

SAĞLIK PERSONELİNİN ÖRGÜTSEL SESSİZLİK NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ: ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Gözde YEŞİLAYDIN*
Gamze BAYIN**
Gökhan YILMAZ***

Atıf/©: Yeşilaydın, Gözde; Bayın, Gamze; Yılmaz, Gökhan, (2015). "Sağlık Personelinin Örgütsel Sessizlik Nedenlerinin Belirlenmesi: Özel Hastane Örneği", Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl 8, Sayı 2, Aralık 2015, ss. 629-646

Özet: Sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yere sahip olan sağlık insan gücünün örgüte ilişkin sorunlar karşısında sessiz kalma davranışı göstermeleri örgütün faaliyetlerini etkileyebilmektedir. Çalışanların örgütsel konu ve sorunlar hakkında nasıl bir tutum izleyeceklerini bilmek, davranışlarını analiz etmek ve sessiz kalma davranışı gösterdiklerinde bunun nedenlerini tespit edebilmek sağlık kurumları için önem arz etmektedir. Araştırma, Trabzon'da faaliyet gösteren bir özel hastanedeki sağlık çalışanlarının sessiz kalma nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında ayrıca katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşmış farklılaşmadığı ortaya konulmuş ve nedenler arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Araştırmanın örneklemini 180 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada Çakıcı (2008) tarafından geliştirilen "Örgütsel Sessizlik Nedenleri" anketi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda çalışanların en fazla "yönetimsel ve örgütsel nedenler"; en az ise "tecrübe eksikliği" alt boyutlarında sessiz kaldıkları; örgütsel sessizlik boyutları ile cinsiyet, yaş ve meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Sessizlik, Sağlık Çalışanları, Sağlık Kurumları Yönetimi

Makale Geliş Tarihi: 15.04.2015/ Makale Kabul Tarihi: 17.12.2015

* Öğr. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: gterekli@gmail.com.

** Arş. Gör. Uzm., Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, e-posta: gamzebayin@gmail.com.

*** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: gyilmaz@ktu.edu.tr.

Determination of Reasons for Organizational Silence of Health Professionals: An Example of Private Hospital

Citation/©: Yeşilaydın, Gözde; Bayın, Gamze; Yılmaz, Gökhan (2015). "Determination of Reasons for Organizational Silence of Health Professionals: An Example of Private Hospital", *Hitit University Journal of Social Sciences Institute*, Year 8, Issue 2, December 2015, pp. 629-646

Abstract: *Silence behavior across the problems related to the organization of health workforce, which has an important place in health care delivery affects the organization's activities. It's important to know how employees will behave an attitude about organizational issues and problems, analyze the behaviors and be able to identify the reasons of the silence behavior for health institutions. The purpose of this study is to determine the reasons of organizational silence for health professionals working at a private hospital in Trabzon, to identify relationship among dimensions of silence and to demonstrate the differentiation with features of health professions and reasons of silence. The survey sample is 180 health professions. As a result, it is found that health professionals show most silent behavior because of "managerial and organizational reasons" and at least silent behavior because of "lack of experience". Age, gender and occupational groups variables constitute a significant difference on silence average.*

Keywords: *Organizational Silence, Health Professionals, Health Care Management.*

I. GİRİŞ

Değişen dünyada örgütlerin gelişmesi, amaçlarına ulaşabilmesi, sosyal sorumluluklarını yerine getirebilmesi, rekabet edebilmesi ve hayatta kalabilmesi entelektüel sermayenin önemli bir unsuru olan etkin ve iyi yetişmiş insan gücüne bağlıdır (Bingöl, 2003: 5; Boone ve Kurtz, 2013: 8). Çalışanların nitelik ve yetenekleri, bilgi, beceri, tutum ve davranışları, inanç ve değerleri, ilişki kurma ve yönetme tarzları örgütsel başarı, yüksek performans ve verimlilik için belirleyici unsurlardır (Barutçugil, 2004: 11).

Her kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında da sağlık hizmeti sunumunda insan kaynağı önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının bildikleri, duydukları, gördükleri, öğrendikleri ile sergiledikleri davranışları örgütsel performansın temelini oluşturmaktadır (Lombardi ve Schermerhorn, 2007: 2). Önemli olan bu davranışların nedenlerinin bilinmesi ve buna ilişkin tedbirler alınabilmesidir. Belirli bir örgütsel yapı içinde ortaya çıkan insan davranışlarından biri de "sessizlik" davranışdır.

Çalışanların sunmuş olduğu katkılar, iletişim kanallarının açılması ve örgütün güçlenmesi için temel teşkil etmekte; değişim, yaratıcılık ve inovasyon kaynağı olmaktadır (Bowen ve Blackmon, 2003: 1393-1394). Örgütsel faaliyetleri etkileyebilmek için çalışanların gönüllü katkıları anlamına gelen örgütsel ses (Banerjee ve Somanathan, 2001: 189); örgütsel değişim için güçlü bir kaynak olarak görülmektedir. Örgütsel ses kavramında gönüllülük esastır. Ancak çalışanlar kimi zaman fikir ve düşüncelerini açıkça ve dürüstçe ifade etmek istemeyebilirler. Bu durumda, örgütsel sesin karşıtı olan ve çalışanların örgütsel söylemlere özgürce ve dürüstçe katılmak istememelerinin bir sonucu olarak tanımlanabilen örgütsel sessizlik kavramı gündeme gelmektedir (Bowen ve Blackmon, 2003: 1394).

