Turkish Studies *Educational Sciences*

Volume 14 Issue 4, 2019, p. 1329-1351

DOI: 10.29228/TurkishStudies.22972

ISSN: 2667-5609

Skopje/MACEDONIA-Ankara/TURKEY

INTERNATIONAL
BALKAN
UNIVERSITY

EXCELLENCE FOR THE FUTURE
IBU.EDU.MK

Research Article / Araştırma Makalesi

Article Info/Makale Bilgisi

✍ *Received/Geliş:* 03.05.2019

✓ *Accepted/Kabul:* 10.08.2019

✍ *Report Dates/Rapor Tarihleri:* Referee 1 (24.07.2019)-Referee 2 (26.07.2019)

This article was checked by iThenticate.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM GÖREN HEMŞİRELERİN ÇALIŞAN SESLİLİĞİNE YÖNELİK ALGILARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Eylül Gülnur ERDOĞAN - Hamit ÖZEN***

ÖZ

Seslilik, isteğe bağlı davranış olup sadece şikâyet etmek amacıyla değil, iyileştirme ve olumlu değişim getirmek için de gerçekleştirilir. Çalışan sesliliğinin birçok nedene dayandığı söylenebilir. Bu çalışmada lisansüstü eğitim gören hemşirelerin çalışan sesliliğine ilişkin görüşlerinin, deneyimlerinin, seslilik nedenlerinin ve başvurdukları yöntemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma nitel araştırma yönteminin olgu bilim deseniyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubu, amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmaya Türkiye genelindeki hastanelerinde görev yapan ve lisansüstü eğitim gören 11 hemşire katılmıştır. Araştırmanın verileri yarı yapılandırılmış yazılı görüşme formu ile Şubat-Mart 2019 döneminde toplanmıştır. Toplanan veriler betimsel olarak analiz edilmiş ve temalandırılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşireler çalıştıkları kurumlarda çalışma ortamı, mesleki ve yönetsel sorunlarla ilgili algılarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin fikirlerini açıklarken açık ve dürüst olmamalarındaki nedenin mobbing (yıldırma), kişisel çıkar, bilgi eksikliği ve güvensizlik olduğu belirlenmiştir. Görüşlerini açıkça ifade etmeleri durumunda yöneticileri tarafından etik olmayan davranışlara maruz kalacaklarını belirtmişlerdir. Bu düşünceye rağmen hemşirelerin çoğunluğu sesliliği tercih ettiklerini belirtmişlerdir. İş yükü, çalışma ortamı, performans düşürücü uygulamalar ve davranışlar ile ilgili seslilik davranışını gösterdikleri görülmektedir. Çalışmada çoğunluğunun topluluğun ortak görüşlerine katılarak kabullenici seslilik davranışı gösterme ihtiyacı duydukları görülmekle birlikte haksızlığa

* Uzman, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, E-posta: eylulgulnur Erdogan@gmail.com

** Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, /Eğitim Bilimleri Bölümü/Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı, E-posta: hamitozen@hotmail.com

uğradıklarında kendilerini koruma güdüsüyle savunmacı seslilik davranışı sergiledikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu ses çıkartma kanalları olarak yazılı iletişim ve konuşmayı tercih ettiği, sadece çok az bir kısmın dernek, medya ve örgütlenmeyi kullandığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Sessizlik, Çalışan Sessizliği.

PERCEPTION OF NURSES AT GRADUATE TRAINING FOR EMPLOYEE VOICE: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Voice-Over is an optional behavior and is not only intended to complain, but also to bring improvement and positive change. It can be purported that the employee's voice is based on a lot of reasons. In this study, it was aimed to find the views, experiences, the reasons and the methods for the voice of the nurses pursuing their postgraduate degree. The study employed qualitative research method. The working group of the study was determined by the purpose sampling method. Eleven (11) nurses participated in the research, who served in hospitals and attended postgraduate studies. The data of the study was collected in the period of February-March 2019 with a semi-structured written interview form. The data collected was analyzed and structured in a descriptive way. According to the findings obtained from the study, nurses expressed suggestions about working environment, occupational and managerial problems in the institution they work. While explaining the nurses' ideas, it was determined that there was no obvious and honest reason, mobbing, personal interest, lack of knowledge and distrust. If they had expressed their views clearly, they would have been subjected to unethical behaviour by their managers. Despite this, the majority of nurses stated that they would prefer voice. They have stated that they would be talk-out about workload, work environment, performance-lowering practices and behaviors. In the study, it was seen that the majority needed to participate in the collective views of the community, to demonstrate the behavior of acceptance, but with the motivation to protect themselves when they faced injustice, they exhibited defensive voice behaviour was expressed. The majority of nurses, as channels to announce their voices, preferred in written communication and speaking, only few of them used media, organization and unions.

STRUCTURED ABSTRACT

Introduction and the aim of the study

Nurses in the healthcare profession constitute one of the most important sources for health care institutions. They communicate and interact with patients and their relatives, their superiors, and with one another. This type of communication and interaction is directly reflected in the performance of the health institution, individual performance, and any institutional activities. Therefore, when considering the concept of the "employee's voice" we must consider this as an important factor of

the profession. The employee's voice is formed by a number of reasons, for example, making suggestions, discussing problems or difficulties with their managers, and reporting any complications that may arise. This study examines the importance of the voice and opinions of nurses and the positive impact this role plays in the healthcare service.

Method

This study aimed to gain an understanding of the underlying reasons which aims to establish the views, experiences, causes of the 'voice' and the methods to which they apply as part of nurses training during their postgraduate education. This is known as qualitative research. This research method is designed to have a phenomenological approach to questioning the meanings of the participant's experience. During which, the participants purpose sample was used in determining the research. Out of the Turkish population, 11 nurses that work in hospitals with postgraduate degrees were involved in this research, which was analysed descriptively. This data was collected within a semi-structured written interview, during February and March 2019. Participants in the same province (9 nurses) had face-to-face interviews with voice recording. Participants from different provinces (2 nurses) had been interviewed by telephone, including voice recording.

Findings and Evaluation

We found that the nurses who participated in this study have difficulty relating to their professional, managerial, sustainable psychological and physical work environment within the institution. These problems are; work intensity, patient care quality, patient and employee safety, being understaffed, insufficient and working with unqualified personnel. The nurses participating in the study request a work environment in which employee safety is guaranteed. The lack of rewards and incentives, imbalances in performance and wage distribution, disregarding or postponing any suggestions or recommendations reduce employee motivation. To increase the number of qualified nurses, offering employees suggestions about motivation to make the applications, will help make them feel important. It was seen that the nurses who participated in the research was mostly negotiation and collaborative in sharing their thoughts with their friends who do not agree with the institution but some of them were seen to have an egotist approach. The support that nurses see from their colleagues will be very effective in developing relationships and confidence in the working environment. However, this can lead to negative consequences, such as people do not act in cooperation with their proving efforts, appreciation and acceptance requests.

While explaining the nurse's ideas, the reason for being open and honest is so that there is no mobbing, personal interest, lack of knowledge and insecurity. Because of this, if they openly express their views on matters concerning their institutions and other colleagues involved in the problem at hand, they may face an unethical behaviour such as nepotism, oppression, threat, and fear that they will have conflicts with their managers. Also, according to the way employees work, the level of education, the presence of power behind it, and the stakeholder thinking with the manager, the behaviour of the manager is shaped either positively or negatively. If there are any political or other

sources of power behind the people, it has been expressed to abstain from the manager's behaviour. This will cause individuals to behave in their own interests, rather than express their ideas freely. This will lead to a decrease in confidence and motivation/performance. In spite of this, we can see that the majority of nurses prefer voice or silence preference. We can see that the professional experience and working time of the nurses were effective in choosing the voice. Also, we can see that employees with less professional experience are more open to manipulation due to the need for approval and acceptance by others, due to lack of self-confidence. The need for approval and acceptance of employees with little professional experience is more open to manipulation due to lack of a no-say and self-esteem. Lack of tools, equipment, and proper ergonomic arrangements both reduce the quality of nursing service and make the nurses' working conditions difficult. It is clear that the manager's attitudes and behaviours, their decisions and policies they implement affect nurses self-esteem, motivation and job satisfaction. Additionally, we can see that nurses do not look at the correct patient profile, therefore they do not run accordingly with the definition of the task, failure to comply with the standards, ignoring, disvaluing and negatively impact the quality of the work environment of the nurses. We can see that the majority of nurses make comments about motivation-lowering behaviours, workload, work environment, and patient benefit situations.

The majority of the study's fear of isolation, rather than explaining their own opinion, due to insufficient knowledge of the community to participate in the common views, is the need to demonstrate the behaviour of acceptance of voice, although they are unfair. We can see that they exhibit defensive behaviour in their tone of voice with the incentive to protect themselves. Also, only a small part uses the associations, the media, and the organisation. This shows that there are shortcomings in the professional organisation. The fact that unions and associations are not seen as a strong formation in the environment indicates that they are not generally preferred as a means to help deal with their problems at hand.

Keywords: Nurse, Voice, Employee Voice.

Giriş

Konuşma; herhangi bir konu veya sorunla ilgili olarak kişinin kendisini sesli bir şekilde ifade etmesidir. Örgüt düzeyinde ses çıkarma ya da konuşma ise, bir veri girişine ve iletişim sürecine işaret etmektedir (Özgen ve Sürgevil, 2009: 306). Çalışanların ses çıkartmaları, çalışanların yaptıkları işe veya uygulamalara yönelik performans arttıracak öneri, konuşma ve karar alma seviyesini ifade etmektedir (Arslan ve Yener, 2016). Çalışan ses davranışı temelde politik bir davranış olup bu politik davranışla amaçlarına ulaşmak isteyen çalışanların; doğru durum, kişi, yöntem, zaman ve belirli davranış şekillerinin nasıl seçileceğini bilmeleri gerekir (Hung, Yeh ve Shih, 2012: 442). Ses kavramının konuşma şekli ile üstleri etkileme, açıkça konuşma, ses çıkartma, ilkeli örgütsel muhalefet, muhbirlik, konu benimsetme ve sorumluluk alma şeklinde farklı biçimleri mevcuttur (Çakıcı, 2007:150-152). Çalışan sesliliği iki yaklaşımla incelemektedir. İlk yaklaşımda, çalışanların değişim için proaktif bir şekilde önerilerde bulunması bağlamında bir konuşma davranışı olarak tanımlanırken, ikinci yaklaşımda ise, karar alınırken çalışanların katılımını kolaylaştıran ve adalet muhakemesini artıran uygulamaların var olması olarak tanımlanmıştır (Şehitoğlu, 2012: 28).

Çalışan dışındaki faktörlerden kaynaklanan olumsuz durumlar karşısında çalışanın da tepkisinin olumsuz olacağı değerlendirilmektedir. Maruz kalınan adaletsiz durum ve değersizleştirme davranışı çalışanın kaçma davranışı sergilemesine, olumsuzluklarda susmasına, daha sonra kendi adaletini sağlama adına örgütün aleyhine davranmasına ve son olarak işten ayrılmasına neden olmaktadır (Ikonen, 2013).

