



Örgütsel Sessizliğin Nedenleri: Kamu Hastaneleri Çalışanları Üzerine Bir Araştırma

Gözde Yeşilaydın¹, Gamze Bayın², Afsun Ezel Esatoğlu³, Gökhan Yılmaz⁴

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Eskişehir

²Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Trabzon

Özet

Bu çalışma, sağlık hizmet sunumunda önemli bir role sahip olan sağlık çalışanlarının örgüt içinde sessiz kalma nedenlerini araştırmak, sessiz kalma nedenlerinin katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak ve sessizlik nedenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Trabzon ilinde bulunan üç kamu hastanesinde çalışan 481 sağlık çalışanına uygulanan anket yoluyla toplanmıştır. Çalışmada, sağlık çalışanlarının örgütsel sessizlik nedenlerini ölçmek için Çakıcı (2008)'nin "Örgütsel Sessizlik Nedenleri" anketi kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının en çok "yönetimsel ve örgütsel" nedenlerden dolayı sessiz kaldıkları saptanmıştır. Ayrıca cinsiyet, yaş ve meslek değişkenlerinin çalışanların sessizlik nedenleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, sağlık kurumları yöneticilerine; çalışanlarda güven ortamı oluşturarak, çalışanların katılımını artırarak ve iletişim yapısının açık olduğu bir kurum kültürü oluşturarak sessizliğin yönetimsel ve örgütsel nedenlerini ortadan kaldırmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanı, Örgütsel Sessizlik, Sessizliğin Nedenleri, Sağlık Yönetimi

The Causes of Organizational Silence: A Study on Public Hospitals' Employees

Abstract

The aim of this study is to investigate the causes of organizational silence of health professionals which plays an important role in health care delivery, to expose differentiates of this causes according to the descriptive characteristics and to evaluate the relationship between dimensions of silence reasons. The data was collected through a survey that was administrated to 481 health employees in three public hospitals in Trabzon. In the study, to measure reasons for organizational silence, "The Causes of Organizational Silence" questionnaire which was developed by Cakici (2008) was used. According to results, it is found that health professionals most showsilent behavior because of "managerial and organizational reasons". In addition, gender, age and occupational variables constitute a significant difference onthe reasons for the silence of the employees. Based on these results, it is suggested to the health care administrators that eliminate administrative and organizational reasons of the silence by creating a safe environment for the employees, increasing the involvement of employees and creating a corporate culture where open communication structure.

Keywords: Health Professionals, Organizational Silence, Causes of Silence, Health Management

1. Giriş

Sürekli değişen dünyada yoğun rekabet, yüksek müşteri beklentileri, küreselleşme, gelişmiş teknoloji ve artan kalite odaklılık sonucu örgütler, çalışanlarının girişken olmasını, yaratıcı düşünmesini, inisiyatif almasını, sorumluluk üstlenmesini ve düşüncelerini açıkça dile getirmelerini talep etmektedirler (Quinn and Spreitzer, 1997: 37). Dolayısıyla örgütler, değişen çevrenin gerekliliklerine cevap verebilecek esneklikte olan, kendisine güvenen, oluşabilecek problemleri fark eden, kendi çözümlerini şekillendiren, çevreden gelebilecek tehditlere cevap verebilen, örgüte bağlı, kendisinin ve başkalarının inançlarına sahip çıkan, sorumluluk almaktan kaçınmayan, örgütün misyon, vizyon, hedef ve stratejik politikalarında belirleyici rol alabilen, etkin bir takım üyesi olan ve elde ettiği bilgiyi paylaşmaktan korkmayan çalışanlara ihtiyaç duymaktadırlar (Beer and Nohria, 2000: 4; Karacaoğlu ve Cingöz, 2008: 155; Özgen ve Sürgevil, 2009: 303; Aktaş ve Şimşek, 2015: 206). Ancak her ne kadar yeni yönetimsel teknikler çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerini sürekli geliştirmenin ve bundan faydalanılmasının (Eriğüç, ve ark., 2014a: 150), açık iletişim kanallarının, yetkilendirme ve personel güçlendirmenin önemine vurgu yapsa da; çalışanlar, bilgi paylaşmanın ve

açıkça konuşmanın desteklenmediğini belirtmektedirler (Özgen ve Sürgevil, 2009: 303).

Morrison ve Milliken (2000: 706)'e göre, birçok çalışan, örgüt ile ilgili bazı konu ya da problemler hakkında gerçekleri bilmekte, ancak yöneticilerine dile getirememektedirler. Benzer durum sağlık çalışanları için de geçerlidir. Günümüzde toplum, sağlık yöneticilerinden, politika yapıcılardan, hekimlerden ve diğer sağlık personelinin sağlık hizmetlerinin düşük maliyet ve yüksek kalite ile sunulmasını talep etmektedir (Özcan, 2013: 20). Diğer yandan tüm sağlık personeli hasta ve hasta yakınları ile doğrudan ve sürekli etkileşim halindedir. Sağlık hizmetinin eş zamanlı üretimi ve tüketimi sonucu yapılan yanlış bir uygulamanın ve hatanın telafisi mümkün değildir. Ayrıca çıktısı somut bir şekilde tespit edilemeyen sağlık hizmeti, genellikle yargılama, kişisel etkileşim ve bireysel uyarlamaların yoğun olarak kullanımını gerektirmektedir (Özcan, 2013: 25-26). Maxfield ve diğerleri (2005: 2, 3)'ne göre, meslektaşlarının bazı kurallara uymadığını, hata yaptıklarını ve bazı görevleri yerine getirmede yetersiz kaldıklarını düşünen sağlık çalışanlarının yalnızca %10'dan daha azı gördüklerini, bildiklerini ve düşüncelerini aktarmaktadır. Özetle yukarı doğru iletişimin, farklı görüş ve düşüncelerin paylaşılmasının ve gerçeklerin açıkça

anlatılmasının önemi literatürde ve yeni yönetim yaklaşımlarında araştırmacılar tarafından vurgulanmasına rağmen, çalışanlara böyle bir ortamın sunulmaması bir paradoks oluşturmaktadır (Bowen and Blackmon, 2003: 1394; Karacaoğlu ve Cingöz, 2008: 155;). Bu çelişki ise örgütsel sessizlik konusunu araştırmaya değer kılmakta, örgütsel sessizlik kavramının neden sonuç ilişkisiyle ele alınması, nedenlerinin ortaya konulması, sistematik ve kalıcı çözümler üretilebilmesi gereksinimini ortaya çıkarmaktadır (Çakıcı, 2010: 3; Aktaş ve Şimşek, 2015: 207).

