

Araştırma / Research Article

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde sosyodemografik özelliklerin kurumsal sessizlikle ilişkisinin incelenmesi*

Investigation of the relationship between sociodemographic characteristics and organizational silence in a training and research hospital

Hamza Küçüktepe¹, Mehmet Çetin², Mehmet Yıldırım³¹ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD Başkanlığı Ankara/Türkiye, hamzakucuktepe@gmail.com, 0000-0001-5114-0888² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri AD. Başkanlığı Ankara/Türkiye, mçetin6457@gmail.com, 0000-0002-5580-8360³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri AD. Başkanlığı Ankara/Türkiye, m.yildirim@sbu.edu.tr, 0000-0002-4662-1940

* Makale, "Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşire ve sağlık tekniker/teknisyeni personelin kurumsal sessizliklerinin kurumsal vatandaşlıkları üzerine etkileri (2018); Küçüktepe H." isimli tez çalışmasından türetilmiş olup daha önce hiçbir yerde yayımlanmamıştır.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Örgütsel sessizlik; çalışanların örgüt içerisindeki problemler ve işle ilgili konulara ilişkin endişe ve fikirlerini bilinçli olarak ifade etmemesi olgusudur. Çalışmamızın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde, hemşire ve sağlık teknisyen/teknikerlerinin kurumsal sessizliklerinin sessizlik düzeyi ve alt boyutlarına ait seviyenin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklerinin kurumsal sessizlik davranışı ile ilişkisinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 174 teknisyen/tekniker ve 126 hemşire katılmıştır. Katılımcılara demografik özellikler ve kurumsal sessizlik davranışı ölçeğini kapsayan bir anket gönderilmiştir. Katılımcıların demografik verilerinin kurumsal sessizlik davranışı sergileme düzeyleri üzerindeki etkilerini tespit edebilmek amaçlı bağımsız örneklem T testi (Independent-Sample T test) ve tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastane personelinin %51,7'si kadın, %48,3'ü erkek olduğu bulunurken %31,7' sinin 20-30 yaş aralığında, %45,3'ünün 31-40 yaş aralığında, %23'ünün ise 41-50 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Yönetmel ve Örgütsel nedenler ile Gelir durumu ($t = -3,38$; $p < 0,05$) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Geliri 4.821,00 TL ve üzeri grupta olan personelin Yönetmel ve Örgütsel nedenler ile sessiz kalma düzeyi ortalaması ($3,27 \pm 0,96$), geliri 1.501,00-4.821,00 TL arası olan personele göre ($2,65 \pm 0,89$) daha yüksektir. Bir diğer anlamlı fark İşle ilgili nedenler ile Gelir durumu ($t = -2,60$; $p < 0,05$) arasında tespit edilmiştir. **Sonuç:** Araştırmaya katılan hastane personelinin genel kurumsal sessizlik düzeyi orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Gerek alan yazımdaki araştırmalar gerekse çalışmamızın sonucu olarak çalışanların en yüksek düzeyde sessizlik gösterdikleri konu yönetmel ve örgütsel sebeplerdir. Yöneticilerin, çalışanlarında oluşan sessizlik davranışını hoşnutsuzluk veya rıza gösterilen bir davranış olarak kabul etmemeleri ve davranışın altındaki gerçeği yani neden sessiz kaldığı konusunun açığa çıkarılması için çaba sarf etmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Kurumsal Sessizlik, Sağlık Hizmetleri, Örgüt Kültürü, Sosyodemografik Özellikler.

Key Words:
Organizational Silence, Health Services, Organizational Culture, Sociodemographic Characteristics.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Savunma Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri AD. Başkanlığı Ankara/Türkiye, m.yildirim@sbu.edu.tr.

DOI:
10.52880/sagakaderg.991467

Gönderme Tarihi/Received Date:
06.09.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
30.01.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2022

ABSTRACT

Introduction: Organizational silence; It is the fact that employees do not consciously express their concerns and ideas about problems and work-related issues within the organization. The aim of our study is to determine the level of silence level and sub-dimensions of organizational silence of nurses and health technicians in a training and research hospital and to examine the relationship between socio-demographic characteristics and institutional silence behavior. **Material and Method:** 174 technicians/technicians and 126 nurses working in a training and research hospital participated in the study. A questionnaire including demographic characteristics and institutional silence behavior scale was sent to the participants. Independent-Sample T-test and one-way analysis of variance (one-way ANOVA) were applied to determine the effects of the demographic data of the participants on the level of exhibiting organizational silence behavior. **Finding:** In the research, 51.7% were women and 48.3% were men, 31.7% of them were in the 20-30 age range, 45.3% were in the 31-40 age range, and 23% were in the 41-year age range. It appears to be in the age range of 50 years. A significant difference was found between administrative and organizational reasons and income status ($t = -3.38$; $p < 0.05$). The average level of silence due to administrative and organizational reasons of the personnel whose income is 4,821.00 TL and above (3.27 ± 0.96) compared to the personnel whose income is between 1,501.00 and 4,821.00 TL (2.65 ± 0.89) is higher. Another significant difference was found between Work-Related reasons and Income status ($t = -2.60$; $p < 0.05$). **Conclusion:** It has been determined that the general institutional silence level of the hospital staff participating in the research is at a moderate level. As a result of both the research in the literature and the result of our study, the issue that employees show the highest level of silence is managerial and organizational reasons. It is thought that managers should not accept the behavior of silence in their employees as a behavior that is pleasing or consented, and that they should make an effort to reveal the truth behind the behavior, that is, why they remain silent.

GİRİŞ VE AMAÇ

Sessizlik kelime anlamı olarak sözlükte “Ortalıkta gürültü olmama durumu, sükût” olarak ifade edilmektedir (1). Ancak sessizlik kavramının iletişimden felsefeye, dil bilimlerinden psikoloji ve sosyolojiye kadar pek çok farklı şekilde değerlendirilmesi ile karşılaşmak mümkündür.