Değişen dünya ile birlikte örgütler, düşüncelerini savunan, ifade eden, bilgiyi paylaşmaktan korkmayan ve zorluklara dirençli olan çalışanlara ihtiyaç duymaktadır (Nikmaram, Yamchi, Shojaii, Zahrani ve Alvani, 2012:1271). Örgütlerin başarısı genelde çalışanların olumlu geri bildirim yapmasına, bilgi, deneyim, ilgi ve kaygılarını iletebilecekleri bir çalışma ortamının sağlanmasına yani çalışanların seslerini çıkarmalarına bağlıdır (Cheng, Chang, Kuo ve Lu, 2014; Maynes ve Podsakoff, 2014).

Seslilik Kavramı ve Boyutları

Çalışan sesliliği kavramı ilk kez Hirschman (1970)'in “terk etme, sesini yükseltme ve sadakat” modelinde, tatminsizlik olarak betimlenmiştir. Çalışan, işyerinde istenmeyen bir durumla karşı karşıya kaldığında ya kaçıya ya da bu durumu değiştirme davranışı gösterecektir. Bu iki davranıştan hangisini sergileyeceğini ise çalışanın işe bağlılığı belirlemektedir (Landau, 2009: 36).

Çalışanın çalışma sırasında çıkan aksaklıkların çözümüne katkıda bulunması, ekstra sorumluluk alması, verimlilik ve etkinliği arttırmaktadır. Sorumluluk davranışı temel olarak destekleyici (affiliative) ve meydan okuyucu (challenging) olarak alt olgulara, bu alt olgular da teşvik edici (Promotive) ve koruyucu (prohibitive) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu olguların kendi içinde farklı kombinasyonlar içinde olması durumunda; destekleyici-teşvik edici (affiliative-promotive), destekleyici-koruyucu (affiliative-protective), meydan okuyucu- teşvik edici (challenging-promotive) ve meydan okuyucu- koruyucu olmak üzere 4 farklı rol davranışı görülmektedir (Dyne, Cummings ve McLean, 1995: 242).

Buna göre ilk davranış; destekleyici-teşvik edici davranıştır. Burada çalışanlar kendilerini rahatsız eden durumu değiştirmek için ya da eleştirmek için bir çaba göstermezler. Buna karşın iş yükünü dengelemeye ve kişilerarası uyumu güçlendirerek verimlilik sağlamaya çalışılır. İkinci rol davranışı destekleyici-koruyucu davranış (affiliative-protective) olarak ortaya çıkmaktadır. Bu rol davranışında, istenmeyen durum karşısında örgütteki güçlünün güçsüzü koruyarak denge sağlamaya çalışması. Meydan okuyucu-teşvik edici davranış (challenging-promotive) ise istenmeyen durumdan olumlu sonuçların elde edilmesi için sorumluluk alınmasını gerektirir. Meydan okuyucu-koruyucu rol davranışı (challenging-protective) örgütte yetersiz, uygun olmayan, zararlı üyelerin objektif bir şekilde eleştirilerek kuruma kazandırılmasını hedefler.

Çalışan sesliliğini sessizlik bağlamında incelenmesi sonucunda; kabullenici, savunmacı ve prososyal ses olmak üzere üç temel boyut ortaya çıkmıştır (Dyne, Ang ve Botero, 2003).

Kabullenici ses

Kabullenici ses, işle ilgili düşünce, bilgi ve görüşlerin boyun eğme duygularına dayalı olarak sözlü ifade edilmesidir. Bir fark yaratmanın mümkün olamayacağı hissinden dolayı, çekimser bir davranış olarak ortaya çıkmaktadır. İşle ilgili bir konuda zaman harcamak istemeyen veya herhangi bir sorunu giderme konusunda sorumluluk almak istemeyen çalışanların, başkalarının fikirlerini “bana uyar” diyerek desteklemesidir (Dyne, Ang ve Botero, 2003:1373).

Savunmacı Ses

Savunmacı ses, korkuya dayalı, kendini korumak amacıyla ortaya çıkan davranıştır ve bilgiyi kendini koruyan bir şekilde kontrol etmenin yanında bilinçli olarak yarım yamalak, oyalayıcı yanıtlar verme, çarpıtma, abartma ve yalan söyleme teknikleriyle gerçekleştirilmektedir. Çalışanlar, işle ilgili sorunları çözme konusunda olası cezai sonuçlarından korkmalarından dolayı genellikle savunma

davranışları geliştirmekte ya da başkalarını suçlu gösterme gibi davranışlar sergileyebilmektedir (Dyne, Ang ve Botero, 2003: 1371-1372).

Pro-Sosyal Ses

Pro-sosyal ses, bilinçli ve proaktif odaklı bir davranış olup iş ile ilişkili fikir, bilgi ve görüşlerin iş birliğine dayalıdır. Pro-sosyal seslilikte paylaşılan bilgi, fikir ya da görüşler herkes tarafından olumlu olarak algılanmayabilir (Dyne, Ang ve Botero, 2003:1370).

Sessizlik ve seslilik anlamsal olarak birbirinin zıttı kelimeler olmayıp örgüt iletişiminde etkinliği tamamlayıcı özelliğe sahip kavramlardır. Bu nedenle, sessizlik kadar seslilik kavramının da iyi bir şekilde anlaşılması gerekmektedir. Literatür incelendiğinde sessizlik konularına olan eğilimin sesliliğe göre daha fazla olduğu tespit edilmiş ve çalışan sesliliği konusunun sağlık çalışanları açısından yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Böylece bu çalışmanın alan yazınında bulunan boşluğu doldurmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmayı diğer çalışmalardan ayıran diğer faktör, sağlık alanında çalışıp lisansüstü eğitim yapan hemşirelerin sesliliğini belirlemek amacıyla yapılan ilk çalışmadır.

Çalışan sesi, politika, akademik gibi çeşitli disiplinlerde farklı anlamlara gelen esnek bir terim haline gelmiştir. Çalışan sesine ilişkin yabancı alan yazınında, Kim, Macduffie ve Pil (2010)'ın yaptıkları çalışmada çalışan sesliliği kavramını çalışanın işi ile ilgili olarak kuruma olan katkısı ile sınırlandırmıştır. Bryson (2004)'un yaptığı çalışmada sendika ve işçi gruplarının hem işçilerin haklarını koruma üzerine hem de işle ilgili olumlu görüş ve önerileri yapabilecekleri bir araç olarak gördükleri belirlenmiştir. Wilkinson, Dundon ve Marchington (2013)'ın yaptıkları çalışmada ise sesliliğin işgücüne katılımını sağlayarak yönetimin karar alma sürecine katkı yaptığı görülmüştür.

Türkiye'de çalışan sesliliğine yönelik yapılan alan yazın taramasında sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Şehitoğlu, 2012; Özdemir ve Uğur, 2013; Kulualp, 2016; Çankır, 2016; Ergül, Kartal ve Gökdeniz, 2017; Derin, 2017; Özbolat ve Şehitoğlu, 2018). Türkçe alan yazında Şehitoğlu (2012)'nin yaptığı çalışmada seslilik boyutlarının çalışan ve kurum performansı üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri gözlemlenmiştir. Özdemir ve Uğur (2013)'un yaptıkları çalışmada ise cinsiyete göre çalışanların örgütsel ses algılamalarında, statü durumuna göre de örgütsel sessizlik algılamalarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kulualp (2016)'ın yaptığı çalışmada içsel kontrol odağının çalışan sesliliği üzerinde ve çalışan sesliliğinin iş tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunduğu ve içsel kontrol odak düzeyi yüksek olan çalışanların düşük olanlara göre, işlerini geliştirmek adına daha fazla fikir beyanında bulunduklarını ve iş ortamlarında konuşma imkânı verilen çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet düzeyinin konuşamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çankır (2016)'ın yaptığı çalışmada pozitif ses çıkartma davranışı ve örgütsel güven arasındaki ilişki irdelenmektedir. Destekleyici ve yapıcı ses çıkartma davranışının, yöneticiye ve örgüte karşı güven arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu, lider-üye etkileşiminde ise anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ergül, Kartal ve Gökdeniz (2017)'in yaptığı çalışmada çalışanların ses çıkartmaları olgusunun zaman hırsızlığını olumsuz ve anlamlı olarak etkilediği ortaya çıkmıştır. Derin (2017)'in yaptığı çalışmada kişilerarası güven düzeyinin hem çalışan sesliliğini hem de psikolojik rahatlığı olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Özbolat ve Şehitoğlu (2018)'nin çalışmasında, çalışan sesliliği ile iletişim doyumu arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sağlık kurumlarının başarısı için çalışanların, mesleklerine ve kurumlarına olan bağlılığı önemli bir olgudur (Erigüç, 2012). Bugün sağlık hizmetlerinde, organizasyonel sessizlik bir iletişim ve yönetim problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektöründe iletişimin olmaması, yapılan tıbbi hataların bildirilmemesi ve onların iyileştirilememesi anlamında büyük bir risk taşımaktadır (Yurdakul, Beşen ve Erdoğan, 2016: 687). Kesintisiz sağlık hizmetinin sunulmasında her an var olan hemşireler, birçok profesyonel ve profesyonel olmayan çalışanların faaliyetlerinin koordine edilmesinde yardımcı olan bir meslek grubudur. Dolayısıyla sağlık personeli arasında büyük bir çoğunluğu oluşturan ve hasta

bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşireler tıbbi hataların azaltılması konusunda önemli bir yere sahiptir.

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 çalışan sessliliği kavramı örgütün faaliyetlerini etkileyen kavramlardan birini oluşturmaktadır. Hemşirelerin sesslilik davranışlarının hangi durumlarda nasıl gerçekleştiği ve hangi yolların izlendiğinin belirlenmesi önemlidir. Alanda lisansüstü eğitim gören hemşirelerin çalışan sessliliğine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın hemşirelik mesleğinde çalışan sessliliğine yönelik katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu araştırma, hastanede görev yapan ve lisansüstü eğitim gören hemşirelerin, sesslilik nedenlerini ve başvurdukları yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

1. Kurumlarını ilgilendiren konularla ilgili ne gibi önerilerde bulunmaktadırlar?
2. Kendisiyle aynı görüşte olmayan arkadaşlarıyla düşüncelerini paylaşma konusunda nasıl davranırlar?
3. Çalışanların fikirlerini açıklarken açık ve dürüst olmamalarındaki neden ile ilgili ne düşünmektedirler?
4. Görüşlerini açıkça ifade etmeleri ve diğer çalışma arkadaşlarını konuya dâhil etmeleri yöneticiler tarafından nasıl değerlendirilmektedir?
5. Çalışma ortamının niteliğini etkileyebilecek konulara yönelik neler yaparlar?
6. Sesslilik ya da sessizlik tercihinde hangisini seçerler?
7. Çalışan sessliliği türleri ve davranışları nelerdir?
8. Ses çıkartmak için hangi kanalları kullanırlar?
9. Hangi konularda sesslilik yaparlar?

