

Örgütsel Sessizliğin ve Örgütsel Yalnızlığın Hemşirelerin Ruhsal İyi Olma Durumları Üzerine Etkileri*

The Effects of Organizational Silence and Organizational Loneliness on the Mental Well-Being of Nurses

Sabahattin Tekingündüzⁱ, Zeliha Yamanⁱⁱ, Muazzez Aydınⁱⁱⁱ

ⁱDoç.Dr., Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü. <https://orcid.org/0000-0001-7221-1008>

ⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

<https://orcid.org/0000-0002-5551-0855>

ⁱⁱⁱBilim Uzmanı, Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <https://orcid.org/0009-0007-6221-1099>

ÖZ

Amaç: Araştırma, örgütsel sessizliğin ve örgütsel yalnızlığın hemşirelerin ruhsal iyi olma durumları üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, 02 Ocak-02 Nisan 2022 tarihleri arasında Siirt ilinde bulunan bir kamu hastanesinde görev yapan 240 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma açıklayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır. Veri toplama formunda Kişisel Bilgi Formu (10 soru), Örgütsel Sessizlik Ölçeği (15 madde), İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği (16 madde) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (21 madde) kullanılmıştır. Veriler, betimleyici analizler, korelasyon analizi ve regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, korelasyon analizine göre yalnızlık alt boyutları ile depresyon ve stres arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Korumacı sessizlik ile hem depresyon hem de stres arasında ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Anksiyete ile yalnızlık alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler saptanmazken ($p>0,05$), anksiyete ile örgütsel sessizliğin alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir ($p<0,05$). Regresyon analizine göre hem depresyonu hem de stresi yalnızlığın alt boyutları ile örgütsel sessizliğin korumacı ve kabullenici sessizlik alt boyutlarının anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). Regresyon analizine göre anksiyeteyi sosyal arkadaşlık ile örgütsel sessizliğin korumacı ve kabullenici sessizlik alt boyutlarının anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Örgütsel yalnızlık ve örgütsel sessizliğin (korumacı sessizlik hariç) hem depresyon hem de stresi etkilediği belirlenmiştir. Anksiyeteyi de sosyal arkadaşlık ile örgütsel sessizliğin korumacı ve kabullenici sessizlik alt boyutlarının anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin ruhsal iyi olma hallerini destekleyen, işbirliği ve dayanışmayı teşvik eden bir çalışma ortamı, zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilecek danışmanlık hizmetleri, görüş ve önerilerinin dinlendiği etkili bir iletişim ortamının yaratılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel sessizlik, Örgütsel yalnızlık, Ruh sağlığı, Hemşirelik

ABSTRACT

Aim: The research was conducted to determine the effects of organizational silence and organizational loneliness on the psychological well-being of nurses.

Methods: The research was conducted with 240 nurses working in a public hospital in Siirt province between 02 January and 02 April 2022. The study was designed as descriptive and cross-sectional. Personal Information Form (10 questions), Organizational Silence Scale (15 items), Loneliness at Work Scale (16 items) and Depression, Anxiety, Stress Scale (21 items) were used in the data collection form. The data were evaluated with descriptive analysis, correlation analysis and regression analysis.

Results: In the study, according to the correlation analysis, no relationship was found between loneliness sub-dimensions and depression and stress ($p>0.05$). A relationship was determined between protective silence and both depression and stress ($p<0.05$). While no significant relationships were detected between the anxiety and loneliness sub-dimensions ($p>0.05$), significant relationships were determined between the anxiety and organizational silence sub-dimensions ($p<0.05$). According to regression analysis, it was determined that both depression and stress were significantly affected by the sub-dimensions of loneliness and the protective and accepting silence sub-dimensions of organizational silence ($p<0.05$). According to the analysis, it was determined that social friendship and the protective and accepting silence sub-dimensions of organizational silence significantly affected anxiety ($p<0.05$).

Conclusion: It has been determined that organizational loneliness and organizational silence (except protective silence) affect both depression and stress. It was determined that social friendship and the protective and accepting silence sub-dimensions of organizational silence significantly affected anxiety. It is important to create a working environment that supports nurses' mental well-being, encourages cooperation and solidarity, consultancy services that can help them cope with difficulties, and an effective communication environment where their opinions and suggestions are listened to.

Keywords: Organizational silence, Organizational loneliness, Mental health, Nursing

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(2):393-402

DOI: 10.31020/mutfd.1451006

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 11 Mart 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 27 Nisan 2024

İletişim - Correspondence Author: Sabahattin Tekingündüz <stekingunduz@mersin.edu.tr>

Etik Kurul Onayı: Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu (Tarih: 28/12/2021, Karar no: 246)

Giriş

Hizmet kolları içinde önemli bir yer kaplayan, hizmet sunucuları ile hizmet alıcılarının yaygın olarak yüz yüze etkileşimde bulunduğu sağlık sektöründe varlığın devam etmesi, rekabet avantajı sağlanması ve daha fazla bireye hizmet sunulmasında çalışanlar kuruluşun önemli varlıkları olarak görülmektedir. Ancak bu varlığın örgüt ortamında kendisini ruhsal yönden iyi hissetmesi karar alma süreçlerine katılması, kendisini kurumun önemli bir parçası olarak algılaması, örgütün amaç ve hedeflerini benimsemesi ile yakından ilişkilidir.