Örgütsel sessizlik, bir örgütün karşılaştığı önemli sorunlara yönelik kolektif olarak duygu, düşünce ve fikirlerin çok az ifade edilmesi ya da hiç dile getirilmemesi davranışı olarak tanımlanabilir (Henriksen ve Dayton, 2006: 1539). Morrison ve Milliken (2000: 706)'e göre çoğu çalışan, örgüt ile ilgili temel konu ve problemleri bilmekte ancak bunları dile getirme konusunda isteksiz davranmaktadır. Bu durum, örgütsel sessizlik ya da çalışan sessizliği olarak tanımlanabilmektedir. Samadi vd. (2013: 557) ise örgütsel sessizliği, çalışanların örgütsel konular hakkındaki davranışsal, bilişsel ve etkili değerlendirmelerini ifade etmemeleri durumu olarak tanımlamışlar ve sessizliğin hem çalışanlar hem de örgüt için etkileri olabileceğini belirtmişlerdir. Örgütsel sessizliğin çalışanlar için mental sorunlara yol açabilecek; örgüt için ise verimliliğe etki edebilecek yaygın bir olgu olduğunu vurgulamışlardır.

Örgütsel değişim için bir engel olarak görülen örgütsel sessizliğin hem örgüt hem de çalışanlar açısından yürütülen faaliyetler, karar verme süreçleri ve örgütsel sonuçlar üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Örneğin, örgütsel sessizlik ortamında bilgi girişinde, fikir ve alternatiflerin eleştirel analizinde, içsel negatif geribildirim durumunda, hataların tespitinde ve düzeltmede eksiklik, çalışanlar arasında uyumsuzluk, daha az etkili örgütsel karar verme ve öğrenme, düşük iç motivasyon ve işgücü kaybı, endişe ve stres durumları ile karşılaşabilmektedir (Morrison ve Milliken, 2000: 718; Samadi vd., 2013: 558). Örgütsel sorunların üstesinden gelebilmek, verimliliği yükseltmek ve hataları tespit edip düzeltilmesini sağlamak; örgütsel sessizliğin nedenlerini bilmekle ve bu nedenleri en aza indirmekle mümkün olmaktadır. Örgütsel sessizliğin önlenmesi ile çalışanların üstleriyle daha rahat konuşabileceği ortam yaratılabilmekte ve daha iyi bir çalışma ortamına katkı sağlanabilmektedir. Böylelikle, çalışanların mevcut ve olası sorunlara katılımları sağlanacak ve örgütler farklı fikir ve düşüncelerin oluşturacağı birliktelikten faydalanabileceklerdir (Liu, Wu ve Ma, 2009).

Çalışanlar ne zaman sesliliği ne zaman sessizliği tercih etmektedirler? sorusunun cevabı olarak, araştırmacıların bir kısmı örgütsel nedenleri öne sürerken (Morrison ve Milliken, 2000); diğer bir kısmı da bu tercihin bireysel nedenlerden kaynaklanabileceğinin üzerinde durmaktadırlar (Ashford vd., 1998; Zhou ve George, 2001). Samadi vd. (2013: 557)'ne göre, örgütsel sessizlik; karar verme süreci, kültür yönetimi ve çalışanların kontrolü gibi pek çok örgütsel özelliğin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışanların dışlanma, yalnız kalma, yanlış ve hata yapma gibi korkuları ise; onları sessizliğe iten bireysel nedenlerden birkaçını oluşturmaktadır (Milliken, Morrison ve Hewlin, 2003).

Çakıcı (2008), örgütsel sessizliğin nedenlerini hem örgütsel hem de bireysel faktörlerden oluşan beş neden ile açıklamıştır. Çakıcı (2008)'ya göre, yöneticilerin olumsuz tavır ve davranışları, açıkça konuşmayı desteklemeyen kültürün varlığı ve örgütün hiyerarşik yapısı gibi faktörler sessizliğin “*yönetimsel ve örgütsel nedenler*” ini oluşturmaktadır. Çalışanların örgütteki işini kaybetme, ilerleme fırsatlarını kaçırma ya da iş yükü ile ilgili endişeleri, sessizliğin “*işle ilgili korkular*”; deneyim eksiklikleri ya da mevki açısından alt pozisyonlarda çalışıyor olmaları, sessizliğin “*tecrübe eksikliği*” nedenini oluşturmaktadır. Örgüt çalışanlarının akranları tarafından arabozucu olarak nitelendirilmeleri ya da yöneticiler tarafından negatif bir tutuma maruz kalmaları durumu, “*izolasyon korkusu*” nedenini ve son olarak çalışanın örgüt içinde ilişkilerinin bozulması ve destek kaybına uğrama durumu ise, sessizliğin “*ilişkileri zedeleme korkusu*” nedenini oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin emek yoğun ve insan odaklı olması, hizmete ilişkin talebin ne zaman ortaya çıkacağıının bilinmemesi ve ertelenemez oluşu nedeniyle gerek yönetici, gerek çalışan gerekse hasta ile yoğun etkileşimde bulunan sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonlarını, verimlilik ve iş performanslarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem arz etmektedir (Kılınç, 2012: 90). Amacı insan sağlığını korumak ve geliştirmek olan sağlık hizmetlerinde, çalışanlar arasında görülen iletişimsizlik, örgütteki durumsal faktörler sonucunda sessiz kalma, sorunlar hakkında konuşmama, görüş, fikir ve düşünceleri beyan etmeme gibi tutum ve davranışlar olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının sessiz kalma davranışı gösterip göstermedikleri, hangi nedenlerden dolayı sessiz kaldıklarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Maxfield vd. (2005: 4-5)'ne göre, sağlık kurumlarındaki sessizlik nedenleri net olmayan kurallar, hatalar, çalışanlar arası destek eksikliği, bilgi yetersizliği, düzgün ilerlemeyen takım çalışması, saygısızlık ve merkezi yönetim anlayışıdır. Tangirala ve Ramanujam (2008:

47)'a göre, özellikle hasta güvenliğini sağlamak ve iyileştirmek adına başta hemşirelerin konuşmaya, fikir ve düşüncelerini sunmaya cesaretlendirilmeleri önemli bir örgütsel strateji olarak ele alınmalıdır. Tüm bunlardan yola çıkarak, sağlık kurumlarında örgütsel sessizliğin önemi düşünüldüğünde, bu çalışmanın sağlık çalışanlarının sessiz kalma nedenlerini ortaya koymak açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

II. MATERYAL VE METOD

A. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Trabzon ilindeki özel bir hastanede görev yapan sağlık personelinin örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında ayrıca nedenler arasındaki ilişki ve bu nedenlerin katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında yanıtlanması beklenen sorular aşağıda yer almaktadır.