Yöntem

Araştırma Deseni

Lisansüstü eğitim gören hemşirelerin çalışan sessliliğine ilişkin görüşlerini, deneyimlerini, sesslilik nedenlerini ve başvurdukları yöntemleri belirlemeyi amaçlayan bu çalışma, nitel bir araştırma olarak kurgulanmıştır. Nitel araştırma; insanların deneyimlerine ne gibi anlamlar yüklediklerini ne şekilde yorumladıklarını, olayların doğal ortamında gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına dayanan ampirik bir araştırma yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018; Merriam, 2018). Bununla birlikte nitel araştırma gözlem, görüşme, doküman, kelime, resim ve imge gibi sayısal olmayan nitel verilerin toplanmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırmadır (Christensen, Johnson ve Turner, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2018). Araştırma, katılımcıların deneyimlerinden çıkardıkları anlamları sorgulamayla ilgilenen fenomenolojik bir yaklaşımla desenlenmiştir (Creswell, 2012). Bu desenin belirlenmesindeki amaç, lisansüstü eğitim gören hemşirelerin kendi algılarına ve anlatımlarına dayalı olarak çalışan sessliliğinin sorgulanacak ve tanımlanacak olmasıdır.

Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini hastanede hemşire olarak çalışan ve lisansüstü eğitim gören hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcıların tespiti esnasında “amaçlı örneklem” kullanılmıştır. Amaçlı örneklemde evren birbirine benzer alanlara ayrılmaktadır. Bunlar içerisinden sorunu en iyi temsil edecek grup seçilmektedir (Christensen, Johnson ve Turner, 2015). Bu araştırmaya Türkiye genelindeki hastanelerde

çalışmakta olan ve lisansüstü eğitim yapan 11 hemşire katılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan katılımcıların kişisel özellikleri Tablo 1’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kişisel Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Mezuniyet Durumu	Devam Eden Eğitimi	Mesleki Deneyim
H₁	Kadın	26	Üniversite	Yüksek Lisans	3,5 yıl
H₂	Kadın	33	Üniversite	Yüksek Lisans	9 yıl
H₃	Kadın	27	Yüksek Lisans	Doktora	4,5 yıl
H₄	Kadın	25	Üniversite	Yüksek Lisans	7 yıl
H₅	Kadın	30	Üniversite	Yüksek Lisans	8 yıl
H₆	Kadın	34	Üniversite	Yüksek Lisans	11 yıl
H₇	Kadın	24	Üniversite	Yüksek Lisans	2 ay
H₈	Kadın	42	Yüksek Lisans	Doktora	18 yıl
H₉	Kadın	32	Yüksek Lisans	Doktora	10 yıl
H₁₀	Kadın	32	Yüksek Lisans	Doktora	10 yıl
H₁₁	Kadın	43	Üniversite	Yüksek Lisans	20 yıl

Tablo 1’de de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin 11’i (%100) kadındır. Hemşirelerin mezuniyet durumlarına bakıldığında, 7’si (%63,6) yüksek lisans, 4’ünün (%36,4) ise doktora yaptığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerden 1’i (%9,09) 20 yıllık, 2’si (%18,2) 10 yıllık ve 1’i (%9,09) 2 aylık mesleki deneyime sahiptir.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmada lisansüstü eğitim gören hemşirelerin çalışan sesliliğine yönelik tutumlarını tespit etmek amacıyla açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Veri toplama aracındaki sorular hazırlanmadan önce alan yazını taranmış ve benzer çalışmalar incelenmiştir. Oluşturulan taslak formun, kapsam geçerliğini irdelemek adına dört farklı alan uzmanı (biri eğitim öğretim alanında doktora derecesine sahip akademisyen, ikisi doktora eğitimi alan eğitim uzmanı ve biri çalışan sesliliği konusunda araştırma yapmış doktora eğitimi alan eğitim uzmanı) görüşüne başvurulmuş ve alınan dönütler ışığında formda gereken düzeltmeler yapılmıştır. Gerçekleştirilen pilot görüşmeler sonucunda ise tespit edilen semantik hatalar giderilmiş ve forma son şekli verilmiştir. Uygulamaya hazır hale gelen görüşme formunda 9 soru yer almıştır. Araştırmanın verileri Şubat-Mart 2019 döneminde toplanmıştır. Araştırmacıyla aynı ilde bulunan (9 hemşire) katılımcılarla yüz yüze ve ses kaydı alınarak, farklı illerdeki (2 hemşire) katılımcılara ise telefon yoluyla ulaşılmış ve ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Çözümlemesi

Verilerin çözümlemesi, araştırmanın kavramsal çerçevesi ve araştırma soruları dikkate alınarak Elo ve Kyngäs (2007) ’ın belirttiği hazırlık, örgütlenme ve raporlama aşamalarına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmada, lisansüstü eğitim gören hemşirelerin çalışan sesliliğine yönelik görüşlerini, kendi algılarına ve anlatımlarına dayalı, ayrıntılı ve bütünsel olarak incelemek; görüşme sorularını temel alarak her bir soruya verdikleri yanıtların benzer ve farklı yönlerini ortaya koymak istendiğinden betimsel analiz kullanılmıştır (Arslan ve Yener, 2016; Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Hazırlık Aşamasında: Öncelikle katılımcılardan dönen formlar bilgisayarda yazılı hâle getirilmiştir. Görüşme yapılan her bir hemşireye “H” ile başlayan bir kod numarası verilmiş, böylelikle araştırmaya katılan hemşireler 1’den 11’e kadar kodlanmıştır.

Örgütlenme Aşamasında: İlk olarak, araştırma soruları ve araştırmanın kavramsal boyutu dikkate alınarak bir çerçeve oluşturulmuş ve bu doğrultuda verilerin hangi temalar altında düzenleneceği ve sunulacağı belirlenmiştir. Elde edilen veriler gruplandırılarak ilgili olduğu görüşme sorusu altında eşleştirilmiştir. Görüşme soruları ana temalar olarak kabul edilmiştir.

Raporlama Aşamasında: Bu aşamada, ana tema ve alt temalar anlaşılır şekilde sunulmaya çalışılmıştır. Elde edilen nitel verilerin frekans ve yüzde değerleri alınarak nicelleştirilip tablolar oluşturulmuştur. Konunun daha iyi anlaşılması, araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için elde edilen bulgular yansız biçimde sunulmuş ve katılımcıların ifadelerinden de doğrudan alıntılar yapılmıştır. Çünkü nitel araştırmada geçerlilik araştırmacının üzerinde çalıştığı fenomeni, olduğu biçimiyle ve olabildiğince yansız bir şekilde gözlemlemesi demektir. Ayrıca araştırmacının araştırmada esnek davranması, konu alanına yakın olması, yüz yüze görüşmelerle derinlemesine veri ve bilgi toplama olanağının olması geçerliği sağlayan faktörlerdir. Araştırmacı görüşme sırasında içerik ve süreçte gerekli olan esnekliği göstermiş, katılımcılarla uzun süre etkileşim içerisinde bulunarak derin odaklı görüşmelerle iç geçerliği sağlamıştır.

Bulgular ve Yorum

Araştırma bulgularına dayalı olarak; çalıştıkları kurumu ilgilendiren konularla ilgili önerilerde bulunma, kendisiyle aynı görüşte olmayan arkadaşlarıyla düşüncelerini paylaşma davranışı, fikirlerini açıklarken açık ve dürüst olmamalarındaki neden, görüşlerini açıkça ifade etmeleri ve diğer çalışma arkadaşlarını konuya dâhil etmelerinin yöneticilerin nasıl değerlendireceği, çalışma ortamının niteliğini etkileyebilecek konulara yönelik neler yapılabileceği, seslilik veya sessizlik tercihi, çalışan sessliliği türleri ve çalışanların gösterebileceği seslilik davranışları, ses çıkartma kanalları, seslilik konuları olmak üzere 9 ana tema oluşturulmuştur.

Çalıştıkları Kurumu İlgilendiren Konularla İlgili Önerilerde Bulunma

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumu ilgilendiren konularla ilgili önerilerine ilişkin görüşleri Tablo 2’de özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 2: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumu İlgilendiren Konularla İlgili Önerileri

Öneriler	Katılımcı	f	%
Mesleki ve Yönetimsel Sorunlar	H ₂ , H ₃ , H ₆ , H ₈ , H ₉ , H ₁₀ ,	6	55
Sürdürülebilir Psikolojik ve Fiziksel Ortam	H ₁ , H ₄ , H ₅ , H ₇ , H ₁₁	5	45
Toplam		11	100

Araştırmaya katılan hemşirelerden bir kısmı (n=6, %55) çalıştıkları kurumda mesleki ve yönetimsel sorunlarla ilgili öneriler verdiklerini ifade etmiştir.

“İş yükünü azaltmaya yönelik önerilerde bulunabilirim. Son çalıştığım birim yeni açılmış 8 ay öne açılmış birim ve iş tanımlarımız tam olarak belli değil ve yönetmeliğe uygun olmayan şekilde hasta bakıyoruz. Bununla alakalı önerilerde bulunduğumuz zaman da 8 aydır karşılığını almış durumda değilim.” (H₃)

“Çalışan güvenliği ile ilgili önerilerde bulunabilirim. İşleyiş ve prosedürlerle ilgili, sabit bir prosedür ve işleyişimiz yok. Genellikle işleyişle ilgili sorun yaşıyoruz burada onun dışında çalışma saatlerimiz iyi.” (H₆)

“Kendi servisimi düşünüyorum tabi. Öncelikle hemşire sayısı arttırılmalı bence, ona göre bizim performansımız değişiyor. Hasta bakımımız değişiyor.” (H₈)

“Öncelikle çalışma koşulları, personel dağılımı onun dışında gerçekten bir yıpranmışlık var emeğimiz görülüyor göz ardı ediliyor gibi bununla ilgili gerçekten önemsendiğimizi bize

hissettirilmesi konusunda bunu hep dile getiriyoruz da yapılan bir şey yok maalesef. Onun dışında şuan mesela üniversite dışı mezun hemşire alacaklar. Hani neden dengelenmiyor artık, lise düzeyinde hemşire mezun edilmiyorken niye bu insanlar bizde hemşire oluyor, niye lisans mezunu almıyoruz niye bakım kalitemizi, eğitim seviyemizi yükseltmiyoruz.”(H₁₀)

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda mesleki ve yönetsel sorunlarla ilgili olarak; iş yoğunluğu, hasta bakım kalitesi, hasta ve çalışan güvenliği, yetersiz ve niteliksiz eleman, eğitim sorunu olduğunu ifade etmektedirler. Hemşire sayısının artırılması, çalışan güvenliğinin sağlanması, nitelikli hemşirelerin işe alınması ve çalışanlara önemli olduklarının hissettirilmesine yönelik motivasyon artırıcı uygulamaların yapılması konusunda önerilerde bulunmaktadır.