Örgütlerde çalışanlar çeşitli iletişim araçları vasıtasıyla bilgilerini, deneyimlerini, düşüncelerini ileterek iş ve iş organizasyonlarını iyileştirmek için gayret gösterirler. Ancak örgütsel koşullardan ve yönetim politikalarından dolayı çalışanlar faydası olabilecek fikir, görüş ya da endişelerini paylaşmaktan imtina edebilmekte, kritik endişe verici konular hakkında örgütün işlevi veya dezavantajları hakkında yorum yapmaktan kendilerini geri çekip sessiz kalmayı tercih edebilmektedirler.^{1,2} Çalışanların işyerindeki kişisel, sosyal ve/veya örgütsel konulara ilişkin değerlendirmeleriyle ilgili gerçek ifadelerini, değişimi etkileyebilecek kişilerden saklaması anlamına gelen çalışan sessizliği, kurumdaki potansiyel olarak önemli bilgilerin kasıtlı ve bilinçli olarak bastırılmasını ifade etmektedir.³ Son yıllarda, çalışan sessizliği örgütsel bağlamda sonuçları nedeniyle çok fazla dikkat çekmektedir.¹ Sessizliğin örgütsel sonuçları; çalışanların karar alma süreçlerine katılmaması, sorunların göz ardı edilmesi, negatif geribildirimden sakınmak, bilgilerin filtrelenmesi ve sorunlara duyarsızlaşmak şeklinde ortaya çıkarken; iş görenler üzerindeki olumsuz sonuçları ise çalışanın iş ile ilişkili konuları dile getirmekte güçsüz olduğunu algılaması, örgüte bağlılık, aidiyet, güven, takdir ve destek duygusunda azalma, iş tatminsizliği, işten ayrılma isteği şeklinde ortaya çıkmaktadır.⁴ Saleh sessizliğin; düşük kurumsal performans, yüksek personel devri, bilgi eksikliği, stres, memnuniyetsizlik, işten ayrılma ve sesini yükselten kişilerin yüksek işten ayrılma oranı gibi istenmeyen kurumsal sonuçlarla ilişkili olduğunu ileri sürmüştür.⁵ Sağlık hizmetlerinde kişisel hataların gizlenmesi ve başkaları tarafından yapılan hataların örtbas edilmesinin yanı sıra hasta güvenliğinin azalmasıyla da ilişkilendirilen sessizlik, sağlık çalışanlarının tehlikeye atıldığı ve yetersiz bakım kalitesinin trajik sonuçlar doğurduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır.³ Temel olarak, örgütsel sessizliğin, yöneticilerin olumsuz geri bildirim korkusundan ve yöneticiler tarafından sıklıkla sahip olunan bir dizi örtük inançtan kaynaklanan bir sonuç olduğu ileri sürülmesine rağmen, ekip çalışmasını (hekim, hemşire ve diğer çalışanlar) zorunlu kılan bir ortamda sunulan sağlık hizmetlerinde, çalışan sessizliğinin bedeli ağır olabilmektedir.^{6,7}

Sosyal bir canlı olarak insan, çevresiyle olan etkileşimi sayesinde sosyal ilişkiler kurmakta, bulunduğu ortama uyum sağlayabilmekte ve hem çevresinden etkilenmekte hem de çevresini etkilemektedir. Çevresine uyum sağlayamadığı, yeterli ve tatmin edici sosyal ilişkiler kuramadığı durumlarda ise kendisini yalnız hissetmektedir.⁸ Bireyin örgütte yer alan diğer kişi ve gruplardan kendisini çekmesi ya da bu gruplar tarafından dışlanması sonucunda vuku bulan ve bireyi, diğer grup üyelerinden uzaklaştıran bir olgu olarak tanımlanan ve sosyal etkileşimlerindeki eksikliklerden kaynaklanan psikolojik bir durumu yansıtan Örgütsel Yalnızlık, çalışma ortamında bireylerin sahip olabileceği sosyal ilişkilerin sayısı ile değil, kişilerarası ilişkilerin niteliği ve anlamlılığıyla ilgilidir.^{9,10} Sosyal ağların büyüklüğüne bağlı olmaksızın bireylerin ilişkilerden yoksun kalmaları durumunda ortaya çıkan yalnızlığın hem fiziksel sağlık (yüksek tansiyon, kalp hastalığı, obezite vb.) hem de ruhsal sağlık (depresyon, kaygı, stres, demans, tükenmişlik vb.) ile yakın ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır.^{11,12} Sağlık hizmetlerinde endişe verici bir unsur olarak görülen yalnızlığın daha düşük üretkenlik ve performans, daha düşük iş kalitesi, düşük düzeyde tatmin ve daha yüksek işten ayrılma gibi mesleki sonuçları olduğu ileri sürülmektedir. Yapılan bir çalışmada doktorların yaklaşık dörtte birinin mesleki yaşamlarında düzenli olarak kendilerini yalnız hissettikleri, %43'e varan oranlarda ise yalnızlık yaşadıkları ortaya çıkarken, bir hastanede sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının (%48) kendisini yalnız hissettiği ve yanıt verenlerin çoğunun kendisini

"sıklıkla" veya "bazen" arkadaşlık eksikliği (%60), dışlanmışlık (%57) veya diğerlerinden izole (%64) hissettikleri belirlenmiştir.^{13,14} Pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada da yalnızlık prevalansının %43 çıktığı belirlenmiştir.¹²