- Örgütsel sessizlik nedenleri cinsiyete göre farklılık gösteriyor mu?
- Örgütsel sessizlik nedenleri yaşa göre farklılık gösteriyor mu?
- Örgütsel sessizlik nedenleri öğrenim durumuna göre farklılık gösteriyor mu?
- Örgütsel sessizlik nedenleri mesleğe göre farklılık gösteriyor mu?
- Örgütsel sessizlik nedenleri kurumda çalışma yılına göre farklılık gösteriyor mu?
- Örgütsel sessizlik nedenleri çalışılan birimlere göre farklılık gösteriyor mu?
- Örgütsel sessizlik nedenlerine ilişkin boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki var mıdır? Varsa ilişkinin yönü ve kuvveti nasıldır?

B. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Trabzon'da faaliyet gösteren özel bir hastanede görev yapan 265 sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknisyeni, sağlık teknikeri, idari personel) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak 180 sağlık personeli anketi uygulamaya gönüllü olmuş ve 180 anket (% 67,92) değerlendirme kapsamına alınmıştır.

C. Veri Toplama Aracı

Araştırmada, sağlık personeline ilişkin demografik ve tanımlayıcı özellikleri belirlemek için "kişisel bilgi formu"; örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek amacıyla, Çakıcı (2008) tarafından geliştirilen "Örgütsel Sessizlik Nedenleri"

anketi kullanılmıştır. Konu ile ilgili incelenen yerli ve yabancı çalışmaların anketleri, amaç ve hipotezleri göz önünde bulundurularak, araştırmacılar tarafından, yaş, öğrenim durumu, cinsiyet, kurumda çalışma yılı, meslek ve çalışılan birim olmak üzere 6 adet sorudan oluşan kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Örgütsel sessizlik nedenleri anketinde ise; “yönetimsel ve örgütsel nedenler” alt boyutuna ilişkin 13, “işle ilgili korkular” alt boyutuna ilişkin 6, “tecrübe eksikliği” alt boyutuna ilişkin 4, “izolasyon korkusu” alt boyutuna ilişkin 4 ve “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutuna ilişkin 3 ifade olmak üzere, toplam 30 ifadeden oluşan beş boyut bulunmaktadır. İfadeler, 5’li dereceli ölçek ile değerlendirilmiş olup; etkinlik kategorileri, “hiçbir etkisi yoktur” (1) ile “çok etkili” (5) arasında değer almaktadır. Anket formu, katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Çakıcı (2008)’nin yapmış olduğu çalışmada, 30 ifadeye ilişkin ölçülen Cronbach Alpha katsayısı 0,949 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında yapılan güvenilirlik analizi sonucu da Çakıcı (2008) tarafından bulunan sonuçlar ile uyumlu olup; Cronbach Alpha katsayısı 0,961 bulunmuştur. Bu sonuçlar, örgütsel sessizlik nedenleri ölçeğinin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

D. Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan sağlık personelinin tanımlayıcı özelliklerini incelemek ve örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek için tanımlayıcı istatistiklerden (frekans, standart sapma, ortalama); verilerin homojenliğini test etmek için Levene Test İstatistiğinden; tanımlayıcı özellikler ile örgütsel sessizlik nedenleri arasında fark olup olmadığını belirlemek için Bağımsız Örneklem t-testi, ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) ve Kruskal Wallis testlerinden; örgütsel sessizlik nedenlerine ilişkin beş boyut arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise Pearson Korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

III. BULGULAR

Araştırmaya katılan personele ilişkin tanımlayıcı bilgiler, Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Yaş (n=180)	20 ve altı	26	14,4
	21-25	57	31,7
	26-30	44	24,4
	31-35	30	16,7
	36 ve üzeri	23	12,8
Öğrenim Durumu (n=180)	Lise	110	61,1
	Ön Lisans	47	26,1
	Lisans/Lisansüstü	23	12,8
Cinsiyet (n=180)	Kadın	143	79,4
	Erkek	37	20,6
Kurumda Çalışma Yılı (n=180)	1 ve 1 Yıldan Az	47	26,2
	2-4	80	44,4
	5 ve Üzeri	53	29,4
Meslek (n=180)	Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru	86	47,8
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	40	22,2
	İdari Personel	54	30,0
Çalışılan Birim (n=153)	Cerrahi Birimler	68	44,4
	Dâhili Birimler	41	26,8
	Teşhis Üniteleri	13	8,5
	İdari Bölümler	31	20,3

Katılımcıların %31,7'si 21-25 yaş arasında, %61,1'i lise mezunu, %79,4'ü kadındır. Ayrıca personelin %44,4'ü araştırmanın yapıldığı hastanede 2-4 yıl arasında çalışmakta ve yarısına yakını (%47,8) bu hastanede hemşire, ebe ve sağlık memuru olarak görev yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan personelin %44,4'ü cerrahi birimlerde çalışmaktadır. (Tablo 1).

