



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDEKİ ÖRGÜTSEL SESSİZLİK İLE ETİK  
LİDERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİYİ BELİRLEMeye YÖNELİK  
BİR ARAŞTIRMA**

Hazırlayan

GÖZDE KARAASLAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2019



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDEKİ ÖRGÜTSEL SESSİZLİK İLE ETİK  
LİDERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİYİ BELİRLEMeye YÖNELİK  
BİR ARAŞTIRMA**

Hazırlayan

GÖZDE KARAASLAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2019

## TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü  
Program Adı : Hemşirelik  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans ( x )                      Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Gözde Karaaslan  
Tez Başlığı : Hemşirelerdeki Örgütsel Sessizlik İle Etik Liderlik Arasındaki  
İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma  
Sınav Yeri : Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sınav Tarihi : 21.08.2019

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Tez Sınav Jürisi

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	İstanbul Üniversitesi/Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	
Doç. Dr. Selma ATAY	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans/Doktora Tezi Enstitü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

## THESIS APPROVAL FORM

Institute Name: Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Sciences

Programme Name: Nursing

Programme Level: Master of Science (x) Doctor of Philosophy ( )

Department: Nursing

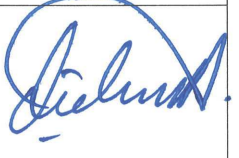

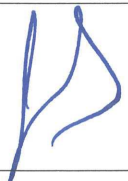
Student Name and Surname: Gözde Karaaslan

Title of the Thesis: A Research on Determination of the Relationship Between Organizational Silence and Ethical Leadership in Nurses

Examination Place: Health Sciences Institute

Examination Date: 21.08.2019

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science / Doctor of Philosophy Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA	Çanakkale Onsekiz Mart University Faculty of Health Sciences	
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	İstanbul University / Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing	
Doç. Dr. Selma ATAY	Çanakkale Onsekiz Mart University Faculty of Health Sciences	

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of HealthScience Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision dated .....and numbered .....

## BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8'de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

**Tarih:** 21.08.2019

**Tez Sahibi Adı ve Soyadı:** Gözde Karaaslan

**İmza:** 

## TEŐEKKÖRLER

Bu tezin hazırlanması sürecinde bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, sonsuz bir sabırla bana yol gösteren sevgili danışmanım Dr. Öğr. Üyesi GülnurAKKAYA'ya,

Tüm eğitim hayatımda bana buldukları katkıdan dolayı bütün öğretmenlerime,

Bu süreçte beni destekleyen ve yanımda olan dostlarıma, özellikle Hilal KURAL ve Nursel AKTAŐ'a

Her zaman eğitimim konusunda beni destekleyen benden çok bana güvenen annem Afet BAŞKURT'a, babam Mehmet BAŞKURT'a ve kardeşim Göksu BAŞKURT'a,

Bu uzun ve zorlu tez sürecinde her zaman yanımda olan eşim Ersun KARAASLAN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gözde KARAASLAN

# İTHAF

*Canım aileme ithaf ediyorum...*



<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>TEZ ONAY FORMU</b>	<b>I</b>
<b>THESSİS APPROVAL FORM</b>	<b>II</b>
<b>BEYAN FORMU</b>	<b>III</b>
<b>TEŞEKKÜR</b>	<b>IV</b>
<b>İTHAF</b>	<b>V</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>VI</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</b>	<b>X</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b>	<b>XI</b>
<b>ÖZET</b>	<b>XIII</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>XIV</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Amaç	3
1.4. Araştırma Soruları	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
2.1. Örgütsel Sessizlik	4
2.1.1. Örgütsel Sessizlik Kavramı	4
2.1.2. Örgütsel Sessizliğin Tarihsel Gelişimi	5
2.1.2.1. İlk Dalga	5
2.1.2.2. İkinci Dalga	6
2.1.2.3. Mevcut Dalga	6
2.1.3. Sessizlik Teorileri	6
2.1.3.1. Ajzen'in Planlı Davranış Teorisi	6
2.1.3.2. Vroom'un Bekleyiş Teorisi	7
2.1.3.3. Sessizlik Sarmalı	8
2.1.3.4. Kendini Uyarlama	9
2.1.3.5. Fayda-Maliyet Analizi	9
2.1.4. Sessizlik Türleri	9
2.1.4.1. Pinder ve Harlos'un Sessizlik Sınıflandırması	9
2.1.4.2. Dyne, Ang ve Botero'nun Sessizlik Sınıflandırması	11



2.1.5. Sessiz Kalma Biçimleri	12
2.1.5.1. Sağır Kulak Sendromu	12
2.1.5.2. Pasif Kalma ve Rız Olma	13
2.1.5.3. Çalışan İtaati	13
2.1.5.4. Çekilme ve Başka Davranışa Yönelme	13
2.1.6. Sessizlik Nedenleri	13
2.1.6.1. Kişisel Nedenler	13
2.1.6.2. Örgütsel Nedenler	15
2.1.6.3. Yönetmel Nedenler	17
2.1.7. Örgütsel Sessizliğin Sonuçları	17
2.1.8. Hemşirelikte Örgütsel Sessizlik	18
2.2. Etik, Liderlik ve Etik Liderlik ile İlgili Kavramlar	18
2.2.1. Etik Kavramı	18
2.2.1.1. Yönetmel, Mesleki ve Örgütsel Etik	19
2.2.2. Liderlik Kavramı	20
2.2.2.1. Liderde Bulunması Gereken Özellikler	21
2.2.2.2. Liderlerin Güç Kaynakları	22
2.2.2.3. Liderlik ve Yöneticilik Farkı	23
2.2.3. Etik Liderlik	23
2.2.4. Etik ve Hemşirelik	25
2.2.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel Etik ve Önemi	27
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>29</b>
3.1. Araştırmanın Türü	29
3.2. Bağımlı Değişken	29
3.3. Bağımsız Değişken	29
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	29
3.5. Veri Toplama Aracı	29
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	29
3.5.2. Örgütsel Sessizlik Ölçeği	30
3.5.3. Yönetmel Etik Davranışlar Ölçeği	30
3.6. Etik	31
3.7. Verilerin Toplanması	32

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
<b>4.BULGULAR</b>	<b>34</b>
<b>5.TARTIŞMA</b>	<b>61</b>
5.1. Örgütsel Sessizlik Nedenleri ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması	61
5.1.1. Hemşirelerin Çalıştığı Hastane	61
5.1.2. Hemşirelerin Yaşı	62
5.1.3. Hemşirelerin Cinsiyeti	63
5.1.4. Hemşirelerin Medeni Durum	64
5.1.5. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olması	65
5.1.6. Hemşirelerin Öğrenim Durumu	65
5.1.7. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi	66
5.1.8. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süresi	67
5.1.9. Hemşirelerin Çalıştıkları Pozisyon	68
5.1.10. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüm	69
5.1.11. Hemşirelerin Çalışma Şekli	69
5.1.14. Hemşirelerin Dernek Üyeliği	70
5.1.15. Hemşirelerin Kadro Durumu	70
5.2. Hemşirelerin Yönetmelik Davranışlar Ölçeği ile Demografik Verilerin Karşılaştırılması	73
5.2.1.Hemşirelerin Çalıştığı Hastane	74
5.2.2.Hemşirelerin Yaşı	74
5.2.3.Hemşirelerin Cinsiyeti	75
5.2.4.Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu	75
5.2.5.Hemşirelerin Öğrenim Durumu	75
5.2.6.Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi	76
5.2.7.Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süresi	77
5.2.8. Hemşirelerin Çalıştığı Pozisyon	78
5.2.9.Hemşirelerin Mesai Yapma Durumu	79
5.2.10. Hemşirelerin Dernek Üyeliği	79
5.3.Hemşirelerde Etik Liderlik ve Örgütsel Sessizlik	81

5.4. Yönetmelik Davranışlar ve Örgütsel Sessizlik Nedenleri	82
Arasındaki Korelasyon	
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>83</b>
6.1.Sonuçlar	83
6.2.Öneriler	85
<b>7.KAYNAKLAR</b>	<b>87</b>
<b>8.EKLER</b>	<b>96</b>
EK- 1. Sosyodemografik özellikler formu	96
EK- 2. Örgütsel Sessizlik Ölçeği	98
EK- 3.Yönetmelik Davranışlar Ölçeği	100
EK- 4.Çanakkale Devlet Hastanesi izin belgesi	103
EK- 5.Etik kurul karar formu	104
EK- 5.1.Etik kurul karar formu	105
EK- 6.Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi izin belgesi	106
EK- 7.Örgütsel Sessizlik Ölçeği Kullanım İznı	107
EK- 8.Yönetmelik Davranışlar Ölçeği Kullanım İznı	108
EK- 9. Özgeçmiş	109
EK- 10.Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü spiralli/ciltli tez yazım kontrol listesi	111
EK- 11. Spiralli tez kontrol formu	112

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

<b>ÖSÖ:</b>	Örgütsel Sessizlik Ölçeği
<b>ÖSNÖ:</b>	Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği
<b>YEDÖ:</b>	Yönetmelik Etik Davranışları Ölçeği
<b>ICN:</b>	International Council of Nurses
<b>THD:</b>	Türk Hemşireler Derneği
<b>DH:</b>	Devlet Hastanesi
<b>ÜH:</b>	Üniversite Hastanesi
<b>DM:</b>	Devlet Memuru
<b>ark.:</b>	Arkadaşları
<b><math>\alpha</math>:</b>	Cronbach Alpha

## TABLO LİSTESİ

	Sayfa
	No
<b>Tablo 1.</b> Örgütsel Sessizlik Ölçeği Sessiz Kalma Alt Bölümü Orijinal ve Bu Çalışmadaki Cronbach Alpha Katsayıları	30
<b>Tablo 2.</b> Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeğinin Orijinal ve Bu Çalışmadaki Cronbach Alpha Katsayıları	31
<b>Tablo 3.</b> Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler	32
<b>Tablo 4.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	35
<b>Tablo 5.</b> Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	37
<b>Tablo 6.</b> Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	37
<b>Tablo 7.</b> Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	38
<b>Tablo 8.</b> Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Yönetmelik Etik Davranış Durumu	39
<b>Tablo 9.</b> Hemşirelerin Yaşına Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	40
<b>Tablo 10.</b> Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	41
<b>Tablo 11.</b> Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	42
<b>Tablo 12.</b> Hemşirelerin Mezun Olduğu Okula Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	43
<b>Tablo 13.</b> Hemşirelerin Çalışma Süresine Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	44
<b>Tablo 14.</b> Hemşirelerin Çalıştığı Pozisyona Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	45
<b>Tablo 15.</b> Hemşirelerin Çalıştığı Bölüme Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	46
<b>Tablo 16.</b> Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	47

<b>Tablo 17.</b> Hemşirelerin Örgütsel Sessizlik Nedenleri ile THD Üyeliğinin İncelenmesi	47
<b>Tablo 18.</b> Hemşirelerin Kadrolarına Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu	48
<b>Tablo 19.</b> Hemşirelerin Yaşı ile Yönetmelik Davranış Durumu	49
<b>Tablo 20.</b> Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olması ile Yönetmelik Davranış Durumu	50
<b>Tablo 21.</b> Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre Yönetmelik Davranışı	51
<b>Tablo 22.</b> Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresine Göre Yönetmelik Davranış Durumu	52
<b>Tablo 23.</b> Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süresine Göre Yönetmelik Davranış Durumu	53
<b>Tablo 24.</b> Hemşirelerin Çalıştığı Pozisyona Göre Yönetmelik Davranış Durumu	54
<b>Tablo 25.</b> Hemşirelerin Fazla Mesai Yapmaları ile Yönetmelik Davranış Durumu	55
<b>Tablo 26.</b> Hemşirelerin THD Üyeliği ile Yönetmelik Davranış Durumu	55
<b>Tablo 27.</b> Hemşirelerin Yönetmelik Davranışları ile Örgütsel Sessizlik Nedenleri Arasındaki İlişki (Korelasyon Tablosu)	56
<b>Tablo 28.</b> Hemşirelerin Yönetmelik Davranışlarının Yönetmelik ve Örgütsel Nedenlere Etkisi (Regresyon)	57
<b>Tablo 29.</b> Hemşirelerin Yönetmelik Davranışlarının İşle İlgili Konulara Etkisi (Regresyon)	58
<b>Tablo 30.</b> Hemşirelerin Yönetmelik Davranışlarının Tecrübe Eksikliğine Etkisi (Regresyon)	58
<b>Tablo 31.</b> Hemşirelerin Yönetmelik Davranışlarının İzolasyon Korkusuna Etkisi (Regresyon)	59
<b>Tablo 32.</b> Hemşirelerin Yönetmelik Davranışlarının İlişkileri Zedeleme Korkusuna Etkisi (Regresyon)	59

## ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin yönetsel etik davranışlarının örgütsel sessizlik nedenlerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Çanakkale’de Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanesi’nde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü 277 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında 14 soruluk sosyodemografik bilgiler formu, Örgütsel Sessizlik Ölçeğinin Sessizlik Nedenleri bölümü ve Yönetsel Etik Davranışlar Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı ve ileri istatistiksel analizler kullanıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu devlet hastanesinde, 26-30 yaş arasında, kadın, evli, çocuk sahibi olmayan, örgün eğitim lisans mezunu, meslekte çalışma süresi 5 yıldan az, kurumda çalışma süresi 1-3 yıl arasında, yoğun bakım ve cerrahi serviste, gece gündüz karışık çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğu dernek ve sendika üyesi değil, 657 sayılı devlet memuru statüsündedir. Katılımcıların “Örgütsel Sessizlik Nedenleri”ne verdikleri cevapların puan ortalaması  $2,49 \pm 0,74$  bulundu. Hemşirelerin en çok sessiz kalma nedenleri sırası ile; yönetsel ve örgütsel nedenler (2,60), işle ilgili konular (2,56) ve ilişkileri zedeleme korkusu (2,54) olarak bulundu. Hemşirelerin “Yönetsel Etik Davranışlar Ölçeği”ne verdikleri cevapların puan ortalaması  $3,58 \pm 0,56$  olarak bulundu. Hemşirelerin algısına göre, yönetici hemşirelerinin yönetsel etik davranışları en yüksek hak ve özgürlükler (3,73), doğruluk dürüstlük (3,64) ve olumlu insan ilişkileri (3,58) olarak bulundu. “Örgütsel Sessizlik Nedenleri” ve “Yönetsel Etik Davranışlar Ölçeği” arasında genel olarak negatif yönlü ve orta ilişkili bulundu. Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerde örgütsel sessizlik nedenleri devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha fazla bulundu. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde yönetsel etik davranışlar ölçeğinin alt boyutu adalet-eşitlik algısı daha yüksek bulundu. Öneri olarak, hemşirelerin meslek örgütlerine üye olması, yöneticilerin astları ile toplantı yapması, hizmet içi eğitimlere etik liderlik konusunun verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hastane, hemşire, örgütsel sessizlik, yönetsel etik davranışlar.

## ABSTRACT

### **A Research on Determination of the Relationship Between Organizational Silence and Ethical Leadership in Nurses**

This study was carried out in descriptive and relationship-seeker form to ascertain the effect of nurses' managerial ethical behaviors on the causes of organizational silence. Research sample consisted of 277 volunteer nurses working at the Ministry of Health and University Hospital in Çanakkale. In the collection of data, 14-question sociodemographic information form, Causes of Silence section of the Organizational Silence Scale, and Managerial Ethical Behaviors Scale were used. Descriptive and advanced statistical analyses were used in the analysis of the data. Most of the nurses participating in the study were between the ages of 26-30, women, married, without children, formal education undergraduate, worked in public hospitals, with a working time less than 5 years in the profession, working time in the institution between 1-3 years in intensive care and surgical services, and working with mixed shift including night and daytime. Most nurses are not members of associations and trade unions, but in status of civil servant law no.657. Participants' score average to the question of "Reasons for Organizational Silence" was  $2.49 \pm 0.74$ . Nurses' reasons for remaining silent were found respectively as administrative and organizational reasons (2.60), business issues (2.56) and fear of undermining relations (2.54). Nurses' score average in their responses to "Managerial Ethical Behavior Scale" was  $3.58 \pm 0.56$ . According to nurses' perception, managerial ethical behaviors among executive nurses was found to be the highest respectively in rights and freedoms (3.73), integrity honesty (3.64) and positive human relations (3.58). A general negative and moderately associated relationship was found between "Causes of Organizational Silence" and "Managerial Ethical Behavior Scale". Organizational silence was found higher among nurses working at University School Hospitals compared to those working in State Hospitals. As a proposal, it is recommended that nurses become members of professional organizations, that managers meet with their subordinates, and that ethical leadership subject should be included in in-service trainings.

**Keywords:** Hospital, nurse, organizational silence, managerial ethical behaviors



## 1. GİRİŞ ve AMAC

### 1.1 Problemin Tanımı

Türk Dil Kurumu'na göre sessizlik "Sessiz olma durumu, ortalıkta gürültü olmama durumu, sükût" olarak tanımlanmaktadır (<https://tdk.gov.tr/> , Erişim Tarihi:02.02.2019). Sessizlik kavramını en basite indirirsek sessiz kalma durumunu ifade etmektedir. Bu kavrama ilk bakıldığında akla önce iletişime kapalı olma durumu gelmekte fakat önemli bir iletişim şekli olarak ele alınmaktadır. Kişiler günlük ve iş hayatında "sessiz kalarak" aslında birçok konuda birlikte çalıştığı yöneticilerine, kurumlarına ve iş arkadaşlarına birtakım mesajlar vermektedir. (Özgen ve Sürgevil, 2009).

Sağlık alanına bakıldığında ise multidisipliner ekip ile işler yürütülmekte ve sağlık kurumlarının dinamikleri sebebi ile oluşan örgütsel sessizlik daha sonraları düzeltilmesi mümkün olmayan çok büyük ahlaki ve vicdani mecburiyetleri ortaya çıkaran durumlara sebep olabilmektedir (Henriksen ve Dayton, 2006). Örgütsel sessizlik kavramına hemşireler açısından bakıldığında; yöneticilerin sessiz kalmayan ve eleştiriden çekinmeyen hemşirelere tepkili yaklaşımı nedeni ile genel olarak hemşireler seslerini çıkarmamakta ve bir araya gelmekten korktukları belirtilmektedir. Hemşireler aldıkları eğitimleri ve tecrübeleri ile zaman zaman kendi özlük haklarını ve gerektiğinde hasta haklarını savunmaya çalışmaktadır. Fakat hemşireler yöneticilerinden ve meslektaşlarında gelecek olumsuz tepkiler nedeni ile çoğunlukla sessiz kalmayı seçmektedir (Hascup, 2003, Henriksen ve Dayton, 2006).

Liderlerde ise, çalışanların performansını arttırmanın yanı sıra işletme performansını arttırmak adına örgütsel sessizliği engellemek amaçlı destekleyici davranış gösterebilmektedir. Bu destekleyici davranışlar; yaratıcı ve yenilikçi faaliyetlerle etkinliği arttırma, görevlerin nasıl ve ne amaçla yapılacağını açıklama ve olumlu gelişmeleri onaylama gibi davranışların örgütsel sessizliği nasıl etkilediği araştırılmıştır (Erdoğan, 2011).

Geçmişten günümüze kadar liderlik tanımı yapmak için birçok girişimde bulunulmuştur. Bu tanımlamalar üzerine çalışmış olan araştırmacılar liderliği farklı perspektiflere dayanarak tanımlamışlardır. Elbette ortak noktaları vardır, bütün liderlik tanımlarında ortak nokta "etkilemedir". Liderlik; toplulukları müşterek hedefler

karşısında bir araya getirmek ve belirlenen hedeflere varabilmek için topluluğu gerekli şekilde harekete geçirme kabiliyetidir (Erdoğan, 2011).

Kişilerin davranış, karakter, etkileme yöntemleri veya ilişkilerin yönetilmesi açısından farklı ihtiyaç ve durumlara bağlı olarak farklı liderlik tipleri araştırılmıştır. Liderlik; paylaşılan amaçların üstesinden gelebilmek adına bireysel veya kolektif çalışmayı mümkün kılmanın yanında ne yapılması gerektiğini ve nasıl daha etkin olacağını belirleme sürecidir (Yukl, 2002).

Etik, değerler ve dürüstlük günümüzde bütün liderlik ve yönetim geliştirme çalışmalarının ana bileşenleri olmaktadır. Sebebi ise, toplumsal açıdan doğru olanı yapmanın yanı sıra, etik olan ve değer yaratan iş uygulamaları yapmak akıllı bir iş olarak görülmektedir (Harvey, 2003).

Etik liderliğin odağı doğruluk ve karakterdir. Temelinde liderin izleyicilerinin itibarlarına ve haklarına saygı duymasını gerektirmektedir. Etik liderliğin hem bireyler hem de örgütler için değerlendirildiğinde, demokrasinin var olması için en uyumlu liderlik tarzı olduğu görülmektedir (Harvey, 2003).

Günümüzde iş hayatında çıkan etik krizlerin artması ile “Etik liderlik” daha fazla anılır hale gelmiştir. Freeman ve Stewart’a göre, yöneticilerin geneli etik liderliği, liderlerin iyi kişisel özelliklere sahip olma durumu olarak savunmaktadır (Freeman ve Stewart, 2008).

Sağlık kurumlarında yönetim, bireysel ve sosyal haklar, ekonomi, eğitim, iş doyumu ve verimlilik ile ilgili etiği kapsayan çok boyutlu bir olgudur. Kurumların tipik standartlara sahip olması ve kişisel sorunlardan etkilenmemesi gerekmektedir. Bu nedenle, hastane yöneticileri ve hemşire yöneticiler bu yasa ve yönetmeliklere uygun davranarak, farklı inançlar, ırklar ve cinsiyetler ile insanlar arasında ayırım değil, dürüst, samimi, adil, hümanist olan doğruyu söylüyor gibi idari etiğine uygun hareket etmeleri gerekmektedir. Buna göre, yönetsel etik yöneticilerin etik dışı hareket etmemeleri gerekmektedir (Öztürk, 2012).

## **1.2. Araştırmanın Önemi**

Literatür taraması sonucunda, hemşirelikte hem örgütsel sessizlik hem de etik liderlik konusunda çok fazla araştırma yapılmadığı gözlemlenmiştir. İki olgunun birlikte araştırılıp, karşılaştırıldığı bir araştırma da bulunamamıştır. Bu çalışma

literatürdeki bu boşluğu dolduracağından dolayı çok büyük bir öneme sahiptir. Bu tez çalışmasının konu ile ilgili farkındalık oluşturacağı ve bundan sonra yapılacak araştırmalara öncü olacağı düşünülmektedir.

### **1.3. Amaç**

Bu çalışma, hemşirelerin yönetsel etik davranışlarının örgütsel sessizlik nedenlerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

### **1.4. Araştırma Soruları**

1. Hemşirelerin örgütsel sessizlik nedenleri nelerdir?
2. Hemşirelerin yönetsel etik davranışlarına ilişkin algıları nelerdir?
3. Örgütsel sessizlik nedenleri ile yönetsel etik davranış algıları arasında nasıl bir ilişki vardır?
4. Örgütsel sessizlik nedenleri ile yönetsel etik davranış algısı sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Örgütsel Sessizlik

#### 2.1.1. Örgütsel Sessizlik Kavramı

Örgütsel sessizlik kavramı literatüre yakın zaman içerisinde girmiş bir kavramdır. Yeni bir kavram olması nedeni ile yapılmış araştırmalar kısıtlıdır. Göz önünde bulunan iki önemli kavramsal çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar; Morrison ve Milliken tarafından 2000 yılında yapılmıştır. Çalışmada, örgütlerde sistematik biçimde gelişen sessizlik sürecini ve bu sürecin sürekliliğini ve güçlenmesini sağlayan örgütsel koşulları açıklamaktadır. Çalışma ortamında sessizlik “İş görenlerin kendilerini ve kurumunu daha iyi bir konuma getirebilecek fikir, düşünce ve bilgileri kasıtlı olarak esirgemesi” şeklinde tanımlanmıştır (Morrison ve Milliken, 2000). Bir diğer çalışma ise Pinder ve Harlos tarafından 2001 yılında yapılmıştır. Çalışmada belirtilen tanıma göre örgütsel sessizlik, çalışanın örgüt hakkındaki davranışsal, duyuşsal ve bilişsel olarak gerçek düşüncelerini iletmemesidir (Pinder ve Harlos, 2001).

Son zamanlarda yönetsel teknikler iş görenlerin arasında önemli konu haline gelmiştir. İş görenlerin, örgüt performansının üzerinde direkt etkili olduğu ve örgütleri taşıyan ana faktör olarak görüldüğü belirtilmektedir. Fakat yapılan araştırmalar sonucunda iş görenler birçok konuda sessiz kalmayı tercih ettikleri ortaya çıkmıştır (Çakıcı, 2008).

Örgütsel sessizlik, örgüt veya endüstride karşılaşılan ciddi sorunlar veya konulara karşılık olarak az miktarda söylem ve faaliyet gerçekleştirmeye dayanan kolektif düzeydeki bir olgu olarak ifade edilebilir (Henriksen ve Dayton, 2006).

Örgütsel sessizlik temel olarak örgütsel sorunlar veya konular hakkında bilgileri saklamak, paylaşmamak gibi anlamları ifade eder. Eğer iş görenler örgütsel problemler hakkında konuştuklarında durum hakkında bir değişimin olacağına inanmamakta, cezalandırılacağını ve bir zarar geleceğini düşünüyorsa susuyor ve böylece örgütsel sessizlik ortaya çıkmış olmaktadır (Williams, 2009).

Yapılan araştırmalarda, çıkan sonuç ve tanımlamalar incelendiğinde genel olarak; iş gören sessizliği, çalışanların bilinçli olarak diğer kişilerden bilgileri saklaması anlamına gelmektedir. Bununla beraber, iletişimin var olmadığı her anda, iş gören sessizliği var denilebilmektedir. İş gören sessizliğinin belirgin özelliği; öneriler, endişeler veya sorunları kapsayan önemli görülen bilgilerin, iş görenlerin bilinçli

olarak iletmemesi sonucunda meydana gelmesidir. Bu nedenle, iş gören sessizliği bilinçsiz olarak yapılan bir iletişim ihmali olarak tanımlanmaktadır (Tangirala ve Ramanujam, 2008).

### **2.1.2. Örgütsel Sessizliğin Tarihi Gelişimi**

Örgütsel sessizliğin tarihsel olarak gelişime bakıldığı zaman üç dönemde farklı şekillerde ortaya çıktığı görülmektedir. Bu dönemler tarihsel olarak sıralandığında; “İlk Dalga”, “İkinci Dalga”, “Mevcut Dalga” olarak sıralanmaktadır.

#### **2.1.2.1. İlk Dalga**

1970’lerden başlayıp 1980’li yıllarının ortalarına kadar olan zaman dilimini kapsamaktadır. Sosyal bilimciler sessizliği sınıflandırmaya çalışmışlardır.

Abraham Tesser ve arkadaşları 1970 yılında adına “Susma Etkisi” verdikleri bir çalışma yapmıştır. Tesser’e göre; olumsuz içerikli haberlerin daha az sıklıkta bildirildiği gözlenmiştir. Haberi alacak ve verecek kişi arasındaki var olan ilişkinin zarar görme ihtimalinden dolayı, haberi veren kişi istenmeyen mesajlar ile ilgili susma eğilimi gösterebilmektedir. Dolayısıyla haberin iletileceği kişinin olası tepkisinin bilinmesi haberin iletilmesinde önemli bir faktördür. Haberi verecek olan kişi haberi alacak kişinin iyi olan haberleri almak isteyip, kötü olan haberleri almak istemediğini varsaydığında, haberi veren kişi verilecek haber kötü ise sessiz kalma eğilimi gösterecektir (Conlee ve Tesser, 1973).

Diğer önemli çalışma ise Elisabeth Noelle-Neumann 1974 yılında yaptığı “Sessizlik Sarmalı” (Spiral of Silence) teorisidir. Bu teoride, var olan sessizliğin toplumun görüşünden etkilenip nasıl oluştuğunu ve nasıl devamlılık gösterdiğini anlamamızı sağlamıştır. Noelle-Neumann’a göre, bireyler toplumun çoğunun desteğini alamayacağını düşündüğü zaman sessiz kalma meyillinde olurlar. Bu durum bireylerin toplumdan dışlanma korkusu ve kendinden şüphe etmesinden kaynaklanmış olabilir. Toplumun desteği kuvvetlendiğinde ise, insanlar daha büyük bir güven ve daha az korku ile görüşlerini ifade edebilecektir. Bu döngü, belirli bir konu hakkında artan bir sessizlik sarmalı şekline dönüşebilmektedir (Brinsfield, 2009).

### **2.1.2.2. İkinci Dalga**

İkinci dalga 1980'lerin ortalarında başlayıp 2000'li yıllara kadar olan zaman dilimini kapsamaktadır. Bu zaman diliminde sessizlik kavramına olan ilgi önemli sayılabilecek derecede artmıştır. Muhabirlik, ilkeli örgütsel muhalefet, konu benimsetme ve şikâyet gibi çeşitli yapılar ortaya çıkmıştır. En son olarak ise, 1990 yıllarının sonlarına doğru sessizlik için iki önemli kavram olan sağır kulak sendromu ve sosyal dışlanma yapıları ortaya çıkmıştır (Brinsfield, 2009).

### **2.1.2.3. Mevcut Dalga**

2000'den sonra yapılan çalışmalar bu dönemin içinde yer almaktadır. Bu dönemde de "ses" ve "sessizlik" kavramı üzerine yapılan çalışmaların sayısı artmıştır. Sessizlik kavramı tam olarak da bu dönem içerisinde önemli bir olgu olarak görülmeye başlanmıştır. Sessizliğin sözlük anlamı olan, yalnızca sesin var olmayışı anlamına gelmediği, bunun çok daha ötesinde bir anlama sahip olduğu kabul edilmiştir. Morrison ve Milliken bu dönem içerisinde örgütsel sessizlik terimini tanımlamışlardır ve ilerleyen zamanda bireysel düzeyde sessizlik davranışı (çalışan sessizliği) üzerinde çalışmışlardır. Bir diğer çalışmada Brinsfield ve arkadaşları sessizliğin, işi bırakma ve örgütsel öğrenme gibi kavramlarla olan ilişkisini değerlendirmişlerdir (Brinsfield, 2009).

### **2.1.3. Sessizlik Teorileri**

Gerek sessizlik kararı gerekse iş yerindeki ifade biçimleriyle ilgili kararlar, literatürde bilinen ortak bir teorik temel çerçevede ele alınabilmektedir (Çakıcı, 2010).

#### **2.1.3.1. Ajzen'in Planlı Davranış Teorisi**

Tutumların davranışları nasıl ve ne zaman etkilediği ile ilgili son zamanlarda gerçekleştirilen çalışmaların çoğu Ajzen'in 1985 ve 1987 yıllarında meydana getirdiği Planlı Davranış Teorisinden etkilenmiştir. Bu teori, Ajzen'in Fishbe'in ile 1975 ve 1980 yıllarında birlikte oluşturduğu "Mantıksal Eylem Teorisi'nin bir uzantısı olarak değerlendirilmektedir. İki teoride de gerçekleştirilen davranışların belirli bir nedene dayanağı varsayımı üzerine kurulmuştur. Bu teorilere göre, kişiler gerçekleştirmeyi düşündükleri davranışların sonuçları hakkında önceden düşünmekte, belirledikleri bir

sonuca ulaşabilmek için bir karara varmakta ve bu kararı uygulamaya geçirmektedir. Kısaca özetleyecek olursak yapılan davranışlar belirlenmiş niyetlere ulaşmak için gerçekleştirilmektedir. Bu teorilere göre, bir davranışı belirleyen doğrudan tutum değil, niyettir. Tutum niyeti, niyet ise davranışı etkilemektedir (Kağıtçıbaşı, 2010).

Planlı davranış teorisine göre, insan eylemlerini etkileyen üç temel faktör mevcuttur. Bunlar; davranışın olumlu veya olumsuz olarak değerlendirilmesi (davranışa yönelik tutum); davranışı gerçekleştirmek veya gerçekleştirilmemesine göre algılanan sosyal baskı (öznel norm); davranış hakkındaki öz-yeterlik (algılanan davranışsal kontrol) olarak sıralanmaktadır (Ajzen, Brown ve Carvajal, 2004).