Depresyon, anksiyete ve stres yaygın ruh sağlığı belirtileridir. Artan depresyon ve anksiyete prevalansı, küresel olarak hastalık yükünün önde gelen nedeni olmuştur.¹⁵ Depresyon, "Olumsuz duygudurum, düşük enerji, olağan aktivitelere karşı ilgisizlik, karamsarlık, kendisiyle ve gelecekle ilgili gerçekçi olmayan olumsuz düşünceler ve sosyal içe çekilme ile karakterize olan bir zihin durumu" olarak tanımlanmaktadır.¹⁶ Modern toplumun hastalığı olarak ifade edilen stres, muğlak ya da çalışanın denetimi dışındaki tecrübelerinden kaynaklanan, arzu edilmeyen ya da hoş olmayan duygusal ve fizyolojik durum olarak tanımlanmaktadır.¹⁷ İş yükünün fazla olması, yetersiz zaman, yakın denetim, rol belirsizliği, engellenme, rol çatışması, örgüt-birey değerleri arasındaki uyumsuzluk, yüklendiği görevlerin neden olduğu kaygı, tekdüzelik, teknolojik ilerleyiş, iş yerinin sağlık ve güvenlik açısından riskli olması, iş yerinde kaza olasılığı, uygun ergonomik koşulların olmaması, çalışma ortamı, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, dışlanma gibi faktörler stres kaynakları olarak görülmektedir.¹⁸ Anksiyete tanımlaması zor olan endişe ve korku hisleridir. Amerikan Psikiyatri Birliği anksiyeteyi, gerginlik veya huzursuzluk gibi fiziksel semptomların eşlik ettiği, gelecekteki bir tehdidin veya olumsuz bir olayın öngörülmesi şeklinde tanımlanmaktadır.¹⁹ Anksiyete, kişinin çevresindeki değişikliklere karşı tepkisi olarak ortaya çıkar ve organizmayı çeşitli psikolojik rahatsızlıklardan koruyan bir mekanizmadır.²⁰ Sağlık çalışanlarının görevlerini yürütürken yüzleştikleri stres faktörlerinin çok olması ve sağlık personeline olan saygının azalması neticesinde bu meslek grubu depresyon yönünden riskli bir topluluğu teşkil etmektedir.²¹ Vietnam'da bulunan üçüncü basamak bir hastanede, COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları arasında depresyon, anksiyete ve stresin yaygınlığını incelemiş ve depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının yaygınlığı sırasıyla %19,2, %24,7 ve %13,9 bulunmuştur.²² Covid-19 salgın dönemi ile ilgili olarak yapılan bir meta analiz çalışmasında da ön saflarda görev yapan sağlık çalışanları arasında genel anksiyete ve depresyon prevalansının sırasıyla %43 ve %45 olduğunu bildirilmiştir.²³ Çin'de yürütülen bir araştırmada, temel sağlık hizmeti sunucuları arasında yüksek bir depresyon (%50,4), anksiyete (%44,6), uykusuzluk (%34) ve psikolojik sıkıntı (%71,5) prevalansı bildirilmiştir.²¹

Bu araştırma, örgütsel sessizliğin ve örgütsel yalnızlığın hemşirelerin ruhsal iyi olma durumları üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada öncelikli olarak örgütsel sessizlik, örgütsel yalnızlık ve ruhsal iyi olma durumları arasındaki ilişki incelenmiş sonrasında örgütsel sessizliğin ve örgütsel yalnızlığın hemşirelerin ruhsal iyi olma durumları üzerine etkileri analiz edilmiştir.

Yöntem

Açıklayıcı ve kesitli tipte tasarlanan çalışmanın evreni, Siirt ilinde bulunan bir kamu hastanesinde aktif olarak çalışan 390 hemşiredir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına odaklanılmıştır. 02 Ocak 2022 - 02 Nisan 2022 tarihleri arasında hastanede görev yapan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 240 hemşire (evrenin %61,6'sı) ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada normal dağılım uygunlukları için çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Çalışmada ölçeklerin çarpıklık değerleri 0,64 ile -0,65 arasında, basıklık değerleri de 0,23 ile -1,23 arasında olduğu belirlenmiş ve değişkenlerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (**Tablo 2**). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. Kategorik yapıdaki değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Değişkenler arası ilişki durumu Pearson korelasyon ile değerlendirilmiştir. Depresyon, anksiyete ve stresin belirleyicilerinin değerlendirilmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırma için Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 28/12/2021 tarih ve 246 sayılı karar ile onay alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, demografik ve iş ile ilgili soruların yanısıra "Örgütsel Sessizlik Ölçeği", "İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği" ve

“Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın sadece bir kamu hastanesinde yapılması ve çalışma kapsamına sadece hemşirelerin alınması araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilmektedir.

Katılımcı Bilgi Formu: Formda, bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve iş ortamına yönelik sorular bulunmaktadır.

Örgütsel Sessizlik Ölçeği: Çalışmada, Van Dyne ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilen ölçek “Kabullenici Sessizlik”, “Korunmacı Sessizlik” ve “Korunmacı Sessizlik” olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Türkçe’ye uyarlaması yapılan ölçek Türkiye’de bazı çalışmalarda kullanılmıştır.^{24,25} 15 maddede oluşan ölçekte ilk 5 madde kabullenici sessizliği, ikinci 5 madde korunmacı sessizliği, son 5 madde ise korunmacı sessizliği ölçmektedir. 5’li Likert tipinde derecelendirilen ölçeğin tepki kategorileri (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum ve (5) Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir.^{24,25}

İş Yaşamında Yalnızlık Ölçeği: Wright, Burt ve Strongman tarafından geliştirilen ve Türkçe’ye Doğan, Çetin ve Sungur tarafından uyarlanan ölçeğin duygusal yoksunluk ve sosyal arkadaşlık alt boyutları bulunmaktadır. İlk 9 madde duygusal yoksunluk boyutunu, diğer 7 madde ise sosyal arkadaşlık boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekte ters skorlanan sorular yer almaktadır.²⁶

Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), depresyon ve anksiyete yapılarını ölçmek ve anksiyete ile depresyon arasında ayırım yapmak amacıyla geliştirilmiştir. DASS ölçeğinin uzun formunda, depresyon (DASÖ-D), anksiyete (DASÖ-A) ve stres/gerginlik (DASÖ-S) olmak üzere olumsuz duygu durumlarının üç boyutunu ölçen 42 madde bulunmaktadır. DASÖ-21, Lovibond ve Lovibond tarafından 1995 yılında uygulama süresini azaltmak amacıyla DASÖ-42 nin kısaltılmasıyla geliştirilmiş ve klinik örneklerde farklı depresyon, anksiyete ve stres seviyelerindeki semptomları araştırmak için psikolog ve klinisyenler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Depresyon Anksiyete Stres-21 ölçeğinin (DASÖ-21) normal ve klinik örnekleme Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sarıçam tarafından yapılmıştır. 4’lü Likert tipi ölçek olan DASÖ-21 depresyon, stres ve anksiyete alt boyutlarını ölçmektedir. Depresyon alt boyutunda 7 madde, anksiyete alt boyutunda 7 madde ve stres alt boyutunda 7 madde yer almaktadır.²⁷