Diğer bir grup hemşire ise (n=5, %45) sürdürülebilir psikolojik ve fiziksel ortam ile ilgili olarak önerilerde bulunduklarını söylemiştir.

“Çalıştığım meslektaşlarım çalışma arkadaşlarımla mutlu olduğu daha iyisini yapabildiğim, sorunlarına çözüm bulduğum, daha yaşanılabilir olan bir çalışma ortamı hayal ederim ya da bunu yapmak isterim çalışma arkadaşlarımı meslektaşlarımı düşünerek”(H₁)

“Daha çok çalışan memnuniyeti ile ilgili önerilerde bulunurum. Çünkü çalışan memnun olduğunda çok şeyin düzeleceğini düşünüyorum”(H₄)

“Çalışma sistemiyle ilgili fiziki şartlarla ilgili önerilerde bulunurum”(H₅)

Araştırmaya katılan hemşireler sürdürülebilir psikolojik ve fiziksel ortamı; sorunlarına çözüm buldukları ve daha yaşanılabilir olan bir çalışma ortamı olarak ifade etmektedirler. Bu ifadelerle göre hemşireler iş yerinde mutlu olmak istemekte, daha iyi şartlarda daha iyi performans ortaya koymak istemektedir. Ayrıca hemşireler çalışma ortamında var olan sorunların çözüm sürecine ortak ve etkin olmak istemektedirler. Çalışma ortamını etkileyen faktörleri tanımlayarak, bunların çalışanlar üzerindeki etkisini, çalışanların bunlara ilişkin algılarını belirleyerek yönetimde kullanmak daha etkili ve verimli bir çalışma ortamı oluşturur.

Kendisiyle Aynı Görüşte Olmayan Arkadaşlarıyla Düşüncelerini Paylaşma Davranışı

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda kendisiyle aynı görüşte olmayan arkadaşlarıyla düşüncelerini paylaşmaya ilişkin görüşleri Tablo 3’te özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin Kendisiyle Aynı Görüşte Olmayan Arkadaşlarıyla Düşüncelerini Paylaşma Davranışı

	Katılımcı	f	%
Müzakereci ve işbirlikçi yaklaşım	H ₁ , H ₂ , H ₃ , H ₄ , H ₇ , H ₈ , H ₉ , H ₁₀ , H ₁₁	9	82
Egoist/ Narsist yaklaşım	H ₅ , H ₆	2	18
Toplam		11	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (n=9, %82) kendisiyle aynı görüşte olmayan arkadaşlarıyla düşüncelerini paylaşma davranışları ile ilgili müzakereci ve işbirlikçi yaklaşım içinde olduğunu ifade etmiştir.

“...Ben fikirlerimi diğer arkadaşlarımla paylaşıyorum ne yapılmasını gerektiğini ya da nasıl öneriler sunmamız gerektiğini paylaşıyorum ama dediğim gibi bir kısım benimle aynı görüşte ama diğer kısım farklı görüşte ama ben paylaşıyorum görüşlerimi.”(H₃)

“Eminsem eğer düşüncelerimden kesinlikle paylaşırım herkes benimle aynı fikirde olmak zorunda değil. Hatta farklı fikirler olduğu için daha önemli sonuçlar çıkacağını düşünüyorum o yüzden paylaşıyorum.”(H₄)

“Ben paylaşıyorum. Benim düşüncem işimizi kolaylaştıracak bir şeyse anlatırım. Arkadaşlarıma bilgi veririm ya da kanıta dayalı bir uygulamaysa onları haberdar ederim ve onların da katılmasını isterim.” (H₈)

“Paylaşıyorum yani bir şeyden hani korkmaya gerek olmadığını düşünüyorum. Benimle aynı görüşte olmasalar da düşündükleri yanlışsa da bana göre neden yanlış olduğunu açıklamaya çalışıyorum ya da benim doğrularımı onlara açıklamaya çalışıyorum. Israrcı olurum.” (H₁₀)

Müzakere, birey veya grupların ortak ihtiyaçlarını ve çıkarlarını karşılamak amacıyla karşılıklı olarak anlaşma sürecidir (Mayer, 2000:142). Müzakere sürecinin yapılandırılması sırasında müzakerecilerin tavır, tutum ve bakış açılarına göre müzakere paylaşımcı/rekabetçi ve bütünleştirici/işbirlikçi olmak üzere ikiye ayrılır (Lewicki, Saunders, Barry, Minton, 2004:59; Brett, 2000:98). Bütünleştirici/işbirlikçi müzakere tarafların birbirlerinin istek ve ihtiyaçlarını anlamaya çalışarak, iş birliği içinde davranmasıdır. Bunu yaparken yaratıcı fikirler üretir, karşılıklı iletişim kanallarını açık tutarak herkes için en iyi çözümü bulmaya çalışarak müzakereyi devam ettirirler (Trotman, Wright ve Wright, 2005:351). İşbirlikçi yaklaşım ilişkilerin geliştirilmesine ve güven ortamının oluşturulmasına katkı sağlamaktadır. Bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin çalışma arkadaşlarından görecekları destek, çalışma ortamları üzerinde oldukça etkili olacaktır. Burada hemşirelerin iş ile ilgili konulardaki düşüncelerini paylaşma konusunda ifade ettiklerine bakıldığında müzakereci ve işbirlikçi bir düşüncenin hâkim olduğu söylenebilir.

Diğer bir grup hemşire ise egoist/ narsist yaklaşım (n=2, %18) göstermektedir.

“Açıkça söylerim. Diğerlerinin düşüncesinden ziyade benim düşüncem önemli.” (H₅)

“Öncelikle kendi fikrimi beyan ederim. Onların haklı veya haksız olması fark etmez ama bazı şeylerde yanlış gördüğüm zaman direkirim bunu. Kabullendirmeye çalışmam ama fikrimi mutlaka söylerim.” (H₆)

Narsisizm; bireyin kendi ruhsal ve bedensel kimliğine aşırı bir bağlılık ve hayranlık duyması, empati yapamaması anlamına gelmektedir. Bireylerin örgütsel yaşamda kendilerini kanıtlama çabaları, beğenilme ve kabul görme istekleri zaman zaman patolojik hale gelebilen davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Braun, 2017). Bu doğrultuda hemşirelerin stratejik karar ve uygulamalarda iş birliği içinde hareket etmemesi yıkıcı ve yıpratıcı sonuçlara neden olabilir.

Çalışanların Fikirlerini Açıklarken Açık ve Dürüst Olmamalarındaki Neden

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışanların fikirlerini açıklarken açık ve dürüst olmalarındaki nedene ilişkin görüşleri Tablo 4’te özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 4: Hemşirelerin Fikirlerini Açıklarken Açık ve Dürüst Olmalarındaki Neden

	Katılımcı	f	%
Mobbing	H ₂ , H ₃ , H ₄ , H ₆ , H ₈ , H ₉ ,	6	55
Görünmez el	H ₁ , H ₅ , H ₁₀ , H ₁₁	4	36
Bilgi eksikliği ve güvensizlik	H ₇	1	9
Toplam		11	100

Hemşireler fikirlerini açıklarken açık ve dürüst olmalarındaki nedenin mobbing (n=7, %64) olduğunu ifade etmiştir.

“Korku. En büyük neden korku. Bulunduğu ortamdan farklı bir yere sürülme duygusu, çünkü çalışan sağlıklı ise ve özellikle sorun çıkaran kişilere o bölümden öbür bölüme alıp ya da en son acil servislere gönderilen çok fazla kişi var. Bu nedenle bundan korktukları için seslerini çıkartmıyorlar.” (H₂)

“Bence bu yönetimin tutumu. Çünkü yönetim baskılamaya çalışıyor, biraz tehdit ya da mobing uygulamaya çalışıyor diyim. Bir kısım arkadaşımız işe yani başladı hala aday memur asaletlerinin tasdiklenmemesi korkusu yaşıyorlar. Bir kısmı da ucuz ve özel sektörde çalıştıkları için iş kaybı korkusu var yine. Yani mobinge bağlıyorum.”(H₃)

“Korkuyor olabilirler, baskı hissediyor olabilirler, çünkü yeni bir yere geçtiğimiz için... şirkette var... onunla ilgili bir kaygıları var, sürekli bir tutanak yeme durumlarımız var, sürekli tutanak tutma durumlarımız var. Bununla ilgili korku yaşayabilirler.”(H₆)

“Gerçek fikirlerini söyledikleri zaman acaba neyle karşılaşabilirim korkusu olabilir. Bu klinik içi yer değiştirme olabilir, farklı yani idari yönden mobing uygulama gibi düşünceleri olabilir diye düşünüyorum.”(H₉)

İngilizcede kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya “çete” anlamına gelen “mob” sözcüğü, eylem olarak (mobbing) ise; psikolojik şiddet, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamına gelmektedir (Tınaz, 2011: 7). Mobing, kasıtlı olarak yapılan, sistemli, planlı, uzun süreli ve taciz, yıldırma, rahatsızlık verme şeklinde ortaya çıkan baskıcı, zorlayıcı davranışlardır (Ünal ve Karaoğlu, 2013: 176). İfade edilenlerden anlaşılacağı üzere, hemşirelerin büyük bir kısmının en büyük çekincesinin korku, baskı ve tehdit olduğu görülmektedir. Bu durum da hemşirelerin hür bir şekilde fikirlerini açıklamaları açısından önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak psikolojik yıldırma davranışlarını görmezden gelmek veya buna karşı önlem almamak kurum içinde güvenin azalmasına ve motivasyon/performanslarda düşüşlerin görülmesine neden olacaktır.

Diğer bir grup hemşire ise fikirlerini açıklarken açık ve dürüst olmamalarındaki nedenin görünmez el (n=4, %36) olduğunu öne sürmüşlerdir.

“Kendi doğrusudur, onu savunuyordur ya da kendi iyiliğini düşündüğü için o konu hakkında o şekilde ifade ediyordur diye düşünüyorum. Onun da kendi yaşadığı şeyler ya da ne bileyim daha iyi bir çalışma ortamı sağlamak istiyor olabilir kendine o şekilde görüşlerini ifade ediyor olabilir.”(H₁)

“Konumlarından vazgeçememeleri bence. Özellikle üst mevkilerdekilerin ya da sosyal ilişkilerini profesyonel ilişkilerinin içine sokmaları olabilir.”(H₅)

Görünmez el; insanın kendi menfaatleri içinde hareket etmesi sonucunda farkında olmadan, toplumun çıkarlarını sağlamasıdır (Kara ve Aydınolat, 2010: 202-203). Bireyler kendi çıkarı için davranırken, hiç tasarlamadığı halde toplumsal faydanın sağlanmasına yönelik katkıda bulunabilir (Hirschman, 2008: 38). Bulgular doğrultusunda lisansüstü eğitim gören hemşireler seslilik sergilerken açık ve dürüst olmamaktadırlar. Buradan bireylerin kendi menfaatlerini göz önünde tutarak davrandıkları sonucu çıkarılabilir.