Sessizlik davranışı oldukça kapsamlı bir konudur, bu sebeple davranışa değişik anlamlar yüklenmektedir (2). Her bir insanın hayata bakış açısı, algısı, kişiliği, içinde bulunduğu örgüte ait özellikler ve yaşanan topluma ait kültürel farklılıklar sessizliğe yüklenen anlam açısından etkili olmaktadır.

Genel anlamda çalışanların örgütünü geliştirmek için fikir, bilgi ve olumlu görüşlere sahip olması seslilik olarak ifade edilmektedir. Bazı zamanlarda çalışanlar fikir, bilgi ve görüşlerini açıklamakta sakınca görmezken bazen bunları gizleyerek sessiz kalmayı gerekli görür. Örgütlerde sessizlik davranışı başlangıçta bir bağlılık göstergesi olarak düşünülse de, aksine, çalışanın örgütsel konu ve sorunlar hakkında bilgi ve fikir sahibi olmasına rağmen bu bilgilerini kasıtlı olarak gizlemesi şeklinde ifade edilmekte ve olumsuz bir tutum olarak ele alınmaktadır (3,4).

Örgütsel sessizlik; çalışanların örgüt içerisindeki problemler ve işle ilgili konulara ilişkin endişe ve fikirlerini bilinçli olarak ifade etmemesi olgusudur. İş gören sessizliği konusu ilk kez Albert Hirschman'a ait “Exit, Voice and Loyalty” isimli kitapta geçen ifadelerle 1970 yılında alan yazıma girmiştir (4). Hirschman'a göre sessizlik pasif bir davranıştır ve bağlılık ile eş anlamlı yapıcı davranışlar sergileme olarak ifade edilmiştir. Daha sonraları bir dönem yine araştırmacıların bu tanımlamadan yola çıkarak sessizliği bir örgütsel bağlılık davranışı olarak ele aldığı çalışmalar da mevcuttur (5).

Morrison ve Milliken'e ait 2000 yılındaki çalışmalar (6) ve sonrasında Pinder ve Harlos'un 2001 yılındaki çalışmalarından (7) sonra örgütsel sessizlik kavramına bakış değişmiştir. Bugün literatürde genel olarak iki ortak konuda fikir birliğine varıldığı görülmüştür. Bunlardan birincisi örgütsel sessizlik davranışı gösteren çalışanın bilgi ve düşüncelerini kasıtlı şekilde beyan etmemesi durumu, diğeri ise örgütsel sessizliğin örgütsel konularla sınırlı olduğudur (8).

Bendersky'ye göre örgütsel sessizlik durumu oluştuğunda örgütte değişim faaliyetlerine karşı direnç ve değişimlere uyum göstermede yavaşlık ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan sorun ve örgütsel faaliyetlere ilişkin açıkça konuşmama durumu olarak ifade edilen “örgütsel sessizlik” örgütsel öğrenmeyi engellediğinden ve aynı zamanda örgütsel değişim ve gelişime engel

oluşturduğundan üzerinde durulması gereken önemi bir konudur. Bu sürecin devamı halinde farklı düşüncelerin oluşması önlenemez böylece de yenilikçilik ve yaratıcılığı da olumsuz yönde etkileyecektir (9).

Çalışan sessizliği örgütsel bir konuda ya da problem nedeniyle fikri olmadığı için sessiz kalan, görüş beyan etmeyen çalışanları personeli içermemelidir. Bu noktada çalışan sessizliğini bilinçsiz olarak gösterilen sessizlikten ayıran faktör çalışanların örgütsel konular hakkındaki sahip oldukları fikirleri ve çözüm önerilerini bilinçli olarak yani kasten üst yönetimden ve diğer çalışma arkadaşlarından saklamasıdır (10).

Bu çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli hemşire ve sağlık teknisyen/teknikerlerinin kurumsal sessizliklerinin sessizlik düzeyi ve alt boyutlarına ait seviyenin belirlenmesi ve sahip oldukları sosyodemografik özelliklerinin kurumsal sessizlik davranışı ile ilişkisinin incelenmesidir. Böylece iş bölümü bakımından karmaşık bir hiyerarşiye sahip bir kurumda sessizlik düzeyini tespit etmek ve etkileyen demografik özellikleri ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi ve örnekleme

Kesitsel tipteki bu çalışma, Haziran 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmış ve burada görev yapmakta olan hemşire, tekniker ve teknisyenler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışma kapsamında örneklem seçimi yapılmamış olup söz konusu tarihlere hastanede görev yapmakta olan toplam 728 hemşire, 479 sağlık tekniker/teknisyeninin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda, çalışmaya katılmayı kabul eden 126 hemşire ve 174 teknisyen/tekniker ile çalışma gerçekleştirilmiştir. G*Power Versiyon 3.1.9.4 paket programı ile bağımsız örneklem T testi için örneklem hesabı yapıldığında; Tip I hata 0,05 ve Güç 0,80 olarak, etki büyüklüğü katsayısı Cohen f₂ orta büyüklükte (0,15) alındığında tahmin edici bağımsız değişken olarak 5 alındığında örnek sayısı 60 elde edilmiştir. Bu yönüyle çalışmanın örnekleme evreni yeterli düzeyde temsil etmektedir.

Veri toplama araçları

Katılımcıların tamamına, hazırlanmış olan çalışma anketi basılı olarak elden verilmiştir. Gönderilen anket iki bölümden oluşmakta olup birinci bölümde demografik özellikler ikinci bölümde ise kurumsal sessizlik davranışı ölçeğine yer verilmiştir. Tüm katılımcılara ön görüşme ile çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Her bir katılımcıdan yazılı onam alınmıştır.