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %70,4’ünün kadın, %67,9’unun evli, %81,3’ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yaş ortalaması 31,5±6,1 çıkarken, ortalama kurumda çalışma süresi ise 7,50±6,1 yıl çıkmıştır. Katılımcıların %87,1’inin çekirdek aileye sahip olduğu, %40’ının servislerde görev yaptığı, %78,3’ünün kendi isteği ile mesleği seçtiğini, %54,2’sinin işten ayrılmayı düşündüğü, %44,6’sının birim değiştirmek istemediği belirlenmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Demografik ve iş ile ilgili veriler

| | | Sayı | % |
|---------------|-----------------------------------|------|------|
| Cinsiyet | Kadın | 169 | 70,4 |
| | Erkek | 71 | 29,6 |
| Medeni durum | Bekar | 77 | 32,1 |
| | Evli | 163 | 67,9 |
| Aile tipi | Çekirdek | 209 | 87,1 |
| | Geniş | 31 | 12,9 |
| Eğitim durumu | Lise | 6 | 2,5 |
| | Önlisans | 26 | 10,8 |
| | Lisans | 195 | 81,3 |
| | Lisansüstü | 13 | 5,4 |
| Çalışma yeri | Yoğun bakımlar ve acil servis | 63 | 26,3 |
| | Ameliyathane | 13 | 5,4 |
| | Servisler | 96 | 40,0 |
| | Poliklinikler ve destek üniteleri | 58 | 24,2 |

| | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------|-----------|
| | İdari Birimler | 10 | 4,2 |
| Meslek seçimi | Kendi isteğimle | 188 | 78,3 |
| | Kendi isteğim dışında | 52 | 21,7 |
| | | | |
| İşten ayrılma düşüncesi | Katılmıyorum | 56 | 23,3 |
| | Kararsızım | 54 | 22,5 |
| | Katılıyorum | 130 | 54,2 |
| Birim değiştirme isteği | Katılmıyorum | 107 | 44,6 |
| | Kararsızım | 43 | 17,9 |
| | Katılıyorum | 90 | 37,5 |
| | Minimum-Maksimum | Ort. | SS |
| Yaş | 22-55 | 31,5 | 6,1 |
| Kurumda çalışma yılı | 1-33 | 7,50 | 6,1 |

Çalışmada değişkenlere ait Cronbach's Alpha değerleri 0,95 ile 0,70 arasında değişmektedir. İş yaşamında yalnızlığın duygusal yoksunluk alt boyut puanı 18,31 ($\pm 4,94$), sosyal arkadaşlık alt boyut puanı 16,62 ($\pm 6,73$) çıkarken; örgütsel sessizliğin korunmacı sessizlik alt boyut puanı 12,18 ($\pm 5,42$), korumacı sessizlik alt boyut puanı 16,85 ($\pm 6,49$), kabullenici sessizlik alt boyut puanı 8,75 ($\pm 3,17$) olarak bulunmuştur. Depresyon puanı 5,29 ($\pm 4,45$), anksiyet puanı 4,96 ($\pm 4,14$) ve stres puanı 5,45 ($\pm 4,15$) çıkmıştır (**Tablo 2**).

Tablo 2. Değişkenlere ait tanımlayıcı veriler

| | Cronbach's Alpha | Minimum | Maksimum | Ort.±ss | Çarpıklık İstatistik | Std. Hata | Basıklık İstatistik | Std. Hata |
|-----------------------|------------------|---------|----------|------------|----------------------|-----------|---------------------|-----------|
| Duygusal Yoksunluk | 0,70 | 11 | 35 | 18,31±4,94 | 0,27 | 0,16 | 0,23 | 0,31 |
| Sosyal Arkadaşlık | 0,91 | 8 | 31 | 16,62±6,73 | 0,64 | 0,16 | -0,72 | 0,31 |
| Depresyon | 0,90 | 0 | 14 | 5,29±4,45 | 0,10 | 0,16 | -1,12 | 0,31 |
| Anksiyete | 0,90 | 0 | 14 | 4,96±4,14 | 0,22 | 0,16 | -0,69 | 0,31 |
| Stres | 0,90 | 0 | 14 | 5,45±4,15 | 0,23 | 0,16 | -0,76 | 0,31 |
| Korunmacı Sessizlik | 0,93 | 6 | 26 | 12,18±5,42 | 0,42 | 0,16 | -0,78 | 0,31 |
| Korumacı Sessizlik | 0,95 | 5 | 25 | 16,85±6,49 | -0,36 | 0,16 | -0,84 | 0,31 |
| Kabullenici Sessizlik | 0,82 | 4 | 15 | 8,75±3,17 | -0,04 | 0,16 | -1,05 | 0,31 |

Korelasyon analizine göre depresyon ile örgütsel yalnızlık alt boyutları arasında (duygusal yoksunluk, sosyal arkadaşlık) anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Bunun yanında depresyon ile korunmacı sessizlik ve kabullenici sessizlik arasında da anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Depresyon ile örgütsel yalnızlığın sadece korumacı sessizlik alt boyutu arasında negatif yüksek düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-,752$, $p<0,05$). Anksiyete ile örgütsel yalnızlık alt boyutları arasında (duygusal yoksunluk, sosyal arkadaşlık) anlamlı ilişkiler saptanmamıştır ($p>0,05$). Anksiyete ile korunmacı sessizlik ($r=,169$, $p<0,05$) ve kabullenici sessizlik ($r=,180$, $p<0,05$) arasında da düşük düzeyde pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır. Anksiyet ile korumacı sessizlik arasında ise yüksek düzeyde ($r=-,686$, $p<0,05$) negatif anlamlı ilişki saptanmıştır. Stres ile örgütsel yalnızlık alt boyutları arasında (duygusal yoksunluk, sosyal arkadaşlık) anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Stres ile korumacı sessizlik arasında ise yüksek düzeyde ($r=-,742$, $p<0,05$) negatif anlamlı ilişki saptanmıştır (**Tablo 3**).