Örgütsel sessizlik nedenlerinin alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Boyutların güvenilirlik düzeyleri, ortalama ve standart sapma değerleri ile korelasyon analizine ilişkin bulgular Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Örgütsel Sessizlik Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler, Güvenilirlik Sonuçları ve Boyutlar Arası Korelasyonlar

Boyutlar	Ort. ± S.D.		1	2	3	4	5
			(0,94)	(0,85)	(0,62)	(0,83)	(0,83)
1.Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	2,52 ± 1,01	r p n	1				
2. İşle İlgili Korkular	2,20 ± 0,99	r p n	0,76 0,000 180	1			
3. Tecrübe Eksikliği	1,77 ± 0,75	r p n	0,41 0,000 180	0,49 0,000 180	1		
4. İzolasyon Korkusu	2,00 ± 0,96	r p n	0,67 0,000 180	0,71 0,000 180	0,44 0,000 180	1	
5. İlişkileri Zedeleme Korkusu	2,16 ± 1,06	r p n	0,71 0,000 180	0,72 0,000 180	0,46 0,000 180	0,75 0,000 180	1

* Cronbach's Alpha Katsayıları, boyutların altında parantez içinde yer almaktadır.

Örgütsel sessizliğe ilişkin beş faktörün güvenilirlik düzeyleri ayrı ayrı incelendiğinde sonuçların güvenilir sınırlar içinde bulunduğu söylenebilir. Faktörlerin ortalamalarına bakıldığında, en yüksek ortalamanın yönetmel ve örgütsel nedenler (2,52±1,01) faktörüne; en düşük ortalamanın ise tecrübe eksikliği faktörüne (1,77±0,75) ait olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Korelasyon analizi sonucunda, tüm boyutlar arasında 0,01 güvenilirlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. "İlişkileri zedeleme korkusu" ile "yönetmel ve örgütsel nedenler", "işle ilgili korkular" ve "izolasyon korkusu"; "işle ilgili korkular" ile "yönetmel ve örgütsel nedenler" ve "izolasyon korkusu" arasında kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer boyutların birbirleri ile ilişkilerine bakıldığında, orta düzeyde bir ilişki olduğu söylenebilir.

Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgilerin örgütsel sessizlik nedenleri alt boyut ortalamalarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bilgiler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgilerin Örgütsel Sessizlik Nedenleri Alt Boyut Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	YÖN	İİK	TE	İK	İZK
	Ort.±S.D.	Ort.±S.D.	Ort.±S.D.	Ort.±S.D.	Ort.±S.D.
Cinsiyet					
Kadın	2,55±0,99 2,38±1,07	2,17±0,97 2,30±1,06	1,72±0,68 1,96±0,94	1,96±0,90 2,16±1,15	2,10±1,01 2,38±1,24
Erkek	t=0,915 p=0,361	t=-0,735 p=0,463	MWU=2394,5 p=0,367	MWU=2472,5 p=0,537	MWU=2353,0 p=0,296
Yaş					
≤ 20	2,67±0,94 2,61±0,88	2,24±1,01 2,23±0,77	1,72±0,54 1,70±0,67	1,93 ± 1,90 1,99 ± 0,89	2,05 ± 1,02 2,30 ± 1,05
21-25	2,59±1,08	2,29±1,14	1,83±0,78	2,18 ± 1,10	2,23 ± 1,19
26-30	2,07±1,09	1,94±1,06	1,66±0,81	1,74 ± 0,86	1,91 ± 0,88
31-35	2,57±1,04	2,21±1,06	2,04±0,95	2,10 ± 1,00	2,10 ± 1,11
36 ≥	F= 1,811 p= 0,129	KW=3,947 p= 0,413	KW= 3,078 p= 0,545	F= 1,012 p= 0,403	F= 0,777 p= 0,542
Öğrenim Durumu					
Lise	2,55±0,93 2,24±1,04	2,21±0,94 2,07±1,02	1,75±0,71 1,80±0,82	1,99±0,94 1,94±0,98	2,12±1,02 2,07±1,05
Önlisans	2,94±1,15	2,38±1,15	1,83±0,78	2,16±1,00	2,49±1,24
Lisans/L.üstü	F=3,926 p=0,021	F=0,774 p=0,463	F=0,135 p=0,874	F= 0,423 p=0, 655	F=1,369 p= 0,257
Meslek					
Hemşire/Ebe/ Sağlık Memuru	2,56±0,92 2,56±0,99	2,14±0,83 2,20±0,97	1,74±0,61 1,64±0,65	1,99±0,90 2,19±0,99	2,12±0,97 2,29±1,16
Sağlık Teknikeri	2,42±1,14	2,29±1,21	1,91±0,97	1,88±1,03	2,11±1,13
İdari Personel	KW=0,873 p=0,646	KW=0,010 p= 0,995	KW=1,258 p=0,533	F=1,173 p=0,312	F=0,420 p=0,658
Kurumda Çalışma Yılı					
≤ 1	2,61±1,02 2,64±0,98	2,23±0,98 2,32±0,96	1,85±0,71 1,78±0,75	2,01±0,94 2,14±1,01	2,18±1,04 2,33±1,13
2-4	2,25±1,00	1,97±1,01	1,70±0,78	1,79±0,86	1,86±0,92
5 ≥	F=2,701 p= 0,070	F=2,131 p=0,122	F=0,489 p=0,614	F=2,155 p=0,119	F=3,240 p=0,041
Çalışılan Birim					
Cerrahi Birim	2,53±0,93 2,74±0,79	2,16±0,92 2,19±0,80	1,60±0,62 1,86±0,70	2,00±0,92 2,09±0,83	2,08±0,94 2,33±1,01
Dâhili Birim	1,94±0,69	1,87±0,76	1,67±0,71	1,62±1,02	1,74±0,70
Teşhis Ünitesi	2,40±1,27	2,24±1,27	1,93±0,93	1,90±1,02	2,05±1,30
İdari Birim	KW= 7,875 p= 0,049	KW= 1,502 p= 0,682	KW= 4,426 p= 0,220	F= 0,937 p= 0,430	KW= 5,262 p= 0,150

Ort.: Ortalama; **S.D.:** Standart Sapma; ***p<0,05**

YÖN: Yönetmel ve Örgütsel Nedenler; **İİK:** İşle İlgili Korkular; **TE:** Tecrübe Eksikliği; **İK:** İzolasyon Korkusu; **İZK:** İlişkileri Zedeleme Korkusu

Cinsiyet değişkenine göre örgütsel sessizlik nedenleri ortalamalarına bakıldığında, sadece yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutunda kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu; diğer boyutlarda ise erkeklerin ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak, cinsiyet değişkeni ile örgütsel sessizlik nedenleri alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 3).

