05), working experience in the hospital (t=2.002; p<0.05) and position in the hospital (F=2.782; p<0.05); "lack of experience" sub-dimension differs to marital status (t=-3.011; p<0.05), education level (t=-3.011; p<0.05) and position in the hospital (F=5.361; p<0.05).

Finally, in the "Perceived Results of Silence" dimension there are significant results as following: "results affecting performance and synergy" sub-dimension differs to their position in hospital ( $F=3.287$ ;  $p<0.05$ ); "results causing staff unhappiness" sub-dimension differs to gender ( $t=-2.261$ ;  $p<0.05$ ), marital status ( $t=-2.143$ ;  $p<0.05$ ) and their position in the hospital ( $F=5.806$ ;  $p<0.05$ ); "restrictions to improvement and development" sub-dimension differs according to marital status ( $t=-3.085$ ;  $p<0.05$ ) and working experience ( $t=2.568$ ;  $p<0.05$ ).

According to results of the current study organizational silence can be prevent by choosing managers according to qualification, education, and experience. In addition to these, increasing corporate belonging by providing active participation of the staff with high average age and professional experience can prevent organizational silence. Finally, it is considered that incentives to increase the educational level of the employees and employing non-physician personnel in the fields appropriate to their education and position, and the establishment of interior career goals on the subject may be effective in preventing organizational silence.

**Key Words** : Organizational Silence, Silence, Organizational Silence on Hospitals, Organizational Silence on Health Care Workers.

**Sağlık  
Çalışanlarının  
Örgütsel  
Sessizlik,  
Sessizliğin  
Nedenleri Ve  
Sonuçlarına  
İlişkin Görüşleri**