Tablo 3. Değişkenler arasındaki ilişki

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--------------------------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|
| 1. Duygusal Yoksunluk | 1 | | | | | | |
| 2. Sosyal Arkadaşlık | ,185** | 1 | | | | | |
| 3. Korunmacı Sessizlik | -,494** | ,404** | 1 | | | | |
| 4. Korunmacı Sessizlik | -,310** | 0,034 | 0,126 | 1 | | | |
| 5. Kabullenici Sessizlik | -,728** | ,305** | ,739** | ,290** | 1 | | |
| 6. Depresyon | 0,009 | -0,020 | 0,117 | -,752** | 0,107 | 1 | |
| 7. Anksiyete | -0,089 | -0,057 | ,169** | -,686** | ,180** | ,907** | 1 |
| 8. Stres | 0,055 | -0,004 | 0,113 | -,742** | 0,104 | ,965** | ,907** |

** 0,01 düzeyinde anlamlı etki.

Depresyonun belirleyicilerini saptamak amacıyla uygulanan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=109,579$; $p<0,001$). Depresyondaki toplam değişimin %70'i modeldeki bağımsız değişkenlerce açıklanabilmektedir. Ayrıca kurulan regresyon modelinin Durbin-Watson katsayısı 0,971 olarak hesaplanmıştır. Modeldeki değişkenlerden duygusal yoksunluğun ve kabullenici sessizliğin modele pozitif anlamda katkı sağladığı, sosyal arkadaşlık ve korunmacı sessizliğin ise negatif anlamda katkı sağladığı belirlenmiştir ($p<0,001$). Modele en büyük katkının kabullenici sessizlik tarafından yapıldığı gözlenmektedir (std. $\beta = 0,768$). Ancak çalışmada korunmacı sessizliğin anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (**Tablo 4**).

Tablo 4. Depresyonun belirleyicileri

| | Standartlaştırılmamış | | Standartlaştırılmış | t | p | Tolerans | VIF |
|-----------------------|-----------------------|------------|---------------------|---------|-------|----------|-------|
| | Katsayılar | Std. Error | Katsayılar | | | | |
| | Beta (β) | | Beta (β) | | | | |
| (Constant) | 7,941 | 1,676 | | 4,738 | 0,000 | | |
| Duygusal Yoksunluk | 0,147 | 0,061 | 0,163 | 2,393 | 0,018 | 0,276 | 3,624 |
| Sosyal Arkadaşlık | -0,117 | 0,033 | -0,177 | -3,515 | 0,001 | 0,506 | 1,978 |
| Korunmacı Sessizlik | -0,024 | 0,046 | -0,030 | -0,527 | 0,599 | 0,406 | 2,460 |
| Korunmacı Sessizlik | -0,583 | 0,026 | -0,851 | -22,266 | 0,000 | 0,875 | 1,142 |
| Kabullenici Sessizlik | 0,768 | 0,107 | 0,548 | 7,193 | 0,000 | 0,220 | 4,544 |

Regresyon Modeli Özeti:

$R= 0,837$; $R^2= 0,70$; $F=109,579$; $p= <0,001$; Durbin-Watson= 0,971

*: $p<0,05$ anlamlı etki (anlamlı belirleyici)

Anksiyetenin belirleyicilerini saptamak için uygulanan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=90,110$; $p<0,001$). Anksiyetede toplam değişimin %66'sı modeldeki bağımsız değişkenlerce açıklanabilmektedir. Ayrıca kurulan regresyon modelinin Durbin-Watson katsayısı 1,068 olarak hesaplanmıştır. Modeldeki değişkenlerden kabullenici sessizliğin modele pozitif anlamda katkı sağladığı, sosyal arkadaşlık ve korunmacı sessizliğin modele negatif anlamda katkı sağladığı belirlenmiştir ($p<0,001$). Duygusal yoksunluk ve korunmacı sessizliğin modele katkıları anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Modele en büyük katkının kabullenici sessizlik tarafından yapıldığı gözlenmektedir (std. $\beta = 0,737$) (**Tablo 5**).

Tablo 5. Anksiyetenin belirleyicileri

| | Standartlaştırılmamış Katsayılar | | Standartlaştırılmış Katsayılar | | Tolerans | VIF |
|-----------------------|----------------------------------|------------|--------------------------------|---------|----------|-------|
| | Beta (β) | Std. Error | Beta (β) | t | | |
| (Constant) | 7,712 | 1,668 | | 4,623 | 0,000 | |
| Duygusal Yoksunluk | 0,096 | 0,061 | 0,114 | 1,571 | 0,117 | 3,624 |
| Sosyal Arkadaşlık | -0,138 | 0,033 | -0,224 | -4,163 | 0,000 | 1,978 |
| Korunmacı Sessizlik | -5,158E-05 | 0,046 | 0,000 | -0,001 | 0,999 | 2,460 |
| Korunmacı Sessizlik | -0,514 | 0,026 | -0,807 | -19,756 | 0,000 | 1,142 |
| Kabullenici Sessizlik | 0,737 | 0,106 | 0,565 | 6,940 | 0,000 | 4,544 |

Regresyon Modeli Özeti:

R= 0,811; R²= 0,66; F=90,110; p= <0,001; Durbin-Watson= 1,068

*: p<0,05 anlamlı etki (anlamlı belirleyici)

Stresin belirleyicilerini saptamak için uygulanan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir (F=105,874; p<0,001). Stresteki toplam değişimin %70'i modeldeki bağımsız değişkenlerce açıklanabilmektedir. Ayrıca kurulan regresyon modelinin Durbin-Watson katsayısı 1,096 olarak hesaplanmıştır. Modeldeki değişkenlerden duygusal yoksunluğun ve kabullenici sessizliğin modele pozitif anlamda katkı sağladığı, sosyal arkadaşlık ve korunmacı sessizliğin ise negatif anlamda katkı sağladığı belirlenmiştir (p<0,001). Modele en büyük katkının kabullenici sessizlik tarafından yapıldığı gözlenmektedir (std. β = 0,836). Ancak çalışmada korunmacı sessizliğin anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (**Tablo 6**).