Katılımcıların yaşlarına göre örgütsel sessizlik nedenleri ortalamalarına bakıldığında, işle ilgili korkular ($2,29 \pm 1,14$) ve izolasyon korkusu ($2,18 \pm 1,10$) alt boyutlarına ilişkin ortalamaların tüm yaş grupları arasında en yüksek 26-30 yaş aralığındaki katılımcılara ait olduğu saptanmıştır. Yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutuna ($2,67 \pm 0,94$) ilişkin en yüksek değer 20 yaş ve altındaki; tecrübe eksikliği alt boyutuna ($2,04 \pm 0,95$) ilişkin en yüksek değer 36 yaş ve üzerindeki; ilişkileri zedeleme korkusu alt boyutuna ($2,30 \pm 1,05$) ilişkin en yüksek değer ise 21-25 yaş arasındaki katılımcılara aittir. Ayrıca, yaş değişkeni ile örgütsel sessizlik nedenleri alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 3).

Öğrenim durumlarına göre örgütsel sessizlik nedenleri ortalamalarına bakıldığında, tüm boyutlarda en yüksek ortalamanın lisans/lisansüstü mezunlarına ait olduğu görülmektedir. Ayrıca öğrenim durumu değişkeni ile yönetsel ve örgütsel nedenler ($p=0,021$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3). Post-Hoc testi sonuçlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı olan bu farkın, önlisans mezunları ile lisans/lisansüstü mezunları arasında olduğu tespit edilmiştir. Lisans/lisansüstü mezunların ortalaması önlisans mezunların ortalamasından daha yüksek olduğundan, lisans/lisansüstü mezunları ön lisans mezunlarına göre daha sessizdirler.

Meslek değişkenine göre örgütsel sessizlik nedenleri ortalamalarına bakıldığında, işle ilgili korkular ($2,29 \pm 1,21$) ve tecrübe eksikliği ($1,91 \pm 0,97$) alt boyutlarına ilişkin en yüksek ortalamanın idari personele ait olduğu; izolasyon korkusu ($2,19 \pm 0,99$) ve ilişkileri zedeleme korkusu ($2,29 \pm 1,16$) alt boyutlarına ilişkin en yüksek ortalamanın ise sağlık teknisyeni/teknikerine ait olduğu belirlenmiştir. Yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutunda ise hemşire/ebe/sağlık memuru ($2,56 \pm 0,92$) ve sağlık teknisyeni/teknikeri ($2,56 \pm 0,99$) aynı değerde en yüksek ortalamaya sahiptir. Ayrıca meslek değişkeni ile örgütsel sessizlik nedenleri alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 3).

Katılımcıların kurumda çalışma yılları incelendiğinde; yönetsel ve örgütsel nedenler ($2,64 \pm 0,98$), işle ilgili korkular ($2,32 \pm 0,96$), izolasyon korkusu

(2,14±1,01) ve ilişkileri zedeleme korkusu (2,33±1,13) alt boyut ortalamalarının kurumda 2-4 yıl arası çalışan katılımcılarda; tecrübe eksikliği (1,85±0,71) alt boyut ortalamasının ise kurumda 1 ve daha az yıl çalışan katılımcılarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çalışma yılı değişkeni ile ilişkileri zedeleme korkusu (p=0,041) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3). Post-Hoc testi sonuçlarına göre, farkın kurumda 2-4 yıl arası çalışanlar ile 5 ve daha fazla yıl çalışanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Kurumda 2-4 yıl arası çalışanların ortalaması daha yüksek olduğundan, bu çalışanlar 5 ve daha fazla yıldır kurumda çalışanlara göre daha sessizdirler.

Katılımcıların çalıştıkları birime göre örgütsel sessizlik nedenleri ortalamalarına bakıldığında, yönetsel ve örgütsel nedenler (2,74±0,79), izolasyon korkusu (2,09±0,83) ve ilişkileri zedeleme korkusu (2,33±1,01) alt boyutlarına ilişkin en yüksek ortalamanın dahili birimlerde çalışanlara; işle ilgili korkular (2,24±1,27) ve tecrübe eksikliği (1,93±0,93) alt boyutlarına ilişkin en yüksek ortalamanın ise idari birimlerde çalışan katılımcılara ait olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışılan birim ile yönetsel ve örgütsel nedenler (p=0,049) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3). Post-Hoc testi sonuçlarına göre bu farkın, hem cerrahi birimler ve teşhis biriminde çalışanlar (p=0,050), hem de dahili birimler ve teşhis biriminde çalışanlar (p=0,003) arasında olduğu tespit edilmiştir. Her iki durumda da teşhis biriminde çalışanların ortalaması daha düşük olduğundan, bu birimde çalışanların dahili ve cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha az sessiz oldukları söylenebilir.