Hemşirelerin fikirlerini açıklarken açık ve dürüst olmamalarındaki diğer bir neden olarak bilgi eksikliği ve güvensizlik (n=1, %9) olduğu belirlenmiştir

“Aklıma direk şey geldi doktorlarla vizit. Bazı doktorların tavırları gerçekten o kadar yıpratıcı ve önemsemiyor ki mesela düşünüyorsun bu böyle yapılsa daha iyi değil mi ya da bu ilacı bunu düşünerek atladım gibi mesela. Kendince bir şey yapmışsın ama doktor o kadar kendi bildiğini önemsiyor ki o durumlarda kendimi geri çekebiliyorum. Bazı şeyleri henüz çok tam bilmediğim için aslında çok da diretemiyorum belli konularda. Ama emin olsam diretebilirim.”(H₇)

Hemşirelerin ifadelerinden anlaşıldığı üzere fikirlerini açıklarken açık ve dürüst olamamalarında mesleki tecrübe ve çalışma süresinin etkili olduğu görülmektedir. Bu durum yeterli bilgi ve özgüvene sahip olmadıkları için kendilerini geri çekmelerine neden olmaktadır.

Görüşlerini Açıkça İfade Etmeleri ve Diğer Çalışma Arkadaşlarını Konuya Dâhil Etmeleri Durumunda Yöneticilerin Nasıl Değerlendireceği

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumu ilgilendiren konularda görüşlerini açıkça ifade etmeleri ve diğer çalışma arkadaşlarını konuya dâhil etmeleri yöneticilerin nasıl değerlendirileceği ile ilgili görüşleri Tablo 5’te özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 5: Kurumu İlgilendiren Konularda Görüşlerini Açıkça İfade Etmeleri ve Diğer Çalışma Arkadaşlarını Konuya Dâhil Etmeleri Durumunda Yöneticilerin Nasıl Değerlendirileceği

	Katılımcı	f	%
Çatışma	H1, H3, H4, H8, H10, H11	6	55
Manipülasyon	H6, H7,	2	18
Durumsal yaklaşım	H2, H5, H9	3	27
Toplam		11	100

Hemşirelerin kurumlarını ilgilendiren konularda görüşlerini açıkça ifade etmeleri ve diğer çalışma arkadaşlarını konuya dâhil etmeleri durumunda yöneticileriyle çatışacağını (n=6, %55) ifade etmiştir.

“Eğer fikrim yönetimle uyumlu ise güzel bir şekilde değerlendirilir ama yönetime karşı ise bu agresiflik olarak değerlendirilebilir ve baskılanmaya çalışılabilir bence” (H4)

“Kendini tehdit altında ve korunmasız hissedebilir. Yani yönetici pozisyonundaki kişiler kendi zayıflıklarını baskılayarak mobing uygulayarak çalışanlarını sessiz kalmaya zorlayabilirler. Ya da en iyisini ben bilirim diyebilir. Değişime açık olmayabilir ya da çalışanlarına güvenmeyebilir” (H8)

“Çok hoş değerlendirilmeyeceğini düşünüyorum. Böyle bir şey bugüne kadar başıma gelmedi ama hani böyle bir elebaşı ya da insanları ayartmaya çalışıyor gözüyle bakabilirler” (H10)

“Çalışan diğer arkadaşları etkilediğimizden dolayı baskı yapılması. O kişileri örgütlemekten dolayı kişinin yeri değiştirilmesi yapılabilir. Korku, tehdit edilebilir. Ortamın düzenini bozduklarını söylerler.” (H11)

Hemşirelerin ifadelerine bakıldığında, kurumlarını ilgilendiren konularda görüşlerini açıkça ifade etmeleri ve diğer çalışma arkadaşlarını konuya dâhil etmeleri durumunda yöneticileriyle çatışma içine girdikleri görülmektedir. Bireysel-örgütsel düzeyde yaşanan bu çatışma etik sorunlara yol açmaktadır. Adam kayırma, baskı, tehdit, korku ve yer değişikliği uygulayarak çalışanlarını sessiz kalmaya zorlayabilmektedirler.

Diğer hemşire grubu ise manipülasyon (etkileme) (n=2, %18) olarak değerlendirileceğini ifade etmiştir.

“Genellikle motivasyon bozucu olarak değerlendiriliyor. Yakın zamanda yaşadığımız problemlerde arkadaşlarla birlikte gruplarla konuştuğumuzda yöneticiler tarafından birbirinizi manipüle etmeyin, birbirinizin motivasyonunu bozmayın gibi geri dönütler alıyoruz.” (H6)

“İlk defa burada çalışıyorum ilk çalışma yerim burası. Servisteki kişilerin tavırları beni ona göre yönlendiriyor. Yani ben iki aydır idare ile ilgili olumlu hiçbir şey duymadım o yüzden ister istemez negatif bakıyorum. Yoksa ilk tanıştığımda aşağıda atamam yapıldığı sırada çok böyle ılımlı iyi insanlar gibi düşünmüştüm ama burada böyle hani bizi anlamıyorlar, sürekli böyle idare laf anlamaz gibi tavırları olduğu için ben de o şekilde etkileniyorum.” (H7)

Hemşirelerin ifadelerine bakıldığında, görüşlerini açıkça ifade etmeleri ve diğer çalışma arkadaşlarını konuya dâhil etmeleri durumunda, motivasyon bozucu davranış ve manipülasyon gibi eğilimler barındıran etkiler görüldüğü anlaşılmaktadır. Manipülasyon bir kişinin diğerini etkisine alarak

yönlendirmesi durumudur (Chapaux-Morelli ve Couderc, 2017:8-9). En yaygın manipülasyon genellikle iş ortamında bir kişinin diğerinin davranışlarını kontrol etmek istediğinde gerçekleşir. Mesleki deneyimi az olan çalışanların başkaları tarafından onay ve kabul görme ihtiyacı, hayır diyememe ve özgüven eksikliği nedeniyle manipülasyona daha açık olduğu görülmektedir.

Son olarak durumsal olarak yaklaşılabileceğini (n=3, %27) ifade etmişlerdir.

“Öncelikle çalışanın çalışma şekline bakıyorlar, eğitim düzeyine bakıyorlar ve grup arasındaki iletişimine bakıyorlar. Sonrasında şu an camiamızın en büyük sorunu arkasında bir güç var mı ona bakıyorlar. Daha sonrasında üst kısımdakiler davranışları olumlu ya da olumsuz yönde geri dönüş oluyor.”(H₂)

“Eğer düşünce yöneticiyle aynı doğrultudaysa iyi değerlendirilir. Fakat yöneticiyle biraz farklı doğrultuda düşünüyorsan o biraz iyi değerlendirilmeyebiliyor.”(H₉)

Burada vurgulanan çalışanın çalışma şekline, eğitim düzeyine, arkasında bir gücün varlığına ve yöneticiyle olan paydaş düşünceye göre yöneticinin davranış şeklinin olumlu ya da olumsuz olarak şekillendiği görülmektedir. Kişilerin arkasında politik veya başka bir güç varsa yöneticinin davranışında çekimser davrandığı düşünülmektedir.

Çalışma Ortamının Niteliğini Etkileyebilecek Konulara Yönelik Neler Yapılabileceği

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamının niteliğini etkileyebilecek konulara yönelik neler yapılabileceği ile ilgili görüşleri Tablo 6’da özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 6: Çalışma Ortamının Niteliğini Etkileyebilecek Konulara Yönelik Neler Yapılabileceği

	Katılımcı	f	%
Sürdürülebilir çalışma ortamı	H ₁ , H ₂ , H ₄ , H ₅ , H ₆ , H ₇ , H ₉	7	63
İş yükü	H ₃ , H ₁₀ , H ₁₁	3	27
Motivasyon eksikliği	H ₈	1	10
Toplam		11	100

Hemşireler çalışma ortamının niteliğini sürdürülebilir çalışma ortamının (n=7, %63) etkileyebileceğini ifade etmiştir.

“Ortamda var olan sorunu daha iyileştirmek için malzeme sıkıntısı mı var, eleman eksikliği mi var yoksa sosyal ilişkiler mi sorun bunları gider yöneticilere aktarırım. Hangisini eksiklik olarak görüyorsam ona yönelik hedef koyar o yönde düzeltmeye çalışırım. Bu konuda eğitim ise eğer bu konuda daha yetenekliyim bulduğum kitapları getiririm kuruma bırakırım işte bu konulardan en son yenilikler bu şekilde bizim bunları kullanmamız için yönlendiririm.”(H₂)

“...Çalışma ortamının güzelleştirilmesi daha kullanışlı olması mesela acil arabasına ulaşabilme süresinin kısılması için bu tarz şeylerde önerilerde bulunabilirim.”(H₄)

“Görüşlerimi bildiririm, bildirmeye çalışırım daha iyi nasıl yapılabilir o konuda düşüncelerimi söylerim”(H₉)

Sürdürülebilir çalışma ortamı ile ilgili olarak; işbirlikçi yaklaşım, ihtiyaca yönelik yaklaşım, kaliteli hizmet, hizmetin ulaşılabilirliği, çalışanın cesur davranış şekli ve ergonomi olduğu ifade edilmektedir. Çalışanın işi ile ilgili planlama ve uygulamaya dair çeşitli kararları söyleyebilmesi ve bunun dikkate alınması verimli çalışma ortamı için gerekmektedir. Böylelikle, çalışan işe daha fazla motive olabilecek, özgüveni ve işine bağlılık derecesi yükselecektir.

Diğer bir grup hemşire ise iş yükünün (n=3, %27) çalışma ortamını etkileyebileceğini ifade etmiştir.