Bu düşünceden yola çıkılarak bu çalışma; Trabzon'da faaliyet gösteren kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek, bu nedenlere ilişkin boyutlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve hangi tanımlayıcı özellik ile hangi neden arasında fark olduğunu tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Örgütsel Sessizlik Kavramı

Sessizliği, örgütsel değişim ve gelişimin önündeki önemli bir engel, çoğulcu örgüt kültürünün yaratılmasını engelleyen kolektif bir fenomen olarak ele alan ve örgütsel sessizlik kavramının gelişmesine katkı sağlayan Morrison ve Milliken (2000: 707)'e göre örgütsel sessizlik; işgörenlerin örgütsel sorunlar hakkında fikir, görüş ve endişelerini dile getirmeme eğilimi, kendilerine saklama tercihidir. Birçok araştırmacı, yapmış olduğu benzer tanımda örgütsel sessizliği; bireylerin örgütsel durum, konu, olay ya da sorunlarda davranışsal, bilişsel ve duygusal değerlendirmeleri ile ilgili düşüncelerini, fikir, öneri ve görüşlerini değişim yaratma gücüne sahip kişilere - yöneticilere - ifade etmekten bilinçli olarak kaçınma, suskun kalma olarak tanımlamaktadır (Pinder and Harlos, 2001: 334; Van Dyne, et al., 2003: 1360; Brinsfield et al., 2009: 4; Çakıcı, 2010: 10).

Örgütsel sessizlik, önceleri uyum, bağlılık, nezaket, saygı, onay, rıza olarak değerlendirilse de; günümüzde işgörenlerin örgüt ile ilgili konu ve sorunlar hakkında bildiklerini bilinçli olarak saklaması, geri çekilmesi ve kasıtlı olarak gösterdikleri tepki şeklinde yorumlanmakta ve olumsuz bir durum olarak algılanmaktadır (Çakıcı, 2010: 9; Özdemir ve Sarıoğlu Uğur, 2013: 258).

Brinsfield ve diğerleri (2009: 9)'ne göre örgütsel sessizliğin tarihsel gelişimi üç döneme ayrılır. 1970'lerden 1980'li yılların ortasına kadar olan dönem birinci dönemdir. Bu dönemde Hirschman'ın "Exit, Voice and Loyalty" adlı kitabı ile işgören sessizliği gündeme gelmiştir. Hirschman (1970); sessizliği pasif ancak yapıcı bir tepki şeklinde değerlendirmiş, sessizliğe bağlılık ile ilişkili bir anlam atfetmiştir. 1980'lerin ortasından 2000'li yıllara kadar olan dönem ikinci dönemdir. Bu dönemde sessizlik, sorun bildirme, şikayetçi olma, muhbirlik, sosyal dışlanma, örgütsel muhalefet gibi konularla ilişkilendirilmiştir. 21. Yüzyılda yapılan çalışmaların yer aldığı dönem ise 3. dönemdir. Örgütsel sessizlik ile ilgili ilk çalışmalar 1970'li yıllarda başlasa da, 2000'li yılların başlarında-3.dönemde- konuya yönelik çalışmalar hız kazanmış ve bu dönemde sessizliğin salt konuşmamak anlamına gelmediği anlaşılmıştır (Durak, 2014: 90). Morrison ve Milliken (2000) ve Pinder ve Harlos (2001)'un çalışmaları ile birlikte örgütlerde sessizliğin "bilgi ve fikrin bilerek esirgenmesi" anlamına gelmesi ve sessizliğin "örgütsel konu ve sorunlar ile sınırlı" olması fikri gündeme gelmiştir (Çakıcı, 2010: 10). İzleyen yıllarda Milliken, ve

diğerleri (2003)'nin sessiz kalma nedenleri ve Van Dyne ve diğerleri (2003)'nin çalışanların sesliliği ve sessizliği üzerine yapmış olduğu çalışmalar ile birlikte, örgütsel sessizlik kavramı literatürde daha çok yer almaya başlamıştır (Kan et al., 2013: 14; Lee et al., 2014: 26).

1.2. Örgütsel Sessizlik Nedenleri

Örgütsel sessizliğin çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Milliken ve diğerleri (2003: 1462), bireylerin neden, ne zaman ve nasıl sessiz kaldıklarını merak etmiş; bu amaçla bireylerin sessiz kalma davranışı gösterme nedenlerine ilişkin bir araştırma yapmış ve şu sonuçları bulmuşlardır. Bireyler en çok korku ve inanışlarından, deneyim eksikliği, hiyerarşik yapı ve desteklenmeyen örgüt kültürü gibi bireysel ve örgütsel özelliklerden ve yöneticileri ile olan zayıf ilişkilerinden dolayı sessiz kalmaktadırlar. Çakıcı (2008: 125) ise, örgütsel sessizlik nedenlerini "yönetimsel ve örgütsel nedenler, iş ile ilgili korkular, tecrübe eksikliği, izolasyon korkusu ve ilişkileri zedeleme korkusu" olarak beşe ayırmıştır.

Bu çalışmada, örgütsel sessizlik nedenleri, "bireysel nedenler, yönetimsel ve örgütsel nedenler, çevresel ve kültürel nedenler ve korku kaynaklı nedenler" olmak üzere dört başlıkta incelenmiştir.

• Bireysel Nedenler:

Sosyal birer varlık olan bireyler, yetenek, bilgi ve kişisel özelliklerine göre farklı duygu ve düşüncelerini yansıtan çok sayıda davranış geliştirmektedirler (Şimşek ve ark., 2008: 23; Güney, 2011: 1). İnsan davranışlarının izahında yalnızca bireyin öne sürdüğü ya da iddia ettiği somut kavramlara ya da davranışları haklı çıkarmak için girişilen çabalara bakmak yeterli değildir. Davranışları anlamak için kişiliği bir bütün olarak ele almak gerekir (Eren, 2014: 92). Belirli bir örgütsel yapı içinde ortaya çıkan insan davranışlarından biri de "sessizlik" davranışıdır.

Sessiz kalma davranışı, kişinin bireysel ve demografik özelliklerine, konunun durumuna ve sessiz kalmamak kişinin pozisyonuna göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin, belli bir konu hakkında arkadaşları ile konuşan kişi, aynı konuyu yöneticisi ile konuşurken sessiz kalma davranışı gösterebilir (Özgen ve Sürgevil, 2009: 315). Sessiz kalma davranışı göstermede cinsiyet, yaş, eğitim durumu, deneyim, kıdem, düşük pozisyonda olma gibi demografik özellikler de etkili olmaktadır. Örneğin, Çakıcı (2008: 128)'nin yapmış olduğu çalışmada yaşın sessizleşme üzerinde ters orantılı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, yaş ilerledikçe sessizleşme nedenlerinin etkisi azalmaktadır. Milliken ve diğerleri (2003)'nin yapmış olduğu çalışmada ise deneyim, yaş değişkeni ile birlikte incelenmiş; genç ve deneyimi az olan bireylerin fikirlerini açıklamadıkları, sessiz kaldıkları belirtilmiştir (Özgen ve Sürgevil, 2009: 317).