### **2.1.3.2.Vroom'un Bekleyiş Teorisi**

1964 yılında Victor Vroom tarafından ortaya konulan Bekleyiş Teorisi; kişilerin davranışlarını, kişinin amaç ve seçimleriyle, bu amaçları gerçekleştirmedeki beklentileri açısından ifade etmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda, kişiler hangi sonuçları tercih edeceklerini belirler, belirledikleri sonuçları elde etmek için gerçekçi tahminlerde bulunurlar. Bu teoriye göre kişilerin sonuca ulaşma beklentisi yüksek olan ve arzuladıkları amaçlar için çabaladıkları, beklentisi fazla yüksek olmayan ve arzulamadıkları amaçlar için çaba göstermedikleri söylenebilmektedir (Gürüz ve Gürel, 2009).

Victor Vroom tarafından geliştirilmiş olan bekleyiş teorisi, çalışanı neyin motive ettiği üzerinde değil, motivasyonun kavramsal belirleyicileri üzerine odaklanmaktadır. Bu teori, çalışanların davranış seçimlerini nasıl yaptıklarını, diğer bir deyişle çalışanın amaçlarıyla işteki davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bekleyiş teorisine göre, çalışanları iki şey motive etmektedir. Bunlar: çalışanların bir şeyi ne kadar istediği ve ona ulaşma şansının ne olduğu olarak ifade edilebilmektedir (Serinkan, 2008).

Victor Vroom'a göre, bu modelin üç temel kavramı mevcuttur. Bunlar, valens (kişinin ödülü arzulama derecesi), bekleyiş (ödüllendirilme olasılığı) ve araçsallıktır (Koçel, 2010).

### **a) Valens**

Valens, bir kişinin belirli bir çaba sarf ederek ulaşacağı ödülü arzu etme düzeyini belirtir (Koçel, 2010). Valens, kişiden kişiye değişebilmektedir. Ödül bazı kişiler için çok büyük bir önem arz ederken, bazı kişiler tarafından da hiç önem taşımayabilir (Saruhan ve Yıldız, 2009).

### **b) Bekleyiş**

Bekleyiş, belirli bir düzeyde çaba gösterilmesinden sonra belirli sonuca ulaşılacağına dair duyulan inancı belirtmektedir. Zihinsel ya da bedensel çabanın beklenen olumlu sonuçlara ulaştıracağına olan inancın yüksek olması halinde kişi daha çok çaba harcar. Bekleyiş bireyin kendisine şu soruyu sormasıyla alakalıdır: “Çaba gösterirsem, arzulanan sonuçlara ulaşabilecek miyim?” (Ataman, 2002).

### **c) Araçsallık**

Araçsallık, bireyin kendisine, “arzuladığım sonuçlara ulaşırsam bunun bana ne gibi faydası olacak?” sorusu ile ilgilidir. Araçsallık, bireyin arzuladığı sonuçlara ulaştığı durumda kendisine sağlayacağı faydalarla ilişkin algısı olarak ifade edilebilir. Birinci derecedeki sonuçlara ya da başka bir deyişle örgütsel amaçlara erişilmesi halinde bu durumun ikinci derece sonuçlara başka bir ifade ile kişisel amaçlara (para kazanma, güvenliği sağlama vb.) ulaştırıp ulaştıramayacağı hususu önemlidir (Ataman, 2002).

### **2.1.3.3. Sessizlik Sarmalı Teorisi**

Elisabeth Noelle-Neumann 1974’te geliştirdiği teori sonucunda “Sessizlik Sarmalı” ortaya çıkmıştır. Bu teori asıl olarak, kamuoyunun büyümesini ve yayılmasını açıklamaktadır (Noelle-Neumann, 1974). Kişilerin davranışlarının ve görüşlerinin toplumdan nasıl etkilendiğini ve bu durumun araştırılması karmaşık bir konudur. Noelle-Neumann, sayısal olarak üstün olanın hakim olduğu bir çevrede kişilerin çoğunlukta olanların görüşlerine uyum sağladığı ya da uyum göstermezlerse dışlanma ile karşı karşıya geldiklerini belirtmektedir. Ayrıca grup dinamiği araştırmalarında da sosyal grupların, bireylerin görüşlerini şekillendirmedeki hayati rolü vurgulanmaktadır (Moreno-Riano, 2002).



#### **2.1.3.4. Kendini Uyarlama Teorisi**

Bu teori ilk defa Snyder'in 1974'teki çalışmasıyla ortaya çıkmıştır (Uçar, 2016). Bu teoride kişiler, diğer insanların hareketlerini taklit etmektedirler. Taklit ettikleri davranışlar doğrultusunda kendi davranışlarını şekillendirmektedirler. Kişiler buldukları ortamda nasıl davranılması gerekiyorsa davranışlarını ortama uyumlu hale getirmektedirler (Alioğulları, 2012).

#### **2.1.3.5. Fayda-Maliyet Analizi Teorisi**

“Fayda-Maliyet Analizi” iş görenler tarafından sessiz kalma ya da ses çıkarma kararı verilirken kullanılabilir. Bireyler seslerini çıkarmaları sonucunda elde edebilecekleri kazanımları, kayıpları ya da muhtemel sonuçları “fayda-maliyet analizi” yaparlar. Amaç kazanımlarını en üst seviyeye çıkarmak, bununla birlikte maliyeti en aza indirmektir. Doğrudan ve dolaylı maliyetlerin iş görenlerin sesi ile alakalı olduğunu belirtilmektedir. Aynı şey konuşmak için de geçerlidir. Doğrudan maliyetler harcanan zaman ve enerjidir. Dolaylı maliyetlerin örnekleri; itibar kaybı ve imajın azalması, karşıt görüşlere sahip kişiler tarafından olası misillemeler, karşıt görüşlerin çatışma doğurma riski olarak sıralanabilir (Premeaux, 2001).

#### **2.1.4. Sessizlik Türleri**

Sessizlik türleri Pinder ve Harlos tarafından 2001 yılında gerçekleştirilen ve belirtilen çalışmadan yararlanılarak Dyne, Ang ve Botero tarafından 2003 yılında yapılan sınıflandırma olarak iki şekilde ifade edilebilir.

##### **2.1.4.1. Pinder ve Harlos'un Sessizlik Sınıflandırması**

Pinder ve Harlos 2001 yılında yaptıkları çalışmada iş gören sessizliği kavramını geliştirdikleri ve iş gören sessizliğini ne çeşit ortamların ürettiğini ortaya koyan bir model öne sürdükleri çalışmada iki tür sessizlikten bahsetmişlerdir. Algılanan haksızlığa yanıt niteliği taşıyan ve davranışsal, duygusal ve bilişsel unsurları mevcut olan bu sessiz davranış biçimleri; sineye çekme ve kabullenme olarak ifade edilebilir (Çakıcı, 2010).

### **a) Sineye Çekme**

Sineye çekme, sessizliğin bir türü olarak iş görenin kasıtlı ihmalini temsil etmektedir.

Sineye çekme durumunu kısaca anlatacak olursak, kişinin var olan koşullarında sıkıntı yaşadığı kendi sessizliği içinde sıkıntı çektiği, bulunduğu durumu değiştirecek yolların farkında olduğu fakat bunları keşfetmek için isteğinin olmadığı bir vaziyeti ifade eder. Bununla birlikte, sineye çekme durumunda olan iş görenler, sessizliği üreten ve besleyen koşulları değiştirmek için sessizliğini kırmada hazır durumdadırlar (Pinder ve Harlos, 2001).

Sineye çekme, kabullenmeye göre, geçici bir sessizlik hali olabilir ve birey açıkça konuşmaya ikna edilebilir. Kişi, haksızlığın farkında olmakla beraber durumu düzeltebilecek olan bireylere sessizliğini bozmak için fırsat kollamaktadır (Çakıcı, 2010).

### **b) Kabullenme**

Kabullenmede, iş görenler var olan durumu değiştirme gücünün olmadığını düşünerek, var olan duruma boyun eğmektedir. Mevcut örgütsel şartları sorgusuz kabul etmekte ve gelişen durumların doğal olduğunu düşünmektedir. Kabullenmede iş görenler çalışma ortamının şartlarını az ya da çok normal kabul ettikleri için, bazı şeylerin olması gerektiği gibi olmadığı durumlarda şartları değiştirme konusundaki farkındalıkları azdır (Erenler, 2010).

Kabullenme, iş görenin var olan seçenekler için bilinçliliğinin sınırlandığı ve kendisinin örgütteki konumu ile ilgili örgütsel koşullara yönelik sorgusuz bir kabulü anlamına gelmektedir. Haksız bir durum olduğu zaman, mevcut seçeneklere yönelik vurdumduymazlık ve herhangi bir çabalama isteğinden yoksun olma durumu ortaya çıkabilmektedir. Kabullenme, sineye çekmeye göre daha derin bir durumu yansıtmaktadır. Kabullenme, sineye çekmeye göre daha fazla destek veya kişiyi isteklendirmeyi gerektirebilmektedir. Kabullenmede iş görenler, sessiz olduklarının daha az farkında ve sineye çekmeye göre mevcut durumu değiştirmek için daha az istekli, uygulamaya geçmek için daha az isteklidirler. Kabullenmedeki bireyler derin bir kabullenmenin yanında ilerleme umutlarından caymış ve mevcut durumu düzeltme

olasılığı olan dışsal olayların öneminin az ya da çok farkında değillerdir (Pinder ve Harlos, 2001).

#### **2.1.4.2. Dyne, Ang ve Botero'nun Sessizlik Sınıflandırması**

Dyne, Ang ve Botero 2003 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada sessizlik türlerini geliştirirken Pinder ve Harlos'un çalışmasından faydalanmışlardır. Yaptıkları sınıflandırmada; kabullenici sessizlik, korunma amaçlı sessizlik ve koruma amaçlı sessizlik olmak üzere üç tür sessizlikten bahsetmişlerdir. Bunlar sessizliğin 3K'sı olarak isimlendirilebilir (Çakıcı, 2010).

##### **a) Kabullenici Sessizlik**

Bu sessizlik türünde iş görenler örgütte gelişen değişimlere razı olma eğiliminde, fikir ve düşüncelerini ifade etmeme yönünde hareket etmektedirler. Bu durum gerçekleştiği zaman iş görenler; mevcut durumu kabullenme, suskun kalmayı tercih etme ve var olan durumu değiştirmek için herhangi bir girişimde bulunmamayı tercih etmektedirler. İş görenlerin bu şekilde davranmasının arkasında yatan sebep ise, konuştukları zaman hiçbir şeyin değişmeyecek olmasını düşünmeleridir (Karacaoğlu ve Cingöz, 2009).

Kabullenici sessizlik, çeşitli iş ortamlarında söylenen şu bildik sözlerle kendini göstermektedir: "Boş ver, böyle gelmiş böyle gider", "Boşuna çeneni yorma, hiçbir şeyi değiştiremezsin". Bundan dolayı, kabullenici sessizlik ile öğrenilmiş çaresizlik arasında güçlü bir bağlantı olduğu söylenebilir (Çakıcı, 2010).

Bu sessizlik türünde, kişide bilgi mevcuttur, fakat kişi iletişim kurmaktan kaçınma eğilimi göstermektedir. Kabullenici sessizlik davranışı, korku, öfke ve kötümser duyguları içermektedir. Kabullenici sessizlik davranışında, kişiler iletişime geçmeleri durumunda ortaya çıkabilecek olumsuz durumlara olan öngörülerini yüzünden bu tür duygularla daha da beslenmektedir. Bundan dolayı kabullenici sessizlik edilgen bir davranış olarak değerlendirilebilir (Taşkıran, 2011).

##### **b) Korunma Amaçlı Sessizlik**

Korunma amaçlı sessizlikte korku ana öğedir. Kişiler mevcut durumlarından daha kötü bir durumla karşılaşmaktan korktukları için konu ile ilgili bilgileri ve

düşüncelerini esirgeme eğilimi göstermektedirler. Korunma amaçlı sessizlik, kasıtlı ve proaktif bir davranış olarak dış tehlikelere karşı kişinin kendini koruma niyetini ifade etmektedir (Dyne, Ang ve Botero, 2003).

İş görenler kendilerini açıkça ifade etmenin verebileceği ciddi zararlardan (kariyer, iş arkadaşları ve üstleri tarafından dışlanma) korkmaları nedeniyle muhtemelen mevcut durumlarını koruma amaçlı sessizliği seçme eğilimini göstermektedirler (Detert ve Burris, 2007).

### **c) Koruma Amaçlı Sessizlik**

Koruma amaçlı sessizlik, ortak güdülere ve özgeciliğe dayalı olarak örgüte ve diğer bireylere faydalı olabilmek için iş ile ilgili düşüncelerin, bilgilerin veya görüşlerin paylaşılmaması olarak tanımlanabilir (Dyne, Ang ve Botero, 2003). Örnek verecek olursak; iş gören kaynaşma ve uzlaşmanın sürdürülebilirliğinin devam etmesi adına zıt görüşlerini saklayabilir. Kişi, arkadaşını korumak adına onun işteki yetersizliği konusunda sessiz kalmayı tercih edebilir. Bir iş gören örgütün aleyhine olabilecek bir bilgiyi örgütü korumak amaçlı dışarıya iletmeyebilir (Çakıcı, 2010)

#### **2.1.5. Sessiz Kalma Biçimleri**

Sessiz kalma biçimleri; sağır kulak sendromu, pasif kalma ve razı olma, çalışan itaati, çekilme ve başka davranışlara yönelme şeklindedir.

##### **2.1.5.1. Sağır Kulak Sendromu**

“Sağır Kulak Sendromu”, iş görenlerin hoşnut olmadıkları durumları açıkça ve direkt ifade etmelerini engelleyen örgütsel bir normdur. Peirce ve diğerleri “Sağır Kulak Sendromu” nun üç faktörden ortaya çıkabileceğini belirtmektedirler.

1. Yetersiz ve zayıf örgütsel politikalar ve prosedürler,
2. Yönetimsel rasyonalizasyon,
3. Eylemsizlik eğilimi.

Pierce ve diğerlerine göre “Sağır Kulak Sendromu” en çok cinsel taciz şikayetlerinde ortaya çıkmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda, örgütlerin cinsel tacize uğramış mağdurların şikayetlerini görmezden geldikleri ve bu tür şikayetler yanıt vermede geç veya yetersiz kaldıkları görülmektedir (Çakıcı, 2010).

### **2.1.5.2. Pasif Kalma ve Razi Olma**

“Pasif Kalma ve Razi Olma” örgütlerde görülen sessizliğin başka bir çeşididir. Örgütte bir kısım çalışan haksız kazanç sağlayan, uygunsuz ve yasal olmayan davranışlar sergileyen çalışanlara karşı sessiz kalarak var olan durumu kabullenmektedirler. Yapılan çalışmalardan sonra, pasif kalma ve razi olma davranışının dört türü olduğu belirtilmektedir. Bunlar; “anlamsız”, “geri çekilen”, “ilgisiz” ve “destekleyici sessizliktir” (Pinder ve Harlos, 2001).

### **2.1.5.3. Çalışan İtaati**

Nemeth ve Nemeth-Brown'a göre “İnsanlar olağan dışı davranışlar gösterdiklerinde ceza alacaklarını düşünmektedirler. İtaat, örgütsel koşulları kabul edişi, var olan durumu sorgusuz sualsiz kabullenmeyi ve var olan seçeneklerin sınırlı farkındalığını açıklamaktadır. İtaat etme, sessizlikten daha ciddi bir durumdur. İtaatkar çalışanlar sessiz kaldıklarının neredeyse farkında değillerdir. İtaatkarlığın yok edilmesi için sessizlikte olduğundan daha fazla çaba ve teşvik gerekmektedir (Nemeth ve Nemeth-Brown, 2003).

### **2.1.5.4. Çekilme ve Başka Davranışlara Yönelme**

Örgütlerde kaşımıza çıkabilecek bir başka sessizlik biçimi de “kendini koruma, çekilme ve başka davranışlara yönelme” şeklindedir. Konuşuyor olmanın bir yarar sağlamayacağı düşüncesi, çalışanları işten ayrılma ve işten geri çekilmeye itmektedir (Dyne, Ang ve Botero, 2003). İş görenlere karşı önyargılı davranışlarda bulunulması onların örgüte olan bağlılığını olumsuz etkileyip, örgüt içerisinde konuşmanın işten çıkarılmaya ve yükseltilmemeye neden olacağı düşüncesi iş görenlerin geri çekilerek pasif kalmalarına sebep olmaktadır (Brinsfield, 2009).

## **2.1.6. Sessizlik Nedenleri**

### **2.1.6.1. Kişisel Nedenler**

#### **a) Yaş**

Yaş faktörünü incelersek, kişinin sesiz kalma eğilimini etkileyen en önemli faktörlerden biri oldu söylenebilir. Yaşın ilerlemesi ile iş ortamındaki davranışlar

değişebilir, uyum düzeyinde artış gözlemlenebilir. Bu da daha fazla sessiz kalma tercihinə yöneltebilir (Taşkıran, 2011).

#### **b) Cinsiyet**

Cinsiyet faktöründe ise kadınların birçoğunun ekonomik bağımsızlığını kazanamaması, genel olarak toplumların ataerkil olmasından dolayı kadına yüklenen roller (anneli vb.) ve bunlara bağılı olarak daha az kadın çalışan bulunması gibi nedenler kadın iş görenlerin sessiz kalmasına neden olabilmektedir (Taşkıran, 2011). Bundan dolayı kadınlar erkeklere nazaran daha fazla sessiz kalma eğilimi gösterebilmektedir.

#### **c) Eğitim**

Eğitim konusunda sessiz kalma durumu kişinin düşük eğitim seviyesinde olması ve buna bağılı olarak bilgisini gösterememesi ve belli bir konuda fikrinin beyan edememesi ile ortaya çıkabilmektedir (Taşkıran, 2011).

#### **d) İş Tecrübesi**

İş görenler iş tecrübesini ancak iş yaptığı müddetçe edinebilmektedir. İş tecrübeleri; “ilişkiler, sorunlar, istekler, görevler ya da personel işlerinde karşılaşacakları diğer özelliklerle” yakından ilişkilidir (Noe, 2009). Farklı iş deneyimine sahip olan iş görenler bu sebepten ötürü sessiz kalabilmektedirler.

#### **e) Kendine Saygı**

“Kendine Saygı”, kişilerin kendilerinin yaptıkları ve yapmayı devam ettirdikleri hakkındaki geniş bir şekilde kişisel değerlendirmeleri olarak görülen ve kendilerinin aynası olan herhangi bir boyut olarak ifade edilen bir kavramdır. İş görenlerin kendilerine saygı düzeyi düşük ise sessiz kalmayı tercih ettikleri gözlenebilir, özellikle sineye çekme şeklinde sessizlik ortaya çıkabilir. Kendilerine saygıları yüksek olan iş görenler kendilerini önemli, motivasyonları yükselmiş ve kendilerini yetenekli olarak görmektedir (Pinder ve Harlos, 2001).

#### **f) İletişim Endişesi**

“İletişim endişesi” geniş çaplı bir iletişim korkusu durumunu göstermektedir. Fazla “İletişim endişesi” taşıyan, olumsuz duyguları ve iletişimin doğuracağı sonuçları önceden ön görüp ona göre hareket etme, iletişim kurmaktan kaçınma gibi hareketler sergileyebilirler. Kendine saygı ve iletişim endişesi arasında bir bağlantı kurmak mümkündür. “İletişim endişesi” fazla olan kişilerin kendine saygısı düşük olabilir (Pinder ve Harlos, 2001).

#### **g) Kontrol Odaklılık**

“Kontrol Odaklılık” bireyin eylemlerinin sonuçlarını yapılarıyla veya kontrolü dışındaki olaylarla ilişkili olup olmadığına ilişkin inancıdır. İç kontrol odaklı bireyler, kendilerine ne olduğu ile kendi çabaları arasında bir alaka olduğuna inanabilmektedir. Dış kontrol odaklı bireyler ise, kendilerine ne olduğu ile kendi çabaları arasında az sayılabilecek düzeyde bir alaka olduğu ya da hiçbir şekilde ilişki olmadığına inanmaktadırlar. Bu kişiler hayatlarında gerçekleşen durumlardan şansı, kaderi ve dış faktörleri sorumlu tutabilmektedir (Solmuş, 2008).

#### **h) Umursamazlık**

Umursamaz kişilik yapısına sahip iş görenlerin, örgütsel meselelerle ilgili seslerini çıkarmaları ya da düşüncelerini açıkça ifade etme davranışları pek beklenilmeyecektir. Umursamaz bir iş gören için iş tatmini çok önemli bir unsur olmayacaktır. Yöneticilerin davranışları, uyumsuzlukları ve belirsizliklerin hakim olduğu bir örgütsel ortam ve işin niteliği de iş göreni umursamazlığa sürükleyebilir (Çakıcı, 2010).

### **2.1.6.2. Örgütsel Nedenler**

#### **a) Sessizlik İklimi**

Sessizlik iklimi, iş görenlerin örgütsel sessizlik tutumları ile ilişkili olan bir kavramdır. İş görenlerin tutumları üzerine güvenin etkisi büyük oranda bir “sessizlik iklimi” ile ilişkili ise, örgüt bu durumda ilerlemek istiyorsa iş görenlerin güvenini artırmalı bunun için de iş görenlerin amirleri ve üst yönetim ile iletişimlerini geliştirmeli ve örgütsel imajı geliştirmeye çalışmalıdır. “Sessizlik iklimi” ne sebep

olan bazı sorunların üstesinden gelinebilir. Bu sorunlar; örgütsel yapı ve politikalar, yönetsel uygulamalar (yöneticilerin negatif geribildirim korkusu), örtük yönetsel inançlar gibi sıralanabilir. “Sessizlik İklimi” ve iletişim ya da danışma konusunda sorunlar iş tatminsizliğine ve düşük morale sebep olarak iş görenlerin yeni duruma kıyasla eskiyi düşünmesine yol açabilir (Nikolaou, Vakola ve Bourantas, 2011).

#### **b) Sağır Kulak Sendromu**

İş görenler, örgütte meydana gelen olumsuzlukları, yüz yüze geldikleri kötü durumları umursamayıp veya görmezden gelebilmekte ve bu durumda sessizliği tercih edebilmektedirler. Bu durum iş görenler tarafından pozitif bir reaksiyon olarak görülebilir. Bu durum “sağır kulak sendromu” olarak ifade edilmektedir (Alparslan, 2010).

#### **c) Haksızlık Kültürü**

Harlos 1999 yılında bir araştırma yapmış ve bazı örgütlerde haksızlık kültürü olduğunu tespit etmiştir. “Haksızlık Kültürü” haksız çalışma ilişkileri içinde çalıştırılan iş görenlerin kötü davranışlara maruz kaldığı ortak bir durumu gösteren kavramdır. Haksızlık kültürünün yaygın olduğu örgütlerde çalışanlar ortak olarak şu konulardan söz etmişlerdir. Bu boyutlar; “yoğun yönetsel kontrol koşulları”, “çatışmanın güçlü bir şekilde bastırılması”, “insan ilişkilerinden çok iş ilişkilerine değer verilmesi” ve “rekabete dayanan bireycilik aracılığıyla üretimin vurgulanması”dır (Pinder ve Harlos, 2001).

#### **d) Hiyerarşik Yapılar**

Örgütsel güven ortamı oluştuğunda ve liderlere güven duyulduğu zamanlarda aşağıdan yukarıya ilerleyen bir iletişimin olacağını göz önüne almak önemlidir. Hiyerarşik yapıda iletişimin ilerleyişinin, örgütteki yöneticilerin yönetime bakış açıları ve örgüte hakim olan kurum kültürü ile oldukça alakalı olduğu görülmektedir (Gürüz ve Gürel, 2009).

Hiyerarşik yapılarda aşağıdan yukarıya doğru gerçekleşen iletişimde bazı engellerle karşılaşılabilir. Bunlar; “üst yönetime kolay ulaşmamak”, “iletişim sürecinde bilgilerin değişikliğe uğraması”, “yöneticinin bu tarz iletişime karşı



tutumu”, “çalışanların statüleri” ve “şirketin gelenekleri” şeklinde sıralanmaktadır (Mısırlı, 2004).

### **2.1.6.3. Yönetmel Nedenler**

Örgütlerde sessizliğin tehlikeli olarak algılandığı zamanlarda, korku nedeniyle sessizliği tercih etmek en uygun davranışsal strateji olarak görülebilir. Yöneticilerin negatif geribildirim yapma ihtimalleri nedeni ile iş görenler görüşlerini bildirmede çekingenlik yaşayabilir. Bunun yanında yöneticilerin, iş görenleri menfaatçi ve güvenilmez olarak farz ettiği örtük inançlar olabilir. Bütün bu nedenler iş gören davranışlarını etkilemekte ve sessizlik ikliminin oluşmasında rol alarak iletişim ve bilgi paylaşımı konusunda cesaretleri kırabilmektedir (Gambarotto ve Cammozzo, 2010).

### **2.1.7. Örgütsel Sessizliğin Sonuçları**

Sessizlik örgütler ve iş görenler üzerinde bazı olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Bunlar; 1) İş görenler, genellikle örgütsel konular hakkında görüş ve fikirlerini ifade ettiklerinde açık ya da gizli bir şekilde ceza alabileceklerini düşünmektedir. İş görenin örgütsel konular hakkında alenen konuşmada kendini güçsüz hissetmesi, örgütsel bağlılık ve destek duygusunda azalma, iş tatmininde azalma ve işten ayrılmaya neden olabilir. 2) İş gören örgüt hakkında konuyu açıkça ifade eder fakat itibar kaybı, küçük düşme ya da sorun çıkartan kişi olarak etiketlenme gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşabilir. 3) Grupsal karar alma davranışlarının görüldüğü örgütlerde birden fazla bakış açıları ve seçeneklerin değerlendirilmesi ile karar kalitesinin artışı ifade edilmektedir. 4) Yenilik mevcut durumu sorgulamaktan geçmektedir. Ortam bunu imkansızla dönüştürüyorsa devam etmekte olan uygulamalar yıllarca sürebilmektedir. Sorun var olmadığı yerlerde de gelişmediği de ifade edilebilir, 5) Genel olarak yönetime uygulamalar konusunda pozitif geri bildirimler verilir genellikle olumsuz bildirimlerden kaçınılır. Bu da yapılan yanlışların devamlılığına ve vakitlice önlem alınmadığı için sorunların daha da büyümesine sebep olmaktadır (Solmuş, 2008).

### **2.1.8. Hemşirelikte Örgütsel Sessizlik**

Sağlık sektörü multidisipliner bir ekip çalışmasıdır ve sağlık hizmetlerinin örgüt içi dinamikleri göz önüne alındığında ortaya çıkan örgütsel sessizlik belki de geriye dönüşü olmayacak çok büyük ahlaki ve vicdani yükümlülükleri açığa çıkarabilecek sonuçlara neden olabilmektedir (Henriksen ve Dayton, 2006). Örgütsel sessizliğe hemşireler açısından bakarsak; sağlık bakım hizmetlerinde sessiz kalmayan ve eleştiri yapabilen hemşirelere yönetimler tepkili davranmakta bu yüzden hemşireler bir araya gelmekten ve seslerini çıkarmaktan çekinmektedirler. Hemşireler aldıkları eğitim ve tecrübeleri doğrultusunda hem kendi özlük haklarını hem de gerektiğinde hasta haklarını savunmaya çalıştıkları zaman kurumdaki yöneticilerin ve meslektaşlarının tepkileri ile karşı karşıya kalma durumunda genellikle sessiz kalmayı tercih etmektedirler (Hascup, 2003).

Örgütsel sessizlik hakkında ulusal düzeyde farklı sektörlerde çalışmalar yapılmıştır (Yalçın ve Baykal, 2012). Türkiye’de örgütsel sessizlik birçok farklı sektörde (eğitimi turizm, ulaşım, bankacılık vb.) fazla sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Fakat sağlık sektörüne baktığımız zaman sınırlı sayıda çalışmanın olduğu gözlenmektedir. Sağlık sektöründeki çalışmaların ve araştırmaların azlığı araştırma sonuçlarının tartışılmasında ve genellemesinde sınırlılıklara neden olmaktadır (Bayın, Yeşilaydın ve Esatoğlu, 2015). Yalçın ve Baykal’ın yaptığı araştırma sonucunda ise; özel hastanelerde görevli hemşirelerin en çok yönetim sorunları hakkında sessiz kaldıkları belirlenmiş olup, yönetim kademesindeki hemşirelerin ve ayrılma niyetindeki hemşirelerin “yönetim ve örgütsel sorunlar” hakkında sessiz kalmayı seçtikleri saptanmıştır (Yalçın ve Baykal, 2012).

## **2.2. Etik, Liderlik ve Etik Liderlik ile İlgili Kavramlar**

### **2.2.1. Etik Kavramı**

Etik kelimesinin kökü Yunanca temelli bir kavram olmakla birlikte karakter anlamına da gelen “ethos” kelimesinden türetilmiştir. Etik, insanoğlunun farkında olarak gerçekleştirdiği davranışların doğru veya yanlış olup olmadığını inceleyen bir kavramdır (Aydın, 2012).

Türk Dil Kurumunda ise etiğin tanımı şu şekildedir; çeşitli meslek dalları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü. Ahlakı, ahlakla ilgili (<http://www.tdk.gov.tr> ,Erişim Tarihi:20.12.2018)

Etik kavramı üzerinde birçok tanımlama yapılmıştır, bir grup etiği; “bir bireyin izlemesi gereken ahlaki standartlar ve kurallar” olarak tanımlarken, başka bir grup ise; “bireylerin doğru olarak nasıl davranacağını açıklayan ve tanımlayan ilkeler, değerler ve standartlar sistemi” şeklinde tanımlamıştır (Yatkın, 2013).

Etik kavramı üzerinde bir genelleme yapacak olursak etik, günümüzdeki değerlerin incelenmesiyle yetinmeyip geçmişe ait değerleri de değerlendiren, kişilerin davranışlarında doğruluk ve yanlışlık sınırlarını belirleyen bir kavramdır. Bunun yanı sıra kişilerin toplum içindeki statüsünü de göz önüne alarak ahlaksal açıdan sınırlarının belirlenmesini ve gerçekleşmesini sağlayan bir disiplindir (Ataklı, 2016).

Etik insanoğlunun varoluşundan beri karşımıza çıkmaktadır. Mesela etik siyaset ve yönetim konularında önemli bir yere sahiptir. Yönetim konusunda sadece yöneten kişilerin değil yönetilen kişilerinde ahlaki temellerini dikkate alan bir kavramdır (Çıkgel, 2015).

Etik kavramı kısaca insani değerlere elverişli yaşam şartlarını benimseme ve oluşturma aşamasıdır. Bununla birlikte ahlaki kuralların her zaman ve her şartta uygulanması gerekmektedir (Yatkın, 2008).

### **2.2.1.1. Yönetimsel, Mesleki ve Örgütsel Etik**

Etik kurallar düzen arayışının bir parçasıdır ve bu kurallar kişileri birbirlerine karşı korur ayrıca toplumu da kendi çıkarlarını gözetken kişilere karşı korur (İşgüden ve Çabuk, 2006). Etik kuralların etkili bir biçimde uygulanması bireylerin kendi çıkarları için özgürce hareket edememesine ve kendisi dışındaki bireylerin haklarına saygı duymasına olanak sağlar (Durmuş, 2015).

Yönetimsel etik kavramında kişilerin ahlaki karar alması esastır. İş görenler ve yöneticiler alınacak kararların iyi kötü ayrımını yapma ve iyi olanı seçme çabasıdır (Dağdelen, 2005).

Meslek etiği kavramı ise bir meslekte o mesleği yapan her bireyin yerine getirmesi gereken prensip ve kurallar bütünü olarak tanımlanmıştır (Yatkın, 2008).

Meslek etiği, meslekle ilgili gerçekleştirilen eylemlerin olumlu yönlendirilmesini hedefler, eylemleri gerçekleştiren kişilerin kurallara uymasını, çalışanların belirtilen amaçlarını düzenleyen, kurallara uymayan veya etik standartların dışına çıkan çalışanları saf dışı bırakan standartlar bütünüdür (Aslan,2013).

Örgütsel etiği ele almadan önce örgüt kavramına bakılması gerekir. Örgüt, belirlenen hedefler doğrultusunda ve hedefleri yerine getirebilmek için önceden belirlenmiş ve koordine edilmiş insanların oluşturduğu yapı olarak tanımlanmaktadır (Koçel, 2011). Örgütsel etik ise resmi yapı çalışanların davranışlarındaki değişikliği ve zamanla bu davranışların kazanılmasına neden olan, örgütün takipçilerine güvence olması ve takipçilerin sorumluluklarını da üstlenmekte olduğunu ifade eden kuralların genelidir (Aydın, 2012).