Anket formunun ilk kısmı olan bu bölüm kişisel ve sosyodemografik bilgiler hakkında veri toplamak

amacı ile hazırlanmıştır. Katılımcının; cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, eğitim durumu, aylık geliri, meslekte çalıştığı süre ve çalıştığı bölüm hakkında toplam 8 soru içermektedir. Kurum personeline ait aylık gelir tespiti amaçlı hazırlanan 5. soruda gelir gruplaması yapılırken Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu tarafından düzenli olarak ölçümü yapılan açlık ve yoksulluk sınırı dikkate alınmıştır. 2017 Ocak ayı tespitlerine göre ölçülen açlık sınırı ilk grubu, yoksulluk sınırı ikinci grubu, yoksulluk sınırı üstü ise üçüncü grubu oluşturmaktadır.

Anket formunun son bölümü olan üçüncü kısımda kurumsal sessizlik ölçeği yer almaktadır. Hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı sergileme durumunu tespit amaçlı 5 bölüm ve 28 sorudan oluşan anket kullanılmıştır. Sessizlik davranışını ölçümlemek için Çakıcı (2007) tarafından geliştirilen ve Soycan tarafından uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından yönetsel ve örgütsel nedenler boyutu ile ilgili 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12. sorular, işle ilgili konuları tespit için, 13-14-15-16-17. sorular tecrübe eksikliği ile ilgili 18-19-20-21. sorular, izolasyon korkusu ile ilgili 22-23-24-25. sorular ve ilişkileri zedeleme korkusu ile ilgili 26-27 ve 28. sorular yer almaktadır.

Anketteki ifadeler beşli Likert tipinde ölçümlenmiştir. Soruları değerlendirilirken -5- ifade edilen en yüksek katılımı (kesinlikle katılıyorum), -1- ise ifade edilen en düşük katılımı (Kesinlikle katılmıyorum) göstermektedir. Bu ölçeğe göre alınan puanlar -5- e doğru yaklaşırken personel sessizlik davranışının yüksekliğini ifade ederken -1- yakın ortalamalar düşük personel sessizliğini ifade eder. Literatür incelemesi sonrasında ölçeğin yaygın kullanımı ve Cronbach alfa değerlerinin hem genelde hem de alt boyutlarında uygun olduğu görülmüştür ($0,60 \leq \alpha < 0,80$) (11).

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada, çalışmaya katılan personelin demografik bilgileri frekans ve yüzde dağılımları ile tanımlanmıştır. Personele ait kurumsal sessizlik düzeyini belirlemeye yönelik ölçeklere ait her bir soruya ait görüşler, frekans dağılımları, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanarak tanımlanmıştır.

Araştırmamızda kullanılan ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Cronbach's Alfa katsayısı kullanılmıştır. Cronbach's Alfa genel güvenilirlik katsayısıyla beraber, ölçek için değişkenler arasındaki ilişkilerin önemini ve verilerin faktör analizine uygunluğunu anlamak amacıyla KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett Küresellik Testleri uygulanmıştır. Faktör analizi, çok sayıdaki faktörün daha az sayıda yeni faktörlerle ifade edilmesinde kullanılan çok değişkenli istatistiksel

bir tekniktir (30). Gerçekleştirilen faktör analizleri ile ölçekler kapsamındaki her sorunun, ilgili boyutu temsil etme derecesi ölçülmüştür. Faktör analizlerinde ise Principal component metodu ve Direct Oblimin rotasyonu kullanılmıştır.

Analiz sonrası 300 sağlık çalışanının kurumsal sessizlik davranışı alt boyutlarına verdikleri yanıtlar üzerinden hesaplanan Cronbach alfa katsayılarına bakıldığında; yönetsel ve örgütsel nedenler için 0,95 işle ilgili konular için 0,89, tecrübe için 0,77, izolasyon korkusu için 0,90, ilişkileri zedeleme korkusu için 0,91 ve 28 ifadeli ölçümün tamamı için ise 0,97 alfa değerleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, kurumsal sessizlik ölçeğinin yüksek derecede güvenilirlik standardına sahip olduğu görülmüştür.

Faktör analizinin uygunluğu için yapılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testinin katsayısı 0.96, Barlett Testi değeri ise 0,05 ten küçük olarak tespit edilmiş ve faktör analizinin yapılabilir olduğuna karar verilmiştir. Kurumsal sessizlik ölçeğine ilişkin yapılan faktör analizi sonucunda katılımcıların ifadelerine vermiş olduğu cevaplara istinaden alt boyutlar belirlenmiştir. Söz konusu boyutlar literatürde tanımlanan boyutlarla örtüşmektedir. Alt boyutlardan, yönetsel ve örgütsel nedenlerin varyans oranı %29,4, işle ilgili konuların varyans oranı %11,2 tecrübenin varyans oranı %9,3, izolasyon korkusunun varyans oranı %9,1, ilişkileri zedeleme korkusunun varyans oranı %13,2 toplam ölçek varyansı ise %72,22 olarak 5 boyut tespit edilmiştir. Yapılan faktör analizi neticesinde, ölçeğin tüm soruları için faktör yükünün 0,40 tan yüksek çıkması sebebiyle hiçbir soru ölçekten çıkarılmamıştır.