“Olması gerekenlere mesela dahili birinci basamak yoğun bakımdayız biz üçüncü basamak hasta bakıyoruz. 11 yataklıyız şu an 6 tane entübeli hastamız var ve fiziki şartlar çok uygun değil, yatak mesafeleri olsun, pencereler olsun el yıkama muslukları olsun bunların sayıları yeterli değil. Bunları söylediğimiz ilettiğimiz zaman idarecilere idare edin daha öncede burada çalıştılar gibi yorumlar alıyoruz. Yani düzeltmeye yönelik ya da yatak çıkarılmasına yönelik bir şey yapılmıyor sadece idare edin.” (H₃)

“Önce hasta hemşire sayısının ayarlanması konusunda önerilerde bulunuyoruz. Yoğun bakımda sonuçta belirlenmiş standartlar var ventilatörlü iki hastaya bir hemşire diye standartları belli ama bunlara uyulmuyor. Bunları her seferinde dile getiriyoruz. Kurum içi eğitimler talep ediyoruz özellikle bölüme özgü konularda talep doğrultusunda şu anda doktorlarla beraber yürüttüğümüz kurum içi eğitim var yoğun bakıma özel konularda. Her hafta konu anlatıyoruz. O da şöyle oldu çok başarılı olamadık her hafta öğle arasına denk getirmeye çalıştık, konular anlatılıyor ama yazılı metin olarak paylaşılmıyor, herkesin katılması mümkün olmuyor eğitime katılım ekstra mesai sayılmıyor, nöbet çıkışı girişi olan arkadaşlar var saatler onlara göre ayarlanmadı aslında tam günün ortasına konuldu çokta etkili olmadı eğitimler. Sadece o gün varsa eğitimden insanlar faydalaniyor onun dışında katılmayanlar için faydası olmadı o eğitimlerin...” (H₁₀)

Hemşirelerin iş yükünü; doğru hasta profiline bakmama, görev tanımına uygun çalışmama ve standartlara uymama oluşturmaktadır. Çalışma ortamında hemşire sayısının azlığı hemşirelerin iş yükünü ciddi biçimde arttırmaktadır. Bu durum hemşire başına düşen hasta sayısını artırmakta, hizmetli sayısının azlığı işleri aksatmakta ve zaman zaman hizmetlilerin yapması gereken işlerin de hemşireler tarafından yapılmasına neden olmaktadır. Araç-gereç eksikliği ve uygun ergonomik düzenlemelerin yapılmaması hem hemşirelik hizmetinin niteliğini düşürmekte hem de hemşirelerin çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır.

Son olarak çalışma ortamının niteliğini motivasyon eksikliğinin (n=1, %10) etkileyebileceği ifade edilmiştir.

“Biz mesela çok fazla çalışıyoruz çalışma saatlerimiz çok fazla. İş yükümüz çok fazla. Görev tanımlarımıza uygun çalışmıyoruz. Motive edilecek hiçbir şey yapılmıyor. Bu konuda teşvik yok, ödül yok, takdir almıyoruz. Yöneticinin tutumu da bizi etkileyebiliyor. Yöneticinin dili, tavırları bizi etkiler. Ortamın fiziki koşulları, malzeme eksikliği, az personelle çok fazla iş yapmaya çalışıyoruz, her şeyi yetiştirmeye çalışıyoruz. Her yere yetişmeye çalışıyoruz bunlarla ilgili.” (H₈)

Hemşirelerin motivasyonunu; dikkate alınmama, etkisiz uygulama etkilemektedir. Yöneticilerin tutum ve davranışları, aldıkları kararlar ve uyguladıkları politikalarla hemşirelerin kendine güvenini, motivasyonunu ve iş doyumunu etkilediği görülmektedir. Dolayısıyla bu durum lisansüstü eğitim gören hemşirelerin çalışan sesliliğine etki eden kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Seslilik veya Sessizlik Tercihi

Araştırmaya katılan hemşirelerin Seslilik veya sessizlik tercihi ile ilgili görüşleri Tablo 7’de özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 7: Seslilik veya Sessizlik Tercihi

	Katılımcı	f	%
Seslilik	H ₂ , H ₉ , H ₁₀ , H ₁₁	4	36
Sessizlik	H ₁	1	10
Örgütsel seslilik	H ₃ , H ₆	2	18
Durumsal seslilik	H ₄ , H ₅ , H ₇ , H ₈	4	36
Toplam		11	100

Hemşirelerin seslilik veya sessizlik tercihinde dört tanesi (%36) sesliliği, bir tanesi (%10) sessizliği tercih edeceğini ifade etmiştir.

“Her zaman için seslilik olmuştur. Hiçbir zaman sessiz kalmam.” (H₂)

“Sesliliği seçerim.” (H₉)

“Sessizliği ben seçiyorum yani genelde öyleyim” (H₁)

Diğer hemşire grubu ise durumsal sesliliği (n=4, %36) tercih edeceklerini ifade etmiştir.

“Kendi fikrime güveniyorsam eğer doğru olduğunu düşünüyorsam kesinlikle sesliliğe başvururum. Ama çok emin olmadığım bir konuya sessiz kalabilirim” (H₄)

“Konuya da bağlı aslında. Hasta sağlığı ve mahremiyeti konusunda etik olarak hastaya karşı bir yanlış varsa kesinlikle sesimi çıkarırım. Ama kendim söz konusu olursa kendimi biraz tolere edebilirim. Hani ne bileyim kendim için çok korkmam ama genel bir ses çıkarılması gerekiyorsa mesela kimse desteklemiyorsa bazen insan geri planda kalabiliyorum. Böyle çok çıkıntı olacaktım hissi oluyor ve daha 2 aylık olmamın bir şeyi var. Mesela beni çok uyardılar bu zamanda biz bir şeyler için idare gitsek bile sen daha aday memursun çok fazla göze batma, sıkıntıya girme diye beni uyardılar mesela. Oda insanı biraz bir nebze bastırıyor.” (H₇)

“Duruma göre davranırım. Konuşmamın bir şeyleri düzelterek inanın devam ederim görüş ve kaygılarımı paylaşırım ya da konu hakkında sessiz kalabilirim. Sorunu görmezden gelebilirim. Yöneticimle tartışmak istemem. Fikir ve bilgilerimi saklarım haksızlıklardan dolayı. Farkındayım ama doğru zamanın gelmesini beklerim konuşmak için.” (H₈)

Diğer hemşire grubu ise örgütsel sesliliği (n=2, %18) tercih edeceklerini ifade etmiştir.

“Ben seslilikten yanayım. Ama seslilikte örgütlenmenin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü ancak birlikte olursak bir şeyleri değiştirebiliriz. Ama her zaman arkamda beklediğim desteği göremiyorum ya da bir şeyler yapalım dediğim zaman evet deniliyor ama resmiyete döküldüğü zaman arkamda çok fazla kişi göremiyorum ve örgütlenemediğimiz zamanda güçlü olamadığımızı düşünüyorum.” (H₃)

Hemşirelerin ifadelerine bakıldığında seslilik ve sessizlik tercihlerinde kendi kişisel çıkarları, arkadaşlarından destek görmelerine göre konu ve sorunlar hakkında kendilerini uzak tutarak fikir ve görüşlerini bilinçli olarak saklamayı tercih ettikleri ya da dile getirdikleri görülmektedir.

Çalışan Sesliliği Türleri ve Çalışanların Gösterebileceği Seslilik Davranışları

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışan sesliliği türleri ve çalışanların gösterebileceği seslilik davranışları ilişkin görüşleri Tablo 8’de özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 8: Çalışan sesliliği türleri ve çalışanların gösterebileceği seslilik davranışları

	Katılımcı	f	%
Kabullenici ses	H ₁ , H ₃ , H ₇ , H ₉ , H ₁₁	5	46
Savunmacı ses	H ₄ , H ₁₀ ,	2	18
Pro-sosyal ses	H ₂ , H ₅ , H ₆ , H ₈	4	36
Toplam		11	100

Hemşirelerin seslilik türleri ve seslilik davranışları olarak %46’sı kabullenici sesliliği tercih edeceğini ifade etmiştir.

“Kendi açımdan cevaplayayım. Ses bireysel olarak insanlar yazılı olarak dilekçe gibi başvurabilirler yani eğer haksız yani bir konu hakkında ters bir düşünceye düşerlerse ya da sözlü olarak ifade edebilirler üstlerine ya da amirlerine ya da yöneticilerine bide örgütsel olarak yani birçok kişinin

katılımıyla, dernekler, sendikalar gibi toplu yapılan türleri olur diye düşünüyorum. Yani çok bu konuda bilgin yok ama az çok tahmini.”(H₁)

“Önce iletişim kurmaya çalışabiliriz yöneticilerle ya da birim sorumlularımızla. İletişim çözüm olmazsa gerekli yerlere dilekçe yoluyla başvurabiliriz. Bu şekilde iletişim ve dilekçe olabilir.”(H₃)

“Çok az bilgin var. Çalışan sesliliği hastanede o kadar farklı olaylarla karşılaşabiliyoruz ki hani bizi ses çıkarmamız gereken. Konuşarak bazen konuşmayarak yapılabilir düşünüyorum yasal yöntem bunun bir çeşidimi bilemiyorum ama resmi yazılarla yasal mercilere başvurarak belki olabilir.”(H₇)

“Bireysel seslilik, toplu ekip olarak seslilik, dernek, sendika aracılığı ile seslilik, dilekçe yöntemi ile seslilik olarak türleri çoğaltabiliriz. Ama liyakat olmadığından dolayı yapmış olduğumuz bu seslilik yöntemleri hiçbir işe yaramadığı tecrübe ile sabittir. Karşılaştığımız bu sorunları hiçbir şekilde düzeltemeyeceğimiz kanaatindeyim.”(H₁₁)

Hemşirelerin ifadelerine bakıldığında izolasyon korkusu, yetersiz bilgi nedeniyle kendi görüşlerini açıklamak yerine topluluğun ortak görüşlerine katılarak kabullenici bir seslilik gösterme ihtiyacı duydukları görülmektedir.

Diğer hemşire grubu pro-sosyal sesliliği (n=4, %36) tercih edeceğini ifade etmiştir.

“Değiştirilmesi gereken şeylerde yine taleplerde bulunabilirler, toplu dilekçe olabilir, toplantı planlama olabilir, sendikayla görüşme olabilir. Son zamanlarda biz acilin işleyişi ile ilgili toplantılar yaptık daha sonra sendikayla görüşmeler yaptık döner sermaye için, bunlar problem teşkil ediyordu sonuçta.”(H₆)

“Çalışan sesliliği önerileri beyan etme, sorunları tartışma, sıkıntıları söylemek, şikayet etme olabilir. Seslilik işverene karşı gösterdiği bir tepki olabilir, seslilik aktif ve yapıcı bir davranıştır. Sesliliği göstermek için kişiler sendikayı kullanabilir, derneklerimiz var derneklerimizi kullanabilir, örgüt oluşturup örgütlere katılabilir.”(H₈)

Hemşirelerin ifadelerinden de anlaşılacağı üzere çalışanların ortak amaçlarına yönelik değişim amaçlı öncü fikirlerin ifade edilebileceği görülmektedir.

Diğer hemşire grubu ise savunmacı sesliliği (n=2, %18) tercih edeceğini ifade etmiştir.