Örgütler belirli bir hizmet verirler veya üretim yaparlar, bu bağlamda iç ve dış çevrelerine karşı belirli bir sorumluluk içerisindedirler. Bunun için yaşamış olduğu çevreye zıt olmamaları gerekmektedir. Örgüt yöneticileri genel olarak iş gören davranışları ve sınırlı kaynakların dağıtımı gibi birden çok nedenden ötürü ortaya çıkan etik problemlerle uğraşmaktadırlar. Çıkan sorunlara bulunan çözümler ise kaliteye, bireysel ve örgütsel performansı doğrudan etki ettiği için etik kurallar örgütler için hayati önem taşımaktadır (Nelson, 2005).

### **2.2.2. Liderlik Kavramı**

Liderlik kavramı 1920'li yıllardan sonra bilime dahil olmuştur fakat insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır (Bakan ve ark., 2013). Çünkü insanoğlu, hayatını idame ettirebilmek, ihtiyaçlarını karşılamak ve hedeflerine ulaşmak için bir gruba dahil olarak yaşamaktadır (Eren, 2010). Liderlik kavramı ile ilgili literatürde yüzlerce tanım bulunmaktadır. Bunun sebebi teknolojinin çok hızlı gelişmesi ve bilginin ışık hızından bile daha hızlı bir şekilde her yöne yayılmasından dolayı liderlik kavramının önemi, kapsamı ve niteliği değişim göstermektedir (Tabak ve ark., 2007).

Liderlik hem kişisel hedeflerini hem de bulunduğu grubun hedeflerini gerçekleştirebilmek için bir kişinin izleyenlerinin eylemlerini etkileyebilmek, grubu yönlendirebilmektir (Ataman, 2009). Bu ihtiyaçlar doğrultusunda ortaya çıkan bir süreç olarak tanımlayabiliriz.

Lider, içinde bulunduğu topluma yol gösterip yönlendirebilme yeteneğine sahip olan, çalışmaları ile topluma enerji veren, bu sayede içinde bulunduğu toplumun hedeflerine ulaşması konusunda en büyük katkıyı sağlayan kişidir (Kırmaz, 2010). Bu doğrultuda liderlik, belirli hedefler ışığında insanların hareket ve eylemlerini etkilemedir (Gökçe ve Atabey, 2001). Bu sayede, kişilerin planları ve birlikte alınan kararları harekete geçirmelerini sağlama sanatı ve bir insan kabiliyetidir. Liderlik sürecinin temelini, bir kişinin başkalarını etkileyebilmesi oluşturmaktadır (Serinkan, 2008).

Liderlik kavramına son zamanlarda bakıldığında daha karışık ilişkiler bütünü olduğuna yöneliktir. Bunun yanı sıra takım felsefesi olarak bakıldığı zaman bir bütünün parçasıdır. Yani lider grubun içindeki fikirleri ve davranışları etkileyerek onu örgütün hedefleri çizgisinde yol gösterecek ve onu takip eden kişilerin desteğini alarak takım oyunu içinde bulunan herkesi görevini yerine getirmek için harekete geçiren kimsedir (Koçel, 2003).

Lideri takipçilerinden ayıran en önemli husus ise, liderin parçalardan ziyade ana olguyu görmesidir (Aslan, 2013).

Lider, yol gösterici, öncü, öğretici, aydınlatıcı bir kimse olmasının yanı sıra onu takip eden kişilerin gereksinimlerini ve isteklerini önceden fark edebilecek duygusal zekaya sahip olan ve ön gördüğü sorunları zamanında müdahale ederek çözüm üretebilen ve toplumun sorunlarını anlama ve çözüm odaklı adımlar atan kişi olarak tanımlanmıştır (Aslan, 2013).

Literatürde yukarıda geçen tanımlar gibi birçok tanım vardır. Bu tanımlarda da en çok vurgulanan nokta liderlik, grup üyelerini etkileme sürecidir ve liderlik süreci ise yönlendirilebilecek ve buna sahip çıkacak izleyici bir grup, ortak bir hedef ve bu hedefleri harekete geçirmeye uygun bir ortam gerektirir (Özsalmanlı, 2005).

#### **2.2.2.1. Liderde Bulunması Gereken Özellikler**

Liderlik konusunda üzerinde durulan temel noktalardan birisi liderlerin özellikleridir. Liderlik konusunda geliştirilen kuramlarda liderlerin diğer insanlardan farklı olarak doğal bazı özellikler taşıdığı ve bazı yeteneklere sahip olduğu belirtilmektedir. Genel olarak bir liderde olması gereken özellikleri şu şekilde sıralayabiliriz (Bakan ve ark., 2013);

- Enerjik ve aktiflik
- Yargılama, bilgi, akıcı konuşma ve kesinlik
- Yaratıcılık, açık sözlülük, etik davranış ve dürüstlük
- Başarı güdüsü, ileride olma isteği, sorumluluk güdüsü, göreve odaklı ve hedeflere ulaşmada sorumluluk sahibi olma
- İş birliği konusunda iyi olma, kişiler arası iletişimde beceriler, sosyal katılım, nezaket ve zarafet, popüler ve sosyal olmak.

#### 2.2.2.2. Liderlerin Güç Kaynakları

Güç, hedeflere ulaşabilmek adına başkalarını etkileyebilme yeteneğidir. Güç, liderin takipçilerine kendini kabul ettirebilme, başkalarının davranışlarını kendi istediği yönde yönlendirebilmesidir (Ataman, 2009). Pek çok kaynakta da belirtildiği gibi güç kaynaklarının sınıflandırılması French ve Raven'in 1959 yılında yapmış oldukları beşli sınıflamadır (Meydan ve Polat, 2010):

**Zorlayıcı Güç:** Liderin çalışanlarına ceza vermesi ve çalışanların alacakları cezalardan korkmaları sebebi ile kaynaklanan bir güç kaynağıdır. Örnek verecek olursak, işten çıkarma, fiziksel güç kullanarak cezalandırma vb. şeklinde sıralayabiliriz. Çalışanlar ceza almaktan korktukları için, lideri tarafından iş yaptırılabilir (Meydan ve Polat, 2010).

**Yasal Güç:** Liderin kurum içerisindeki mevkiinden ve kurum içerisindeki hiyerarşiden kaynaklanan güçtür. Lider, statüsü nedeniyle çalışanlarını etkilemektedir (Koçel, 2010).

**Ödüllendirme Gücü:** Çalışanların ulaşmayı arzuladıkları şeylerden kaynaklanan güçtür. Çalışanları ücret artışı, terfi, izin gibi ödüllere ulaşmaları için lider yetkili konumdaysa bu güç kaynağı sayesinde çalışanlarını etkileyebilmektedir (Koçel, 2010).

**Benzeşim Gücü ve Karizmatik Güç:** Liderin karakteristik ve davranış özelliklerinden doğan güçtür. Çalışanlar burada liderinin kişilik ve davranışlarına hayranlık duymakta ve ona benzemeye çalışmaktadır (Tengilimoğlu, 2005).

**Uzmanlık Gücü:** Liderin İş ile ilgili bilgisinden ve yeteneğinden doğan güçtür. Çalışanlar liderlerinin iş ile ilgili uzmanlık ve deneyimlerini gördükçe ondan daha fazla etkilenecektir (Meydan ve Polat, 2010).

### 2.2.2.3. Liderlik ve Yöneticilik Farkı

Yöneticilik; planlama, örgütleme, kontrol gibi yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi ile alakalı bir kavram iken, liderlik; bir davranışın gerçekleşmesinin insanla ilgili yönleri üzerinde duran, bireyleri güdüleme, yönlendirme, göreve verme ile ilgili bir kavramdır (Leblebici, 2008).

Liderlik ve yöneticilik kavramları genel olarak bakıldığında birbirine çok benzer kavramlar olarak gözüke de temellerine inildiğinde oldukça farklı kavramlardır. Bu iki kavramın birbirinden ayrıldıkları nokta ise, hedeflere ulaşmak için kullandıkları gereçlerdir. Yönetici, yetkisini astlarını planlanmış olan amaçlara yönlendirmek için kullanır. Lider ise onu takip edenleri yönetme kabiliyetini kullanır. Yani yönetici, yetki; lider ise güç sahibidir. Yöneticiler, insanları eyleme geçirmek için ikna etmeye çabalarırken, liderler ise insanları eylemi kendiliğinden yapmaya istekli hale getirirler (Yıldırım, 2010).

Lider ve yönetici arasındaki farklara genel olarak bakacak olursak (Koçel, 2010);

- Yöneticiler bulunduğu pozisyona atama ile gelmektedir, liderler ise bireyleri etkileme gücü ile gruptaki kişiler tarafından seçilmektedir.
- Yöneticilerin belirli bir iş tanımı vardır, liderlerin ise belirli bir iş tanımı yoktur.
- Yöneticilik bulunduğu grubun belirlenmiş amaçlarına erişme işidir, liderlik ise grubun değişime ayak uydurabilmesini sağlayabilme işidir.
- Yöneticiler bulunduğu mevkinin gücü ile kişilere iş yaptırırlar, liderler ise, vizyonu, yetenekleri, karakteristik özellikleri, kişiler arası ilişkileri ile iş yaptırır.
- Yöneticilerin kendisini seven veya sevmeyen çalışanları vardır, lidere ise çalışanlar ve izleyenler hayranlık duyar.
- Yönetici alışagelmış bir düzeni sürdürür, lider ise risk alabilir, değişimi planlayıp yönetebilir.

### 2.2.3. Etik Liderlik

Küreselleşmenin etkisiyle birlikte, sivil toplum örgütleri bütün tarafların var olan ihtiyaçlarını karşılamak için ortaya çıkmaya başlamıştır. Sivil toplum örgütlerinin ortaya çıkması ile bile birlikte, dünyada demokratikleşme ve kurumlarda sosyal



sorumluluk eğilimleri artmıştır bunlarla birlikte etik davranış, etik liderlik kavramları sorgulanmaya başlanmıştır (Aslan, 2013).

Bandura'nın Sosyal Öğrenme Teorisi etik lider kavramının temelini oluşturmaktadır. Bu teoriye göre eylemler ve bu eylemlerin sonuçları, gözlem yapılarak öğrenilebilir. Bu yüzden etik liderler çalışanlarının gözünde birer rol modelidir (Mayerve ark., 2012). Etik liderlik, dengeli ve hakiki kararlar almaya, dürüst olmaya, ilkelerine uygun davranış sergilemeye dayalı liderlik yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Özgen, 2003). Etik liderlik, etik ilkeleri güdüleme ile örgütün sosyal sorumluluklarını kabullenmesi demektir (Gökçe ve Atabey, 2001).

Son zamanlarda örgütler etik davranmaya meyletmişler ve ahlak kodlarını geliştirip uygulamaya sokmuşlardır (Durmuş, 2015).

Etik değerlere örgütsel açıdan bakıldığında, küresel ve örgütsel değişimin içinde karşılaştıkları önemli konular liderlik ve güven konularıdır. Etiğe ahlaksal açıdan baktığımız zaman iyi ve doğru olan bir davranışın sahip olduğu ilke ve değerlerin neler olduğu, mutluluk ve refah düzeyi açısından bakıldığı zaman ise iyi, düzgün bir yaşamın ne olduğu açıklanmaktadır, bu da üst düzey yöneticilerin ahlaki kararlar almasına yol göstermektedir (Fry ve Slocum, 2008).

Etik liderliğin anlamını, kavramsal açıdan anlayabilmek için onun öncüleri ve sonuçları arasındaki ilişkide öncelikle "Etik liderlik" kavramının ne demek olduğunu anlamak gerekmektedir. Bu bakış açısı ile felsefeciler "etik liderlik nedir?" sorusunu normatif bir bakış açısı ile, etik liderin "nasıl olması gerektiğini" belirterek açıklamıştır (Brown ve Trevino, 2006).

Etik liderlik örgütler için büyük önem taşımaktadır fakat örgüt içerisinde bu kavramın yer alması yakın dönemde mümkün olmuştur. Etik liderlik, kişilerin kendilerinin sergiledikleri hareketler, çalışan ile arasındaki ilişkinin etik açıdan doğru olan davranışın olması ve davranışların hep birlikte alınmış ortak kararlar çevresinde ve etik iletişim süreci sayesinde bireylerin benimsemesini hedeflemektedir. Etik liderlikte liderliğin önemli yanlarının göz önüne serilmesi önemli noktalardan biridir. Normatif açıdan davranış ve tutumlar toplumlarda kültürel etkenlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Etik liderlikte davranış biçimleri ahlaki açıdan yeterince gelişmiş olmalı ve olumlu liderlik davranışları ön plana çıkartılmalıdır (Brown ve ark., 2005).



Etik lider olumlu veya olumsuz davranışlarıyla takipçilerini etkileyen bir konumdadır. Etik lider, etik davranışları içselleştirmiştir ve sürekli olarak etik davranışları kullanır. İletişime geçtiği her alanda etik ilkeleri esas alır ve etik açıdan rol model alınan bir lider olmak için gayret gösterir. Etik liderler ödüllendirmeyi ve cezayı şu amaçla kullanmaktadır; etik açıdan olumlu davranışları pekiştirmek için ödül, olumsuz davranışları ise cezalandırmaktadır (Brown ve ark., 2005).

Üstünde durulması gereken bir diğer nokta ise etik liderlerin; davranış olarak ahlaklı olan ve ahlak kodlarını uygulamaya geçirmiş toplumlarda çıkacağı düşüncesidir. Bunu sebebi de bireylerin etik davranışları sergilemesi ile etik organizasyonların oluşacak olmasıdır. Böylece bu örgütlerde de etik liderler ortaya çıkacaktır (Özgen, 2003).

Etik liderlerin sergileyecekleri etik davranışlar ve tutumlar, iş ahlakının şekillenmesini ve kurumsallaşmasını sağlayacaktır. Organizasyon kültürünün oluşmasında liderin ve izleyenlerinin etik ilkeleri önemli rol oynamaktadır (Aydın, 2012).

Etik liderlik konusunda dört farklı liderlik tarzı olduğu görüşü ortaya çıkmaktadır (Aslan, 2013):

- **Manipülatör Liderlik Tarzı:** Güç ögesi bu liderlik tarzında etkin olarak kullanılmaktadır fakat gereksiz yere ve hileli bir şekilde güç kullanılmaktan kaçınılmaktadır (Aslan, 2013).
- **Bürokratik Liderlik Tarzı:** Normlara dayalı bir liderlik tarzıdır. Rasyonel kurallar ve ölçütler baz alınarak karar vermek esastır (Koçel, 2007).
- **Profesyonel Liderlik Tarzı:** Örgüt yöneticileri ile örgütü temsil edenler arasında sosyal olarak yapılan anlaşma temel alınmaktadır. Etik dışı herhangi bir teknikle işlerin yapılamayacağı görüşünün ortaya çıktığı liderlik tarzıdır (Özdemir, 2003).
- **Dönüşümcü Liderlik Tarzı:** Etik felsefenin benimsenmesine dayanmaktadır. Çalışanlara yetki verilip güçlenmelerine önem verilmektedir (Aydın, 2012).

#### 2.2.4. Etik ve Hemşirelik

Hemşirelik insanoğlunun hayatı boyunca en kişisel ve özel yönleri ile ilgilenen bir meslektir. Hemşirelik tanım olarak ister iyileştirici ister bakım verici olarak

isimlendirilsin, hemşireler ihtiyacı olan bireylere oldukça özel ve profesyonel bir şekilde bakım vermişlerdir. Hemşireler hastalarının gereksinimlerine uzun zaman dilimleri boyunca özen göstermektedir. Hemşireler yeri geldiğinde ev ziyaretlerinde bulunabilir ve hastaların ailesini tanıyabilirler veya hastalarına saatlerce ve günlerce bakım verebilirler. Hemşirelerin etik konularda karar verme sürecinde kritik katılımcılar olarak yer almaları hemşire-hasta ilişkisinde var olan güven ve mahremiyet kavramlarıyla ilgilidir (Margaret ve ark., 2013).

Uluslararası Hemşireler Birliğinin tanımına göre hemşirelik, hastalık ya da iyilik durumu göz ardı etmeksizin ve tüm çevrelerde her yaştaki bireyin, ailelerini grupların ve toplulukların bakımında özerklik ve iş birliğini içerir. Hemşirelik, sağlığı geliştirme, olabilecek hastalıkları önleme, ölmek üzere olan bireylerin ve hastaların bakımını kapsar. Bunun yanında hemşireliğin anahtar rollerine bakacak olursak; hasta haklarının savunulması, güvenli çevrenin oluşturulması, mesleki araştırmaların yapılması, hasta ve sağlık sisteminin yönetimi ve eğitimini sayabiliriz (ICN, 2006).

Türk Hemşireler Derneğinin etik ilke ve sorumluluklar için yaptığı tanım ise şöyledir; hemşirelerin mesleki görevlerini yerine getirirken etik ilkelere uymalarını sağlamak, hizmet verdiği, iş birliğinde bulunduğu kişileri ve toplumu sorumlulukları konusunda bilgilendirmelidir. Etik ilkeler ve sorumluluklar insan, hasta haklarına dayandırılarak ve Türk Hemşireler Derneği'nin de üyesi olduğu Uluslararası Hemşireler Birliğinin etik kodlarına uygun bir şekilde ilkeler ve sorumluluklar oluşturulmuştur. (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr.aspx> ,Erişim Tarihi: 02.02.2019).

Etik ilkeler;

- Zarar vermeme-yararlılık ilkesi
- Özerklik/bireye saygı ilkesi
- Adalet ve eşitlik ilkesi
- Mahremiyet ve sır saklama ilkesi şeklindedir.

Sorumluluklar;

- Hemşirenin hizmet verdiği birey, aile ve topluma karşı sorumlulukları
- Hemşirenin mesleki sorumluluklarıdır.

Hemşirelik uzun süre tıbbın gölgesinde kalmıştır fakat günümüzde eğitim düzeyinin artması ile hemşirelik alanında akademik çalışmalar yapılmaya

başlanmıştır. Bu süreçlerin ışığında hemşirelik bilgisi, hemşirelik kuramları ve modellerinden oluşan bilimsel bir birikime dönüşmeye başlamıştır. Böylece hemşirelik etik bir bilim olarak gelişmiştir (Ersoy, 1994).

Artık hemşirelik günümüzde daha önceleri hiç olmadığı kadar politika üretici sistemlerin bir üyesi olarak görev almaya başlamıştır. Hemşireler toplum, devlet, danışma kurulları gibi yerlerde artık daha fazla entegre olmuşlardır ve sağlık bakım kararlarında saygı gören bir meslek haline gelmiştir. Bu kadar önemli bir karar verme aşamasında yer alan hemşirelerin, özellikle verilen hizmetlerin ve kaynakların dağılımı konusunda görev alanların, hizmetlerin ve kaynakların etik yönlerinden haberdar olmaları mecburidir. Bu tür konular hakkında aldığımız kararlar kişisel değerler hakkındaki toplumsal inanışımızın en temelinde yer almaktadır ve bu kararları alırken etik çerçeveden çıkmadığımızı emin olmak için dikkatli olmak zorundayız (Margaret ve ark., 2013).

#### **2.2.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmelik ve Önemi**

Yönetici hemşirelerin birçok sorumluluğu vardır. Bu sorumluluklar hasta ve ailesine, topluma, çalıştığı kurumun üst yönetimine, hemşirelere, hekimlere ve diğer hastane çalışanlarına karşıdır (Christensen, 1988). Yönetici hemşirelerin diğer sağlık hizmetlerindeki yöneticiler gibi mesleki bilgi ve sorumlulukları kapsamında elde var olan sınırlı sayıdaki kaynakları dağıtmak ve maliyetleri azaltmak için ahlaki değerleri gözeterek yetkilerini kullanmaktır. Kısacası yönetici hemşireler yetkisi dahilindeki bütçeyi toplum yararına kullanabilmeli, hastaların gereksinimlerinin karşılanabilmesi için mesleki ve etik sorumluluklarını yerine getirebilmelidir. Yönetici hemşireleri genel olarak etik sorumlulukları; hastaların güvenli bir bakım almasını sağlamak, bu hizmeti sunan hemşirelerin kişisel ve mesleki açıdan uygulamalarının güvenliğinin sağlanması ve uygulamaya yönelik risklerin belirlenmesi ile ilişkilidir (Curtin,2000).

Yönetici hemşireler, görevlerini yerine getirirken ülkenin sağlık yasa ve politikalarından, bağlı oldukları örgütlerin yönetmeliklerinde belirlenen görev, yetki ve sorumluluklardan, çalıştıkları kurumların yönetim biçiminden, maddi ve insani kaynaklardaki kısıtlılıklardan, çalışılan kurumun hastane olmasından ve hastanedeki sağlık ekibi üyelerinden, diğer çalışanlardan, eğitim düzeyleri arasındaki farklılıktan,

sağlık bakım işinin karmaşıklığından ve sürekli artan iş yükünden kaynaklanan birçok etik sorun yaşamaktadır (Öztürk,2014).

Pehlivan (2002), mesleki ve toplumsal değişimlerin, yöneticileri sürekli olarak etik sorunlarla karşı karşıya bıraktığını açıklamıştır. Bu durumda etik değer, ilke ve yasaların temel alınması gerektiğini vurgulamıştır. Sağlık hizmetlerinde etik sorunların yarattığı zararların önüne geçebilmek, hizmetin niteliğini artırmak ve hizmeti daha ileriye götürebilmek için hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin yönetsel etik açısından ne düzeyde olduklarını görebilmeleri ve buldukları düzeyden nasıl ileriye gidebilecekleri hakkında bilgi ve yetkinlik sahibi olmaları gerekmektedir (Öztürk, 2014).

Ülkemizde kamu görevlisi olan yönetici hemşirelerin; uymaları gereken saydamlık, tarafsızlık, dürüstlük, hesap verilebilirlik, kamu yararını gözetme gibi etik ilkeleri belirleyen ve uygulanmasını amaçlayan 2004 yılında yürürlüğe giren 5176 sayılı ‘Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’un ve bu kanunun uygulama yönetmeliği olan “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” kapsamındaki uygulamaları göz önünde bulundurmak zorundadır (Resmi Gazete, 2004; Resmi Gazete, 2005).

Yönetici hemşirelerin ayrıca yönetsel etiği kapsayan önderlik rollerini ve yönetsel etkinlikleri de izlemeleri gerekmektedir (Öztürk, 2014). Ayrıca yönetici hemşirelerin, etik davranışlar için etik çalışma çevresi oluşturması, önemli girişimler ve çalışanların günlük işlevlerinden karşılaştıkları etik konuları açık bir şekilde tartışmaları sağlanmalı ve bu konuda onları cesaretlendirici yaklaşımları benimsemesi gerekmektedir (Marquis ve Huston, 2006).

Kısacası, yönetici hemşireler; hemşirelik hizmetlerinde etik kültür oluşturmak ve etik davranışları yerleştirmek istiyorsa öncelikle rol model olması gerekmektedir. Bunun yanı sıra yönetsel etik dışı davranışlardan uzak durmalı ve yönetsel etik ilkelere bağlı kalarak hemşirelik hizmetlerinde etik kültürün yerleşmesine öncülük etmesi gerekmektedir (Pehlivan Aydın, 2012)

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu çalışma, hemşirelerin yönetsel etik davranışlarının örgütsel sessizlik nedenlerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**3.1. Araştırmanın türü:** Bu yüksek lisans tezi “tanımlayıcı ve ilişki arayıcı” olarak yapılmıştır.

**3.2. Bağımlı Değişkenler:** Araştırmanın bağımlı değişkenini, örgütsel sessizlik nedenleri oluşturmaktadır.

**3.3. Bağımsız Değişkenler:** Araştırmanın bağımsız değişkenini, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile yönetsel etik davranışlar ölçeği oluşturmaktadır.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Çanakkale’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. İki hastanedeki hemşirelerin toplam sayısı N=496’dır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşire sayısı N=277’dir. Devlet hastanesinde araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin toplam sayısı N=154, Üniversite hastanesinde araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin toplam sayısı N=123. Örnekleme ulaşılma oranı %55,85’tir.

#### **3.5. Veri Toplama Aracı**

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket (EK-1, EK-2, EK-3) kullanılmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hemşirelerin tanıtıcı bilgilerin sorulduğu form, ikinci bölümde örgütsel sessizlik ölçeği (ÖSNÖ), “sessiz kalma nedenleri” alt bölümü, üçüncü bölümde ise yönetsel etik davranışlar ölçeği (YEDÖ) yer almaktadır.

##### **3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Hemşirelerin tanıtıcı bilgileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak 14 soru olarak hazırlanmıştır. Formda yer alan sorular hemşirelerin “yaş, cinsiyet, medeni

durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı kurumdaki görevi, çalıştığı bölüm, kurumda toplam çalışma süresi, mesleki deneyim, çalışma şekli, kadro durumu, dernek ve sendikaya üye olma durumunu” içermektedir.

### 3.5.2 Örgütsel Sessizlik Ölçeği (ÖSÖ)

Çakıcı tarafından 2007 yılında geliştirilen ÖSÖ toplam 86 madde ve üç alt bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerden “Sessiz Kalınan Konular” 23 madde ve beş alt boyuttan, “Sessiz Kalma Nedenleri” 30 madde ve beş alt boyuttan, “Sessizliğin Olası Sonuçları” ise 26 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu araştırmada hemşirelerin örgütsel sessizlik nedenlerini belirlemek amacı ile ölçeğin “Sessiz Kalma Nedenleri” bölümleri kullanılmıştır. “Sessiz kalma nedenleri” toplamda beş boyut ve 30 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyutlar; “yönetimsel ve örgütsel nedenler” (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13), “işle ilgili korkular” (14,15,16,17,18,19), “tecrübe eksikliği” (20,21,22,23), “izolasyon korkusu” (24,25,26,27) ve “ilişkileri zedeleme korkusu” (28,29,30) ’dur. İfadeler, 5’li dereceli ölçek ile değerlendirilmiş olup; etkinlik kategorileri, “hiçbir etkisi yoktur” (1) ile “çok etkili” (5) arasında değişmektedir. Ölçek, alt boyut puan ortalamaları ile toplam puan üzerinden değerlendirilmekte ve “puan yükseldikçe sessizlik düzeyinin de arttığı” kabul edilmektedir. Çakıcı’nın orijinal ölçek geliştirme araştırmasında 30 ifadeye ilişkin ölçülen Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

**Tablo1.**Örgütsel Sessizlik Ölçeği Sessiz Kalma Alt Bölümü Orijinal ve Bu Çalışmadaki Cronbach Alpha Katsayıları ( $\alpha$ )

Alt Boyutlar	Orijinal Ölçeğin $\alpha$ Değeri	Bu Çalışmanın $\alpha$ Değeri
Yönetimsel ve Örgütsel Nedenler	0,93	0,94
İşle İlgili Konular	0,86	0,89
Tecrübe Eksikliği	0,72	0,75
İzolasyon Korkusu	0,81	0,92
İlişkileri Zedeleme Korkusu	0,78	0,91
<b>Örgütsel Sessizlik Ölçeği Nedenleri</b>	<b>0,94</b>	<b>0,96</b>

### 3.5.3. Yönetimsel Etik Davranışlar Ölçeği (YEDÖ)

Havva Öztürk tarafından 2010 yılında geliştirilen YEDÖ “yönetici olan hemşirelerin yönetimsel olarak etik ilkelere uygun davranışlar sergileyip sergilemediği değerlendirilmesini” sağlamak amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin 5 alt faktörü vardır.

Bunlar; “Olumlu İnsan İlişkileri” (28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37,38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 56,), “Adalet-Eşitlik” (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 21), “Doğruluk-Dürüstlük” (13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24), “Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü” (25, 26, 27), “Hak ve Özgürlükler” (48, 49, 50, 51, 52) dir. Ölçeğin orijinal Cronbach Alpha değeri 0.98 saptanmıştır. Ölçek, 56 sorudan oluşan, kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde puanlanan 5’li Likit tipinde bir ölçektir. Ölçek puan aralığı 56 ile 280’dir. Ölçekten 280’e yakın puan alınması, yönetici hemşirelerin yönetsel etik ilkelere uygun davrandığını; 56’ya yakın puan alınması, yönetsel ilkelere uygun davranmadığını ya da etik dışı davrandığını göstermektedir. YEDÖ Cronbach Alpha katsayısı 0,98 olarak bulunmuştur.

**Tablo2.**Yönetsel Etik Davranışlar Ölçeğinin Orijinal ve Bu Çalışmadaki Cronbach Alpha Katsayıları ( $\alpha$ )

Alt Boyutlar	Orijinal Ölçeğin $\alpha$ Değeri	Bu Çalışmanın $\alpha$ Değeri
Olumlu İnsan İlişkileri	0,97	0,969
Adalet-Eşitlik	0,95	0,941
Doğruluk-Dürüstlük	0,93	0,910
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	0,76	0,776
Hak ve Özgürlükler	0,88	0,858
<b>Yönetsel Etik Davranışları Ölçeği</b>	<b>0,98</b>	<b>0,976</b>

### 3.6 Etik

Araştırmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden 27.01.2016 tarihli 33598204-774/1281 sayı (EK-4) ile izin alınmıştır. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan 23.02.2016 tarihli 18920478-050.01.04/E.19719 sayı ile (EK-5) 04.03.2016 tarihli 18920478-050.01.04/E.24931 sayı ile (EK-5.1), izin alınmıştır. “Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden” 26.02.2016 tarihli 27222899-199/E.21221 sayı ile (EK-6), izin alınmıştır. Örgütsel Sessizlik Ölçeğini geliştiren Prof. Dr. Ayşehan Çakıcı (EK-2), Yönetsel Etik Davranışlar Ölçeğini geliştiren Prof. Dr. Havva Öztürk’den (EK-3) ölçeklerin araştırmada kullanımı için elektronik ortamda izin alınmıştır.



### 3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mart 2016- Temmuz 2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alındı çalışmanın amacı, veri toplama formunun süresi ve gizlilik ilkelerine uyulacağı açıklanarak yüz yüze toplanılmıştır. Hemşireler tarafından anketin doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 19 Licenses Materials – Property of SPSS. Inc. IBM Company © Copyright 1989, 2010 SPSS. Inc., IBM Company programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır.

Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3’te sunulmuştur.

**Tablo 3.** Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler

Normallik testi	Basıklık-çarpıklık
Hemşirelerde yönetsel etik davranışları ile örgütsel sessizlik arasındaki ilişki	Pearson korelasyon testi
Yönetsel etik davranışlarının yönetsel ve örgütsel nedenlere etkisi	Lineer regresyon testi
Hemşirelerde yönetsel etik davranışlarının işle ilgili konulara etkisi	Lineer regresyon testi
Hemşirelerde yönetsel etik davranışlarının tecrübe eksikliğine etkisi	Lineer regresyon testi
Hemşirelerde yönetsel etik davranışlarının izolasyon korkusuna etkisi	Lineer regresyon testi
Hemşirelerde yönetsel etik davranışlarının ilişkileri zedeleme korkusuna etkisi	Lineer regresyon testi
Örgütsel sessizliğin ve yönetsel etik davranışlarının çalışılan hastane, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma şekli, fazla mesai yapma durumu, dernek üyeli durumu, sendika üyelik durumu, açısından incelenmesi	Bağımsız gruplar t testi
Örgütsel sessizliğin ve yönetsel etik davranışlarının yaş, çocuk sayısı, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalışılan pozisyon, kadro durumu açısından incelenmesi	One-wayanova testi
Anova testi sonucunda anlamlı fark çıkması durumunda ikili karşılaştırmalar	Tukey post hoc testi



Maddeler içi ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997). Örgütsel Sessizlik Nedenleri, Yönetmel Etik Davranışları ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olduğunda normal kabul edilmiş olup analizlerinde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır.

Yönetmel Etik Davranışları ile Örgütsel Sessizlik nedenleri arasındaki ilişki “parametrik test” olan “pearson korelasyon testi” ile incelenmiştir. Yönetmel Etik Davranışlarının, Örgütsel Sessizlik nedenlerine etkisi regresyon testi ile analiz edilmiştir. Örgütsel Sessizlik nedenleri, Yönetmel Etik Davranışları ve alt boyutlarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu ise “parametrik test” tekniklerinden “t ve ANOVA testleri” ile analiz edilmiştir. “ANOVA” fark çıkması durumunda farkı yaratan grubu belirlemek amacıyla “Tukey” testi uygulanmıştır.

### **3.9.Araştırmanın Sınırlıkları**

Araştırma, “Çanakkale” ilinde bulunan “Sağlık Bakanlığı” ve “üniversite hastanesinde çalışan”, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin ölçeklere verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

#### 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklara göre incelenecektir.

1. Sosyodemografik değişkenlere göre bulgular
2. Örgütsel sessizlik nedenleri ölçeği tanımlayıcı istatistikler
3. Yönelisel etik davranışlar ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri
4. Örgütsel sessizlik nedenleri ölçeği ile sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması
5. Yönelisel etik davranışlar ölçeği ile sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması
6. Örgütsel sessizlik nedenleri ölçeği, yönelisel etik davranışlar ölçeği genel ve alt boyutlarının ilişkisi (korelasyon)
7. Regresyon analizleri



**Tablo 4.**Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (N=277)

Değişkenler		Hastane				Toplam	
		DH		ÜH		n	%
		n	%	n	%		
Yaş	25 yaş ve altı	13	8,4	46	37,4	59	21,3
	26-30	29	18,8	47	38,2	76	27,4
	31-35	<b>40</b>	<b>26,0</b>	<b>16</b>	<b>13,0</b>	<b>56</b>	<b>20,2</b>
	36-40	30	19,5	13	10,6	43	15,5
	41 yaş ve üstü	42	27,3	1	,8	43	15,5
Cinsiyet	Kadın	<b>134</b>	<b>87,0</b>	<b>103</b>	<b>83,7</b>	<b>237</b>	<b>85,6</b>
	Erkek	20	13,0	20	16,3	40	14,4
Medeni Durum	Evli	<b>104</b>	<b>67,5</b>	<b>46</b>	<b>37,4</b>	<b>150</b>	<b>54,2</b>
	Bekar	50	32,5	77	62,6	127	45,8
Çocuk sahibi	Evet	94	61,0	36	29,3	130	46,9
	Hayır	<b>60</b>	<b>39,0</b>	<b>87</b>	<b>70,7</b>	<b>147</b>	<b>53,1</b>
Çocuk sayısı	1	<b>23</b>	<b>14,9</b>	<b>21</b>	<b>17,1</b>	<b>44</b>	<b>15,9</b>
	2	32	20,8	9	7,3	41	14,8
	3	12	7,8	3	2,4	15	5,4
	Bilinmiyor	25	16,2	2	1,6	27	9,7
	5	1	,6	0	0,0	1	,4
	4	0	0,0	1	,8	1	,4
Öğrenim durumu	SML	10	6,5	33	26,8	43	15,5
	ÖnlisansAöf	21	13,6	10	8,1	31	11,2
	Lisans	37	24,0	4	3,3	41	14,8
	tamamlama	7	4,5	1	,8	8	2,9
	Önlisans örgün	<b>63</b>	<b>40,9</b>	<b>67</b>	<b>54,5</b>	<b>130</b>	<b>46,9</b>
	Lisans örgün	16	10,4	8	6,5	24	8,7
Meslekte çalışma süresi	5 yıl ve daha az	<b>26</b>	<b>16,9</b>	<b>73</b>	<b>59,3</b>	<b>99</b>	<b>35,7</b>
	6-10 yıl	35	22,7	32	26,0	67	24,2
	11-15 yıl	38	24,7	17	13,8	55	19,9
	16 yıl ve daha fazla	55	35,7	1	,8	56	20,2
Kurumda çalışma süresi	1 yıl ve daha az	14	9,1	27	22,0	41	14,8
	1-3 yıl	<b>36</b>	<b>23,4</b>	<b>74</b>	<b>60,2</b>	<b>110</b>	<b>39,7</b>

**Tablo 4.**Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (N=277) (Devamı)

	4-7 yıl	55	35,7	16	13,0	71	25,6
	8 yıl ve daha fazla	49	31,8	6	4,9	55	19,9
Çalışılan bölüm	Cerrahi	48	31,2	17	13,8	65	23,5
	Dahiliye	33	21,4	44	35,8	77	27,8
	Özel Alan	<b>73</b>	<b>47,4</b>	<b>62</b>	<b>50,4</b>	<b>135</b>	<b>48,7</b>
Çalışılan pozisyon	Sorumlu hemşire	20	13,0	6	4,9	26	9,4
	Eğitim hemşiresi	6	3,9	1	,8	7	2,5
	Servis hemşiresi	<b>128</b>	<b>83,1</b>	<b>116</b>	<b>94,3</b>	<b>244</b>	<b>88,1</b>
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	51	33,1	24	19,5	75	27
	Gece gündüz	<b>103</b>	<b>66,9</b>	<b>99</b>	<b>80,5</b>	<b>202</b>	<b>73</b>
Fazla Mesai yapma durumu	Evet	<b>109</b>	<b>70,8</b>	<b>98</b>	<b>79,7</b>	<b>207</b>	<b>74,7</b>
	Hayır	45	29,2	25	20,3	70	25,3
Dernek üyeliği	THD	24	15,6	9	7,3	33	11,9
	Hayır	<b>126</b>	<b>81,8</b>	<b>114</b>	<b>92,7</b>	<b>240</b>	<b>86,6</b>
	Diğer	4	2,6	0	0,0	4	1,4
Sendikaya üye misiniz?	Evet	99	64,3	29	23,6	128	46,2
	Hayır	<b>55</b>	<b>35,7</b>	<b>94</b>	<b>76,4</b>	<b>149</b>	<b>53,8</b>
Kadro durumu	657 DM	<b>146</b>	<b>94,8</b>	<b>36</b>	<b>29,3</b>	<b>182</b>	<b>65,7</b>
	4 B SÖZLEŞMELİ	8	5,2	34	27,6	42	15,2
	TAŞERON	0	0,0	53	43,1	53	19,1

**Tablo 5.**Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler (N=277)

Alt Boyut	n	Minimum	Maximum	Ortalama	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	277	1,00	5,00	2,60	0,87	,214	-,041
İşle İlgili Konular	277	1,00	4,83	2,56	0,84	,404	-,242
Tecrübe Eksikliği	277	1,00	5,00	2,27	0,76	,346	,138
İzolasyon Korkusu	277	1,00	5,00	2,46	0,97	,506	-,240
İlişkileri Zedeleme Korkusu”	277	1,00	5,00	2,54	0,99	,630	,107
<b>Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği</b>	<b>277</b>	<b>1,00</b>	<b>4,61</b>	<b>2,49</b>	<b>0,74</b>	<b>,183</b>	<b>-,188</b>

“Yönetmel ve örgütsel nedenler” alt boyut puan ortalaması  $2,60\pm 0,87$ ; “işle ilgili konular” alt boyut puan ortalaması  $2,56\pm 0,84$ ; “tecrübe eksikliği” alt boyut puan ortalaması  $2,27\pm 0,76$ ; “izolasyon korkusu” alt boyut puan ortalaması  $2,46\pm 0,97$ ; “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyut puan ortalaması  $2,54\pm 0,99$ ; “örgütsel sessizlik nedenleri” puan ortalaması  $2,49\pm 0,74$ ’tür.

“Örgütsel sessizlik nedenleri” alt boyutlarının “çarpıklık ve basıklık değerleri” +3 ile -3 arasında olduğunda normal kabul edilmiş olup analizlerimizde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır.

**Tablo 6.**Yönetmel Etik Davranışlar Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler (N=277)

Alt Boyut	n	Minimum	Maximum	Ortalama	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Olumlu İnsan İlişkileri	277	1,00	5,00	3,58	0,63	-,585	1,253
Adalet-Eşitlik	277	1,07	5,00	3,41	0,68	-,577	,162
Doğruluk-Dürüstlük	277	1,67	5,00	3,64	0,62	-,443	,240
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	277	1,00	5,00	3,52	0,76	-,584	,664
Hak ve Özgürlükler	277	1,00	5,00	3,73	0,66	-,610	,869
<b>Yönetmel Etik Davranışları Ölçeği</b>	<b>277</b>	<b>1,57</b>	<b>4,98</b>	<b>3,58</b>	<b>0,56</b>	<b>-,669</b>	<b>,749</b>

“Olumlu insan ilişkileri” alt boyut puan ortalaması  $3,58\pm0,63$ ; “adalet-eşitlik” alt boyut puan ortalaması  $3,41\pm0,68$ ; “doğruluk-dürüstlük” alt boyut puan ortalaması  $3,64\pm0,62$ ; “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” alt boyut puan ortalaması  $3,52\pm0,76$ ; “hak ve özgürlükler” alt boyut puan ortalaması  $3,73\pm0,66$ ; “yönetmelik davranışları” puan ortalaması  $3,58\pm0,56$ ’dır.

“Yönetmelik davranışları” alt boyutlarının “çarpıklık ve basıklık değerleri” +3 ile -3 arasında olduğunda normal kabul edilmiş olup analizlerimizde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır.

**Tablo 7.** Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu (N=277)

Hastane	n	Ortalama	Ss	Min	Max	t	p
Yönetmelik ve DH	154	2,53	0,82	1,00	5,00		
Örgütsel Nedenler ÜH	123	2,68	0,92	1,00	4,69	-1,447	,149
İşle İlgili DH	154	2,43	0,73	1,00	4,33		
Konular ÜH	123	2,72	0,94	1,00	4,83	-2,882	,004*
Tecrübe DH	154	2,22	0,74	1,00	5,00		
Eksikliği ÜH	123	2,34	0,78	1,00	4,50	-1,293	,197
İzolasyon DH	154	2,31	0,82	1,00	5,00		
Korkusu ÜH	123	2,65	1,10	1,00	5,00	-2,878	,004*
İlişkileri DH	154	2,35	0,86	1,00	5,00		
Zedeleme Korkusu ÜH	123	2,78	1,10	1,00	5,00	-3,574	,000*
Örgütsel Sessizlik Nedenleri DH	154	2,37	0,66	1,00	4,13		
Ölçeği ÜH	123	2,63	0,81	1,00	4,61	-2,981	,003*

\* $p<0,05$ =fark var; \*\* $p>0,05$ =fark yok (t testi)

Devlet ve ÜH’de çalışan hemşireleri ile “işle ilgili konular”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutlarında ve “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Devlet ve ÜH’de çalışan hemşireleri ile “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutunda yüksek derecede anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Tablo 8.**Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Yönetmelik Davranış Durumu (N=277)

Hastane		n	Ortalama	Ss	Min	Max	t	p
Olumlu İlişkileri	İnsan DH	154	3,61	0,58	1,00	5,00	,714	,476
	ÜH	123	3,55	0,70	1,08	5,00		
Adalet-Eşitlik	DH	154	3,48	0,61	1,07	5,00	2,022	<b>,044*</b>
	ÜH	123	3,31	0,76	1,67	5,00		
Doğruluk-Dürüstlük	DH	154	3,65	0,58	1,89	5,00	,478	,633
	ÜH	123	3,62	0,67	1,67	5,00		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	DH	154	3,58	0,69	1,00	5,00	1,513	,131
	ÜH	123	3,44	0,83	1,33	5,00		
Hak ve Özgürlükler	DH	154	3,75	0,59	2,20	5,00	0,609	,543
	ÜH	123	3,70	0,74	1,00	5,00		
<b>Yönetmelik Davranışları Ölçeği</b>	DH	154	3,62	0,51	1,67	4,64	1,284	,200
	ÜH	123	3,53	0,63	1,57	4,98		

\*p<0,05=fark var; \*\*p>0,05=fark yok (t testi)

Devlet ve ÜH’inde çalışan hemşireler ile “adalet-eşitlik” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05).

**Tablo 9.**Hemşirelerin Yaşına Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu(N=277)

Yaş	n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark
Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	2,90	0,95	1,00	4,69		a>b
	26-30 <sup>b</sup>	76	2,49	0,90	1,00	4,46		a>d
	31-35 <sup>c</sup>	56	2,67	0,65	1,00	4,38	2,978	<b>,020*</b>
	36-40 <sup>d</sup>	43	2,42	0,74	1,00	5,00		
	41 yaş ve üstü <sup>c</sup>	43	2,46	0,96	1,00	5,00		
İşle İlgili Konular	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	2,92	0,95	1,00	4,83		a>c
	26-30 <sup>b</sup>	76	2,58	0,86	1,00	4,50		a>d
	31-35 <sup>c</sup>	56	2,44	0,66	1,00	4,17	4,403	<b>,002*</b> a>e
	36-40 <sup>d</sup>	43	2,31	0,74	1,00	4,17		
	41 yaş ve üstü <sup>c</sup>	43	2,42	0,84	1,00	4,33		
Tecrübe Eksikliği	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	2,29	0,81	1,00	3,75		
	26-30 <sup>b</sup>	76	2,35	0,76	1,00	4,50		
	31-35 <sup>c</sup>	56	2,34	0,68	1,00	3,75	1,025	,394
	36-40 <sup>d</sup>	43	2,08	0,67	1,00	3,25		
	41 yaş ve üstü <sup>c</sup>	43	2,23	0,87	1,00	5,00		
İzolasyon Korkusu	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	2,80	1,11	1,00	5,00		
	26-30 <sup>b</sup>	76	2,45	1,03	1,00	5,00		
	31-35 <sup>c</sup>	56	2,49	0,78	1,00	4,00	3,567	<b>,007*</b> a>e
	36-40 <sup>d</sup>	43	2,31	0,91	1,00	5,00		
	41 yaş ve üstü <sup>c</sup>	43	2,11	0,79	1,00	4,00		
İlişkileri Zedeleme Korkusu	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	3,05	1,16	1,00	5,00		a>b
	26-30 <sup>b</sup>	76	2,50	0,96	1,00	5,00		a>c
	31-35 <sup>c</sup>	56	2,46	0,76	1,00	4,00	6,035	<b>,000*</b> a>d
	36-40 <sup>d</sup>	43	2,35	0,93	1,00	5,00		a>e
	41 yaş ve üstü <sup>c</sup>	43	2,19	0,92	1,00	4,33		
Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	2,79	0,84	1,00	4,61		
	26-30 <sup>b</sup>	76	2,47	0,76	1,00	4,44		a>d
	31-35 <sup>c</sup>	56	2,48	0,59	1,00	3,81	4,200	<b>,003*</b> a>e
	36-40 <sup>d</sup>	43	2,30	0,68	1,00	4,13		
	41 yaş ve üstü <sup>c</sup>	43	2,28	0,67	1,00	3,68		

\*p<0,05=fark var; \*\*p>0,05=fark yok (ANOVA) (Tukey)

Hemşirelerin yaşı ile “yönetmel ve örgütsel nedenler”, “işle ilgili konular”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutları ve “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05).



Hemşirelerin yaşı ile “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutunda yüksek derecede anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Tablo 10.**Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu (N=277)

Medeni Durum	n	Ortalama	Ss	Min	Max	t	p	
Yönetsel ve Evli	150	2,47	0,84	1,00	5,00	-2,702	<b>,007*</b>	
Örgütsel Nedenler Bekar	127	2,75	0,88	1,00	5,00			
İşle İlgili Konular	Evli	150	2,47	0,78	1,00	4,17	-1,961	,051
	Bekar	127	2,67	0,91	1,00	4,83		
Tecrübe Eksikliği	Evli	150	2,20	0,73	1,00	5,00	-1,756	,080
	Bekar	127	2,36	0,79	1,00	4,50		
İzolasyon Korkusu	Evli	150	2,33	0,94	1,00	5,00	-2,501	<b>,013*</b>
	Bekar	127	2,62	0,98	1,00	5,00		
İlişkileri Zedeleme Korkusu	Evli	150	2,41	0,96	1,00	5,00	-2,284	<b>,023*</b>
	Bekar	127	2,69	1,02	1,00	5,00		
<b>Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği</b>	Evli	150	2,38	0,69	1,00	4,13	-2,719	<b>,007*</b>
	Bekar	127	2,62	0,78	1,00	4,61		

\*p<0,05=fark var; \*\*p>0,05=fark yok (t testi)

Hemşirelerin medeni durumu ile “yönetsel ve örgütsel nedenler”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutlarında ve “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05).

**Tablo 11.**Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu (N=277)

Çocuk Sahibi		n	Ortalama	Ss	Min	Max	t	p
Yönetsel ve Örgütsel Nedenler	Evet	130	2,44	0,81	1,00	4,38	-2,883	<b>,004*</b>
	Hayır	147	2,74	0,89	1,00	5,00		
İşle İlgili Konular	Evet	130	2,46	0,79	1,00	4,17	-1,911	,057
	Hayır	147	2,65	0,88	1,00	4,83		
Tecrübe Eksikliği	Evet	130	2,21	0,73	1,00	5,00	-1,397	,163
	Hayır	147	2,33	0,78	1,00	4,50		
İzolasyon Korkusu	Evet	130	2,32	0,90	1,00	5,00	-2,281	<b>,023*</b>
	Hayır	147	2,58	1,02	1,00	5,00		
İlişkileri Zedeleme Korkusu	Evet	130	2,37	0,91	1,00	5,00	-2,602	<b>,010*</b>
	Hayır	147	2,68	1,04	1,00	5,00		
Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği	Evet	130	2,36	0,67	1,00	4,02	-2,702	<b>,007*</b>
	Hayır	147	2,60	0,78	1,00	4,61		

\*p<0,05=fark var; \*\*p>0,05=fark yok (t testi)

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile “yönetsel ve örgütsel nedenler”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutları ve “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05).

**Tablo 12.**Hemşirelerin Mezun Olduğu Okula Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu (N=277)

Öğrenim Durumu	n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark	
Yönetsel ve Örgütsel Nedenler	SML <sup>a</sup>	43	2,65	1,02	1,00	4,69	1,506	,188	
	Ön lisans Aöf <sup>b</sup>	31	2,51	0,90	1,00	4,23			
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	2,34	0,96	1,00	4,23			
	Ön lisans örgün <sup>d</sup>	8	2,55	0,64	1,38	3,77			
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	2,71	0,79	1,00	5,00			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	2,44	0,74	1,38	5,00			
İşle İlgili Konular	SML <sup>a</sup>	43	2,88	0,97	1,00	4,83	5,098	,000*	
	Ön lisans Aöf <sup>b</sup>	31	2,44	0,86	1,00	4,00			a>c
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	2,19	0,88	1,00	4,50			c>e
	Ön lisans örgün <sup>d</sup>	8	2,19	0,34	2,00	3,00			
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	2,69	0,77	1,00	4,50			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	2,19	0,67	1,33	4,33			
Tecrübe Eksikliği	SML <sup>a</sup>	43	2,21	0,74	1,00	3,75	1,376	,234	
	Ön lisans Aöf <sup>b</sup>	31	2,28	0,97	1,00	5,00			
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	2,08	0,79	1,00	4,25			
	Ön lisans örgün <sup>d</sup>	8	2,25	0,53	1,50	3,00			
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	2,38	0,73	1,00	4,50			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	2,11	0,58	1,00	3,25			
İzolasyon Korkusu	SML <sup>a</sup>	43	2,78	1,08	1,00	5,00	5,333	,000*	
	Ön lisans Aöf <sup>b</sup>	31	2,40	1,05	1,00	5,00			a>c
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	2,01	0,86	1,00	4,25			a>f
	Ön lisans örgün <sup>d</sup>	8	2,06	0,44	1,00	2,25			c>e
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	2,62	0,94	1,00	5,00			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	1,97	0,63	1,00	3,00			
İlişkileri Zedeleme Korkusu	SML <sup>a</sup>	43	3,07	1,21	1,00	5,00	8,139	,000*	
	Ön lisans Aöf <sup>b</sup>	31	2,26	0,79	1,00	5,00			a>b
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	2,02	1,00	1,00	4,67			a>c
	Ön lisans örgün <sup>d</sup>	8	2,13	0,43	1,67	3,00			a>f
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	2,70	0,90	1,00	5,00			c>e
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	2,08	0,68	1,00	4,33			e>f
Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği	SML <sup>a</sup>	43	2,72	0,80	1,00	4,61	5,300	,000*	
	Ön lisans Aöf <sup>b</sup>	31	2,38	0,74	1,00	4,02			a>c
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	2,13	0,78	1,00	4,28			a>f
	Ön lisans örgün <sup>d</sup>	8	2,23	0,37	1,71	2,95			c>e
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	2,62	0,69	1,00	4,44			e>f
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	2,16	0,55	1,26	3,68			

\*p<0,05=fark var; \*\*p>0,05=fark yok (ANOVA) (Tukey)

Hemşirelerin öğrenim durumu ile “işle ilgili konular”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutları ve “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin öğrenim durumu ile “işle ilgili konular”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutları ve “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında yüksek derecede anlamlı farklılık bulunmuştur.

**Tablo 13.**Hemşirelerin Çalışma Süresine Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu (N=277)

Meslekte çalışma süresi	n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark
Yönetsel ve Örgütsel Nedenler	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	2,72	0,91	1,00	1,682	,171	
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	2,65	0,82	1,00			
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	2,43	0,64	1,00			
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	2,49	1,00	1,00			
İşle İlgili Konular	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	2,75	0,90	1,00	3,651	,013*	a>c
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	2,58	0,76	1,00			
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	2,33	0,78	1,00			
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	2,41	0,83	1,00			
Tecrübe Eksikliği	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	2,31	0,79	1,00	1,019	,385	
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	2,37	0,65	1,00			
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	2,16	0,74	1,00			
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	2,21	0,85	1,00			
İzolasyon Korkusu	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	2,61	1,04	1,00	4,405	,005*	a>d b>d
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	2,66	0,96	1,00			
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	2,24	0,81	1,00			
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	2,18	0,90	1,00			
İlişkileri Zedeleme Korkusu	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	2,77	1,07	1,00	6,053	,001*	a>c a>d b>c
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	2,69	0,89	1,00			
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	2,23	0,88	1,00			
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	2,24	0,94	1,00			
Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	2,63	0,79	1,00	4,407	,005*	a>c a>d
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	2,59	0,68	1,00			
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	2,28	0,67	1,00			
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	2,31	0,72	1,00			

\* $p<0,05$ =fark var; \*\* $p>0,05$ =fark yok (ANOVA), (Tukey)

Hemşirelerin çalışma süresi ile “işle ilgili konular”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutları ve “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 14.** Hemşirelerin Çalıştığı Pozisyona Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu (N=277)

Çalışılan pozisyon	n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark
Yönetsel ve Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	2,10	0,59	1,23	3,15			
Örgütsel Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	2,65	0,35	2,31	3,31	4,801	<b>,009*</b>	a>c
Nedenler Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	2,65	0,89	1,00	5,00			
İşle İlgili Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	2,22	0,63	1,33	3,83			
Konular Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	2,02	0,40	1,67	2,50	3,951	<b>,020*</b>	a>c
Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	2,61	0,86	1,00	4,83			
Tecrübe Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	2,33	0,94	1,00	5,00			
Eksikliği Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	2,11	0,38	1,75	2,75	0,231	,794	
Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	2,27	0,75	1,00	4,50			
İzolasyon Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	2,07	0,73	1,00	3,25			
Korkusu Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	1,96	0,37	1,75	2,75	3,513	<b>,031*</b>	a>c
Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	2,52	0,99	1,00	5,00			
İlişkileri Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	1,99	0,90	1,00	4,00			
Zedeleme Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	2,14	0,50	1,67	3,00	5,311	<b>,005*</b>	a>c
Korkusu Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	2,61	1,00	1,00	5,00			
Örgütsel Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	2,14	0,64	1,15	3,32			
Sessizlik Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	2,18	0,35	1,89	2,68	3,950	<b>,020*</b>	a>c
Nedenleri Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	2,53	0,75	1,00	4,61			
Ölçeği								

\* $p<0,05$ =fark var; \*\* $p>0,05$ =fark yok (ANOVA), (Tukey)

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile “yönetsel ve örgütsel nedenler”, “işle ilgili konular”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutları ve hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 15.**Hemşirelerin Çalıştığı Bölüme Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu (N=277)

Çalışılan Bölüm		n	Ortalama	Ss	Min	Maks	F	p	İkili Fark
Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	Cerrahi	65	2,65	0,72	1,23	4,69	,856	,426	
	Dahiliye	135	2,63	0,93	1,00	5,00			
	Özel Alan	77	2,49	0,86	1,00	5,00			
İşle İlgili Konular	Cerrahi	65	2,50	0,70	1,00	4,17	,628	,535	
	Dahiliye	135	2,62	0,92	1,00	4,83			
	Özel Alan	77	2,51	0,82	1,00	4,83			
Tecrübe Eksikliği	Cerrahi	65	2,32	0,61	1,00	3,50	4,975	<b>,008*</b>	2-3
	Dahiliye	135	2,38	0,80	1,00	5,00			
	Özel Alan	77	2,05	0,76	1,00	3,75			
İzolasyon Korkusu	Cerrahi	65	2,26	0,71	1,00	4,00	1,853	,159	
	Dahiliye	135	2,52	0,96	1,00	5,00			
	Özel Alan	77	2,52	1,15	1,00	5,00			
İlişkileri Zedeleme Korkusu	Cerrahi	65	2,42	0,75	1,00	5,00	,901	,408	
	Dahiliye	135	2,61	1,05	1,00	5,00			
	Özel Alan	77	2,51	1,07	1,00	5,00			
Örgütsel Sessizlik Ölçeği	Cerrahi	65	2,43	0,53	1,38	3,86	1,129	,325	
	Dahiliye	135	2,55	0,79	1,00	4,44			
	Özel Alan	77	2,41	0,79	1,00	4,61			

**p\* $<0,05$ = fark var; p $>0,05$ =fark yok**

Çalıştığı bölüm farklı olan hemşireler ile “tecrübe eksikliği” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p $<0,05$ ).

**Tablo 16.**Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu (N=277)

Çalışma şekli	n	Ortalama	Ss	Min	Max	t	p
Yönetsel ve Sürekli gündüz	75	2,36	0,77	1,00	5,00		
Örgütsel Nedenler Gece gündüz	201	2,69	0,89	1,00	5,00	-2,820	<b>,005*</b>
İşle İlgili Konular	Sürekli gündüz	75	2,42	0,70	1,33	4,50	
	Gece gündüz	201	2,61	0,89	1,00	4,83	-1,901
Tecrübe Eksikliği	Sürekli gündüz	75	2,26	0,84	1,00	5,00	
	Gece gündüz	201	2,28	0,73	1,00	4,25	-0,168
İzolasyon Korkusu	Sürekli gündüz	75	2,32	0,90	1,00	5,00	
	Gece gündüz	201	2,51	0,99	1,00	5,00	-1,468
İlişkileri Zedeleme Korkusu	Sürekli gündüz	75	2,36	0,96	1,00	5,00	
	Gece gündüz	201	2,61	1,00	1,00	5,00	-1,842
Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği	Sürekli gündüz	75	2,34	0,70	1,15	4,44	
	Gece gündüz	201	2,54	0,75	1,00	4,61	-1,962

\*p<0,05=fark var; \*\*p>0,05=fark yok (t testi)

Sürekli gündüz ile gece gündüz çalışan hemşireler ile “yönetsel ve örgütsel nedenler” alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05).

**Tablo 17.**Hemşirelerin Örgütsel Sessizlik Nedenleri ile THD Üyeliğinin İncelenmesi (N=277)

Dernek üyeliği	n	Ortalama	ss	Min	Max	t	p
Yönetsel ve Örgütsel Nedenler	THD	33	2,45	0,72	1,00	5,00	
	Hayır	240	2,61	0,87	1,00	4,69	-1,011
İşle İlgili Konular	THD	33	2,48	0,62	1,17	4,33	
	Hayır	240	2,57	0,87	1,00	4,83	-0,766
Tecrübe Eksikliği	THD	33	2,32	0,58	1,00	3,50	
	Hayır	240	2,27	0,78	1,00	5,00	0,421
İzolasyon Korkusu	THD	33	2,30	0,55	1,00	3,00	
	Hayır	240	2,48	1,00	1,00	5,00	-1,625
İlişkileri Zedeleme Korkusu	THD	33	2,13	0,89	1,00	4,33	
	Hayır	240	2,59	0,99	1,00	5,00	-2,557
Örgütsel Sessizlik Ölçeği	THD	33	2,33	0,52	1,03	3,68	
	Hayır	240	2,51	0,76	1,00	4,61	-1,667

p\***<0,05= fark var; p>0,05=fark yok**

Derneğe üye olan ve olmayan hemşirelerde “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 18.**Hemşirelerin Kadrolarına Göre Örgütsel Sessizlik Nedenleri Durumu (N=277)

Kadro durumu	n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark
Yönetsel ve 657 DM <sup>a</sup>	182	2,50	0,84	1,00	5,00			a>c
Örgütsel Nedenler 4 B SÖZLEŞMELİ <sup>b</sup>	42	2,54	0,70	1,00	4,38	6,578	<b>,002*</b>	b>c
TAŞERON <sup>c</sup>	53	2,98	0,97	1,00	4,69			
İşle İlgili 657 DM <sup>a</sup>	182	2,45	0,78	1,00	4,50			a>c
Konular 4 B SÖZLEŞMELİ <sup>b</sup>	42	2,50	0,84	1,00	4,83	7,966	<b>,000*</b>	b>c
TAŞERON <sup>c</sup>	53	2,96	0,94	1,00	4,83			
Tecrübe Eksikliği 657 DM <sup>a</sup>	182	2,23	0,76	1,00	5,00			a>c
4 B SÖZLEŞMELİ <sup>b</sup>	42	2,29	0,70	1,00	3,75	0,932	,395	
TAŞERON <sup>c</sup>	53	2,40	0,81	1,00	4,25			
İzolasyon Korkusu 657 DM <sup>a</sup>	182	2,37	0,91	1,00	5,00			a>c
4 B SÖZLEŞMELİ <sup>b</sup>	42	2,19	0,80	1,00	4,00	10,247	<b>,000*</b>	b>c
TAŞERON <sup>c</sup>	53	2,97	1,13	1,00	5,00			
İlişkileri Zedeleme Korkusu 657 DM <sup>a</sup>	182	2,40	0,94	1,00	5,00			a>c
4 B SÖZLEŞMELİ <sup>b</sup>	42	2,41	0,83	1,00	4,67	12,131	<b>,000*</b>	b>c
TAŞERON <sup>c</sup>	53	3,12	1,11	1,00	5,00			
Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği 657 DM <sup>a</sup>	182	2,39	0,69	1,00	4,44			a>c
4 B SÖZLEŞMELİ <sup>b</sup>	42	2,39	0,70	1,00	3,82	10,175	<b>,000*</b>	b>c
TAŞERON <sup>c</sup>	53	2,88	0,81	1,00	4,61			

\* $p<0,05$ =fark var; \*\* $p>0,05$ =fark yok (ANOVA), (Tukey)

Hemşirelerin çalıştığı kadro ile “yönetsel ve örgütsel nedenler”, “işle ilgili konular”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutları ve “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin çalıştığı kadro ile “işle ilgili konular”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutları ve “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında yüksek derecede anlamlı fark bulunmuştur.



**Tablo 19.**Hemşirelerin Yaşı ile Yönetmelik Davranış Durumu (N=277)

Yaş	n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark
Olumlu İnsan İlişkileri	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	3,69	0,71	1,08	5,00	<b>,018*</b>	a>b b>d
	26-30 <sup>b</sup>	76	3,38	0,62	1,50	4,54		
	31-35 <sup>c</sup>	56	3,60	0,56	2,38	4,46		
	36-40 <sup>d</sup>	43	3,72	0,54	2,50	5,00		
	41 yaş ve üstü <sup>e</sup>	43	3,65	0,66	1,00	4,58		
Adalet-Eşitlik	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	3,22	0,77	1,67	5,00	,056	
	26-30 <sup>b</sup>	76	3,39	0,68	1,73	4,53		
	31-35 <sup>c</sup>	56	3,48	0,51	1,93	4,27		
	36-40 <sup>d</sup>	43	3,41	0,63	1,67	4,33		
	41 yaş ve üstü <sup>e</sup>	43	3,62	0,76	1,07	5,00		
Doğruluk-Dürüstlük	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	3,70	0,73	2,11	5,00	<b>,001*</b>	b>d b>e
	26-30 <sup>b</sup>	76	3,43	0,60	1,67	4,56		
	31-35 <sup>c</sup>	56	3,58	0,49	2,44	4,67		
	36-40 <sup>d</sup>	43	3,89	0,55	2,67	5,00		
	41 yaş ve üstü <sup>e</sup>	43	3,75	0,61	1,89	5,00		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	3,39	0,90	1,33	5,00	,293	
	26-30 <sup>b</sup>	76	3,44	0,75	1,33	5,00		
	31-35 <sup>c</sup>	56	3,60	0,55	2,33	5,00		
	36-40 <sup>d</sup>	43	3,64	0,72	2,00	5,00		
	41 yaş ve üstü <sup>e</sup>	43	3,62	0,80	1,00	5,00		
Hak ve Özgürlükler	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	3,84	0,79	1,00	5,00	<b>,000*</b>	a>b b>d b>e
	26-30 <sup>b</sup>	76	3,45	0,69	1,60	4,60		
	31-35 <sup>c</sup>	56	3,74	0,57	2,40	4,60		
	36-40 <sup>d</sup>	43	3,94	0,56	3,00	5,00		
	41 yaş ve üstü <sup>e</sup>	43	3,84	0,47	3,00	4,80		
Yönetmelik Davranışları Ölçeği	25 yaş ve altı <sup>a</sup>	59	3,57	0,65	1,77	4,98	<b>,028*</b>	b>d
	26-30 <sup>b</sup>	76	3,42	0,60	1,57	4,58		
	31-35 <sup>c</sup>	56	3,60	0,45	2,48	4,43		
	36-40 <sup>d</sup>	43	3,72	0,46	2,53	4,64		
	41 yaş ve üstü <sup>e</sup>	43	3,69	0,56	1,67	4,63		

\*p&lt;0,05=fark var; \*\*p&gt;0,05=fark yok (ANOVA), (Tukey)

Hemşirelerin yaşı ile “olumlu insan ilişkileri”, “doğruluk-dürüstlük”, “hak ve özgürlükler” alt boyutları ve “yönetmelik davranışları” ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05).

Hemşirelerin yaşı ile “hak ve özgürlükler” alt boyutunda yüksek derecede anlamlı fark bulunmuştur.

**Tablo 20.**Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olması ile Yönetmelik Etik Davranış Durumu (n=277)

Çocuk var mı?		n	Ortalama	Ss	Min	Max	t	p
Olumlu İlişkileri	İnsan Evet	130	3,63	0,56	2,33	4,58	1,028	,305
	Hayır	147	3,55	0,70	1,00	5,00		
Adalet-Eşitlik	Evet	130	3,50	0,60	1,67	5,00	2,213	<b>,028*</b>
	Hayır	147	3,33	0,74	1,07	5,00		
Doğruluk-Dürüstlük	Evet	130	3,72	0,58	2,44	5,00	2,008	<b>,046*</b>
	Hayır	147	3,57	0,65	1,67	5,00		
Sorumluluk Hukukun Üstünlüğü	ve Evet	130	3,60	0,65	2,00	5,00	1,721	,086
	Hayır	147	3,45	0,83	1,00	5,00		
Hak ve Özgürlükler	Evet	130	3,79	0,55	2,40	5,00	1,458	,146
	Hayır	147	3,67	0,75	1,00	5,00		
Yönetmelik Davranışları Ölçeği	Etik Evet	130	3,65	0,49	2,36	4,63	2,021	<b>,044*</b>
	Hayır	147	3,51	0,62	1,57	4,98		

\*p<0,05=fark var; \*\*p>0,05=fark yok (t testi)

Çocuğu olan ve olmayan hemşireler ile “adalet-eşitlik”, “doğruluk-dürüstlük” alt boyutları ve “yönetmelik etik davranışları” ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05).

**Tablo 21.**Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre Yönelisel Etik Davranışı (N=277)

Öğrenim Durumu	n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark	
Olumlu İnsan İlişkileri	SML <sup>a</sup>	43	3,71	0,81	1,08	5,00	2,403	,037*	c>e
	Ön lisans Aöf <sup>b</sup>	31	3,69	0,53	2,50	5,00			
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	3,79	0,63	1,50	4,58			
	Ön lisans örgün <sup>d</sup>	8	3,60	0,27	3,42	4,21			
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	3,48	0,57	2,33	5,00			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	3,44	0,72	1,00	4,38			
Adalet-Eşitlik	SML <sup>a</sup>	43	3,21	0,78	1,67	5,00	2,889	,015*	a>c c>e
	Önlisans Aöf <sup>b</sup>	31	3,54	0,60	2,20	4,47			
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	3,69	0,71	1,73	5,00			
	Önlisans örgün <sup>d</sup>	8	3,48	0,55	3,00	4,40			
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	3,33	0,65	1,67	4,53			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	3,52	0,60	1,07	4,00			
Doğruluk-Dürüstlük	SML <sup>a</sup>	43	3,68	0,72	2,11	5,00	4,304	,001*	c>e
	Önlisans Aöf <sup>b</sup>	31	3,65	0,48	2,78	4,33			
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	4,00	0,67	1,67	5,00			
	Önlisans örgün <sup>d</sup>	8	3,51	0,33	3,22	3,89			
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	3,51	0,59	1,89	5,00			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	3,68	0,49	1,89	4,11			
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	SML <sup>a</sup>	43	3,57	0,83	1,33	5,00	2,876	,015*	c>e
	Ön lisans Aöf <sup>b</sup>	31	3,74	0,73	2,00	5,00			
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	3,80	0,71	1,33	5,00			
	Önlisans örgün <sup>d</sup>	8	3,63	0,45	3,33	4,67			
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	3,37	0,74	1,33	5,00			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	3,49	0,72	1,00	4,33			
Hak ve Özgürlükler	SML <sup>a</sup>	43	3,84	0,81	1,00	5,00	2,954	,013*	c>e
	Ön lisans Aöf <sup>b</sup>	31	3,80	0,37	3,00	5,00			
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	3,96	0,69	1,60	5,00			
	Önlisans örgün <sup>d</sup>	8	3,85	0,28	3,20	4,00			
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	3,57	0,67	2,00	5,00			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	3,83	0,55	3,00	4,60			
Yönelisel Etik Davranışları Ölçeği	SML <sup>a</sup>	43	3,60	0,62	1,77	4,98	3,565	,004*	c>e
	Önlisans Aöf <sup>b</sup>	31	3,68	0,44	2,86	4,64			
	Lisans tamamlama <sup>c</sup>	41	3,85	0,59	1,57	4,63			
	Önlisans örgün <sup>d</sup>	8	3,62	0,28	3,39	4,23			
	Lisans örgün <sup>e</sup>	130	3,45	0,55	2,19	4,58			
	Yüksek lisans <sup>f</sup>	24	3,59	0,54	1,67	4,15			

\*p<0,05=fark var; \*\*p>0,05=fark yok (ANOVA) (Tukey)

Öğrenim durumu farklı olan hemşirelerin “olumlu insan ilişkileri”, “adalet-eşitlik”, “doğruluk-dürüstlük”, “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü”, “hak ve özgürlükler” alt boyutları ve “yönetmelik davranışları” ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 22.**Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresine Göre Yönetmelik Davranış Durumu (N=277)

Meslekte çalışma süresi	n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark	
Olumlu İnsan İlişkileri	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	3,61	0,61	2,33	3,409	<b>,018*</b>	b>d	
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	3,38	0,69	1,08				4,54
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	3,65	0,54	2,50				4,46
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	3,72	0,65	1,00				5,00
Adalet-Eşitlik	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	3,34	0,73	1,67	2,217	,086		
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	3,30	0,67	1,67				4,47
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	3,51	0,49	2,47				4,33
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	3,56	0,74	1,07				5,00
Doğruluk-Dürüstlük	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	3,61	0,66	1,89	4,055	<b>,008*</b>	b>c	
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	3,45	0,57	1,67				4,67
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	3,77	0,57	2,44				5,00
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	3,78	0,59	1,89				5,00
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	3,43	0,82	1,33	3,193	<b>,024*</b>	b>d	
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	3,38	0,69	1,33				5,00
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	3,66	0,60	2,00				5,00
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	3,71	0,80	1,00				5,00
Hak ve Özgürlükler	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	3,68	0,71	1,80	4,263	<b>,006*</b>	b>c	
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	3,53	0,75	1,00				5,00
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	3,88	0,53	2,80				4,80
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	3,89	0,51	3,00				5,00
Yönetmelik Davranışları Ölçeği	5 yıl ve daha az <sup>a</sup>	99	3,53	0,59	2,19	4,500	<b>,004*</b>	b>c	
	6-10 yıl <sup>b</sup>	67	3,41	0,60	1,57				4,52
	11-15 yıl <sup>c</sup>	55	3,69	0,44	2,53				4,56
	16 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	56	3,73	0,53	1,67				4,64

\* $p<0,05$ =fark var; \*\* $p>0,05$ =fark yok (ANOVA) (Tukey)

Meslekte çalışma yılı farklı olan hemşireler ile “olumlu insan ilişkileri”, “doğruluk-dürüstlük”, “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü”, “hak ve özgürlükler” alt boyutları ve “yönetmelik davranışları” ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 23.**Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süresine Göre Yönetmelik Davranış Durumu (N=277)

Kurumda çalışma süresi	n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark	
Olumlu İnsan İlişkileri	1 yıl ve daha az <sup>a</sup>	41	3,47	0,66	1,00	4,92	1,725	,162	
	1-3 yıl <sup>b</sup>	110	3,52	0,70	1,08	5,00			
	4-7 yıl <sup>c</sup>	71	3,65	0,58	2,33	5,00			
	8 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	55	3,70	0,52	2,38	5,00			
Adalet-Eşitlik	1 yıl ve daha az <sup>a</sup>	41	3,22	0,85	1,07	5,00	2,946	<b>,033*</b>	a>c
	1-3 yıl <sup>b</sup>	110	3,34	0,69	1,67	4,73			
	4-7 yıl <sup>c</sup>	71	3,52	0,55	1,67	4,73			
	8 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	55	3,54	0,65	1,80	5,00			
Doğruluk-Dürüstlük	1 yıl ve daha az <sup>a</sup>	41	3,49	0,76	1,89	5,00	2,946	<b>,033*</b>	a>d
	1-3 yıl <sup>b</sup>	110	3,57	0,67	1,67	5,00			
	4-7 yıl <sup>c</sup>	71	3,70	0,46	2,56	4,67			
	8 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	55	3,81	0,54	2,78	5,00			
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	1 yıl ve daha az <sup>a</sup>	41	3,28	0,91	1,00	5,00	2,508	,059	
	1-3 yıl <sup>b</sup>	110	3,48	0,78	1,33	5,00			
	4-7 yıl <sup>c</sup>	71	3,59	0,63	2,00	5,00			
	8 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	55	3,68	0,70	2,00	5,00			
Hak ve Özgürlükler	1 yıl ve daha az <sup>a</sup>	41	3,67	0,71	1,80	5,00	2,706	<b>,046*</b>	b>c
	1-3 yıl <sup>b</sup>	110	3,61	0,77	1,00	5,00			
	4-7 yıl <sup>c</sup>	71	3,88	0,53	2,40	5,00			
	8 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	55	3,81	0,49	3,00	5,00			
Yönetmelik Davranışları Ölçeği	1 yıl ve daha az <sup>a</sup>	41	3,43	0,68	1,67	4,98	3,278	<b>,022*</b>	a>d
	1-3 yıl <sup>b</sup>	110	3,50	0,62	1,57	4,95			
	4-7 yıl <sup>c</sup>	71	3,67	0,44	2,53	4,64			
	8 yıl ve daha fazla <sup>d</sup>	55	3,71	0,45	2,77	4,52			

\* $p<0,05$ =fark var; \*\* $p>0,05$ =fark yok (ANOVA) (Tukey)

Kurumda çalışma süresi farklı hemşireler ile “adalet-eşitlik”, “doğruluk-dürüstlük”, “hak ve özgürlükler” alt boyutları ve kurumda çalışma süresi farklı olan

hemşireler ile “yönetmelik davranışları” ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 24.** Hemşirelerin Çalıştığı Pozisyona Göre Yönetmelik Davranış Durumu (N=277)

Çalışılan pozisyon		n	Ortalama	Ss	Min	Max	F	p	İkili Fark
Olumlu İnsan İlişkileri	Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	3,92	0,49	2,79	4,58	4,475	,012*	a>c
	Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	3,70	0,56	2,96	4,38			
	Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	3,54	0,64	1,00	5,00			
Adalet-Eşitlik	Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	3,74	0,46	2,80	4,73	5,093	,007*	a>c
	Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	3,81	0,25	3,33	4,07			
	Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	3,36	0,70	1,07	5,00			
Doğruluk-Dürüstlük	Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	4,02	0,55	2,67	5,00	5,858	,003*	a>c
	Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	3,73	0,18	3,44	4,00			
	Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	3,59	0,62	1,67	5,00			
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	3,74	0,69	2,00	5,00	1,871	,156	
	Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	3,81	0,26	3,33	4,00			
	Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	3,49	0,77	1,00	5,00			
Hak ve Özgürlükler	Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	3,94	0,59	3,00	5,00	2,333	,099	
	Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	4,03	0,56	3,40	4,60			
	Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	3,70	0,67	1,00	5,00			
Yönetmelik Davranışları Ölçeği	Sorumlu hemşire <sup>a</sup>	26	3,87	0,40	2,95	4,63	4,992	,007*	a>c
	Eğitim hemşiresi <sup>b</sup>	7	3,82	0,25	3,52	4,15			
	Servis hemşiresi <sup>c</sup>	244	3,54	0,58	1,57	4,98			

\* $p<0,05$ =fark var; \*\* $p>0,05$ =fark yok (ANOVA), (Tukey)

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile “olumlu insan ilişkileri”, “adalet-eşitlik”, “doğruluk-dürüstlük” alt boyutları ve hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile “yönetmelik davranışları” ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 25.**Hemşirelerin Fazla Mesai Yapmaları ile Yönetmelik Davranış Durumu (N=277)

Fazla Mesai yapma durumu		n	Ortalama	Ss	Min	Max	t	p
Olumlu İnsan İlişkileri	Evet	207	3,57	0,63	1,00	5,00	-,435	,664
	Hayır	70	3,61	0,64	1,08	5,00		
Adalet-Eşitlik	Evet	207	3,36	0,71	1,07	5,00	-2,571	<b>,011*</b>
	Hayır	70	3,57	0,55	1,80	4,73		
Doğruluk-Dürüstlük	Evet	207	3,64	0,65	1,67	5,00	,064	,949
	Hayır	70	3,63	0,51	2,56	4,67		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	Evet	207	3,51	0,78	1,00	5,00	-,401	,689
	Hayır	70	3,55	0,68	1,67	5,00		
Hak ve Özgürlükler	Evet	207	3,75	0,66	1,60	5,00	,853	,394
	Hayır	70	3,67	0,67	1,00	5,00		
Yönetmelik Davranışları Ölçeği	Evet	207	3,56	0,59	1,57	4,98	-,533	,594
	Hayır	70	3,61	0,50	1,77	4,64		

\* $p<0,05$ =fark var; \*\* $p>0,05$ =fark yok (t testi)

Fazla mesai yapan ve yapmayan hemşireler arasında “adalet-eşitlik” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 26.**Hemşirelerin THD Üyeliği ile Yönetmelik Davranış Durumu (N=277)

Dernek üyeliği		n	Ortalama	Ss	Min	Max	t	p
Olumlu İnsan İlişkileri	THD	33	3,72	0,68	1,00	4,58	1,426	,155
	Hayır	240	3,56	0,62	1,08	5,00		
Adalet-Eşitlik	THD	33	3,65	0,67	1,07	4,73	2,152	<b>,032*</b>
	Hayır	240	3,38	0,67	1,67	5,00		
Doğruluk-Dürüstlük	THD	33	3,72	0,53	1,89	4,56	0,893	,373
	Hayır	240	3,62	0,64	1,67	5,00		
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	THD	33	3,65	0,74	1,00	5,00	1,066	,287
	Hayır	240	3,50	0,76	1,33	5,00		
Hak ve Özgürlükler	THD	33	3,83	0,58	3,00	5,00	1,027	,305
	Hayır	240	3,70	0,67	1,00	5,00		
Yönetmelik Davranışları Ölçeği	THD	33	3,72	0,53	1,67	4,60	1,553	,122
	Hayır	240	3,55	0,57	1,57	4,98		

\* $p<0,05$ = fark var;  $p>0,05$ =fark yok

Derneğe üye olan ile olmayan çalışanlar arasında “adalet-eşitlik” açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 27.** Hemşirelerin Yönetmelik Davranışları ile Örgütsel Sessizlik Nedenleri Arasındaki İlişki (Korelasyon Tablosu) (N=277)

		Yönetmelik ve Örgütsel Nedenler	İşle İlgili Konular	Tecrübe Eksikliği	İzolasyon Korkusu	İlişkileri Zedeleme Korkusu	Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği
Olumlu İlişkileri	İnsan	r <b>-,376**</b> p ,000	<b>-,473**</b> ,000	<b>-,276**</b> ,000	<b>-,339**</b> ,000	<b>-,376**</b> ,000	<b>-,443**</b> ,000
Adalet-Eşitlik		r <b>-,545**</b> p ,000	<b>-,588**</b> ,000	<b>-,237**</b> ,000	<b>-,475**</b> ,000	<b>-,592**</b> ,000	<b>-,594**</b> ,000
Doğruluk-Dürüstlük		r <b>-,386**</b> p ,000	<b>-,426**</b> ,000	<b>-,253**</b> ,000	<b>-,350**</b> ,000	<b>-,410**</b> ,000	<b>-,442**</b> ,000
Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü	ve	r <b>-,473**</b> p ,000	<b>-,542**</b> ,000	<b>-,339**</b> ,000	<b>-,383**</b> ,000	<b>-,481**</b> ,000	<b>-,534**</b> ,000
Hak ve Özgürlükler		r <b>-,167**</b> p ,005	<b>-,303**</b> ,000	<b>-,254**</b> ,000	<b>-,235**</b> ,000	<b>-,222**</b> ,000	<b>-,282**</b> ,000
Yönetmelik Davranışları Ölçeği	Etik	r <b>-,466**</b> p ,000	<b>-,558**</b> ,000	<b>-,325**</b> ,000	<b>-,426**</b> ,000	<b>-,498**</b> ,000	<b>-,549**</b> ,000

\*p<0,05; p\*\*<0,01=ilişki var; p>0,05=ilişki yok

“Olumlu insan ilişkileri” ile “yönetmelik ve örgütsel nedenler” alt boyutları arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,376$ ); “işle ilgili konular” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,473$ ); “tecrübe eksikliği” alt boyut arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-,276$ ); “izolasyon korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,339$ ); “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,376$ ); “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,443$ ) bulunmaktadır.

“Adalet-eşitlik” ile “yönetmelik ve örgütsel nedenler” alt boyutları arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,545$ ); “işle ilgili konular” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,588$ ); “tecrübe eksikliği” alt boyut arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-,237$ ); “izolasyon korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,475$ ); “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,592$ ); “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,594$ ) bulunmaktadır.

“Doğruluk-dürüstlük” ile “yönetmelik ve örgütsel nedenler” alt boyutları arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,386$ ); “işle ilgili konular” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,436$ ); “tecrübe eksikliği” alt boyut arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-,253$ ); “izolasyon korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,350$ ); “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki



( $r=-,410$ ); “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,442$ ) bulunmaktadır.

“Sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” ile “yönetmel ve örgütsel nedenler” alt boyutları arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,473$ ); “işle ilgili konular” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,542$ ); “tecrübe eksikliği” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,339$ ); “izolasyon korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,383$ ); “ilişkileri zedeleme” korkusu alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,481$ ); “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,534$ ) bulunmaktadır.

“Hak ve özgürlükler” ile “yönetmel ve örgütsel nedenler” alt boyutları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-,167$ ); “işle ilgili konular” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,303$ ); “tecrübe eksikliği” alt boyut arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-,254$ ); “izolasyon korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-,235$ ); “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-,222$ ); “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-,282$ ) bulunmaktadır.

“Yönetmel etik davranışları” ile “yönetmel ve örgütsel nedenler” alt boyutları arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,466$ ); “işle ilgili konular” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,558$ ); “tecrübe eksikliği” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,325$ ); “izolasyon korkusu” alt boyut arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,426$ ); “ilişkileri zedeleme korkusu” arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,498$ ); “örgütsel sessizlik nedenleri” arasında negatif yönlü orta bir ilişki ( $r=-,549$ ) bulunmaktadır.

**Tablo 28.**Hemşirelerin Yönetmel Etik Davranışlarının Yönetmel ve Örgütsel Nedenlere Etkisi (Regresyon) (N=277)

Bağımlı Değ.	Bağımsız Değ.	F	p	Katsayı(B)	t	p	R2
Yönetmel ve Örgütsel Nedenler	Olumlu İnsan İlişkileri			-,173	-1,448	,149	
	Adalet-Eşitlik			-,474	-5,134	,000*	
	Doğruluk-Dürüstlük	27,513	,000	-,080	-,677	,499	,337
	Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü			-,247	-2,586	,010*	
	Hak ve Özgürlükler			,295	2,945	,004*	

\* $p < 0,05$ = etki var;  $p > 0,05$ =etki yok

“Yönetmel etik davranışlarının”, “yönetmel ve örgütsel nedenler” alt boyutuna etkisini incelemek amacıyla kurulan regresyon modeli anlamlıdır ( $p=,000<0,05$ ). Buna göre alt boyutlar olan “adalet-eşitlik”, “sorumluluk ve hukukun üstünlüğünün”; “yönetmel ve örgütsel nedenler” alt boyutunu negatif yönde etkilediği ( $p<0,05$   $B=-,474$ ;  $B=-,247$ ); “hak ve özgürlükler” alt boyutunu ise pozitif yönde etkilediği görülmektedir ( $p<0,05$   $B=,295$ ). “Yönetmel ve örgütsel nedenler” alt boyutundaki değişimin %34’ü “adalet-eşitlik”, “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü”, “hak ve özgürlükler” alt boyutları tarafından açıklanmaktadır.

**Tablo 29.**Hemşirelerin Yönetmel Etik Davranışlarının İşle İlgili Konulara Etkisi (Regresyon) (N=277)

Bağımlı Değ.	Bağımsız Değ	F	p	Katsayı(B)	t	p	R2
İşle İlgili Konular	Olumlu İnsan İlişkileri			-,214	-1,918	,056	
	Adalet-Eşitlik			-,488	-5,647	<b>,000*</b>	
	Doğruluk-Dürüstlük	34,854	,000	,102	,929	,354	,391
	Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü			-,272	-3,048	<b>,003*</b>	
	Hak ve Özgürlükler			,065	,692	,489	

\* $p<0,05$ = etki var;  $p>0,05$ =etki yok

“Yönetmel etik davranışların”, “işle ilgili konular” alt boyutuna etkisini incelemek amacıyla kurulan regresyon modeli anlamlıdır ( $p=,000<0,05$ ). Buna göre “adalet-eşitlik” ve “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” alt boyutlarının, “işle ilgili konular” alt boyutunu negatif yönde etkilediği görülmektedir ( $p<0,05$   $B=-,488$ ;  $B=-,272$ ). “İşle ilgili konular” alt boyutundaki değişimin %39’u “adalet-eşitlik” ile “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” alt boyutları tarafından açıklanmaktadır.

**Tablo 30.**Hemşirelerin Yönetmel Etik Davranışlarının Tecrübe Eksikliğine Etkisi (Regresyon) (N=277)

Bağımlı Değ.	Bağımsız Değ	F	p	Katsayı(B)	t	p	R2
Tecrübe Eksikliği	Olumlu İnsan İlişkileri			-,039	-,325	,745	
	Adalet-Eşitlik			-,016	-,170	,865	
	Doğruluk-Dürüstlük	7,528	,000	,059	,499	,619	,122
	Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü			-,290	-3,015	<b>,003*</b>	
	Hak ve Özgürlükler			-,108	-1,067	,287	

\* $p<0,05$ = etki var;  $p>0,05$ =etki yok

“Yönetmel etik davranışların”, “tecrübe eksikliği” alt boyutuna etkisini incelemek amacıyla kurulan regresyon modeli anlamlıdır ( $p=,000<0,05$ ). Buna göre “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” alt boyutu, “tecrübe eksikliği” alt boyutunu negatif yönde etkilediği görülmektedir ( $p<0,05$   $B=-,290$ ). “Tecrübe eksikliği” alt boyutundaki değişimin %12’si “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” alt boyutu tarafından açıklanmaktadır.

**Tablo 31.**Hemşirelerin Yönetmel Etik Davranışlarının İzolasyon Korkusuna Etkisi (Regresyon) (N=277)

Bağımlı Değ.	Bağımsız Değ	F	p	Katsayı(B)	t	p	R2
İzolasyon Korkusu	Olumlu İnsan İlişkileri			-,067	-,469	,640	
	Adalet-Eşitlik			-,546	-4,912	<b>,000*</b>	
	Doğruluk-Dürüstlük	16,552	,000	-,052	-,365	,715	,234
	Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü			-,087	-,759	,449	
	Hak ve Özgürlükler			,006	,047	,962	

\* $p<0,05$ = etki var;  $p>0,05$ =etki yok

“Yönetmel etik davranışların”, “izolasyon korkusu” alt boyutuna etkisini incelemek amacıyla kurulan regresyon modeli anlamlıdır ( $p=,000<0,05$ ). Buna göre “adalet-eşitlik” ile “izolasyon korkusu” alt boyutlarını negatif yönde etkilediği görülmektedir ( $p<0,05$   $B=-,546$ ). “İzolasyon korkusu” alt boyutundaki değişimin %23’ü “adalet-eşitlik” alt boyutu tarafından açıklanmaktadır.

**Tablo 32.**Hemşirelerin Yönetmel Etik Davranışlarının İlişkileri Zedeleme Korkusuna Etkisi (Regresyon) (N=277)

Bağımlı Değ.	Bağımsız Değ	F	p	Katsayı(B)	t	p	R2
İlişkileri Zedeleme Korkusu	Olumlu İnsan İlişkileri			-,018	-,132	,895	
	Adalet-Eşitlik			-,700	-6,744	<b>,000*</b>	
	Doğruluk-Dürüstlük	31,159	,000 <sup>b</sup>	-,072	-,544	,587	,365
	Sorumluluk ve Hukukun Üstünlüğü			-,216	-2,020	<b>,044*</b>	
	Hak ve Özgürlükler			,137	1,222	,223	

\* $p<0,05$ = etki var;  $p>0,05$ =etki yok

“Yönetmel etik davranışların”, “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutuna etkisini incelemek amacıyla kurulan regresyon modeli anlamlıdır ( $p=,000<0,05$ ). Buna göre “adalet-eşitlik”, “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” ile “ilişkileri zedeleme

korkusu” alt boyutlarını negatif yönde etkilediği görülmektedir ( $p < 0,05$   $B = -,700$ ;  $B = -,216$ ). “İlişkileri zedeleme korkusu” alt boyutundaki değişimin %37’si “adalet-eşitlik” ile “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” alt boyutları tarafından açıklanmaktadır.



## 5.TARTIŞMA

Tartışma iki bölümde ele alınacaktır. Birinci bölümde hemşirelerin sessiz kalma nedenleri, ikinci bölümde ise hemşirelerin yöneticilerine karşı algısının ölçüldüğü yönetsel etik davranışlarının sonuçları olacaktır.

### 5.1. Örgütsel Sessizlik Nedenleri ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Araştırma sonucunda hemşirelerin en çok sessiz kaldıkları konular sırasıyla şunlardır; yönetsel ve örgütsel nedenler, işle ilgili konular, ilişkileri zedeleme korkusudur ve bu konulardan sessiz kalmaları orta düzeydedir. Ancak hemşirelerin izolasyon korkusu tecrübe eksikliği nedenlerinden dolayı sessiz kalma düzeyleri düşüktür. Araştırma sonunda hemşirelerin sessiz kaldığı söylenebilir (ÖSNÖ =2,49) (Tablo 5).

Günümüzde değişkenlik gösteren çalışma yaşamı ve yoğun rekabet ortamı değişime kolay uyum sağlayacak, rekabete girildiği zaman üstünlük sağlayabilecek, çalıştığı kurumun gelişmesi ve ileriye gitmesi için çaba sarf edecek ve kurumuna karşı yapıcı duygu, düşünce ve davranış içinde bağlılık duyan insan gücüne daha çok ihtiyaç vardır (Topçu ve ark, 2013).

Örgütsel sessizlik konusu son zamanlarda Türkiye’de de ilgi duyulmaya ve yapılan çalışmaların arttığı gözlenmektedir. Türkiye’de örgütsel sessizlik birçok farklı sektörde (eğitimi turizm, ulaşım, bankacılık vb.) fazla sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Fakat sağlık sektörüne baktığımız zaman sınırlı sayıda çalışmanın olduğu gözlenmektedir. Sağlık sektöründeki çalışmaların ve araştırmaların azlığı araştırma sonuçlarının tartışılmasında ve genellemesinde sınırlılıklara neden olmaktadır (Bayın, Yeşilaydın ve Esatoğlu, 2015).

Bu tez çalışması, örgütsel sessizlik nedenleri ve etik liderliğin arasındaki ilişkiyi belirleme amacıyla yapılmıştır. Araştırmada ÖSÖ sessiz kalınan konular alt bölümü ve YEDÖ kullanılmıştır. Her bir ölçeğin demografik özellikleri ile karşılaştırılması, ölçeklerin birbirleri ile ilişkisine bakılmıştır.

#### 5.1.1. Hemşirelerin Çalıştığı Hastane

Tablo 7’de görüldüğü üzere, ÖSNÖ ve alt boyutu olan “işle ilgili konular”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” anlamlı sonuç çıkmıştır. Puan

ortalamları incelendiğinde, ÜH’inde çalışan hemşirelerde sessizlik DH’inde çalışan hemşirelere göre daha fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde, Ergüç, Özer, Songur ve Turaç’ın (2014a) bir DH’inde hizmet veren hemşirelerin örgütsel sessizliklerini tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmada; iş veya iş yeri ile ilgili konu, sorun ve endişeler hakkında yöneticileriyle rahatlıkla konuşabileceğini hisseden hemşirelerin yüzdesi %33,6’dır. Sadece belli kişilerle bu konuları konuşabileceğini düşünenlerin yüzdesi %29,9 iken, hemşirelerin %65,7’sinin yöneticileriyle endişe duydukları bir konu veya sorunu açıkça konuşamayıp sessiz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Bizim çalışmamızda ÜH’inde çalışan hemşireler DH’inde çalışan hemşirelere göre daha fazla sessiz kaldıkları bulunmuştur. Bunun sebebi ÜH’inde çalışan hemşirelerin kadro durumlarının, Üniversitenin yönetim ve hiyerarşik düzeninin farklılığından, yaş ortalamasının küçük olmasından, tecrübe eksikliğinden, ilişki zedelenme korkusundan kaynaklandığı düşünülebilir.

### **5.1.2. Hemşirelerin Yaşı**

Tablo 9’da görüldüğü üzere, ÖSNÖ’nün puan ortalamaları incelendiğinde 25 yaş ve daha küçük olanlarda örgütsel sessizlik en fazladır. ÖSNÖ’nün “yönetimsel ve örgütsel nedenler” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde 25 yaş ve daha küçük olanlarda “yönetimsel ve örgütsel nedenler” den dolayı sessizlik en fazla iken, 36-40 yaş arası olan hemşirelerde en azdır. ÖSNÖ’nün “işle ilgili konular” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde 25 yaş ve daha küçük olanlarda “işle ilgili konular” den dolayı sessizlik en fazla iken, 36-40 yaş arası olan hemşirelerde en azdır. ÖSNÖ’nün “tecrübe eksikliği” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ÖSNÖ’nün “izolasyon korkusu” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, 25 yaş ve daha küçük olanlarda “izolasyon korkusu” nedeni ile sessizlik en fazla iken, 41 yaş üzerindeki hemşirelerde en azdır. ÖSNÖ’nün “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, 25 yaş ve daha küçük olanlarda “ilişkileri zedeleme korkusu” dolayı sessizlik en fazla iken, yaş arttıkça sessizlik azalmaktadır ( $p<0,05$ ).

Afşar’ın (2013) çalışmasında, “bilgi eksikliği” alt boyutunda yaş ortalaması düştükçe sessiz kalma davranışı üzerinde daha çok etkili olduğu bulunmuştur. Ebik’in

(2017) çalışmasında, 26-30 yaş arasındaki katılımcıların örgüt yararına sessiz kaldıkları bulunmuştur. Yurdakul ve ark. (2016) çalışmasında, katılımcıların yaşları arttıkça “idari sorunlar” hakkında daha az sessiz kaldıkları bulunmuştur. Seren ve ark. (2018) çalışmasında, katılımcıların 30 yaşından küçük olanlarının “izolasyon korkusu ve zarar verici ilişkiler korkusu” nedeniyle daha fazla sessiz kaldıkları bulunmuştur, bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Erigüç ve ark. (2014b) çalışmasında, “iş ile ilgili korkular” alt boyutunda yaş ortalaması düştükçe sessiz kalma davranışına daha fazla meylettikleri bulunmuştur. Çakır’ın (2016) çalışmasında, “yönetim sorunlarına ilişkin” konularda, 39 yaş ve üstü çalışanların 38 yaş ve altı çalışanlara göre daha fazla sessiz kaldıkları saptanmıştır. Yaş ortalaması artıkça “yönetim ile ilgili konularda” sessizliğin arttığı saptanmıştır. Bayın ve ark. (2015) çalışmasında, katılan hemşirelerin “yönetimsel ve örgütsel nedenler” alt boyutunda 40 yaş ve üstü hemşirelerin daha sessiz oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızı desteklememektedir.

Literatür incelendiğinde çalışan hemşirelerin yaş ortalaması düştükçe, örgütsel konularda sessiz kalma durumunun arttığı görülmektedir. Bunun nedeni, tecrübe eksikliği, çalıştığı kurumda kalıcı olma isteği, sosyal ortamda ilişkilerin zedelenmemesi, kendini kabul ettirme gibi durumlar düşünülebilir. Ancak, bazı çalışmalarda yaş arttıkça örgütsel sessizlik arttığı görülmüştür. Bunun nedeni ise; boş vermişlik, emekliliğin yaklaşması, pozisyonu koruma, ilişkilerin zedelenmemesi gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebiliriz.

### **5.1.3. Hemşirelerin Cinsiyeti**

Cinsiyet değişkeni Tablo olarak verilmemiştir. Çünkü yapılan istatistik sonucunda ÖSNÖ’nün ve alt boyut ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı sonuç bulunmamıştır.

Literatür incelendiğinde Yalçınsoy’un (2019) çalışmasında, kadın çalışanların erkek çalışanlara kıyasla örgütsel sessizlik düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Özkan’ının (2015) çalışmasında, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla sessiz kaldıkları saptanmıştır. Alioğulları’nın (2012) çalışmasında, kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla daha sessiz oldukları bulunmuştur. Bayın ve ark. (2015) çalışmasında, katılımcıların cinsiyet değişkeni ele alındığı zaman, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” ve “yönetimsel/örgütsel

nedenlerden” dolayı kadınların erkeklere kıyasla daha sessiz kaldıkları bulunmuştur. Afşar (2013) çalışmasında, erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranla daha sessiz kaldıkları saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda cinsiyet faktörünün örgütsel sessizlik konusunda anlamlı olmadığı ancak bazı çalışmalarda kadınların sessiz kaldığı görülmektedir. Bu da kadınların genel olarak toplumda, evde, aile yaşantısında sessiz kaldığı, çocukluktan itibaren susmaları yönünde telkinde bulunduğu gibi sebepler olduğu düşünülebilir. Bir çalışmada erkek katılımcıların sessiz kaldığı bulunmuştur, bu da hemşirelik mesleğinde erkek sayısının az olmasından, kendilerini ispatlama gereği olduklarından olduğu düşünebiliriz.

#### **5.1.4. Hemşirelerin Medeni Durum**

Tablo 10’da görüldüğü üzere, ÖSNÖ’nün ve alt boyut “yönetimsel ve örgütsel nedenler”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” puan ortalamaları incelendiğinde bekar olan hemşirelerde sessizlik evli olan hemşirelere göre daha fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde, Çakır’ın (2016) çalışmasında, yönetim sorunlarına yönelik konularda evli katılımcıların bekar çalışanlara nazaran daha fazla sessiz kaldıkları saptanmıştır.

Çakır’ın (2016) çalışmasında, bekar olan çalışanlar sessiz kalma davranışını “iş ile ilgili korkular” ve “yalıtım korkusu” ile “deneyim eksikliğinin” evli çalışanlara kıyasla daha fazla etkilediği bulunmuştur.

Afşar’ın (2013) çalışmasında, katılımcıların bekar olanları “bilgi eksikliği” ve “pozisyon kaybı” sebeplerinden dolayı evli olan katılımcılara oranla daha fazla sessiz kaldıkları saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde yapılan diğer çalışmalarda bizim çalışmamızı destekleyen sonuçlar çıkmıştır yani bekar olanlar evli olanlara kıyasla daha sessiz kalmışlardır. Çalışmamız da bekar olanların, pozisyon değişikliği, iş yerinde dışlanma, tecrübe eksikliğinden dolayı sessiz kalma eğilimi gösterdikleri düşünebiliriz. Ancak başka bir çalışmada evli olanların daha sessiz oldukları bulunmuştur. Bunun sebebi iş kaybı korkusu, iş yerinde huzursuzluk yaşamak istememe, iş yerinde dışlanma korkusu olabilir.



### 5.1.5. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olması Durumu

Tablo 11’de görüldüğü üzere, ÖSNÖ’nün ve alt boyut “yönetsel ve örgütsel nedenleri”, “izolasyon korkusu”, “ilişkileri zedeleme korkusu” puan ortalamaları incelendiğinde çocuğu olmayan hemşirelerde sessizlik çocuğu olan hemşirelere göre daha fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde çocuk sahibi olup olmama ile ÖSNÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanılmamıştır.

### 5.1.6. Hemşirelerin Öğrenim Durumu

Tablo 12’de görüldüğü gibi ve ÖSNÖ’nün ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde SML mezunu hemşirelerin diğerlerine göre sessizlik puanı daha fazladır. ÖSNÖ’nün alt boyutu olan “işle ilgili konular” incelendiğinde, SML mezunu hemşirelerin “işle ilgili konular” den dolayı sessizlik en fazla iken ön lisans örgün öğretim lisans ve yüksek lisan mezunu hemşirelere “işle ilgili konular” nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ’nün alt boyutu “izolasyon korkusu” alt boyut puanları incelendiğinde SML mezunu hemşirelerin “izolasyon korkusu” nedeni ile sessizlik en fazla iken Yüksek Lisans mezunu hemşirelerde “izolasyon korkusu” nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ’nün alt boyutu “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyut puanları incelendiğinde SML mezunu hemşirelerin “ilişkileri zedeleme korkusu” nedeni ile sessizlik en fazla iken Lisans Tamamlama mezunu hemşirelerde “ilişkileri zedeleme korkusu” nedeni ile sessizlik en azdır ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde sadece hemşirelere yapılmış çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak sağlık çalışanlarına yapılmış çalışmalarda örneğin; Yalçınsoy’un (2019) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında, lise ve daha alt eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanlarında örgütsel sessizlik düzeyi daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özkan’ın (2015) çalışmasında, doktora düzeyindeki hemşirelerin diğerlerine göre sessizlik düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Çakır’ın (2016) Ankara’da faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde yapılmıştır. 884 sağlık çalışanı, örneklemini ise 276 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, diğer sağlık personeli ve idari personel) oluşturmaktadır. Çalışmasında, “etik” konularda ilköğretim ve lise seviyesinde eğitim görmüş olanların, ön lisans ve lisansüstü eğitim görmüş olanlara kıyasla daha sessiz kaldıkları bulunmuştur. Bu araştırmada eğitim düzeyi arttıkça

sessizlik eğiliminin azaldığı saptanmıştır. Çakır'ın (2016) çalışmasında, “deneyim eksikliği” alt boyutunda ilköğretim ve lise düzeyindeki katılımcıların daha üst seviye eğitim görmüş katılımcılara kıyasla daha fazla sessiz kaldıkları saptanmıştır. Alioğulları'nın (2012) çalışmasında, “deneyim eksikliği” alt boyutunda, ilköğretim seviyesinde eğitim görmüş katılımcıların diğer eğitim seviyesindeki katılımcılara kıyasla daha fazla sessiz kaldıkları tespit edilmiştir. Afşar (2013) çalışmasında, lisansüstü eğitim düzeyine sahip çalışanların, sessizlik düzeylerinin diğerlerine göre daha az olduğu, lise düzeyinde eğitim gören katılımcıların daha fazla sessiz kalmayı tercih ettikleri bulunmuştur. Yurdakul ve ark. (2016) çalışmasında, katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, lise mezunlarının “izolasyon ve zarar verici ilişkiler korkusu” nedeniyle büyük ölçüde sessiz kaldıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar bizim araştırmamızı desteklemektedir.

Ancak; Akbolat, Arslan ve Emiroğlu'nun (2013) çalışmasında yükseköğrenim görmüş katılımcıların daha sessiz kaldıkları bulunmuştur. Bu sonuç bizim sonucumuzu desteklememektedir.

Literatür incelendiğinde, diğer çalışma sonuçlarının, bizim araştırmamızı desteklediği görülmektedir. Öğrenim düzeyi düştükçe sessizliğin arttığı görülmektedir. Hemşirelerin öğrenim durumu lisans ve üzeri olanlarda hakkını arama, bazı konularda kendini daha rahat ifade edebilme, yönetmelikleri bilme, özgüvenin olması, örgüt içi sorunlara daha fazla duyarlı olma, problemleri dile getirme gibi durumlardan dolayı kendilerini daha rahat ifade ettikleri düşünülebilir. Bir çalışmada eğitim seviyesi arttığı zaman katılımcıların sessiz kaldığı bulunmuştur, bu da yönetsel problemlerden kaynaklandığını düşündürmektedir.

#### **5.1.7. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi**

Tablo 13'te görüldüğü gibi, ÖSNÖ'nün ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde 5 yıl ve daha az çalışan hemşirelerde sessizlik daha fazla iken, 11-15 yıl arası çalışmış hemşirelerde en azdır. ÖSNÖ'nün alt boyutu “işle ilgili konular” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde 5 yıl ve daha az çalışmış hemşirelerin “işle ilgili konular” den dolayı sessiz daha fazla iken 11-15 yıl arası çalışmış olan hemşirelerin “işle ilgili konular” nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ'nün alt boyutu “izolasyon korkusu” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde 6-10 yıl arası

çalışmış hemşirelerde “izolasyon korkusu” nedeni ile sessizlik ez fazla iken 16 yıl ve daha fazla çalışmış hemşirelerde “izolasyon korkusu” nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ’nün “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde 5 yıl ve daha az çalışmış hemşirelerde “ilişkileri zedeleme korkusu” nedeni ile sessizlik en fazla iken 11-15 yıl arası çalışmış hemşirelerde “ilişkileri zedeleme korkusu” nedeni ile sessizlik en azdır ( $p<0,05$ ).

Erigüç ve ark. (2014b) çalışmasında, “sorumluluklar” alt boyutunda toplam çalışma süresi 5 yıldan az olan katılımcıların sessiz kalmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Çakır’ın (2016) çalışmasında, “iş ile ilgili korkular” ve “yalıtım korkusuna ilişkin korkuların” toplam çalışma süresi 15 yıl ve altında olan katılımcıları, toplam çalışma süresi 16 yıl ve üstü olan katılımcılara kıyasla daha çok etkilediği bulunmuştur. Bayın ve ark. (2015) çalışmasında, katılımcıların “yönetimsel ve örgütsel nedenler” ve “tecrübe eksikliği” alt boyutlarında, 5 yıl ve daha az çalışmış hemşirelerin “yönetimsel ve örgütsel nedenler” alt boyutunda daha az sessiz kaldığı, “tecrübe eksikliği” alt boyutunda ise daha fazla sessiz kaldığı tespit edilmiştir. Yurdakul ve ark. (2016) çalışmasında, katılımcıların deneyim eksikliğinden dolayı daha fazla sessiz kaldığı bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde, yapılan diğer çalışmalar da bizim çalışmamızı desteklediği görülmüştür. Meslekte çalışma süresi azaldıkça sessizliğin arttığı gözlemlenmiştir. Hemşireler tecrübe eksikliğinden dolayı, mesleki haklarını tam olarak bilemedikleri, yönetimle zıtlaşmamak ve çalışma ortamında dışlanmak istemedikleri için sessiz kaldıklarını düşünebiliriz.

#### **5.1.8. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süresi**

Kurumda çalışma süresi değişkeni tablo olarak verilmemiştir. Çünkü yapılan istatistik sonucunda ÖSNÖ’nün ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı sonuç bulunmamıştır.

Literatür incelendiğinde, Çakır’ın (2016) çalışmasında, yönetim sorunları ve çalışanların performansına ilişkin konularda hastanede 7 yıl ve üzerinde çalışanların 6 yıl ve daha az süre çalışanlara göre daha sessiz kaldıkları saptanmıştır. Saygılı ve ark. (2016) çalışmasında, sağlık çalışanlarının görev yaptıkları birimde çalışma süresi 1 yıl ve daha az olan sağlık çalışanlarının geri kalan sağlık çalışanlarına oranla daha fazla

sessiz oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar, meslekte çalışma süresi, yaş gibi değişkenlerde olduğu gibi gençlerde sessizlik daha fazla görülmektedir.

Bizim çalışmamızda kurumda çalışma süresinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat, literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada kurumda çalışma süresi azaldıkça sessizlik artmıştır. Bu sonuca göre hemşirelerin, kurumun yönetim tarzında dolayı, kuruma alışma sürecinde olma aşamasında olmasından ve çalışma ortamında huzursuzluk yaşamak istememelerinden dolayı sessiz kaldıklarını düşünebiliriz. Ayrıca, başka bir çalışmada ise tam tersi sonuçlar çıkmıştır. Bunun sebebi de çalışan hemşireler, yönetime ters düşmemek, birim değişikliğinden kaçınmak ve sorun çıkartan kişi olarak görülmek istenmediği için sessiz kaldıklarını düşünebiliriz.

#### **5.1.9. Hemşirelerin Çalıştıkları Pozisyon**

Tablo 14'te görüldüğü gibi ÖSNÖ'nün puan ortalamaları incelendiğinde "servis hemşiresi" olarak çalışan hemşirelerde sessizlik en fazla iken sorumlu hemşirelerde sessizlik en azdır. ÖSNÖ'nün alt boyutu "yönetmel ve örgütsel nedenler" puan ortalamaları incelendiğinde servis hemşiresi ya da eğitim hemşiresi olanlarda "yönetmel ve örgütsel nedenler" nedeni ile sessizlik en fazla iken sorumlu hemşirelerde "yönetmel ve örgütsel nedenler" nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ'nün "işle ilgili konular" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde servis hemşirelerinde "işle ilgili konular" nedeni ile sessizlik en fazla iken eğitim hemşiresi olanlarda "işle ilgili konular" nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ'nün alt boyutu "izolasyon korkusu" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerde "izolasyon korkusu" nedeni ile sessizlik en fazla iken eğitim hemşirelerinde "izolasyon korkusu" nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ'nün "ilişkileri zedeleme korkusu" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerde "ilişkileri zedeleme korkusu" nedeni ile sessizlik en fazla iken sorumlu hemşirelerde "ilişkileri zedeleme korkusu" nedeni ile sessizlik en azdır (p<0,05).

Literatür incelendiğinde, Çaylak'ın (2014) çalışmasında, hemşirelerin daha çok "yönetmel ve örgütsel nedenlerden" dolayı sessiz kalmaları yöneticilerine karşı güvensizlik yaşadıklarını saptamıştır. Yalçın ve Baykal'ın (2012) çalışmasında, katılan hemşirelerin hiyerarşik olarak üst pozisyonda olanların, idari görevleri

sebebiyle üst yönetimle daha fazla ilişki içinde olan başhemşirelerin daha sessiz oldukları bulunmuştur. Tangirila ve Ramanujam'ın (2008) çalışmasında, hemşirelerin üstleri örgüt içinde diğer üstler arasında daha üst bir pozisyonda ise daha üst pozisyonda olan yönetici hemşirenin çalıştığı hemşirelerin daha fazla sessiz kaldıkları bulunmuştur. Bayın ve ark. (2015) çalışmasında, “görev yeri” değişkeni ile “işe ilişkin korkular” ve “ilişkilerin zedelenmesi korkusu” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur, bunun sonucuna göre cerrahi birimde çalışan hemşireler dahili birimde çalışan hemşirelere kıyasla daha sessiz oldukları bulunmuştur. Ebik'in (2017) çalışmasında, kurumda yönetsel olarak daha düşük basamaklarında çalışanların, kurumun yönetsel olarak daha yüksek basamaklarında yer alan çalışanlarına kıyasla daha sessiz kaldıkları bulunmuştur. Seren ve ark. (2018) çalışmasında, katılımcı hemşirelerin yönetici pozisyonunda olanlarının idari ve örgütsel nedenlerden dolayı sessiz kaldıkları bulunmuştur.

Literatür incelendiği zaman çalışmamızı destekleyen çalışmalar vardır. Örgütte daha alt kademedeki olanlar daha sessiz kalmışlardır. Daha alt kademedeki olan hemşirelerin birim değişikliği korkusu, dışlanma, tecrübe eksikliği, yöneticilerine olan güvensizlikten dolayı sessiz kaldıklarını düşünebiliriz. Ancak, bazı çalışmalarda da tam tersi sonuçlar olduğu görülmüştür. Örgütte daha üst pozisyonda olan hemşireler daha sessiz kalmışlardır. Bunun sebepleri, pozisyon değişikliği, dışlanma, terfi alamama olarak düşünebiliriz.

#### **5.1.10. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüm**

Tablo 15'te görüldüğü gibi ÖSNÖ'nün alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde dahiliye bölümünde çalışanlarda ÖSNÖ'nün alboyutu “tecrübe eksikliği” nedeni ile sessizlik en fazla iken özel alanda çalışanlarda en azdır ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

#### **5.1.11. Hemşirelerin Çalışma Şekli**

Tablo 16'da görüldüğü gibi ÖSNÖ'nün alt boyutu olan “yönetsel ve örgütsel nedenler” puan ortalaması incelendiğinde vardiyalı çalışan hemşirelerde sessizlik daha fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Hemşireler yönetimin kendilerini dinleyip bir şeylerin değişeceğine inanmadıkları için, yönetim tarafından sorun çıkartan kişi olarak yaftalanmaktan çekindikleri için, birim değişikliğinden çekindikleri için sessiz kaldıkları düşünebiliriz.

#### **5.1.12. Hemşirelerin Dernek Üyeliği**

Tablo 17’de görüldüğü üzere, ÖSNÖ’nün alt boyutu olan “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığı zaman derneğe üye olmayanların “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutuna göre daha fazla sessiz kaldığı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Mesleki bir derneğe üye olmamaktan dolayı hemşirelerin dışlanma korkusu, terfi alamam, mesleki haklarını tam olarak bilemiyor olabileceklerinden dolayı sessiz kaldıklarını düşünebiliriz. Ayrıca hemşirelerin meslek derneklere üyeliği çok önemlidir, çünkü işyerinde başlarına herhangi bir olumsuz durum geldiğinde derneğe başvurabilirler ve bir derneğe üye olmak kendilerini güçlü hissetmelerine neden olabileceğini düşünebiliriz.

#### **5.1.13. Hemşirelerin Kadro Durumu**

Tablo 18’de görüldüğü üzere, ÖSNÖ’nün puan ortalamaları incelendiğinde kadro durumu taşeron olan hemşireler sessizlik en fazla iken 4B sözleşmeli ve 657 DM çalışan hemşirelere sessizlik en azdır. ÖSNÖ’nün “yönetimsel ve örgütsel nedenler” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde taşeron hemşirelerde “yönetimsel ve örgütsel nedenler” nedeni ile sessizlik en fazla iken 657 DM hemşirelerde “yönetimsel ve örgütsel nedenler” nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ’nün “işle ilgili konular” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde taşeron olan hemşirelerde “işle ilgili konular” nedeni ile sessizlik en fazla iken 657 DM hemşirelerde “işle ilgili konular” nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ’nün “izolasyon korkusu” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde taşeron hemşirelerde “izolasyon korkusu” nedeni ile sessizlik en fazla iken 4B

hemşirelerde “izolasyon korkusu” nedeni ile sessizlik en azdır. ÖSNÖ’nün “ilişkileri zedeleme korkusu” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde taşeron hemşirelerde “ilişkileri zedeleme korkusu” nedeni ile sessizlik en fazla iken 657 DM hemşirelerde “ilişkileri zedeleme korkusu” nedeni ile sessizlik en azdır ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bizim çalışmamızda, taşeron olarak çalışan hemşirelerin daha sessiz kaldıkları bulunmuştur. Taşeron olarak çalışan hemşirelerin işlerini kaybetme korkusundan, mobbing uygulanacak endişesinden dolayı sessiz kaldıklarını düşünebiliriz.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda örgütsel sessizlik ile ilgili başka şu sonuçlar bulunmuştur: Erigüç ve ark. (2014a) çalışmasında, hemşirelerin daha çok “yöneticilerin düşük performans göstermesi”, “yöneticilerin bilgi beceri ve yetenek bakımından yetersizliği” ve “meslektaşların bilgi beceri ve yetenekleri konularındaki yetersizlikleri” konularında sessiz kaldıkları bulunmuştur.

Erigüç ark. (2014a) çalışmasında, “yöneticilerin “sözde” ilgileniyor görünmesi” ve “yöneticilerin negatif geri bildirimde olumsuz tepki vermesi” hemşireler üzerinde en fazla etkisi olan faktörler; “bilgisizliğin ve deneyimsizliğin anlaşılacağı endişesi” ile “terfi edememe korkusunun” ise en az etkisi olan faktörler olduğu bulunmuştur.

Saygılı, Erigüç ve Özer’in (2016) çalışmasında, sağlık çalışanları “kurumdaki israf ve kayıplara karşı çalışanlar sessiz kalmayı tercih ederler” en az katılım gösterdikleri konu olduğu saptanmıştır.

Çaylak’ın (2014) çalışmasında, kurumda çalışan hemşirelerde örgütsel sessizlik düzeyleri ile ilgili ortaya çıkan sonuçlara göre hemşireler en fazla “etik ve sorumluluklar” ile “yönetim sorunu” konularında sessiz kalırken, daha çok “çalışanların performansı” ve “çalışma olanakları” ile ilgili konularda sessiz kalmamakta ve ifade etmektedirler. Hemşireler sessiz kalmalarında daha çok “yönetimsel ve örgütsel” nedenlerin etkili olduğunu belirtirken, “tecrübe eksikliği” ve “ilişkileri zedeleme korkusunun” hemşirelerin sessiz kalmalarında fazla tesir bulunmuştur.

Çaylak’ın (2014) çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları kurumda her konuda düşüncelerini, görüşlerini aynı düzeyde dile getiremedikleri, konun özellik derecesine göre sessiz kalmaya veya kalmamaya karar verdiklerini düşündürmektedir.



Yalçın ve Baykal'ın (2012) çalışmasında, hemşirelerin en fazla “yönetim sorunları” konusunda sessiz kaldıkları bulunmuşken, hemşirelerin en az “etik ve sorumluluklar” konusunda sessiz kaldıkları saptanmıştır.

Yalçın ve Baykal'ın (2012) çalışmasında, hemşirelerin sessizliğe daha fazla neden olduğu faktörler “ilişkilerin bozulması” ve “işle ilgili korkularının” neden olduğu bulunmuştur.

Yalçın ve Baykal'ın (2012) çalışmasında, hemşirelerin “terfi ettirilmeme korkusu” ile “örgütsel, yönetsel yapı ve işleyişiyle” ilgili konularda sessiz kalmaya meyilli oldukları bulunmuştur.

Çakır'ın (2016) çalışmasında, katılımcıların kurumlarıyla belli bir örgütsel iletişimin belirli bir seviyede olduğu fakat çalışanların büyük bir kısmının işyeri ile ilgili problemlerini dile getirirken sıkıntılar yaşadığı ya da bazı sınırlamaları (kişi veya konu) olduğu saptanmıştır.

Çakır'ın (2016) çalışmasında, çalışanların özellikle etik konularda sessiz kalmadıkları ya da nadiren sessiz kaldıkları, yönetim ve diğer çalışanlardan kaynaklı sorunlarda ise bazen sessiz kaldıkları bulunmuştur.

Alioğulları'nın (2012) çalışmasında, Erzurum'da bir ilaç firmasının 120 çalışanı ve bir hastanenin 160 personeli olmak üzere toplamda 280 sağlık çalışanının üzerinde yaptığı araştırmada sessiz kalma nedenleri alt boyutları içerisinde en yüksek ortalamayı “yönetsel ve örgütsel” nedenlerin aldığı saptanmıştır.

Afşar'ın (2013) çalışmasında, sonuçlar incelendiği zaman çalışmanın yapıldığı kurumda az da olsa örgütsel sessizlik olduğu saptanmıştır. Sessiz kalma nedenleri alt boyutları içerisinde en yüksek ortalamaları, “engelleme ortamı” (örgütsel nedenler) ve “üste güvensizlik” (yönetsel nedenler) alt boyutları olarak saptanmıştır.

Bayın, Yeşilaydın ve Esatoğlu'nun (2015) çalışmasında, araştırmaya katılan katılımcılarda en çok “yönetsel ve örgütsel” nedenlerden sessiz kaldıkları saptanmıştır. Yönetsel ve örgütsel nedenlerin alt boyutları incelendiğinde ise “yönetici ile ilişkilerin mesafeli olması” faktörü göze çarpmaktadır.

Akbolat ve ark. (2013) çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları kurumda sessiz kalmalarının asıl sebeplerinden birinin konuşmalarının yarar sağlamayacağı düşüncesi olduğunu saptanmıştır.



Can ve Alparslan (2012) çalışmasında, katılımcılara açık uçlu sorular yönelmiştir. Katılan hemşireler en çok üst yönetimin ilgisiz tavırları yüzünden sessiz kaldıklarını ayrıca konuşmanın bir fayda sağlamayacağını, konuştukları zaman şikayetçi biri olarak görülecekleri düşüncesiyle sessiz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bunu yanı sıra hemşireler ortamda huzursuzluk yaşamamak, iş arkadaşlarını zor durumda bırakmamak hem üstleri hem de diğer hemşireler ile ilişkilerini bozmamak için sessiz kaldıklarını belirtilmiştir.

Gkorezis ve ark. (2016) çalışmasında, iş yerlerinde dışlanma yaşayan hemşirelerin, hasta güvenliğine karşı yüksek düzeyde sessiz kaldıkları saptanmıştır.

Yurdakul ve ark. (2016) çalışmasında, çalışmaya katılan katılımcıları büyük çoğunluğu “iş yeri ile ilgili” konularda sessiz kalmışlardır. Aynı çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının örgütsel sessizlik nedenin “geleneksel idari yapı” olduğu bulunmuştur. Çalışanların örgütsel sessizliğin kurumun ilerlemesini ve gelişmesini engellediği düşündüklerini ve çalışanları mutsuz ettiklerini bulmuşlardır.

Seren ve ark. (2018) çalışmasında, katılan hemşirelerin en çok “izolasyon korkusu” nedeni ile sessiz kaldıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada, Seren ve ark. (2018) çalışmasında, katılan hemşirelerin “iş konusundaki endişeler”, “deneyim eksikliği” ve “zarar verici ilişkiler korkusu” gibi nedenlerden dolayı sessiz kaldıkları bulunmuştur.

## **5.2. Hemşirelerin Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği ile Demografik Verilerin Karşılaştırılması**

Hemşirelerin yöneticilerinin etik liderlik konusundaki algılarına baktığımız bu bölümde yöneticilerin en yüksek yönetmelik etik davranışları şu şekilde çıkmıştır; hak ve özgürlükler, doğruluk dürüstlük, olumlu insan ilişkileri, sorumluluk ve hukukun üstünlüğü ile adalet ve eşitlik. Hemşireler genel olarak yöneticilerini etik lider olarak değerlendirmişlerdir (YEDÖ=3,58) (Tablo 6).

Örgütlerde etiği yerleştirmek, verilen ve verilecek her kararda etik değer, ilke ve standartları oluşturmak, ortaya koymak ve geliştirmek için örgütlerde etik liderliğe gereksinim duyulmaktadır. Etik liderlik birçok alanda kadar sağlık alanında da önem kazanmaya başlamakta ve çalışanları etkilemektedir (Çıraklı, Uğurluoğlu, Şantaş ve Çelik, 2014). Yönetici hemşireler insancıl bir meslektendir ve hemşireler

gün içinde rutin görevlerini getirirken birçok etik problemle karşı karşıya kalmaktadırlar (Marquis, Huston, 2006). Fakat literatürü taradığımız zaman etik liderlik konusundaki çalışmaların daha çok eğitim sektöründe yapıldığı (Teyfur, Beytekin ve Yalçınkaya, 2013), (Doğan ve Uğurlu, 2014) sağlık ve hemşirelik alanlarında ise daha çok liderlik davranışları ve özellikleri gibi konuların üstüne düşüldüğü (Duygulu, Kublay, 2008), (Yiğit, 2000) ve etik liderlik konusunda sınırlı sayıda çalışmaların olduğu görülmektedir (Öztürk, 2010), (Çıraklı, Uğurluoğlu, Şantaşve Çelik, 2014). Son zamanlarda yabancı literatürü taradığımız zaman etik liderlik davranışı, etik iklim gibi konularda çalışmaların olduğu gözlemlenmiştir.

### **5.2.1. Hemşirelerin Çalıştığı Hastane**

Tablo 8’de görüldüğü üzere, YEDÖ’nün “adalet-eşitlik” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde DH’inde çalışan hemşirelerde “adalet-eşitlik” daha fazla bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bizim çalışmamızda DH’inde çalışan hemşirelerde adalet ve eşitlik daha fazla bulunmuştur. DH’inde yönetici hemşirelerin daha adil ve astlarına daha eşit davrandıklarını düşünebiliriz.

### **5.2.2. Hemşirelerin Yaşı**

Tablo 19’da görüldüğü üzere, YEDÖ’nün toplam puan ortalamaları incelendiğinde 36-40 yaş arası olanlarda Yönelimsel Etik Davranışları en fazla iken 26-30 yaş arası olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “olumlu insan ilişkileri” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde 36-40 yaş arası olanlarda “olumlu insan ilişkileri” en fazla iken 26-30 yaş arası olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “doğruluk-dürüstlük” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde 36-40 yaş arası olanlarda “doğruluk-dürüstlük” en fazla iken 26-30 yaş arası olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “hak ve özgürlükler” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde 36-40 yaş arası olanlarda “hak ve özgürlükler” en fazla iken 26-30 yaş arası olanlarda en azdır ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bizim çalışmamızda 36-40 yaş arası hemşireler 26-30 arası hemşirelere göre daha fazla yönetsel etik davranışlar sergilemekte, olumlu insan ilişkilerine, doğruluk ve dürüstlüğe, hak ve özgürlüklere önem vermektedirler. Yaş ilerledikçe yaşam ve iş deneyimlerinin katkısı ile sonuçların bu şekilde çıktığını düşünebiliriz.

### **5.2.3. Hemşirelerin Cinsiyeti**

Cinsiyet değişkeni tablo olarak verilmemiştir. Çünkü yapılan istatistik sonucunda YEDÖ'nün puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı sonuç bulunmamıştır.

Fakat, literatür incelendiğinde, Özden, Arslan ve Ertuğrul'un (2017) çalışmasında, kadın katılımcıların daha çok etik liderlik davranışı gösterdikleri bulunmuştur.

Bilgen'nin (2014) çalışması da kadın katılımcıların etik liderlik davranışına daha uygun davrandıklarını bulmuştur.

### **5.2.4. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu**

Tablo 20'de görüldüğü üzere, YEDÖ'nün toplam puan ortalamaları incelendiğinde çocuğu olanlarda Yöneltil Etik Davranışları daha fazladır. YEDÖ'nün "adalet-eşitlik" alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde çocuğu olanlarda "adalet-eşitlik" daha fazladır. YEDÖ'nün "doğruluk-dürüstlük" alt boyut puan ortalaması incelendiğinde çocuğu olanlarda daha fazladır ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bizim çalışmamızda çocuğu olan hemşireler daha fazla yönetsel etik davranış sergilemekte, adalet ve eşitliğe, doğruluk ve dürüstlüğe önem vermektedirler. Çocuk yetiştirmede bu değerlerin önemli olması kişileri bu değerler konusunda daha duyarlı olmaya itiyor olduğunu düşünebiliriz.

### **5.2.5. Hemşirelerin Öğrenim Durumu**

Tablo 21'de görüldüğü üzere, YEDÖ'nün toplam puan ortalamaları incelendiğinde lisans tamamlama mezunu olanlarda Yöneltil Etik Davranışları en fazla iken Lisans örgün eğitim mezunu olanlarda en azdır. YEDÖ'nün "olumlu insan

ilişkileri” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde lisans tamamlama mezunu olanlarda en fazla iken Yüksek lisans mezunu olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “adalet-eşitlik” alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde lisans tamamlama mezunu olanlarda en fazla iken SML mezunu olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “doğruluk-dürüstlük” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde lisans tamamlama mezunu olanlarda en fazla iken Önlisans örgün eğitim ve Lisans örgün eğitim mezunu olanlarda en azdır. YEDÖ’nün alt “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde lisans tamamlama mezunu olanlarda en fazla iken Lisans örgün eğitim mezunu olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “hak ve özgürlükler” alt boyut puan ortalaması incelendiğinde lisans tamamlama mezunu olanlarda en fazla iken Lisans örgün eğitim mezunu olanlarda en azdır ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bizim çalışmamızda lisans tamamlama mezunu olan hemşireler diğer derecede mezun olan hemşirelere göre daha fazla yönetsel etik davranışlar sergilemekte ve ölçeğin bütün diğer alt boyutlarında da daha fazla puan ortalaması yapmışlardır. Bu hemşireler çalışma hayatına daha erken atılıp daha fazla mesleki deneyime sahiptirler. Haklarının bilincinde olduklarını, eğitimlerini bir üst seviyeye taşıyarak mesleklerine önem verdiklerini, kendini geliştiren her insanın bu tarz konularda daha hassas olduklarını düşünebiliriz.

#### **5.2.6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi**

Tablo 22’de görüldüğü üzere, YEDÖ’nün toplam puan ortalamaları incelendiğinde mesleğinde çalışma süresi 16 yıl ve daha fazla olanlarda Yöneltil Etik Davranışları en fazla iken 6-10 yıl arası olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “olumlu insan ilişkileri” alt boyut puan ortalaması incelendiğinde mesleğinde çalışma süresi 16 yıl ve daha fazla olanlarda en fazla iken 6-10 yıl arası olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “doğruluk-dürüstlük” alt boyut puan ortalaması incelendiğinde mesleğinde çalışma süresi 16 yıl ve daha fazla olanlarda en fazla iken 6-10 yıl arası olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “sorumluluk ve hukukun üstünlüğü” alt boyut puan ortalaması incelendiğinde mesleğinde çalışma süresi 16 yıl ve daha fazla olanlarda en fazla iken 6-10 yıl arası olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “hak ve özgürlükler” alt boyut puan

ortalaması incelendiğinde mesleğinde çalışma süresi 16 yıl ve daha fazla olanlarda en fazla iken 6-10 yıl arası olanlarda en azdır ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bizim çalışmamızda meslekte 16 yıldan daha fazla çalışan hemşireler 6-10 arası çalışan hemşirelere göre daha fazla yönetsel etik davranışlar sergilemekte, olumlu insan ilişkilerine, doğruluk ve dürüstlüğe, sorumluluk ve hukukun üstünlüğü konusuna, hak ve özgürlüklerine daha fazla önem vermektedirler. Çalışma hayatında daha fazla çalışmış olan hemşirelerin olumlu bir iş ortamının oluşmasında olumlu insan ilişkilerinin, dürüstlüğün önemini kavradıklarını düşünebiliriz. Ayrıca çalışma hayatındaki deneyimleri ile sorumluklarını, mesleki haklarını daha iyi bildiklerini düşünebiliriz.

#### **5.2.7. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süresi**

Tablo 23'te görüldüğü üzere, YEDÖ'nün toplam puan ortalamaları incelendiğinde kurumunda çalışma süresi 8 yıl ve daha fazla olanlarda Yönetsel Etik Davranışları en fazla iken çalışma süresi arttıkça Yönetsel Etik Davranışları da artmaktadır. YEDÖ'nün "adalet-eşitlik" alt boyut puan ortalaması incelendiğinde kurumunda çalışma süresi 8 yıl ve daha fazla olanlarda en fazla iken çalışma süresi arttıkça Adalet-Eşitlik de artmaktadır. YEDÖ'nün "doğruluk-dürüstlük" alt boyut puan ortalaması incelendiğinde kurumunda çalışma süresi 8 yıl ve daha fazla olanlarda en fazla iken çalışma süresi arttıkça "doğruluk-dürüstlük" de artmaktadır. YEDÖ'nün "hak ve özgürlükler" alt boyut puan ortalaması incelendiğinde kurumunda çalışma süresi 4-7 yıl arası olanlarda en fazla iken 1-3 yıl arası olanlarda en azdır ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bizim çalışmamızda kurumda çalışma süresi arttıkça yönetsel etik davranışların arttığı, adalet ve eşitliğe, doğruluk ve dürüstlüğe, hak ve özgürlüklere verilen önem artmaktadır. Burada kurumunda yönetim anlayışının önemli olduğunu düşünebiliriz. Bu tarz kavramlara önem veren kurumlarda çalışan hemşirelerinde düşünce ve hareketlerinin bu yöne meyledebileceğini düşünebiliriz.

### 5.2.8. Hemşirelerin Çalıştığı Pozisyon

Tablo 24’te görüldüğü üzere, YEDÖ’nün toplam puan ortalamaları incelendiğinde sorumlu hemşire olanlarda Yönetmelik Etik Davranışları en fazla iken hemşire olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “olumlu insan ilişkileri” alt boyut puan ortalaması incelendiğinde sorumlu hemşire olanlarda en fazla iken hemşire olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “adalet-eşitlik” alt boyut puan ortalaması incelendiğinde eğitim hemşiresi olanlarda en fazla iken hemşire olanlarda en azdır. YEDÖ’nün “doğruluk-dürüstlük” alt boyut puan ortalaması incelendiğinde sorumlu hemşire olanlarda en fazla iken hemşire olanlarda en azdır ( $p<0,05$ ).

Literatür incelendiğinde, Çitak’ın (2017) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin yöneticilerinin etik liderlik davranışlarını orta düzeyde bulmuştur.

Öztürk’ün (2012) çalışmasında, yönetici hemşirelerin her alanda etik davranış göstermediği, doğruluk-dürüstlük, sorumluluk-hukukun üstünlüğü, hak ve özgürlükler kapsamında etik davranışlar gösterdiği fakat adalet ve eşitlik, olumlu insan ilişkileri ve hümanizm boyutuna etik davranış göstermedikleri bulunmuştur.

Öztürk’ün (2010) çalışmasında, araştırmanın yapıldığı beş hastanede ölçeğin genel puanlamasına göre hastanelerin dördünde hemşireler başhemşirelerini yönetmelik etik davranışlar sergilediklerini düşünürken bir hastanede hemşireler başhemşirelerinin yönetmelik etik davranışlar sergilemediklerini saptanmıştır.

Sharifabad ve ark. (2017) çalışmasında, yönetici hemşirelerin etik liderlik davranışlarının, çalışanların iş memnuniyetini ve verimliliğini artırdığı bulunmuştur.

Sharifabad ve ark. (2017) çalışmasında, etik davranış sergileyen liderlerin içsel memnuniyeti olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur. Ayrıca bu tip davranışlar “daha iyi hizmet sağlama” ve “çalışanlarda etik davranışlara ilham veren” gibi sonuçlar doğurduğu bulunmuştur.

Özden ve ark. (2017) çalışmasında, etik liderlik ve etik iklim yönünden önemli farklılıklar bulmuşlardır. Etik liderlik, etik iklim yüksek olduğu saptanan çalışma birimlerinde iş doyumu daha yüksek bulunmuştur. Örneğin dahili birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyumu cerrahi ve yoğun bakımdaki hemşirelere oranla daha yüksektir.

Özden ve ark. (2017) çalışmasında, yoğun bakım ve cerrahi birimlerdeki hemşirelerin etik iklim puanları daha düşük çıkmıştır. Bu birimdeki hemşirelerin etik kararlar almada liderlerinin desteğine ihtiyaçları oldukları tespit edilmiştir.

Bizim çalışmamızda üst pozisyonda bulunan hemşireler yönetsel etik davranışlar sergilemekte, olumlu insan ilişkilerine, adalet ve eşitliğe, doğruluk ve dürüstlüğü önem vermektedirler. Yani yönetici olan hemşirelerin yönetsel etik davranışlara uyduklarını düşünebiliriz, Çitak'ın (2017) çalışmasında da bizim sonuçlarımıza yakın bir sonuç çıkmıştır.

### **5.2.9. Hemşirelerin Fazla Mesai Yapma Durumu**

Tablo 25'te görüldüğü üzere YEDÖ'nün "adalet-eşitlik" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde fazla mesai yapmayanlarda "adalet-eşitlik" daha fazladır.

Literatür incelendiğinde bu değişken ile sonuç elde eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bizim çalışmamızda fazla mesai yapmayanlarda adalet ve eşitlik alt boyut puan ortalaması daha fazla çıkmıştır. Fazla mesaiye kalma olumsuz bir durum olarak algılanmakta bu yüzden mesaiye kalmayan hemşirelerin kendilerine adalet ve eşit davranıldığını düşündüklerini varsayabiliriz.

### **5.2.10. Hemşirelerin Dernek Üyeliği**

Tablo 26'da görüldüğü üzere YEDÖ'nün "adalet-eşitlik" alt boyut puan ortalaması incelendiğinde THD'ne üye olan hemşirelerde "adalet-eşitlik" daha fazladır ( $p < 0,05$ ).

Literatür incelediğimizde bu bulguları elden eden bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmamızda THD'ye üye olan hemşirelerde adalet ve eşitlik alt boyut puan ortalaması yüksek çıkmıştır. Derneğe üye olmanın üye olan hemşirenin mesleğine ve meslektaşlarına önem vermesinin bir göstergesi olarak düşünersek, derneğe üye olan hemşirelerin daha adaletli ve eşit davranıyor olduklarını söyleyebiliriz.

Literatür incelendiğinde yapılan diğer çalışmalarda yönetsel etik davranışlarla ilgili başka şu sonuçlar bulunmuştur: Ulrich'in ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin %40'nın etik konularla ilgili olarak



güçsüzlük ve baskı hissettiği bulunmuş. Bu yüzdellik dilimdeki hemşirelerin yarısının da etik sorunları çözemediği zaman düş kırıklığı ve yorgunluk hissettiği, bir kısmının da etik sorunlarda onlara yardımcı olacak örgütsel kaynak ve süreçleri olmadığı bulunmuştur. Etik sorunlardan bazıları ise; sağlık bakım kaynaklarının uygunsuz kullanımı, hekimler tarafından hasta ve ailelerine yanlış ve eksik bilgi verilmesi şeklinde söylenebilir (Bell ve Breslin, 2008).

Var olan sıkıntılar ve sorumluluklar göz önüne alındığı zaman yönetici hemşirelerin etik karar almalarını ve etik davranışlarını etkilemektedir. Ayrıca kişinin bireysel değerleri, inancı bütün yönetici gruplarında olduğu gibi yönetici hemşirelerin de etik karar almalarında temel rol oynamaktadır (Marquis ve Huston, 2006).

ABD’de 2008 yılında yapılan bir kamuoyu yoklamasında dürüstlük ve mesleki etik araştırmasında, katılımcıların %85’i hemşireleri dürüstlük ve hemşirelik etik standartları düzeyinde yüksek ya da çok yüksek düzeyde değerlendirildiği bulunmuştur (Bednarski, 2009).

Kılınç ve Aydın’ının (2017) çalışmasında, katılımcıların etik kavramını önemsedikleri ve yöneticilerinin ahlaki değerlere önem vermeleri gerektiğine inandıkları bulunmuştur. Ayrıca kurumun içindeki pozisyon değişikliklerinde eğitim ve yeterlilik durumundan çok birtakım yakınlıklara (siyasi, akrabalık vb.) önem verildiği; iş bölümünde eşit davranılmadığı, kurumda ödül ve cezanın adil uygulanmadığı; yönetimin çalışanlara karşı dürüst davranmadığı görüşünde oldukları saptanmıştır.

Kılınç ve Aydın’ının (2017) çalışmasında, katılımcıların verdikleri yanıtlara göre en önemli sorunun “ast-üst arasında iletişimsizlik” olarak gördüğü saptanmıştır.

Zang, Li, Gong ve Xu’nun (2018) çalışmasında, liderlerin etik davranışlar sergiledikleri zaman, hemşirelerin beklentisi liderlerin doğru olanı yapma yönünde olduğu bulunmuştur.

Zang, Li, Gong ve Xu’nun (2018) çalışmasında, etik liderliğin hemşirelerin ahlaki duyarlılığını olumlu yönden etkilediği bulunmuştur.

Özden ve ark. (2017) çalışmasında, katılan hemşirelerin etik liderlik algılarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Esmaelzadeh, Abbaszade, Borhani ve Peyrovi (2017) çalışmasında, liderlerin etik ve etik olmayan performans arasındaki farkı ayırt edebildikleri bulunmuştur. Etik



ve etik olmayan durumlar arasında ayırım yapabilme yeteneği başka çalışmalarında desteklenmesi ile etik duyarlılığın bir parçası olarak saptanmıştır

Esmaelzadeh, Abbaszade, Borhani ve Peyrovi (2017) alışmasında, hemşirelerin etik liderleri beş önemli alanı ele almıştır. İlki bakıma duyarlılıktır. Etik liderler hastanın bütün yönlerine duyarlıdır fakat hasta bakımı konusuna daha fazla vurgu yaparak hemşirelik uygulamalarını yaparlar. İkinci alan ise tıbbi hatalara olan hassasiyettir, etik liderlerin etik davranışları hataları ve hatalı uygulamaları değiştirir. nc alan iletişime duyarlılıktır. Etik liderler hemşirelerin hasta ve diğer sağlık ekibiyle olan iletişimine dikkat ederler. Dördüncü etik duyarlılık, etik lider hemşirelerin özellikle hemşirelere etik karar almada yardımcı olmaları. Sonuncu etik duyarlılık ise çalışanları etik davranış ve uygulamaya teşvik edici şekilde davranmaktadır.

Birçok hemşirelik uygulamalarının bireylerin sağlığını ve hayatını etkilediğini düşünürsek, etik duyarlılık, etik liderler için rol modeli olarak son derece önemlidir (Esmaelzadeh ve ark., 2017).

Yapılan birkaç çalışmada etik liderlerin ahlaki oldukları saptanmıştır (Mahdad ve ark., 2015), (Mayer ve ark., 2012) ve benzer çalışmalarda etik liderlerin etik değerlere sahip oldukları ve bu değerleri kurum içinde yaymaya çalıştıklarını saptanmıştır (Trevinove ark., 2003), (Trevino ve ark., 2000).

Wong ve Lashinger'in (2012) alışmasında, etik liderliğin bir türü olan otantik liderlikte organizasyona yol gösteren liderlerin; daha net olmalı, dengeli politikalar benimsemeli, adalet anlayışına uygun, ahlaki normlara önem veren liderin, sağlık alışanlarında iş yerinde güçlendirilmiş olmalarını sağladığı ve neticesinde çalışanların verimlilikleri yükselttiği sonucu bulunmuştur (Wong ve Lashinger, 2012).

### **5.3. Hemşirelerde Etik Liderlik ve rgtsel Sessizlik**

Literatürü taradığımız zaman benzer çalışmalara çok fazla rastlanılmamıştır. Hemşirelik alanında daha önce benzer bir çalışma bulunamamıştır.

Zehir ve Erdoğan'in (2011) alışmasında, sonuç olarak etik liderliğin iş gören üzerinde ciddi bir etkisi olduğunu bulmuşlardır.

Etik liderler adaletli tercihler yaptığı zaman, takipçileri tarafından daha çok ilgi çekmekte ve uygun bir çalışma ortamı yaratmaktadır. Bunu sonuçları olarak, çalışanlar

örgüte karşı daha olumlu duygular beslemekte ve örgütün başarılı olması için çaba sarf ettikleri bulunmuştur. Çalışanlar bunun yanında, konuşmaya ve fikirlerini daha net ve şeffaf bir şekilde açıklamaya meyilli oldukları saptanmıştır (Chehraghi, Moghadam ve Kasmaie, 2015).

Pinder ve Harlos' a (2001) göre, eşitsizlik ve adaletsiz, doğal olarak etik liderlik bulundurmayan bir kültür barındıran örgütlerde bireylerin olaylarla ilgili yorum yapmasına ve düşüncelerini özgürce dile getiremeyecekleri bir ortam oluşmaktadır (Akt. Chehraghi, Moghadam ve Kasmaie, 2015). Whiteside&Barclay' a (2012) göre, örgütlerde eşit ve adil davranış sergilemenin, çalışanlara kendilerine değer verildiğini düşünmesine sebep olduğunu bu da çalışanların düşüncelerini dile getirmede istekli olduklarını saptanmıştır. (Akt. Chehraghi, Moghadam ve Kasmaie, 2015).

Bunlara rağmen, Chehraghi, Moghadam ve Kasmaie (2015) tarafından İran'da Mega Motor Company çalışanları üzerinde yapılan araştırmada ise etik liderliğin çalışan sessizliği üzerinde bir etkisi olmadığı sonucunu bulunmuştur.

#### **5.4. Yönetmel Etik Davranışlar ve Örgütsel Sessizlik Nedenleri Arasındaki Korelasyon**

Hemşirelerin algısına göre, yönetici hemşireler adil davrandığı sürece iş ile ilgili konularda konuşarak düşüncelerini ifade etmektedirler, sessiz kalmadıkları söylenebilir.

Hemşirelerin algısına göre, yönetici hemşireler adil davrandığı sürece ilişkilerin zedelenmesine karşı korkmadan kendilerini ifade edebiliyorlar, yöneticilerini bu konuda güvendikleri söylenebilir. Bu sonuçtan da hemşirelerin yönetici hemşirelere güvendiği, onları etik bulduğu söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, hemşirelerin yönetsel etik davranışlarının örgütsel sessizlik nedenlerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

### 6.1.Sonuçlar

Yapılan bu tez çalışmasının bulgularının sonucunda araştırmanın soruları ve diğer sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Araştırmanın soruları:

1. Hemşirelerin örgütsel sessizlik nedenleri nelerdir?
2. Hemşirelerin yönetsel etik davranışlarına ilişkin algıları nelerdir?
3. Örgütsel sessizlik nedenleri ile yönetsel etik davranış algıları arasında nasıl bir ilişki vardır?
4. Örgütsel sessizlik nedenleri ile yönetsel etik davranış algısı sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

### **Hemşirelerin örgütsel sessizlik nedenlerine göre sonuçlar;**

Araştırma sonucunda hemşirelerin en çok sessiz kaldıkları konular sırasıyla; yönetsel ve örgütsel nedenler, işle ilgili konular, ilişkileri zedeleme korkusu ve bu konulardan sessiz kalmaları orta düzeyde bulunmuştur. Ancak hemşirelerin izolasyon korkusu tecrübe eksikliği nedenlerinden dolayı sessiz kalma düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

### **Hemşirelerin yönetsel etik davranışlarına ilişkin algılarına göre sonuçlar;**

Hemşirelerin, yöneticilerinin etik liderlik konusundaki algılarının sonucunda yönetici hemşirelerin, en yüksek yönetsel etik davranışları sırası ile; hak ve özgürlükler, doğruluk dürüstlük, olumlu insan ilişkileri, sorumluluk ve hukukun üstünlüğü ile adalet ve eşitlik olarak bulunmuştur.

### **Örgütsel sessizlik nedenleri ile yönetsel etik davranış algıları arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar;**

- Yönetsel etik davranışlar algısı ile örgütsel sessizlik nedenleri arasındaki ilişki (korelasyon), genel olarak negatif yönlü ve orta ilişki bulunmuştur.

- Yönetmel etik davranışlarının, “yönetmel ve örgütsel nedenlere” etkisi (Regresyon) incelenmiş; “adalet-eşitlik”, “sorumluluk ve hukukun üstünlüğünün”; “yönetmel ve örgütsel nedenleri” negatif yönde etkilediği; “hak ve özgürlüklerin” ise pozitif yönde etkilediği bulunmuştur.
- Yönetmel etik davranışlarının, “işle ilgili konulara” etkisi (regresyon) incelenmiş, “adalet-eşitlik” ve “sorumluluk ve hukukun üstünlüğünün”, “işle ilgili konuları” negatif yönde etkilediği bulunmuştur.
- Yönetmel etik davranışlarının, “tecrübe eksikliğine” etkisi (regresyon) incelenmiş, “sorumluluk ve hukukun üstünlüğünün”, “tecrübe eksikliğini” negatif yönde etkilediği bulunmuştur.
- Yönetmel etik davranışlarının, “izolasyon korkusuna” etkisi (regresyon) incelenmiş, “adalet-eşitliğin”, “izolasyon korkusunu” negatif yönde etkilediği bulunmuştur.
- Yönetmel etik davranışlarının, “ilişkileri zedeleme korkusuna” etkisi (regresyon) incelenmiş, “adalet-eşitlik” ile “sorumluluk ve hukukun üstünlüğünün”, “ilişkileri zedeleme korkusunu” negatif yönde etkilediği bulunmuştur.

### **Örgütsel sessizlik nedenleri ile yönetmel etik davranış algısı sosyodemografik özelliklere göre sonuçlar;**

- ÜH’de çalışan hemşirelerde örgütsel sessizlik daha fazla bulunmuştur.
- DH’de çalışan hemşirelerde adalet-eşitlik algısı daha fazladır.
- 25 yaş ve altı hemşirelerde örgütsel sessizlik daha fazla bulunmuştur.
- Bekar olan hemşirelerde örgütsel sessizlik daha fazla bulunmuştur.
- Çocuk sahibi olmayan hemşirelerde örgütsel sessizlik daha fazla bulunmuştur.
- SML mezunu hemşirelerde örgütsel sessizlik daha fazla bulunmuştur.
- Meslekte çalışma süresi 5 yıl ve daha az olan hemşirelerde örgütsel sessizlik daha fazla bulunmuştur.
- Servis hemşirelerinde örgütsel sessizlik daha fazla bulunmuştur.
- Dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerde “tecrübe eksikliği” nedeninden dolayı sessizlik daha fazla bulunmuştur.

- Gece-gündüz çalışan hemşirelerde “yönetmel ve örgütsel nedenlerden” dolayı sessizlik daha fazla bulunmuştur.
- THD’ye üye olmayan hemşirelerde “ilişkileri zedeleme korkusun” nedeni ile sessizlik daha fazla bulunmuştur.
- Taşeron kadrosunda çalışan hemşirelerde örgütsel sessizlik nedenleri daha fazla bulunmuştur.
- Yönetmel etik davranışlar açısından çalışılan hastanede anlamlı fark bulunmamıştır ancak DH’de çalışan hemşirelerde adalet-eşitlik alt boyutu daha anlamlı bulunmuştur.
- 36-40 yaş arası hemşirelerde yönetmel etik davranışlar daha yüksek bulunmuştur.
- Çocuk sahibi olan hemşirelerde yönetmel etik davranışlar daha yüksek bulunmuştur.
- Lisans tamamlama mezunu olan hemşirelerde yönetmel etik davranışlar daha yüksek bulunmuştur.
- Meslekte çalışma süresine 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde yönetmel etik davranışlar daha yüksek bulunmuştur.
- Kurumda çalışma süresi 8 yıl ve daha üzeri olan hemşirelerde yönetmel etik davranışlar daha yüksek bulunmuştur.
- Sorumlu hemşirelerde yönetmel etik davranışlar daha yüksek bulunmuştur.
- Fazla mesai yapmayan hemşirelerde “adalet-eşitlik” algısı daha fazla bulunmuştur.
- THD’ye üye olan çalışanlarda “adalet-eşitlik” algısı daha fazla bulunmuştur.

## 6.2 Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde örgütsel sessizlik daha fazla bulunmuştur. Hemşirelerin sessizleşme nedenleri belirlenerek, kurumda bu nedenlerin azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunması,
- Hemşirelere kendi fikir ve düşüncelerini özgürce, korkmadan ifade edebilecekleri bir “konuşma kültürü” nün oluşturulması,

- Hemşirelerin bir konu hakkında görüşlerini ifade ettiklerinde kendine zarar geleceği korkusunu engellemek için şeffaf bir yönetim tarzı benimsenebilir,
- Hemşirelerin mesleki örgütlere üye olması önerilebilir,
- Belirli aralıklarla hemşirelerin örgütsel sessizlik düzeylerin ölçülmesi ve değişimlerin izlenmesi,
- Etik yönetsel konular gündeme getirilebilir ve bu konu hakkında farkındalık oluşturulabilir,
- Hastanelerde etik kurullar ve kurullara bağlı alt kurul olarak yönetsel ve hemşirelik etik kurulların oluşturulması önerilebilir,
- Yönetici hemşirelerin astlarıyla iletişimine önem vermesi,
- Yönetici hemşirelere ve diğer hemşirelere etik ve duyarlılık eğitimi verilmesi,
- Yönetici hemşirelerin belirli aralıklarla toplantı yaparak astlarının kendini ifade etmesi önerilebilir.
- Kurumlarda adalet ve eşitliğe önem verilmesi önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Afşar L. Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Güven İlişkisi: Konuya İlişkin Bir Araştırma. 2013, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 238 sayfa, İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Fulya Aydınlı Kulak)
- Ajzen I, Brown T. C. ve Carvajal F. Explaining the Discrepancy Between Intentions and Actions: The Case of Hypothetical Bias in Contingent Valuation, Personality and Social Psychology Bulletin. 2004, 30(9):1108-1121.
- Alioğulları Z. D. Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Uygulama. 2012, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 100 sayfa, Erzurum (Prof. Dr. Fatih Karcıoğlu)
- Alparslan A. M. Örgütsel Sessizlik İklimi ve İş gören Sessizlik Davranışları Arasındaki Etkileşim: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Öğretim Elemanları Üzerinde Bir Araştırma. 2010, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 128 sayfa, Isparta (Yrd. Doç. Dr. Murat Kayalar)
- Akbolat M., Arslan S., Emiroğlu A. Personel Güçlendirme ve Örgütsel Sessizlik: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, 7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Konya; 2013;534-546.
- Aslan Ş. 2013. Geçmişten Günümüze Liderlik Kuramları Kitabı. 1.baskı Eğitim Yayınevi. Konya; 2013; sayfa 25.
- Aslan İ. ve İnan S. Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik Araştırması. 8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 2014;368-382.
- Ataklı A. Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü Ders Kitabı. Güneş Tıp Kitabevi. Ankara; 2016; sayfa 169.
- Ataman G. İşletme Yönetimi: Temel Kavramlar & Yeni Yaklaşımlar. 2. Baskı. Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2002.
- Ataman G. İşletme Yönetimi: Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar. 3. Baskı. İstanbul, 2009.
- Aydın İ. Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik Kitabı. Pegem Akademi Yayınları. Ankara; 2012; sayfa 4-85.
- Aydın A. (2017). Disiplin Yönetiminin Yönetmelik Açısından İncelenmesi: Bir Kamu Üniversitesi Hastanesi Örneği, İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi. 2017;2(2).
- Bakan İ, Büyükbeşe T, Erşahan B. ve Kefe İ. Kadın çalışanların yöneticilere ilişkin algıları: bir alan çalışması. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2013;3(2):71-84.

- Barkhordi-Sharfabad M, Ashtorab T, Atashzade-Shoorideh F. Ethical Leadership Outcomes in Nursing: A Qualitative Study, Nursing Ethics. 2017; (<https://doi.org/10.1177/0969733016687157>)
- Bayın G, Yeşilaydın G, Esatoğlu A.Z. Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Nedenlerinin Belirlenmesi. Journal of Business Research Turk. 2015;7(1):248-266.
- Bednarski D. The Value of Nursing, Nephrology Nursing Journal. 2009;36/2:115-117.
- Bilgen A. The effects of employees' perceptions of ethical leadership and ethical climate on the organizational commitment: a comparative application on the private and the public sectors. 2014, Bahcesehir University, Social Institute of Sciences, 166 page, Master's Thesis, Istanbul, (Yrd. Doç. Dr. Meral Elçi)
- Brinsfield, Chad T., Jerald Greenberg ve Marissa S. Edwards. Voice and silence in organizations. Bingley: Emerald Group Publishing, 2009.
- Brinsfield, Chad T. Employee Silence: Investigation of Dimensionality, Development Of Measures, and Examination of Related Factors, PhD Thesis. USA Ohio State University, 2009.
- Brinsfield, C. T., Edwards, M. S. ve Greenberg, J. Historical Review and Current Conceptualizations. Voice and Silence in Organizations. 2009; Chapter 1, p:337.
- Brown M, Trevino L. ve Harrison D. Ethical Leadership, A Social Learning Perspective For Construct Development And Testing. Organizational Behavior And Human Decision Processes. 2005; 97:117-134.
- Bildik B. Liderlik Tarzları, Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi. 2009, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, İşletme Bölümü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 92 sayfa, Kocaeli, (Doç. Dr. Cemal Zehir)
- Burkhardt MA, Nathaniel AK, 2013, Ethics Issues in Contemporary Nursing. Çağdaş Hemşirelikte Etik, 3. Baskı, Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü (Eds), İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2013.
- Can A. ve Alparslan A.M. Hemşireler Neden Sessiz Kalırlar? Bir İçerik Analizi Çalışması. Isparta: 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 2012:261-266.
- Chehraghi N.D, Moghadam Y.M. & Kasmaie, A.D. The effect of ethical leadership on employee performance and the mediating role of employee voice and silence between them in megamotor company. European Online Journal of Natural and Social Sciences. 2015;4(1):1805-3602.
- Christense P.J. Ethical Components Of Nursing Services Administration. Thesis of PhD in Nursing Sciences, Chicago: Health Sciences Center of The University of Illinois. 1988.



- Conlee M. C. ve Tesser A. The Effects of Recipient Desire to Hear on News Transmission. *Sociometry*. 1973;36 (4):590.
- Curtin L.L. The first ten principles for the ethical administration of nursing. *Nursing Administration: Then, now and tomorrow*, 2000;25(1),7-13.
- Çakıcı A. Örgütlerde Sessizlik: Sessizliğin Teorik Temelleri ve Dinamikleri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2007;16(1):145-162.
- Çakıcı A. Örgütlerde Sessiz Kalınan Konular, Sessizliğin Nedenleri ve Algılanan Sonuçları Üzerine Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008;17(1):117-134.
- Çakıcı A. Örgütlerde İşgören Sessizliği: Neden Sessiz Kalmayı Tercih Ediyoruz? Detay Yayıncılık, Ankara; 2010.
- Çakır E. Örgütsel Sessizlik, Sessizliğin Nedenleri ve Sonuçları: Bir Devlet Hastanesi Çalışanları Üzerinde Araştırma. 2016, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 120 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Özgür Uğurluoğlu)
- Çaylak E. Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik ile Örgütsel Sinizm ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. 2014, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 88 sayfa, Erzurum, (Doç. Dr. Serap Altuntaş)
- Çıkgel R.D. İş görenlerin Etik Liderlik Algılamalarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi Bilişim Sektöründe Bir Uygulama. 2015, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 59 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Meral Elçi)
- Çıraklı Ü, Uğurluoğlu Ö, Şantaş F ve Çelik Y. Etik Liderlik Davranışlarının Örgütsel Adalet Üzerindeki Etkisi: Hastanede Bir Uygulama. *İşletme Bilimi Dergisi*. 2014;2(2).
- Çitak G. (2017). Yöneticilerin Etik Liderlik Davranışları ve Hemşirelerin Örgütsel Adalet Algıları. 2017, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 73 sayfa, Ankara, (Öğr. Gör. Burcu Bayrak Kahraman)
- Dağdelen İ. Yönetimsel Etik. *Mevzuat Dergisi*. 2005;8, (90).
- Detert J.R. ve Trevino L.K. Speaking Up to Higher-Ups: How Supervisors and Skip-Level Leaders Influence Employee Voice. *Organization Science*. 2010;21 (1):249-270.
- Doğan S, Uğurlu C.T. Okul yöneticilerinin etik liderlik davranışları ile öğretmenlerin örgütsel sinizm algıları arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2014;34(3):489-516.