Araştırmaya katılanların demografik verilerinin kurumsal sessizlik davranışı sergileme düzeyleri üzerindeki etkilerini tespit edebilmek amaçlı iki grup arasındaki ortalamalarda fark olup olmadığını araştırmak amacıyla bağımsız örneklem T testi (Independent-Sample T test) ve ikiden fazla gruba ait ortalamalarda farkın anlamlı olup olmadığını belirleyebilmek için tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) uygulanmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada tüm istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1' deki demografik verilere ait araştırma bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan hastane personelinin %51,7'si kadın, %48,3'ü erkek olduğu bunların %31,7'sinin 20-30 yaş aralığında, %45,3'ünün 31-40 yaş aralığında, %23'ünün ise 41-50 yaş aralığında olduğu

Küçüktepe vd.: Sosyo-demografik özellikler ve kurumsal sessizlik

görülmektedir. Medeni durum açısından bakıldığında ise %59,7'sinin evli, %40,3'ünün ise bekar olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik özellikler

Değişkenler	f	%
Cinsiyet		
Kadın	155	51,7
Erkek	145	48,3
Yaş		
20-30 yaş arası	95	31,7
31-40 yaş arası	136	45,3
41-50 yaş arası	69	23
Medeni Durum		
Evli	179	59,7
Bekar	121	40,3
Eğitim Durumu		
Lise	16	5,3
Ön lisans-lisans	258	86
Yüksek lisans-Doktora	26	8,7
Gelir Durumu		
1.501-4.820 TL	273	91
4.821 TL ve Üzeri	27	9
Meslek		
Hemşire	126	42
Tekniker/Teknisyen	174	58
Çalışma Süresi		
5 Yıl ve Daha Az	58	19,3
6-10 Yıl	62	20,67
11 Yıl ve üzeri	180	60
Çalışılan Bölüm		
Cerrahi servis	169	56,3
Dahili servis	112	37,3
Acil servis	19	6,4
Toplam	300	100

Katılımcıların %5,3'ünün lise, %86'sının ön lisans-lisans, %8,7'sinin yüksek lisans-doktora seviyesinde eğitim aldıkları görülmektedir. Gelir durumu açısından bakıldığında %91'inin 1.501,00-4.820,00 TL arası, %9'unun ise 4.821,00TL ve üzeri aylık gelir sahibi oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastane personelinin %42'si Hemşire %58'i Sağlık Teknikeri/Teknisyeni olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %19,3'ü 5 yıl ve daha az süreli, %20,67'si 6-10 arası süreli, %60 ise 11 yıl ve daha uzun süreli olarak mesleklerini icra etmektedir. Katılımcıların %56,3'si

Cerrahi Servislerde %37,3'ü Dahili Servislerde, %6,4'ü ise Acil Serviste görev yapmaktadır.

Tablo 2'de hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı alt boyutları içerisinde en yüksek sessizlik davranışı ortalaması Yönetmel ve Örgütsel nedenler (2,70±0,91) sonra sırası ile İşle ilgili konular (2,59±0,90), İlişkileri zedeleme korkusu (2,58±0,99), İzolasyon korkusu (2,51±0,94) Tecrübe eksikliği (2,28±0,75) olarak belirlenmiştir. Genel kurumsal sessizlik düzeyi ortalaması (2,53±0,81)'dir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hastane Personelinin Kurumsal Sessizlik Davranışı Sergileme Eğilimleri ile İlgili Veriler

Değişkenler	Ort.	S.S.	Min.	Maks.
İlişkileri zedeleme korkusu	2,58	0,99	1	5
İzolasyon korkusu	2,51	0,94	1	5
Tecrübe eksikliği	2,28	0,75	1	5
İşle ilgili konular	2,59	0,90	1	5
Yönetmel ve örgütsel nedenler	2,70	0,91	1	5
Genel Kurumsal Sessizlik	2,53	0,81	1	5

Araştırmaya katılan hastane personelinin kurumsal sessizlik düzeyleri ortalamalarının, eğitim durumlarına göre anlamlı fark gösterip göstermediği hem genel kurumsal sessizlik davranışı hem de alt boyutları için eğitim durumlarına göre sınıflandırmada anlamlı fark tespit edilememiştir (p>0,05) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hastane personelinin kurumsal sessizlik düzeyleri ortalamalarını çalışanların gelir durumlarına göre karşılaştıran %95 güven düzeyinde yapılan t-testi sonuçları Tablo 4'te görülmektedir. İstatistik sonuçlarına göre; Yönetmel ve Örgütsel nedenler ile Gelir durumu (t= -3,38; p<0,05) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Geliri 4.821,00 TL ve üzeri grupta olan personelin Yönetmel ve Örgütsel nedenler ile sessiz kalma düzeyi ortalaması (3,27±0,96), geliri 1.501,00-4.821,00 TL arası olan personele göre (2,65±0,89) daha yüksektir. Bir diğer anlamlı fark İşle İlgili nedenler ile Gelir durumu (t= -2,60; p<0,05) arasında tespit edilmiştir. Geliri 4.821,00 TL ve üzeri grupta olan personelin İşle İlgili nedenler ile sessiz kalma düzeyi ortalaması (3,04±0,98), geliri 1.501,00-4.821,00 TL arası olan personele göre (2,54±0,95) daha yüksektir. Diğer gruplarda T testi sonuçlarına göre anlamlı bir fark oluşmadığı görülmektedir (p>0,05)

Araştırmaya katılan hastane personelinin kurumsal sessizlik düzeyleri ortalamalarını çalışanların

Tablo-3 Araştırmaya katılan hastane personelinin eğitim durumlarına göre kurumsal sessizlik ve alt boyutlarına ilişkin veriler.