Sessiz kalma davranışında kontrol odağı (locus of control), benlik saygısı veya özsaygı (self-esteem), iletişim endişesi (communication apprehension), risk alma eğilimi, grupla özdeşleşme gibi bireylere özgü kişilik özellikleri de etkili olabilmektedir (Pinder and Harlos, 2001: 354). Özellikle birey-grup etkileşim sürecinde bireyin öz imajı (self-image), öz saygısı ve kendini algılaması (self-perception) sonucunda birey, gruptaki diğer kişilerin onaylayıcı tepkileri düzeyinde kendisini onlara açmakta, iletişim kurmakta (Silah, 2005: 159) ya da sessiz kalıp

kendine yönelmektedir. Premeaux ve Bedeian (2003: 1543), iç kontrol odaklı kişilerin konuşmaya daha yatkın olduğunu; benlik saygısı düşük olan kişilerin ise kendilerini, görüş ve düşüncelerini belirtme riskini almak istememelerinden dolayı genelde konuşmaktan kaçındıklarını, sessiz kalmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca Premeaux ve Bedeian (2003: 1542), iyi bir izlenim bırakmak adına sosyal davranışları bilerek değiştirme ve ortama uyum gösterme ile ilgili bireysel bir davranış olan “kendini uyarılma” (self-monitoring) düzeyinin de sessizlik nedenlerinden biri olabileceğini düşünmektedir. Kendini uyarılma düzeyi düşük olan çalışanlar, açıkça konuşma eğiliminde daha çok bulunmaktadırlar. Bu nedenlerin yanı sıra başarı ve takdir görme ihtiyacı daha düşük olan B tipi kişilik özelliğine sahip bireyler daha sessiz kalabilmektedirler (Çakıcı, 2010: 24).

- Yönetimsel ve Örgütsel Nedenler:

Örgüt içinde sessiz kalmak herhangi bir sorunun olmadığına, tersine memnuniyet ortamının oluşmasına imkan sağlasa ve yöneticiler için sevindirici bir durum olsa da, gerçekte sorunların gizli kalmasına, önemli bilgilerin kaçırılmasına, yeniliğin ve değişimin engellenmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle, sessizlik kavramı, hem bireysel performansı hem de örgüt performansını etkileyen önemli bir davranış olarak ele alınmalıdır (Çakıcı, 2010: 37, 42).

Bireylerin sessiz kalma davranışı göstermelerine neden olabilecek örgütsel faktörler; çalışılan ortam, kurum normları, katı hiyerarşik yapı, çalışanların desteklenmediği, itaat baskın olduğu bir örgüt kültürü, yoğun gözetim, iş ilişkilerinin insan ilişkilerinden daha değerli görülmesi, rekabete dönük örgütsel işleyiş, örgütsel adalet, merkeziyetçi karar verme ve örgüt iklimi olarak belirtilebilir (Karacaoğlu ve Cingöz, 2008: 162; Özgen ve Sürgevil, 2009: 318). Ayrıca örgütsel sosyalleşme açısından ele alındığında bireyin örgüte uyumu, kariyerinde başarılı olması, iş doyumunu ve başarılı bir sosyalleşme yaşaması işe/örgüte bağlılığını artırırken; örgüt içinde başarılı olmayan bir sosyalleşme yaşantısı geçirmesi işten ayrılmasına (Balcı, 2003: 12) belki de örgüt içinde sessiz kalmasına neden olabilecektir. Diğer taraftan örgütsel sosyalizasyon da bireylerin sessiz kalma davranışı sergilemelerinde etkili olabilmektedir. Özellikle örgüte yeni giren bir çalışan bu süreçte algılamış olduğu eksiklikleri, olumsuzlukları ya da daha genel bir ifade ile örgüt ikliminden farklı olan fikir ve düşüncelerini kolay bir şekilde dile getiremeyip, sessiz kalmayı tercih edebilecektir (Alparlan, 2010: 29).

Yönetimin açıkça konuşmayı desteklememesi, mesafeli ilişkiler, yönetime duyulan güvensizlik, farklı fikirlere açık olmamak, geri bildirim eksikliği, otoriter yönetim anlayışı, yönetimin şeffaf olmaması, sorun bildirenlere olumsuz tepki veren yönetim tarzı gibi nedenler ise örgütsel sessizliğin yönetimsel nedenleri arasında sayılabilir (Çakıcı, 2010: 29). Premeaux ve Bedeian (2003: 1556)'a göre, üst yönetimin şeffaflığı arttıkça kendini uyarılma gücü düşük olan bireylerin daha fazla konuşma eğilimi gösterdikleri tespit edilmiştir. Diğer yandan bireyler, birlikte çalıştıkları kişilerden özellikle yöneticilerinden destek görmediklerini düşündükleri ya da ses çıkarmaları halinde bir direnç ile karşılaşacaklarını bildikleri durumlarda da sessiz kalmayı tercih etmektedirler (Bowen and Blackmon, 2003: 1394). Yöneticiler ile çalışanlar arasındaki iletişimin uygunluğu da

birey davranışları üzerinde etkilidir. Örneğin, çalışanlar ile yöneticiler arasındaki iletişim uygunluğu azaldığında yönetici ses ile çalışan ise sessizlik ile kendisini ifade etmektedir (Ellis and Van Dyne, 2009: 52).

Yöneticiler açısından bakıldığında, yöneticilerin örgütün işleyişine ve sorunlara yönelik özellikle astlarından olumsuz geri bildirim alma korkusu duyduğu söylenebilir. Yöneticiler çalışanlardan gelen katkı, görüş, öneri ve eleştirileri dinlemedikçe, zamanla astlarda görüşlerini paylaşmamakta ve sessiz kalmayı tercih etmektedirler (Karacaoğlu ve Cingöz, 2008: 160). Diğer taraftan yöneticilerin, çalışanlarına ilişkin açığa vuramadıkları birtakım örtük inançları vardır. Örneğin bazı yöneticiler, çalışanların güvenilmez, çıkarıcı, bencil olduklarını ve yönetimin her şeyin en iyisini bildiğini, karşıt görüşlerin örgütte bulunmaması gerektiğini düşünmektedirler (Morrison and Milliken, 2000: 708-710; Karacaoğlu ve Cingöz, 2008: 161).

Tangirala ve Ramanujam (2008), Amerika'daki bir hastanede çalışan 606 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, çalışanların kendi çalışma grupları ile özdeşleştiklerinde, mesleğe bağlılık hissettiklerinde ve örgütte prosedürel adaletin yüksek seviyede olması durumunda daha az sessiz kaldıkları sonucuna varmışlardır. Maxfield ve diğerleri (2005: 4, 5) ise, 1700'den fazla hekim, hemşire, klinik bakım personeli ve yönetici ile yaptıkları çalışma sonucunda, örgütte net olmayan kurallar, yapılan hatalar, çalışanlar arası destek eksikliği, bilgi yetersizliği, kötü takım çalışması, saygısızlık ve merkezi yönetim anlayışı gibi faktörleri sağlık kurumlarındaki sessizlik nedenleri olarak belirlemişlerdir. Schwappach ve Gehring (2014) ise onkoloji biriminde çalışanların hasta güvenliği ile ilgili konularda açıkça konuşma durumunu incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışanların örgütte yapılan hata türlerine göre (unutulan el dezenfeksiyonu, ilaç hazırlamada kural ihlalleri vb.) konuşma olasılığının büyük değişkenlik gösterdiğini belirtmişler ve konuşma davranışının örgütteki durumsal faktörlerden etkilendiği sonucuna varmışlardır.