Tablo 6. Stresin Belirleyicileri

| | Standartlaştırılmamış Katsayılar | | Standartlaştırılmış Katsayılar | | Tolerans | VIF |
|-----------------------|----------------------------------|------------|--------------------------------|---------|----------|-------|
| | Beta (β) | Std. Error | Beta (β) | t | | |
| (Constant) | 4,927 | 1,583 | | 3,113 | 0,002 | |
| Duygusal Yoksunluk | 0,247 | 0,058 | 0,295 | 4,275 | 0,000 | 3,624 |
| Sosyal Arkadaşlık | -0,134 | 0,031 | -0,217 | -4,259 | 0,000 | 1,978 |
| Korunmacı Sessizlik | -0,017 | 0,043 | -0,022 | -0,394 | 0,694 | 2,460 |
| Korunmacı Sessizlik | -0,527 | 0,025 | -0,826 | -21,350 | 0,000 | 1,142 |
| Kabullenici Sessizlik | 0,836 | 0,101 | 0,640 | 8,296 | 0,000 | 4,544 |

Regresyon Modeli Özeti:

R= 0,833; R²= 0,70 ; F=105,874; p= <0,001; Durbin-Watson= 1,096

*: p<0,05 anlamlı etki (anlamlı belirleyici)

Tartışma

Sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının ruhsal iyi olma halleri kurum içinde kendilerini yalnız hissettikleri durumlarda önemli oranda etkilenmektedir. Söz konusu yalnızlık çalışanları sessizliğe iterek iyi olma durumlarını olumsuz yönlendirmektedir. Negatif örgütsel davranışı pozitif bir duruma evirme konusunda örgütlerde yönetici ile çalışan arasındaki etkili iletişim oldukça önemlidir. Pozitif iletişim çalışanların kuruma olan güvenlerini artırırken, artan güven, örgütün amaç ve hedeflere ulaşmasında çalışanlar arasındaki bilginin paylaşılmasına zemine hazırlamakta, karar alma süreçlerine katılmalarına olanak sağlamakta ve böylece onların ruhsal iyi olma hallerine olumlu katkı sağlamaktadır. Çalışma ortamında ilişkileri geliştirmek için, yönetimin hem işyerinde çalışanların sesini duymaları hem de çalışanları öneri, bilgi veya görüşleri olduğunda açıkça konuşmaya motive eden faktörleri ve koşulları belirlemesi önemlidir. Bilgi paylaşılmadığında sadece bireysel performans zarar görmez, aynı zamanda organizasyonel performans da düşer.^{1,28} Örgütsel sessizlik, örgütsel yalnızlık ve ruhsal iyi olma durumları arasındaki ilişkiyi ele alan bu çalışmaya bir kamu hastanesinde görev yapan 240 hemşire katılmıştır. Katılımcıların yaklaşık üçte biri kadın

ve evli iken önemli bir bölümü lisans (%81,3) mezunu çıkmıştır. Yaklaşık her beş çalışandan dördü mesleği kendi isteği ile seçerken, katılımcıların neredeyse yarısından fazlası işten ayrılmayı düşündüğünü beyan etmiştir.

Yapılan bu çalışmada, depresyon ile örgütsel yalnızlık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmezken; depresyon ile örgütsel sessizliğin sadece korumacı sessizlik alt boyutu arasında negatif yüksek düzeyde ilişki belirlenmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre de depresyonu örgütsel yalnızlık boyutlarından duygusal yoksunluğun pozitif, sosyal arkadaşlık boyutunun ise negatif etkilediği belirlenmiştir. Bunun yanında depresyonu örgütsel sessizliğin korumacı sessizlik boyutunun negatif; kabullenici sessizlik boyutunun ise pozitif etkilediği saptanmıştır. Alan yazınında da aileye, arkadaşlara ve ilişkilere yetersiz bağlanmadan kaynaklanan duygusal yoksunluğun depresyonu tetiklediği belirlenmiştir.²⁹ Ancak akran, arkadaş, iş arkadaşı, komşu ile kurulan olumlu ilişkilerden kaynaklanan sosyal arkadaşlık boyutunun çalışmamızda depresyon üzerinde negatif etkisi olduğu görülmüştür.²⁹ Kesitsel araştırmalar sıklıkla yalnızlık veya daha düşük düzeydeki ilişki kalitesi ve desteğinin yüksek depresyonla ilişkisini ortaya koymuştur.¹¹ Yapılan bir meta analiz çalışmasında yalnız olan bireylerin, daha yüksek düzeyde ruhsal sağlık sorunları yaşadıkları vurgulanmıştır.³⁰ Sosyal ağ ile depresyon arasındaki ilişki yaygın olarak bilinmesine rağmen, yalnızlığın depresyona mı yol açtığı, yoksa depresyonun yalnızlık duygularını mı arttırdığı veya her ikisinin birden mi olduğu tam olarak belirlenememiştir.³¹