Sessizlik Boyutları	Eğitim durumu	N	Ortalama	S.S.	F	P
Yönetmel ve Örgütsel	Lise	16	3,13	0,82	2,527	0,082
	Önlisans-Lisans	258	2,67	0,90		
	Yüksek lisans-Doktora	26	2,89	1,06		
İşle İlgili Konular	Lise	16	2,92	0,93	3,081	0,051
	Ön lisans-Lisans	258	2,55	0,95		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,92	1,01		
Tecrübe Eksikliği	Lise	16	2,38	0,76	0,203	0,817
	Ön Lisans-Lisans	258	2,28	0,78		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,22	0,57		
İzolasyon Korkusu	Lise	16	2,70	0,98	0,342	0,710
	Ön Lisans-Lisans	258	2,50	0,93		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,51	1,09		
İliskileri Zedeleme	Lise	16	2,81	0,88	0,434	0,648
	Ön lisans-Lisans	258	2,57	1,00		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,58	1,10		
Genel Sessizlik Davranışı	Lise	16	2,79	0,74	1,044	0,353
	Ön Lisans-Lisans	258	2,51	0,82		
	Yüksek Lisans-Doktora	26	2,63	0,84		

Tablo 4. Araştırmaya katılan hastane personelinin gelir durumlarına göre kurumsal sessizlik ve alt boyutlarına ilişkin veriler

Boyutlar	Gelir Durumu	Ort.	S.S.	Levene Testi		Bağımsız Örneklem t-Testi	
				F	Sig	t	p
Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	1.501-4.820 TL	2,65	0,89	0,13	0,99	-3,38	0,00*
	4.821 TL ve üzeri	3,27	0,96				
İşle ilgili Konular	1.501-4.820	2,54	0,95	0,14	0,71	-2,60	0,01*
	4.821 TL ve üzeri	3,04	0,98				
Tecrübe Eksikli	1.501-4.820	2,30	0,76	0,31	0,58	1,35	0,18
	4.821 TL ve üzeri	2,09	0,75				
İzolasyon Korkusu	1.501-4.820	2,51	0,92	2,43	0,12	-0,19	0,85
	4.821 TL ve üzeri	2,55	1,12				
İliskileri Zedeleme Korkusu	1.501-4.820	2,55	0,99	0,01	0,94	-1,73	0,09
	4.821 TL ve üzeri	2,90	1,03				
Genel Sessizlik	1.501-4.820	2,51	0,82	0,66	0,42	-1,57	0,12
	4.821 TL ve üzeri	2,77	0,77				

Mesleklerine göre karşılaştıran %95 güven düzeyinde yapılan t-testi sonuçları Tablo 5'te görülmektedir. İstatistik sonuçlarına göre; Hemşire ve Tekniker/ Teknisyen Mesleği mensupları arasında tüm ortalamalarda T testi sonuçlarına göre anlamlı bir fark oluşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli hemşire ve sağlık teknisyen/teknikerlerinin kurumsal

sessizliklerinin sessizlik düzeyi ve alt boyutlarının belirlenmesi ve sahip oldukları sosyodemografik özelliklerinin kurumsal sessizlik davranışı ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Elde edilen verilere göre; hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı alt boyutları içerisinde en yüksek sessizlik davranışı ortalamasını Yönetmel ve Örgütsel nedenler ($2,70\pm 0,91$) oluşturmaktadır. Bulgularımıza benzer şekilde Yalçın ve Baykal (2012), Alioğulları (2012) ve Bayın ve arkadaşları (2015) tarafından

Tablo 5. Araştırmaya katılan hastane personelinin mesleki durumlarına göre kurumsal sessizlik ve alt boyutlarına ilişkin veriler.

Boyutlar	Meslek	Ort.	S.S.	Levene Testi		Bağımsız Örneklem t-Testi	
				F	Sig	t	p
Yönetimsel ve Örgütsel Nedenler	Hemşire	2,61	0,9	0,08	0,78	-1,6	0,11
	Tekniker-Teknisyen	2,78	0,92				
İşle ilgili Konular	Hemşire	2,5	0,92	0,62	0,43	-1,44	0,15
	Tekniker-Teknisyen	2,66	0,98				
Tecrübe Eksikliği	Hemşire	2,27	0,75	0,08	0,78	-0,2	0,84
	Tekniker-Teknisyen	2,29	0,76				
İzolasyon Korkusu	Hemşire	2,46	0,93	0,31	0,58	-0,8	0,43
	Tekniker-Teknisyen	2,55	0,95				
İlişkileri Zedeleme Korkusu	Hemşire	2,48	0,99	0,02	0,9	-1,5	0,13
	Tekniker-Teknisyen	2,66	1				
Genel Sessizlik	Hemşire	2,46	0,83	0,06	0,81	-1,28	0,20
	Tekniker-Teknisyen	2,59	0,81				

sağlık personeli üzerinde yapılan sessizlik davranışına yönelik çalışmalarda yönetimsel ve örgütsel nedenler alt boyutunun diğer boyut ortalamalarından daha yüksek düzeyde olduğunu tespit edilmiştir (12-14). Çakıcı (2008) tarafından üniversite çalışanı akademik ve idari personeli kapsayan ve katılımcıların sessizlik davranışlarının değerlendirildiği bir diğer çalışmada yine benzer nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır (15). Araştırmada, akademik personelin sessiz kalma nedeni olarak yönetimsel sorunlar işaret edilmiş, yönetimin mevcut durumda bir iyileştirme yapmayacağı ya da personelin görüşlerini önemsemeyeceği algısı olduğuna dikkat çekilmiştir. Dutton ve arkadaşları (1997), Premeaux (2001) gibi araştırmacılar tarafından yürütülen çalışmalarda yine bu boyutun diğer boyutlara nazaran yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüş olup, sonuçlar bulgularımızı destekler niteliktedir (16,17).