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Örgütlerde çalışan bireylerin davranışları, örgütlerin gelişimine katkı sağlamak ya da engel oluşturmak gibi nedenlerden dolayı önem taşımaktadır. Çalışan davranışlarından birisi olan örgütsel sessizlik davranışı da, örgütün faaliyetlerini etkileyen kavramlardan birisini oluşturmaktadır. Bu çalışma, sağlık kurumlarında görev yapmakta olan çalışanların sessizlik nedenlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamında örgütsel sessizlik alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasının “yönetsel ve örgütsel nedenler” boyutuna ait olduğu saptanmıştır. “Yöneticimin en iyi ben bilirim tavrı konuşmamı anlamsız kılıyor”; “işyerimde açıkça konuşmayı desteklemeyen bir kültür var” ve “açıkça konuşmamı sağlayacak biçimsel bir mekanizma yok” ifadeleri; en yüksek ortalamayı alan ifadeleri oluşturmaktadır. Benzer şekilde Yalçın ve Baykal (2012), Alioğulları

(2012) ve Bayın, Yeşilaydın ve Esatoğlu (2015) da çalışmalarında yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyut ortalamasının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Erigüç, Özer ve Saygılı (2014) da yöneticilerin “en iyi ben bilirim tavrı”nın çalışanların sessizlik davranışına yol açtığını ileri sürmüştür. Can ve Alparslan (2012), hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında, katılımcıların en fazla üst yönetimin ilgisiz tavrı yüzünden sessiz kaldıkları sonucuna ulaşmışlardır. Yalçın ve Baykal (2012: 48)’a göre bu durum, yönetsel nedenlerden kaynaklanan sorunların çalışanlarda iş güvensizliği, işten çıkarılma korkusu sonucu endişe yaratması ve bu nedenle de çalışanların sessiz kalmaları ile açıklanabilir. Perlow ve Williams (2003) ise, yönetime güvenmeyen çalışanların konuşmalarının bir fark oluşturmayacağını düşünerek, muhalefet ettikleri takdirde cezalandırılacaklarını düşündüklerini vurgulamışlardır.

Çalışmada örgütsel sessizlik alt boyutlarından en düşük puan ortalaması ise “tecrübe eksikliği” alt boyutuna aittir. “Açıkça konuşma konusunda yeterince tecrübem yok”, “dile getirdiğim konu bilgisizliğim ve deneyimsizliğimi ortaya çıkarabilir” ve “işyerim ve işimle ilgili konu ve sorunlar beni değil yönetimi ilgilendirir” ifadeleri en düşük ortalamaya sahip olan ifadeleri oluşturmaktadır. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının sessizliği tercih etmelerinde tecrübe eksikliğinin öncelikli bir neden olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde Afşar (2013)’ın çalışmasında bilgi eksikliği alt boyut ortalaması ve Alioğulları (2012)’nin çalışmasında tecrübe eksikliği alt boyut ortalaması en düşük bulunmuştur.

Çalışanların tecrübeleri, kurumda çalıştıkları süre, düşük pozisyonda çalışıyor olmaları, meslekleri veya bireysel özellikleri sessizlik tercihlerinde rol oynamaktadır. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerinin sessiz kalma davranışına olan etkileri incelenmiştir. Araştırmada ulaşılan sonuçlar, literatürde yapılmış diğer çalışmalar ile karşılaştırılarak aşağıda özetlenmektedir:

- Araştırmaya katılanların “cinsiyet, yaş ve meslek” değişkenleri ile örgütsel sessizliğin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Benzer şekilde Yalçın ve Baykal (2012), Alioğulları (2012), Tayfun ve Çatır (2013) ve Erigüç vd. (2014)’nin yapmış olduğu çalışmalarda da yaş ile örgütsel sessizlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak Afşar (2013), bilgi eksikliği alt boyutunda yaş ile anlamlı bir fark bulmuş; 20-30 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının diğer yaş grubundaki çalışanlara göre daha sessiz olduklarını; 50 yaş ve üzeri çalışanların ise sessizlik davranışında daha az bulduklarını

saptamıştır. Bayın, Yeşilaydın ve Esatoğlu (2015)'nin çalışmasında da yalnızca yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş; 40 yaş ve üzeri hemşirelerin daha sessiz oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Alioğulları (2012) ve Erigüç vd. (2014) çalışmalarında yönetsel nedenler ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiş; her iki çalışmada da kadınların erkeklerden daha sessiz oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Alioğulları (2012: 61)'na göre, kadın çalışanlar mobbing, cam tavan sendromu gibi olumsuz davranışlara maruz kalmamak, negatif geri bildirim almamak amacıyla sessiz kalma davranışını daha çok tercih etmektedirler. Ancak Afşar (2013)'a göre, bilgi eksikliği boyutunda erkekler kadınlardan daha sessizdirler.

- Araştırmaya katılanların “öğrenim durumları” ile yönetsel ve örgütsel nedenler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Lisans/lisansüstü öğrenime sahip çalışanların ortalaması daha yüksek olduğundan, bu gruptaki çalışanların ön lisans mezunu çalışanlardan daha sessiz oldukları söylenebilir. Benzer şekilde Afşar (2013), bilgi eksikliği alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuş ve doktora ve üzeri öğrenim düzeyine sahip çalışanların daha sessiz olduklarını tespit etmiştir. Alioğulları (2012) ise tecrübe eksikliği boyutunda ilköğretim mezunu çalışanların daha sessiz olduklarını saptamıştır. Alioğulları (2012: 63)'na göre, öğrenim seviyesi düşük olan çalışanların özgüvenleri daha düşük olabilmekte ve bu durum çalışanları boyun eğmeye, tepkisizliğe ve bunun sonucunda da sessizliğe itebilmektedir. Farklı olarak Yalçın ve Baykal (2012) ve Bayın, Yeşilaydın ve Esatoğlu (2015) öğrenim durumu değişkeni ile örgütsel sessizlik nedenlerine ilişkin alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır.
- Araştırmaya katılanların “kurumda çalışma yılları” ile ilişkileri zedeleme korkusu alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Kurumda 5 yıl ve üzerinde çalışmakta olanlar sessizlik davranışını daha az tercih etmekteyken; 2-4 yıl arasında çalışanlar daha sessiz kalmaktadırlar. Alioğulları (2012), Akbolat, Arslan ve Emiroğlu (2013) ve Erigüç vd. (2014) kurumda çalışma yılı değişkeninde anlamlı bir fark tespit edememişlerdir. Ancak Afşar (2013)'a göre, bilgi eksikliği alt boyutunda fark olmakla birlikte; 5 ve daha az yıldır kurumda çalışmakta olan çalışanlar diğer gruplara göre daha sessizdirler. Bayın, Yeşilaydın ve Esatoğlu (2015) da çalışma yılı değişkeni ile yönetsel ve örgütsel nedenler

ve tecrübe eksikliği boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu tespit etmiştir.