Yapılan regresyon analizi sonucuna göre, kabullenici sessizliğin depresyon düzeyini yükselttiği saptanmıştır. Alan yazınında çalışanların fikirlerini, düşüncelerini ve önerilerini açıkça ifade etmenin ve değişim yaratmanın anlamsız ve gereksiz olduğu inancıyla ortaya kabullenici sessizliğin pasif davranış özellikleri içerdiği ileri sürülmektedir.³² Çalışmada ayrıca yapılan regresyon analizine göre korumacı sessizliğin depresyonu negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. İşle ilgili fikir, bilgi ve görüşlerin, diğer kişilerin ya da örgütün çıkarını koruma gayesiyle, fedakarlık veya işbirliği güdülerini temelinde dışavurumundan kaçınma olarak tanımlanan korumacı sessizliğin³³ depresyon üzerinde tampon görevi gördüğü düşünülmektedir. Diğer bir ifade ile bireyin örgüt içindeki durumları kendi içinde yaşayıp dış dünyada kimse ile paylaşmaması depresyon düzeyini düşürdüğü ileri sürülebilir. Bu nedenle hemşirelerde depresyonun başlangıcını veya şiddetini azaltan önleyici müdahalelerin geliştirilmesi son derece önemlidir.¹⁸

Yapılan bu çalışmada korelasyon analizine göre anksiyete ile örgütsel yalnızlık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmezken; anksiyete ile korumacı sessizlik ve kabullenici sessizlik arasında ise pozitif ilişkiler; anksiyete ile korumacı sessizlik arasında negatif anlamlı ilişki belirlenmiştir. Regresyon analizine göre de anksiyeteyi örgütsel yalnızlık alt boyutlarından sosyal arkadaşlığın negatif yönde; anksiyeteyi örgütsel sessizlik alt boyutlarından korumacı sessizliği negatif yönde, kabullenici sessizliğin ise pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. İnsanlar sosyal varlıklardır.³⁴ Diğer insanlarla etkileşimde bulunmak, destek almak, duygusal bağlar kurmak, paylaşmak ve iletişim kurmak, ruhsal iyi olma üzerinde olumlu etkiler yapabilir. Ancak, her birey farklıdır ve sosyal etkileşimlerin anksiyete üzerindeki etkisi kişisel deneyimlere, ilişki kalitesine ve sosyal bağlantılara bağlı olarak değişebilir. Bunun yanında çalışanların kurumda meydana gelen olaylar hakkındaki düşüncelerini ifade etmenin faydasız olduğunu ve fazladan çaba sergilemenin herhangi bir şeyi değiştirmeyeceğine olan inancını yansıtan kabullenici sessizliğin anksiyeteyi artırdığı söylenebilir.³⁵

Çalışmada yapılan korelasyon analizine göre stres ile örgütsel yalnızlık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmezken; stres ile örgütsel sessizlik alt boyutlarından sadece korumacı sessizlik arasında yüksek negatif ilişki saptanmıştır. Regresyon analizine göre de stresi örgütsel yalnızlık alt boyutlarından sosyal arkadaşlığın negatif; duygusal yoksunluğun pozitif olarak etkilediği belirlenmiştir. Bunun yanında stresi örgütsel sessizlik alt boyutlarından korumacı sessizliğin negatif; kabullenici sessizliğin pozitif olarak etkilediği saptanmıştır. Aynı şekilde sosyal ilişkilerin varlığı stres düzeyini düşürürken, duygusal yoksunluğun stresi

artırdığı ileri sürülebilir. Koruma güdüsünün stres düzeyini azalttığı, kabullenme güdüsünün ise stres seviyesini artırdığı söylenebilir. Etkili sağlık hizmeti sunumu etkili iletişime bağlıdır ve bu nedenle çalışanların sessizliğinin bilgi paylaşımı üzerindeki etkisi önemlidir. Kişinin olumlu veya olumsuz duygularını ifade etmesinin engellenmesi, kardiyovasküler sistemin sempatik aktivasyonu ile sonuçlanabilir; bu da sessiz kalan çalışanların sürekli artan uyarılma, buna bağlı stres ve beraberinde tükenmişlik yaşayabileceği anlamına gelir.³ Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada yalnızlık ve tükenmişlik arasındaki ilişki saptanmıştır.³⁶ Çok sayıda çalışmada sosyal desteğin, kan basıncını ve inflamatuvar yanıtı azaltmak gibi fizyolojik stres yanıtını zayıflattığı gösterilmiştir. Tersine, desteğin yokluğu veya düşük düzeyde olması, strese verilen fizyolojik tepkileri artırır.¹¹

Sonuç

Örgütte çalışanların ruhsal iyi olma halleri örgütün sahip olduğu kültür ile yakından ilişkilidir. Yöneticilerin olumlu bir fark yaratma konusunda iletişim kanallarını açık tutarak çalışanları karar alma süreçlerine dahil etmeleri, geri bildirimde bulunmaları, fikir ve düşüncelerini ifade etme konusunda kendilerini psikolojik olarak güvende hissedebilecekleri bir ortamı yaratmaları yalnızlık ve sessizliğin olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmaya katkı sağlayabilmektedir. Aksi taktirde liderin olumsuz davranışları, yaratılan korku iklimi, çalışanların kendilerini ilgisiz veya güçsüz hissetmelerine neden olacak bu durum çalışanların sessizleşmesine ve yalnızlaşmasına yol açarak ruhsal iyi olma hallerini tehdit edebilecek bir noktaya evrilebilecektir. Bunun yanında çalışanların seslerini duyurabilecekleri mekanizmaların oluşturulması (yeni fikir ve düşüncelerin iletilmesi, öneri ve dileklerin iletilmesi, toplantıların düzenlenmesi vb.) önemli olabilecektir.

Bilgi

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir. Bu çalışma için maddi olarak destek alınmamıştır.

