Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Nedenlerinin Belirlenmesi

Determination of Reasons for Organizational Silence of Nurses

Gamze BAYIN

Hacettepe Üniversitesi,
İktisadi ve İdari Bilimler
Fakültesi, Sağlık İdaresi
Bölümü, Ankara, Türkiye
gamzebayin@gmail.com

Gözde YEŞİLAYDIN

Ankara Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Sağlık
Kurumları Yönetimi
Bölümü, Ankara, Türkiye
gterekli@gmail.com

Afsun Ezel ESATOĞLU

Ankara Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Sağlık
Kurumları Yönetimi
Bölümü, Ankara, Türkiye
afsunezel@yahoo.com

Özet

Sağlık personeli arasında büyük bir çoğunluğu oluşturan ve hasta bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşirelerin örgüt içinde sessiz kalma nedenlerini belirlemek, bu nedenlerin hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak ve sessizlik nedenlerine ilişkin boyutların kendi aralarındaki ilişkiyi belirlemek, bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinde görev yapan 237 hemşiredir. Araştırma sonucunda, hemşirelerin en fazla “yönetimsel ve örgütsel nedenler”den dolayı sessiz kalma davranışı gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Yaş, kurumda çalışma yılı ve görev yeri değişkenleri sessizlik ortalaması üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturmaktadır. Buna ek olarak, yönetimsel ve örgütsel nedenler boyutu ile işe ilişkin korkular ve ilişkileri zedeleme korkusu boyutları arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur. Çalışma sonuçlarından yola çıkarak, yöneticilere çalışanların endişelerini, fikirlerini ve görüşlerini rahatça ifade edebildikleri şeffaf ortamlar yaratarak, çalışanları sessiz kalmaya iten nedenleri en aza indirmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Örgütsel Sessizlik, Sağlık Kurumları Yönetimi

Abstract

The purpose of this study is to determine the reasons of organizational silence for nurses who constitute a vast majority among health professionals and responsible from patient care in the first degree. In this context, it was demonstrated the differentiation the silence reasons of nurses according to the defining features of nurses and determine the relationships among dimensions for the silence reasons. The survey sample is 237 nurses working at a university hospital. As a result, it is found that nurses most show silent behaviour because of "managerial and organizational reasons". Age, year of study in organizations and positions variables constitute a significant difference on silence average. In addition, between the factor of managerial and organizational reasons and factors of fear of job size and fear of damaging relations were found to be a strong correlation. Based on the research findings, it is suggested to the managers

that creating a transparent environment in which employees articulate their ideas, concerns and views minimize the reasons pushing employees to remain silent.

Key Words: Nurse, Organizational Silence, Health Care Management

1. Giriş

Örgütlerde çalışan bireylerin davranışları, örgütlerin faaliyetleri açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışanların davranışları, örgütlerin gelişimine katkı sağlamak veya gelişimin önüne engel oluşturmak gibi, örgütte olumlu ya da olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Örgütte çalışan bireylerin davranışlarından biri olan örgütsel sessizlik kavramı da, örgütün faaliyetlerini etkileyen kavramlardan birisini oluşturmaktadır. Bu çalışma kapsamında, örgütsel sessizlik davranışını sağlık çalışanları açısından ele almak, sessiz kalma nedenlerini ortaya koyabilmek ve sessizlik davranışının ortadan kaldırılabilmesi için çözüm önerileri geliştirebilmek amaçlanmıştır.

1.1. Kavramsal Olarak Örgütsel Sessizlik

Yoğun rekabet, yüksek müşteri beklentileri ve kaliteye daha fazla odaklanma gibi nedenlerden dolayı, örgütler giderek değişimlerin başlıca kaynağını oluşturan çalışanlarından daha fazla şey talep etmeye başlamışlardır. Örgütlerdeki herhangi bir sorun, çoğunlukla örgütün diğer paydaşlarından önce çalışanlar tarafından belirlenebilmektedir (Smitharajappa ve Diğ., 2014, s. 243). Çalışanların örgüt hakkındaki önemli bilgi, sorun ya da önerilerini dile getirme davranışı olarak “çalışan sesi”, son dönemlerde araştırmacıların ve uygulayıcıların da dikkatini çekmiştir. Örgütsel ses ve sessizlik ile ilgili yapılan çalışmalar, 1970’li yıllarda başlamış (Briensfield ve Diğ., 2009, s. 9) ve özellikle Van Dyne ve arkadaşları (2003) tarafından çalışanların sesliliği ve sessizliği üzerine yapmış oldukları çalışma ile birlikte, örgütsel sessizlik kavramı daha çok gündeme gelmeye başlamıştır (Kan, ve Diğ., 2013, s. 14; Wang ve Diğ., 2011, s. 343 ; Lee ve Diğ., 2014, s. 26). Aşağıda sessizlik ile ilgili yapılan çalışmalar birinci, ikinci ve üçüncü dönem olarak sınıflandırılmış ve tarihsel olarak sessizliğin ele alınış biçimi sıralanmıştır (Şekil 1).

Şekil 1: Örgütlerde Ses ve Sessizlik ile İlgili Kavramların Tarihi Gelişimi (Briensfield ve Diğ., 2009, s. 9)

Sessizlik, çok boyutlu, kaygan ve muğlak olduğundan anlaşılması çok da kolay olmayan bir kavramdır. Farklı disiplinlerde sessizlik kavramına farklı anlamlar yüklenmiştir. Örneğin, etik ve felsefe alanında sessizlik, bilgiyi bilinçli bir şekilde tutma ile diğer bir ifadeyle sır saklama ile ilgiliyken; iletişim yazınında iletişimin önemli bir diyalettik elemanı olarak ele alınmaktadır. Örgüt yazınında ise sessizlik, aktif, bilinçli, amaçlı ve kasıtlı bir davranış olarak ele alınmakta; işyerinin gürültüsüz olmasından bahsedilmemektedir. Örgütlerde sessizlik, çalışanların örgütsel konu ve sorunlar hakkında fikrinin, bilgisinin ve görüşünün olması ancak bu bilgiyi bilinçli olarak saklaması şeklinde tanımlanmakta ve olumsuz bir durum olarak ele alınmaktadır (Çakıcı, 2010, s.7-9).

Morrison ve Milliken (2000, s. 707), örgütsel sessizliği, çalışanların kuruluşa ilişkin kendi görüş ve düşüncelerini paylaşmamları ve örgütün kararlarından kendilerini uzak tutmaları ile ilgili yaptıkları seçim olarak açıklamışlardır. Sessizlik, yalnızca konuşmamak anlamına gelmemekte, aynı zamanda, yazmamak, olumsuz tutum sergilemek, duymamak ve kendini bilerek ve isteyerek örgütten dışlamak da örgütsel sessizlik kapsamında değerlendirilmektedir. Hazen (2006, s. 238)'e göre, kuruluş içinde sessizlik; sansür, baskı, marjinalleşme, değersizleştirme ve diğer dışlanma davranışlarının formlarıdır. Pinder ve Harlos (2001, s. 334), durumu değiştirme yeteneğine sahip olan çalışanların haksızlığa tepki olarak örgüt ile ilgili davranışsal, bilgisel ya da duygusal değerlendirmelerini bilinçli olarak dile getirmeme durumunu “örgütsel sessizlik” olarak tanımlamışlardır. Vakola ve Boundaries (2005) ise, sessizliğin çalışanların motivasyonuna yardımcı olan iletişim kanallarını engellediğini vurgulamışlardır.