Yönetimsel ve örgütsel nedenler alt boyutu içerisinde en yüksek ortalamaya sahip olan ifade “yöneticimle ilişkilerimin mesafeli olduğunu düşünüyorum” ifadesidir (2,85±0,91). Bu ifadeyi sırası ile “yöneticimin en iyi ben bilirim tavrı konuşmamı anlamsızlaştırıyor” (2,79±1,1) ve “açıkça konuşmamı sağlayacak biçimsel bir mekanizma yok” (2,78±1,15) ifadeleri takip etmektedir. Alioğulları (2012) yaptığı çalışmada sağlık personelinin sessizlik davranışlarına sebebiyet veren etkenin yüksek oranda yönetici tutum ve davranışları olduğunu beyan etmiş ve yöneticilerce sergilenen “en iyi ben bilirim tavrı” örgütsel sessizlik düzeyini artırdığı ifadesinde bulunmuştur (13). Tangirala ve Ramanujam (2008) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada örgütsel yapı içerisindeki güç mesafesinden bahsedilmiş ve yöneticilerin statü algısı arttıkça sessizlik düzeyinin yükseldiği tespitinde bulunmuşlardır (18). Bir başka araştırmada Can ve Alparslan (2012) sağlık personelinin

en fazla “yönetimin alakasız tavrı” düşüncesi ile sessiz kaldıklarını, bunun dışında “açıkça konuşmalarını bir fayda sağlamayacağı” ifadesi sebebi ile sessizlik davranışı sergilediklerini beyan etmişti. (19). Çalışmamızın eğitim ve araştırma hastanesinde yapılması sebebi ile yönetici olarak görev yapan personelin akademik unvanlarının ve yetkilerinin genel olarak yüksek düzeyde olması hastane çalışanlarında statü ve hiyerarşi algısı yaratmış olabilir. Bu durumun personelde yönetimle ilişkilerinin mesafeli olduğu düşüncesine yol açmış olabileceği değerlendirilmektedir. Miliken ve arkadaşlarına göre (2003) hiyerarşinin getirdiği dikey yapının çalışanları sessizliğe itmede önemli bir rolü vardır. Hiyerarşik yapılarda, önceden belirlenmiş hedefler ve bunların nasıl elde edileceği belirli kurallara bağlanmıştır. Bahse konu kuralları değiştirmek çok zahmetli ve uzun süreler gerektirir. Bu sebeple, hiyerarşik yönetimler daha fazla teslimiyet yaratmakta ve sessizlik düzeyini artırabilmektedir (20).

Ayrıca sağlık hizmetlerinin yapısının oluşturduğu bilgi asimetrisi sebebi ile karar verme konusunda yüksek derecede uzmanlık ve tecrübe gerektiriyor olması, sağlık hizmetleri ya da idari faaliyetlerle ilgili pek çok kararın uzun süreli müzakere edilmeksizin verilmesi gerekliliği araştırmamızın konusu hemşire ve tekniker/teknisyen personelde kendi görüşlerinin önemsenmeyeceği algısı yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

Hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı alt boyutları içerisinde yönetimsel ve örgütsel nedenlerden sonra sıra ile işle ilgili konular (2,59±0,90) ve ilişkileri zedeleme korkusu (2,58±0,99) gelmektedir. Bu boyutların ortalamaları orta seviyenin biraz üstünde olarak tespit edilmiştir. Ryan ve Oestreich tarafından ABD de 22 ayrı kuruluşta 260 çalışan üzerinde yapılan araştırmada

çalışanların %70'inin işle ilgili problem veya konular hakkında görüş ve düşüncelerini beyan etmeye cesaret edemedikleri belirtilmiştir. Çalışmada yönetimin karar verme süreçleri, yetersizlikleri, adaletsiz dağıtımlar ve verimsizlik konuları bu kapsamda ele alınmıştır. Çalışmaya katılanlar bu tür konularda açıkça ifadede bulunmanın bir fark yaratmayacağına ve muhalefet ettikleri zaman cezalandırılacaklarına inanmaktadırlar (20).

Hastane personelinin ilişkileri zedeleme boyutundaki sessizlik davranışı düzeyindeki yükseklik, Miliken ve Morrison'un (2003) yaptıkları araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Araştırmacılara göre ilişkileri zedeleme korkusu sessizlikte önemli bir etkidir. Vakola ve Bouradas (2005) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, diğer çalışanlar tarafından sorun çıkarıcı kişi olarak algılanma korkusu, dışlanma korkusu nedeniyle çalışanların sessiz kalmayı tercih ettikleri yönünde bulgulara ulaşılmıştır (21). Hastane personelinin çalışma şartları düşünüldüğünde; görevlerini yerine getirirken birden çok uzmanlık dalının bir arada ve eş zamanlı çalışarak hizmet üretmesi ve karmaşık tipteki ilişkiler ağına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ilişki ağı hem yatay hem de dikey boyutta koordinasyonu içerir. Bu karmaşık sistem pek çok sağlık hizmetinin sunulması sırasında iyi şekilde işlemek zorundadır. Araştırma kapsamındaki sağlık personelinin bilinçli ya da farkında olmayarak arkadaşları ve yöneticileriyle olan ilişkilerini korumak amaçlı sessizlik davranışı sergileme durumunda kalmış olacağı, bu şekilde de oluşabilecek çatışma ortamından kendini koruduğu değerlendirilmektedir.

İlişkileri zedeleme boyutunda yapılan değerlendirmelerde sosyokültürel değerlere de işaret edilmektedir. Hofstede (1980) yapmış olduğu kültürel sınıflamada Türk kültürünü ortakçı kültür özellikleri taşıdığından bahsetmiştir. Ortakçı kültürlerde; birlik ve beraberlik duyguları ve diğerleri ile iyi ilişkiler kurma ihtiyacı vardır (22). Araştırma kapsamındaki hastane çalışanları Türk toplumunun kültürel yapısı gereği; iş arkadaşları ve amirleri ile iyi ilişkiler kurma yönünde sessizlik davranışı sergiliyor olabilirler. Bu türdeki davranışlar toplumsal farklılıklar arz etmektedir. Nakane (2009) isimli araştırmacı tarafından yürütülen bir çalışmada, sessizlik davranışını, Japon öğrencilerin genellikle saygınlık ve itibarı korumak için kullandıkları, Avusturyalı öğrencilerin ise, sessiz kalmak yerine sözlü stratejileri tercih ettiklerini tespit etmiştir (23).