“Fikirlerini söyleyen insanlar var etrafımda. Bunlardan bazıları olduğu durumu kabulleniyor bazıları da kendi fikirlerini savunuyor. Bazıları bazılarını korumak için kendine alınganlık yaratıyor ve savunmacı bir tepkiye geçebiliyor. Onun dışında çok fazla bilgin yok açıkçası.”(H₄)

“Öncelikle birlik olmak, gerçekten insanların doğruyu yanlış görüp onun arkasında durması lazım, bir şeyden korkmaması lazım, liyakat şart, birileri birilerine bir şeyler vaat edip bir yerlere gelince olmuyor bu işler. Herkesin kendinden emin olması lazım. Ayrıca şu şeyde çok önemli yani şirket çalışanları da var bizde sözleşmeli çalışanlarda var memur olanlarda var yani şirket elemanları daha korkuyor. Bir şeyleri dile getirmek istemiyor. Ya işine son verirlerse o da gerçekten etkiliyor. Kadrolular daha fazla sesini çıkarıyor diye düşünüyorum.”(H₁₀)

Hemşirelerin ifadelerine bakıldığında bu seslilik türü, hemşirelerin suistimale uğradıklarında ya da haksızlık gördüklerinde kendini koruma güdüsüyle söylemde bulundukları görülmektedir.

Ses Çıkartma Kanalları

Araştırmaya katılan hemşirelerin ses çıkartma kanallarına ilişkin görüşleri Tablo 9’da özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 9: Ses Çıkartma Kanalları

	Katılımcı	f	%
Dilekçe	H1, H2, H4, H5, H6, H8, H10	7	64
Konuşma	H2, H4, H5, H7, H8, H9, H11	7	64
Dernek	H2	1	9
Sendika	H2, H4, H6, H11	4	36
Medya	H4	1	9
BİMER	H2, H8	2	18
Örgütlenme	H3	1	9

Hemşirelerin yedi tanesi (%64) ses çıkartma kanalları olarak dilekçe ve konuşmayı, dört tanesi (%36) sendikayı, iki tanesi (%18) BİMER'i, bir tanesi (%9) medya ve örgütlenmeyi tercih edeceğini ifade etmiştir.

“Sözel iletişim. Daha fazla sözel iletişimde cevap alamazsam tutanak, dilekçe yazarım en son BİMER’e başvururum. Ama bundan önce sendikayı, hemşirelik derneklerini arar arayışa girerim. Kendim haklı mıyım haksız mıyım diye. Daha da sonuç alamazsam haklıysam sonunda hala bana millet güveniyorsa Başbakanlığa BİMER’e başvuru yaparım.”(H₂)

“İlk önce sözlü olarak başvuruyorum eğer dikkate alınmıyorsa yazılı bir şekilde dilekçeyle başvururum. Yine olmuyorsa araya sendikalar girebiliyor, medya girebiliyor bu tarz şeyler olabilir.”(H₄)

“Ben ilk önce sözel olarak ve davranışsal olarak daha sonra bu eğer etki göstermiyorsa yazılı olarak başvururum.”(H₅)

“Öncelikle dediğim gibi konuşma iletişimi seçerim ve örgütlenmeyi seçerim. Yani benimle aynı görüşte olan arkadaşlarımın desteğini almaya çalışırım ya da farklı görüşte olan arkadaşlara neden o görüşü savunduğunu öğrenmeye çalışırım ve örgütlendikten sonrada bu hiyerarşiye göre iletişim kurmaya çalışırım karşımdaki yöneticilerle.”(H₃)

Hemşirelerin ifadelerine bakıldığında mesleki örgütlenmenin göstergesi olan dernek ve sendikaların etkin olarak kullanılmadığı, hemşireler arasında iyi bir örgütlenmenin olmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca dernek ve sendikanın algılanan etkinliğine bağlı olarak tercih edilmediği görülmektedir.

Seslilik Konuları

Araştırmaya katılan hemşirelerin hangi konularda seslilik yapacağına ilişkin görüşleri Tablo 10’da özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 10: Seslilik Konuları

	Katılımcı	f	%
İş yükü	H2, H3, H5, H8, H9, H10,	6	55
Çalışma ortamı	H1, H2, H3, H4, H6, H11	6	55
Motivasyon düşürücü davranışlar	H2, H3, H4, H6, H8, H9, H10, H11,	8	73
Hasta yararına durumlar	H6, H7, H9, H10,	4	36

Hemşirelerin %73’ü motivasyon düşürücü davranışlar, %55’i iş yükü ve çalışma ortamı ve %36’sı hasta yararına durumlar ile ilgili seslilik yapacağını ifade etmiştir.

“Nöbet listesi adil olmayan nöbet listesi, hafta sonlarının hep aynı kişilere nöbet tutturulması söylediği halde, eleman yetersizliğinden dolayı fazla nöbet tutturulması, iş görevimiz olmadığı halde hekimler tarafından yapılmayan konuların hemşireler üzerinde kalması, bide iş konusunda teşvikin az olması. Teşvik olmaması, bir ödül olabilir. Çalışmalarının karşılığında bir teşvikin olmaması diğer kişiler için çalıştığının karşılığını alamıyor şeklinde bir geri dönüş sağlıyor. Bu da büyük bir kırıklık

sağlıyor ki insanlarımıza böyle bir şey hiç uygulanmadı. Sadece insanlar aldıkları paraya bakıyorlar bide üzerlerindeki iş yüküne bakıyorlar.”(H₂)

“Hemşirelerin çalışma motivasyonunu düşüren her alanda olabilir. Nöbet sayılarımız olabilir, nöbet fazla, dediğim gibi çalışma ortamımızın fiziki şartları konusunda olabilir, çalıştığımız hasta profili, çalışma şartları diyebiliriz. Bu konularda seslilik yapmamız gerektiğini düşünüyorum.”(H₃)

“Çalışma ortamıyla ilgili ve çalışan memnuniyeti ile ilgili seslilik yaparım. Çünkü bu beni de ilgilendiriyor. Onun dışında haksız gördüğüm bir durum varsa bununla ilgili seslilik yaratırım. Ya da daha iyi olacağını düşündüğüm fikrim varsa ortamın daha iyi olacağını çalışanların ilişkilerinin daha iyi olacağını düşündüğüm fikrim varsa seslilik yaratırım”(H₄)

“Hasta sağlığı ve mahremiyeti konusunda etik olarak hastaya karşı bir yanlış varsa kesinlikle sesimi çıkarırım.”(H₇)

“Yüksek lisans yapmış olmama rağmen kendi alanımla ilgili bir bölümde çalışmıyorum, performansın eşit olmaması olabilir, adaletsiz dağılım, 3600’den emekli olamıyoruz, eşit haklara sahip değiliz, üst yöneticiler seçilirken bir sınava tabi tutulmaları gerektiğini düşünüyorum. İş arkadaşları tarafından mobing uygulanması olabilir, hemşirelerin kimlik yitirme tehlikesi var, yetersiz istihdama bağlı ağır iş yükü, az personele çok iş yüklenmesi, 12 saat vardiya usulü çalışıyorum çok hasta bakıyorum, bazen serviste iki kişi kalıyoruz arkadaşlarımız yetmiyor nöbetler eşit olmuyor, yardımcı sağlık personelinin bizimle birlikte hemşire statüsünde çalışması, yıpranma payının olmaması, lise mezunlarının çalıştırılıyor olması, rapor aldığımız dönemlerde döner sermayemizin kesilmesi, ödüllendirme ve teşviğin olmaması, her şeyin cezalandırılmaya yönelik yapılması.”(H₈)

“Eğer kendimi tehlikede hissediyorsam yani güvende hissetmiyorsam, en basitinden bir hastanın orderını benim girmem beni çok sıkıntıya strese sokan bir durum. Çünkü ondan sorumlu olan ve onu daha iyi bilen sonuçta doktoru. Tamam ben order edilen ilaçları uygulayım fakat o hastanın ilaçlarını kurumun şu an ki prosedürü resmi olmasa da hemşire giriyor, istiyor yapıyor bundan hiç doktorun haberi olmuyor. En çok beni bu sıkıntıya sokuyor bu konuda sesimi çıkartmak isterim ama tabi bu bir şekilde engelleniyor. Kendimi güvende hissetmediğim zaman hastanın güvenliği tehlikede olduğu zaman eğer yeterli personel yoksa hasta mesela bir yere gidecek onu götürecek personel yoksa bu konuda da sessliliği tercih ederim. Kendi güvenliğim, hasta güvenliği ve hani diğer arkadaşlarımı da ilgilendiren bir konu varsa hani benimde içine dahil olmadığım bu konuda da seslilik yaparım.”(H₉)

Hemşirelerin ifadelerine bakıldığında adil olmayan nöbet listesi, fazla ve görev tanımı dışında çalıştırılma, fiziki şartlar, motivasyon düşürücü davranışlar, yetersiz ücret, liyakat eksikliği, ağır iş yükü, güvende hissetmeme durumunda seslilik eğiliminde oldukları görülmektedir.

Sonuç ve Değerlendirme

Sağlık çalışanları içerisinde yer alan hemşireler, sağlık kurumları için önemli insan kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarıyla, üstleriyle ve kendi içlerinde iletişim ve etkileşim halindedirler. Bu iletişim ve etkileşim, sağlık kurumunun performansına, bireysel performansa ve kurum faaliyetlerine doğrudan yansımaktadır. Bu nedenle “çalışan sessliliği” kavramının özellikle lisansüstü eğitim yapan hemşireler üzerinde incelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Çalışan sessliliği, öneriler beyan etme ve yöneticilerle sorunları tartışma, sıkıntıları söyleme gibi değişik sebeplerle oluşabilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumdamesleki, yönetsel, sürdürülebilir psikolojik ve fiziksel ortamla ilgili sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Hemşireler bu sorunları; iş yoğunluğu, hasta bakım kalitesi, hasta ve çalışan güvenliği, yetersiz ve niteliksiz eleman sorunu olarak ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşireler çalışan güvenliğinin sağlandığı bir çalışma ortamı istemektedirler. Ödül ve teşviğin olmaması, performans ve ücret dağılımındaki dengesizlikler,

önerilerinin dikkate alınmaması ya da ertelenmesi çalışanların motivasyonlarını düşürmektedir. Nitelikli hemşire sayısının artırılması, çalışanlara önemli olduklarının hissettirilmesine yönelik motivasyon artırıcı uygulamaların yapılması konusunda öneriler vererek çalışan sesliliğini göstermektedirler. Karakoç, Altuğ ve Canpolat (2009)'ın çalışan memnuniyeti konusunda yaptığı çalışma sonuçları bizim araştırmamızdaki bulgularla örtüşmektedir. Fakat Türkiye'de lisansüstü eğitimi yapan hemşirelerin çalışan sesliliği bağlamında sorunlarının dile getirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, kurumda kendisiyle aynı görüşte olmayan arkadaşlarıyla düşüncelerini paylaşma konusunda çoğunlukla müzakereci ve işbirlikçi yaklaşım içinde olduğu görülmekle beraber bir kısmının egoist bir yaklaşımla kendilerini koruma içgüdüğü ile davrandıkları görülmüştür. Kendini koruma içgüdüğünün altında yatan temel niyetin politize olmaktan kaçınma davranışı olarak açıklanabilir. Hemşirelerin çalışma arkadaşlarından görecekları destek, çalışma ortamındaki ilişkilerin ve güven duygusunun gelişmesinde oldukça etkili olacaktır. Ancak kişilerin kendilerini kanıtlama çabaları, üstleri ve amirleri tarafından beğenilme ve kabul görme istekleri doğrultusunda iş birliği içinde hareket etmemesi ise yıkıcı sonuçlara neden olabilir.