Dyne ve diğerleri (2003, s. 1365), örgütsel sessizlik kavramını tartışırken öncelikle sessizliğin sınırlarının belirlenmesi gerektiğini savunmuşlardır. Sessizlik davranışının üç temel özelliği bulunmaktadır. Öncelikle, örgütsel sessizlik davranışı, bilinçli davranışlarını kapsamaktadır. İkinci olarak, çalışanların hiçbir bilgi, fikir ya da görüşü olmadığı konular, sessizlik davranışı kapsamına girmemektedir. Son olarak, sessizlik davranışı, toplantılar ve tartışma gibi çalışanlar arasında yüz yüze etkileşim içinde bulunduğu zamanlarda görülmektedir.

Ma (2010, s. 320)'ya göre, sessizliği tanımlamada, aşağıdaki dört temel soruya cevap verilmesi gerekmektedir:

- Kim sessiz?
- Kime karşı sessiz?
- Sessizlik neden kaynaklanmaktadır?
- Sessizliğin biçimi nedir?

Örgütsel sessizlik literatüründeki tanımlamalardan ve sessizlik davranışının özelliklerinden yola çıkarak, sağlık çalışanlarında sessizlik davranışı; çalışanların kurumda, bir bölüm ya da hizmetin gelişmesine ve iyileşmesine katkı sağlayacak olan kendi deneyim ve bilgilerine bağlı olarak sahip oldukları öneri, fikir ve görüşlerini çeşitli nedenlere bağlı ve bilinçli olarak dile getirmeme, filtreleme ya da baskıya alma davranışları olarak tanımlanabilir.

1.2. Örgütsel Sessizliğin Nedenleri

Örgütsel sessizlik kavramının hangi koşul, neden ve durumlarda ortaya çıktığının bilinmesi, örgütsel sessizlik davranışının yönetilebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Çalışanların sessiz kalmayı tercih nedenleri, farklı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde çalışılmış ve farklı sınıflandırmalar oluşturulmuştur. Bunlardan temel olan bazıları, Rosen ve Tesser (1970), Çakıcı (2008), Lu ve Xie (2013) ve Smitharajappa ve diğerleri (2014)'nin yapmış oldukları sınıflandırmalardır.

Rosen ve Tesser (1970, s. 254) tarafından geliştirilen MUM (MUM about Undesirable Messages) etkisi, çalışanların sessiz kalma nedenlerini açıklayan ilk teorilerdendir. Teori, çalışanların kendilerini koruma amaçlı olarak, olumsuz sonuçlardan kurtulmak için kötü ya da olumsuz durumları dile getirmekten kaçınmasını ifade etmektedir. Çalışanlar, örgüt sorunları ile ilgili konuşmak konusunda isteksizdirler (Conlee ve Tesser, 1973, s. 588, 589). Özellikle, astlar ile üstler arasındaki ilişkiler, statü ve güç farklılıkları, MUM etkisini kuvvetlendirmektedir. Pek çok araştırma bulguları, çalışanların olumsuz durumlar ya da yanlış uygulamaları çalışma arkadaşlarına rahat aktardıklarını, üstlerine karşı ise çoğunlukla sessiz kalmayı tercih ettiklerini belirtmiştir (Milliken ve Diğ., 2003, s. 16).

Lu ve Xie (2013)'nin sessizlik nedenleri sınıflandırması, dört faktörden oluşmaktadır. Cinsiyet, içsel psikolojik algı, kişilik özellikleri, kendini izleme ve benlik saygısı düzeyi vb. değişkenleri içeren bireysel faktörler; yönetsel süreçlerden kaynaklanan örgütsel faktörler; eşitsizlik, ayrımcılık gibi nedenlerden kaynaklanabilecek meslektaş faktörleri ve örgütsel kültür faktörü; bu nedenleri oluşturmaktadır. Smitharajappa, Preeja ve Menon (2014)'ün sınıflandırması da benzer şekilde, örgütün hiyerarşik işleyişini oluşturan örgütsel prosedürler; kişisel özelliklerden kaynaklanan bireysel sorunlar; örgütün değerlerinden oluşan örgüt iklimi ve takım/liderlik konularındaki eksiklik nedenlerinden oluşmaktadır.

Çakıcı (2008), örgütsel sessizlik nedenlerini “yönetsel ve örgütsel, iş ile ilgili korkular, tecrübe eksikliği, izolasyon korkusu ve ilişkileri zedeleme korkusu” olarak beşe ayırmıştır. Yöneticilere güvensizlik, açıkça konuşulabilecek formel bir mekanizmanın olmaması, hiyerarşik (emir-komuta zinciri) yapının katılığı ve işyerinde açıkça konuşmayı desteklemeyen kültürün varlığı; “yönetsel ve örgütsel” nedenleri oluşturmaktadır. İşini kaybetme korkusu, sorun bildirenlere iyi davranılmadığı kanısı, terfi edememe korkusu; “iş ile ilgili korku”lardandır. Bilgisizliğin ve deneyimsizliğin anlaşılacağı endişesi, işle ilgili konu ve sorunların tarafını ilgilendirmede, yönetimi ilgilendirdiği düşüncesi; “tecrübe eksikliği” nedenini oluşturmaktadır. Sorun yaratan/şikayetçi ve ortalığı karıştıran, arabazocu birisi olarak değerlendirilme korkusu; “izolasyon korkusu” nedenlerindendir. İlişkilere zarar verme korkusu, destek kaybına uğrama korkusu ve yöneticilerin hoşuna gitmeyeceği düşüncesi ise, “ilişkileri zedeleme korkusu” nedenini oluşturmaktadır.

1.3. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Sessizlik

Örgütsel sessizliğin bir örgüt için en tehlikeli sonuçlarından birisi de, örgütün değerlerinin göz ardı edebilmesine ve iş kalitesinde eksikliklere neden olmasıdır (Deniz ve Diğ., 2013, s. 693). Sağlık kurumlarında sessizlik, diğer örgütlerden farklı olarak, geri dönüşü olmayan, büyük ahlaki ve vicdani yükümlülükler doğuran durumlara neden olabilmektedir (Yalçın ve Baykal, 2012, s. 43).

Sağlık kurumlarında sağlık hizmeti sunumu ile ilgili fazla iş yükü; hekim, hemşire, teknisyen ve hastalar gibi birbirine bağımlı çok sayıda insan arasındaki etkileşim ve tıbbi ekipmanlar gibi insan dışı öğeler birtakım hataların (yanlış ilaç kullanımı, yanlış cerrahi müdahaleler ve farkında olmadan hastalara yüksek dozda ilaç

verilmesi gibi) oluşmasına neden olabilmektedir (Tangirala ve Ramanujam, 2008, s. 47). Maxfield ve diğerleri (2005, s. 2, 3)’ne göre, sağlık çalışanları arasında meslektaşlarının bazı kurallara uymadıklarını, hata yaptıklarını ve bazı görevleri yerine getirmede yetersiz olduklarını görenlerin çok küçük bir kısmı (onda birinden az bir kısmı), gördükleri ile ilgili konuşmakta ve düşüncelerini aktarmaktadırlar. Özellikle hemşirelerin işyerinde gözlemledikleri güvensiz koşullar hakkında sessiz kalma eğilimleri, bu hataların artmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle hasta güvenliğini sağlamak ve iyileştirmek adına hemşirelerin konuşmaya, fikir ve düşüncelerini sunmaya cesaretlendirilmeleri önemli bir strateji olarak görülmektedir (Tangirala ve Ramanujam, 2008, s. 47). Aksi takdirde sessiz kalındıkça hatalar önlenmeden devam etmekte, moral azalmakta ve verimlilik düşmektedir.

Henriksen ve Dayton (2006, s. 1540)’a göre, sorunlar hakkında meslektaşları ile konuşmaya sadece hemşireler değil; nadiren de olsa doktorlar da isteksizdir. Aksine Schwappach ve Gehring (2014, s. 2), hekimlerin, meslektaşları tarafından yapılan ve hastaları zarara uğratma potansiyeli yüksek olan hataları hakkında konuşmaya daha istekli olduklarını düşünmektedirler.