Araştırmaya katılan hastane personelinin en düşük düzeyde gösterdiği sessizlik alt boyutu ise Tecrübe eksikliğidir (2,28±0,75). Bu boyutta sorgulanan; "Problem bildirme veya öneride bulunma konusunda yeterince tecrübem yok" "İşle ilgili konu ve sorunlar beni

değil yönetimi ilgilendirir", "Dile getirdiğim konu bilgisiz ve deneyimsizliğimi ortaya çıkarır" ifadeleri personel sessizliğinin en düşük olduğu düzeyleri içermektedir. Bulgularımıza benzer sonuçlar Afşar (2013) tarafından yapılan çalışmada bilgi eksikliği boyutunda ve Alioğulları (2012) tarafından yapılan çalışmada tecrübe eksikliği alt boyutunda en düşük sessizlik düzeyleri olduğu şeklinde tespitlerde bulunulmuştur (13,24).

Araştırmaya katılan hastane personeline ait sosyodemografik özelliklerden yaş, eğitim durumu, meslek ve meslekteki çalışma süresi ile sessizlik düzeyindeki farklılıklar üzerine yapılan incelemelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Bulgularımıza benzer şekilde Yalçın ve Baykal (2012), Alioğulları (2012) ve Erigüç ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmalarda yaş ile kurumsal sessizlik ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (13,25) Bunun aksine Çakıcı (2007) tarafından yapılan bir çalışmaya göre ise yaşın ilerlemesi ile çalışanların daha az tepkisel davrandığı ve sessiz kalma davranışına yöneldikleri tespit edilmiştir (26).

Yalçın ve Baykal (2012) ve Bayın ve arkadaşları (2015) tarafından hemşirelerin sessizlik düzeylerine yönelik yapılan çalışmalarda bizim bulgularımıza benzer şekilde öğrenim durumu değişkeni ile kurumsal sessizlik ve alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (12,14). Erenler (2010) tarafından yapılan çalışmada ise kurumsal sessizlik davranışının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiğini doğrulamış, ilkökul, ortaokul ve lise mezunları ile üniversite mezunlarının sessizlik davranışları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (27). Literatürde bu yönde bulgulara yer verilen çalışmalarda eğitim seviyesi arttıkça sessizliğin azaldığı tespiti yapılmıştır. Bizim çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşmamızın sebebi hastane personeli çalışanların genel olarak eğitim seviyesindeki yükseklik olduğu değerlendirilmektedir.

Özdemir ve Uğur (2013), 434 kamu ve özel sektör çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada kurumsal sessizlik ile cinsiyet, çalışma süresi ve eğitime düzeyine göre anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir (28).

Bu grupta incelenen değişkenlerden aylık gelirin kurumsal sessizlik alt boyutlarından yönetsel ve örgütsel nedenler ile işle ilgili konular alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Aylık geliri 4.821,00 TL ve üzeri grupta olan personelin geliri daha az olan personele göre her iki boyutta daha yüksek derecede sessizlik davranışı sergilemektedir. Alan yazında örgütsel sessizlik üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde bizim bulgularımıza benzer şekilde

Kılıçlar ve Harbalıoğlu (2014) tarafından yürütülen çalışmalarda gelir durumu ve örgütsel sessizlik davranışı alt boyutlarının farklı gelir düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu çalışmalar tespit edilmiştir (29). 11 yıl üstü çalışma grubunda yer alan bu personelin sessizlik davranışı düzeyinin diğer gruba göre yüksek olmasının sebebinin altında kabullenilmiş sessizlik davranışı yattığı değerlendirilmektedir. Kabullenilmiş Sessizlik davranışı içerisindeki çalışanlar, problemler hakkında çözmeye yönelik bilgi, görüş ve önerilere sahip olmalarına rağmen bu konuda yapacakları beyanların herhangi bir değişiklik yapmayacağı kanısıyla bir girişimde bulunmazlar. İçinde buldukları örgütün mevcut durum ve koşullarını problemler ve aksaklıklar söz konusu olsa dahi olduğu gibi kabul etme eğilimindedirler (7). Çalışma süresi olarak üst grupta olan bu gelir grubu personelin tespit ettikleri problemler ve sorunların çözümü için çaba harcamaktan vazgeçmiş oldukları değerlendirilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmamızda birtakım kısıtlılıklar mevcuttur. Bunların başında anket kullanımına bağlı kısıtlılık gelmektedir. Çalışmamız sadece bir eğitim ve araştırma hastanesini kapsadığından genellemeyeceği düşünülmektedir. Katılımcıların yardımcı sağlık hizmetlerini temsil eden grupta olması ise bir diğer kısıtlılığımızdır.

SONUÇ

Bilişim çağının çalışma hayatına getirdikleri gerçekler olarak; bilgi teknolojilerine verilen önem, iş hayatındaki artan rekabet ve çevresel koşullardaki hızlı değişimler, her alanda önemle üzerinde durulan etkinlik ve verimlilik anlayışı sosyal hayatı ve kuruluşlarını önemli derecede etkilemektedir. Farklı alanlarda hizmet veya mal üretimi amaçlı oluşturulan kuruluşlar değişen koşullara uyum sağlamak amaçlı sürekli bir çaba içerisinde olduklarıdır.