- Araştırmaya katılanların “çalıştıkları birim” ile yönetsel ve örgütsel nedenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Teşhis biriminde çalışanların, dahili ve cerrahi birimlerde çalışanlara göre sessizlik davranışında daha az buldukları söylenebilir. Bu durumun dahili ve cerrahi birimlerde görev yapmakta olan sağlık personelinin iş yüklerinin ağır olmasından kaynaklanabileceği ve yoğunlukları nedeniyle daha fazla sessiz kalma davranışında bulunma eğiliminde olabilecekleri görüşü ile açıklanabilir.

Araştırmada ayrıca örgütsel sessizliğe ilişkin boyutların kendi aralarındaki ilişki durumu korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, “yönetsel ve örgütsel nedenler” boyutu ile “işle ilgili korkular” ($r=0,76$; $p=0,01$) arasında kuvvetli ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak, sağlık çalışanlarının işle ilgili korkuları arttıkça, yönetsel ve örgütsel nedenler ile sessiz kalma davranışında daha fazla bulunacakları söylenebilmektedir. Bu iki değişken arasındaki pozitif ilişki, literatür tarafından da desteklenmektedir. Bowen ve Blackmon (2003)’a göre, işle ilgili korkular nedeniyle başlayan sessizlik süreci, zaman içinde örgütsel pek çok konu hakkında çalışanların düşüncelerini paylaşmaya isteksiz hale gelmelerine neden olmaktadır. Bu durum, tüm çalışanlar arasında yayılarak örgütsel düzeyde bir sorun haline dönüşebilmektedir. Henriksen ve Dayton (2006) ise, sağlık çalışanlarının örgütteki ilerleme düzeylerinin etkileneceği düşüncesi ve ceza alma gibi işle ilgili korkularının bağlılık ve güven duygularında azalmayı tetikleyeceğini belirtmişlerdir. Yönetime karşı güveni azalan çalışanlar ise, yönetsel nedenler ile de sessiz kalmayı tercih edeceklerdir.

Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının örgütsel sessizlik düzeyinin ortalamasının altında olduğu söylenebilmektedir. Ancak gerçekleştirilen faaliyetlerin büyük bir kısmının acil ve ertelenemez olduğu, hatalara karşı oldukça duyarlı olan, iletişimin büyük önem taşıdığı sağlık kurumlarında; çalışanların az da olsa sessizlik kararı almaları, pek çok olumsuz sonuca yol açabilmektedir. Bu olumsuz sonuçların büyük bir kısmının düzeltilmesi ve telafi edilmesi, sağlık kurumları için mümkün olmayabilmektedir. “İşi ilk seferde doğru gerçekleştirme”, sağlık kurumlarının temel ilkesini oluşturmaktadır (Shortell ve Kaluzny, 1997). Dolayısıyla, meydana gelen sorunların çalışanlar tarafından açıkça ifade edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Hasta güvenliğinin sağlanması, tıbbi hataların azaltılması, iş kalitesinin artması, sağlık çalışanlarının birbirleriyle ve örgütün değerleriyle ilgili sorun yaşamaması adına sağlık çalışanlarının sessiz kalmamaları sağlanmaya çalışılmalıdır. Bu düşünceden yola çıkarak sağlık yöneticilerine;

- Çalışanların bağlanabilecekleri ortak değerler ve amaçlar oluşturmaları,
- Çalışanlara başaracaklarına inanabilecekleri hedefler koymaları,
- Örgütsel güven ve bağlılık oluşturmaları,
- Hakkaniyetin olduğu bir örgüt kültürü yaratmaları,
- Karar verme sürecinde önyargıdan uzak, tutarlı ve etik davranmaları,
- İletişimin açık olduğu şeffaf bir örgüt yapısı kurmaları,
- Çalışanlara bilgi ve becerileri ile orantılı yetki ve sorumluluk vermeleri,
- Sağlık çalışanlarının bilgi, düşünce ve fikirlerini paylaşmalarını sağlayacak öğrenen örgüt yaratmaları önerilebilir.

Böylelikle, çalışanların sağlık kurumunun mevcut ve olası sorunlarına katılmaları sağlanarak, farklı fikir ve düşüncelerin oluşturacağı ortak güçten faydalanılacaktır (Liu, Wu ve Ma 2009). Bu çalışmanın sağlık kurumlarında görev yapmakta olan çalışanların sessizlik nedenlerini ortaya koyarak, çalışanların sağlık kurumu ile ilgili sorunlar ve geliştirilmesi gereken alanlar ile ilgili görüş ve düşüncelerinden faydalanabilmek ve sağlık kurumlarının faaliyetlerini planlamak ve kontrol edebilmek açısından hem literatüre hem de sağlık yöneticilerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- AFŞAR, Leyla. (2013), Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Güven İlişkisi: Konuya İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- AKBOLAT, Mahmut, ARSLAN, Sümeyye, EMİROĞLU, Azime (2013), "Personel Güçlendirme ve Örgütsel Sessizlik: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma" [Bildiri]. Ş. Aslan, D. Akarçay ve Z. Yaram (Ed.). 7. *Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı*, 27-29 Eylül 2013, (534-546). Konya: Selçuk Üniversitesi.
- ALİOĞULLARI, Zişan D. (2012), Örgütsel Sessizlik Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Uygulama, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- ASHFORD, Susan J., ROTHBARD, Nancy P., PIDERIT, Sandy Kristin, DUTTON, Jane E. (1998), "Out on a Limb: The Role Of Context and Impression Management in Selling Gender-Equity Issues", *Administrative Science Quarterly*, S.43, ss. 23-57.
- BANERJEE, Abhijit, SOMANATHAN, Rohini. (2001). "A Simple Model of Voice", *Quarterly Journal of Economics*, ss. 189-227.
- BARUTÇUGİL, İsmet. (2004), *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*, Kariyer Yayıncılık, İstanbul.