Ulusal ve uluslararası yazında sağlık sektöründe örgütsel sessizliğin inceleyen pek çok çalışmalar bulunmaktadır. Ancak Türkiye’de sağlık çalışanları üzerinde örgütsel sessizlik davranışını inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Çalışmaların yarısı sadece hemşireler üzerinde (Can ve Alparslan, 2012; Yalçın ve Baykal, 2012; Akbolat, ve Diğ., 2013; Erigüç ve Diğ., 2014a; Erigüç, ve Diğ., 2014b; Tayfun ve Çatır, 2013), yaklaşık % 42’si sağlık çalışanları üzerinde (Aktaş ve Şimşek, 2013; Deniz, Noyan ve Ertosun, 2013; Afşar, 2013; Alioğulları, 2012; Çınar, ve Diğ., 2013) ve yaklaşık % 8’i de hekim ve hemşireler (Kılınç, 2012) üzerinde incelemeler yapmıştır.

Uluslararası yazında ise, Maxfield ve diğerleri (2005, s. 4, 5), 1700’den fazla hemşire, hekim, klinik bakım personeli ve yöneticiler ile yaptıkları çalışma sonucunda, net olmayan kurallar, hatalar, çalışanlararası destek eksikliği, bilgi yetersizliği, kötü takım çalışması, saygısızlık ve merkezi yönetim anlayışı gibi faktörleri, sağlık kurumlarındaki sessizlik nedenleri olarak belirlemişlerdir.

Schwappach ve Gehring (2014), onkoloji biriminde çalışanların hasta güvenliği ile ilgili konularda açıkça konuşma olasılığını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmayı İsviçre’de 8 hastanenin 9 onkoloji biriminde doktorlar ve hemşireler (1013 sağlık çalışanı) üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Hastanelerden biri çalışmaya hem yetişkin hem de çocuk onkoloji birimi ile katılmıştır. Çalışanların unutulmuş el dezenfeksiyonu ile ilgili konuşma yüzdesi % 68 ile diğer hatalara ilişkin konuşma yüzdelere kıyasla en düşük iken; ilaç hazırlamada yapılan kural ihlalleri sonucu konuşma olasılığı %90 ile en yüksek olarak bulunmuştur. Dolayısıyla çalışmada hata türlerine göre konuşma olasılığının büyük değişkenlik gösterdiği belirtilmiş ve konuşma davranışının durumsal faktörlerden etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Tangirala ve Ramanujam (2008), Amerika’da bir hastanede çalışan 606 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada Van Dyne ve diğerleri (2003) tarafından oluşturulan çalışan sessizliği ölçeği uyarlanarak kullanılmış, hastanede hasta güvenliği bağlamında çalışan sessizliğini ölçmek üzere düzenlenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, çalışanlar kendi çalışma grupları ile özdeşleştiklerinde, mesleğe bağlılık hissettiklerinde ve prosedürel adaletin yüksek seviyede olması durumunda daha az sessiz

kalmaktadırlar. Ayrıca yüksek statülü denetçilerin varlığının kaygı yaratması sonucu çalışanların daha sessiz oldukları belirtilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve kaliteli sunulmasında önemli bir paya sahip olan hekim ve hemşirelerin iş performanslarını etkileyen her türlü faktörün belirlenmesi oldukça önemlidir (Kılınç, 2012, s. 90). Sağlık kurumlarında yirmi dört saat kesintisiz hizmet sunulmasında her an var olan hemşireler, birden çok profesyonel disiplin ve profesyonel olmayan çalışanların faaliyetlerinin koordine edilmesinde yardımcı olan bir meslek grubudur (Kelly ve Tazbir, 2013, s. xii, 140). Hemşireler, hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim halinde olduklarından, diğer meslek gruplarına göre daha çok tıbbi hata riski ile karşılaşmaktadırlar (Tang ve Diğ., 2007, s. 449). Dolayısıyla tıbbi hataların azaltılması konusunda hemşireler önemli bir yere sahiptir. Sağlık personeli arasında büyük bir çoğunluğu oluşturan ve hasta bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşireler için örgütsel sessizlik davranışının nedenlerini incelemek gereklidir. Diğer taraftan; Morrisen ve Milliken (2000) ve Pinder ve Harlos (2001), demografik faktörlerin çalışanların sessizlik davranışı üzerinde etkili olabileceğini vurgulamışlardır. Bu nedenle hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin örgütsel sessizlik ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı da çalışma kapsamında incelenmiştir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek, bu nedenlerin hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak ve örgütsel sessizlik nedenlerine ilişkin boyutların kendi aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- ✓ Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel sessizlik düzeyleri yüksek midir?
- ✓ Örgütsel sessizlik nedenleri yaş değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Örgütsel sessizlik nedenleri öğrenim durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Örgütsel sessizlik nedenleri çalışma yılı değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Örgütsel sessizlik nedenleri görev yeri değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- ✓ Örgütsel sessizlik nedenlerinin boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Varsa ilişkinin yönü ve kuvveti nedir?

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evreni, Ankara’da faaliyet gösteren bir üniversite hastanesinde görev yapan 507 hemşireden oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş, hastanede çalışan tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmış, ancak hemşirelerin yoğun iş yükü ve acil gelen hastalar ile ilgilenme zorunlulukları nedeniyle bazılarının ankete katılmaya gönüllü olmamaları sonucu toplam 237 (% 46,75) hemşireye ulaşılmıştır. Oran kabul edilebilir sınırlar içindedir (Demir, 2012, s.10).

2.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek amacıyla, Çakıcı (2008) tarafından geliştirilen “Örgütsel

Sessizlik Nedenleri” anketi kullanılmıştır. Erigüç ve diğerleri (2014a, s. 158), yapmış oldukları çalışma sonucunda Çakıcı (2008) tarafından oluşturulan ölçeğin sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin örgütsel sessizlik analizi için uygun bir ölçek olduğunu belirtmişlerdir. Anketin orijinal halinde yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutuna ilişkin 13, iş ile ilgili korkular alt boyutuna ilişkin 6, tecrübe eksikliği alt boyutuna ilişkin 4, izolasyon korkusu alt boyutuna ilişkin 4 ve ilişkileri zedeleme korkusu alt boyutuna ilişkin 3 ifade olmak üzere toplam 30 ifadeden oluşan beş boyut bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada, ankete ilişkin yapılan faktör analizi sonucunda, faktör yükleri 0.50’nin altında olan bir ifade (Terfi edememe korkusu) çıkarılmış olup, yeniden faktör analizi yapılmıştır. Yapılan yeni faktör analizi sonucunda, beş faktör oluşmuş olup beşinci faktör altında tek bir ifadenin yer aldığı belirlenmiştir. Sipahi, Yurtkoru ve Çinko (2010: 84, 85)’ya ve Alpar (2012: 505)’a göre, faktör analizinde her bir faktör en az iki sorudan oluşmalıdır. Bu nedenle tek sorudan oluşan faktörler bulunduğu bu faktörü oluşturan sorunun analizden çıkarılarak faktör analizinin tekrar yapılması gerekmektedir. Bu gerekçeyle, beşinci faktörde yer alan ifade (İş yeri ve işimle ilgili konu ve sorunların tarafımı ilgilendirmedigi, bunun yönetimi ilgilendirdigi düşüncesi) analiz dışı bırakılarak yeniden faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, örgütsel sessizlik nedenlerine ilişkin dört faktör olduğu saptanmıştır. Çakıcı (2008) tarafından geliştirilen ölçekteki izolasyon korkusu ve ilişkileri zedeleme korkusu olarak adlandırılan iki faktöre ilişkin ifadeler, bu çalışmada tek faktör altında toplanmıştır. Faktör yükü daha düşük olan ifadelerin yer aldığı “izolasyon korkusu” faktörü, “ilişkileri zedeleme korkusu” faktörü altında ele alınmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen faktörlere ilişkin ifade sayıları tabloda verilmiştir.