- Çevresel ve Kültürel Nedenler:

Çalışanlar her durumda bireysel, yönetimsel ya da örgütsel nedenlerden dolayı sessiz kalma davranışı sergileyebilirler. Dış çevre faktörleri de çalışanların sessiz kalmalarında önemli bir neden olabilir. Örneğin, bireyler baskın fikri benimsemek için çevreyi gözlemleyebilir, eğer azınlığın fikrini benimsedilerse, kamuoyu görüşleri (public opinion) doğrultusunda tepki çekmemek için ihtiyatlı davranabilir, kendi görüşlerini dile getirmeyip sessiz kalabilmektedirler (Scheufle and Moy, 2000: 10; Bowen and Blackmon, 2003: 1396). Bir diğer etken de belirsizliktir. Bilginin yetersiz olduğu ya da açık olmadığı, karmaşıklığın var olduğu, değişimlerin hızlı ve kestirilemez biçimde geliştiği, çevresel uyarıların ve belirsizliğin yoğun olduğu ortamlarda kişiler kendilerini tehdit altında hissederek ortama uyum sağlayamayabilirler. Böylesi ortamlarda etkili davranabilmek bireylerin yeteneklerine bağlı olarak farklılaşmaktadır. Belirsizliğe toleransı yüksek olan bireylerin enformasyon iletme becerilerini yüksek olduğu söylenebilir (Sargut, 1994: 118).

Tüm insanlığa ilişkin evrensel kültürel değerler olduğu gibi bir kültürden diğerine değişen öğeler de bulunmaktadır. Kültürel görecelik ya da kültürel farklılaşma olarak ele

alınan bu durum, farklı kültürlerde yaşayan insanların kavrama, düşünme, değerlendirme ve davranışlarının da farklı olmasına, benzer konu ya da koşullar karşısında farklı tepkiler vermelerine neden olmaktadır (Sargut, 1994: 44, 48). Kültürden kültüre farklılık gösterebilen davranışlar iletişim, çatışma ve belirsizliklerin üstesinden gelme, denetim noktası, güç mesafesi, bireyci-toplumcu davranışlar vb. konularda ortaya çıkmaktadır (Sargut, 1994: 99). Bu açıdan bakıldığında örgütsel sessizlik nedenlerinden biri olarak kültürel yapı ve farklılıklar da ele alınabilir. Örneğin, güç mesafesinin yüksek olduğu kültüre sahip ülkelerde (Türkiye gibi) çalışan bireyler, herhangi bir eleştiride bulunmadan yönetimin eylemlerini kabul etme ve sessiz kalma eğilimindedirler (Van De and Van Der, 2003). Danimarka ve İsveç gibi güç mesafesinin az olduğu ülkelerde toplumsal ve örgütsel hiyerarşinin az olması nedeniyle çalışanlar birbirleriyle rahatça iletişim kurabilirler (Sargut, 1994: 122).

• Korku Kaynaklı Nedenler:

Çalışanlar örgütte dedikoducu, şikayetçi, ispiyoncu gibi olumsuz bir şekilde algılanmaktan, hem yöneticiler hem de çalışma arkadaşları ile ilişkilerine zarar vermekten, başkalarını zor durumda bırakmaktan, üzmetten, utandırmaktan, yöneticilerin ve çalışma arkadaşlarının gözündeki güvenin, saygının, kabul ve desteğin zedelenebileceğinden, kendisine misilleme yapılacağı ya da işten çıkarma, terfi alamama şeklinde cezalandırılmaktan ve konuşmanın boşuna olacağı, bir yarar sağlamayacağı, fark yaratmayacağı ya da herhangi bir şeyi değiştirmeyeceğine duyulan inançtan dolayı korkmakta ve sessiz kalmayı tercih etmektedirler (Milliken et al., 2003: 1462; Karacaoğlu ve Cingöz, 2008: 161-162). Can ve Alparslan (2012: 265) yapmış oldukları çalışmada korkunun sessizlik eğilimlerinden biri olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler üzerinde yapmış oldukları bu çalışmada, hemşirelerin üst yönetimin sert tavrından, başka bir birime gönderilmekten, işlerinin daha da zorlaştırılacağından ve elindekini kaybetmekten dolayı korktukları sonucuna ulaşmışlardır.

Ryan ve Oestrich (1991), görüşmüş olduğu 260 kişinin en az %70'inin, söyleyeceklerinin geri tepeceğinden korktuğunu ve bu nedenle konuşmakta tereddüt ettiğini; Detert (2003) ise 40.000'in üzerinde katılımcı ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının işyerinde konuşmanın güvenli olmadığı görüşünde olduklarını tespit etmişlerdir (Kish-Gephart et al., 2009: 165). Milliken ve diğerleri (2003: 1459) tarafından yapılan çalışmada ise mülakat yapılan kişilerin % 85'i, en az bir kere, konunun çok önemli olduğunu bilmelerine rağmen, yöneticilerine, konuyu ve konuya ilişkin endişelerini gündeme getirebilmelerinin mümkün olmadığı hissini taşıdıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmalardan ve verilen bilgilerden de görüldüğü üzere, çalışanlar farklı nedenlerle örgütte sessiz kalma davranışı göstermektedirler.

2. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, Trabzon ilindeki kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin örgütteki sessizlik nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu kapsamda, sağlık personelinin örgütsel sessizlik nedenleri değerlendirilmiş, nedenlerin personelin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılık gösterip göstermedikleri belirlenmiş ve sessizlik nedenlerine ilişkin boyutların ilişkisi analiz edilmiştir.

Araştırmanın evrenini, Trabzon ilinde faaliyet gösteren üç kamu hastanesinde görev yapan sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknisyeni, sağlık teknikeri, idari personel) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Anketi uygulamaya gönüllü olan 481 sağlık personeli (evrenin yaklaşık %48'i) araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve değerlendirme kapsamına alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek amacıyla, Çakıcı (2008) tarafından geliştirilen "Örgütsel Sessizlik Nedenleri" anketi kullanılmıştır. Bu anket, toplamda beş boyut ve 30 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyutlar; "yönetimsel ve örgütsel nedenler", "işle ilgili korkular", "tecrübe eksikliği" "izolasyon korkusu" ve "ilişkileri zedeleme korkusu"dur. İfadeler, 5'li dereceli ölçek ile değerlendirilmiş olup; etkinlik kategorileri, "hiçbir etkisi yoktur" (1) ile "çok etkili" (5) arasında değişmektedir.