Hemşirelerin fikirlerini açıklarken açık ve dürüst olmamalarında ki nedenin mobbing, kişisel çıkarlarını koruma kaygısı, mesleki bilgi ve deneyim eksikliği ve çalıştığı kuruma, iş arkadaşlarına, yöneticilere ve genel anlamda sağlık sistemine güvensizlik olduğu belirlenmiştir. Bu nedenlekurumlarını ilgilendiren konularda görüşlerini açıkça ifade etmeleri ve diğer çalışma arkadaşlarını konuya dâhil etmeleri durumunda yöneticileriyle çatışma yaşayacaklarını, adam kayırma, baskı, tehdit ve korku gibi etik olmayan davranışlara maruz kalacakları belirlenmiştir. Aynı zamanda lisansüstü eğitim yapan hemşireler çalıştıkları kurumlarda, sergiledikleri performans düzeyine, sahip olduğu eğitimin niteliğine bakılmaksızın arkasında bir siyasi gücün olup olmadığına, üstleriyle hemfikir oluşlarına göre değerlendirilmektedirler. Kişilerin arkasında politik veya başka bir güç varsa yöneticinin davranışında çekimser davrandığı ifade edilmiştir. Bu durum bireylerin kendi menfaatlerini göz önünde tutarak davranmasına, özgür bir şekilde fikirlerini ifade edememelerine, kurum içinde güvenin azalmasına ve motivasyon/performanslarda düşüşlerin görülmesine neden olacaktır. Bu düşünceye rağmen hemşirelerin seslilik veya sessizlik tercihinde çoğunluğunun sesliliği tercih ettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki tecrübe ve çalışma süresinin sesliliği tercih etmede etkili olduğu belirlenmiştir. Mesleki deneyimi az olan çalışanların başkaları tarafından onay ve kabul görme ihtiyacı, hayır diyememe ve özgüven eksikliği nedeniyle manipülasyona daha açık olduğu görülmektedir.

Araç-gereç eksikliği ve uygun ergonomik düzenlemelerin yapılmaması hem hemşirelik hizmetinin niteliğini düşürmekte hem de hemşirelerin çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır. Yöneticilerin tutum ve davranışları, aldıkları kararlar ve uyguladıkları politikalarla hemşirelerin kendine güvenini, motivasyonunu ve iş doyumunu etkilediği görülmektedir. Hemşirelerin doğru hasta profiline bakmaması, görev tanımına uygun çalıştırılmaması, standartlara uyulmaması, dikkate alınmama, değersizleştirmek ve etkisiz uygulamaların çalışma ortamının niteliğini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu motivasyon düşürücü davranışlar, iş yükü, çalışma ortamı ve hasta yararına durumlar ile ilgili görüşlerini ifade ederek seslilik davranışını gösterdikleri belirlenmiştir.

Çalışmada çoğunluğunun izolasyon korkusu, yetersiz bilgi nedeniyle kendi görüşlerini açıklamak yerine topluluğun ortak görüşlerine katılarak kabullenici seslilik davranışı gösterme ihtiyacı duydukları görülmekle birlikte haksızlığa uğradıklarında kendilerini koruma güdüsüyle savunmacı seslilik davranışı sergiledikleri görülmüştür. Bu durum hemşirelerin uyma davranışı gösterdiklerinin bir kanıtı olarak kabul edilebilir (Asch, 1955). Yani gruba uymak adına bilerek yanlış olana katıldıklarını ifade eden sürüye uyma davranışı içerisinde oldukları söylenebilir. Hemşirelerin, ses çıkartma kanalları olarak yazılı iletişim ve konuşmayı tercih ettikleri, sadece çok az bir kısmın dernek, medya ve örgütlenmeyi kullandığı belirlenmiştir. Bu durum, mesleki örgütlenmede yetersizlikler olduğunu

göstermektedir. Sendikaların ve derneklerin ortamda demokratik bir oluşum olarak görülmemesinden dolayı sorunlarında başvuru yolu olarak genellikle tercih edilmeme nedeni olarak belirlenmiştir.

KAYNAKÇA

- Arslan, A. ve Yener, S. (2016). İşgören sessizliği ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 173-191.
- Asch, S. E. (1955). Opinions and social pressure. *Scientific American*, 193, 31 -35
- Aydınlat, N. E. ve Kara, M. (2010). *Görünmez adam Smith*. I. Ergüder (Çev.), İstanbul: İletişim.
- Braun, S. (2017). Leader narcissism and outcomes in organizations: A review at multiple levels of analysis and implications for future research. *Frontiers in Psychology Review*. 8, 1-22.
- Brett, J. M. (2000). Culture and negotiation. *International Journal of Psychology*, 35(2), 97- 104.
- Bryson, A. (2004). Managerial responsiveness to union and non-union worker voice in Britain. *Industrial Relation: A Journal of Economy and Society*, 43 (1), 213-241.
- Chapaux-Morelli, P. & Couderc, P. (2017). *İkili ilişkilerde duygusal manipülasyon: Narsist bir partnerle yüzleşmek*. İstanbul: İletişim.
- Cheng, J., Chang, S. C., Kuo, J. H. & Lu, K. M. (2014). Social relations and voice behavior: The mediating role of psychological safety. *Wseas Transactions on Business and Economics*, 11(1), 130-140
- Christensen, L. B., Johnson, R. B. & Turner, L. A. (2015). *Araştırma yöntemleri desen ve analiz*. Ankara: Anı.
- Cresswell, J. (2012). *Educational research*. Boston: Pearson Education
- Çakıcı, A. (2007). Örgütlerde sessizlik: sessizliğin teorik temelleri ve dinamikleri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 145-162.
- Çankır, B. (2016). Çalışanlarda pozitif ses çıkartma davranışı nasıl oluşur? Örgütsel güven, psikolojik sözleşme ihlali, lider-üye etkileşimi ile pozitif ses çıkartma davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 1-12.
- Çetin, S. ve Çakmakçı, C. (2012) Çalışan sessizliği ölçeğini Türkçe'ye uyarlama çalışması. *KHO Bilim Dergisi*, 22(2), 1-19.
- Derin, N. (2017). İşyerinde kişiler arası güven ile işgören sessizliği arasındaki ilişkide psikolojik rahatlığın aracılık rolü. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 15(30), 51-68.
- Dyne, V. L., Cummings, L. L., & McLean, P., J. (1995). Extra-role behaviours: in pursuit of construct and definitional clarity (a bridge over muddied waters)", Cummings, L., L., and Staw, B., M., (eds.) *Research in Organizational Behavior*, 17: 215–285.
- Dyne, L. V., Ang, S., & Botero, I. C. (2003). Conceptualizing employee silence and employee voice as multidimensional constructs. *Journal of management studies*, 40(6), 1359-1392
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Erigüç, G. (2012). Sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi ve tıbbi personelin önemi. M. Tatar (Ed.). *Sağlık Kurumları Yönetimi-1 içinde* (s.192- 220). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

- Ergül, A., Kartal, C., ve Gökdeniz, İ. (2017). Çalışanların ses çıkarma davranışının zaman hırsızlığına olan etkisi. *İş'te Davranış Dergisi*, 2(1), 80-89.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states* (Vol. 25). Harvard university press.
- Hirschman, A. O. (2008). *Tutkular ve çıkarlar*. B. Cezar (Çev.), İstanbul: Metis.
- Hung, H. K., Yeh, R. S., & Shih, H. Y. (2012). Voice behavior and performance ratings: The role of political skill. *International Journal of Hospitality Management*, 31(2), 442-450.
- Ikonen, M. (2013). Trust development and dynamics at dyadic level. A narrative approach to studying processes of interpersonal trust in leader-follower relationships. *Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies*, (53).
- Karakoç, H., Altuğ, M., ve Canpolat, G. (2009). Çalışan memnuniyeti anket sonuçlarının değerlendirilmesi. Kırılmaz, H. (Ed). *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*. Turunç Matbaacılık, Ankara, 258-263.
- Kim, J., Macduffie, J. P., & Pil, F. K. (2010) Employee voice and organizational performance. *Human Relations*, 63 (3): 371-394.
- Kulualp, H. G. (2016). Çalışan sesliliği ile bazı kişisel ve örgütsel özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi: öğretim elemanları üzerine bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 16(4), 745-761
- Landau, J. (2009). To speak or not to speak: Predictors of voice propensity. *Journal of Organizational Culture, Communication and Conflict*, 13(1), 35-54.
- Lewicki, J. R., Saunders, D. M., Barry, B., & Minton, J., M. (2004). *Essentials of negotiation*. USA: McGraw-Hill Company.
- Mayer, B. (2000). *The dynamics of conflict resolution*. USA: Joey-Bass.
- Maynes, T. D. & Podsakoff, P. M. (2014). Speaking more broadly: An examination of the nature, antecedents, and consequences of an expanded set of employee voice behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 99(1), 87-112.
- Merriam, S. B. (2018). *Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber*. S. Turan (Ed.). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Nikmaram, S., Yamchi, H. G., Shojaii, S., Zahrani, M. A., & Alvani, S. M. (2012). Study on relationship between organizational silence and commitment in Iran. *World Applied Sciences Journal*, 17(10), 1271-1277.
- Özbolat, G. ve Şehitoğlu, Y. (2018). Çalışan sesliliği ile iletişim doyumu arasındaki ilişki: Bankacılık sektöründe bir araştırma. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 35-49.
- Özdemir, L. ve Uğur, S. 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 işletmeleri açısından değerlendirilmesi. Z. Sabuncuoğlu (Ed.), *Turizm İşletmelerinde Örgütsel Davranış içinde* (s. 303-328). Bursa: MKM.
- Şehitoğlu, Y. (2012). İşgören sesliliği, nedenleri ve boyutları: teorik bir çerçeve. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (4), 27-38
- Tınaz, P. (2011). *İşyerinde psikolojik taciz (Mobbing)*. İstanbul: Beta

-
- Trotman, K. T., Wright, A. M., & Wright, S. (2005). Auditor negotiations: An examination of the efficacy of intervention methods. *The Accounting Review*, 80(1), 349-367
- Ünal, F. ve Karaoğlu, Z. (2013). Psikolojik şiddetin örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Büro sekreterleri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Büro Yönetimi Özel Sayısı, 175-192.
- Wilkinson, A., Dundon T. & Marchington, M. (2013), 'Employee involvement and voice', in S. Bach and M. Edwards (eds), *Managing Human Resources*, Oxford: Blackwell.
- Yurdakul, M., Beşen, M. A., ve Erdoğan, S. (2016). The organisational silence of midwives and nurses: reasons and results. *Journal of nursing management*, 24(5), 686-694.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin.