

Acil Servisinde Çalışan Hemşirelerin Sessiz Kalma Nedenleri

The Reasons Why Emergency Room Nurses Remain Silent

 İbrahim Caner Dikici¹

¹Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

ÖZET

Amaç: Acil serviste çalışan hemşirelerin sessiz kalma durumları ve sessiz kalma nedenlerini belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı türde yapılan çalışma, Şubat-Mayıs 2016 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde çalışan 51 hemşire ile yürütüldü. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanılarak toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine ait veriler incelendiğinde; hemşirelerin, yaş ortalamalarının $31,62\pm 6,88$, %64,7'sinin kadın, ortalama meslek tecrübesinin $9,37\pm 6,86$ yıl, %64,7'sinin çalışmayı isteyerek tercih ettiği, memnuniyet düzeylerinin $4,87\pm 2,70(10)$ ve %56,9'unun en az bir kez sessiz kalmak zorunda kaldığı belirlendi. Araştırmada %45,1'inin hiçbir zaman dışlanma korkusu yaşamadığı ve %33,2'sinin terfi ettirilmeme korkusu yaşadığı belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin en az sessiz kaldıkları konular arasında, taciz olayları (sapık davranış) ve kötü muamele (küfür, hakaret, suçlama, şiddet, aşırı iş yüklemesi, bilinçli zarar verme gibi) sorunları öne çıkmaktadır. Hemşirelerin en çok sessiz kaldıkları konular arasında ise; işten kaytarmalar ve tembellikler karşısında, yöneticilerin yanlış tutum ve davranışları ile karşılaştığında ve hemfikir olunmayan işyeri politikaları veya kararları karşısında sessiz kaldıkları belirlenmiştir. Bu araştırmalarda, sessizliğin nedenleri, sonuçları ve kurum performansına etkileri, çalışanların örgütsel davranışına yansımaları detaylı bir şekilde ele alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Acil Servis, Hemşire, Hastane, Sessizlik, Örgütsel Sessizlik.

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to investigate the silence of nurses working in the emergency department and the underlying reasons for their silence.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with 51 nurses employed at Karabük University Karabük Training and Research Hospital Emergency Service between February and May 2016. Data were collected using a survey form developed by the researchers in accordance with the literature.

Results: Upon examining the demographic characteristics of the participating nurses, it was found that the average age was 31.62 ± 6.88 , 64.7% were women, the average professional experience was 9.37 ± 6.86 years, and 64.7% willingly chose to work in this department. Their satisfaction level was reported as 4.87 ± 2.70 on a scale of 1 to 10, and it was revealed that 56.9% of them had experienced the need to remain silent at least once. Additionally, the research indicated that 45.1% had never encountered fear of exclusion, while 33.2% reported fear of not being promoted.

Conclusions: The study highlighted that among the issues nurses are least silent about are harassment (perverted behavior) and maltreatment (swearing, insulting, blaming, violence, work overload, intentional harm, etc.). On the other hand, the issues they are most silent about include facing shirking and laziness in the workplace, encountering wrong attitudes and behaviors from managers, and dealing with workplace policies or decisions that they do not agree with. These findings underscore the importance of discussing the causes and consequences of silence, its impact on organizational performance, and its implications for employees' organizational behavior in detail.

Keywords: Emergency Department, Nurse, Hospital, Silence, Organizational Silence.

Corresponding Author: İbrahim Caner Dikici, e-mail: ibrahimcanerdikici@gmail.com

Received: 12.12.2023, Accepted: 11.03.2024, Published Online: 30.03.2024

Cited: Dikici İC. Acil Servisinde Çalışan Hemşirelerin Sessiz Kalma Nedenleri. *Advances in Chronic Diseases*. 2024;1(1):1-8.



Giriş

Sağlık kurumlarında, farklı meslek grupları, kendi mesleki sorumluluklarını yerine getirebilmek adına iş birliği içinde çalışmak zorundadır. Sağlık çalışanları arasındaki iletişim, işin acil doğasından kaynaklanan hızlı karar alma gerekliliği, sınırlı tartışma imkanları ve eğitim ile güç dağılımındaki farklılıklar gibi faktörler, sessizlik tutumunun ortaya çıkmasına neden olur (1,2). Sağlık kurumlarının mevcut nitelikleri bağlamında, çevre ile etkileşim kurmak önemlidir (3).

Sessizlik kavramı, sadece sesin olmama durumu olarak algılanmaz; aynı zamanda duymamak, yazmamak, sunmamak ve herkesin ihtiyaç duyduğu bir olgu olarak da anlaşılır (4,5). Örgütsel sessizlik ise, çalışanların örgüt içindeki sorunları ifade etmekten kaçınmalarını ifade eder. Bireylerin örgüt gelişimi ile ilgili bilgi ve düşüncelerini geri çekmeleri olarak tanımlanır (6). Çalışılan ortamın, hiyerarşik yapının katılığı, kurum normları, iş ilişkilerinin baskın olması ve merkezi karar alma anlayışı gibi faktörler, sessizlik davranışının ortaya çıkmasına neden olabilir (3,7). Çalışanların sessiz kalmayı tercih etmelerinin nedenleri, yönetsel ve örgütsel korkular, işle ilgili endişeler, tecrübe eksikliği, izolasyon korkusu, ilişkileri zedeleme korkusu gibi faktörlere dayanmaktadır (8). Özellikle hemşireler, zaman zaman yöneticilerinin performansının düşük olması durumunda sessizliği tercih edebilirler. Yöneticilerin bilgi, beceri ve yetenek açısından yetersiz olması durumu, sessizlik konuları arasında ikinci sırada yer alırken, meslektaşların eksik bilgi, beceri ve yetenekleri ise üçüncü sırada bulunmaktadır (9).

Çalışanlardaki sessizlik durumu, örgütün çalışma atmosferini olumsuz etkileyebilir. Bu olumsuz sonuçlardan biri de çalışanların görevlerinden ziyade gönüllü performanslarında azalma olabilir (3). Hemşireler arasında, özellikle sağlık hizmetleri ve hasta hakları savunuculuğu rolünü üstlenenler için örgütsel sessizlik kavramı büyük bir öneme sahiptir. Bu çalışma, hemşirelerin sessizliğin nedenlerini detaylı bir şekilde inceleyerek, hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve hastane yöneticilerine rehberlik ederek daha şeffaf bir hemşirelik yönetim anlayışının oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Bu çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır. Birincisi, acil serviste çalışan hemşirelerin hangi konularda sessiz kaldıklarını belirlemektir. İkincisi ise acil serviste çalışan hemşirelerin sessiz kalmalarına neden olan faktörleri belirlemektir.

Materyal ve Metod

Araştırma, Aralık-Mayıs 2016 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Safranbolu Devlet Hastanesi'nin acil servislerinde görev yapan hemşireleri içeren bir kesitsel-tanımlayıcı çalışmadır. Çalışmanın evrenini bu tarih aralığında söz konusu hastanelerin acil servislerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklemini ise toplamda 51 hemşirenin gönüllü olarak katıldığı bir anketle belirlemiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içermekte olup, bağımlı değişkenleri ise sessizlikle ilgili konular ve bu sessizliğin nedenleri olarak belirlendi.

Veri Toplama Formları

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu iki bölümden oluşmakta olup, birinci bölümde demografik özellikler, ikinci bölümde ise sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenlerini içeren soru formlarından oluşmaktadır (1-3,9,10).

Sosyodemografik özellikleri içeren soru formunda, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek gibi özellikleri içeren sorular ile değerlendirilmektedir. İkinci bölümde ise; toplam çalışma deneyimi, acil serviste çalışma deneyimi ve memnuniyet durumları yer almaktadır. Sessiz

kalma deneyimlerinde, dışlanma korkusu yaşama durumu, terfi ettirilmeme korkusu yaşama, bir sorunu meslektaşları ile paylaşma durumunu sorgulayan sorular yer almaktadır.

Hemşirelerin üstleriyle sessiz kalma durumlarında rahat konuşma durumu, sessizliği tercih etme durumlarını içeren sorular yer almaktadır. Hemşirelerin sessiz kaldığı konulara ilişkin literatür doğrultusunda hazırlanmış 5'li Likert ölçeğinden oluşan 24 sorudan meydana gelmektedir. Sessiz kalma deneyimlerine göre, sessiz kalma zorunluluğu, dışlanma korkusu, terfi ettirilmeme korkusu ve sorunla karşılaşıldığında kullanılan yöntemlere dair sorular bulunmaktadır. Hemşirelerin yöneticileriyle konuşma ve sessiz kalma durumlarına göre, sorunları rahat konuşma durumu, sorunu açıkça konuşmayıp sessiz kalmayı tercih etme durumu ve acil servis ile ilgili sorun ve endişelerini yöneticileriyle konuşma durumu araştırılmıştır.

Sessiz kaldığı konulara göre, etik konular, işleyiş ve süreçlerdeki aksama ve hata durumları, işyeri politikaları veya kararlar, iyileştirmeye dönük öneriler karşısında, performans düşüklüğü, işten kaytarmalar ve tembellikler, meslektaşlarının yetersizliği, meslektaşlarının performans düşüklüğü karşısında, taciz olayları (sapık davranış), adil olmayan uygulamalar, kişisel çıkarların, kişisel çekişmeler ve çatışmalar, kötü muamele, yöneticilerinin yetersizliği, fiziki çevre (bina) altyapı ve üstyapı sorunları, kişisel kariyer konuları, çevresel sorumluluk vb. gibi soruları içermektedir.

Etik Prosedür

Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun bir şekilde planlanmış olup, etik onay süreci 26/01/2016 tarihinde Karabük Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından sağlanmıştır. Araştırmada, katılımcılara istenen bilgiler açıklanmış ve gönüllülük ilkesine dayanarak anketleri 15-20 dakika içinde doldurmaları istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Değişkenler için tanımlayıcı istatistikler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı (v. 25.0; SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılarak hesaplandı. Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, ortalama, SD, ortanca ve min-maks değerler gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Araştırmada, çalışmaya katılan hemşirelerin demografik bilgileri frekans ve yüzde dağılımları ile tanımlandı.

Bulgular

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	33	64.7
Erkek	18	35.3
Mezuniyet durumu		
Lise	11	21.6
Ön Lisans	8	15.7
Lisans	29	56.9
Yüksek Lisans ve Üstü	3	5.9
Mesleği isteyerek tercih etme durumu		
Evet	33	64.7
Hayır	18	35.3
Toplam	51	100

Araştırmaya katılan acil serviste çalışan 51 hemşirelerin demografik özelliklerine yönelik analiz sonuçlarına göre, katılımcıların yaş ortalamalarının 31.62 ± 6.88 olduğu belirlendi. Hemşirelerin, %64.7'sinin (n=33) kadın, %56.9'unun (n=29) lisans mezunu olduğu ve

%64.7'sinin mesleği isteyerek tercih ettiği belirlendi. Hemşirelerin ortalama meslek tecrübesinin 9.37 ± 6.86 yıl, acil serviste çalışma deneyiminin ise 5.78 ± 5.53 yıl olduğu tespit edildi. Ayrıca, acil servis çalışanlarının memnuniyet düzeyi sonuçlara göre, çalışanların memnuniyet düzey ortalamasının 4.87 ± 2.70 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Sessiz Kaldığı Konulara Göre Dağılımı

	Hiçbir zaman Sessiz kalmam		Çok nadir Sessiz kalırım		Bazen Sessiz kalırım		Genellikle Sessiz kalırım		Her zaman Sessiz kalırım	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Etik konular (işe gelmeme, görevi kötüye kullanma, yalan söyleme vb.) gibi dürüst olmayan davranışlar ile karşılaştığımda	27	52,9	17	33,3	6	11,8	1	2,0	---	---
2. Çalıştığım serviste işleyiş ve süreçlerdeki aksama ve hatalarla karşılaştığımda	25	49,0	17	33,3	9	17,6	---	---	---	---
3. Hemfikir olmadığınız işyeri politikaları veya kararları karşısında	20	39,2	17	33,3	9	17,6	4	7,8	1	2,0
4. Çalıştığınız birimi/bölümü iyileştirmeye dönük öneriler karşısında	21	41,0	21	41,1	9	17,6	---	---	---	---
5. Çalıştığınız birim/bölümün performans düşüklüğü durumunda	19	37,3	21	41,2	9	17,6	2	3,9	---	---
6. İşten kaytarmalar ve tembellikler karşısında	22	43,1	15	29,4	8	15,7	5	9,8	1	2,0
7. Meslektaşlarınızın yetersizliği (bilgi, beceri ve yetenek) karşısında	12	23,5	24	47,1	11	21,6	4	7,8	---	---
8. Meslektaşlarınızın performans düşüklüğü karşısında	12	23,5	30	58,8	5	9,8	4	7,8	---	---
9. Taciz olayları(sapık davranış) ile karşılaştığımda	33	64,7	14	27,5	3	5,9	1	2,0	---	---
10. Adil olmayan uygulamalar (ayrımcılık, kayırmacılık, haksızlıklar vb.) ile karşılaştığımda	24	47,1	18	35,3	6	11,8	2	3,9	1	2,0
11. Karşımıza çıkan durumda, kişisel çıkarların kurum çıkarlarının önüne geçmesi durumunda	21	41,2	21	41,2	5	9,8	4	7,8	---	---
12. İşleri aksatan kişisel çekişmeler ve çatışmalar karşısında	21	41,2	19	37,3	8	15,7	3	5,9	---	---
13. Kötü muamele (hakaret, şiddet, küfür gibi) sorunla karşılaştığımda	32	62,7	15	29,4	4	7,8	---	---	---	---
14. Yöneticilerinizin yetersizliği (bilgi, beceri ve yetenek) karşısında	16	31,4	24	47,1	4	7,8	6	11,8	1	2,0
15. İşinizle ilgili iyileştirmeyi dönük öneriler karşısında	21	41,2	22	43,1	8	15,7	---	---	---	---
16. Diğer mesai arkadaşlarınızın yetersizliği karşısında	16	31,4	23	45,1	9	17,6	3	5,9	---	---
17. Fiziki çevre(bina) Altyapı ve üstyapı sorunlarının olması durumunda	17	33,3	21	41,2	6	11,8	7	13,7	---	---

18. Kişisel kariyer konuları veya sorunlarla karşılaştığımda	12	23,5	27	52,9	11	21,6	1	2,0	----	----
19. Kişisel gelişimim ve öğrenme ihtiyacım, eksikliklerimden dolayı	18	35,3	26	51,0	5	9,8	2	3,9	----	----
20. Çevresel uygulamalara karşı yanlış bir durum ile karşılaştığımda	21	41,2	22	43,1	4	7,8	3	5,9	1	2,0
21. Araç-gereç ve donanım yetersizliği sorunların varlığında	20	39,2	23	45,1	6	11,8	2	3,9	----	----
22. Çalıştığım serviste israf ve kayıplar karşısında	25	49,0	19	37,3	5	9,8	2	3,9	----	----
23. Yöneticilerin yanlış tutum ve davranışları ile karşılaştığımda	21	41,2	18	35,3	6	11,8	4	7,8	2	3,9
24. Yöneticilerinizin düşük performans göstermesi durumunda	21	41,2	18	35,3	7	13,7	4	7,8	1	2,0

Hemşirelerin sessiz kalma deneyimlerine yönelik yapılan analizde, araştırmaya katılan acil servis hemşirelerinin %56.9'u zaman zaman sessiz kalmak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Ayrıca, hemşirelerin %45.1'i hiçbir zaman dışlanma korkusu yaşamadıklarını belirtirken, %33.2'si (n=17) terfi ettirilmeme korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelere, bir sorunla karşılaştığında kullanılan yöntemleri sordüğümüzde, büyük çoğunluğunun 'Meslektaşım ile paylaşma' (%41.2) ve 'Sorumlu ile paylaşma' (%76.5) yöntemlerini tercih ettiği belirlenmiştir.

Hemşirelere, sorunlarla karşılaştığında rahatça konuşma durumlarını sordüğümüzde, katılımcıların %80.4'ünün "Evet, çok rahat konuşurum." yanıtını verdiği belirlenmiştir. Yöneticilerle endişeli bir konuyu açıkça konuşmaktan kaçınma durumuna yönelik soruda, %33.3'ü "Hiçbir zaman sessiz kalmam" ve %41.2'si "Çok nadir sessiz kalırım" yanıtını vermiştir. Hastanedeki yöneticilerle endişeli bir konuyu açıkça konuşmaktan kaçınma durumuna yönelik soruda, %66.7'si "Hayır" yanıtını vermiştir. Ayrıca, acil servisle ilgili sorunları ve endişeleri yöneticilerle konuşma durumuna ilişkin soruda, katılımcıların %80.4'ünün "Genellikle Evet" yanıtını verdiği belirlendi. Hemşirelerin en az sessiz kaldıkları konular arasında, %64 ile Taciz olayları (sapık davranış) ve %62.7 ile Kötü muamele (hakaret, şiddet vb gibi) sorunları öne çıkmaktadır (Tablo 2).

Tartışma

Acil Servisinde çalışan hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenlerinin incelenmesi, sağlık sektöründeki iletişim dinamiklerinin derinlemesine anlaşılması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışma, hemşirelerin iş yaşamındaki sessizlik pratiklerini anlamak ve bu durumun altında yatan faktörleri aydınlatmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin neden belirli konularda sessiz kaldığına dair bu araştırma, acil servis ortamındaki etkileşimleri ve profesyonel deneyimleri daha iyi kavramamıza olanak tanıyacak önemli bir adım niteliğindedir. Yapılan bu incelemelerin sonuçlarına göre, hemşireler, hekimler, klinik bakım personeli ve yöneticiler arasında anlaşılmayan kurallar, yapılan hatalar, çalışanlar arasındaki destek eksikliği, bilgi yetersizliği, etkisiz takım çalışması, nezaketsizlik ve merkezi yönetim anlayışı gibi etkenler, sağlık kurumlarındaki sessizliğin temel sebepleri olarak belirlenmiştir (8,11). Hastaneler için kritik bir konu, genellikle göz ardı edilen bir mesele olan meslektaşların

bilgi, beceri ve yetenekleriyle ilgili örgütsel sessizliktir. Sadece yöneticiler değil, aynı seviyedeki mesai arkadaşlarının yetersiz kalması durumunda da hemşireler zaman zaman bu durumu dile getirmemeyi tercih edebilirler.

Sağlık kurumlarının başarısı, hemşirelerin katılım düzeyi, mesleklerine ve kurumlarına olan bağlılıkları ile kendilerini bu mesleğe adanmaları gibi faktörlerle yakından ilişkilidir. Özellikle, örgütsel sorunlara dair görüşlerini ve endişelerini ifade etmekten kaçınma olarak tanımlanan örgütsel sessizlik, ciddi bir şekilde incelenmesi gereken önemli bir konu olarak öne çıkmaktadır (9,12). Bazı araştırmalarda örgütsel sessizliğin başlıca nedenlerini yönetsel ve örgütsel faktörler olarak ortaya koymuşlardır. Bu nedenle, "Yönetsel ve örgütsel nedenlerin," sağlık çalışanları arasında birinci sıradaki sessizlik sebebini oluşturduğu söylenebilir (8,13).

Akbolat ve ark.'nın çalışmasında ise hemşirelerin örgüt içinde sessiz kalmalarının temel nedenlerinden biri olarak, konuşmalarının faydasız olacağı düşüncesinin etkili olduğu ortaya konmuştur. Çakır ve Uğurluoğlu'nun (2019) çalışmasına göre, katılımcıların sessiz kaldığı konular altındaki alt boyutlar içinde en yüksek ortalama yönetim sorunları ve çalışanların performansı alt boyutlarına aittir; ayrıca, en düşük ortalama etik konular alt boyutunda gözlemlenmiştir. Erigüç ve arkadaşlarının çalışmasına göre, hemşireler arasında genel olarak iş veya işyerleriyle ilgili konu, sorun ve endişeler hakkında yöneticileriyle rahatlıkla konuşabilenlerin oranları ve sadece belirli kişilerle bu konuyu konuşabilenlerin oranı düşük olduğu görülmektedir (10).

Yalçın ve Baykal'ın (2012) çalışmasında, katılımcıların özel hastanede görevli hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada %72'sinin sessiz kalma zorunluluğu deneyimi yaşadığı tespit edilmiş; katılımcıların en fazla çalışanların performansı ve yönetim sorunları alt boyutlarında sessizlik davranışı sergilediği belirlenmiştir (13). Deniz'in çalışmasında örgütsel sessizliğin en önemli nedeninin, yönetsel ve örgütsel nedenler olduğu belirlenmiştir (Deniz, 2019). Çakıcı ve ark.'nın çalışmasında ise, hemşirelerin çoğunluğunun (%65.7) yöneticilerine karşı sessiz kaldığı tespit edilmiştir (12). Erigüç (2014) çalışmasında ise, hemşirelerin en az sessiz kaldığı konulardan önemli birisi "taciz olayları" (%75.2), "yöneticilerin ilgisizliği" (%18.2) konusu sessiz kalmalarında en etkili neden olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise hemşirelerin en az sessiz kaldıkları konular arasında, %64 ile Taciz olayları (sapık davranış) ve %62.7 ile kötü muamele (küfür, hakaret, suçlama, şiddet, aşırı iş yükleme, bilinçli zarar verme gibi) sorunları öne çıkmaktadır. Araştırmada benzer sonuçlar ortaya çıkmaktadır (9). Küçüktepe ve ark.'nın(2022) çalışmasında, araştırmaya katılan hastane personelinin en düşük düzeyde gösterdiği sessizlik alt boyutu, Tecrübe Eksikliği (2,28±0,75) olarak belirlenmiştir (14). Bu sonuçlar, Afşar (2013) tarafından yapılan çalışmada bilgi eksikliği boyutunda ve Alioğulları (2012) tarafından ise tecrübe eksikliği gibi alt boyutlarında en düşük sessizlik düzeyleri yaşandığı belirlenmiştir (14,15). Literatürdeki örgütsel sessizliğin en önemli nedenlerinden biri, çalışma süreleri ile ilgili yönetsel ve örgütsel faktörlerdir; en düşük öneme sahip neden ise tecrübe eksikliğidir (16).

Sonuç

Araştırma bulgularına göre, genel olarak, hemşirelerin işleri veya işyerleriyle ilgili konular, sorunlar ve endişeler hakkında rahatça konuşabilen bir hemşire grubu olduğu belirlenmiştir. Bu hemşire grubu, konularını sadece belirli kişilerle paylaşabileceklerine inanmaktadır. Ancak, bazı hemşirelerin endişeli oldukları konuları yöneticileriyle açıkça konuşamamaları sessiz kaldıkları da saptanmıştır. Ayrıca, sağlık alanında göreceli olarak yeni bir konu olan sessizlik üzerine daha fazla akademik araştırma yapılması gerektiği vurgulanmış; bu araştırmalarda sessizliğin nedenleri, sonuçları ve kurum performansına etkileri, çalışanların örgütsel

davranışına yansımalarının detaylı bir şekilde ele alınması önerilmiştir. Ancak, bu araştırmanın sınırlılıkları arasında, Karabük ilindeki hastanelerle yapılmış olması ve acil serviste çalışan hemşireleri içermesi yer almaktadır.

Kaynaklar

1. Özkan Ş, Çatar R, Göçmen H, Gemlik N. Sağlık Yöneticilerinin Örgütsel Sessizlik Düzeyleri: Kamu Hastanesi Örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Strat Araştırma Derg. 2021;7(1):235–44.
2. Şimşek E, Aktaş H. Örgütsel sessizlik ile kişilik ve yaşam doyumu etkileşimi: Kamu sektöründe bir araştırma. Anadolu Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2014;14(2):121–36.
3. Bilgin R, Diğer H, Kaçmaz B. Hemşirelerde örgütsel sessizliğin nedenleri: bir eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2021;9(3):613–32.
4. Aktaş H, Şimşek E. Bireylerin Örgütsel Sessizlik Tutumlarında İş Doyumu Ve Duygusal Tükenmişlik Algılarının Rolü. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Derg. 2015;11(24):205–30.
5. Özdemir L, Uğur SS. Çalışanların “Örgütsel Ses Ve Sessizlik” Algılamalarının Demografik Nitelikler Açısından Değerlendirilmesi: Kamu Ve Özel Sektörde Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Derg. 2013;27(1):257–81.
6. Dyne L Van, Ang S, Botero IC. Conceptualizing employee silence and employee voice as multidimensional constructs. J Manag Stud. 2003;40(6):1359–92.
7. Karadal H, Mahmut Ö, Himmet K. Organizasyonlarda politik davranışlar ve taktikler. Der), Örgütsel Davranışta Seçme Konular Organ Karanlık Yönleri Ve Veriml Azaltıcı Davranışlar (Ed Mahmut Özdevecioğlu Ve Himmet Karadal), İlke Yayınevi, Yayın. 2008;(11):1–20.
8. Bayın G, Yeşilaydın G, Esatoğlu AE. Hemşirelerde örgütsel sessizlik nedenlerinin belirlenmesi. İşletme Araştırmaları Derg. 2015;7(1):248–66.
9. Eriguc G, Ozer O, Songur C, Turac IS. A research on organizational silence of nurses in a public hospital/Bir devlet hastanesinde hemsirelerde orgutsel sessizlik uzerine bir arastirma. Cankiri Karatekin Univ İktis ve İdari Bilim Fak Derg. 2014;4(2):61–85.
10. Çakır E, Uğurluoğlu Ö. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sessizlik, Sessizliğin Nedenleri Ve Sonuçlarına İlişkin Görüşleri. İşletme Bilim Derg. 2019;7(2):389–423.
11. Yavuz P, Gemlik N. Örgütsel Sessizlik Kavramına Hemşirelik Mesleği Açısından Bakış. Sos Araştırmalar ve Yönetim Derg. (1):38–48.

12. ÇAKICI Y. Örgütlerde sessiz kalınan konular sessizliğin nedenleri ve algılanan sonuçları üzerine bir araştırma. Çukurova Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Dergisi; Yıl 2008 Cilt 17 Sayı 1. 2013;
13. Yalçın B, Baykal Ü. Özel hastanelerde görevli hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenleriyle ilişkili faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg. 2012;9(2):42–50.
14. Küçüktepe H, Çetin M, Yıldırım M. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde sosyodemografik özelliklerin kurumsal sessizlikle ilişkisinin incelenmesi. Sağlık Akad Derg. 2022;9(1):73–81.
15. Afşar L. Örgütsel sessizlik ve örgütsel güven ilişkisi: Konuya ilişkin bir araştırma. İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2013;
16. Çakır E. Örgütsel sessizlik, sessizliğin nedenleri ve sonuçları: bir devlet hastanesi çalışanları üzerinde araştırma. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2017;