Araştırmada 30 ifadeye ilişkin ölçülen Cronbach Alpha katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Anket formu, katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan Örgütsel Sessizlik Nedenleri ölçeğinin geçerliliğini test etmek amacıyla Lisrel 8.7 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu kapsamda beş faktörlü modelin uyum indeksleri incelenmiştir. Modele ilişkin uyum indeksleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: Ölçüm Modeli Uyum İyiliği Değerleri

Uyum İyiliği Kriterleri	Ölçüm Değeri	Uyum
Ki-Kare Uyum Testi (Kikare/SD)	3,704	Kabul Edilebilir
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	0,98	İyi Uyum
Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI)	0,97	İyi Uyum
Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI)	0,98	İyi Uyum
Standardize Edilmiş Hataların Karekökü (SRMR)	0,049	İyi Uyum
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)	0,075	Kabul Edilebilir

Uyum iyiliğine ilişkin Tablo 1'de sunulan değerler ilgili alan yazında genel kabul gören ölçütlere (Meydan ve Şeşen, 2015: 37; Özdamar, 2016: 185; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014: 271) bağlı kalmayarak "iyi uyum" ve "kabul edilebilir uyum" olarak nitelendirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin tanımlayıcı özelliklerini ve örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek için tanımlayıcı istatistiklerden (frekans, standart sapma, ortalama) yararlanılmıştır. Verilerin homojenliğini test etmek için Levene Test İstatistiği; tanımlayıcı özellikler ile örgütsel sessizlik nedenleri arasında fark olup olmadığını belirlemek için Bağımsız Örneklem t-testi, Anova (Tek Yönlü Varyans Analizi) ve Kruskal Wallis testleri; sessizlik nedenlerine ilişkin beş boyut arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise korelasyon analizi uygulanmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS 19.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan 481 sağlık personelinin yaş, eğitim durumu, cinsiyet, kurumda çalışma yılı ve meslek gibi tanımlayıcı bilgileri Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2: Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	379	78,8
Erkek	102	21,2
Yaş		
19-25	78	16,2
26-32	101	21,0
33-39	164	34,1
40-46	97	20,2
47 ve üzeri	41	8,5
Eğitim Durumu		
Lise	95	19,8
Ön Lisans	179	37,2
Lisans	207	43,0
Meslek		
Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru	349	72,6
Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	69	14,3
İdari Personel	63	13,1
Kurumda Çalışma Yılı		
1 yıl ve 1 yıldan az	152	31,6
2-4	147	30,6
5-9	93	19,3
10 ve üzeri	89	18,5
TOPLAM	481	100,0

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%78,8) kadınlardan oluşmaktadır. %34,1'i 33-39 yaş grubunda olan sağlık personelinin %43'ü lisans düzeyinde eğitim almıştır. Ayrıca %31,6'sı araştırmanın yapıldığı sağlık kurumunda 1 yıl ve

daha az bir süredir çalışmakta ve %72,6'sı hemşire, ebe veya sağlık memuru olarak görev yapmaktadır (Tablo 1).

Örgütsel sessizlik boyutlarına ilişkin tanımlayıcı bilgiler ve güvenilirlik sonuçları, Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3: Örgütsel Sessizlik Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Sonuçları

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach Alfa
1. Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	2,54	1,05	0,94
2. İşe İlişkin Korkular	2,13	0,92	0,83
3. Tecrübe Eksikliği	1,88	0,87	0,63
4. İzolasyon Korkusu	2,21	1,07	0,86
5. İlişkileri Zedeleme Korkusu	2,31	1,10	0,85

Örgütsel sessizlik ifadelerine ilişkin güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha= 0,96) genel olarak yüksek bulunmuştur. Örgütsel sessizlik nedenlerini oluşturan boyutların katsayıları incelendiğinde, bu katsayıların da yeterli düzeyde olduğu görülmektedir (Alpar.,2012: 458) (Tablo 3). Diğer taraftan bu boyutların ortalama skorları üzerinden çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve bu katsayıların ± 1 aralığında bulunduğu yani verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir.

Örgütsel sessizlik nedenlerine ilişkin boyutların ortalamaları incelendiğinde, en yüksek ortalamanın "yönetmel ve örgütsel nedenler" boyutuna ait olduğu saptanmıştır (2,54 \pm 1,05). Bu boyutu sırasıyla; ilişkileri zedeleme korkusu (2,31 \pm 1,10), izolasyon korkusu (2,21 \pm 1,07), işe ilişkin korkular (2,13 \pm 0,92) boyutları izlemektedir. En düşük ortalamaya sahip olan boyut ise, tecrübe eksikliği boyutu (1,88 \pm 0,87)'dur (Tablo 3).

Tablo 4, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre örgütsel sessizlik nedenleri ortalamalarını ve farklılık analizlerini özetlemektedir.

Tablo 4: Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgilerin Örgütsel Sessizlik Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Değişken	Tür	Örgütsel Sessizlik Nedenleri ($\bar{X} \pm SS$)				
		Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	İşe İlişkin Korkular	Tecrübe Eksikliği	İzolasyon Korkusu	İlişkileri Zedeleme Korkusu
Cinsiyet	Kadın	2,61±1,02	2,17±0,91	1,89±0,87	2,27±1,06	2,39±1,10
	Erkek	2,26±1,10	1,97±0,94	1,81±0,85	1,98±1,06	2,04±1,09
		t= 3,025 p=0,003*	t= 1,910 p=0,057	t= 0,845 p=0,399	t= 2,411 p=0,016*	t= 2,896 p=0,004*
Yaş	19-25	2,72±1,04	2,26±0,85	1,82±0,82	2,42±1,12	2,51±1,18
	26-32	2,43±1,01	1,96±0,81	1,70±0,74	2,07±1,02	2,20±0,97
	33-39	2,58±0,98	2,16±0,94	1,96±0,89	2,27±1,01	2,33±1,07
	40-46	2,52±1,11	2,21±1,01	1,99±0,97	2,21±1,12	2,43±1,17
	47 ≥	2,32±1,22	1,97±0,99	1,80±0,88	1,83±1,07	1,90±1,13
		F= 1,428 p=0,223	F= 1,808 p=0,126	F= 1,970 p=0,098	F= 2,645 p=0,033*	F= 2,636 p=0,034*
Meslek	Hemşire/Ebe/ Sağlık Memuru	2,65±1,02	2,21±0,92	1,90±0,87	2,31±1,07	2,45±1,10
	Sağlık Teknisyeni/ Teknikeri	2,30±1,12	2,00±0,92	1,85±0,83	2,09±1,04	2,19±1,06
	İdari Personel	2,21±1,03	1,81±0,88	1,75±0,92	1,76±0,94	1,71±0,94
		F= 6,977 p=0,001*	F= 5,801 p=0,003*	F= 0,812 p=0,444	F= 7,665 p=0,001*	KW= 31,015 p=0,000*

\bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; *p<0,05

Araştırmaya katılan sağlık personelinin tanımlayıcı özelliklerine göre, örgütsel sessizlik nedenleri ortalamaları incelendiğinde; eğitim durumu ve kurumda çalışma yılı değişkenlerinin istatistik olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir. Cinsiyet, yaş ve meslek değişkenleri ise, bazı alt boyutlar için anlamlı farklılıklar göstermiştir. Bu farklılıklar aşağıda tartışılmaktadır:

- Cinsiyete göre sağlık personelinin örgütsel sessizlik nedenleri ortalamalarına bakıldığında, Tüm boyutlarda kadınların ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki farklar, yönetsel ve örgütsel nedenler (p=0,003), izolasyon korkusu (p=0,016) ve ilişkileri zedeleme korkusu (p=0,004) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlıdır. Kadınların ortalaması daha yüksek olduğundan, yönetsel ve örgütsel nedenler, izolasyon korkusu ve ilişkileri zedeleme korkusu bakımından kadınların erkeklerden daha sessiz olduklarını söylemek mümkündür.

- Yaşa göre sağlık personelinin sessizlik nedenleri ortalamaları incelendiğinde, yaş değişkeni ile hem izolasyon korkusu (p=0,033) hem de ilişkileri zedeleme korkusu (p=0,034) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Post-Hoc testi sonuçlarına göre, 19-25 yaş aralığındaki katılımcıların izolasyon korkusu alt boyut ortalaması 26-32 yaş aralığındaki ve 47 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların ortalamasından daha büyüktür. Dolayısıyla 19-25 yaş aralığındaki gençler izolasyon korkusu bakımından daha sessizdirler. Ayrıca izolasyon korkusu alt boyutunda 33-39 yaş aralığındaki katılımcılar ile 47 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. 33-39 yaş aralığındaki katılımcıların

izolasyon korkusu alt boyut ortalaması daha büyük olduğundan; izolasyon korkusu açısından daha sessiz oldukları söylenebilir. İlişkileri zedeleme korkusu alt boyutuna bakıldığında ise, farkın 47 ve üzeri yaş grubundaki katılımcılar ile 19-25, 33-39 ve 40-46 yaş aralığındaki katılımcılar arasında olduğu belirlenmiştir. 47 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcıların ilişkileri zedeleme korkusu alt boyut ortalaması diğer yaş gruplarının ortalamalarından daha düşüktür. Bu durumda, 47 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcıların ilişkileri zedeleme korkusu açısından daha az sessiz kaldıkları yani sessiz olmadıkları söylenebilir.

- Katılımcıların mesleki dağılımlarına göre sessizlik nedenleri ortalamalarına bakıldığında, hemşire/ebe/sağlık memuru kategorisinde yer alan katılımcıların diğer sağlık personellerine göre tüm alt boyut ortalamaları daha yüksektir. Dolayısıyla hemşire/ebe/sağlık memurlarının diğer meslek gruplarına göre daha sessiz oldukları söylenebilir. Ayrıca meslek değişkeni ile yönetsel ve örgütsel nedenler (p=0,001), işe ilişkin korkular (p=0,003), izolasyon korkusu (p=0,001) ve ilişkileri zedeleme korkusu (p=0,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Farkın anlamlı olduğu tüm boyutlarda hemşire/ebe/sağlık memuru diğer meslek gruplarına göre daha yüksek ortalamaya sahip olduklarından daha sessiz iken; idari personelin ortalaması tüm boyutlarda en düşük olduğundan, idari personel daha az sessizdir.

- Çalışmada incelenen boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon analizinden yararlanılarak test edilmiştir. Tablo 4’de örgütsel sessizlik boyutları arasındaki ilişkilerin düzeylerini gösteren korelasyon analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 5: Örgütsel Sessizlik Boyutları Arasındaki İlişkinin Analizi

Boyutlar	1	2	3	4	5
1. Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	1	0,76**	0,51**	0,73**	0,72**
2. İşe İlişkin Korkular		1	0,60**	0,74**	0,70**
3. Tecrübe Eksikliği			1	0,59**	0,55**
4. İzolasyon Korkusu				1	0,81**
5. İlişkileri Zedeleme Korkusu					1

**Korelasyon katsayıları, 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Örgütsel sessizlik boyutlarına ilişkin korelasyon analizi sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Analiz sonucunda, tüm boyutlar arasında 0,01 güvenilirlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. İlişkileri zedeleme korkusu ile izolasyon korkusu ($r=0,81$; $p=0,01$) faktörleri arasında istatistiksel olarak 0,01 düzeyinde anlamlı, pozitif ve çok kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yönetmel ve örgütsel nedenler ile işe ilişkin korkular ($r=0,76$; $p=0,01$), ilişkileri zedeleme korkusu ($r=0,72$; $p=0,01$), izolasyon korkusu ($r=0,73$; $p=0,01$) arasında ve işe ilişkin korkular ile izolasyon korkusu ($r=0,74$; $p=0,01$) arasında kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer boyutların birbirleri ile ilişkilerine bakıldığında ise, orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

4. Tartışma ve Sonuç

Sağlık çalışanları, sağlık kurumları için önemli kaynaklardan birini oluşturmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarıyla, üstleriyle, paydaşlarla ve kendi içlerinde yüksek düzeyde iletişim ve etkileşim halindedirler. Bu iletişim ve etkileşim, sağlık kurumunun performansına, bireysel performansa ve kurum faaliyetlerine doğrudan yansımaktadır. Bu nedenle, literatürde özellikle örgütsel davranış konularında, sağlık çalışanları üzerinde pek çok araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Bu konulardan birisi olan “örgütsel sessizlik” kavramının incelenmesinin sağlık kurumunun başarısı, hizmetin kalitesi, sağlık tüketicileri ile sağlık çalışanları arasında güven ortamının oluşması gibi konular bakımından önemli olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, sağlık hizmet sunumunda önemli bir role sahip olan sağlık çalışanlarının örgüt içinde sessiz kalma nedenlerini araştırmak, sessiz kalma nedenlerinin katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak ve sessizlik nedenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamında, örgütsel sessizlik nedenleri alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasının “yönetmel ve örgütsel nedenler” boyutuna ait olduğu saptanmıştır. Bu durumda, sağlık çalışanlarının en çok yönetici tavırları, hiyerarşik yapı, örgütsel yapı ve politikalar gibi yönetmel ve örgütsel nedenlerden dolayı sessiz kaldıkları söylenebilir. Yüksek merkezileşme, hiyerarşik düzende resmi geri bildirim mekanizmalarının eksikliği, “yöneticim en iyisini bilir” algısı gibi ifadeler; örgütsel sessizliği oluşturmakta ve geliştirmekte etkili olmaktadır. Sessizlik nedenlerine ilişkin sağlık çalışanlarına yapılan benzer araştırma sonuçları da yönetmel nedenlerin sessizliğe etki eden önemli nedenlerden birisi olduğunu ortaya koymaktadır (Yalçın ve Baykal, 2012; Alioğulları, 2012; Erigüç ve ark., 2014a; Bayın vd., 2015). “Tecrübe eksikliği” alt boyutunun ise, örgütsel sessizlik

nedenleri arasında en düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır.