- BAYIN, Gamze, YEŞİLAYDIN, Gözde, ESATOĞLU, Afsun Ezel. (2015). "Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Nedenlerinin Belirlenmesi", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, cilt.7, S.1, ss.248-266.
- BİNGÖL, Dursun. (2003), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım Yayım, İstanbul, 5. Baskı.
- BOONE, Louis E., KURTZ, David L. (2013), *Çağdaş İşletme / Contemporary Business*, (Çeviri Editörü: Azmi Yalçın), Nobel Yayınları, Ankara.
- BOWEN, Frances, BLACKMON, Kate. (2003), "Spirals of Silence: The Dynamic Effects of Diversity on Organizational Voice", *Journal of Management Studies*, cilt.40, S.6, ss. 1393-1417.
- CAN, A., ALPARSLAN, A.M. (2012), "Hemşireler Neden Sessiz Kalırlar? Bir İçerik Analizi Çalışması" [Bildiri]. R. Erdem, R. Çelik, E. Akkaş, N. Bardak (Yayına Hazırlayanlar). 6. *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı*, 13-15 Eylül 2012, (ss. 261-266), Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- ÇAKICI, Ayşehan. (2008), "Örgütlerde Sessiz Kalınan Konular Sessizliğin Nedenleri ve Algılanan Sonuçları Üzerine Bir Araştırma", *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, cilt. 17, S.1, ss.117-134.
- ERİĞÜÇ, Gülsün, ÖZER, Özlem, SAYGILI, Meltem. (2014). "Sağlık Kurumlarında Örgütsel Sessizlik: Çalışan Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti", [Bildiri].N. Sarp ve ç. Yiğit (Ed.). 8. *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı*, (ss.333-341). Girne: Lefke Avrupa Üniversitesi.
- ERİĞÜÇ, Gülsün, ÖZER, Özlem, TURAC, İlkay Sevinç, SONĞUR, Cuma (2014). "The Causes And Effects of the Organizational Silence: On Which Issues the Nurses Remain Silent?", *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, cilt.10, S.22, ss.131-153.
- HENRIKSEN, Kerm, DAYTON, Elizabeth. (2006), "Organizational Silence and Hidden Threats to Patient Safety", *Health Services Research*, cilt. 41, S.4, Part 2, ss. 1539-1554.
- KILINÇ, Erhan. (2012), *Hekim ve Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Örgütsel Sessizlik, Çalışan Performansı ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- LIU, Dan, WU Jun, MA, Jiu-cheng. (2009), "Organizational Silence: A Survey On Employees Working in a Telecommunication Company", *Computers & Industrial Engineering International Conference*. Erişim Yeri: ieeexplore.ieee.org/stamp.jsp?arnumber=5223551.
- LOMBARDI, Donald J., SCHERMERHORN, John R. (2007), *Healthcare Management*. Hoboken, NJ: John Wiley.
- MAXFIELD, David, Grenny, Joseph, McMillan, Ron, Patterson, Kerry, Switzler, Al. (2005), *Silence Kills: The Seven Crucial Conversations in Healthcare*, Vital Smarts, UT. Erişim Yeri: <http://www.silenttreatmentstudy.com/silencekills/SilenceKills.pdf>.
- MILLIKEN, Frances J., MORRISON, Elizabeth W., HEWLIN, Patricia F. (2003), "An Exploratory Study Of Employee Silence: Issues That Employees Don't Communicate Upward and Why", *Journal of Management Studies*, cilt. 40, S.6, ss. 1453- 1476.
- MORRISON, Elizabeth Wolfe, MILLIKEN, Frances J. (2000), "Organizational Silence: A Barrier to Change and Development in a Pluralistic World", *Academy of Management Review*, cilt. 25, S.4, ss. 706-725.

- PERLOW, Leslie, WILLIAMS, Stephanie (2003), "Is Silence Killing Your Company?", *Harvard Business Review*, cilt. 81, S.5, ss. 52- 58.
- SAMADI, Abbas, ROUHOLAHSOHRABI, SARAYVAND, Elham. (2013), "The Study of Organizational Learning Influence on Organizational Silence", *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, cilt.3, S.8, ss.556-561.
- SHORTELL, Stephen M., KALUZNY, Arnold D. (1997), *Organization Theory and Health Services Management*, İçinde: Essentials Of Health Care Management (Ed. Stephen M. Shortell, Arnold D. Kaluzny), Thomson Learning, US.
- TANGIRALA, Subrahmaniam, RAMANUJAM, Rangaraj. (2008), "Employee Silence on Critical Work Issues: The Cross Level Effects of Procedural Justice Climate", *Personnel Psychology*, cilt. 61, S.1, ss. 37-68.
- TAYFUN, Ahmet, ÇATIR, Ozan. (2013), "Örgütsel Sessizlik ve Çalışanların Performansları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, cilt. 5, S. 3, ss. 114-134.
- YALÇIN, Begüm, BAYKAL, Ülkü. (2012), "Özel Hastanelerde Görevli Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular ve Sessiz Kalma Nedenleriyle İlişkili Faktörler", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, cilt. 9, S. 2, ss. 42-50.
- ZHOU, Jing, GEORGE, Jennifer M. (2001), "When Job Dissatisfaction Leads to Creativity: Encouraging The Expression of Voice", *Academy of Management Journal*, S.44, ss. 682-96.