Etik Onay

Araştırma Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu (Tarih: 28/12/2021, karar no: 246) tarafından onaylanmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Sabahattin Tekingündüz: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Zeliha Yaman: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Muazzez Aydın: Fikir, denetleme, veri toplama, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

- 1.El Abdou R, Hassan H, Badran F. Organizational silence as perceived by staff nurses and its relation to their self-efficacy. *Egyptian Journal of Health Care* 2023;14(1):656-669.
- 2.Emelifeonwu JC, Valk R. Employee voice and silence in multinational corporations in the mobile telecommunications industry in Nigeria. *ER* 2019;41(1):228-252.
- 3.Montgomery A, et al. Employee silence in health care: Charting new avenues for leadership and management. *Health Care Manage Rev* 2023;48(1):52-60.
- 4.Çakıcı A. Örgütlerde işgören sessizliği: neden sessiz kalmayı tercih ediyoruz? Detay Yayıncılık; 2010.
- 5.Saleh AYA. How school climate predicts teachers organizational silence. *Int J Educ Admin Pol Stud* 2020;12(1):12-27.
- 6.Morrison EW, Milliken FJ. Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. *The Academy of Management Review* 2000;25(4):706-725.
- 7.Henriksen K, Dayton E. Organizational silence and hidden threats to patient safety. *Health Serv Res* 2006;41(4p2):1539-1554.

8. Ayan B, Sökmen A. Örgütsel yalnızlığın internet bağımlılığı ve işten sıkılma ile ilişkisinde iş tatminin aracı rolü. 3.sektor-sosyal-ekonomi 2023;58(2):1100-1117.
9. Özdemir N. Otel işletmelerinde liderlik tarzlarının örgütsel yalnızlık ve prososyal hizmet davranışları üzerindeki etkisi. Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi; 2023.
10. Silman F, Dogan T. Social intelligence as a predictor of loneliness in the workplace. Span J Psychol 2013;16:E36.
11. Donovan NJ, Blazer D. Social isolation and loneliness in older adults: Review and commentary of a national academies report. The American Journal of Geriatric Psychiatry 2020;28(12):1233-1244.
12. Ofei-Dodoo S, Ebberwein C, Kellerman R. Assessing loneliness and other types of emotional distress among practicing physicians. Kans J Med 2020;31(13):1-5.
13. Achor S, et al. America's loneliest workers, according to research. published 2018. Erişim tarihi: 20.01.2024 Erişim adresi: <https://hbr.org/2018/03/americas-loneliest-workers-according-to-research>
14. Kolcz DL, et al. Loneliness in healthcare providers: Results from a mid-pandemic survey. Clinical Medicine Insights: Psychiatry 2023;14:11795573231198032.
15. Qi H, et al. Associations between depressive, anxiety, stress symptoms and elevated blood pressure: Findings from the CHCN-BTH cohort study and a two-sample Mendelian randomization analysis. Journal of Affective Disorders 2023;341:176-184.
16. Öztürk S. Ergenlik depresyonunun sağaltımında sorun çözme terapisi etkinliğinin bireysel ve grup formatı açısından karşılaştırılması. Doktora Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi; 2023.
17. Tekingündüz S, Kurtuldu A, Öksüz S. İş-aile yaşam çatışması, iş tatmini ve iş stresi arasındaki ilişkiler. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi 2015;3(4):27-42.
18. Bölükkaya M. Covid-19 sürecinde radyoloji teknikerlerinin depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları değişkenleri bakımından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi; 2022.
19. Akıllıoğlu F. Sağlık çalışanlarında tütün ürünleri kullanımının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisinin belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2023.
20. Bilge B. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde nomofobinin aleksitimi, anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2023.
21. Turan A. COVID-19 pandemisi sırasında yüksek risk altında ve düşük risk altında çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik, kaygı, depresyon, algılanan stres düzeyi, somatik belirtiler, psikolojik dayanıklılık, damgalama ve travmatize olma düzeylerinin karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2021.
22. Thu Pham H, et al. Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. Front Public Health 2023;11:1231326.
23. Chen Y, et al. Meta-analysis of the prevalence of anxiety and depression among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Front Public Health 2022;10:984630.
24. Şehitoğlu Y, Zehir C. Türk kamu kuruluşlarında çalışan performansının, çalışan sessizliği ve örgütsel vatandaşlık davranışı bağlamında incelenmesi. Amme İdaresi Dergisi 2010;43(4):87-110.
25. Yüncü V, Fidan Ü. Çalışan sessizliği ve algılanan örgütsel destek arasındaki ilişkinin veri madenciliği ile incelenmesi. ACIN 2020;4(2).
26. Doğan T, Çetin B, Sungur M. İş yaşamında yalnızlık ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009;10(4):271-277.
27. Sariçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in community and clinical samples. JCBPR 2018;1.
28. Gabel J. The Correlation between employee silence and psychological needs within the public sector. PhD Thesis. Grand Canyon University; 2020.
29. Keser A, Karaduman M. İş yaşamında yalnızlık algısının örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilişkisi ve öğretmenler üzerinde bir araştırma. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi 2014;3(7):178-197.
30. Kulualp HG, Çakmak F. Örgütsel sessizlik türlerini etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile belirlenmesi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2016;12(1):123-146.
31. Üçok DI, Torun AA. Örgütsel sessizliğin nedenleri üzerine nitel bir araştırma. İş ve İnsan Dergisi 2015;2(1):27.
32. Kuiper JS, et al. Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. Ageing Research Reviews 2015;22:39-57.
33. Domènech-Abella J, et al. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). Journal of Affective Disorders 2019;246:82-88.
34. Gusinac M, Aral N. Madde kullanan ergenlerde sosyal dışlanma ve sosyal ihtiyaçlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. JASSS. 2022;15(91):77-90.
35. Alhas F. Examining the link between organizational citizenship and organizational silence. GJEB 2024;10(1).
36. Shapiro J, Zhang B, Warm EJ. Residency as a social network: Burnout, loneliness, and social network centrality. Journal of Graduate Medical Education 2015;7(4):617-623.