Hastanelerde verilen hizmetin kritik oluşu düşünüldüğü zaman personel sessizliğinin sağlık sektöründe büyük problemlere yol açabileceği görülmektedir. Bu kapsamda yaptığımız çalışmanın sonucunda elde ettiğimiz önemli bulgular şu şekildedir;

Araştırmaya katılan hastane personelinin kurumsal sessizlik davranışı alt boyutları içerisinde en yüksek düzeyi; yönetsel ve Örgütsel nedenler oluşturmaktadır. Düzeyi orta seviyenin biraz üstündedir. Sonra sırası ile İşle ilgili konular, ilişkileri zedeleme korkusu İzolasyon korkusu gelmektedir. En düşük düzeyde tecrübe eksikliği boyutunda sessizlik tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastane personelinin genel kurumsal sessizlik düzeyi orta seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Gerek alan yazımdaki araştırmalar gerekse çalışmamızın sonucu olarak çalışanların en yüksek düzeyde sessizlik gösterdikleri konu yönetsel ve örgütsel sebeplerdir. Yöneticiler çalışanlarında oluşan sessizlik davranışını hoşnutsuzluk veya rıza gösterilen bir davranış olarak kabul etmemeli davranışın altındaki gerçeği yani neden sessiz kaldığı konusunun açığa çıkarılması için çaba sarf etmelidir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu. Sessizlik nedir? 10.07.2017, <http://www.tdk.gov.tr/>
2. Turhan R., Ayyıldız A., İliç D., Çapraz B., Kesken J., (2016) Çalışanların Sessizlik Davranışlarında Kültürün Etkisi: Atasözleri Üzerinden Nitel Bir Analiz Ege Stratejik Araştırmalar Dergisi 7 (1) "S.1 – 15 cilt 7 sayı 1
3. Van Dyne, L. and Lepine, J.A. (1998). Helping and Voice Extra-Role Behaviors: Evidence of Construct and Predictive Validity. *Academy of Management Journal*,
4. Çakıcı, A. (2010). Örgütlerde İşgören Sessizliği, Neden Sessiz Kalmayı Tercih Ediyoruz? Ankara: Detay Yayıncılık.
5. Van Dyne, L., Ang, S. ve Botero, I.C. (2003). Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs. *Journal Of Management Studies*, 40 (6), 1359-1372.
6. Morrison, E.W., Milliken, F.J. (2000). Organisational Silence: a Barrier To Change and Development in Pluralistic World, *Academy of Management Review*. 25 (4), pp.706-725.
7. Pinder, K.P. Harlos (2001). Employee Silence: Quiescence and Acquiescence As Responses To Perceived Injustice Research in Personnel and Human Resources Management, 20, 331-369
8. Ruçlar, K. (2003): Örgüt Kültürü ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişki, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Sakarya s.66-68
9. Bendersky, C. (2005). Organizational Influence On Disputants. *The Handbook Of Dispute Resolution*'ın içinde, Editör: Moffitt M. L. ve Bordane R. C., USA: Jossey-Bass Publ., 239
10. Brinsfield, C.T., Edwards, M.S., Greenberg, J. (2009). Voice and Silence in Organizations Historical Review and Current Conceptualizations'ın içinde. Editör: Greenberg, J., Edwards M.S., Voice and Silence in Organizations, UK.: Emerald Group Publishing Limited
11. Harbalıoğlu M. (2014) Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Konaklama İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı
12. Yalçın, B. Baykal, Ü. (2012). Özel hastanelerde görevli hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenleriyle ilişkili faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 42-50.
13. Alioğulları, Z.D. (2012). Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Uygulama, Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
14. G Bayın, G. Yeşilaydın, A.E Esatoğlu (2015). Hemşirelerde örgütsel sessizlik nedenlerinin belirlenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 7/1 248-266
15. Çakıcı, A. (2008). Örgütlerde Sessiz Kalınan Konular, Sessizliğin Nedenleri Algılanan Sonuçlar Üzerine Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (1): 117-134
16. Premeaux Sonya F. (2001). Breaking The Silence: Toward an Understanding of Speaking up in the Workplace. Doktora tezi, Louisiana State University.

17. Dutton, J. E., Ashford, S. J., O'Neil, R. M., Hayes, E. ve Wierba, E. E. (1997). Reading the wind: How Middle Managers Assess the Context for Selling Guesses to Top Managers". *Strategic Management Journal*, 18 (5), 407-425.
18. Tangirala, S., Ramanujam R. (2008). Employee Silence On Critical Work Issues: The Cross Level Effects Of Procedural Justice Climate. *Personnel Psychology*, (April 1) 61, s. 37-68
19. Can, A., Alparslan, A.M. (2012). Hemşireler Neden Sessiz Kalırlar? Bir İçerik Analizi Çalışması. 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 261-266, Isparta.
20. Milliken, F.J. ve Morrison, E.W. (2003). Shades Of Silence: Emerging Themes And Future Directions For Research On Silence In Organizations. *Journal Of Management Studies*, 40 (6), s.1565
21. Vakola, M., D. Bouradas. (2005). Antecedents and consequences of organisational silence: an empirical investigation. *Employee Relations*, Cilt 27 Sayı 5, s. 441-458,
22. Hofstede, G. (1984). The Cultural Relativity Of The Quality Of Life Concept. *Academy of Management review*, 9(3), 389-398.
23. Nakane, I. (2006). Silence and politeness in intercultural communication in university seminars. *Journal of Pragmatics*, 38 (11), 1811-1835
24. Afşar, L. (2013), Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Güven İlişkisi: Konuya İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
25. Erigüç, G., Özer, Ö., Turaç, İ.S., Songur, C. (2014). Organizational Silence Among Nurses: A Study of Structural Equation Modeling. *International Journal of Business, Humanities and Technology*, Vol: 4, No: 1, 150-162.
26. Çakıcı, A. (2007). Örgütlerde Sessizlik: Sessizliğin Teorik Temelleri ve Dinamikleri, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16 (1), 145-162.
27. Erenler, E. (2010). Çalışanlarda Sessizlik Davranışının Bazı Kişisel ve Örgütsel Özelliklerle ilişkisi: Turizm Sektöründe Bir Alan Araştırması (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
28. 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, Cilt: 27, Sayı: 1, s.257-281
29. Kılıçlar, A. ve Harbalıoğlu, M. (2014). Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Antalya'daki Beş Yıldızlı Otel İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6 (1): 328-346
30. Alpar, R. (2003). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemlere Giriş 1. Ankara: Nobel Yayınevi.