- Durmuş M. Kamu Kurumu Yöneticilerinin Etik Liderlik Davranışı Gösterme Düzeylerinin Çalışan Algısı Yönüyle İncelenmesi: Kocaeli Üniversitesi Örneği. 2015, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yönetim Bilimleri Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 97 sayfa, Kocaeli, (Doç. Dr. Oktay Koç)
- Duygulu S, Kublay, G. Yönetici hemşirelerin ve birlikte çalıştıkları hemşirelerin liderliğe ilişkin değerlendirmeleri ve yönetici hemşirelerin sahip oldukları liderlik özellikleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008:1-15.
- Dyne L.V, Ang S. ve Botero I.C. Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs. Journal of Management Studies. 2003; 40:6:1359-1392.
- Ebik G. E. Hemşirelikte örgütsel sessizlik düzeyinin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi. 2017, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 89 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur)
- Eren E. Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi, 12. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul;2010:435-553.
- Erenler E. Çalışanlarda Sessizlik Davranışının Bazı Kişisel ve Örgütsel Özelliklerle İlişkisi: Turizm Sektöründe Bir Alan Araştırması. 2010, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bölümü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bilim Dalı, Doktora Tezi, 220 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Semra Güney)
- Erigüç G, Özer Ö. ve Saygılı M. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Sessizlik: Çalışan Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti. 8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Kitabı (10-12 Eylül). 2014:347-355.
- Erigüç G, Özer Ö, Songur,C ve Turaç İ.S. Bir Devlet Hastanesinde Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Üzerine Bir Araştırma. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014(a); 4(2):61-84.
- Erigüç G, Özer Ö, Turaç İ. S, Songur, C. The Causes and Effects of the Organizational Silence: On Which Issues the Nurses Remain Silent? Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi. 2014(b);10(22):131-153.
- Erigüç G, Özer Ö, Turaç, İ. S, Songur, C. Organizational Silence Among Nurses: A Study of Structural Equation Modeling. International Journal of Business. Humanities and Technology. 2014(c);4(1):150-162.
- Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F. and Peyrovi H. Ethical Sensitivity in Nursing Ethical Leadership: A Content Analysis of Iranian Nurses Experiences. The Open Nursing Journal, 2017;11:1-13.

- Ersoy N. Hemşirelik ve Etik. Hemşirelik Bülteni. 1994;7(33): 43-51.
- Fry L. ve Slocum J. Maximizing The Triple Bottom Line Through Spiritual Leadership. *Organizational Dynamics*. 2008;37(1):86-96.
- Gambarotto F. ve Cammozzo A. Dreams of silence: Employee voice and innovation in a public sector community of practice. *Innovation: management, policy&practice*. 2010;12 (2):166-179.
- Gökçe O. ve Atabey N.A. Davranış Bilimleri Ders Notları. 2.b, Dizgi Ofset. Konya; 2001.
- Grady C, Danis M, Soeken K, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A. And Ulrich C. Does Ethics Education Influence the Moral Action of Practicing Nurses and Social Workers? *The American Journal of Bioethics*. 2008; 8:4:4-11.
- Gürüz D. ve Gürel, E. Yönetim ve Organizasyon: Bireyden Örgüte, Fikirten Eyleme. 2. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara; 2009.
- Hascup VA. Organizational silence: the threat to nurse empowerment. *J NursAdm* 2003;33(11):562.
- Henriksen K. ve Dayton E. Organizational Silence and Hidden Threats to Patient Safety. *Health Services Research*. 2006; 41:4:1539-1554.
- İşgüden B. ve Çabuk A. Meslek Etiği ve Meslek Etiğinin Meslek Yaşamı Üzerindeki Etkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2006; C9:16.
- Kağıtçıbaşı Ç. Günümüzde İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş. 12. Basım. Evrim Yayınevi. İstanbul; 2010.
- Karacaoğlu K. ve Cingöz A. İş gören Sessizliğinin Kaynağı Olarak Liderlik Davranışı ve Örgütsel Adalet Algısı. 17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı. Eskişehir;2009: 698-706.
- Kılınç, E. Hekim ve Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Örgütsel Sessizlik, Çalışan Performansı ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. 2012, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 124 sayfa, Sivas, (Doç. Dr. Hatice Ulusoy)
- Kırmaz B. Bilgi Çağı Lideri. *Ankara Barosu Dergisi*. 2010; C68:3.
- Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 6.baskı. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş. İstanbul; 2003.
- Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 12. Basım. Beta Basım. İstanbul; 2010.
- Koçel T. 2011. İşletme Yöneticiliği. Beta Yayınları. İstanbul;2011.
- Leblebici D. N. 21. Yüzyılın Liderlik Anlayışına Bakış. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2008;32 (1):61-72.
- Mahdad A, Asadi M, Golparvar M. Prospect of psychological capital through spirituality in work place and ethical leadership. *Ethics Sci Technology. InPersian*.2015;10(1):53-62

- Marquis BL, Huston CJ. Leadership Roles and Management Functions in Nursing. 6th. Edition. 2006.
- Mayer D. M, Aquino K, Greenbaum R. L. ve Kuenzi, M. Who displays ethical leadership, and why does it matter? An examination of antecedents and consequences of ethical leadership. *Academy of Management Journal*. 2012;55(1):151–171.
- Meydan C.H, Polat M. Liderin güç kaynakları üzerine kültürel bağlamda bir araştırma. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2010;65(4):123-140.
- Milliken F. J. ve Morrison E.W. Shades of Silence: Emerging Themes and Future Directions for Research on Silence in Organizations. *Journal of Management Studies*. 2003;40(6):1563-1568.
- Milliken F. J, Morrison E. W. ve Hewlin P. F. An Exploratory Study of Employee Silence: Issues that Employees Don't Communicate Upward and Why. *Journal of Management Studies*. 2003;40(6):1453-1476.
- Moreno-Riano Gerson. Experimental Implications for the Spiral of Silence. *The Social Science Journal*. 2002;39 (1):65-81.
- Morrison E. W. ve Milliken F. J. Organizational Silence: A Barrier to Change and Development in a Pluralistic. *The Academy Of Management Review*. 2000; 25 (4):3.
- Nelson W.A. "An Organizational Ethics Decision-Making Process. *Healthcare Executive*. 2005;20,4:9.
- Nemeth, C. J., & Nemeth-Brown B. Better than Individuals? The Potential Benefits of Dissent and Diversity for Group Creativity. İçinde Paulus P. (ed) *Group Creativity: Innovation through Collaboration Incorporated*, Cary, NC, USA: Oxford University Press. 2003.
- Nikolaou I, Vakola M. ve Bourantas D. The role of silence on employee attitudes "the day after" a merger. *Personnel Review*. 2011;40 (6):723-741.
- Noe R.A. (Çeviren: Prof. Dr. Canan Çetin) *İnsan Kaynaklarının Eğitimi & Geliştirilmesi*, 4. Baskı, Beta Basım Yayın, İstanbul; 2009.
- Noelle-Neumann, Elisabeth. The Spiral of Silence A Theory of Public Opinion. *Journal of Communication*. 1974;24 (2):43-51.
- Özdemir E. Liderlik ve Etik. *Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 2003; sayı:22(2):151.
- Özden Ö, Arslan G, Ertuğrul B. The effect of nurses ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. *Nursing Ethics*. 2019; 26(4):1211–1225  
<https://doi.org/10.1177/0969733017736924>
- Özgen E. İletişim ve Liderlik. *Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*. 2003;1 (18):10-12.

- Özsalmanlı, A. Y. Türkiye’de Kamu Yönetiminde Liderlik ve Lider Yöneticilik. Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005; C13.
- Öztürk, H. Yönetici hemşirelerin etik davranışları ve bir araştırma. 2010, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 214 sayfa, İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Fulya Aydın)
- Öztürk H. Development of an administrative ethical behaviour scale. Nursing Ethics, 2012;19(2), 289-303.
- Öztürk H. Yönetimsel Etik. İçinde: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Baykal TÜ, Türkmen EE (Eds). Akademi basın ve yayıncılık evi, 2014, İstanbul.
- Pehlivan Aydın İ, Yönetimsel Mesleki ve Örgütsel Etik, 3. Basım. Pegem A Yayınları. Ankara;2002.
- PinderCraig C. ve Karen P. Harlos. Employee silence: Quiescence and acquiescence as responses to perceived in justice. Research in Personneland Human Resources Management. 2001;(20):331-369.
- Premeaux S. F. Breaking The Silence: Toward An Understanding of SpeakingUp in The Workplace. Louisiana State University. 2001.
- Saruhan Ş. C. ve Yıldız M. L. Çağdaş Yönetim Bilimi. 1. Basım. Beta Basım Yayım. İstanbul; 2009.
- Saygılı M, Erigüç G. & Özer Ö. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sessizlik ve Çalışan Performansı Düzeylerinin Belirlenmesi. TheJournal of Academic Social Science Studies. 2016; 49:485-500.
- Serinkan C. Liderlik ve Motivasyon Geleneksel ve Güncel Yaklaşımlar. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara; 2008.
- Solmuş T. (Ed.) İş ve Özel Yaşama Psikolojik Bakışlar. 1. Baskı. Epsilon Yayınevi. İstanbul; 2008.
- Tabak A, Yalçınkaya H. ve Erkuş A. Liderlik Kavramına Tarihsel Bir Bakış: 21. Yüzyılda Rusya, AB ve Türkiye’den Yansımalar. 2007.
- Tangirala S. &Ramanujam, R. (2008). Employee Silence on Critical Work Issues: The Cross-level Effects of Procedural Justice Climate. Personnel Psychology. 2008; 61(1):37-68.
- Taşkıran E. Liderlik ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki Etkileşim: Örgütsel Adaletin Rolü. 1. Baskı. Beta Basım Yayım. İstanbul; 2011.
- T.C. Resmi Gazete, Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 08.06.2004, Sayı:25481.
- T.C. Resmi Gazete, Kamu Görevlileri etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 13.04.2005, Sayı:25785.

- Tengilimoğlu D. Kamu ve özel sektör örgütlerinde liderlik davranışı özelliklerinin belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2005;4(14):1-16.
- Terakye G, Ocakçı A. F. Etik Konularda Seçmeler. İstanbul Tıp Kitapevi. 1. Baskı. İstanbul, 2013.
- Teyfur O, Beytekin F. Ve Yalçınkaya M. İlköğretim okul yöneticilerinin etik liderlik özellikleri ile okullardaki örgütsel güven düzeyinin incelenmesi: İzmir il örneği. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013; 21:84-106.
- Topçu İ, Nihal ÜT, Bacaksız EF, Şen TH, Karadal ve A, Yıldırım A. Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013; 6:125-131.
- Trevino L.K, Hartman L.P, Brown M. Moral personand moral manager: How executives develop a reputation for ethical leadership. *Calif. Manage. Rev*. 2000;42(4):128–142.
- Trevino L, Brown M, Hartman L. A. Qualitative investigation of perceiv edexecutiv eethical leadership: Perceptionsfrom inside and outside the executivesuite. *Hum. Relat*. 2003; 56:5–38.
- Türk Dil Kurumu. (<http://www.tdk.gov.tr> ,Erişim Tarihi:20.12.2018).
- Türk Hemşireler Derneği (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr.aspx> ,Erişim Tarihi: 02.02.2019).
- Uçar Z. İş gören Sessizliği: Teorik Yaklaşımlar Temelinde Betimsel Bir Analiz. *Akademik İzdüşüm Dergisi*. 2016;1, (1).
- Ulricrich J, Breslin JM. (2008). Healthcare provider moral distress as a leadership challenge. *JONA’S Healthcare Law, Ethics, and Regulation*. 2008;10(4).
- Yalçın B, Baykal Ülkü. Özel Hastanelerde Görevli Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular ve Sessiz Kalma Nedenleriyle İlişkilili Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(2):42-50
- Yalçınsoy A. Örgüt Kültürü ve Örgüt İkliminin Örgütsel Sessizlik Üzerindeki Etkisinin Analizi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;7(2):67-77. <https://doi.org/10.18506/anemon.425635>
- Yatkın A. 2008. Etik Düşünce ve Davranışın Yerel Yönetimlerde Hizmet Verimliliğinin Arttırılmasında Rolü ve Önemi: Elazığ Belediyesi Örnek Alan Araştırması. *Fırat University Journal of Socia lScience*. 2008; C18, S1:6.
- Yatkın A. Kamu Yönetimi Etiği ve Üst Düzey Yöneticilerin Çalışanlara Karşı Etik Yükümlülükleri. *Akademik Bakış Dergisi*. 2013: S3.

- Yeşilaydın G. & Bayın G. Türkiye’de Örgütsel Sessizlik ile İlgili Yapılan Araştırmalara Yönelik Literatür İncelemesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;15(4):103-120.
- Yıldırım A. Etik liderlik ve örgütsel adalet ilişkisi üzerine bir uygulama. 2010, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 142 sayfa, Karaman (Yrd. Doç. Dr.Ercan Oktay)
- Yiğit R. Klinik sorumlu hemşirelerinin liderlik davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1):21-32.
- Zehir C, Erdoğan E. The Association between Organizational Silence and Ethical Leadership through Employee Performance. Procedia -Social And Behavioral Sciences. 2011; 24:1389-1404.<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.09.054>
- Zhang N, Li M, Gong Z, Xu D. Effects of ethical leadership on nurses’ service behaviors, Nursing Ethics1–12. (<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733018787220>)
- Williams C. Management. Fifth Edition. South Western Cengage Learning. Canada; 2009.
- Wong C. A. Ve Laschinger H. 2012. Authentic Leadership, Performance, and Job Satisfaction: The Mediating Role of Empowerment. Journal of Advanced Nursing. 2012;69(4):947–959.



## 8. EKLER

### EK- 1. Sosyodemografik özellikler formu

Sayın Meslektaşım,

Bu soru formu, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programında Yürütülen “Etik Liderlik ve Örgütsel Sessizlik” konulu tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Amacı Çanakkale’deki hastanelerdeki hemşirelerin etik liderlik ve örgütsel sessizlik değerleri hakkında bilgi edinmektir.

Soru formundaki ifadelerin yanında bulunan seçeneklerden, sizin için en uygun olanı işaretleyiniz. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak ve araştırma amacı dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Samimiyetiniz ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kadın: ( )

Erkek: ( )

3. Medeni durum

a) Evli                      b) Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

a) Evet                      b) Hayır                      c) Evet ise çocuk sayısı.....

5. Öğrenim Düzeyiniz

a) Lise

b) Ön Lisans Açık Öğretim Fakültesi

c) Lisans tamamlama uzaktan eğitim

d) Ön Lisans örgün eğitim

e) Lisans örgün eğitim

f) Yüksek Lisans ve Üzeri

6. Meslekte çalışma yılınız:

7. Şu an bulunduğunuz kurumda çalışma süreniz:

8. Çalıştığınız bölüm:



9. Çalıştığınız Pozisyon:

- a) Sorumlu hemşire/ Ebe      b) Eğitim hemşiresi      c) Hemşire      d)  
Diğer.....

10. Çalışma Şekliniz:

- a) Sürekli Gündüz      b) Sürekli Gece      c) Gece/gündüz karışık

11. Haftalık çalışma saatinizin dışında mesai yapıyor musunuz?

- a) Evet      b) Hayır

12. Türk Hemşireler Derneğine üye misiniz?

- a) Evet      b) Hayır

13. Sendikali mısınız?

- a) Evet      b) Hayır

14. Kadro durumunuz?

- a) 657'li DM      b) 4/b'li sözleşmeli memur      c) Taşeron

## EK- 2. Örgütsel Sessizlik Ölçeği

Aşağıdaki sorular Çalışanların Sessiz Kalma Nedenleriyle ilgilidir. İş yerinizde sessiz kalma nedenlerinizi dikkate alarak soruları yanıtlayınız. Bu ölçekte (1) Hiçbir zaman, (2) Ara sıra, (3) Bazen, (4) Genellikle, (5) Her zaman seçeneğini temsil etmektedir.

Yönetsel ve örgütsel nedenler	1	2	3	4	5
1. Yöneticime güvenmediğim için sorunlarımı söylemiyorum.					
2. Yöneticilerin “sözde” ilgileniyor görünmesi nedeniyle açıkça konuşmuyorum.					
3. Yöneticim verdiği sözü tutmadığı için konuşmamın gereksiz olduğunu düşünüyorum.					
4. İş yerimde açıkça konuşmayı desteklemeyen bir kültür var.					
5. Yöneticilerim açıkça konuşmayı desteklemezler.					
6. Yöneticimin “en iyi ben bilirim tavrı” konuşmamı anlamsız kılıyor.					
7. Açıkça konuşmamı sağlayacak biçimsel bir mekanizma yok.					
8. Fikirlerime yöneticilerimin kulak vermeyeceğini düşünüyorum.					
9. İşin / mesleğin gerektirdiği doğrular ve ilkeler konusunda yöneticilerle uyumsuzluk olduğunu düşünüyorum.					
10. Açıkça konuşmam bir fayda sağlamayacak					
11. Hiyerarşik yapının katı olması fikirlerimi söylememi engelliyor.					
12. Yöneticimle ilişkilerin mesafeli olduğunu düşünüyorum.					
13. Açıkça konuşan kişiler haksızlığa veya kötü muameleye maruz kalıyorlar.					
<b>İşle ilgili konular</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14. Açıkça konuşmak işimi kaybetmeme neden olabilir.					
15. Sorun veya problem bildirdiğimde görev yerim veya pozisyonum değişebilir.					
16. Sorun bildiren kişiler hoş karşılanmazlar.					
17. Terfi edememe korkusu					
18. Açıkça konuşunca yöneticim veya meslektaşlarım bana karşı kötü bir tavır içinde olabilirler.					
19. Yeni fikir ve öneriler iş yükümü arttırabilir.					
<b>Tecrübe eksikliği</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

20. Problem bildirme ya da öneri de bulunmak için yeterince tecrübem yok.					
21. İşyeri ve işimle ilgili konu ve sorunlar beni değil yönetimi ilgilendirir.					
22. Dile getirdiğim konu bilgisizliğim ve deneyimsizliğimi ortaya çıkarabilir.					
23. Bulduğum pozisyon alt kademe olduğundan fikir bildirmem önemsenmez.					
<b>İzolasyon korkusu</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
24. Problem bildirdiğimde sorun yaratan/ şikâyetçi biri olarak değerlendirilirim.					
25. Sorun bildirmek bana duyulan güven ve saygı azaltabilir.					
26. Yöneticim negatif geri bildirimde olumsuz tepki verir.					
27. Sorun bildirdiğimde ortalığı karıştıran, arabozucu biri olarak değerlendirilirim.					
<b>İlişkileri zedeleme korkusu</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
28. Problemleri anlattığımda ilişkilerim zarar görür.					
29. Açıkça konuştuğumda insanlar beni desteklemeyebilir.					
30. Sorun veya problemlerden bahsettiğimde yöneticilerimin hoşuna gitmez.					

### EK- 3.Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği

Aşağıdaki sorular, hemşirelerin hastanelerinin en üst kademedeki yönetici hemşiresinin ya da başhemşiresinin yönetmelik etik ilkelere göre davranıp davranmadığı ile ilgili görüşlerini değerlendirmek ve yönetici hemşirelerin yönetmelik etik ilkelere göre davranışlarının değerlendirilmesini sağlayacak Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeğinin (YEDÖ) geliştirilmesi sağlamak için planlanmıştır.

Lütfen her maddeyi “Tamamen Katılıyorum” ile “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında değerlendiriniz.

YÖNETMELİK HEMŞİRENİN DAVRANIŞLARI	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Hemşirelerin emeklerinin karşılığını verir					
2. Yandaşlarını gözetmez, hak edene hakkını verir					
3. Astları arasında iş yükünü dengeli olarak dağıtır					
4. Haksızlıkların düzeltilmesi için çaba gösterir					
5. Haksızlıklara göz yummaz					
6. Ortada bir suç varsa, cezayı suca uygun verir					
7. Hemşirelerin/ astlarının yasal haklarını kullanmalarını sağlar					
8. Kuralları herkese eşit olarak uygular					
9. Performans/ sicil değerlendirmelerinde objektif davranır					
10. Kadın ve erkeklere eşit olarak davranır					
11. Kurumun kaynaklarını birimler arasında eşit dağıtır					
12. Gerçekleri söyler, doğruluktan ayrılmaz					
13. İş ile ilgili sahtekârlık ya da yolsuzluk yapmaz					
14. Kurum kaynaklarını kendi çıkarları için kullanmaz					
15.Sahtekârlıklara ya da yolsuzluklara göz yummaz					

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
16. Rüşvet, hediye vb. kabul etmez					
17. Astlarını kişisel işlerinde kullanmaz					
18. Amaçlarını gerçekleştirmek için yasa dışı yollara başvurmaz					
19. Hemşireler arasındaki anlaşmazlıklarda taraf tutmaz					
20. Hemşirelik mesleğinin temel ilkelerine içten bağlıdır					
21. Hemşirelerin gereksinimlerine karşı duyarlıdır					
22. Çalışma zamanını iş için kullanmaya özen gösterir					
23. Kurumun kaynaklarını gereksiz yerlere harcamaz, savurganlıktan kaçınır					
24. Yetkisini yasal sınırları içinde kullanır					
25. Yasal olmayan emir ve uygulamaları reddeder					
26. Kendi gelişimi için eğitim programlarına katılır ve yayınları izler					
27. Bireysel çıkarları zarar görmesin diye sessiz kalmaz/ korkak davranmaz					
28. Astlarını korkutmayı bir baskı aracı olarak kullanmaz					
28. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin haklarına saygılıdır					
29. Hemşirelerin fikir ve düşüncelerine değer verir					
30. İnsanların tek ve değerli olduğuna inanır					
31. Mesleğini sever					
32. Hemşire ve diğer astlarına sevgi ile yaklaşır					
33. Kendisine getirilen eleştirileri dinler, yapıcı şekilde ele alır					
34. Farklılıklara karşı hoşgörülüdür					

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
35. Başkalarını dinlerken empati yapar ve onları anlamaya çalışır, yargılamaz					
36. İyi bir dinleyicidir					
38. Yönetmel statü ve gücünü hemşireler üstünde baskı kurmak için kullanmaz					
39. Astları ile takım çalışması yapar					
40. Hemşirelere saldırgan ve kırıcı davranmaz					
41. Hemşireleri birey olarak tanımaya çalışır ve bireysel yaklaşır					
42. İnsanlara zaman ayırır					
43. Hemşirelerle ilişkilerinde güven vericidir					
44. Hemşirelerin olumlu eylem ve girişimlerini destekler					
45. Astlarını rakip olarak değil, aynı sistemin parçaları olarak görür					
46. Yönetmel deneyimlerini astları ile paylaşır					
47. Bencil davranmaz					
48. Hemşirelerin emekleri ile elde ettiklerini kendine mal etmez ya da izinsiz kullanmaz					
49. Hemşirelere inançlarından dolayı baskı yapmaz					
50. Kimseyi kendi inançlarını benimsemesi için zorlamaz					
51. Yönetmel faaliyetlerde dinsel etkilere izin vermez					
52. Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenme haklarını engellemez					
53. Hastane içinde hemşirelerin haklarını korur					
54. Hemşirelerin haklarını kullanmalarında engeller çıkarmaz					
55. Tek doğrunun kendi doğrusu olduğu konusunda inatçı davranmaz					
56. Karar ve uygulamalarını açıkça paylaşır (şeffaftır)					

EK- 4.Çanakkale Devlet Hastanesi izin belgesi



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 33598204-774/1281  
Konu : Gözde BAŞKURT Tez Çalışması

27.01.2016

GÖZDE BAŞKURT

"Hemşirelerdeki Örgütsel Sessizlik İle Etik Liderlik arasındaki İlişkiyi Belirleme"konulu tez çalışması başvuru formunuz Genel Sekreterliğimiz "Araştırma Başvuruları Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilmiş olup,sözkonusu çalışmanızı Araştırma protokolu kapsamında ,Hasta ve Çalışan Güvenliği kriterlerine uygun olarak gönüllülük esasına göre Çanakkale Devlet Hastanesinde gerçekleştirmeniz Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. İsmail TEMİZ  
İdari Hizmetler Başkanı V.  
*e-İmza*

TOKİ 960 Konutları Hamidiye Mah. Hüseyin Akif Terzioğlu Cad. No:3 Kepez /  
ÇANAKKALE  
Telefon No: 0286 262 00 10 Faks No: 0286 217 63 63  
internet adresi: www.canakkalekhb.gov.tr

Bilgi için: Gülşen YAĞCI  
Hemşire (yüksek Lisans)  
khhbegitim17@gmail.com 2862620010



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belgeye ait bilgilere <http://cbys.canakkalekhb.gov.tr/cozumhbys/belgeDetay.jsp> adresinden (33598204-774-1281-u7cq1387) kodu ile erişebilirsiniz

## EK- 5. Etik kurul karar formu

T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 18920478-050.01.04/E.24931  
Konu : Başvuru İncelemesi

04.03.2016


Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA

Yürüttüğünüzü yapmış olduğunuz "Hemşirelerdeki Örgütsel Sessizlik ile Etik Liderlik Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik bir Araştırma" başlıklı 2011-KAEK-27/2016-E.5967 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 02/03/2016 tarih ve 04-03 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**Karar Tarihi** :02.03.2016 14:00  
**Karar No** :2016-04

Karar-03)2011-KAEK-27/2016-E.5967 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA'nın göndermiş olduğu düzeltmeler kontrol edildikten sonra yapılan oylamada "ETİK KURUL ONAYINI ALIR" kararı verilmiştir.

 e-imzalıdır

Prof. Dr. Öztürk ÖZDEMİR  
Başkan

04.03.2016 Sekreter : Faize OTURAN

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanununu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Faize OTURAN  
Sekreter



## EK- 5.1. Etik kurul karar formu

T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 18920478-050.01.04/E.24931  
Konu : Başvuru İncelemesi

04.03.2016


Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Hemşirelerdeki Örgütsel Sessizlik ile Etik Liderlik Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik bir Araştırma" başlıklı 2011-KAEK-27/2016-E.5967 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 02/03/2016 tarih ve 04-03 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**Karar Tarihi** :02.03.2016 14:00  
**Karar No** :2016-04

Karar-03)2011-KAEK-27/2016-E.5967 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA'nın göndermiş olduğu düzeltmeler kontrol edildikten sonra yapılan oylamada "ETİK KURUL ONAYINI ALIR" kararı verilmiştir.

 e-İmzalıdır

Prof. Dr. Öztürk ÖZDEMİR  
Başkan

04.03.2016 Sekreter : Faize OTURAN

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanununa gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bügi için Faize OTURAN  
Sekreter

**EK- 6. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
izin belgesi**



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ  
Personel İşleri Birimi

Sayı : 27222899-199/E.21221  
Konu : Kurum İzni

26.02.2016

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : 24.02.2016 tarihli ve 78714105-199/E.19995 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi 14300701013 no'lu Gözde BAŞKURT'un "Hemşirelerdeki Örgütsel Sessizlik ile Etik Liderlik Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" başlıklı tez çalışması için, 07.03.2016 - 07.07.2016 tarihleri arasında Hastanemiz hemşire ve ebelerine yönelik anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 - İmza

Doç. Dr. Mehmet AŞIK  
Başhekim

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ogün GEZEN  
İşçi

## EK- 7. Örgütsel Sessizlik Ölçeği Kullanım İzni

### Örgütsel Sessizlik Ölçeği



gözde başkurt

Merhaba Ayşehan hanım, Ben Gözde Başkurt, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde hemşirelik anabilim dalında yüksek lis...

21.01.2016 Per 22:47



Ayşehan ÇAKICI <aysehancakici@mersin.edu.tr>

1.02.2016 Pzt 13:06

Siz



Merhaba Gözde Hanım,  
Tarafımdan geliştirilen örgütsel sessizlik ölçeğini kullanabilirsiniz.  
Başarılar dilerim  
Prof. Dr. Ayşehan Çakıcı

Bu e-posta Avast tarafından korunan virüssüz bir bilgisayardan  
gönderilmiştir.  
[www.avast.com](http://www.avast.com)

21 Ocak 2016 22:47 tarihinde gözde başkurt <[gozdebaskurt@hotmail.com](mailto:gozdebaskurt@hotmail.com)> yazdı:

Merhaba Ayşehan hanım,  
Ben Gözde Başkurt, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde hemşirelik anabilim dalında yüksek lisan öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Gülnur Akkaya ile "Hemşirelerdeki örgütsel sessizlik ile etik liderlik arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma" konulu bir tez çalışacağız. Bu tezimde izin vererseniz sizin örgütsel sessizliği ölçmek için geliştirdiğiniz ölçeği kullanmak istiyorum ve değerlendirme yöntemleri hakkında da bilgi verebilerseniz çok sevinirim.  
Teşekkürler.

## EK-8. Yönetmelik Etik Davranışlar Ölçeği Kullanım İzni

25 Temmuz 2016 21:02 tarihinde Havva Öztürk <[ozturkhavva@gmail.com](mailto:ozturkhavva@gmail.com)> yazdı:

Gölnur,

Bu işleme tezim. Tez ekte. Makalenin Türkçe şeklini ve orijinal İngilizce'sini ekte gönderiyorum. Türkçesinde eksikler olabilir.

Sevgilerimle

25 Temmuz 2016 11:03 tarihinde Gölnur Akkaya <[gulnurum@gmail.com](mailto:gulnurum@gmail.com)> yazdı:

> Havva Hocam Merhaba,

> Sizin Türkçe'ye uyarladığınız "Yönetici hemşirelerin liderlik yaklaşımı"

> ölçeğini kullanabilir miyim? Makaleye ulaştım ama ölçeğin kendisine

> ulaşamadı, rica etsem ölçeği ve değerlendirilmesini gönderebilir misiniz?

> Teşekkür ederim.

> İyi Çalışmalar

> Gölnur

>

> --

> Yrd.Doç.Dr.Gölnur AKKAYA

> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

> Sağlık Yüksekokulu

>

## EK- 9. Özgeçmiş

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Gözde			<b>Soyadı</b>	Karaaslan
<b>Doğum Yeri</b>	Sivrihisar	<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>Doğum Tarihi</b>	03.11.1988
<b>E-mail</b>	gozdebaskurt@hotmail.com			<b>Tel</b>	05372427478

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora/Uzmanlık</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>		
<b>Lisans</b>	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2010

### İş Deneyimi

	<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl- Yıl)</b>
1.	Ameliyathane Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	2010-2012
2.	Ameliyathane Hemşiresi	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	2012-Devam Ediyor

**A-Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Diğer: -**

## **B-Katıldığı Uluslararası ve ulusal konferans ve kongreler:**

1.Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 2-4 Kasım 2009, Harbiye Askeri Müze ve Kültür Merkezi, İstanbul

Monoblok Ameliyathane Hizmet İçi Eğitim Sempozyumu, 12 Nisan 2012, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

Cerrahi ve Ameliyat Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, 12 Mayıs 2012, İstanbul

10. Ulusal Endoüroloji Kongresi, 11-14 Nisan 2013, Antalya

III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 21-23 Mayıs 2015, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

“Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Danışmanlığı” Eğitimi, 23-29-30 Nisan 2017, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

## **C-Sertifikalar:**

Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği, İnfertilite Hemşireliği Kursu, 02 Kasım 2009

## **D-Ödüller: -**

**EK-10. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
spiralli/ciltli tez yazım kontrol listesi**

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	✓UYGUN	✓UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	✓UYGUN	✓UYGUN
Kapak sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Onay sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Teşekkür sayfası	✓UYGUN	✓UYGUN
Türkçe özet	✓UYGUN	✓UYGUN
İngilizce özet	✓UYGUN	✓UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Şekiller dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Tablolar dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	✓UYGUN	✓UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Başlıklarının numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırması	✓UYGUN	✓UYGUN
Yöntem ve Gereç	✓UYGUN	✓UYGUN
Bulgular	✓UYGUN	✓UYGUN
Tartışma	✓UYGUN	✓UYGUN
Sonuç ve Öneriler	✓UYGUN	✓UYGUN
Kaynaklar	✓UYGUN	✓UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	✓UYGUN	✓UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	✓UYGUN	✓UYGUN
Tez planı	✓UYGUN	✓UYGUN
Dil (anlatım, yazım -imla)	✓UYGUN	✓UYGUN
Kâğıt ve baskı özelliği	✓UYGUN	✓UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	✓UYGUN	✓UYGUN
Tarih: 06/07/2019	Tarih: 6/8/2019	
Öğrenci Adı ve Soyadı, Çözde Karacaşlan İmza	Danışmanın Adı ve Soyadı, Aliye Akbayrak İmza	



## EK- 11.Spiralli tez kontrol formu

	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.	✓	
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.	✓	
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.	✓	
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır.	✓	
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.	✓	
6) Özet ve Summary 250'şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)	✓	
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.	✓	
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.	✓	
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 aralıklı olmalıdır.	✓	
10) Tezde yazım karakteri olarak "Times New Roman" kullanılmalıdır.	✓	
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlenin en sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.	✓	
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.	✓	

Tarih: 06/03/2019	Tarih: 06/08/2019
Öğrenci Adı ve Soyadı, Cezde Karacaslan İmza	Danışmanın Adı ve Soyadı, Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Arelay İmza