Tablo 1: Örgütsel Sessizlik Nedenlerine İlişkin İfade Sayıları

Boyutlar	İfade Sayısı
Yönetsel ve Örgütsel Nedenler	13
İşe İlişkin Korkular	5
Tecrübe Eksikliği	3
İlişkileri Zedeleme Korkusu	7
Toplam	28

İfadeler, 5 dereceli ölçek ile değerlendirilmiş olup, “hiçbir zaman” (1) ile “her zaman” (5) arasında değer almaktadır. Yüksek ortalama değer, örgütsel sessizliğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Araştırmada 28 ifadeye ilişkin ölçülen Cronbach Alpha katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Anket formu, katılımcılara yüz yüze olarak Şubat-Nisan 2014 tarihleri arasında uygulanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada, öncelikle geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracının geçerliliği için faktör analizi yapılmış; güvenilirliği Cronbach’s Alpha ile test edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini incelemek ve örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek için tanımlayıcı istatistiklerden (frekans, standart sapma, ortalama); verilerin homojenliğini test etmek için Levene Test İstatistiğinden; tanımlayıcı özellikler ile örgütsel sessizlik nedenleri arasında fark olup olmadığını belirlemek için Bağımsız Örneklem t-testi, ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) ve Kruskal Wallis testlerinden; örgütsel sessizlik nedenlerine ilişkin dört boyut arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Verilerin

analizinde SPSS 19.0 istatistik paket programı kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma yılı ve görev yeri gibi tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sayısal ve yüzdesel dağılımlar Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Değişkenler	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yaş	29 ve altı	21,1
	30-39	49,8
	40 ve üzeri	29,1
	Toplam	100,0
Öğrenim Durumu	Lise	18,6
	Ön Lisans	28,3
	Lisans	50,6
	Yüksek Lisans	2,5
	Toplam	100,0
Çalışma Yılı	5 ve altı	18,9
	6-10	20,2
	11-20	30,7
	21 ve üzeri	30,3
	Toplam	100,0
Görev Yeri	Acil Birimi	11,3
	Cerrahi Birimler	25,8
	Dahili Birimler	50,2
	Yoğun Bakım	7,5
	Diğer (Mikrobiyoloji Lab., Faturalama, VIP)	5,2
	Toplam	100,0

Katılımcıların % 49,8’i 30-39 yaş arasında, % 50,6’sı lisans mezunudur. Ayrıca % 30,7’si 11-20 yıldır bu meslekte çalışırken, benzer bir oran ile % 30,3’ü 21 yıl ve üzeri bir süredir çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşirelerin % 50,2’si dahili birimlerde görev yapmaktadır (Tablo 2).

Örgütsel sessizlik nedenlerine ilişkin faktör analizi, Cronbach’s Alpha katsayıları ve ifadelerin ortalamaları Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3: Faktör Analizi, Cronbach's Alpha Değerleri ve İfadelerin Ortalamaları

Örgütsel Sessizlik Faktörleri	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha	Ort.	SS.
Yönetmel ve Örgütsel Nedenler		26,822	0,945	2,57	0,974
1. Yöneticiye güvensizlik	0,763			2,19	1,086
2. Yöneticilerin “sözde” ilgileniyor görünmesi	0,741			2,35	1,119
3. Yöneticilerin sözlerini tutmadıkları inancı	0,780			2,16	1,191
4. Açıkça konuşmayı desteklemeyen kültür	0,592			2,72	1,366
5. Yöneticilerin açıkça konuşmayı desteklememesi	0,621			2,52	1,291
6. Yöneticilerin en iyi ben bilirim tavrı	0,741			2,48	1,352
7. Açıkça konuşmayı sağlayacak mekanizma olmaması	0,655			2,74	1,318
8. Yöneticilerin fikirlere kulak vermeyeceği düşüncesi	0,694			2,62	1,272
9. İş ilkeleri konusunda yöneticilerle uyumsuzluk	0,596			2,62	1,221
10. Açıkça konuşmanın faydasız olduğu inancı	0,669			2,76	1,253
11. Hiyerarşik yapının katılığı	0,575			2,68	1,289
12. Yönetici ile ilişkilerin mesafeli olması	0,626			2,78	1,220
13. Açıkça konuşanların haksızlığa maruz kalarak emsal oluşturması	0,636			2,75	1,286
İşe İlişkin Korkular		11,362	0,846	2,46	0,931
14. İşini kaybetme korkusu	0,763			1,84	1,099
15. Sorun bildirildiğinde görev yeri değişme korkusu	0,570			2,35	1,217
16. Sorun bildirenlerin hoş karşılanmaması	0,419			2,97	1,233
17. Açıkça konuşmanın kötü algılanacak olması	0,529			2,65	1,161
18. Yeni fikir ve öneriler iş yükümü artırabilir.	0,354			2,49	1,202
Tecrübe Eksikliği		7,904	0,599	1,84	0,766
19. Problem/öneri bildirmek için tecrübe eksikliği	0,758			1,73	0,962
20. Bilgisizliğin/deneyimsizliğin anlaşılacağı endişesi	0,684			1,52	0,831
21. Alt kademede olma	0,455			2,27	1,247
İlişkileri Zedeleme Korkusu		18,536	0,916	2,45	0,928
22. Şikâyetçi biri olarak değerlendirilme korkusu	0,652			2,50	1,159
23. Güven ve saygı kaybına uğrama korkusu	0,747			2,01	1,081
24. Yöneticinin negatif geri bildirim olumsuz tepkisi	0,678			2,53	1,155
25. Ortılığı karıştıran olarak değerlendirilme korkusu	0,776			2,39	1,208
26. İlişkilere zarar verme korkusu	0,808			2,31	1,114
27. Destek kaybına uğrama korkusu	0,774			2,65	1,077
28. Yöneticilerin hoşuna gitmeyeceği düşüncesi	0,595			2,75	1,172
Toplam		64,625	0,96		
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)			0,950		
Barlett's Test of Sphericity		$X^2= 4749,262,$	$p= 0,000$		

Örgütsel sessizliğin oluşumunda etkili olan faktörleri test etmek ve yapısal geçerliliği sınamak amacıyla, 28 ifade faktör analizine tabi tutulmuştur. Faktör analizi sonucu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem ölçümü, 0,950 bulunmuştur. Bu değer, örneklem doğru seçildiğinin bir göstergesidir. Barlett's Test of Sphericity değeri ise istatistiksel olarak anlamlı olup, veriler arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğunu göstermektedir (Sipahi ve Diğ., 2010, s.79).