Bireysel faktörler, çalışan davranışları üzerinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle, çalışma kapsamında, sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin sessizlik davranışı göstermelerine olan etkileri incelenmiştir. Eğitim durumu ve kurumda çalışma yılı değişkenleri sessizlik davranışı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmazken; cinsiyet, yaş ve meslek değişkenlerinin sessizlik davranışı üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet değişkenine ilişkin araştırma sonuçları; izolasyon korkusu, ilişkileri zedeleme korkusu ve yönetmel/örgütsel nedenlerden dolayı kadınların erkeklere göre daha sessiz kaldıklarını göstermektedir. Alioğulları (2012), kadın çalışanların olumsuz davranışlara maruz kalmamak, negatif geri bildirim almamak amacıyla daha çok sessiz kalma davranışını tercih ettikleri sonucuna ulaşmıştır. Erigüç ve diğerleri (2014b) ise, cinsiyet değişkeninin yönetmel nedenler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğunu vurgulamışlar ve kadınların erkeklerden daha sessiz oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Yaşa göre sağlık çalışanlarının sessizlik nedenleri bulgularına bakıldığında ise, yaşı daha küçük olan sağlık personelinin izolasyon ve ilişkileri zedeleme korkusu nedenleriyle daha fazla sessizlik davranışı gösterdikleri saptanmıştır. Bu durum, daha genç olan çalışanların iş yaşamına ilişkin tecrübe ve bilgi birikimlerinin daha az olması gibi nedenlerle açıklanabilmektedir. Benzer şekilde Afşar (2013), 20-30 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının diğer yaş grubu çalışanlara göre daha sessiz olduklarını; 50 yaş ve üzeri çalışanların ise sessizlik davranışında daha az bulduklarını saptamıştır. Erigüç ve diğerleri (2014b) ise, hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında, 25 ve daha genç yaşlardaki personelin daha sessiz kaldıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Sağlık çalışanlarının meslekleri, sessizlik nedenlerinde anlamlı farklılıklar oluşturmaktadır. Araştırma bulguları; hemşire, ebe ve sağlık memurlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha sessiz olduklarını göstermektedir. Bu durumun özellikle hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile doğrudan ve yoğun temas ve iletişim halinde olmaları, stres ve gerginliğin yüksek olduğu bir iş ortamında çalışmaları, hastaların sağlığını geliştirmeye yönelik faaliyetlerin hemen hemen her aşamasında yer almaları ve diğer sağlık meslek gruplarıyla olan iletişimlerinin yoğunluğu gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Hemşireler üzerinde yapılmış olan sessizlik davranışına yönelik çalışmalar; hemşirelerin en çok adaletsiz örgüt kültürü, kapalı iletişim kanalları, yönetimin olumsuz tutumu gibi yönetmel nedenler ve çalışma arkadaşları ile ilişkilerinin bozulacağı korkusu

gibi nedenlerden dolayı sessiz kaldıklarını göstermektedir (Tangirala and Ramanujam, 2008; Garon, 2012; Can ve Alparslan, 2012; Yalçın ve Baykal, 2012; Erigüç ve ark., 2014b; Bayın ve ark, 2015).

Araştırma kapsamında örgütsel sessizlik nedenleri alt boyutlarının ilişki durumu korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, tüm boyutların birbirleri ile olan ilişkilerinin pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. “İlişkileri zedeleme korkusu” ile “izolasyon korkusu” ($r=0,81$; $p=0,01$) boyutları arasında pozitif ve çok kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışanların ilişkileri zedeleme korkusu nedeniyle sessizlik davranışı göstermeleri azaldıkça, izolasyon korkusu nedeniyle sessizlik davranışı göstermelerinin de azalma eğiliminde olacağı söylenebilir.

Örgütsel sessizliğin hem örgütler hem de çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri bulunabilmektedir. Özellikle gerçekleştirilen faaliyetlerin çok büyük bir kısmının acil ve ertelenemez olduğu, hatalara karşı duyarlı olan ve çalışanlar arasındaki işlevsel bağlılık nedeniyle iletişimin ayrıca önem taşıdığı sağlık kurumlarında; çalışanların sessizlik davranışı göstermeleri, birçok olumsuz sonucu beraberinde getirebilmektedir. Sağlık kurumlarında sessizlik, diğer örgütlerden farklı olarak, geri dönüşü olmayan, ahlaki yükümlülükler doğuran durumlara neden olabilmektedir (Yalçın ve Baykal, 2012). Bu olumsuz sonuçların telafi edilmesi, sağlık kurumları için her zaman mümkün olmayabilmektedir. Dolayısıyla, sağlık kurumu ile ilgili meydana gelen sorunların çalışanlar tarafından ifade edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu düşünceden yola çıkılarak, sağlık çalışanlarının sessiz kalma nedenlerine yönelik olarak yapılan bu çalışmanın literatüre olduğu kadar, sağlık kurum ve kuruluşlarının yöneticilerine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının sessiz kalma nedenlerine ilişkin genel bir çerçeve çizmek amaçlanmaktadır. Çalışmaların diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında, farklı tür ve büyüklükteki örneklem gruplarında yapılması sonuçların sağlık alanına genellenebilmesini kolaylaştıracaktır. Yapılacak olan çalışmalarda sessizliğin nedenleri, sonuçları ve bunların liderlik, iletişim, çalışan güçlendirme, örgütsel öğrenme gibi diğer örgütsel davranış konularına olan etkilerinin ele alınması önerilebilir.

Kaynaklar

- Afşar, L. (2013), Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Güven İlişkisi: Konuya İlişkin Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Aktaş, H. ve Şimşek, E. (2015), “Bireylerin Örgütsel Sessizlik Tutumlarında İş Doyumu ve Duygusal Tükenmişlik Algılarının Rolü”, *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 11(24), 205-230.
- Alioğulları, Z.D. (2012), Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Erzurum.
- Alpar, R. (2012), Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenilirlik. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Alparslan, A. M. (2010), Örgütsel Sessizlik İklimi ve İş Gören Sessizlik Davranışları Arasındaki Etkileşim: Mehmet Akif

- Ersoy Üniversitesi Öğretim Elemanları Üzerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Isparta.
- Balci, A. (2003), Örgütsel Sosyalleşme Kuram, Strateji ve Taktikler, Pegem A Yayınları, Ankara.
- Bayın, G., Yeşilaydın, G. ve Esatoğlu, A.E. (2015), “Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Nedenlerinin Belirlenmesi”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 248-266.
- Beer, M. ve Nohria, N. (2000), “Cracking the Code of Change”, *Harvard Business Review*, May-June 2000, 133-141.
- Bowen, F. ve Blackmon, K. (2003), “Spirals of Silence: The Dynamic Effects of Diversity on Organizational Voice”, *Journal of Management Studies*, 40(6), 1393-1417.
- Brinsfield, C.T., Edwards, M.S. ve Greenberg, J., (2009), Voice and Silence in Organizations: Historical Review and Current Conceptualizations. in: Voice and Silence in Organizations. Edited Jerald Greenberg ve Marissa, S. Edwards. Publ. By Emerald Group Publishing, 3-37.
- Can, A. ve Alparslan, A. M., (2012), “Hemşireler Neden Sessiz Kalırlar? Bir İçerik Analizi Çalışması”, 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 13-15 Eylül 2012, Isparta, 261-266.
- Çakıcı, A. (2008), “Örgütlerde Sessiz Kalman 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? Detay Yayıncılık, 117 s., Ankara.
- Detert, J. R. (2003), *To Speak or Not to Speak: The Multi-Level Influences on Voice and Silence in Organizations*. Unpublished Doctoral Dissertation, Harvard University. Aktaran: Kish-Gephart, J. J., Detert, J.R., Trevino, L.K. ve Edmondson, A.C. (2009), “Silenced by Fear: The Nature, Sources, and Consequences of Fear at Work”, *Research in Organizational Behavior*, 29, 163-193.
- Durak, İ. (2014), “Örgütsel Sessizliğin Demografik ve Kurumsal Faktörlerle İlişkisi; Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28(2), 89-108.
- Ellis, J.B ve Van Dyne, L., (2009), Voice and Silence as Observers’ Reactions to Defensive Voice: Predictions Based on Communication Competence Theory. in: Voice and Silence in Organizations. Edited Jerald Greenberg ve Marissa, S. Edwards. Publ. By Emerald Group Publishing, 37-61.
- Eren, E., (2014), Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. Beta Yayınları, 642 s., İstanbul.
- Erigüç, G., Özer, Ö., Turaç, İ.S. ve Sonğur, C. (2014a), “Organizational Silence Among Nurses: A Study of Structural Equation Modeling”, *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 4(1), 150-162.
- Erigüç, G., Özer, Ö., Sonğur, C., Turaç, İ.S. (2014b), “Bir Devlet Hastanesinde Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Üzerine Bir Araştırma”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 61-84.
- Garon, M. (2012), “Speaking Up, Being Heard: Registered Nurses’ Perceptions of Workplace Communication”, *Journal of Nursing Management*, 20(3), 361-371.
- Güney, S., (2011), Örgütsel Davranış, Nobel Yayın Dağıtım, 456 s., Ankara.
- Hirschman, A. O., (1970), Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States, Harvard University Press. 176 s., London.
- Kan, S., Liping, G. ve Rujie, Q. (2013), “An Empirical Study on the Effect of Employee Voice”, *Studies of Psychology and Behavior*, No: 2, 14, http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-CLXW201302014.htm (Son Erişim Tarihi: 16.07.2015).

- Karacaoğlu, K. ve Cingöz, A., (2008), Örgütsel Sessizlik. İçinde: Örgütsel Davranışta Seçme Konular – Organizasyonların Karanlık Yönleri ve Verimlilik Azaltıcı Davranışlar. Editörler: Mahmut Özdevecioğlu ve Himmet Karadal. Gazi Üniversitesi Vakfı, İlke Yayınevi, 155-167.
- Kish-Gephart, J. J., Detert, J.R., Trevino, L.K. ve Edmondson, A.C. (2009), “Silenced by Fear: The Nature, Sources, and Consequences of Fear at Work”, *Research in Organizational Behavior*, 29, 163-193.
- Lee, G.L., Diefendorff, J.M., Kim, T.Y. ve Bian, L. (2014), “Personality and Participative Climate: Antecedents of Distinct Voice Behaviors”, *Human Performance*, 27(1), 25-43.
- Maxfield, D., Grenny, J., McMillan, R., Patterson, K. ve Switzler, A., (2005), *Silence Kills: The Seven Crucial Conversations in Healthcare*. Vital Smarts, UT.
- Milliken, F.J., Morrison, E.W. ve Hewlin, P.F. (2003), “An Exploratory Study of Employee Silence: Issues That Employees Don’t Communicate Upward and Why”, *Journal of Management Studies*, 40(6), 1453- 1476.
- 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), 706-725.
- Özcan, Y., (2013), Sağlık Kurumları Yönetiminde Sayısal Yöntemler – Teknikler ve Uygulamalar. Çevirenler: Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım. Siyasal Kitabevi, 461 s., Ankara.
- Özdemir, L. ve Sarioğlu Uğur S. (2013), “Çalışanların Örgütsel Ses ve Sessizlik Algılamalarının Demografik Nitelikler Açısından Değerlendirilmesi: Kamu ve Özel Sektörde Bir Araştırma”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(1), 257-281.
- Özgen, I. ve Sürgevil, O., (2009), Örgütsel Sessizlik Olgusu ve Turizm İşletmeleri Açısından Değerlendirilmesi. İçinde: Turizm İşletmelerinde Örgütsel Davranış. Editör: Zeyyat Sabuncuoğlu. MKM Yayınları, 303-328.
- Pinder, C.C. ve Harlos, K.P. (2001), “Employee Silence: Quiescence and Acquiescence as Responses to Perceived Injustice”, *Research in Personnel and Human Resources Management*, 20, 331-369.
- Premeaux, S. F. ve Bedeian, A. G. (2003), “Breaking the Silence: The Moderating Effects of Self-Monitoring in Predicting Speaking Up in the Workplace”, *Journal of Management Studies*, 40(6), 1537-1562.
- Ryan, K. ve Oestreich, D. K. (1991), *Driving Fear Out of the Workplace: How to Overcome The Invisible Barriers to Quality, Productivity and Innovation*, Jossey-Bass. Aktaran: Kish-Gephart, J. J., Detert, J.R., Trevino, L.K. ve Edmondson, A.C. (2009), “Silenced by Fear: The Nature, Sources, and Consequences of Fear at Work”, *Research in Organizational Behavior*, 29, 163-193.
- Quinn, R. E. ve Spreitzer, G. M. (1997), “The Road to Empowerment: Seven Questions Every Leader Should Consider”, *Organizational Dynamics*, 26(2), 37-50.
- Sargut, S. A. (1994), *Kültürlerarası Farklılaşma ve Yönetim*, Verso Yayıncılık, Ankara.
- Scheufle, D. A. ve Moy, P. (2000), “Twenty-five Years of the Spiral of Silence: A Conceptual Review and Empirical Outlook”, *International Journal of Public Opinion Research*, 12(1), 3-28.
- Schwappach, D. L. B. ve Gehring, K. (2014), “Saying It Without Words’: A Qualitative Study of Oncology Staff’s Experiences With Speaking Up About Safety Concerns”, *BMJ Open*, 4(5), e004740, 1-8.
- Silah, M. (2005). *Sosyal Psikoloji Davranış Bilimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Şimşek, M.Ş., Akgemci, T. ve Çelik, A., (2008), *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütsel Davranış*. Gazi Kitabevi, 522 s., Ankara.
- Tangirala, S. ve Ramanujam, R. (2008), “Employee Silence on Critical WorkIssues: The Cross Level Effects of ProceduralJusticeClimate”, *PersonnelPsychology*, 61(1), 37-68.
- Van De, E. ve Van Der, G., (2003), *Break the Silence: Do Management Openness and Employee Involvement Raise Employee Voice Worldwide?*. in: *Academy of Management Proceedings*. <http://proceedings.aom.org/content/2003/1/K1.4.short> (Son Erişim Tarihi: 15.07.2015).
- Van Dyne, L., Ang, S. ve Botero, I.C. (2003), “Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs”, *Journal of Management Studies*, 40(6), 1359-1392.
- Yalçın, B. ve Baykal, Ü. (2012), “Özel Hastanelerde Görevli Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular ve Sessiz Kalma Nedenleriyle İlişkili Faktörler”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, Koç Üniversitesi*, 9(2), 42-50.