Örgütsel sessizlik davranışını açıklayan dört faktör olduğu saptanmıştır. Yönetmel ve örgütsel nedenler, işe ilişkin korkular, tecrübe eksikliği ve ilişkileri zedeleme korkusu olarak isimlendirilmiştir. Yönetmel ve örgütsel nedenler faktörü, yükleri 0,575'in üzerinde olan 13 ifadeden; işe ilişkin korkular faktörü, yükleri 0,354'ün üzerinde olan 5 ifadeden; tecrübe eksikliği faktörü, yükleri 0,455'in üzerinde olan 3 ifadeden ve ilişkileri zedeleme korkusu faktörü, yükleri 0,595'in üzerinde olan 7 ifadeden oluşmaktadır. Dört boyut toplam varyansın %64,625'ini açıklamaktadır. Ölçekteki ifadelerin güvenilirlik katsayısı 0,96 olarak saptanmıştır. Bu sonuç, güvenilir sınırlar içinde bulunmaktadır (Sipahi ve Diğ., 2010, s.89). Ayrıca her dört faktörün güvenilirlik katsayıları da ayrı ayrı yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Genel örgütsel sessizlik ortalaması, $2,33 \pm 0,762$ olarak bulunmuştur. En yüksek ortalamanın sırasıyla; yönetmel ve örgütsel nedenler ($2,57 \pm 0,974$), işe ilişkin korkular ($2,46 \pm 0,931$), ilişkileri zedeleme korkusu ($2,45 \pm 0,928$) ve tecrübe eksikliği ($1,84 \pm 0,766$) faktörlerine ait olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla hemşirelerin yönetmel ve örgütsel nedenler ile ilgili konularda diğer nedenlere kıyasla daha sessiz oldukları söylenebilir. İfadelere bakıldığında ise, en yüksek ortalamaya sahip olan ifade; “sorun bildirenlerin hoş karşılanmaması” ($2,97 \pm 1,233$) iken; en düşük ortalamaya sahip ifade “bilgisizliğin ve deneyimsizliğin anlaşılacağı” ($1,52 \pm 0,831$) ifadesidir (Tablo 3).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin tanımlayıcı bilgilerinin, örgütsel sessizlik nedenleri alt boyutlarında farklılık oluşturup oluşturmadığına ilişkin bulgular Tablo 4'te yer almaktadır.

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

Değişken	Tür	Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	İşe İlişkin Korkular	Tecrübe Eksikliği	İlişkileri Zedeleme Korkusu
		Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS
Yaş	29 ve altı	2,20±0,96	2,29±1,00	2,02±0,78	2,33±0,96
	30-39	2,62±1,03	2,46±0,91	1,86±0,80	2,47±0,97
	40 ve üzeri	2,73±0,82	2,58±0,92	1,69±0,67	2,50±0,84
		F= 4,969	F= 1,360	F=2,856	F= 0,501
		p=0,008*	p=0,259	p=0,059	p=0,607
Eğitim Durumu	Lise	2,59±0,97	2,50±1,09	1,95±0,86	2,64±0,95
	Ön Lisans	2,65±0,96	2,62±0,94	1,81±0,79	2,35±0,96
	Lisans	2,55±0,99	2,38±0,87	1,83±0,72	2,45±0,91
	Yüksek Lisans	1,78±0,38	1,97±0,46	1,78±0,66	2,00±0,55
		F= 1,484	KW= 5,018	F=0,397	F= 1,328
		p=0,220	p=0,170	p=0,755	p=0,266
Kurumda Çalışma Yılı	5 ve altı	2,14±0,91	2,19±0,97	2,01±0,85	2,20±0,83
	6-10	2,70±1,12	2,64±1,00	2,03±0,85	2,74±1,07
	11-20	2,63±0,97	2,45±0,87	1,77±0,75	2,44±0,92
	21 ve üzeri	2,75±0,83	2,57±0,92	1,70±0,62	2,50±0,84
		F= 3,993	F= 2,092	F= 2,669	F= 2,637
		p=0,009*	p=0,102	p=0,048*	p=0,051

Görev Yeri	Acil Birimi	2,72±1,06	2,51±0,84	1,82±0,79	2,57±0,69
	Cerrahi Birimler	2,79±0,83	2,71±0,79	1,94±0,83	2,65±0,73
	Dahili Birimler	2,39±0,98	2,24±0,97	1,70±0,68	2,26±1,01
	Yoğun Bakım	2,52±1,12	2,53±0,87	2,04±0,84	2,48±1,04
	Diğer	2,58±0,98	2,58±1,20	2,21±0,82	2,48±1,02
		F= 1,763	F=2,620	F= 2,126	KW=10,107
		p=0,138	p=0,036	p=0,079	p=0,039*

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarına göre örgütsel sessizlik ortalamalarına bakıldığında, yönetsel ve örgütsel nedenler (2.73±0.82), işe ilişkin korkular (2.58±0.92) ve ilişkileri zedeleme korkusu (2.50±0.84) ortalamalarının tüm yaş grupları arasında en yüksek 40 yaş ve üzeri hemşirelere ait olduğu saptanmıştır. Ancak tecrübe eksikliği alt boyutuna ilişkin en yüksek değer (2.02±0.78), 29 yaş ve altındaki hemşirelere aittir. Ayrıca, yaş değişkeni ile sadece yönetsel ve örgütsel nedenler boyutu (p=0.008) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 4). Post-Hoc testi sonuçlarına göre, 29 yaş ve altındaki hemşireler ile hem 30-39 yaş hem de 40 ve üzeri yaş grubunda olan hemşireler arasında fark olduğu belirlenmiştir. 29 yaş ve altındaki hemşirelerin yönetsel ve örgütsel nedenler ortalamasının (2.20±0.96) diğer yaş gruplarındaki hemşirelerin ortalamalarından daha düşük olması, 29 yaş ve altındaki hemşirelerin yönetsel ve örgütsel nedenler bakımından daha az sessiz olduklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumlarına göre ortalamalarına bakıldığında, tüm boyutlarda en düşük ortalamanın yüksek lisans mezunlarına ait olduğu görülmektedir. Eğitim durumu değişkeni ile örgütsel sessizliğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda çalışma yılları incelendiğinde; işe ilişkin korkular (2.64±1.00), tecrübe eksikliği (2,03±0,85) ve ilişkileri zedeleme korkusu (2.74±1.07) alt boyutlarının ortalamalarının 6-10 yıl çalışan hemşirelerde; yönetsel ve örgütsel nedenler (2.75±0.83) alt boyutunun ortalamasının ise 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, kurumda çalışma yılı değişkeni ile yönetsel ve örgütsel nedenler (p=0.009) ve tecrübe eksikliği (p=0.048) faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4). Post-Hoc sonuçlarına göre, yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutunda, kurumda 5 ve daha az yıl çalışan hemşireler ile 6-10, 11-20 ve 21 ve daha fazla yıl çalışan hemşireler arasında fark olduğu saptanmıştır. Kurumda 5 ve daha az yıl çalışan hemşirelerin yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyut ortalaması en düşük olarak saptanmıştır. Tecrübe eksikliği alt boyutuna bakıldığında ise, 21 ve üzeri yıldır kurumda çalışan hemşireler ile hem 5 ve daha az yıl hem de 6-10 yıl arası kurumda çalışan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. 21 ve üzeri yıldır kurumda çalışan hemşirelerin ortalaması (1.70±0,62) en düşük olduğundan, bu hemşirelerin daha az sessiz oldukları söylenebilir.

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hem yönetsel ve örgütsel nedenler (2.79±0.83), hem işe ilişkin korkular (2.71±0.79) hem de ilişkileri zedeleme korkusu (2.65±0.73) alt boyutlarının ortalamalarının, diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tecrübe eksikliği (2.21±0.82) alt boyutunun ortalamasının ise en yüksek, mikrobiyoloji lab., faturalama ve VIP gibi diğer birimlerde çalışan hemşirelere ait olduğu saptanmıştır. Görev yeri değişkeni ile işe ilişkin korkular

($p=0.036$) ve ilişkileri zedeleme korkusu ($p=0.039$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 4). Post-Hoc test sonuçlarına göre, hem işe ilişkin korkular hem de ilişkileri zedeleme korkusu alt boyutlarında, cerrahi ve dahili birimler arasında fark olduğu belirlenmiştir. Her iki alt boyutta da cerrahi birimde çalışan hemşirelerin ortalamaları daha yüksek olduğundan, bu hemşirelerin dahili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha sessiz oldukları söylenebilir.

Örgütsel sessizlik nedenlerinin alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizine ait bulgular, Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5: Örgütsel Sessizlik Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi

	1	2	3	4
1. Yönetsel ve Örgütsel Nedenler	1 n= 237	r= 0,774** p= 0,000 n= 237	r= 0,467** p= 0,000 n= 237	r= 0,708** p= 0,000 n= 237
2. İşe İlişkin Korkular		1 n= 237	r= 0,525** p= 0,000 n= 237	r= 0,693** p= 0,000 n=237
3. Tecrübe Eksikliği			1 n= 237	r= 0,488** p= 0,000 n=237
4. İlişkileri Zedeleme Korkusu				1 n= 237

**Korelasyon, 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Analiz sonucunda, tüm boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutu ile işe ilişkin korkular ($r=0,774$; $p=0,000$) ve ilişkileri zedeleme korkusu ($r=0,708$; $p=0,000$) alt boyutları arasında kuvvetli bir ilişki olduğu, diğer boyutların birbirleri ile ilişkilerine bakıldığında ise, orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

4. Tartışma ve Sonuç

Son yıllarda Türkiye’de örgütsel sessizlik konusuna olan ilgide ve bu konuda yapılan çalışmaların sayısında bir artış olduğu gözlenmektedir. Türkiye’de örgütsel sessizlik ile ilgili eğitim, turizm, imalat sanayi, ulaşım, bankacılık, finans ve enerji sektörü gibi farklı sektörlerde yürütülen oldukça fazla sayıda çalışma olduğu belirlenmiştir. Sağlık sektörüne bakıldığında ise sağlık çalışanları üzerinde örgütsel sessizlik davranışını inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Türkiye’de örgütsel sessizlik ile ilgili sağlık alanında yapılan çalışmaların azlığı, araştırma sonuçlarının tartışılmasında ve genellenmesinde sınırlılıklara neden olmaktadır. Bu

çalışma ile sağlık personeli arasında büyük bir çoğunluğu oluşturan ve hasta bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşirelerin örgüt içinde sessiz kalma nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmada örgütsel sessizliğin alt boyutlarından “yönetimsel ve örgütsel nedenler” boyutunun ortalaması $2,57 \pm 0,974$ ile diğer alt boyutların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Yalçın ve Baykal (2012) ve Alioğulları (2012) da çalışmalarında yönetimsel ve örgütsel nedenler alt boyut ortalamasının diğer boyut ortalamalarına kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla “yönetimsel ve örgütsel nedenler” in, sağlık çalışanları için öncelikli sessizlik nedeni olduğu söylenebilir.

Çalışmada yönetimsel ve örgütsel nedenler alt boyutundaki en yüksek değere sahip ifade “yönetici ile ilişkilerin mesafeli olması” ifadesidir. Sonrasında sırasıyla “açıkça konuşmanın faydasız olduğu inancı” ve “açıkça konuşanların haksızlığa maruz kalarak emsal oluşturmaları” ifadeleri en önemli sessizlik nedeni olarak yer almaktadır. Benzer şekilde Akbolat ve diğerleri (2013, s.539), çalışmalarında hemşirelerin kurumlarında sessiz kalmalarının temel sebeplerinden birinin konuşmalarının fayda sağlamayacağı düşüncesi olduğunu belirtmişlerdir. Alioğulları (2012, s.55) ise sağlık çalışanlarının sessiz kalmalarının çoğunlukla yönetici davranışları ile ilişkili olduğunu, özellikle yöneticilerin en iyi ben bilirim tavrı içinde bulunmalarından ve yöneticilerin açıkça konuşmayı desteklememelerinden kaynaklandığını belirtmiştir. Can ve Alparslan (2012), katılımcılarına yönelttikleri açık uçlu sorularda hemşirelerin en fazla üst yönetimin ilgisiz tavrı yüzünden sessiz kaldıklarını; bunun dışında konuşmanın bir yarar sağlamayacağı, konuşulursa şikayetçi biri olarak algılanacağı düşüncesinin de sessizliğin nedenlerinden olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca katılımcılar ortamda huzursuzluk yaşamamak, arkadaşlarını zor durumda bırakmamak, hem üstleri hem de diğer hemşireler ile ilişkilerini bozmamak için sessiz kaldıklarını sıklıkla ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarına göre örgütsel sessizlik ortalamalarına bakıldığında, yalnızca yönetimsel ve örgütsel nedenler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 40 yaş ve üzeri hemşireler daha sessizdirler. 40 yaş ve üzeri çalışanların hem hayata hem de işe yönelik deneyimleri, bilgi birikimleri daha fazla olduğundan örgüt kültürü ve yönetici profillerini daha iyi kavramış olabilirler. Ancak 29 yaş ve altı çalışanlar, fikirlerini, düşüncelerini belirtmede daha cesur davranabilir, yöneticilerin tepkilerinin nasıl olacağı konusunda daha az bilgisi olabilir, sorunlar hakkında konuşmaları sonucu alabilecekleri risk düzeyi daha yüksek olabilmektedir. Buna karşın, Yalçın ve Baykal (2012), Alioğulları (2012) ve Erigüç ve diğerleri (2014b)’nin yapmış olduğu çalışmalarda yaş ile örgütsel sessizlik ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumlarına göre ortalamalarına bakıldığında, her ne kadar tüm boyutlarda en düşük ortalamanın yüksek lisans mezunlarına ait olduğu görülse de, öğrenim durumu değişkeni ile örgütsel sessizliğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Benzer şekilde Yalçın ve Baykal (2012) da çalışmasında öğrenim durumu değişkeni ile örgütsel sessizlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşın Akbolat, Arslan ve Emiroğlu (2013) ile Kılınç (2012) çalışmalarında genel örgütsel sessizlik ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulmuştur. Akbolat, Arslan ve Emiroğlu (2013)'na göre yükseköğretim görmüş çalışanlar daha sessizken; Kılınç (2012)'a göre lisans mezunu çalışanlar yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanlardan daha sessizdirler. Afşar (2013) ise hem üste güvensizlik hem de bilgi eksikliği boyutlarında doktora mezunu çalışanların diğer eğitim durumuna sahip çalışanlardan daha sessiz olduklarını tespit etmiştir. Bu bulgulardan farklı olarak Alioğulları (2012) tecrübe eksikliği boyutunda ilköğretim mezunu çalışanların diğer eğitim durumuna sahip çalışanlara göre daha sessiz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu durumu, eğitim seviyesi düşük olan çalışanların özgüvenlerinin daha düşük olmasıyla ve bu durumun çalışanları boyun eğmeye ve tepkisizleşmeye yöneltmesiyle açıklamıştır. Alioğulları (2012)'na göre, eğitim seviyesi yükseldikçe çalışanların suskunluğu tercih etme düzeyi azalabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda çalışma yılları incelendiğinde; çalışma yılı değişkeni ile yönetsel ve örgütsel nedenler ($p=0.009$) ve tecrübe eksikliği ($p=0.048$) faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutuna ilişkin ortalamalara bakıldığında, kurumda 5 ve daha az yıl çalışan hemşirelerin ortalaması daha düşük olduğundan, bu grup daha az sessizdir diyebiliriz. Tecrübe eksikliği alt boyutuna ilişkin ortalamalara bakıldığında ise kurumda 5 ve daha az yıl çalışan hemşirelerin ortalaması en yüksek olduğundan, bu hemşirelerin daha sessiz oldukları söylenebilir. Kurumda 5 ve daha az yıl çalışan hemşireler, alt pozisyonda olma, yöneticileri çok iyi tanıyamama, yöneticisine güvenmeme ve yöneticisinin nasıl tepkiler vereceğini net olarak kestirememe sonucunda yönetsel ve örgütsel nedenler açısından daha sessiz olabilir. Ancak işe ilişkin bilgi birikimi ve deneyimi az olduğundan, kendisini yetersiz görüp, tecrübe eksikliği sonucu daha sessiz davranış sergileyebilir. Benzer şekilde Afşar (2013), kurumda çalışma süresi ile bilgi eksikliği alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit etmiş ve 5 ve daha az yıl çalışan hemşirelerin daha sessiz olduklarını belirtmiştir. Erigüç ve diğerleri (2014b)'nin kurumda çalışma yılı ile örgütsel sessizlik boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ilgili hastanede çalıştıkları görev yerlerine bakıldığında, görev yeri değişkeni ile işe ilişkin korkular ve ilişkileri zedeleme korkusu alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Her iki alt boyutta da cerrahi birimde çalışan hemşirelerin ortalamaları daha yüksek olduğundan, bu hemşirelerin dahili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha sessiz oldukları söylenebilir. Bunun nedeni olarak hemşirelerin işgücünün artacağını düşünmesi sonucu daha sessiz olmaları belirtilebilir.

Çalışmada örgütsel sessizliğe ilişkin boyutların kendi aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir. Buna göre, “yönetsel ve örgütsel nedenler” alt boyutu ile “işe ilişkin korkular” ($r=0,774$; $p=0,000$) ve “ilişkileri zedeleme korkusu” ($r=0,708$; $p=0,000$) alt boyutları arasında kuvvetli ve pozitif yönde bir ilişki olduğu; diğer boyutların ise birbirleriyle ilişkilerinde orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların yönetsel ve örgütsel nedenler ile sessiz kalma davranışları azaldıkça, işe ilişkin ve ilişkileri zedeleme korkularının da azalacağı söylenebilir.

Bu çalışmanın sağlık insangücünün önemli bir parçası olan hemşireler üzerinde yapılmış olması sonucu hemşirelik hizmetleri yöneticilerine, literatüre ve sağlık kurumu yöneticilerine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ancak sağlık alanında

örgütsel sessizlik ile ilgili çalışmaların yaygınlaştırılması, farklı yapıdaki sağlık kurumlarda, farklı örneklem gruplarında ve daha büyük örneklemelerde araştırmaların yapılması sonuçların sağlık sektörüne genellenmesi açısından faydalı olacaktır.

Literatür incelendiğinde, örgütsel sessizlik ile birlikte ele alınan diğer değişkenlerin çoğunlukla örgütsel bağlılık, liderlik tarzları, çalışan performansı, örgütsel vatandaşlık, örgütsel adalet, mobbing, örgütsel güven, örgüt kültürü, tükenmişlik, stres, örgütsel adanmışlık, motivasyon ve işten ayrılma niyeti olduğu belirlenmiştir. Sağlık ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, çoğunlukla örgütsel sessizlik ile çalışan performansı (Kılınç, 2012; Tayfun ve Çatır, 2013) ve örgütsel vatandaşlık davranışı (Alioğulları, 2012; Kılınç, 2012; Çınar ve Diğ., 2013) arasındaki ilişkilerin incelendiği belirlenmiştir. İzleyen çalışmalarda güç mesafesi, fedakarlık davranışı, algılanan örgütsel destek, iletişim kaygısı, dışlanma korkusu, kişilik özellikleri ve iş tatmini ile örgütsel sessizlik arasındaki ilişkilerin incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Morrison ve Milliken (2003)'e göre, günümüz örgütlerinde çalışanların değeri günden güne artmakta ve çalışanların psikolojisini anlama çabaları giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Çalışanların endişelerini, fikirlerini, görüşlerini rahatça ifade edebildikleri ortamlar yaratmak isteyen yöneticiler için sessizliğe ilişkin nedenlerin ortaya çıkarılması oldukça önemlidir. Bu kapsamda, yöneticilere, iş görenlerin bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, soru-cevap programları, öneri sistemlerinin geliştirilmesi, anket uygulanması ve anket sonuçlarının geri bildirimi, önerilere ilişkin teşvik ve ödül programlarının uygulanması, personeli güçlendirme ve iletişim kanallarının şeffaflığı önerilebilir.

Kaynaklar

- Afşar, L. (2013). “Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Güven İlişkisi: Konuya İlişkin Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akbolat, M., Arslan S., Emiroğlu A. (2013). “Personel Güçlendirme ve Örgütsel Sessizlik: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, 7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 534-546, Konya.
- Aktaş, H., Şimşek, E. (2013). “Örgütsel Sessizlik Ve Bireysel Performans İlişkisinde Örgüt Kültürünün Rolü: Sussan Olmuyor, Susmasan Olmaz..!”, 21. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 630-635, Kütahya.
- Alioğulları, Z.D. (2012). “Örgütsel Sessizlik Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Uygulama”, Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Briensfield, C.T., Edwards, M.S., Greenberg, J. (2009). Voice and Silence in Organizations: Historical Review and Current Conceptualizations. In: Voice and Silence in Organizations. Eds: Greenberg J. and Edwards, M.S. (3-37). Emerald Group Publishing, İngiltere.
- Can, A., Alparslan, A.M. (2012). “Hemşireler Neden Sessiz Kalırlar? Bir İçerik Analizi Çalışması”, 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 261-266, Isparta.
- Conlee, M.C., Tesser, A. (1973). “The Effects of Recipient Desire To Hear on News Transmission”, Sociometry, Vol: 36, No: 4, 588-599.

- Çakıcı, A. (2008). “Örgütlerde Sessiz Kalınan Konular, Sessizliğin Nedenleri ve Algılanan Sonuçları Üzerine Bir Araştırma”, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 1, 117-134.
- Çakıcı, A. (2010). Örgütlerde Sessizliğin Teorik Çerçevesi. İçinde: Örgütlerde İşgören Sessizliği-Neden Sessiz Kalmayı Tercih Ediyoruz? Ed. Ayşehan Çakıcı, (s.7-43), Detay Yayıncılık, Ankara.
- Çınar, O., Karcıoğlu, F., 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, Sayı: 99, 314-321.
- Deniz, N., Noyan, A., Ertosun, Ö.G. (2013). “The Relationship between Employee Silence and Organizational Commitment in a Private Healthcare Company”, Procedia-Social and Behavioral Sciences, Sayı: 99, 691-700.
- Erigüç, G., Özer, Ö., Turaç, İ.S., Songur, C. (2014a). “Organizational Silence Among Nurses: A Study of Structural Equation Modeling”, International Journal of Business, Humanities and Technology, Vol: 4, No: 1, 150-162.
- Erigüç, G., Özer, Ö., Turaç, İ. S., Songur, C. (2014b). “The Causes and Effects of the Organizational Silence: On Which Issues the Nurses Remain Silent?”, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, Vol: 10, No: 22, 131-153.
- Hazen, M.A. (2006). “Silences, Perinatal Loss, and Polyphony: A Post-Modern Perspective”, Journal of organizational change management, Vol: 19, No: 2, 237-249.
- Henriksen, K., Dayton, E. (2006). “Organizational Silence And Hidden Threats To Patient Safety”, Health Research and Educational Trust, Vol: 41, No: 4, 1539-1554.
- Kan, S., Liping, G., Rujie, Q. (2013). “An Empirical Study on the Effect of Employee Voice”, Studies of Psychology and Behavior, No: 2, 14.
- Kelly, P., Tazbir, J., (2013). Essentials of Nursing Leadership & Management, 3rd Edition.
- Kılınç, E. (2012). “Hekim ve Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Örgütsel Sessizlik, Çalışan Performansı ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi”, Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Lee, G.L., Diefendorff, J.M., Kim, T.Y., Bian, L. (2014). “Personality and Participative Climate: Antecedents of Distinct Voice Behaviors”, Human Performance, Vol: 27, No: 1, 25-43.
- Lu, J., Xie, X. (2013). “Research on Employee Silence Behavior: A Review Based on Chinese Family Enterprise”, Asian Social Science, Vol: 9, No: 17, 47.
- Ma, H. (2010). “The Analysis of Employee Silence Based on Behavior Shift”, Journal of Applied Psychology, No: 5, 320-323.
- Maxfield, D., Grenny, J., McMillan, R., Patterson, K., Switzler, A. (2005). Silence Kills: The Seven Crucial Conversations in Healthcare, Vital Smarts, UT.

- Milliken, F.J., Morrison, E.W., Hewlin, P.F. (2003). “An Exploratory Study Of Employee Silence: Issues That Employees Don’t Communicate Upward and Why”, *Journal of Management Studies*, Vol: 40, No: 6, 1453- 1476.
- Morrison, E.W., Milliken, F.J. (2000). “Organizational Silence: A Barrier to Change and Development in a Pluralistic World”, *Academy of Management Review*, Vol: 25, No: 4, 706-725.
- Pinder, C.C., Harlos, K.P. (2001). “Employee Silence: Quiescence and Acquiescence As Responses To Perceived Injustice”, *Research in Personnel and Human Resources Management*, No: 20, 331-369.
- Rosen, S., Tesser, A. (1970). “On Reluctance to Communicate Undesirable Information: The MUM Effect” *Sociometry*, Vol: 33, No: 3, 253-263.
- Schwappach, D. L. B., Gehring, K. (2014). “‘Saying it without words’: a qualitative study of oncology staff’s experiences with speaking up about safety concerns”, *BMJ*, Vol: 4, No: 5, e004740.
- Smitharajappa, Preeja, R., Menon, A.B. (2014). “A study on reasons behind organizational silence”, *Zenith International Journal of Multidisciplinary Research*, Vol: 4, No: 7, 243-252.
- Tang, F.I., Sheu, S.J., Yu, S., Wei, I.L., Chen, C.H. (2007). “Nurses Relate The Contributing Factors Involved in Medication Errors”, *Journal of Clinical Nursing*, Vol: 16, No: 3, 447-457.
- Tangirala, S., Ramanujam, R. (2008). “Employee silence on critical work issues: The cross level effects of procedural justice climate”, *Personnel Psychology*, Vol: 61, No: 1, 37-68.
- Tayfun, A., Çatır, O. (2013). “Örgütsel Sessizlik Ve Çalışanların Performansları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 3, 114-134.
- Vakola, M., Bouradas, D. (2005). “Antecedents and consequences of organisational silence: an empirical investigation”, *Employee Relations*, Vol: 27, No: 5, 441-458.
- Van Dyne, L., Ang, S., Botero, I.C. (2003). “Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs”, *Journal of Management Studies*, Vol: 40, No: 6, 1359-1392.
- Wang, A.C., Hsieh, H.H., Tsai, C.Y., Cheng, B.S. (2012). “Does Value Congruence Lead To Voice? Cooperative Voice and Cooperative Silence Under Team and Differentiated Transformational Leadership”, *Management and Organization Review*, Vol: 8, No: 2, 341-370.
- Yalçın, B., Baykal, Ü. (2012). “Özel Hastanelerde Görevli Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular ve Sessiz Kalma Nedenleriyle İlişkili Faktörler”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 2, 42-50.

Determination of Reasons For Organizational Silence of Nurses

Gamze BAYIN

Hacettepe University, Faculty
of Economics and
Administrative Sciences,
Department of Health
Administration, Ankara, Turkey
gamzebayin@gmail.com

Gozde YESILAYDIN

Ankara University,
Faculty of Health
Sciences, Department of
Health Care Management
Ankara, Turkey
gterekli@gmail.com

Afsun Ezel ESATOGLU

Ankara University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Health Care
Management
Ankara, Turkey
afsunezel@yahoo.com

Extensive Summary

1. Introduction

Behaviour of individuals working in organizations, is of great importance in terms of the activities of the organization. The behaviour of employees in an organization can create positive or negative effects such as creating a hurdle in the development provide or contribute to the development of the organization. The concept of organizational silence, one of the behaviour of individuals working in the organization, constitutes one of the concepts that affect the organization's activities. In this study, in terms of health care workers to address the organizational silence behaviour to reveal the reasons to remain silent and to eliminate the silence behaviour aimed to develop solutions.

1.1. Conceptual Framework

Morrison and Milliken (2000, p. 707) announced “organizational silence” that employees don’t share their views and ideas concerning the organization. According to Hazen (2006, p. 238), silence in the organization is censorship, oppression, marginalization, exclusion and other behaviours are forms of trivialization. Pinder and Harlos (2001, p. 334) define that employees having the ability to change conditions about the organization don’t express their behavioural, informational or emotional evaluation deliberately. Vakola and Boundaries (2005) emphasized that silence prevents communication channels that help motivation of the employees.

There are three basic feature of silence behaviour. First, the organizational behaviour of silence covers the conscious behaviour. Secondly, issues which no knowledge, idea or opinion of the employees are beyond the scope of silence behaviour. Finally, the silence behaviour is seen when he made in meetings and face to face interaction, such as discussion among employees.

Based on the definitions in the literature of organizational silence and the characteristics of silence behaviour, silence behaviour of health care workers is defined that behaviours of health professionals’ consciously not expressing, filtering or pressure knowledge, ideas or opinions which will contribute to a department or service in the hospital. In providing effective, efficient and high quality health services, determination of all kinds of factors that affect the performance of physicians and nurses work is quite important (Kilinc, 2012, p. 90). Nurses, they are in constant communication with patients and caregivers, are faced with more risk of medical errors than other occupational groups (Tang et al., 2007, p. 449). Therefore nurses regarding the reduction of medical errors has an important place. Determining the reasons of

organizational silence for nurses who constitute a vast majority among health professionals and responsible from patient care in the first degree is a necessity.

2. Materials and Methods

2.1. Purpose of the Study

The purpose of this study is to determine the reasons of organizational silence for nurses, demonstrate the differentiation the silence reasons of nurses according to the defining features of nurses and reveal the relationships among dimensions for the silence reasons.

2.2. Universe and Sample of the Research

Research universe is 507 nurses working in a university hospital in Ankara. The sample is not selected, tried to reach all nurses working in hospitals. But because of heavy workload of nurses and necessity to deal with emergency patients coming, some of nurses is not willing to participate the survey. So, reached a total of 237 nurses (46.75%). Rate is within acceptable limits (Demir 2012, p.10).

2.3. Data Collection Tool

Survey method was used as a data collection tool. In order to determine the causes of organizational silence, "Resons of Organizational Silence" questionnaire developed by Cakici (2008) was used. Managerial and organizational reasons, fears related to work, lack of experience and fear of damaging relations are the dimensions of organizational silence survey. Measured Cronbach's alpha coefficient regarding 28 expression in this study was found to be 0.96.

3. Results and Recommendations

Nurses aged 30-39 are 49.8% of the respondents and 50.6% of them have graduate degree. In addition, 30.7% of them are working for 11-20 years in this profession. 50.2% of nurses working in internal units.

It is identified that the highest average of silence factors are respectively; managerial and organizational factors (2.57 ± 0.974), fear of work (2.46 ± 0.931), fear of damaging relations (2.45 ± 0.928) and lack of experience (1.84 ± 0.766). Therefore, in managerial and organizational reasons related issues, nurses behave more silent compared to other reasons.

Age, year of study in organizations and positions variables constitute a significant difference on silence average. In addition, between the factor of managerial and organizational reasons and factors of fear of job size and fear of damaging relations were found to be a strong correlation.

The results of these studies are expected to make a significant contribution to nursing services managers, literature and health facility managers. But dissemination of studies on organizational silence in the health field, making researches health institutions in different structures, in the different sample groups and larger samples will be useful to generalize the results to the health sector. It is suggested to the managers that creating a transparent environment in which employees articulate their ideas, concerns and views minimize the reasons pushing employees to remain silent.