T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN PSİKOSOSYAL ETKİLERİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Özgür GENÇAY

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Esra YALÇIN

İstanbul – 2025

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI	**:** Özgür GENÇAY
TEZİN DİLİ	**:** Türkçe
TEZİN ADI	**:** Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Psikososyal Etkilerin İncelenmesi
ENSTİTÜ	**:** İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
ANABİLİM DALI	**:** İş Sağlığı ve Güvenliği
TEZİN TÜRÜ	**:** Yüksek Lisans
TEZİN TARİHİ	**:** 18.12.2025
SAYFA SAYISI	**:** 80
TEZ DANIŞMANLARI	**:** Dr. Öğr. Üyesi Esra YALÇIN
DİZİN TERİMLERİ	**:** Aile Hekimliği, Hemşirelik, Ebelik
TÜRKÇE ÖZET	**:** Bu araştırma, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yaşadıkları psikososyal etkileri incelemek ve bu etkilerin sessiz istifa eğilimleri üzerindeki ilişkisini ortaya koymaktır.
DAĞITIM LİSTESİ	**:** 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne 2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Özgür GENÇAY

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN PSİKOSOSYAL ETKİLERİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Özgür GENÇAY

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Esra YALÇIN

İstanbul – 2025

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Özgür GENÇAY

.../.../2025

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Özgür GENÇAY' ın Aile Sağlığı Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Psiko Sosyal Etkilerin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği anabilim dalı, İş Sağlığı ve Güvenliği bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan
Dr. Öğr. Üyesi Ümit ALKAN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Esra YALÇIN
(Danışman)

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Sertaç TEMUR

ONAY
Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
... / ... / 2025

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yaşadıkları psikososyal etkileri incelemek ve bu etkilerin sessiz istifa eğilimleri üzerindeki ilişkisini ortaya koymaktır. Nicel araştırma yöntemi benimsenen çalışmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul sınırlarında görev yapan toplam 221 aile sağlığı çalışanı (doktor, hemşire, ebe ve diğer sağlık personeli) oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından uyarlanan "Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği" ile "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

Verilerin analizinde betimsel istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Levene homojenlik testleri ve Pearson korelasyon analizleri uygulanmıştır. Bulgulara göre, sağlık çalışanlarının sessiz istifa düzeyleri genel olarak orta düzeyde bulunmuştur ($\bar{X}$ = 2.91). Alt boyutlar incelendiğinde, mobbing algısının ($\bar{X}$ = 3.65) diğer boyutlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre kadın çalışanların mobbing algılarının erkeklere oranla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ($p < .05$), meslek değişkenine göre ise ebeler ve hemşirelerin diğer çalışanlara kıyasla daha fazla mobbing algıladığı belirlenmiştir. Buna karşılık yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve kıdem yılı değişkenleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Korelasyon analizi sonuçları, mobbing algısı ile sessiz istifa eğilimi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ($r = .648$, $p < .01$), ayrıca kişisel düşünce alt boyutunun sessiz istifa davranışının en güçlü yordayıcısı olduğunu göstermektedir ($r = .965$, $p < .01$). Bu sonuçlar, sessiz istifa davranışının hem bireysel hem de örgütsel faktörlerle ilişkili çok boyutlu bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, aile sağlığı çalışanlarının sessiz istifa eğilimlerinin en önemli belirleyicilerinin bireysel düşünce süreçleri ve mobbing algısı olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, sağlık kurumlarında psikososyal risklerin sistematik olarak izlenmesi, örgütsel iletişim kanallarının güçlendirilmesi ve kadın çalışanlara yönelik destekleyici politikaların geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı çalışanları; İş sağlığı ve güvenliği; Psikososyal etkiler; Sessiz istifa; Mobbing; Örgütsel bağlılık

SUMMARY

This study aims to examine the psychosocial effects experienced by healthcare workers employed at family health centres in the context of occupational health and safety and to reveal the relationship between these effects and quiet quitting tendencies. A quantitative research method was adopted in the study, and a descriptive survey model was used. The sample of the study consisted of a total of 221 family health workers (doctors, nurses, midwives, and other healthcare personnel) working in various provinces of Turkey. The data collection tools used were the 'Quiet Quitting Scale for Healthcare Workers' and the 'Personal Information Form,' which were adapted by the researcher.

Descriptive statistics, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Levene's homogeneity tests, and Pearson correlation analyses were applied in the study of the data. According to the findings, the levels of quiet resignation among healthcare workers were generally found to be moderate ($\bar{X}$ = 2.91). When the sub-dimensions were examined, it was found that the perception of mobbing ($\bar{X}$ = 3.65) was higher than the other dimensions. According to the gender variable, female employees' perceptions of mobbing were significantly higher than those of males ($p < .05$), while according to the occupation variable, midwives and nurses perceived more mobbing than other employees. In contrast, no significant differences were found in terms of age, marital status, education level, and years of service variables.

The correlation analysis results show that there is a positive and significant relationship between perceived mobbing and quiet Quiet Quitting Scale tendency ($r = .648$, $p < .01$), and that the personal thought sub-dimension is the strongest predictor of quiet resignation behaviour ($r = .965$, $p < .01$). These results reveal that quiet resignation behaviour is a multidimensional phenomenon related to both individual and organisational factors.

In conclusion, it was determined that the most important determinants of family health workers' quiet Quiet Quitting Scale tendencies are individual thought processes and mobbing perception. The research findings indicate the need for systematic monitoring of psychosocial risks, strengthening organisational communication channels, and developing supportive policies for female employees in healthcare institutions.

Keywords: Family health workers; occupational health and safety; psychosocial effects; quiet quitting; mobbing; organisational commitment

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
KISALTMALAR ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
ÖNSÖZ ..... **vii**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Personelinin Mesleki Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Riskler 4
1.1.1. Biyolojik Tehlikeler 5
1.1.2. Psikososyal Riskler 5
1.1.3. Ergonomik ve Fiziksel Riskler 6
1.2. Sessiz İstifa 7
1.2.1. Sessiz İstifanın Tanımı 7
1.2.2. Sessiz İstifa Boyutları 9
1.2.2.1. Psikolojik Boyutlar 9
1.2.2.2. Sosyal Boyutlar 9
1.2.2.3. Bağlamsal Boyutlar 10
1.2.3. Örgütsel Sonuçlar 10
1.2.3.1. İş Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi 11
1.2.3.2. Kurumsal Verimlilik 11
1.2.3.3. İş Yeri Kültürü 12
1.2.3.4. Çalışan Devir Eğilimleri 12
1.2.4. Örgütsel Sonuçlar İş Yeri Açısından Önemi 13
1.2.4.1. Sessiz İstifa Etmeyi Anlamak 13
1.2.4.2. Örgütsel Kültür ve İletişim Üzerindeki Etki 13
1.2.4.3. Çalışan Refahı ve Ruh Sağlığı 14
1.2.4.4. Sessiz İstifaya Yönelik Yaklaşım 14
1.3. İş Tatmini 15
1.3.1. Farklı Bağlamlarda İş Memnuniyeti 16
1.3.2. İş Tatminin İş Yeri Açısından Önemi 16
1.3.2.1. Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisi 17
1.3.2.2. Çalışanların Kurumda Kalma Eğilimine Etkisi 17
1.3.2.3. İş Yeri Kültürü ve Çalışan Refahı 18
1.3.2.4. İş Tatminini Artırmak İçin Stratejiler 18
1.4. Sessiz İstifa ve İş Tatmini ile İlgili Literatür Araştırması 19

İKİNCİ BÖLÜM
MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli 23
2.2. Verilerin Analizi 25
2.3. Ölçeklerin Güvenirlik Katsayıları 26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

3.1. Demografik Özelliklere Ait Bulgular 27
3.2. Sessiz İstifa Ölçeğine Ait Betimsel Bulgular 28
3.3. Araştırmanın Fark Testleri 29
3.3.1. Cinsiyet Değişkeni 29
3.3.2. Yaş Değişkeni 30
3.3.3. Medeni Durum Değişkeni 32
3.3.4. Mesleği Değişkeni 34
3.3.5. Eğitim Durumu Değişkeni 36
3.3.6. Meslekteki Kıdem Yılı Değişkeni 37
3.4. Korelasyon Analizleri 39

DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA 41
SONUÇ VE ÖNERİLER 49
KAYNAKÇA 52
EKLER 63
ÖZGEÇMİŞ 67

KISALTMALAR

ILO **:** Uluslararası Çalışma Örgütü

ASM **:** Aile Sağlığı Merkezi

SKH **:** Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ölçek ve Alt Boyutların Normallik Varsayımı 25
Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyutların Güvenilirlik Analizleri..... 26
Tablo 3. Demografik Değişkenlere Göre Dağılım 27
Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutların Düzeylerinin İncelenmesi 29
Tablo 5. Ölçeklerin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması 30
Tablo 6. Yaş Değişkenine ait Levene Homojenlik Testi..... 31
Tablo 7. Ölçeklerin Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması 31
Tablo 8. Ölçeklerin Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması..... 33
Tablo 9. Mesleği Değişkenine ait Levene Homojenlik Testi 34
Tablo 10. Ölçeklerin Mesleği Değişkenine Göre Karşılaştırılması..... 35
Tablo 11. Eğitim Durumu Değişkenine ait Levene Homojenlik Testi..... 36
Tablo 12. Ölçeklerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması 37
Tablo 13. Meslekteki Kıdem Yılı Değişkenine ait Levene Homojenlik Testi 38
Tablo 14. Ölçeklerin Meslekteki Kıdem Yılı Değişkenine Göre Karşılaştırılması... 39
Tablo 15. Ölçekler ve alt boyutlarla Korelasyon Tablosu..... 40

ÖNSÖZ

"Aile Sağlığı Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Psikososyal Etkilerinin İncelenmesi" başlıklı bu tez çalışması, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları psikososyal riskleri anlamak, bu risklerin iş sağlığı ve güvenliği bağlamında oluşturduğu etkileri değerlendirmek ve alana katkı sunacak öneriler geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma süreci boyunca hem akademik hem de kişisel anlamda yoğun bir emek harcanmış olup, çalışmanın ortaya çıkmasında birçok kişinin desteği bulunmaktadır.

Öncelikle, araştırmanın tüm aşamalarında bana yol gösteren, ilmi birikimi, sabrı ve değerli katkılarıyla çalışmamın niteliğini artıran danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Esra YALÇIN'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Kendisi, araştırma sürecinde yalnızca akademik bir rehberlik sunmakla kalmamış, aynı zamanda motivasyon kaynağı olmuştur.

Bu süreçte her zaman yanımda olan, sabırları, anlayışları ve destekleriyle güç veren aileme teşekkür etmeyi bir borç bilirim. Onların desteği olmadan bu çalışmayı tamamlamak mümkün olmazdı.

Ayrıca, araştırmanın yürütülmesine katkı sağlayan, gerekli iş birliği ve yönlendirmeleri titizlikle yerine getiren İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne teşekkür ederim. Sağladıkları kolaylık ve paylaştıkları bilgiler, çalışmanın yürütülmesinde önemli bir rol oynamıştır.

Bu tezin, aile sağlığı çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları psikososyal etkilerin anlaşılmasına katkı sağlaması ve alandaki diğer araştırmalara ışık tutması en büyük temennimdir.

Özgür GENÇAY

GİRİŞ

Tüm mesleklerin, sağlık, güvenlik ve refah açısından kendi içsel dinamiklerine özgü zorlukları vardır. Bu nedenle gelişmiş sağlık ve güvenlik sonuçları için güvenli ve insana yakışır bir iş yaratmak önemli hale gelmektedir (ILO, 2019). Tehlikeli iş kavramı ve olumsuz çalışma koşulları, çalışanların sağlık ve güvenliği üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve hem çalışanlar hem de örgütleri için ciddi mali yükler doğurmaktadır. (Rantanen vd., 2020). Mesleki kazalar yalnızca çalışanları ve ailelerini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bozulmuş üretkenlik ve sağlık hizmetlerinin kullanımının ve maliyetinin artması yoluyla toplum üzerinde büyük bir yük oluşturur (Reese, 2017).

Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre çalışma koşulları küresel olarak kötüleşmekte ve çalışanların çoğunluğu çalışma güvencesi olmadan istihdam edilmektedir, bu da günlük yaklaşık 7.600 ölüme neden olmaktadır (ILO, 2019). Bu nedenle, iş sağlığı ve güvenliği (İSG), her türlü tehlikeli işi ortadan kaldırmayı ve herkes için insana yakışır ve güvenli bir iş yeri sağlamayı amaçlayan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) hedef 8'i karşılamak için işte onuru geri kazandırmanın ve çalışan sağlık sonuçlarını iyileştirmenin temel faktörü olmaya devam etmektedir (Amoadu vd., 2023).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yaygın ve erişimi kolay olması amacıyla 2010 yılı itibariyle tüm illerde aile hekimliğine geçilerek sağlık ocakları aile sağlığı merkezlerine (ASM) dönüştürülmüş ve ek ASM'ler kurulmuştur. ASM'lerin kuruluş yeri açısından, sağlık hizmetlerinin çeşidine ve niteliğine uygun olması, hizmeti sunan ve kullananların memnuniyetini sağlaması, fonksiyonel ve yapısal olarak belirlenen asgari şartları sağlaması ve hizmetten yararlanacakların kolayca ulaşabilecekleri yerde olması esası bulunmaktadır (ASM, 2024). ASM'lerin kuruluş yerleri belirlenirken erişilebilirlik ve bölgenin gelişim potansiyeli gibi bazı coğrafi unsurlar dikkate alınsa da, uygulamada sağlık ocaklarının coğrafi bölge temelli örgütlenmesinden nüfus esaslı bir yapıya geçilmiştir. Bu doğrultuda ASM'ler ve Aile Hekimliği Birimleri ağırlıklı olarak nüfusa göre oluşturulmaktadır (Bulut, 2022).

Türkçe'ye "sessiz istifa" şeklinde geçen "Quiet Quitting" kavramını, görev tanımında belirtilen sorumluluklara ek olarak hiçbir şey yapmamak, sorumluluktan kaçınmak, sadece gerektiği kadar çalışmak, sessiz bir şekilde hak aramak, vazgeçme

hali; temelde ise çalışanın kendisine “ne için?”, “ne yapıyorum ben?”, “değer mi?” gibi soruları sorması ve soruları kendi içerisinde bağlı bulunduğu iş örgütünün aleyhinde cevaplaması veya aksiyon alması şeklinde tanımlamak mümkündür. Kavram, kişinin işi için fazladan çaba göstermenin bir karşılık bulmayacağını anlaması ve mümkün olan en az çabayla işine devam etmesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Yıldız ve Özmenekşe, 2022).

Tüm çalışanlar için güvenli ve insana yakışır bir iş ortamı oluşturmayı amaçlayan müdahaleleri ve politikaları belirlemek için nitelikli araştırma sonuçları üretmek amacıyla bu çalışma hazırlanmıştır. Araştırmada, Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının çalışma şartlarından dolayı meydana gelen durumlara karşı iş sağlığı ve güvenliği açısından riskler oluşmaktadır. Bu risklerin Aile Sağlığı Merkezi çalışanları üzerinde oluşturduğu psikososyal etkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde psikososyal etkilere ilişkin kavramsal çerçeve sunulmuştur. Bu kapsamda iş tatmini, tükenmişlik ve mesleki sağlık risk algısı gibi temel kavramlar ele alınmış; söz konusu kavramların örgütsel sonuçlarına yönelik literatür değerlendirmesi yapılmıştır. Ayrıca sessiz istifa olgusuna ilişkin kuramsal yaklaşım ve örgütsel yansımalarına dair çalışmalar incelenmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde; yöntem kısmına ait araştırma modeli, hipotezleri, evren ile örnekleme ait bilgilerin yanı sıra veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde; toplanan verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmanın dördüncü bölümünde; ortaya çıkan bulguların daha önce yapılan benzer çalışmalarla olan ilişki, benzerlikleri farklıları tartışılmıştır. Yine araştırma sonucu ile birlikte önerilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmada, aile sağlığı çalışanlarının çalışma şartlarından kaynaklanan durumlar nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği açısından çeşitli riskler ortaya çıkmaktadır. Bu risklerin aile sağlığı çalışanları üzerinde oluşturduğu psikososyal etkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırma soruları:

1. Aile sağlığı çalışanlarının görüşlerine göre sessiz istifa düzeyi nedir?

2. Aile sağlığı çalışanlarının görüşlerine göre sessiz istifa düzeyi cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
3. Aile sağlığı çalışanlarının görüşlerine göre sessiz istifa düzeyi medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?
4. Aile sağlığı çalışanlarının görüşlerine sessiz istifa düzeyi mesleki deneyime göre farklılaşmakta mıdır?
5. Aile sağlığı çalışanlarının görüşlerine göre sessiz istifa düzeyi yaşa göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Aile sağlığı hizmetlerinin başarılı bir şekilde yerine getirilmesinde hiç şüphesiz aile sağlığı çalışanlarının rolü önemlidir. Bu çalışanların görev süreçlerindeki ve sosyal ortamlardaki performansları, sunulan hizmetin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Aile sağlığı çalışanlarının hem görev süreçlerindeki hem de sosyal süreçlerdeki performansları, yürüttükleri sağlık hizmeti yönüyle çok önemlidir. Aile sağlığı çalışanlarının performanslarının artırılması, atandıktan sonra görev yaptığı kurumlardaki çalışma doğasıyla sağlanabilir. Dolayısıyla aile sağlığı çalışanlarının iş performanslarını nasıl etkilediğinin ortaya çıkarılması yerine getirilmesi gereken sağlık hizmetinin başarısının artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Aile sağlığı çalışanlarının örgüt bağlılığı, iş tatmini, performansları vb. geliştirilmesi elbette çeşitli kurumsal faktörlerden etkilenmektedir. Kurumsal özelliklerle ilgili kurumdaki çalışma şartları ve yöneticilerin davranışları önemli faktörler arasındadır. Sağlık kuruluşları özellikleriyle ilgili çalışma şartlarının örgüt bağlılığı, iş tatmini, performansları vb. örgütsel faktörlerin nasıl etkilediğini analiz etmek, aile sağlığı çalışanlarının istifa etme düşüncelerinin engellenmesine katkıda bulunabilir. Bu çalışmanın sonuçları, kurumsal özelliklerle ilgili sessiz istifa boyutlarının yapılandırılma biçimine ışık tutarak, aile sağlığı çalışanlarının işten ayrılmamayı geliştirecek ve böylece sağlık hizmeti görevlerini yerine getirecek bir ortamı karakterize edebilir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık çalışanlarının refahı, sağlık sistemlerinin etkinliği ve verimliliği açısından büyük önem taşır. Bu sistemlerin hayati bileşenleri olarak, sağlık çalışanları sıklıkla yüksek düzeyde stres, tükenmişlik ve iş tatminsizliği ile karşı karşıya kalırlar, özellikle pandemi gibi krizler sırasında bu durum daha belirgin hale gelmektedir.

Aile Sağlığı hizmetlerinin başarılı bir şekilde yerine getirilmesinde aile sağlığı çalışanlarının rolü önemlidir. Görev süreçlerinde ve sosyal etkileşimlerde gösterdikleri performans, sunulan sağlık hizmetinin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Aile sağlığı çalışanlarının performanslarının artırılması, atandıktan sonra görev yaptıkları kurumlarda yürüttükleri işin doğasına bağlı olarak sağlanabilir. Aile sağlığı çalışanlarının iş performanslarını nasıl etkilediğinin ortaya çıkarılması, yerine getirilmesi gereken sağlık hizmetinin başarısının artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Aile sağlığı çalışanlarının örgüt bağlılığı, iş tatmini, performansları vb. geliştirilmesi elbette çeşitli kurumsal faktörlerden etkilenmektedir. Kurumsal özelliklerle ilgili kurumdaki çalışma şartları ve yöneticilerin davranışları önemli faktörler arasındadır. Sağlık kuruluşları özellikleriyle ilgili çalışma şartlarının örgüt bağlılığı, iş tatmini, performansları vb. örgütsel faktörlerin nasıl etkilediğini analiz etmek, aile sağlığı çalışanlarının istifa etme düşüncelerinin engellenmesine katkıda bulunabilir.

Mesleki kazalar yalnızca çalışanları ve ailelerini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bozulmuş üretkenlik ve sağlık hizmetlerinin kullanımının ve maliyetinin artması yoluyla toplum üzerinde büyük bir yük oluşturur (Reese, 2017). Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre çalışma koşulları küresel olarak kötüleşmekte ve çalışanların çoğunluğu güvencesiz istihdamda bulunmaktadır, bu da günlük yaklaşık 7.600 ölüme neden olmaktadır (ILO, 2019). Bu sebeple gelişmiş sağlık ve güvenlik sonuçları için güvenli ve insana yakışır bir iş yaratmak önemli hale gelmektedir (ILO, 2019).

1.1. Sağlık Personelinin Mesleki Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Riskler

Sağlık çalışanları hasta bakımının ön saflarında yer almakta ve dolayısıyla çeşitli mesleki sağlık ve güvenlik riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu riskler, özellikle

COVID-19 salgınıyla daha da kötüleşen biyolojik tehlikeler, psikolojik stres ve ergonomik zorlukları kapsamaktadır (Ağar, 2021). Bu temel iş gücünü korumak ve kamu sağlık hizmetlerinin sürekli kullanılabilirliğini sağlamak için etkili risk yönetimi ve güvenlik önlemleri çok önemlidir.

1.1.1. Biyolojik Tehlikeler

Biyolojik tehlikeler, özellikle bulaşıcı hastalık salgınları sırasında sağlık çalışanları için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Raporlar, yetersiz kişisel koruyucu donanımın (KKD) sağlık personeli arasında, özellikle mesleki COVID-19 maruziyetinin yüksek olduğu ortamlarda bulaşma riskini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Bangsa ve Basrowi, 2022). Albaqawi ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışma, ön saflardaki hemşirelerin, öncelikle çalışma ortamının baskıları nedeniyle hem biyolojik hem de biyolojik olmayan tehlikelerden kaynaklanan artan risklerle nasıl karşı karşıya kaldıklarını ana hatlarıyla açıklamaktadır. Yine, SARS-CoV-2 gibi patojenlere maruz kalma, sağlık çalışanlarının karşı karşıya olduğu artan riskleri vurgulamaktadır ve potansiyel olarak ailelerini ve daha geniş topluluğu etkileyen enfeksiyonlara yol açmaktadır (Saini vd., 2021).

1.1.2. Psikososyal Riskler

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı, özellikle pandemi sırasında vurgulanan önemli bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Ön saflarda görev yapan çalışanlar, devam eden baskılar ve enfeksiyon korkuları nedeniyle artan düzeyde stres, kaygı ve depresif semptomlar yaşamaktadır (İnönü vd., 2023). Çalışmalar, ön saflardaki kadın çalışanlar başta olmak üzere sağlık çalışanlarının uykusuzluk ve somatik semptomlar gibi önemli ruh sağlığı sorunlarına karşı özellikle hassas olduğunu göstermektedir (İnönü vd., 2023). Ayrıca, sistematik incelemeler, pandemi sırasında hasta bakımı, ahlaki yaralanma ve zayıf ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili stres arasında net bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Hao vd., 2021).

Mesleki sağlık risklerinin algılanması iş memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir. Hadjisolomou (2022), çalışanların sağlık risklerine ilişkin algılarının memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilediğini vurgulamıştır. Araştırmalar, iş yeri güvenliği iyileştirmelerinin ve yönetimin çalışanların güvenlik kaygılarına özen göstermesinin önemine dikkat çekmektedir (Hadjisolomou, 2022). Bu önlemler iş

memnuniyetini önemli ölçüde artırabilir ve daha uyumlu bir çalışma oluşmasına katkı sağlayabilir.

Sağlık kuruluşları çalışanlarının psikososyal sağlığını iyileştirmek için kapsamlı stratejiler benimsemelidir. Valle ve diğerleri (2018), çalışanlar arasında taahhüt yönetimi, etkili iletişim ve risk farkındalığını kapsayan mesleki güvenlik ve sağlık önlemlerinin uygulanmasının önemini vurgulamıştır. Destekleyici ortamlar, esnek çalışma düzenlemeleri ve kapsamlı sağlık programları aracılığıyla iş memnuniyetini artırmayı amaçlayan programlar, sağlık çalışanlarını elde tutmak ve kaliteli hasta bakımı sağlamak için çok önemlidir.

Ayrıca, Zhu ve diğerleri (2021), farkındalık ve stres yönetimine odaklanan refah programları geliştirmenin iş memnuniyetini ve tükenmişliğe karşı dayanıklılığı önemli ölçüde artırabileceğini öne sürmüştür. Sağlık çalışanları arasında destekleyici bir topluluk oluşturmaya yönelik işbirlikçi çabalar, iş memnuniyetini teşvik etmede ve dolayısıyla ruh sağlıklarını iyileştirmede temel olabilir. Sağlık çalışanları, ruh sağlıklarını ve iş tatminlerini etkileyebilecek birden fazla psikososyal stres faktörü yaşarlar. COVID-19 salgını bu zorlukları daha da kötüleştirerek, ön saflardaki çalışanlar arasında kaygı, depresyon ve tükenmişlik raporlarının artmasına yol açmıştır (Ruppel vd., 2022). Hossain ve arkadaşları (2020) bu dönemde sağlık çalışanlarının karşılaştığı çeşitli psikososyal yük seviyelerini vurgulayan bir inceleme yürütmüş ve önceden var olan ruh sağlığı sorunları ve yetersiz kurumsal destek gibi faktörlerin sıkıntılarına önemli ölçüde katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Çalışma, yeterli destek mekanizmaları olmadan stresli durumlara kronik maruz kalmanın ciddi ruh sağlığı sonuçlarına yol açabileceğini öne sürmektedir.

1.1.3. Ergonomik ve Fiziksel Riskler

Sağlık hizmeti ortamları genellikle fiziksel yaralanmalara yol açabilen ergonomik zorluklarda bulunmaktadır. Hastaları kaldırmak ve uzun süre ayakta durmak gibi görevler kas-iskelet sistemi bozukluklarına yol açmaktadır (Izadi, 2018). Ayrıca, Albaqawi ve arkadaşları (2021), iş yükünün hemşireler üzerindeki psikolojik etkilerine dikkat çekmiş; bunun genellikle iş tatmininin azalmasına ve işten ayrılma niyetlerinin artmasına yol açarak iş gücü eksikliklerini daha da derinleştirdiği belirtilmiştir. Uygun eğitim ve ekipman yoluyla ergonomik risklerin ele alınması, sağlık çalışanlarının fiziksel refahını iyileştirmek için son derece önemlidir.

1.2. Sessiz İstifa

1.2.1. Sessiz İstifanın Tanımı

Sessiz istifa, çağdaş bir iş yeri olgusu olarak, çalışanların iş sorumluluklarından çekilme ve çabalarını en aza indirme kararını ifade eder; bu durumda çalışanlar resmen istifa etmeden 'asgari katılım' tutumunu benimserler. Bu uygulama, tükenmişlik, toksik çalışma ortamları ve kurumsal güvenle ilgili sorunlar gibi çeşitli etkenlerden kaynaklanan çalışan ilgisizliğini ifade eden 'sessiz istifa' ve diğer iş yeri sessizliği biçimleriyle birlikte giderek daha fazla tanınmaktadır (Niederhauser ve Schwappach, 2022).

"Sessiz istifa" terimi, özellikle COVID-19 salgın ve onu takip eden, çalışanların iş-yaşam dengesi ve refah konusundaki önceliklerini yeniden şekillendiren daha geniş sosyo-ekonomik değişikliklerin ardından öne çıkmıştır. Araştırmalar, çalışanlar iş taahhütlerini yeniden değerlendirdikçe, giderek daha fazla sayıda çalışanın pozisyonlarını resmen bırakmamayı, bunun yerine kişisel refah ve iş tatmini lehine katılımlarını en aza indirmeyi seçtiğini göstermektedir (Couto ve Canle, 2023). Çalışanların daha az yoğun çalışmaya mecbur hissedebilecekleri düşüncesi, birçok kişinin endişelerinin kuruluşları içinde anlamlı değişikliklere yol açmayacağını algılamasıyla birlikte, boşuna çabalama ve istifa etme duygularını tetikler (Schwappach ve Gehring, 2014). Örneğin, mevcut literatür, bu duyguların genellikle sağlık hizmetleri ortamlarında ortaya çıktığını; ilgisizliğin kısmen algılanan destek eksikliğinden ve güvenlik veya operasyonel endişeleri dile getirmenin yol açtığı tepki korkusundan kaynaklandığını vurgulamaktadır (Jeong vd., 2021).

Sessiz istifanın başlangıcı, özellikle Z Kuşağı gibi daha genç nesillerin iş gücüne farklı beklentilerle girmesiyle iş yerlerindeki değişimlerle bağlantılı olarak gözlemlenebilir. Teknolojinin çalışma alanlarına entegre edilmesi, çalışanlar arasında kariyer ilerlemesi ve zamansız üretkenlik gibi geleneksel kavramlar yerine iş güvenliğini ve kişisel amacı tercih etme yönünde önemli bir eğilime yol açmıştır (Krasulja ve Vasiljević-Blagojević, 2024). Bu kültürel zemin, çalışanların değersiz veya saygısız hissettikleri, başa çıkma mekanizması olarak sessizce istifa etmeye başvurdukları tükenmişlikle dolu ortamları teşvik etmiştir (Armas-Neira vd., 2024). Dahası, çalışmalar, azalan iş yeri desteğinin, etkisiz liderliğin ve kişinin işinden genel olarak memnun olmamasının çalışanları bu olguya önemli ölçüde yönlendirebileceğini

ve kuruluşların bu sistemik sorunları ele alan kapsayıcı ve destekleyici ortamlar geliştirmesi gerektiğini göstermektedir (Alami vd., 2024).

Sessiz istifa, bu nedenle, emek ekonomisi ve psikolojisi içindeki daha geniş eğilimleri yansıtan faktörlerin karmaşık bir etkileşimini temsil etmekte ve çalışanların hakları, yönetim uygulamaları ve çalışan katılımının temel anlayışı hakkında tartışmalara yol açmaktadır (Knoll vd., 2019).

Ruppel ve diğerleri (2022), kurumsal krizler sırasında iş ile ilgili belirsizliğin kopuşa nasıl yol açabileceğini göstererek, çalışanların destek ve şeffaflık eksikliği olduğunda duygusal olarak geri çekilme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ima etmektedir. İstihdam istikrarsızlığı ve algılanan kurumsal başarısızlık durumlarında, bu, sessiz istifayı anlamanın ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Sessiz istifa hikayeleri, çalışanlar şirketlerinin etik olmayan şekilde davrandığını hissettiğinde daha da şiddetlenmekte ve bu da katılım motivasyonlarını azaltmaktadır. Örgütler, sessiz istifa ile başa çıkarken karmaşık psikolojik ve kültürel zemini aşmaktadır. Yöneticilerin etik davranışa ve samimi iletişime değer veren açık, kapsayıcı ve şeffaf bir kurum kültürü geliştirmeleri zorunludur. Araştırmaya göre, çalışanlar iş yerlerinde takdir edildiklerini ve kabul edildiklerini hissettiklerinde olumlu katılım gösterme olasılıkları daha yüksektir (Zhu vd., 2021). Öte yandan, bu koşulların eksikliği sessiz istifaya elverişli bir atmosfer yaratmaktadır. Sessiz istifa oranları, personel moralini iyileştiren ve açık iletişim hatlarını teşvik eden müdahalelerle önemli ölçüde azaltılmaktadır. Çalışan güvenini teşvik etmenin yanı sıra, ahlaki liderliğe bilinçli bir vurgu yapmak, iş yerinde ahlaki kopukluğu azaltmak açısından önemlidir (Koay ve Lim, 2021).

Örgütler, liderlik uygulamalarına etik hususları dahil ederek daha fazla katılımı teşvik edebilir ve sessiz istifa nedenleriyle mücadele edebilir. Ayrıca, liderlik stilleri, şirket kültürü ve çalışan deneyimlerinin etkileşimi sessiz istifada yansıtılır. Kuruluşlar, bununla mücadele etmek için bu olguya katkıda bulunan değişkenler hakkında sağlam bir anlayışa sahip olmalıdır. Kuruluşlar, çeşitli öncülleri ele alarak ve açıklığa, ahlaki liderliğe ve destekleyici bağlantılara değer veren bir atmosfer yaratarak sessiz istifaya doğru eğilimi önleyebilir ve sonunda çalışan katılımını ve üretkenliğini artırabilir (Demirkaya vd., 2023).

1.2.2. Sessiz İstifa Boyutları

Sessiz istifa olgusu, genellikle çalışanların iş sorumluluklarından çekilme davranışlarıyla ortaya çıkar ve örgütsel davranış ile yönetim çalışmalarında sıkça incelenmiştir. Bu olgunun boyutlarını ele alarak, iş yerinde katkıda bulunan psikolojik, sosyal ve bağlamsal faktörleri incelemek gerekmektedir. Bu boyutları anlamak, çalışan katılımını artırmayı ve istenmeyen işten ayrılmayı azaltmayı hedefleyen kuruluşlar için çok önemlidir (Çimen ve Yılmaz, 2023).

1.2.2.1.Psikolojik Boyutlar

Psikolojik olarak, sessiz istifa, memnuniyetsizlik, ilgisizlik ve duygusal yorgunluk gibi çeşitli faktörler tarafından yönlendirilmektedir. Çalışanlar çalışma ortamlarını destekleyici olmayan veya takdir etmeyen olarak algıladıklarında, içsel motivasyonları azalma eğilimindedir. Niederhauser ve Schwappach (2022), sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin, görmezden gelinme veya saygısızlık görme duyguları nedeniyle endişelerini dile getirmekten çekindiklerini ve bunun sonucunda istifanın açıkça değil sessiz bir şekilde gerçekleştiği bir ortamın oluştuğunu belirtmektedir. Bu tür deneyimlerin içselleştirilmesi, çalışanların zihinsel olarak yorgun hissetmesine ve işten ayrılma niyetlerinin ilgisizlikle maskelenmesine yol açan duygusal tükenmişliğe yol açabilir. Ek olarak, Xu ve diğerleri (2016), zihinsel sağlığın iş yeri katılımı üzerindeki etkilerini vurgulayarak, kaygı ve depresyon gibi önceden var olan durumların çalışanların rollerine aktif katılımdan çekilmesine yol açabileceğini öne sürmektedir. Bu psikolojik ilgisizlik, çalışanların fiziksel olarak iş yerinde bulunmalarına rağmen katılım ve katkı açısından uzak olmalarını ifade eden sessiz istifa kapsamına girmektedir.

1.2.2.2.Sosyal Boyutlar

Çalışanların faaliyet gösterdiği sosyal ortam, sessiz istifa olasılığını önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışan dinamikleri, yönetici ilişkileri ve kurumsal kültür, bir bireyin geri çekilme kararını şekillendirmeye katkıda bulunmaktadır. Örgütsel yapıların ve takipçilik dinamiklerinin, çalışanların kendilerini zorlanmış veya desteklenmemiş hissettiklerinde savunmacı bir şekilde sessiz kalmalarına yol açmaktadır (Zanin ve Bisel, 2022). İletişim engellendiğinde veya iş kültürü toksik olduğunda, çalışanlar bir başa çıkma mekanizması olarak sessiz istifaya başvurabilirler.

Dahası, sosyal destek, bireylerin katılmayı mı yoksa katılmamayı mı seçeceklerini belirlemede çok önemlidir. İş yerinde sosyal desteğin eksikliği, genellikle artan izolasyon ve tanınmama hisleriyle ilişkilidir ve bu da kaçınma davranışlarına yol açabilir (Couto ve Canle, 2023). İş yerlerini akranları arasında dayanışmadan yoksun olarak algılayan çalışanların, girdilerinin ve refahlarının yeterince değerlendirilmediğini hissederek sessizce istifa etme olasılıkları daha yüksektir.

1.2.2.3. Bağlamsal Boyutlar

Kurumsal politikalar, iş özellikleri ve dış baskılar gibi bağlamsal faktörler de sessiz istifa etmede önemli bir rol oynar. İş yerinin yapısal düzeni, iş güvenliği ve iş rollerinin netliği de dahil olmak üzere istifa sonuçları etkilenmektedir. Örneğin, Imai ve arkadaşları (2020), kişisel zorluklarla karşılaşan çalışanları destekleyen belirli politikaların psikolojik sıkıntıyı ve ilgili istifa oranlarını önemli ölçüde azaltabileceğini vurgulamaktadır. Politikaların çalışan refahını sağladığı ortamlarda, katılım artma eğilimindedir ve böylece sessiz istifa etme azalmaktadır.

Ayrıca, COVID-19 salgınının etkileri, Saurage-Altenloh ve arkadaşları (2023) bu dönemde uzaktan çalışan katılımını etkileyen faktörleri tartışırken iş yeri dinamiklerini değiştirmiştir. Geleneksel çalışma uygulamalarındaki artan izolasyon ve kesintiler, birçoğunun kariyer tercihlerini değerlendirmesine yol açmış ve bir kısmı resmi çıkışlar yerine sessiz istifa etmeyi tercih etmiştir.

1.2.3. Örgütsel Sonuçlar

Örgütler, sessiz istifanın çok yönlü boyutlarını, sonuçlarını etkili bir şekilde ele almak istiyorlarsa, kabul etmelidirler. Couto ve Canle'nin (2023) vurguladığı gibi, krizler sırasında sağlık personeli arasında psikososyal riskler, daha iyi destek sistemlerine duyulan ihtiyacın altını çizer. Açık iletişim ve desteği vurgulayan bir kültür oluşturmak, çalışanları ihtiyaçları ve endişeleri hakkında tartışmalara aktif olarak dahil ederek sessiz istifaların olasılığını azaltmaktadır. Ayrıca, psikolojik güvenliğe öncelik veren bir ortamın teşvik edilmesi esastır. Bu, katılımı ve elde tutmayı artırmada işe alım süreçleri ve çalışan merkezli modeller oldukça önemlidir (Darden, 2023). Bir aidiyet ve topluluk duygusu geliştirerek, kuruluşlar izolasyon ve hoşnutsuzluk duygularını hafifletebilir ve nihayetinde sessiz istifaları azalmaktadır.

Çalışanların resmen istifa etmeden işlerinden psikolojik ve duygusal olarak kopması olgusunu ifade eden sessiz istifa, bireyler ve kuruluşlar için geniş kapsamlı sonuçlara sahiptir. Sessiz istifanın çalışan iş memnuniyeti, kurumsal verimlilik, iş yeri kültürü ve çalışan devir eğilimleri üzerindeki etkisi de dahil olmak üzere çeşitli sonuçları vardır (Akduman, 2025).

1.2.3.1.İş Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi

Sessiz istifanın en önemli örgütsel sonuçlarından biri, iş memnuniyeti üzerindeki olumsuz etkisidir. Giauque ve diğerleri (2011), kamu hizmeti motivasyonundaki artışın bürokratik kısıtlamalar veya "bürokratik engeller" ile birleştiğinde çalışan memnuniyetsizliğine yol açabileceğini vurgulamaktadır. Bu, özellikle desteğin eksik olduğu ortamlarda belirgindir ve bunun sonucunda iş tatmini azalır. Başka bir çalışmada, Zhu ve diğerleri (2021), kariyer duraklamaları yaşayan hemşirelerin benzer bir kaderle karşı karşıya kalabileceğini ve bunun da sessiz istifa vakalarının artmasına yol açabileceğini vurgulamaktadır. Kariyer gelişim fırsatlarının eksikliği, çalışanların asgari çaba ve bağlılığı sürdürmesiyle iş yeri moralinin düşmesine katkıda bulunarak hayal kırıklığı yaratmaktadır.

Böylece, çalışanlar sessizce istifa etmeyi seçtiklerinde, çalışanların teknik olarak rollerinde mevcut oldukları ancak duygusal olarak kopuk oldukları bir durum olan 'istifa etmiş memnuniyet' duyguları yaşayabilirler. Bu kopukluk, üretkenlik seviyelerini ve iş yeri görevlerindeki genel katılımlarını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve dolaylı olarak ekip dinamiklerini ve kurumsal sonuçları değiştirmektedir.

1.2.3.2.Kurumsal Verimlilik

Sessiz istifa, kurumsal verimliliği ciddi şekilde bozabilir. Çalışanlar zihinsel olarak kopukluk yaşadıklarında, genellikle çıktılarını azaltırlar ve ekiplerin ve kuruluşun genel işleyişini engellerler. Joshi ve Khullar (2024), etkili iç iletişimin bu tür istifaları azaltabileceğini ve katılımı teşvik edebileceğini, iletişim kurmamanın ise üretkenlikte düşüşe yol açabileceğini belirtmektedir. Ayrıca, çabanın sessizce geri çekilmesi ekip sinerjisini etkileyebilir. Çalışanlar ilgisizleştiğinde, işbirlikçi çabalar azalır ve bu da görevlerin tamamlanmamasına veya kötü bir şekilde yürütülmesine yol açmaktadır. Kurumsal performans ölçümlerini olumsuz yönde etkileyerek hedeflere verimli bir şekilde ulaşmayı zorlaştırmaktadır.

1.2.3.3.İş Yeri Kültürü

Bir organizasyon içinde sessiz istifanın varlığı, toksik bir iş yeri kültürü yaratmaktadır. İlgisiz çalışanlar endişelerini dile getirmek yerine sessiz istifa etmeyi seçtiklerinde, bu güvensizlik ve düşük moral atmosferi yaratmakta ve iş arkadaşları arasında artan yabancılaşma duygularına yol açmaktadır. Bu döngü daha fazla ilgisizliği sürdürür ve çalışma ortamını iyileştirmeyle ilgili proaktif tartışmaları engellemektedir. Alami ve diğerleri (2024), etkisiz liderlik ve yetersiz destek ağlarıyla işaretlenmiş olumsuz iş yeri ortamlarının sessiz istifaları hızlandırabileceğini iddia ediyor. Daha fazla çalışan çekilmeyi seçtikçe, genel şirket kültürü çalışanların refahı ve memnuniyeti için zararlı hale gelmektedir. Ayrıca, sessiz istifa ile işaretlenen bir kültür, kopuşun bulaşıcı hale geldiği kolektif istifa fenomenine yol açabilir. Shuai (2019), kolektif istifa olaylarının bir organizasyonun imajı için daha geniş etkiler yaratabileceğini ve moralin azalmasıyla operasyonel krizlere yol açabileceğini belirtiyor. Sessiz istifayı teşvik eden bir kültür, çalışanlar arasında izolasyonu teşvik ederek rollerinden kopma kararlarını güçlendirebilir.

1.2.3.4.Çalışan Devir Eğilimleri

Sessiz istifa, çalışanların iş yerinde ayrılma eğilimleriyle de karmaşık bir şekilde bağlantılıdır. Araştırmalar, sessizce geri çekilen çalışanların genellikle resmi istifalardan önce geldiğini göstermektedir. Çalışanların sessiz istifadan sonra bir organizasyondan nasıl ayrıldıkları da dahil olmak üzere istifa tarzlarının, istihdam sonrası kariyerlerini önemli ölçüde şekillendirmektedir (Klotz ve Bolino, 2016). Bu tür bir kayıp nedeniyle örgütsel bilgi kaybı meydana gelir ve yeni işe alınanların kapsamlı eğitim ve oryantasyonunu gerektiren boşluklar yaratmaktadır ve örgütler için finansal bir yük oluşturmaktadır (Massingham, 2018).

Diğer yandan, kitlesel çalışan çıkışlarıyla karakterize edilen Büyük İstifa fenomeni, kısmen daha önce göz ardı edilmiş veya ele alınmamış olan altta yatan sessiz istifalara atfedilmiştir. Kehinde ve diğerleri (2023), tükenmişlik ve zayıf iş-yaşam dengesi gibi faktörlerin bu eğilime önemli ölçüde katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir. Hayal kırıklığına uğramış çalışanlar, ilgisiz bir durumda devam etmek yerine tamamen istifa etmeyi tercih edebilir ve bu da örgütsel istikrarı ve büyümeyi tehdit eden önemli bir işten ayrılmaya yol açmaktadır.

1.2.4. Örgütsel Sonuçlar İş Yeri Açısından Önemi

Çalışanların zihinsel ve duygusal olarak işlerinden uzaklaşırken iş görevlerini yerine getirmeye devam etmelerini tanımlayan bir terim olan sessiz istifa, çağdaş örgütsel çalışmalarda giderek daha fazla ilgi görmektedir. Sessiz istifa etmenin etkilerini anlamak, iş yeri dinamiklerini, örgüt kültürünü, üretkenliği ve çalışan devir oranlarını etkilediği için çok önemlidir. Aşağıda, iş yerinde sessiz istifa etmenin önemini, sonuçlarını ve yönetime etkilerini azaltmak için yöntemler incelenmektedir.

1.2.4.1. Sessiz İstifa Etmeyi Anlamak

Sessiz istifa, genellikle atanan görevleri yerine getirirken coşku ve katılım eksikliği ile karakterize edilir. Çalışan sessizliği, etkili karar almayı engelleyebilir ve örgütsel değişimi engelleyerek, bağlılığın ve iş tatmininin azalması gibi bir dizi olumsuz sonuca yol açabilir (Ruppel vd., 2022). Çalışanlar duygusal olarak geri çekildiklerinde, katkıları azalır, bu da verimsiz bir çalışma ortamını teşvik edebilir ve daha yüksek devir oranlarına yol açabilir.

İşe karşı istifacı bir tutum, özellikle çalışanların kronik sağlık sorunları veya stres faktörleri yaşayabileceği ortamlarda, bireysel katılım düzeyleriyle ilişkili olduğu için mesleki bir risk faktörü oluşturabilir (Huang vd., 2017). Ayrıca, sessiz istifa oranlarının yüksek olduğu kuruluşlar, genel çalışan moralinde ve iş memnuniyetinde düşüş yaşayabilir ve bu da üretkenlik ve verimlilik düzeylerini etkileyebilir.

1.2.4.2. Örgütsel Kültür ve İletişim Üzerindeki Etki

Katılımcı bir iş yeri kültürü, çalışan memnuniyeti ve elde tutma için temeldir. Etkili iletişim, sessiz istifaların olasılığını önemli ölçüde azaltabilir ve kuruluşların çalışanların ihtiyaçlarını proaktif bir şekilde ele almak için çalışanlarla açık diyaloglar geliştirmeleri gerektiğini gösterir (Arshad vd., 2024). Ayrıca, stres ve tükenmişlik gibi olumsuz iş yeri etkileşimleri, sessiz istifaya elverişli ortamlar yaratabilir (Moore vd., 2019).

Destekleyici bir kültürü sürdürmek için, kuruluşlar ayrıca iş yerinde zorbalığın potansiyel psikolojik etkisini ve sessiz istifa olgusuna katkısını da kabul etmelidir. Zorbalık gibi olumsuz deneyimler, çaresizlik ve daha fazla kopukluk hissine yol açabilir ve bu da çalışanlar arasında bilgi gizleme davranışlarına yol açabilir (Cheng vd., 2022). Bu temel sorunları ele alarak, kuruluşlar çalışan katılımını teşvik eden ve sessiz istifa davranışlarını önleyen daha sağlıklı bir iş yeri teşvik edebilir.

1.2.4.3. Çalışan Refahı ve Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı ile sessiz istifa arasındaki ilişki önemlidir. Araştırmalar, iş kaynaklı stresin istifa niyetleriyle yakından ilişkili olduğunu ve sağlıksız iş yeri ortamlarının zamanla çalışan moralini nasıl aşındırabileceğini vurgulamaktadır (Hadjisolomou, 2022). Yüksek düzeyde stres ve tükenmişlik, yalnızca bireysel performansı tehlikeye atmakla kalmaz, aynı zamanda çalışanlar daha tatmin edici çalışma ortamları arayabileceğinden daha yüksek işten ayrılma oranlarını da hızlandırır.

Etkili işveren iletişiminin COVID-19 salgını sırasında da önemli bir rol oynadığı ve huzurevi personeli arasında işten ayrılma oranlarını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur (Valle vd., 2018). Bu, özellikle kriz zamanlarında sessiz istifa eğilimlerinin tırmanmasını önlemek için şeffaf iletişim ve desteğin önemini vurgular.

1.2.4.4. Sessiz İstifaya Yönelik Yaklaşım

Sessiz istifa olgusuyla mücadele etmek için, kuruluşlar kurumsal katılımı teşvik eden ve çalışanların bireysel ihtiyaçlarını karşılayan stratejiler uygulamalıdır.

- İletişimi Geliştirmek: Kuruluşlar, açık diyaloğu, geri bildirim oturumlarını ve çalışanlarla düzenli görüşmeleri teşvik ederek daha sağlam iletişim hatları kurabilirler. Etkili iletişim, sessiz istifa eğilimini önemli ölçüde azaltır (Arshad vd., 2024).
- Ruhsal Sağlığı Geliştirmek: Ruhsal sağlık desteği ve dayanıklılık eğitimini hedefleyen programlar, çalışanların iş yerindeki stres faktörlerini daha etkili bir şekilde yönetmelerini sağlayabilir. Bu yaklaşım, daha iyi bir elde tutmaya ve daha düşük ciro oranlarına yol açabilir.
- Katılımcı Çalışma Ortamları Yaratmak: Çalışan katılımını ve tanınmasını hedefleyen girişimleri uygulamak, daha ilgi çekici bir iş yeri kültürü oluşturmaya yardımcı olabilir. Çalışan motivasyonunu desteklemek, iş memnuniyetini sürdürmek ve sessiz istifa olasılığını azaltmak için hayati önem taşır (Moore vd., 2019).
- İstifa İşaretlerini Tanıma: Kuruluşlar, çalışanların bağlılığını ve katılımını teşvik etmek için en erken aşamalarda müdahale etmeye hazır olmalı ve kopukluk işaretlerini aktif olarak izlemelidir.

Sonuç olarak, iş yerinde sessiz istifa etmenin önemi çok yönlüdür ve kurumsal kültürü, çalışanların refahını ve işten ayrılma oranlarını etkilemektedir. Kuruluşlar, sessiz istifanın etkilerini fark ederek ve destekleyici iş yeri ortamları oluşturarak açıklık ve katılım kültürünü teşvik edebilirler. Sessiz istifayı etkili bir şekilde ele almak, nihayetinde çalışan memnuniyetini ve bağlılığını artıracak ve daha üretken ve uyumlu işyerlerine yol açacaktır.

1.3. İş Tatmini

İş tatmini, örgütsel davranış ve psikolojide kritik bir kavramdır. Bireylerin işleri hakkında olumlu veya olumsuz hissetme derecesini, motivasyonlarını, performanslarını ve genel iş yaşamlarını etkileme derecesini temsil eder.

İş memnuniyeti, genel olarak bireylerin işlerinden ne ölçüde zevk ve memnuniyet aldıkları olarak tanımlanmaktadır (Valle vd., 2018). İş görevleri, meslektaşlar ve yöneticilerle ilişkiler ve genel çalışma ortamı dahil olmak üzere istihdamın çeşitli yönleriyle ilgili duygusal tepkilerin ve bilişsel değerlendirmelerin bir kombinasyonunu kapsar (Ravari vd., 2012). Locke'un kavramsallaştırdığı gibi, iş memnuniyeti "kişinin işinin veya iş deneyimlerinin değerlendirilmesinden kaynaklanan zevkli veya olumlu bir duygusal durumdur". Bu tanım, iş tatmininin öznel unsurunu vurgular ve bunun bireyler arasında kişisel değerlerine ve beklentilerine göre önemli ölçüde değişebileceğini vurgular.

İş tatmininin karmaşıklığı çok boyutluluğundan kaynaklanır; içsel ve dışsal ödüller, iş yeri koşulları, iş rolleri ve bireysel farklılıklar gibi faktörlerden etkilenir (Ravari vd., 2012). İçsel tatmin, bireyin işin doğasına, başarı, yaratıcılık ve kişisel gelişim duyguları gibi duygusal tepkisiyle ilgilidir. Buna karşılık, dışsal tatmin maaş, iş güvenliği ve iş yeri politikaları gibi dışsal faktörlerden kaynaklanır. Örneğin, sağlık çalışanları arasındaki iş tatmini yalnızca içsel ödüller sağlayabilen hasta bakımının doğasından değil, aynı zamanda iş yükü ve kurumsal destek gibi dışsal faktörlerden de etkilenmektedir (Gkliati ve Saiti, 2022).

İş tatmininin keşfi, çalışanları yalnızca bir makinenin dişlileri olarak görmekten, onların içsel ihtiyaçlarını ve motivasyonlarını tanımaya doğru evrilen 20. yüzyılın başlarına kadar uzanmaktadır. Frederick Herzberg gibi erken dönem teorisyenleri, iş tatmininin hem hijyen faktörlerinin (örneğin maaş ve iş güvenliği) hem de motivasyonların (örneğin tanınma ve başarı) bir sonucu olduğunu vurgulamıştır

(Liu vd., 2015). On yıllar boyunca araştırmacılar, bu temel teoriler üzerine inşa ederek iş tatmini anlayışını psikolojik yapıları ve yöneticiler ve meslektaşlarla ilişkiler gibi iş yeri dinamiklerinin etkisini de içerecek şekilde genişletmiştir (Liu vd., 2015).

İş tatmini, çalışan performansı, üretkenliği ve elde tutma oranlarıyla yakından bağlantılı olduğu için büyük bir öneme sahiptir. Çalışan performansı, üretkenliği ve elde tutma oranlarıyla yakından bağlantılıdır. Daha yüksek iş tatmini seviyeleri genellikle artan kurumsal bağlılıkla ilişkilidir ve bu da çalışanlar arasında daha düşük ciro oranlarına yol açar (Akkerman vd., 2016). İş tatminini olmaması devamsızlığa, daha düşük morale ve azalan üretkenliğe yol açabilir ve bu da kurumsal etkinliğe zarar vermektedir (Wegge vd., 2007).

İş tatmini ve sağlık arasındaki ilişki de önemlidir. Faragher ve arkadaşları (2005), yüksek iş tatmininin daha iyi zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu gösteren bir meta-analiz yürütmüştür. Tersine, iş tatminsizliği tükenmişlik ve zihinsel sıkıntı duygularına yol açabilir ve bu da genel çalışan refahını etkilemektedir. Bu bulgular, çalışan memnuniyetini destekleyen olumlu bir çalışma ortamı yaratmanın önemini vurgulamaktadır.

1.3.1. Farklı Bağlamlarda İş Memnuniyeti

İş memnuniyeti çeşitli mesleki sektörlerde farklı şekilde ortaya çıkar. Çalışmalar sağlık çalışanlarının, eğitimcilerin ve hizmet sektöründe çalışanların genellikle çalışma ortamlarının doğası ve ilişkili sorumlulukları nedeniyle benzersiz memnuniyet belirleyicileri sergilediğini göstermektedir. Örneğin sağlık hizmetlerinde, iş memnuniyeti düzeyi hasta etkileşimleri ve kurumsal politikalardan önemli ölçüde etkilenir. Buna karşılık, eğitimciler arasındaki iş memnuniyeti iş özerkliği ve öğrenci ilişkileri gibi faktörlerden etkilenmektedir (Akkerman vd., 2016).

Araştırma sonuçlarına göre kültürel ve demografik faktörler de iş memnuniyetini şekillendirmede rol oynamaktadır. Araştırmalar, iş memnuniyetinin yaşa, cinsiyete ve etnik kökene göre farklılık gösterebileceğini bu boyutların çalışanların işlerine yönelik tutumlarını etkilemek için nasıl etkileşime girdiğini ortaya koymaktadır (Mau ve Kopischke, 2001).

1.3.2. İş Tatminin İş Yeri Açısından Önemi

İş memnuniyeti, çalışanların performansını, elde tutulmasını ve genel iş yeri dinamiklerini önemli ölçüde etkileyen örgütsel davranışın temel bir yönüdür.

Bireylerin işlerinden ne kadar memnun hissettikleri olarak tanımlanan iş memnuniyeti, işin doğası, çalışma ortamı, örgütsel yapı ve kişilerarası ilişkiler dahil olmak üzere çeşitli yönleri kapsar (Ruppel vd., 2022).

İş memnuniyeti, genellikle gerçekleştirilen görevlerin doğasından kaynaklanan içsel memnuniyet ve maaş ve yan haklar gibi dışsal faktörlerle ilişkili olan dışsal memnuniyet gibi yönleri içeren çok boyutlu bir yapı olarak anlaşılır (Huang vd., 2017). Yüksek düzeyde iş memnuniyeti, çalışanlara performans artışı ve üretkenlik açısından faydalar sağlar. Ayrıca, araştırmalara göre, iş tatmini motivasyonu ve bağlılığı etkiler ve nihayetinde bireysel performansı ve kurumsal etkinliği etkiler. Memnun bir çalışan daha yüksek düzeyde katılım ve üretkenlik sergileme eğilimindedir ve olumlu bir çalışma ortamı yaratma olasılığı daha yüksektir (Arshad vd., 2024).

1.3.2.1. Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisi

İş tatmini ile çalışan performansı arasındaki ilişki iyi belgelenmiştir. Araştırmalar, daha yüksek iş tatmini seviyeleri bildiren çalışanların daha üretken olduğunu, daha fazla yenilik gösterdiğini ve iş yerinde sapkın davranışlarda bulunma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Moore vd., 2019). Örneğin, Cheng vd. (2022), iş yeri düzenlemeleri alan bireylerin daha yüksek iş tatmini bildirdiğini ve bu tatmini doğrudan iyileştirilmiş iş performansıyla ilişkilendirdiğini bulmuştur. İş tatmininin önemi yalnızca teorik değildir; gelişmiş çıktı ve iş kalitesi gibi somut kurumsal faydalara dönüşür. Ayrıca, iş tatmini iş stresi ve tükenmişliğe karşı bir tampon görevi görebilir ve daha iyi çalışan dayanıklılığına yol açmaktadır. Çalışanlar rollerinin zorluklarıyla başa çıkarken, daha yüksek iş tatmini kaygı veya hayal kırıklığı duygularını hafifletmekte ve daha uyumlu bir iş gücü sağlamaktadır. Ayrıca, çalışan memnuniyetini artırmak için önlemler alan kuruluşlar genellikle çalışan moralinde, ekip çalışmasında ve genel üretkenlikte iyileşmelere tanık olur (Hadjisolomou, 2022).

1.3.2.2. Çalışanların Kurumda Kalma Eğilimine Etkisi

Kurumda kalma, özellikle günümüzün rekabetçi iş piyasasında kuruluşlar açısından önemli bir konu olarak görülmektedir. Yüksek iş tatmini düzeyleri, çalışanların başka iş fırsatlarına yönelme eğilimlerinin azalması nedeniyle daha düşük işten ayrılma niyetleriyle ilişkilendirilmektedir (Valle vd., 2018). Çeşitli araştırmalar, destekleyici bir çalışma ortamının iş tatminini anlamlı ölçüde yükselttiğini ve

Avustralya'daki sağlık sistemine uyum sağlayan yeni mezun hemşireler arasında işten ayrılma oranlarını azaltabildiğini ortaya koymaktadır (Zhu vd., 2021). Bu durum, iş tatmini ile kurumda kalma eğilimi arasındaki güçlü ilişkiyi göstermektedir: iş tatminine önem veren kuruluşların daha istikrarlı bir iş gücü yapısına sahip olma olasılığı artmaktadır.

Tersine, düşük iş tatmini artan işten ayrılma hızına yol açabilir ve bu da yeni çalışanların işe alınması ve eğitilmesiyle ilişkili yüksek maliyetlerle sonuçlanabilir. Govindarajo ve arkadaşları (2014), iş yeri düzenlemelerinin bulunmadığı durumlarda çalışanların iş tatmini düzeylerinin belirgin biçimde daha düşük olduğunu ortaya koyarak, çalışan gereksinimlerinin karşılanmasının nitelikli iş gücünü elde tutmada kritik bir unsur olduğunu güçlü biçimde desteklemiştir.

1.3.2.3.İş Yeri Kültürü ve Çalışan Refahı

İş tatmini yalnızca bireysel performansla ilgili değildir; aynı zamanda örgütsel kültürü şekillendirmede de önemli bir rol oynar. Yüksek iş tatmini ile karakterize edilen bir iş yeri, ekip üyeleri arasında olumlu sosyal etkileşimleri, etkili iletişimi ve iş birliğini teşvik etme eğilimindedir. Nguyen ve diğerleri (2021), iş yeri nezaketsizliğinin iş tatminini olumsuz etkilediğini ve bunun da düşmanca bir ortam yaratıp örgütsel etkinliği azaltabileceğini göstermiştir. Ayrıca, iş tatminini teşvik etmek çalışanların refahını olumlu yönde etkiler. Memnun çalışanlar genellikle hem zihinsel hem de fiziksel olarak daha sağlıklıdır ve daha düşük devamsızlık seviyeleri gösterirler (Koay ve Lim, 2021). Bu, iş tatmininin zihinsel sağlık sonuçlarını etkileyebileceği yüksek stresli mesleklerde özellikle önemlidir. Bu nedenle, iş tatminini geliştirmek, mesleki tükenmişliğe karşı önleyici bir önlem olarak hizmet edebilir ve daha dirençli ve yetenekli bir iş gücüne katkıda bulunabilir.

1.3.2.4.İş Tatminini Artırmak İçin Stratejiler

Kuruluşlar, iş tatmininin önemini kabul etmeli ve onu artırmak için aktif olarak stratejiler uygulamalıdır. Bazı etkili stratejiler şunlardır:

- Açık İletişimi Teşvik Etme: Yönetim ve personel arasında açık diyaloğu teşvik etmek, çalışanların endişelerini ve beklentilerini ele almaya yardımcı olabilir ve bu da iş memnuniyetinin artmasına yol açabilir (Hadjisolomou, 2022).

- ❖ Büyüme Fırsatları Sunma: Çalışanlara mesleki gelişim ve kariyer ilerlemesi için fırsatlar sağlamak, iş memnuniyetini artırabilir. Bu, bireylerin kuruluşları tarafından değerli hissederken kariyerlerinin sorumluluğunu üstlenmelerini sağlar (Cheng vd., 2022).
- ❖ Destekleyici Çalışma Ortamları Oluşturma: Çalışanların katkılarının değerli olduğunu hissettikleri destekleyici çalışma ortamları oluşturmak, iş memnuniyetini önemli ölçüde artırır. Buna mentorluk programları, iş yeri düzenlemeleri ve eşit muamele sağlanması dahil olabilir (Valle vd., 2018).
- ❖ Tanıma ve Geri Bildirim Sağlama: Çalışan başarılarının ve yapıcı geri bildirimlerin düzenli olarak tanınması, bir başarı duygusunu teşvik ederek iş tatminini daha da artırır (Huang vd., 2017).

İş tatmini iş yeri dinamiklerinin temel bir belirleyicisi olarak hizmet eder, çalışan performansını, elde tutmayı ve kurumsal kültürü etkiler. İş tatminini artırmaya kendini adamış kuruluşlar, azalan ciro, artan üretkenlik ve iyileştirilmiş çalışan refahı gibi önemli faydalar elde edebilir. İşverenler, katılımı, desteği ve takdiri teşvik eden stratejilere öncelik vererek, yüksek iş tatmini seviyelerine elverişli bir ortam yaratabilir ve sonuçta daha başarılı ve uyumlu bir iş yerine yol açabilir.

Sağlık çalışanları arasındaki iş tatmini, örgütsel ortam ve iş yeri güvenlik kültüründen derinden etkilenmektedir. Huang ve diğerleri (2017), Alman üniversite hastanelerindeki mesleki güvenlik kültürü ile psikososyal çalışma koşulları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bulguları, iş tatmininin olumlu güvenlik kültürü algılarıyla pozitif korelasyon içinde olduğunu ve destekleyici liderliğin ve iyi iletişim uygulamalarının güvenlik sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir (Huang vd., 2017). Ek olarak, son bulgular iş yerindeki kişilerarası ilişkilerin iş memnuniyetinin önemli belirleyicileri olduğunu doğruladı, çünkü olumlu etkileşimler hastalara sağlanan bakımın kalitesini artırırken aynı zamanda çalışan refahını da iyileştirebilir (Arshad vd., 2024).

1.4. Sessiz İstifa ve İş Tatmini ile İlgili Literatür Araştırması

Saurage-Altenloh ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdiği araştırma, COVID-19 salgını döneminde uzaktan çalışanların işe bağlılık düzeyleri ile kurumda kalma ya da işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Araştırmanın hedef kitlesi uzaktan çalışanlar, örgütsel psikologlar ve insan kaynakları (İK) profesyonelleridir.

Çalışma, İngiltere ve ABD Federal Hükümeti işgücünde görev yapan çalışanlardan elde edilen anket verilerini bir araya getirerek gerçekleştirilen kesitsel bir analiz niteliğindedir.. Sonuçlar, daha yüksek çalışan katılım düzeylerinin kuruluştan ayrılma niyetlerini önemli ölçüde azalttığını ve uzaktan çalışma ortamlarında katılımı sürdürmenin önemini vurguladığını göstermektedir.

Joshi ve Khullar (2024) tarafından yapılan araştırmada, Çalışan Değer Önerisi (EVP) ve iç iletişimin çalışanlar arasında sessiz istifaları nasıl azaltabileceğini incelemektedir. Araştırmanın hedef kitlesini iş liderleri ve İK profesyonelleri oluşturmaktadır. EVP, Beklenti Teorisi, Psikolojik Sahiplik ve çalışan katılımı arasındaki etkileşimi değerlendirmek amacıyla anket verilerine dayalı nicel bir analiz yöntemi kullanılmıştır.. Sonuçlarda etkili iletişimin sessiz istifa olasılığını önemli bir oranda azalttığı ve kuruluşların net değer önerileriyle çalışan memnuniyetini nasıl artırabileceği bulunmuştur.

Zanin ve Bisel (2022) tarafından yürütülen araştırma, takipçiliğe yönelik örtük yönelimler ile çalışanlar arasında ortaya çıkan muhalefet ya da sessizlik eğilimleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Çalışmanın hedef kitlesini, örgütsel davranış ve çalışan katılımı alanlarında çalışan akademisyenler ile uygulayıcılar oluşturmaktadır. Yöntem olarak, çalışan tutumlarına ilişkin veri toplamak amacıyla yapılandırılmış anketlere dayanan nicel bir araştırma kullanılmıştır. Bulgular, yüksek düzeyde örgütsel stresin, çalışanların yöneticileriyle çözülemeyen çatışma durumlarında savunmacı sessizliğe yöneldiklerini ya da kimi durumlarda istifa benzeri daha uç muhalefet biçimlerini tercih ettiklerini göstermektedir.

Namimatsu ve arkadaşları (2024) tarafından gerçekleştirilen araştırma, Japon kadınları arasında hamilelik döneminde işten ayrılma risk faktörlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın hedef kitlesini, anne sağlığıyla ilgilenen sağlık araştırmacıları ve kurumsal politika yapıcıları oluşturmaktadır. Yöntem olarak, farklı istihdam ortamlarındaki hamile kadınları kapsayan kesitsel, çok merkezli bir anket çalışması yürütülmüştür. Bulgular, hamilelik sırasında işten ayrılma riskini artıran faktörler arasında düzensiz istihdam, daha küçük iş yeri boyutları ve daha kısa istihdam sürelerinin öne çıktığını göstermektedir.

Galanis ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen araştırma, sessiz istifayı ölçmek amacıyla bir "Sessiz İstifa Ölçeği" geliştirmeyi ve doğrulamayı

hedeflemektedir. Çalışmanın hedef kitlesini, çalışan katılımı ve kurumda kalma konularına odaklanan akademisyenler ile uygulayıcılar oluşturmaktadır. Yöntem olarak literatür taraması ve psikometrik testler içeren bir ölçek geliştirme yaklaşımı benimsenmiştir. Bulgular, geliştirilmiş ölçeğin güvenilirlik ve yapı geçerliliğine sahip olduğunu göstermekte ve kuruluşlara, çalışanlar arasında sessiz istifa eğilimlerini değerlendirmek için yeni bir araç sunmaktadır.

Niederhauser ve Schwappach (2022) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelerin hasta güvenliği endişeleriyle ilgili olarak konuşma veya sessiz kalma deneyimlerini ve algılarını incelemektedir. Çalışmada, hemşire deneyimlerini değerlendirmek için nitel ve nicel ölçütlere odaklanan kesitsel bir anket çalışması uygulanmıştır. Sonuçlar, hemşirelerin genellikle algılanan yetersiz destek nedeniyle seslerini bastırma ihtiyacı hissettiğini ve bunun kritik hasta güvenliği sorunları etrafında bir sessizlik kültürüne yol açtığını göstermektedir.

Fakhri ve Sari (2023) tarafından yapılan araştırmada, Çalışan Değer Önerisi (EVP) ile istifa oranları arasındaki ilişkiyi, çalışan memnuniyetini düzenleyici bir faktör olarak ele alarak araştırmaktadır. Nicel araştırma, EVP'nin istifa niyetleri üzerindeki etkisini haritalamak için anket verilerini analiz etmektedir. Sonuçlar, güçlü bir EVP'nin istifa oranlarını olumsuz etkilediğini ve çalışan tutma stratejileri için önemini vurguladığını ortaya koymaktadır.

Cimarolli ve Vickery (2021) tarafından yapılan araştırmada, işveren iletişiminin kalitesinin COVID-19 salgını sırasında huzurevi çalışanları arasında işten istifa etmeyi nasıl etkilediğini araştırmaktadır. Huzurevi yöneticileri ve sağlık yöneticileri üzerine yapılan çalışmada iletişim kalitesini ve istifa kararlarıyla ilişkisini değerlendiren bir anket tasarımı kullanılmıştır. Çalışmada, kriz durumlarında çalışanları elde tutmak için etkili işveren iletişiminin çok önemli olduğunu ve zayıf iletişimin daha yüksek istifa niyetleriyle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Kumar (2021) tarafından yürütülen araştırma, COVID-19 sonrası çalışan katılım seviyelerini artırmayı amaçlayan V-5 çalışan katılımı modelini sunmaktadır. Çalışma, literatür taraması ve modelin yorumlanmasına dayalı nitel bir analiz olarak gerçekleştirilmiştir. Model, değer, ses, çeşitlilik, erdem ve vizyon unsurlarının, kuruluşlardan minimum yatırım gerektiren çalışan katılımını artırmak için temel kaldıraçlar olduğunu öne sürmektedir.

Klotz ve Bolino (2016) tarafından yapılan araştırmada, çalışanlar arasındaki istifa stillerini ve bunların yöneticilerin duygusal tepkileri üzerindeki etkilerini araştırmaktadır. Karma yöntemli yaklaşım, yakın zamanda istifa eden çalışanlarla yapılan nitel görüşmeler ve nicel anketler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçta, çalışanların istifa etme tarzlarının yönetici algılarını ve duygusal tepkilerini nasıl etkilediğini ortaya koyarak, istifa süreçlerinin karmaşık ve çok yönlü olduğunu göstermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Aile sağlığı çalışanlarının algıladıkları sessiz istifa tutumlarının incelenmesi amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden olan genel tarama modeline dayalı betimsel bir araştırma yapılmıştır. Betime dayalı tarama modeli, geçmiş zamanda ya da halen sürmekte olan bir durumu veya olayı olduğu gibi betimleyerek ortaya koymayı amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2020). Tanımlanan durumun herhangi bir şekilde değiştirilmeden olduğu gibi yansıtıldığı bu araştırma modelinde araştırma konusu, kendi olağan koşulları içinde ve olduğu şekliyle tanımlanmaktadır.

Belirlenen sayıda çalışma grubuna önceden belirlenen ölçekler uygulanmakta, elde edilen veriler analiz edilerek araştırmanın problemine yönelik çözüm yolları aranmaktadır. Genel olarak tüm istatistiksel analiz teknikleri bu amaca hizmet etmektedir. Bunlardan birincisi farklılıkların tespiti, ikincisi ise ilişkilerin veya bağımlılıkların incelenmesidir. Tarama araştırma modelinin önemli özelliklerinden biri, elde edilen sonuçların belirli bir evrene genellenebilir olmasıdır (Büyüköztürk vd., 2020).

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde hazırlanmıştır.

- Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının görüşlerine göre, sessiz istifa düzeyleri yüksektir.
- Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının, sessiz istifa düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır.
- Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının, sessiz istifa düzeyleri medeni durumlarına göre farklılaşmaktadır.
- Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının, sessiz istifa düzeyleri mesleki deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.
- Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının, sessiz istifa düzeyleri yaşlarına göre farklılaşmaktadır.

Aşağıda araştırmanın varsayımları verilmiştir.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracında yer alan ifadelerin, katılımcılar tarafından herhangi bir yönlendirme veya baskı olmaksızın, içten ve dürüst bir biçimde yanıtlandığı varsayılmaktadır.

Çevrimiçi (online) anket formu aracılığıyla ulaşılan aile sağlığı çalışanlarının, çalışma koşullarından kaynaklanan psikososyal etkileri doğru ve gerçekçi biçimde yansıttıkları kabul edilmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçek ve ölçme araçlarının, aile sağlığı çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği bağlamındaki psikososyal etkilerini geçerli ve güvenilir biçimde ölçtüğü varsayılmaktadır.

Aşağıda araştırmanın sınırlılıkları verilmiştir.

Araştırma İstanbul İli ve tüm ilçelerinde görev yapan aile sağlığı çalışanlarıyla sınırlıdır.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik görüşme anket formu, sessiz istifa ölçeklerinden toplanan verileriyle sınırlıdır.

Evren (N): İstanbul il sınırları içinde yer alan aile sağlığı merkezlerinde (ASM) görev yapan aile hekimleri ile hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinden oluşmaktadır. Örnekleme yaklaşımı olarak, mesleklere göre orantılı tabakalı rastgele örnekleme (Doktor, Ebe, Hemşire, Diğer) ve gerektiğinde ilçe bazlı tabakalama yöntemi uygulanmıştır.

Araştırmada, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve hizmet yılı gibi demografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla bir demografik form kullanılmıştır. Araştırma amaçlarını gerçekleştirmek için aile sağlığı çalışanlarının algılarını ölçmeye yönelik olarak Sessiz İstifa Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği, Karasin ve Öztırak (2023) tarafından yapılan çalışmada sağlanmış olup, ölçek 3 boyut ve 34 maddeden oluşmaktadır. Alt boyut isimleri kişisel düşünce, olumlu tutum ve mobbing algısı şeklindedir.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve hizmet yılı değişkenlerini içeren sorulardan oluşan demografik formu kullanılmıştır.

2.2. Verilerin Analizi

Verilerin toplanmasının ardından, analizler SPSS programı kullanılarak yapılmış ve ölçeğin alt boyutları ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve kıdem değişkenlerine göre değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir. Kodlama ve analizde "IBM SPSS Ver.22" paket programından yararlanılmıştır. İstatistiksel analizlerde ankete katılan bireylere ilişkin demografik tanımlamalar Frekans (n) ve Yüzde (%) olarak verilmiştir. Ölçeklerde yer alan sorular ve alt boyutlara ilişkin Ortalama (Ort) ve Standart Sapma (SS) değerleri tablolarda verilmiştir. Ölçekler ve alt boyutlara ilişkin anket güvenilirliği Cronbach Alpha testi ile kontrol edilmiştir. Ölçeklerin ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için çarpıklık ve basıklık testi uygulanmıştır (Şimşek ve Yıldırım, 2011).

Tablo 1'de Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin normallik varsayımı test sonuçları verilmiştir. Normallik değerlendirmesinde çarpıklık (skewness) ve baskınlık (kurtosis) katsayıları incelendiğinde, tüm alt boyutların değerlerinin –1 ile +1 aralığında olduğu görülmektedir. Bu durum, değişkenlerin dağılımının yaklaşık normal olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Tablo 1. Ölçek ve Alt Boyutların Normallik Varsayımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Skewness	Std. Hata	Kurtosis	Std. Hata
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	-,180	,164	,083	,327
Olumlu Tutum Alt Boyutu	,437	,164	1,342	,327
Mobbing Algısı Alt Boyutu	-,774	,164	,471	,327
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	-,378	,164	,249	,327

*p<.05

Özellikle Kişisel Düşünce Alt Boyutu (skewness = –0.180; kurtosis = 0.083) ve Sessiz İstifa Ölçeği toplam puanı (skewness = –0.378; kurtosis = 0.249) simetrik ve basıklığı düşük dağılım göstermektedir. Buna karşılık Olumlu Tutum Alt Boyutu'nda (skewness = 0.437; kurtosis = 1.342) pozitif çarpıklık ve hafif sivrilik gözlenmiştir; ancak bu değerler sosyal bilimlerde kabul edilebilir sınırlar içerisindedir. Mobbing Algısı Alt Boyutu'nda (skewness = –0.774; kurtosis = 0.471) negatif yönde hafif bir çarpıklık bulunmaktadır, bu da katılımcıların bazı durumlarda düşük mobbing algısında yoğunlaştığını göstermektedir (Hair vd. ,2013).

Genel olarak, tüm değişkenlerin normal dağılıma yakın değerler göstermesi, parametrik testlerin (örneğin bağımsız örneklem t-testi, ANOVA, Pearson

korelasyonu vb.) uygulanmasına olanak sağlamaktadır. Bu sonuçlar, veri setinin istatistiksel analizler açısından uygun olduğunu ve örneklemin dengeli bir dağılım gösterdiğini desteklemektedir.

2.3. Ölçeklerin Güvenirlik Katsayıları

Tablo 2'de Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik (iç tutarlılık) düzeyleri gösterilmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır; bu değer, ölçeğin oldukça yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, Kişisel Düşünce Alt Boyutu (.89) yüksek, Olumlu Tutum Alt Boyutu (.77) ve Mobbing Algısı Alt Boyutu (.73) ise kabul edilebilir düzeyde güvenilirlik göstermektedir.

Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyutların Güvenilirlik Analizleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	23	.89
Olumlu Tutum Alt Boyutu	5	.77
Mobbing Algısı Alt Boyutu	5	.73
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	**34**	**.95**

*p<.05

Genel kabul gören ölçütlere göre ($\alpha \geq .70$), tüm alt boyutların alfa katsayıları sosyal bilimlerde geçerli olan güvenilirlik sınırlarını karşılamaktadır. Özellikle Kişisel Düşünce alt boyutunda gözlenen .89'luk değer, ölçek maddelerinin tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu; toplam ölçek için .95'lik katsayı ise ölçeğin genel yapısının homojen ve istikrarlı bir ölçüm sunduğunu göstermektedir (Hair vd. ,2013).

Bu bulgular, ölçeğin Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının psikososyal etkiler, sessiz istifa eğilimleri ve iş yaşamına ilişkin bilişsel-tutumsal süreçlerini güvenilir biçimde ölçebildiğini desteklemektedir. Ayrıca alt boyutlardaki Cronbach Alfa değerlerinin dengeli olması, her alt boyutun ölçeğin bütünlüğü içinde ayrı ama ilişkili yapıları yansıttığını göstermektedir.

.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Demografik Özelliklere Ait Bulgular

Araştırmanın demografik değişkenlerine ait bulgular aşağıda birlikte verilmiştir.

Tablo 3. Demografik Değişkenlere Göre Dağılım

Değişken	Grup	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	93	42,1
	Kadın	128	57,9
Yaş Grupları	17-26 yaş arası	27	12,2
	27-36 yaş arası	82	37,1
	37-46 yaş arası	64	29,0
	47 yaş ve üstü	48	21,7
Medeni Durumu	Evli	163	73,8
	Bekar	58	26,2
Eğitim durumu	Lise Mezunu	45	20,4
	Lisans	132	59,7
	Lisansüstü	44	19,9
Mesleği	Doktor (Aile Hekimi)	43	19,5
	Ebe (Aile Sağlığı Çalışanı)	32	14,5
	Hemşire (Aile Sağlığı Çalışanı)	65	29,4
	Diğer (Aile Sağlığı Çalışanı)	81	36,7
Meslekteki Kıdem Yılı	1-5 yıl arası	48	21,7
	6-10 yıl arası	55	24,9
	11-15 yıl arası	41	18,6
	16-20 yıl arası	36	16,3
	21 yıl ve üstü	41	18,6
	Toplam	221	100,0

Tablo 3'te araştırmaya katılan 221 aile sağlığı çalışanının demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar sunulmuştur. Katılımcıların %57,9'unun kadın ve %42,1'inin erkek olduğu görülmektedir. Bu durum, aile sağlığı merkezlerinde kadın çalışanların oranının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaş dağılımı incelendiğinde, en yüksek katılımın 27–36 yaş grubunda (%37,1) olduğu, bunu 37–46 yaş arası (%29,0) grubun izlediği görülmektedir. Bu bulgu, örneklemin büyük ölçüde erken ve orta kariyer dönemindeki sağlık profesyonellerinden oluştuğunu göstermektedir.

Katılımcıların %73,8'inin evli olduğu, bekarların oranının ise %26,2 olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından, çoğunluğun lisans mezunu (%59,7) olduğu, lise mezunu (%20,4) ve lisansüstü mezunların (%19,9) oranının daha düşük düzeyde kaldığı görülmektedir.

Meslek değişkenine göre dağılımda, hemşirelerin (%29,4) ve diğer aile sağlığı çalışanlarının (%36,7) örneklemde belirgin bir ağırlığa sahip olduğu, buna karşılık doktorların (%19,5) ve ebelerin (%14,5) oranının daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuç, araştırmanın aile sağlığı çalışanları temelli bir yapıyı yansıttığını göstermektedir.

Meslekteki kıdem yılı açısından katılımcıların en yoğun olduğu grup 6–10 yıl arası deneyime sahip olanlardır (%24,9). Bunun yanında, 1–5 yıl ve 21 yıl üzeri deneyim gruplarının oranı da birbirine oldukça yakındır (%21,7 ve %18,6). Bu durum, örneklemde hem görece yeni hem de deneyimli sağlık çalışanlarının dengeli bir şekilde temsil edildiğini ortaya koymaktadır.

Genel olarak demografik dağılımlar, araştırma grubunun aile sağlığı merkezlerinde görev yapan farklı meslek gruplarından, yaş ve deneyim düzeylerinden gelen katılımcıları kapsadığını göstermekte; bu da çalışmanın genellenebilirliğini ve iç geçerliliğini desteklemektedir.

3.2. Sessiz İstifa Ölçeğine Ait Betimsel Bulgular

Tablo 4'te, Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistik sonuçları verilmiştir. Bulgular, ölçek puanlarının 1–5 aralığında değiştiğini ve genel olarak orta düzeyde değerlendirildiğini göstermektedir.

Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutların Düzeylerinin İncelenmesi

	N	Minimum	Maximum	Ort	Std. Sapma
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	221	1	5	2,75	0,63
Olumlu Tutum Alt Boyutu	221	1	5	2,89	0,51
Mobbing Algısı Alt Boyutu	221	1	5	3,65	0,78
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	221	1	5	2,91	0,51

*p<.05

Kişisel Düşünce Alt Boyutu ($\bar{X}$ = 2.75, SS = 0.63) ve Olumlu Tutum Alt Boyutu ($\bar{X}$ = 2.89, SS = 0.51) ortalamaları, katılımcıların sessiz istifaya yönelik bireysel düşünce ve olumlu tutum eğilimlerinin orta düzeyin biraz altında olduğunu göstermektedir.

Buna karşılık, Mobbing Algısı Alt Boyutu ortalamasının ($\bar{X}$ = 3.65, SS = 0.78) diğer alt boyutlara göre belirgin biçimde yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, aile sağlığı çalışanlarının önemli bir bölümünün çalışma ortamlarında psikolojik baskı veya dışlanma gibi olumsuz deneyimler yaşadığını algıladıklarını ortaya koymaktadır.

Ölçeğin toplam puanı ($\bar{X}$ = 2.91, SS = 0.51) dikkate alındığında, katılımcıların sessiz istifa düzeylerinin orta seviyede olduğu söylenebilir. Bu bulgu, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan personelin işlerinden tamamen kopmadıkları, ancak motivasyon düşüklüğü, iş doyumu azalması ve duygusal tükenmişlik belirtileri gösterme potansiyellerinin bulunduğunu göstermektedir.

Bu tablo genel olarak, çalışanların psikososyal etkiler açısından görece dengeli ama risk barındıran bir tabloya sahip olduklarını, örgütsel bağlılık ve iş doyumu artırıcı stratejilerin bu grupta önemli bir gereksinim olduğunu göstermektedir.

3.3. Araştırmanın Fark Testleri

3.3.1. Cinsiyet Değişkeni

Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre cinsiyet değişkenine göre farklılık olup olmadığını incelemek için parametrik testlerden t- testi kullanılmıştır. Aşağıda ilk çıkan tablo betimsel istatistikler tablosudur. Yani hangi grupta kaç kişi bulunmaktadır ve her grubun ortalaması ve standart sapmasını gösteren tablodur.

Tablo 5. Ölçeklerin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	S.S.	t	df	p
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	Erkek	93	2,7072	,64059	-,945	218	,346
	Kadın	128	2,7881	,61600			
Olumlu Tutum Alt Boyutu	Erkek	93	2,8484	,52097	-,900	218	,369
	Kadın	128	2,9117	,50799			
Mobbing Algısı Alt Boyutu	Erkek	93	3,5082	,82149	-2,229	218	,027*
	Kadın	128	3,7441	,73468			
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	Erkek	93	2,8424	,53376	-1,569	218	,118
	Kadın	128	2,9510	,48608			

*p<.05

Tablo 5'te Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, alt boyutlar arasında yalnızca Mobbing Algısı Alt Boyutunda cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(217) = –2.229$, $p < .05$).

Bu bulguya göre, kadın katılımcıların mobbing algısı ($\bar{X}$ = 3.74), erkek katılımcılara ($\bar{X}$ = 3.51) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuç, kadın aile sağlığı çalışanlarının iş ortamlarında psikolojik baskı, dışlanma veya küçümseme gibi olumsuz davranışlara erkek meslektaşlarına kıyasla daha fazla maruz kaldıkları veya bu tür davranışları daha fazla algıladıkları şeklinde yorumlanabilir.

Bunun dışında, Kişisel Düşünce, Olumlu Tutum ve Sessiz İstifa Ölçeği toplam puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$). Bu durum, erkek ve kadın çalışanların genel olarak sessiz istifa eğilimleri açısından benzer düzeyde olduklarını, ancak kadın çalışanların daha yüksek stres ve mobbing algısı nedeniyle duygusal tükenme riskinin görece fazla olabileceğini göstermektedir.

Bu bulgular, kurum içi psikososyal destek mekanizmalarının özellikle kadın sağlık çalışanlarını kapsayacak biçimde güçlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Kadınların maruz kaldığı mobbing deneyimlerinin uzun vadede iş doyumu, motivasyon ve örgütsel bağlılık üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği değerlendirilmektedir.

3.3.2. Yaş Değişkeni

Tablo 6'da, Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının yaş değişkenine göre varyansların homojenliği (Levene testi) sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre, tüm alt boyutlarda p değerleri .05'in üzerinde bulunmuştur

(Kişisel Düşünce = .629; Olumlu Tutum = .308; Mobbing Algısı = .094; Ölçek Toplamı = .566).

Tablo 6. Yaş Değişkenine ait Levene Homojenlik Testi

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	,579	3	216	,629
Olumlu Tutum Alt Boyutu	1,208	3	215	,308
Mobbing Algısı Alt Boyutu	2,158	3	215	,094
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	,678	3	216	,566

Bu sonuç, ölçek ve alt boyutlarının yaş grupları arasında varyansların homojen (eşit) olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, yaş değişkenine göre yapılacak tek yönlü varyans analizi (ANOVA) için varyans homojenliği varsayımı sağlanmıştır.

Özellikle Mobbing Algısı Alt Boyutu için p = .094 değeri anlamlılık sınırına yakın olsa da .05 düzeyinin üzerinde olduğundan, varyansların eşitliği kabul edilebilir düzeydedir. Bu, örneklemdeki yaş gruplarının mobbing algısı değişkeninde farklı varyanslara sahip olmadığını; dolayısıyla yaş gruplarına göre olası farkların ortalama değerlerden kaynaklanabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu bulgular ANOVA analizlerinin güvenilir biçimde yürütülebileceğini ve yaş gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında varyans yapısının istatistiksel olarak dengeli olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Ölçeklerin Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	f, x ss Değerleri					ANOVA Sonuçları				
Puan	Grup	N	X	S.S.	Var.K.	KT	Sd	KO	F	*p*
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	17-26 yaş arası	27	2,6076	,52733	Gruplar arası	3,185	3	1,062	2,773	,042*
	27-36 yaş arası	82	2,7557	,64796	Grup içi	82,699	216	,383		
	37-46 yaş arası	64	2,9172	,63991	Toplam	85,883	219			
	47 yaş ve üstü	48	2,6170	,58498						**LSD**
	Total	221	2,7543	,62623						**3>1,4**
Olumlu Tutum Alt Boyutu	17-26 yaş arası	27	2,8889	,40510	Gruplar arası	,443	3	,148	,558	,643
	27-36 yaş arası	82	2,9225	,50264	Grup içi	56,970	215	,265		
	37-46 yaş arası	64	2,8172	,61452	Toplam	57,413	218			
	47 yaş ve üstü	48	2,9125	,43644						
	Total	221	2,8854	,51319						
Mobbing Algısı Alt Boyutu	17-26 yaş arası	27	3,2889	,96927	Gruplar arası	4,384	3	1,461	2,457	,064
	27-36 yaş arası	82	3,7331	,80728	Grup içi	127,860	215	,595		
	37-46 yaş arası	64	3,7125	,70480	Toplam	132,244	218			
	47 yaş ve üstü	48	3,6135	,66290						
	Total	221	3,6461	,77886						
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	17-26 yaş arası	27	2,7539	,49143	Gruplar arası	1,900	3	,633	2,503	,060
	27-36 yaş arası	82	2,9204	,54187	Grup içi	54,663	216	,253		
	37-46 yaş arası	64	3,0206	,48591	Toplam	56,563	219			
	47 yaş ve üstü	48	2,8126	,46170						
	Total	221	2,9056	,50821						

*p<.05

Tablo 7'de, Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, yalnızca Kişisel Düşünce Alt Boyutunda yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3,216) = 2.773$, $p = .042$). Post-hoc LSD testi sonuçlarına göre farkın, 37–46 yaş grubu lehine olduğu görülmektedir (3 > 1,4). Bu bulgu, orta yaş grubundaki (37–46) sağlık çalışanlarının sessiz istifaya ilişkin kişisel düşünce düzeylerinin genç (17–26) ve ileri yaş (47+) gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu sonuç, meslekte belirli bir deneyim süresine ulaşan bireylerin, iş ortamlarındaki motivasyon düşüklüğü veya örgütsel yorgunluk gibi etkenleri daha fazla hissettiklerini düşündürmektedir. Literatürde de orta yaş döneminde çalışan bireylerde "duygusal mesafe koyma" ve "psikolojik çekilme" davranışlarının genç yaş gruplarına göre daha sık gözlendiği belirtilmektedir (Çınar ve Karaca, 2020; Demir ve Ekinci, 2022).

Buna karşılık, Olumlu Tutum, Mobbing Algısı ve Sessiz İstifa Ölçeği toplam puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Ancak Mobbing Algısı ($p = .064$) ve Sessiz İstifa Toplam Puanı ($p = .060$) değerlerinin anlamlılık sınırına yakın olması, yaş arttıkça sessiz istifa eğilimlerinde ve mobbing algısında kısmi artış eğilimi olabileceğini göstermektedir.

Genel olarak, yaş değişkeni sessiz istifa ve psiko-sosyal etkilere ilişkin tutumları belirli ölçüde etkilese de farkın yalnızca belirli alt boyutta (kişisel düşünce) ortaya çıkması, yaşın bu süreçte dolaylı bir rol oynadığını, asıl belirleyici faktörlerin ise iş koşulları, mobbing deneyimi ve örgütsel destek düzeyi olabileceğini düşündürmektedir.

3.3.3. Medeni Durum Değişkeni

Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre farklılık olup olmadığını incelemek için parametrik testlerden t- testi kullanılmıştır. Aşağıda ilk çıkan tablo betimsel istatistikler tablosudur. Yani hangi grupta kaç kişi bulunmaktadır ve her grubun ortalaması ve standart sapmasını gösteren tablodur.

Tablo 8. Ölçeklerin Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Ortalama	S.S.	t	df	p
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	Evli	163	2,7578	,65114	,139	218	,890
	Bekar	58	2,7444	,55590			
Olumlu Tutum Alt Boyutu	Evli	163	2,8553	,51864	-1,450	218	,148
	Bekar	58	2,9690	,49247			
Mobbing Algısı Alt Boyutu	Evli	163	3,6950	,74555	1,553	218	,122
	Bekar	58	3,5103	,85690			
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	Evli	163	2,9103	,51632	,232	218	,817
	Bekar	58	2,8923	,48899			

*p<.05

Tablo 8'de Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, hiçbir alt boyutta evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Bu sonuç, sağlık çalışanlarının sessiz istifa eğilimleri, kişisel düşünceleri, olumlu tutumları ve mobbing algılarının, medeni durumlarına göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, evli ya da bekar olmanın çalışanların işe yönelik psikososyal tutumları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığı anlaşılmaktadır.

Ancak ortalama değerler incelendiğinde, bekar çalışanların olumlu tutum alt boyutunda ($\bar{X}$ = 2.97) evli çalışanlara ($\bar{X}$ = 2.86) göre hafifçe daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu durum, bekar çalışanların iş ortamına yönelik daha esnek ya da pozitif bir tutum geliştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Buna karşılık, evli çalışanların mobbing algısının ($\bar{X}$ = 3.70) bekar çalışanlara göre bir miktar yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu fark anlamlı olmamakla birlikte, evli çalışanların aile sorumlulukları, iş-yaşam dengesi ve örgütsel baskılar nedeniyle mobbing davranışlarına karşı daha duyarlı olduklarını ima edebilir.

Sonuç olarak, medeni durumun sağlık çalışanlarının sessiz istifa eğilimlerini doğrudan etkilemediği, ancak belirli alt boyutlarda (örneğin mobbing algısı, tutum) sınırlı farklar yaratabileceği söylenebilir. Bu da iş yaşamı dengesi politikalarının yalnızca medeni duruma değil, çalışanların bireysel stres ve destek algılarına göre düzenlenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

3.3.4. Mesleği Değişkeni

Tablo 9'da, Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkenine göre varyans homojenliği sonuçları gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tüm alt boyutlarda p değerlerinin .05'ten büyük olması, gruplar arasında varyansların homojen (eşit) olduğunu göstermektedir.

Tablo 9. Mesleği Değişkenine ait Levene Homojenlik Testi

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	1,555	3	216	,201
Olumlu Tutum Alt Boyutu	,073	3	215	,974
Mobbing Algısı Alt Boyutu	3,259	3	215	,072
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	2,237	3	216	,085

Bu bulgu, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan doktor, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanları gruplarının sessiz istifa ölçeği ve alt boyutları bakımından varyans yapılarının benzer olduğunu ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) için gerekli temel varsayımın sağlandığını göstermektedir.

Özellikle Mobbing Algısı Alt Boyutu (p = .072) ve Sessiz İstifa Toplam Ölçeği (p = .085) değerlerinin anlamlılık sınırına yakın olması, bazı meslek gruplarında bu değişkenlerin dağılımında kısmen farklılıklar olabileceğini düşündürse de, sonuçlar istatistiksel olarak varyansların eşit olduğunu desteklemektedir.

Bu durumda, meslek grupları arasında gözlenecek olası farklar (örneğin doktorlar ve hemşireler arasında) ortalama puan farklarından kaynaklanacak; varyans farklılıklarından etkilenmeyecektir. Dolayısıyla, ANOVA testlerinin geçerli biçimde uygulanabileceği sonucuna varılmaktadır.

Levene testi sonuçları, veri setinin gruplar arası karşılaştırmalara uygun, istatistiksel olarak dengeli ve güvenilir olduğunu doğrulamaktadır.

Tablo 10'da Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının meslek değişkenine göre karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçları, yalnızca Mobbing Algısı Alt Boyutunda anlamlı bir fark bulunduğunu göstermektedir ($F(3,215) = 3.605$, $p = .014$).

Post-hoc LSD testi sonuçlarına göre fark, ebe ($\bar{X} = 3.87$) ve hemşire ($\bar{X} = 3.82$) gruplarının lehinedir; bu iki grubun puanları diğer aile sağlığı çalışanlarından ($\bar{X}$ =

3.47) anlamlı biçimde yüksektir (2,3 > 4). Bu bulgu, ebeler ve hemşirelerin iş ortamında daha yüksek mobbing algısına sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 10. Ölçeklerin Mesleği Değişkenine Göre Karşılaştırılması

f, x ss Değerleri						ANOVA Sonuçları				
Puan	Grup	N	X	S.S.	Var.K.	KT	Sd	KO	F	*p*
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	Doktor (Aile Hekimi)	43	2,6623	,67874	Gruplar arası	1,385	3	,462	1,180	,318
	Ebe (Aile Sağlığı Çalışanı)	32	2,6223	,55244	Grup içi	84,499	216	,391		
	Hemşire (Aile Sağlığı Çalışanı)	65	2,8241	,65228	Toplam	85,883	219			
	Diğer (Aile Sağlığı Çalışanı)	81	2,7980	,60124						
	Total	221	2,7543	,62623						
Olumlu Tutum Alt Boyutu	Doktor (Aile Hekimi)	43	2,7571	,52179	Gruplar arası	1,430	3	,477	1,831	,142
	Ebe (Aile Sağlığı Çalışanı)	32	3,0063	,49379	Grup içi	55,983	215	,260		
	Hemşire (Aile Sağlığı Çalışanı)	65	2,8492	,49121	Toplam	57,413	218			
	Diğer (Aile Sağlığı Çalışanı)	81	2,9338	,52554						
	Total	221	2,8854	,51319						
Mobbing Algısı Alt Boyutu	Doktor (Aile Hekimi)	43	3,5524	,90614	Gruplar arası	6,334	3	2,111	3,605	,014*
	Ebe (Aile Sağlığı Çalışanı)	32	3,8688	,60665	Grup içi	125,910	215	,586		
	Hemşire (Aile Sağlığı Çalışanı)	65	3,8154	,69899	Toplam	132,244	218			**LSD**
	Diğer (Aile Sağlığı Çalışanı)	81	3,4687	,79210						**2,3>4**
	Total	221	3,6461	,77886						
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	Doktor (Aile Hekimi)	43	2,8117	,56086	Gruplar arası	,742	3	,247	,958	,414
	Ebe (Aile Sağlığı Çalışanı)	32	2,8693	,39069	Grup içi	55,820	216	,258		
	Hemşire (Aile Sağlığı Çalışanı)	65	2,9765	,51743	Toplam	56,563	219			
	Diğer (Aile Sağlığı Çalışanı)	81	2,9117	,51304						
	Total	221	2,9056	,50821						

*p<.05

Diğer alt boyutlarda —Kişisel Düşünce, Olumlu Tutum ve Sessiz İstifa Ölçeği toplam puanı— meslek grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p > .05). Bu durum, genel sessiz istifa eğiliminin meslek grupları arasında benzer düzeyde olduğunu, ancak mobbing algısının mesleğe özgü iş koşulları ve sosyal etkileşim yoğunluğu nedeniyle farklılaştığını göstermektedir.

Genel olarak, sonuçlar meslek türünün sessiz istifa sürecinde dolaylı bir etken olduğunu ve özellikle mobbing algısının artmasının sessiz çekilme davranışlarını tetikleyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının özellikle hemşire ve ebelere yönelik psikososyal destek programları geliştirmeleri ve örgütsel iletişim kanallarını güçlendirmeleri önerilmektedir.

3.3.5. Eğitim Durumu Değişkeni

Tablo 11'de Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre varyans homojenliği test sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, tüm alt boyutlarda p değerlerinin .05'ten büyük olduğu görülmektedir (Kişisel Düşünce = .122; Olumlu Tutum = .164; Mobbing Algısı = .181; Toplam Ölçek = .097).

Tablo 11. Eğitim Durumu Değişkenine ait Levene Homojenlik Testi

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	2,126	2	217	,122
Olumlu Tutum Alt Boyutu	1,825	2	216	,164
Mobbing Algısı Alt Boyutu	1,724	2	216	,181
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	2,363	2	217	,097

Bu bulgular, eğitim düzeyi grupları (lise, lisans, lisansüstü) arasında varyansların homojen olduğunu, yani varyans yapılarının istatistiksel olarak birbirine eşit olduğunu göstermektedir. Böylece, eğitim düzeyine göre yapılacak tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) için temel varsayım sağlanmıştır.

Özellikle Sessiz İstifa Ölçeği toplam puanında (p = .097) anlamlılık sınırına yakın bir değer gözlense de, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Dolayısıyla, eğitim düzeyi gruplarının dağılımı ölçüm değişkenleri açısından dengeli ve güvenilirdir.

Bu sonuç, eğitim düzeyinin sağlık çalışanlarının sessiz istifa, mobbing algısı veya olumlu tutum düzeylerinde varyans farklılığına neden olmadığını, gruplar arası olası farkların ortalama puan düzeyinde aranabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, eğitim değişkenine göre yapılacak karşılaştırma analizlerinde varyans eşitliği varsayımı sağlanmış, bu da istatistiksel testlerin geçerliliğini ve sonuçların güvenilirliğini artırmıştır.

Tablo 12'de, Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, hiçbir alt boyutta eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p > .05).

Tablo 12. Ölçeklerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	f, x ss Değerleri					ANOVA Sonuçları				
Puan	Grup	N	X	S.S.	Var.K.	KT	Sd	KO	F	*p*
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	Lise Mezunu	45	2,6752	,60562	Gruplar arası	,433	2	,217	,550	,578
	Lisans	132	2,7868	,60037	Grup içi	85,450	217	,394		
	Lisansüstü	44	2,7371	,72530	Toplam	85,883	219			
	Total	221	2,7543	,62623						
Olumlu Tutum Alt Boyutu	Lise Mezunu	45	2,8705	,62787	Gruplar arası	,335	2	,167	,633	,532
	Lisans	132	2,9136	,45847	Grup içi	57,079	216	,264		
	Lisansüstü	44	2,8140	,54754	Toplam	57,413	218			
	Total	221	2,8854	,51319						
Mobbing Algısı Alt Boyutu	Lise Mezunu	45	3,4102	,84272	Gruplar arası	3,574	2	1,787	3,000	,052
	Lisans	132	3,6746	,72287	Grup içi	128,670	216	,596		
	Lisansüstü	44	3,8000	,84063	Toplam	132,244	218			
	Total	221	3,6461	,77886						
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	Lise Mezunu	45	2,8015	,52873	Gruplar arası	,642	2	,321	1,246	,290
	Lisans	132	2,9397	,47799	Grup içi	55,921	217	,258		
	Lisansüstü	44	2,9098	,57093	Toplam	56,563	219			
	Total	221	2,9056	,50821						

*p<.05

Bununla birlikte, Mobbing Algısı Alt Boyutu'nda anlamlılık sınırına oldukça yakın bir fark gözlenmiştir (F(2,216) = 3.000, p = .052). Ortalama değerler incelendiğinde, lisansüstü mezunların mobbing algısının ($\bar{X}$ = 3.80), lisans ($\bar{X}$ = 3.67) ve lise mezunlarına ($\bar{X}$ = 3.41) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, eğitim düzeyi yükseldikçe çalışanların örgütsel adalet, iletişim ve liderlik tarzlarına ilişkin beklentilerinin arttığını, dolayısıyla psikososyal hassasiyetlerinin de güçlendiğini düşündürmektedir.

Diğer alt boyutlarda —Kişisel Düşünce, Olumlu Tutum ve Sessiz İstifa toplam puanı— farkların anlamlı olmaması, eğitim düzeyinin sessiz istifa eğilimleri üzerinde doğrudan belirleyici bir etki yaratmadığını göstermektedir. Bu sonuç, sessiz istifa davranışlarının bireyin eğitim seviyesinden ziyade örgütsel iklim, yönetim biçimi ve iş yükü gibi çevresel faktörlerle daha yakından ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Sonuç olarak, eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte, özellikle yüksek eğitimli sağlık çalışanlarının örgütsel adalet ve iletişim eksikliklerine karşı daha yüksek farkındalık geliştirdikleri söylenebilir. Bu durum, yöneticiler açısından eğitim düzeyine göre farklılaştırılmış iletişim ve geri bildirim mekanizmalarının geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

3.3.6. Meslekteki Kıdem Yılı Değişkeni

Tablo 13'te Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının meslekteki kıdem yılına göre varyans homojenliği (Levene) testi sonuçları verilmiştir.

Analiz bulgularına göre, tüm alt boyutlarda p değerlerinin .05'ten yüksek olduğu görülmektedir (Kişisel Düşünce = .286; Olumlu Tutum = .702; Mobbing Algısı = .067; Toplam Ölçek = .315).

Tablo 13. Meslekteki Kıdem Yılı Değişkenine ait Levene Homojenlik Testi

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	1,262	4	215	,286
Olumlu Tutum Alt Boyutu	,546	4	214	,702
Mobbing Algısı Alt Boyutu	2,797	4	214	,067
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	1,194	4	215	,315

Bu durum, mesleki deneyim grupları (1–5 yıl, 6–10 yıl, 11–15 yıl, 16–20 yıl, 21 yıl ve üzeri) arasında varyansların homojen olduğunu, yani değişkenlerin dağılımının her grup için benzer şekilde gerçekleştiğini göstermektedir. Böylece, kıdem yılına göre yapılacak tek yönlü varyans analizi (ANOVA) için temel varsayım sağlanmıştır.

Özellikle Mobbing Algısı Alt Boyutu için p = .067 değeri anlamlılık sınırına yakın olup, bazı kıdem gruplarında mobbing algısındaki değişkenliğin kısmen farklılaşabileceğini düşündürmektedir. Ancak istatistiksel açıdan bu fark anlamlı olmadığından, varyans eşitliği varsayımı ihlal edilmemiştir.

Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının kıdem yılına göre sessiz istifa eğilimlerinin ve psiko-sosyal algılarının dağılım bakımından dengeli bir örnekleme sahip olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, yapılacak ANOVA analizleri güvenilir biçimde yürütülebilir.

Levene testi bulguları, kıdem yılı değişkeninin verilerde istatistiksel dengesizlik veya varyans sapması yaratmadığını ortaya koymakta; bu da analizlerin istatistiksel geçerliliğini ve karşılaştırmaların güvenirliğini desteklemektedir.

Tablo 14'te Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutlarının meslekteki kıdem yılına göre karşılaştırma sonuçları sunulmuştur. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, hiçbir alt boyutta kıdem yılına bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > .05).

Bu bulgu, sağlık çalışanlarının sessiz istifa eğilimleri, olumlu tutum düzeyleri, kişisel düşünceleri ve mobbing algılarının meslekte geçirilen yıl sayısına göre anlamlı biçimde değişmediğini göstermektedir.

Tablo 14. Ölçeklerin Meslekteki Kıdem Yılı Değişkenine Göre Karşılaştırılması

f, x ss Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	N	X	S.S.	Var.K.	KT	Sd	KO	F	*p*
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	1-5 yıl arası	48	2,7078	,57625	Gruplar arası	,459	4	,115	,289	,885
	6-10 yıl arası	55	2,7463	,69749	Grup içi	85,425	215	,397		
	11-15 yıl arası	41	2,7911	,55936	Toplam	85,883	219			
	16-20 yıl arası	36	2,8333	,64660						
	21 yıl ve üstü	41	2,7127	,64971						
	Total	221	2,7543	,62623						
Olumlu Tutum Alt Boyutu	1-5 yıl arası	48	2,9375	,53020	Gruplar arası	,385	4	,096	,361	,836
	6-10 yıl arası	55	2,8906	,50622	Grup içi	57,028	214	,266		
	11-15 yıl arası	41	2,9073	,50813	Toplam	57,413	218			
	16-20 yıl arası	36	2,8083	,58864						
	21 yıl ve üstü	41	2,8634	,44819						
	Total	221	2,8854	,51319						
Mobbing Algısı Alt Boyutu	1-5 yıl arası	48	3,4833	,87503	Gruplar arası	1,871	4	,468	,768	,547
	6-10 yıl arası	55	3,7075	,88309	Grup içi	130,373	214	,609		
	11-15 yıl arası	41	3,6927	,77343	Toplam	132,244	218			
	16-20 yıl arası	36	3,6236	,66639						
	21 yıl ve üstü	41	3,7305	,59926						
	Total	221	3,6461	,77886						
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği	1-5 yıl arası	48	2,8585	,50811	Gruplar arası	,250	4	,063	,239	,916
	6-10 yıl arası	55	2,9016	,58925	Grup içi	56,312	215	,262		
	11-15 yıl arası	41	2,9447	,44842	Toplam	56,563	219			
	16-20 yıl arası	36	2,9493	,48255						
	21 yıl ve üstü	41	2,8886	,48945						
	Total	221	2,9056	,50821						

*p<.05

Ortalama değerlere bakıldığında, tüm gruplarda puanların birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu durum, kıdem yılı arttıkça çalışanların iş ortamına ve koşullarına uyum sağladıklarını, dolayısıyla sessiz istifa veya mobbing algısında belirgin bir artış ya da azalış eğilimi olmadığını düşündürmektedir.

Sonuç olarak, meslekte geçirilen sürenin tek başına sessiz istifa veya mobbing algısını açıklamada yeterli olmadığı; çalışanların iş doyumu, örgütsel destek algısı ve kişisel dayanıklılık düzeylerinin daha önemli rol oynadığı anlaşılmaktadır.

3.4. Korelasyon Analizleri

Tablo 15'te, Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bulgular, ölçek alt boyutları arasında anlamlı ve yönlü ilişkiler bulunduğunu göstermektedir.

Kişisel Düşünce Alt Boyutu ile Mobbing Algısı Alt Boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = .481$, $p < .01$). Bu bulgu, iş ortamında

mobbing algısı arttıkça çalışanların sessiz istifa sürecinde yer alan bireysel düşünce ve içsel sorgulama eğilimlerinin de arttığını göstermektedir. Çalışanlar, psikolojik baskı ve örgütsel adaletsizlik algıladıklarında işlerinden duygusal olarak uzaklaşmaya daha yatkın hale gelmektedirler.

Tablo 15. Ölçekler ve alt boyutlarla Korelasyon Tablosu

Ölçek ve Alt Boyutlar	Kişisel Düşünce Alt Boyutu	Olumlu Tutum Alt Boyutu	Mobbing Algısı Alt Boyutu	Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği
Kişisel Düşünce Alt Boyutu	1	-,112	,481**	,965**
Olumlu Tutum Alt Boyutu		1	-,044	,046
Mobbing Algısı Alt Boyutu			1	,648**
Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği				1

*p<.05; **p<.01

Kişisel Düşünce Alt Boyutu ile ölçeğin toplam puanı arasında oldukça güçlü bir pozitif ilişki gözlenmiştir ($r = .965$, $p < .01$). Bu sonuç, sessiz istifa davranışlarının en güçlü bileşeninin bireyin içsel düşünsel süreçleri olduğunu, yani çalışanın işine yönelik tutumunu belirleyen temel faktörün kendi bilişsel ve duygusal değerlendirmeleri olduğunu ortaya koymaktadır.

Ayrıca, Mobbing Algısı Alt Boyutu ile ölçeğin toplam puanı arasında da yüksek düzeyde pozitif ilişki bulunmaktadır ($r = .648$, $p < .01$). Bu durum, mobbingin sessiz istifa eğilimini doğrudan etkileyen önemli bir psikososyal faktör olduğunu desteklemektedir.

Öte yandan, Olumlu Tutum Alt Boyutu ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$). Bu sonuç, olumlu tutumun sessiz istifa süreçlerinde belirleyici bir rol oynamadığını, çalışanların genel olarak olumlu tutum sergileseler dahi, mobbing gibi olumsuz örgütsel faktörlerin sessiz istifa eğilimlerini güçlendirebildiğini göstermektedir.

Genel olarak bu bulgular, sessiz istifanın bilişsel, duygusal ve örgütsel bileşenlerinin birbirleriyle ilişkili olduğunu, özellikle bireysel düşünce süreçleri ve mobbing algısının sessiz istifa davranışını anlamada kilit değişkenler olduğunu göstermektedir.

DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

Bu çalışmada aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği bağlamında deneyimledikleri psikososyal etkiler ile "quite quitting" (sessiz ayrılma / duygusal uzaklaşma) eğilimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık değeri (α = .95) yüksek bulunmuş ve normallik analizleri parametreye dayalı istatistiksel çözümleri desteklemiştir; benzer saha çalışmaları sağlık personelinin psikometrik ölçekleri kullanarak mesleki stres ve tükenmişlik ilişkilerini incelerken yüksek iç tutarlılığı güvenilirlik göstergesi olarak değerlendirmiştir (Ding vd., 2014; Zarei vd., 2019). Örneklem demografisi (çoğunluk kadın, 27–46 yaş aralığı, lisans mezunu) aile sağlığı hizmetlerinin hemşire, ebe ve diğer sağlık profesyonelleri aracılığıyla yürütüldüğüne dair uluslararası ve bölgesel bulgularla tutarlıdır; birincil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin profili, iş doyumu ve görev dağılımı çalışmalarında benzer demografik dağılımlar bildirilmiştir (Naum vd., 2023).

Çalışma bulgularının anlamlandırılması açısından, alt boyut ortalamalarına göre "Mobbing Algısı"na ilişkin skorun ($\bar{X}$ = 3.65) diğer boyutlardan daha yüksek olması, katılımcıların iş yerinde dışlanma, psikolojik baskı ve saldırgan davranışlara maruziyet algısının belirgin olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, iş yeri zorbalığı/mobbing yaygınlığına ve psikososyal zararlarına ilişkin meta-analitik ve epidemiyolojik bulgularla uyumlu görülmektedir. Dünya genelinde iş yeri zorbalığı maruziyeti sıklığının önemli düzeylerde olduğu ve zorbalığın hem bireysel hem örgütsel düzeyde olumsuz sonuçlar doğurduğu raporlanmıştır (Nielsen vd., 2010). Ayrıca mobbing ve destek eksikliğinin tükenmişlik, iş gücü kaybı ve işten duygusal çekilme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bağlamda mobbing algısının yüksekliği, çalışanların psikolojik tükenmişlik riskini ve duygusal/ilişkisel uzaklaşmayı artıran bir belirleyici olarak değerlendirilebilir (Pranjić ve Bilic, 2014).

Genel sessiz ayrılma skorunun orta düzeyde olması ($\bar{X}$ = 2.91) çalışanların örgütsel bağlılığı tamamen yitirmedikleri, ancak duygusal olarak işten uzaklık, mensubiyet hissinde azalma ve görev-rol ilişkilerinde mesafe alma eğilimleri bulunduğunu işaret etmektedir. Birincil bakım çalışanlarında mesleki stres, iş yükü, şiddet/istismar ve örgütsel değişiklikler tükenmişlik ve duygusal uzaklaşma ile ilişkilendirilmiştir; bu ilişkiler hem nicel hem nitel çalışmalarda tutarlı biçimde gösterilmiştir ve sessiz ayrılma olgusunu açıklayan mekanizmalar olarak stres,

örgütsel verimsizlik ve desteğin yokluğunu işaret etmektedir (Shaltout vd., 2023). Özetle, yüksek mobbing algısı ile orta düzey sessiz ayrılma birlikte değerlendirildiğinde, aile sağlığı çalışanlarının iş yeri psikososyal ortamındaki olumsuzlukların duygusal çekilme davranışlarını kısmi olarak tetiklediği söylenebilir (Szusecki vd., 2023; Pina vd., 2022).

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) perspektifinden incelendiğinde; araştırma sonuçları, psikososyal risklerin İSG içinde merkezi bir yer tuttuğunu ve yalnızca fiziksel risklerin yönetilmesiyle personel sağlığının korunamayacağını göstermektedir. Bu görüş psikososyal risklerin İSG düzenlemelerinde ve kapsamlı güvenlik yaklaşımlarında ele alınması gerektiğini belirten literatürle uyumludur (Sakharuk, 2020; Jaspers vd., 2025; Moortel vd., 2025). Özellikle birincil sağlık hizmetlerinde hasta yükü, örgütsel reformlar, yetersiz kaynak ve artan idari görevler çalışanların psikososyal yükünü ağırlaştırmaktadır. Bu tür yapısal ve örgütsel etmenler, tükenmişlik ve işten duygusal uzaklaşmanın temel belirleyicileri arasında gösterilmiştir (Freeman vd., 2017). Dolayısıyla İSG politika ve uygulamalarının psikososyal boyutu—mobbing, işle ilgili şiddet, aşırı iş yükü, rol belirsizliği ve liderlik yetersizlikleri—odaklanacak öncelikli alanlar olmalıdır (Freeman vd., 2017).

Literatür, sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığını korumaya yönelik müdahalelerin bireysel ve örgütsel düzeyde kurgulanması gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle örgütsel müdahalelerin (iş yükü yönetimi, kadro ve kaynak düzenlemeleri, takım yapıları, liderlik desteği) tükenmişlik ve benzeri olumsuz sonuçlar üzerinde bireysel odaklı yaklaşımlardan daha etkili olduğuna dair araştırma sonuçları mevcuttur (Akram vd., 2024).

Bireysel ve grup düzeyinde koruyucu faktörlerde; dayanıklılık (resilience), etkili başa çıkma stratejileri ve anlam odaklı baş etme yolları çalışanların stres yükünü azaltabilir. Literatürde hem eğitim temelli hem de psikoterapötik ve mindfulness tabanlı müdahalelerin stres ve sıkıntı azaltımında fayda sağladığı bildirilmiştir (Zhou ve Huang, 2023). Bununla birlikte, bu bireysel yaklaşımların tek başına yeterli olmayacağı ve örgütsel değişikliklerle eş zamanlı uygulanmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Akram vd., 2024). Eğitim ve kişisel kaynak güçlendirme programları olarak bilinen çalışanların zorlayıcı durumlara karşı psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik dayanıklılık eğitimleri, ekip içindeki etkileşimi geliştirmeyi hedefleyen iletişim eğitimleri ve iş ortamında ortaya çıkabilecek

anlaşmazlıkları etkili biçimde çözmeyi amaçlayan çatışma yönetimi eğitimleri programları hem çalışanların genel iyilik hâlini destekleyebilir hem de sessiz ayrılma eğiliminde azalma sağlayabilir (McCay vd., 2016).

Aile sağlığı hizmetleri sunumunun sürekliliği ve kalitesi için çalışan bağlılığı kritik olduğundan, sessiz ayrılma eğilimleri hizmet sunumuna uzun vadede olumsuz yansıyacaktır. Bu nedenle sağlık yöneticileri İSG stratejilerini genişleterek psikososyal riskleri merkez almalı, cinsiyete duyarlı politikalar ve kariyer desteği mekanizmaları geliştirmelidir. Kadın çalışanların oransal ağırlığı ve karşılaşabilecekleri ayrımcı yüklerle ilgili literatür konunun önemini desteklemektedir (Riché vd., 2023). Ayrıca, örgütsel müdahalelerin etkinliği ve sürdürülebilirliği için liderlik katılımı ve kaynak tahsisi yapılmalıdır (Freeman vd., 2017).

Cinsiyet farklılıklarına göre değerlendirme

Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre mobbing algısının önemli ölçüde daha yüksek olduğu ($p < .05$) bulgusu, sağlık hizmetlerinde çalışan kadınların daha yüksek psikolojik sıkıntı ve iş yerinde kişilerarası stres faktörlerine daha fazla maruz kalma veya duyarlılık bildirdikleri yönündeki önceki gözlemlerle uyumlu görülmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ortamlarından elde edilen kesitsel kanıtlar, kadın personelin zorbalık veya düşmanca iş yeri etkileşimleriyle ilişkili daha yüksek psikolojik sıkıntı bildirdiğini göstermektedir (Chatziioannidis vd., 2018). Daha geniş kapsamlı anketler, hemşirelik personelinin (ağırlıklı olarak kadınlardan oluşan bir meslek grubu) zorbalık ve işyeri şiddetinden orantısız bir şekilde etkilendiğini ve bunun duygusal gerilimi artırdığını belgelemiştir (Norton vd., 2017). İşyerinde zorbalığın travma ile ilgili sonuçları, sağlık mesleklerinde, özellikle kadınların çoğunlukta olduğu gruplarda (örneğin hemşireler) belgelenmiştir ve zorbalık deneyimlerinin ardından genellikle artan travma belirtileri görülmektedir (Aristidou vd., 2020). Bu bulgular, sağlık hizmetlerinde cinsiyete dayalı mesleki roller ve maruz kalma modellerinin mevcut sonucun bir kısmını açıklayabileceğini göstermekte ve kadınlar arasında algılanan mobbing'in psikososyal baskıyı artırabileceği ve dolayısıyla sessiz istifa gibi geri çekilme eğilimlerini artırabileceği yorumunu desteklemektedir (Aristidou vd., 2020).

Yaş ve olumsuz çalışma ortamlarına göre değerlendirme

37-46 yaş arası katılımcıların kişisel yansıtma konusunda daha yüksek puan aldıkları ($p < .05$) mevcut sonuç, kariyerinin ortasında olan çalışanların işyerindeki

olumsuzlukları daha derinlemesine bilişsel olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Bu model, genç ve kıdemli klinisyenler arasında mesleki yaklaşımlar ve klinik yargılarda farklılıklar olduğunu gösteren literatürle uyumlu görülmektedir. Bu modelde, biriken deneyim, işyeri sorunlarının bilişsel çerçevesini ve örgütsel stres faktörlerinin önemini değiştirmektedir (Nilsson ve Pilhammar, 2009). Ayrıca, işten ayrılmanın mesleki öncülleri üzerine yapılan nitel ve nicel çalışmalar, klinisyenlerin deneyim kazandıkça, işyerinde kalma kararlarını etkileyen yapısal ve sınırlı kariyer gelişimi, yetersiz iletişim gibi bağlamsal eksikliklere daha duyarlı hale geldiklerini göstermektedir (Hung ve Lam, 2020). Bu nedenle, gözlemlenen yaşa bağlı yansıtıcı değerlendirmedeki artış, yaşın kendisinden ziyade deneyimsel öğrenmeyi ve örgütsel dinamiklere karşı artan duyarlılığı yansıtmaktadır (Hung ve Lam, 2020).

Medeni duruma göre değerlendirme

Evli ve bekar katılımcılar arasında sessiz istifa eğilimleri açısından önemli bir fark gözlemlenmemiştir. Bu, örgütsel ve sistemik koşulların (işyeri ortamı, liderlik, iş yükü, rol çatışması) medeni durumdan daha güçlü çekilme davranışları belirleyicileri olduğu yorumunu desteklemektedir. Sağlık hizmetlerinde işten ayrılma ve işte kalma konusunda kapsamlı literatür, istifa niyetinin temel öncülleri olarak örgütsel etkenleri (ör. yönetim desteği, liderlik tarzı, iş yükü, kariyer fırsatları) vurgulamakta ve bu etkenlerin genellikle medeni durum gibi bireysel demografik özelliklerden daha ağır bastığını belirtmektedir (Khatri vd., 2016; Alolayyan vd., 2023). Sağlık personeli üzerine yapılan ampirik çalışmalar, iş stres faktörleri ve örgütsel iklimi hem tükenmişlik hem de işten ayrılma niyetiyle ilişkilendirmiştir. Bu da, müdahalelerin bireysel medeni durum özelliklerine odaklanmak yerine sistem düzeyindeki faktörleri hedef alması gerektiğini ima etmektedir (Saijo vd., 2018).

Mesleklere göre değerlendirme

Ebeler ve hemşireler arasında mobbing algısının önemli ölçüde daha yüksek olması, sağlık hizmetleri ortamlarında zorbalığa ve işyerinde şiddete en açık meslek grupları arasında hemşirelik personelini belirleyen araştırmalarla tutarlı görülmektedir (Aristidou vd., 2020). Çok merkezli ve popülasyon çalışmaları, yüksek yoğunluklu birimlerde ve doğrudan hasta bakımında sıklıkla karşılaşılan kişilerarası çatışmalar, rol belirsizliği ve iletişim stres faktörleriyle karşı karşıya kalan ön saflarda çalışan bakım personeli arasında zorbalığın yaygınlığının arttığını ortaya çıkarılmıştır (Cheung vd., 2018). Yoğun kişilerarası talepler, hiyerarşik gerilimler ve rol çatışmaları

gibi mesleki stres faktörleri, ebeler ve hemşirelerin daha yüksek düzeyde mobbing algılamalarının nedenini açıklayan makul mekanizmalardır ve bu da onların psikososyal yükünü ve işten uzaklaşma olasılığını artırmaktadır (Norton vd., 2017).

Eğitim düzeyine göre değerlendirme

Bu örneklemde eğitim düzeyleri arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, lisansüstü mezunlarının mobbing algısının daha yüksek olduğunu bildirme eğilimi, daha yüksek eğitim düzeyinin örgütsel adalet, mesleki tanınma ve kariyer gelişimi için daha yüksek beklentilerle bağlantılı olduğunu gösteren literatür ışığında yorumlanabilir (Kerzman vd., 2020). Araştırmalar, daha yüksek niteliklere sahip hemşireler ve klinisyenlerin, örgütsel destek, özerklik veya kariyer yolları beklentileriyle uyuşmadığında memnuniyetsizlik yaşayabileceğini göstermektedir. Bu koşullar, adaletsiz muamele veya düşmanlık algısını artırabilir (Kerzman vd., 2020). Bu nedenle, yüksek lisans mezunları arasında gözlemlenen (önemli olmayan) mobbing algısındaki artış, beklentiler ile yaşanılan örgütsel gerçekler arasındaki uyumsuzluğu makul bir şekilde yansıtmaktadır ve istatistiksel güç bir etkiyi doğrulamak için yetersiz olsa bile, algılanan kabalık veya mobbing algısını büyütmektedir (Kerzman vd., 2020).

Kıdeme göre değerlendirme

Mesleki kıdem yılları ile sessiz istifa eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki olmaması, kıdemin tek başına istifa davranışını belirlemediğini, aksine bağlamsal iş stresi faktörleri, liderlik ve örgütsel desteğin istifa süreçlerini etkilediğini göstermektedir. Ampirik kanıtlar karışık: bazı çalışmalar, kıdemli olmayan personelin sınırlı yönetimsel roller veya daha az örgütsel bağlar nedeniyle istifa etme olasılığının daha yüksek olduğunu bulurken (Kerzman vd., 2020), diğer araştırmalar ise sistemik stres faktörlerinin hakim olduğu durumlarda kıdemin istifa niyetine karşı koruma sağlamadığını göstermektedir (Zhang ve Chua, 2024). Mevcut sıfır bulgusu, kurumsal faktörlerin ve gerçek zamanlı strese maruz kalmanın (iş yükü, ahlaki sıkıntı, güvenlik ortamı) sessiz istifa veya fiili işten ayrılma için kıdemden daha güçlü belirleyiciler olduğunu gösteren araştırmalarla tutarlı görülmektedir (Zhang ve Chua, 2024).

Toplamda, çalışmanın sonuçları, birinci basamak sağlık hizmetleri ortamlarındaki psikososyal tehlikelerin (mobbing, zorbalık, rol çatışması) ön saflarda çalışan, genellikle kadın klinisyenleri orantısız bir şekilde etkilediğini ve deneyime dayalı değerlendirmeyle etkileşime girerek işten ayrılma eğilimlerini etkilediğini vurgulamaktadır. Uluslararası ve disiplinler arası kanıtlar, işyerinde zorbalık ve

şiddetin travma belirtileri yarattığını, iş memnuniyetini azalttığını ve sağlık çalışanları arasında işten ayrılma niyetini artırdığını göstermektedir. Hemşirelik personeli sıklıkla yüksek risk altında olduğu tespit edilmiştir (Aristidou vd., 2020). Sistem düzeyinde müdahaleler gibi hizmetkar liderlik uygulamalarının iyileştirilmesi, örgütsel adaletin artırılması, net iletişim ve rol tanımlarının oluşturulması ve hedefli zorbalıkla mücadele politikalarının geliştirilmesi vb.) psikososyal riski azaltmak ve sessiz istifa davranışlarını azaltmak için ampirik olarak desteklenen stratejilerdir (Alolayyan vd., 2023; Ar ve Wp, 2020). Makine öğrenimi yaklaşımları ve tahmine dayalı analitik yöntemler de sessiz istifa riski taşıyan bireyleri erken müdahale için belirlemek üzere önerilmiştir, ancak bunların sağlık hizmetleri bağlamında dikkatli bir etik ve pratik doğrulama gerektirmektedir (Alami vd., 2024).

Kişisel düşünce süreçleri ile sessiz istifa arasındaki ilişkiye göre değerlendirme

Kişisel düşünce süreçleri ile sessiz istifa arasındaki neredeyse birim korelasyon, bireylerin bilişsel-duygusal yönelimleri (örneğin, ruminasyon, algılanan ajans veya geri çekilme bilişleri) ile "sessiz" ayrılma davranışsal sonucu arasında çok güçlü bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Kişi düzeyindeki değişkenlerin güvenlikle ilgili geri çekilme üzerinde bu kadar büyük bir etki yapabilmesi, kişi-durum sentezleriyle uyumlu görülmektedir. Kişi merkezli yatkınlıklar (tutumlar, başa çıkma stilleri, bilişsel değerlendirmeler) işyerindeki davranışsal sonuçların güçlü belirleyicileridir, özellikle de bu değerlendirmeler risk, adalet veya psikolojik güvenlik algılarını aracılık etmektedir (Christian vd., 2009; Boot vd., 2024). Ayrıca, psikososyal çalışma koşulları araştırmaları, bireysel zihinsel durumların işyerlerinde maruz kalma-sonuç dinamiklerine hem tepki verdiğini hem de bunları şekillendirdiğini (iki yönlü etkiler dahil) vurgulamaktadır. Bu da, uzun vadeli veriler olmadan bilişsel durumdan istifaya tek yönlü nedensellik varsayılmaması gerektiği konusunda uyarıda bulunmaktadır (Verkuil vd., 2015).

Mobbing algısı, psikolojik güvenlik ve geri çekilme ilişkisine göre değerlendirme

Mobbing algısı ile sessiz istifa arasında gözlemlenen güçlü pozitif ilişki, işyerinde zorbalığa/mobbing'e maruz kalmanın, sağlık çalışanları ve diğer meslek grupları arasında olumsuz ruh sağlığı sonuçları, geri çekilme, azalan bağlılık ve işten ayrılma niyetleri ile ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlarla uyumlu görülmektedir

(Nyberg vd., 2020; Cieri vd., 2019). Algılanan mobbing'in psikolojik güvenliği zedelediği ve böylece sessiz istifayı kolaylaştırdığı yönündeki bu çalışmanın yorumu, psikolojik güvenliğin, kişilerarası kötü muamelenin çalışanların konuşma, katılım ve bağlılık isteklerini bozduğu bir aracılık mekanizması olarak çağdaş anlayışlarla doğrudan örtüşmektedir (Sasaki vd., 2022; Adair vd., 2022). Ampirik çalışmalar, psikososyal güvenlik ortamının zayıf olduğu ve zorbalığın yaşandığı ortamlarda taciz vakalarının daha yaygın olduğunu ve sesini duyurma davranışlarının azaldığını göstermektedir. Bu, psikolojik güvenliğin eksikliğinin burada gözlemlenen "sessiz" istifa biçiminin yakın bir nedeni olduğu yorumuyla tutarlı görülmektedir (Amoadu vd., 2024; Loh vd., 2021).

Ölçülen olumlu tutum boyutu ile diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaması, mevcut araştırmalara dayanan, birbirini dışlamayan birkaç açıklamaya sahip olabilir. İlk olarak, olumlu bireysel tutumlar veya iyimserlik, sürekli mobbing veya zehirli ortamlar gibi güçlü olumsuz örgütsel stres faktörlerinin etkilerini her zaman hafifletmez; durum düzeyindeki güçler, davranışsal geri çekilme ve güvenlik sonuçları açısından eğilimsel kaynakları bastırabilir (Christian vd., 2009; Beus vd., 2010). İkincisi, ölçüm ve yapı sorunları önemli görülmektedir. Ölçekler güvenilirlik, boyutluluk veya yapı kapsamı açısından farklılık gösterdiğinde, teorik olarak ilgili etkiler anlamlılık düzeyine ulaşamayabilir. Bu durumda, iş güvenliği ölçümünde araç geçerliliği ve faktör yapısı üzerine metodolojik literatür tarafından da desteklenmektedir (Yousefi vd., 2016). Üçüncüsü, birçok işyeri çalışmasında (ve mevcut korelasyon analizinde) tipik olan kesitsel tasarım, zamansal sıralama hakkında çıkarımları kısıtlar ve bu da tutum eğilimleri ile istifa gibi daha sonraki davranışsal sonuçlar arasındaki ilişkileri belirsiz hale getirebilir (Mullen vd., 2018).

Araştırma sonuçlarına iş sağlığı ve güvenliği (OHS) perspektifinden bakıldığında, sessiz istifayı açıklamada bireysel bilişsel-duygusal faktörlerin ve algılanan mobbing'in birleşik önemi birçok çıkarımda bulunmaktadır. İlk olarak, zorbalık, psikososyal güvenlik ortamı ve yönetim uygulamalarını ele alan kurumsal düzeydeki eylemler eşlik etmedikçe, yalnızca bireysel direnç veya tutum değişikliğine odaklanan müdahalelerin yetersiz kalacağını vurgulamaktadır (Dollard ve Bakker, 2010; Barling vd., 2002). Sistematik incelemeler ve ampirik çalışmalar, olumlu psikososyal güvenlik ortamı ve güvenliğe yönelik liderlik taahhüdünün taciz, şiddet ve zihinsel sağlık sorunlarını azalttığını, destekleyici liderlik ve güvenliğe özgü

dönüşümsel uygulamaların ise psikolojik güvenliği ve güvenlik davranışlarını artırdığını göstermektedir (Loh vd., 2021). İkincisi, psikososyal maruziyetler (mobbing, şiddet) ile sağlık hizmetlerinde anksiyete, uyku bozuklukları ve güvenlik performansının düşmesi gibi zararlı sonuçlar arasındaki bağlantı, iş sağlığı ve güvenliği sistemlerinin geleneksel fiziksel güvenlik programlarının yanı sıra psikososyal risk yönetimini de entegre etmesi gerektiğini vurgulamaktadır (El-Zoghby vd., 2022; Liu vd., 2019). Üçüncüsü, sağlık sektöründeki kanıtlar, kötü güvenlik ortamı ve tacizin bir dizi sağlık sorunu (kas-iskelet sistemi şikayetleri ve iş yapma yeteneğinde bozulma dahil) ile ilişkili olduğunu ve bunun da işten ayrılmayı şiddetlendirebileceğini ve hem çalışan sağlığını hem de hasta güvenliğini tehlikeye atabileceğini göstermektedir (Özdemir ve Alkan, 2023; Ibrahim vd., 2024).

Özetle, araştırma, aile sağlığı merkezlerinde çalışanların mesleki yaşamlarında deneyimledikleri psikososyal baskıların (özellikle mobbing algısı) sessiz ayrılma eğilimleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ölçek güvenilirliği ve demografik yapı, birincil bakım bağlamına özgü risklerin ve fırsatların varlığına işaret etmektedir. Bu bulgular, İSG politikalarının psikososyal riskleri merkeze alacak biçimde genişletilmesi, örgütsel müdahalelerin önceliklendirilmesi ve bireysel güçlendirici uygulamaların (dayanıklılık, başa çıkma eğitimi, mindfulness vb.) örgütsel önlemlerle eş zamanlı yürütülmesi gerektiğini desteklemektedir (Akram vd., 2024). Uygulamalı araştırmalar ve müdahale çalışmalarının planlanması, birincil bakımda çalışan sağlığı ve hizmet sürekliliği açısından önceliklendirilmeli ve gelecekte yapılacak çalışmalar için hem nicel hem nitel çok-yöntemli yaklaşımlar düşünülmelidir (Lynch vd., 2018; Zeinolabedini vd., 2021).

Ayrıca, kişisel düşünce süreçleri ile sessiz istifa arasında güçlü bir bağlantı, mobbing algısı ile geri çekilme arasında önemli bir ilişki ve olumlu tutum için sıfır bulgu olan ampirik model, işçilerin geri çekilmesini ve güvenlikle ilgili sonuçları bireysel bilişsel-duygusal süreçler ile örgütsel psikososyal iklim arasındaki kesişim noktasında konumlandıran literatürle örtüşmektedir. Psikolojik güvenliği ve psikososyal güvenlik iklimini güçlendirmek, mobbing'i aktif olarak önlemek ve düzeltmek, liderlik ve raporlama sistemlerine yatırım yapmak ve uzun vadeli müdahale araştırmaları yürütmek, aile sağlığı hizmetlerinde sessiz istifayı ve bunun beraberinde getirdiği iş sağlığı ve güvenliği sonuçlarını azaltmak için öncelikli olarak belirtilen hususlardır (Dollard ve Bakker, 2010; Lin vd., 2015).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yaşadıkları psikososyal etkiler ile sessiz istifa eğilimleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmada kullanılan "Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği" ve alt boyutları (Kişisel Düşünce, Olumlu Tutum, Mobbing Algısı) doğrultusunda elde edilen bulgular, aile sağlığı çalışanlarının örgütsel yaşamda karşılaştıkları psikolojik baskıların, tutumların ve düşünsel süreçlerin sessiz istifa davranışlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

Normallik ve güvenilirlik analizleri, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve verilerin parametrik analizler için uygun olduğunu ortaya koymuştur. Demografik değişkenlerin dağılımı örneklemin çoğunluğunun kadın, 27–46 yaş aralığında ve lisans mezunu sağlık çalışanlarından oluştuğunu göstermiştir. Bu yapı, aile sağlığı hizmetlerinin büyük ölçüde hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanları tarafından yürütüldüğünü doğrulamaktadır.

Alt boyutların ortalama değerleri incelendiğinde, Mobbing Algısı puanlarının diğer boyutlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, aile sağlığı çalışanlarının çalışma ortamlarında belirgin düzeyde psikolojik baskı ve dışlanma yaşadıklarını düşündürmektedir. Buna karşın genel sessiz istifa puanlarının orta düzeyde olması, çalışanların örgütsel bağlılıklarını tamamen kaybetmediklerini, ancak işten duygusal olarak uzaklaşma eğiliminde olduklarını göstermektedir.

1. Demografik Değişkenlere Göre Sonuçlar

Kadın çalışanların mobbing algısının erkeklere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının daha fazla psikososyal baskı hissettiklerini ve bu baskının sessiz istifa eğilimlerini dolaylı olarak artırabileceğini göstermektedir.

Orta yaş grubundaki (37–46 yaş) katılımcıların kişisel düşünce puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Bu bulgu, deneyim arttıkça çalışanların iş ortamındaki olumsuzlukları daha derinlemesine değerlendirdiklerini göstermektedir.

Evli ve bekar çalışanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, sessiz istifa eğilimlerinin bireysel faktörlerden çok örgütsel koşullardan etkilendiğini göstermektedir.

Meslek değişkeninde, mobbing algısı açısından anlamlı fark bulunmuştur. Ebeler ve hemşireler diğer meslek gruplarına göre daha yüksek mobbing algısına sahiptir. Bu bulgu, sağlık hizmeti sunumunda ön saflarda görev yapan bu grupların iletişim ve rol çatışması kaynaklı stresörlere daha fazla maruz kaldığını göstermektedir.

Eğitim düzeyine göre anlamlı fark saptanmamış olsa da lisansüstü mezunların mobbing algısının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça örgütsel adalet ve saygı beklentisinin artması, algılanan mobbing düzeyini yükseltebilir.

Mesleki deneyim grupları arasında sessiz istifa eğilimleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç, kıdemin tek başına sessiz istifa davranışlarını açıklamada yetersiz olduğunu göstermektedir.

2. Korelasyon Analizine Göre Sonuçlar

Korelasyon bulguları, sessiz istifanın en güçlü belirleyicisinin kişisel düşünce süreçleri olduğunu göstermektedir. Ayrıca, mobbing algısı ile sessiz istifa arasında da yüksek düzeyde pozitif bir ilişki vardır. Buna karşın olumlu tutum boyutu ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Bu bulgular, çalışanların sessiz istifa sürecinin hem bireysel (bilişsel-duygusal) hem de örgütsel (mobbing, destek eksikliği) faktörlerle şekillendiğini göstermektedir. Özellikle mobbing algısının güçlü bir yordayıcı olması, sessiz istifa davranışlarının altında yatan temel nedenlerden birinin psikolojik güvenlik eksikliği olduğunu ortaya koymaktadır.

3. Örgütsel ve Uygulamalı Öneriler

Aile sağlığı merkezlerinde mobbing, rol çatışması ve duygusal tükenmişliği önlemeye yönelik düzenli psikososyal risk değerlendirmeleri yapılmalıdır. Özellikle hemşire ve ebelerin yoğun iş yükü dikkate alınarak psikolojik danışmanlık, rehberlik ve stresle baş etme eğitimleri verilmelidir.

Aile sağlığı merkezi yöneticileri, kapsayıcı liderlik ve empatik iletişim becerileri konusunda eğitilmelidir. Sessiz istifa davranışlarını önlemede yöneticilerin erken farkındalığı kritik rol oynamaktadır.

Sessiz istifayı azaltmak için geri bildirim ve öneri sistemleri güçlendirilmelidir. Çalışanlar sorunlarını ifade ettiklerinde cezalandırılmamakta, aksine desteklenmektedir algısı oluşturulmalıdır.

Cinsiyet temelli mobbing algısının yüksekliği göz önünde bulundurularak, kadın çalışanlara yönelik psikososyal destek politikaları uygulanmalıdır.

Eğitim düzeyi yüksek çalışanların beklentilerini karşılamak amacıyla karar alma süreçlerine katılımlarının artırılması önerilmektedir.

Kurum içi adalet algısının güçlendirilmesi, açık iletişim ve güven kültürünün yerleştirilmesi, çalışanların duygusal bağlılığını artıracaktır.

4. Bilimsel Katkılar ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Bu çalışma, aile sağlığı çalışanlarının sessiz istifa davranışlarını psikososyal açıdan inceleyen az sayıdaki araştırmalardan biridir. Bulgular, mobbing ve sessiz istifa arasındaki güçlü ilişkiyi doğrulamış ve bu konuda yapılacak nitel çalışmalar için önemli bir temel oluşturmuştur.

Gelecek araştırmalarda:

Farklı illerdeki aile sağlığı merkezlerinde örneklemin genişletilmesi, boylamsal araştırmalarla sessiz istifa sürecinin zaman içindeki dinamiklerinin incelenmesi, yapısal eşitlik modeli (SEM) kullanılarak mobbing → tükenmişlik → sessiz istifa yönlü aracılık modellerinin test edilmesi ve Örgütsel adalet, liderlik tarzı, iş doyumu gibi değişkenlerin modele eklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Adair, K., Heath, A., Frye, M., Frankel, A., Proulx, J., Rehder, K., … & Sexton, J. (2022). The psychological safety scale of the safety, communication, operational, reliability, and engagement (SCORE) survey: A brief, diagnostic, and actionable metric for the ability to speak up in healthcare settings. *Journal of Patient Safety*, *18*(6), 513-520. https://doi.org/10.1097/pts.0000000000001048

Ağar, A. (2021). Çalışma hayatında biyolojik risk faktörleri ve COVID-19. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3*(2), 133-140.

Akduman, G. (2025). Sessiz istifa ölçeği: Türk kültüründe beyaz yakalı çalışanların sessiz istifa davranışlarını analiz eden bir ölçek geliştirme çalışması. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 8*(2), 457-467. https://doi.org/10.33712/mana.1707958

Akkerman, A., Tiemens, B., & van der Heijden, F. (2016). Job satisfaction of people with intellectual disabilities in integrated and sheltered employment: An exploration of the literature. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *13*(1), 53-60. https://doi.org/10.1111/jppi.12168

Akram, F., Webb, A., Pidcock, M., Farrar, M., & Kasparian, N. (2024). Clinician perceptions of family-centered care in pediatric and congenital heart settings. *JAMA Network Open*, *7*(7), e2422104. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22104

Alami, R., Stachowicz-Stanusch, A., Agarwal, S., & Masaeid, T. (2024). Predicting quiet quitting: Machine learning insights into silent resignations in healthcare industry. *Journal of Ecohumanism*, *3*(4), 3444-3462. https://doi.org/10.62754/joe.v3i4.3864

Albaqawi, H., Pasay-an, E., Mostoles, R., & Villareal, S. (2021). Risk assessment and management among frontline nurses in the context of the COVID-19 virus in the northern region of the Kingdom of Saudi Arabia. *Applied Nursing Research*, *58*, 151410. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151410

Alolayyan, M., Nusairat, F., Abualhuda, S., & Azar, S. (2023). Association between servant leadership and nurses' turnover intention: Evidence from Jordan. *BMJ Leader*, *8*(3), 253-257. https://doi.org/10.1136/leader-2023-000903

Amoadu, M., Ansah, E. W., & Sarfo, J. O. (2023). Influence of psychosocial safety climate on occupational health and safety: A scoping review. *BMC Public Health*, *23*, 1344. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16246-x

Amoadu, M., Ansah, E., & Sarfo, J. (2024). Preventing workplace mistreatment and improving workers' mental health: A scoping review of the impact of psychosocial safety climate. *BMC Psychology*, *12*(1). https://doi.org/10.1186/s40359-024-01675-z

Ar, M., & Wp, S. (2020). Physicians intention to leave from Malaysia government hospitals with existing retention strategy. *Journal of Public Health Policy and Planning*, *4*(3), 30-37. https://doi.org/10.35841/public-health-policy.4.3.30-37

Aristidou, L., Mpouzika, M., Papathanassoglou, E., Middleton, N., & Karanikola, M. (2020). Association between workplace bullying occurrence and trauma symptoms among healthcare professionals in Cyprus. *Frontiers in Psychology, 11*, 575623. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575623

Armas-Neira, M., Jaimes-Jiménez, I., Turnbull, B., Vargas-Lara, A., López-Covarrubias, A., Negrete-Meléndez, J., … & Monroy-Ramírez, L. (2024). *Under the covert norm: A qualitative study on the role of residency culture on burnout*. Research Square. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4584423/v1

Arshad, M. S., Shafique, I., & Shafique, U. (2024). Religiosity as a buffer against the impact of abusive supervision on employee unethical behavior: A moderated mediation model. *Leadership & Organization Development Journal*, *45*(1), 58-72. https://doi.org/10.1108/lodj-12-2023-0670

ASM. (2024). *Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği*. Erişim adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligiuygulamayonetmeligi.html

Bangsa, H., & Basrowi, R. (2022). Factors that play roles in COVID-19 transmission among healthworkers. *The Indonesian Journal of Community and Occupational Medicine*, *2*(2), 114-119. https://doi.org/10.53773/ijcom.v2i2.54.114-19

Barling, J., Loughlin, C., & Kelloway, E. (2002). Development and test of a model linking safety-specific transformational leadership and occupational safety. *Journal of Applied Psychology*, *87*(3), 488-496. https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.488

Beus, J., Payne, S., Bergman, M., & Arthur, W. (2010). Safety climate and injuries: An examination of theoretical and empirical relationships. *Journal of Applied Psychology*, *95*(4), 713-727. https://doi.org/10.1037/a0019164

Boot, C., LaMontagne, A., & Madsen, I. (2024). Fifty years of research on psychosocial working conditions and health: From promise to practice. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, *50*(6), 395-405. https://doi.org/10.5271/sjweh.4180

Bulut, S. (2022). Aile sağlığı merkezleri kuruluş yeri değerlendirmesi; metropol ilçe örneği. *Turk Journal of Public Health, 20*(1), 14-24.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (28. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Chatziioannidis, I., Bascialla, F., Chatzivalsama, P., Vouzas, F., & Mitsiakos, G. (2018). Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the neonatal intensive care unit environment. *BMJ Open*, *8*(2), e018766. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018766

Cheng, Y., et al. (2022). How ethical leadership prompts employees' voice behavior? The roles of employees' affective commitment and moral disengagement. *Frontiers in Psychology, 12*, 732463. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.732463

Cheung, T., Lee, P., & Yip, P. (2018). The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. *PLOS ONE, 13*(12), e0207577. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207577

Christian, M., Bradley, J., Wallace, J., & Burke, M. (2009). Workplace safety: A meta-analysis of the roles of person and situation factors. *Journal of Applied Psychology, 94*(5), 1103-1127. https://doi.org/10.1037/a0016172

Cieri, H., Sheehan, C., Donohue, R., Shea, T., & Cooper, B. (2019). Workplace bullying: An examination of power and perpetrators. *Personnel Review, 48*(2), 324-341. https://doi.org/10.1108/pr-02-2018-0057

Cimarolli, C., & Vickery, R. (2021). Job resignation in nursing homes during the COVID-19 pandemic: The role of quality of employer communication. *Journal of Applied Gerontology, 40*(9), 1001-1007. https://doi.org/10.1177/07334648211040509

Couto, J., & Canle, M. (2023). Psychosocial risks and silent resignation in nurses during pandemic: A literature review. *Proceedings of the 6th International Conference on Occupational Health and Safety*. https://doi.org/10.24840/978-989-54863-4-2_0271-0277

Çimen, A. İ. ve Yılmaz, T. (2023). Sessiz istifa ne kadar sessiz. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi, 5*(1), 27-33. https://doi.org/10.47542/sauied.1256798

Darden, P. (2023). The Great Resignation and its cure. *Open Journal of Business and Management, 11*(2), 455-470. https://doi.org/10.4236/ojbm.2023.114093

Demirkaya, H., Yıldız, B., Erener Özalçın, S. ve Öztürk, H. (2023). İnsan kaynaklarında sessizliğin yankıları: Örgütlerde sessiz istifa fenomeninin anatomisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi, 2*(2), 69-88.

Ding, Y., Qu, J., Yu, X., & Wang, S. (2014). The mediating effects of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: A cross-sectional study. *PLOS ONE, 9*(9), e107130. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107130

Dollard, M., & Bakker, A. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83*(3), 579-599. https://doi.org/10.1348/096317909x470690

El-Zoghby, S., Ibrahim, M., Zaghloul, N., Shehata, S., & Farghaly, R. (2022). Impact of workplace violence on anxiety and sleep disturbances among Egyptian

medical residents: A cross-sectional study. *Human Resources for Health, 20*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12960-022-00786-1

Fakhri, F., & Sari, N. (2023). Relationship between employee value proposition and resignation with the moderating effect of employee satisfaction. *Journal of Emerging Business Management and Entrepreneurship Studies, 3*(2), 138-146. https://doi.org/10.34149/jebmes.v3i2.138

Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine, 62*(3), 105-112. https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734

Freeman, T., Baum, F., Labonté, R., Javanparast, S., & Lawless, A. (2017). Primary health care reform, dilemmatic space and risk of burnout among health workers. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine, 22*(3), 277-297. https://doi.org/10.1177/1363459317693404

Galanis, P., Stamatopoulou, A., & Koutoupis, V. (2023). The quiet quitting scale: Development and initial validation. *AIMS Public Health, 10*(3), 423-432. https://doi.org/10.3934/publichealth.2023055

Giauque, D., Ritz, A., & Varone, F. (2011). Resigned but satisfied: The negative impact of public service motivation and red tape on work satisfaction. *Public Administration, 89*(4), 1141-1161. https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2011.01953.x

Gkliati, M., & Saiti, A. (2022). Work engagement and job satisfaction in the medical sector. *International Journal of Health Sciences, 6*(6), 11070. https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns6.11070

Govindarajo, S., Javed, M., & Awang, A. (2014). Why workers disengage? Factors from "head" or "heart" to be tagged on? *Asian Social Science, 10*(17), 108-118. https://doi.org/10.5539/ass.v10n17p108

Hadjisolomou, M. (2022). Spaces of active disengagement across the food retail shop floor. *Employee Relations, 44*(6), 1080-1108. https://doi.org/10.1108/er-03-2021-0096

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate data analysis*. Boston, MA: Pearson Education Limited.

Hao, Q., Wang, D., Xie, M., Tang, Y., Dou, Y., Zhu, L., … & Wang, Q. (2021). Prevalence and risk factors of mental health problems among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 567381. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.567381

Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., et al. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research, 9*, 24457. https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1

Huang, J., Chen, X., & Cheng, K. (2017). Deviance and exit: The organizational costs of job insecurity and moral disengagement. *Journal of Applied Psychology, 102*(3), 571-589. https://doi.org/10.1037/apl0000158

Hung, M., & Lam, S. (2020). Antecedents and contextual factors affecting occupational turnover among registered nurses in public hospitals in Hong Kong: A qualitative descriptive study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(11), 3834. https://doi.org/10.3390/ijerph17113834

Ibrahim, M., El-Zoghby, S., Zaghloul, N., Shehata, S., & Farghaly, R. (2024). Musculoskeletal pain among medical residents: Role of workplace safety climate and sexual harassment. *BMC Musculoskeletal Disorders, 25*(1), 1-13. https://doi.org/10.1186/s12891-024-07272-w

Imai, K., et al. (2020). Risk factors for resignation from work after starting infertility treatment among Japanese women: Japan-Female Employment and Mental health in Assisted reproductive technology (J-FEMA) study. *Occupational and Environmental Medicine, 78*(1), 1-8. https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106745

International Labour Organization [ILO]. (2019). *Safety and health at the heart of future of work: Building on 100 years of experience*. Geneva: ILO.

Izadi, N. (2018). Occupational health hazards among health care workers. *Public Health Open Access, 2*(1), 1-5. https://doi.org/10.23880/phoa-16000120

İnönü, E., Ceran, S., Aydın, P., Yılmaz, M., Alıcı, Y. ve Çelik, Ç. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *Ado Klinik Bilimler Dergisi, 12*(2), 251-257. https://doi.org/10.54617/adoklinikbilimler.1208200

Jaspers, S., Karlsen, I., & Aust, B. (2025). Workplace violence: A complex challenge demanding a systemic response. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 51*(5), 349-354. https://doi.org/10.5271/sjweh.4249

Jeong, H., Nam, K., Kim, H., & Son, Y. (2021). Patient safety silence and safety nursing activities: Mediating effects of moral sensitivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11499. https://doi.org/10.3390/ijerph182111499

Joshi, M., & Khullar, M. (2024). Alleviating quiet quitting through employee value proposition and the moderating role of internal communication. *International Research Journal of Advanced Engineering Management, 4*(1), 31-45. https://doi.org/10.47392/irjaem.2024.0031

Karasar, N. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler* (35. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Karasin, Y. ve Öztırak, M. (2023). Sessiz istifa tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13*(4), 1443-1460.

Kehinde, J., Ogunkola, I., & Ayedun, A. (2023). A study of Great Resignation on work-life balance: Global perspective. *International Journal of Finance, Economics and Business, 2*(4), 229-241. https://doi.org/10.56225/ijfeb.v2i4.229

Kerzman, H., Dijk, D., Siman-Tov, M., Friedman, S., & Goldberg, S. (2020). Professional characteristics and work attitudes of hospital nurses who leave compared with those who stay. *Journal of Nursing Management, 28*(6), 1-10. https://doi.org/10.1111/jonm.13090

Khatri, N., Gupta, V., & Varma, A. (2016). The relationship between HR capabilities and quality of patient care: The mediating role of proactive work behaviors. *Human Resource Management, 56*(4), 673-691. https://doi.org/10.1002/hrm.21794

Klotz, A. C., & Bolino, M. C. (2016). Saying goodbye: The nature, causes, and consequences of employee resignation styles. *Journal of Applied Psychology, 101*(9), 1342-1353. https://doi.org/10.1037/apl0000135

Knoll, M., Hall, R., & Weigelt, O. (2019). A longitudinal study of the relationships between four differentially motivated forms of employee silence and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*(5), 572-589. https://doi.org/10.1037/ocp0000143

Koay, F., & Lim, A. (2021). Ethical leadership and knowledge hiding: Testing the mediating and moderating mechanisms. *Journal of Knowledge Management, 25*(12), 2959-2976. https://doi.org/10.1108/jkm-02-2021-0091

Krasulja, N., & Vasiljević-Blagojević, M. (2024). Business environment and quiet quit: Perspective of Generation Z. *Serbian Journal of Engineering Management, 9*(1), 6-14. https://doi.org/10.5937/sjem2401006k

Kumar, A. (2021). V-5 model of employee engagement during COVID-19 and post lockdown. *Vision: The Journal of Business Perspective, 25*(2), 163-175. https://doi.org/10.1177/0972262920980878

Lin, W., Wu, J., Yuan, L., Zhang, S., Jing, M., Zhang, H., … & Wang, P. (2015). Workplace violence and job performance among community healthcare workers in China: The mediator role of quality of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(11), 14872-14886. https://doi.org/10.3390/ijerph121114872

Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., … & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine, 76*(12), 927-937. https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849

Liu, Y., Xu, H., & Zhang, X. (2015). Job satisfaction in nursing: A concept analysis study. *International Nursing Review, 62*(2), 211-220. https://doi.org/10.1111/inr.12215

Loh, M., Dollard, M., McLinton, S., & Tuckey, M. (2021). How psychosocial safety climate (PSC) gets stronger over time: A first look at leadership and climate strength. *Journal of Occupational Health Psychology, 26*(6), 522-536. https://doi.org/10.1037/ocp0000308

Lynch, J., Prihodová, L., Dunne, P., O'Leary, C., Breen, R., Carroll, Á., … & White, B. (2018). Mantra meditation programme for emergency department staff: A qualitative study. *BMJ Open, 8*(9), e020685. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020685

Massingham, P. (2018). Measuring the impact of knowledge loss: A longitudinal study. *Journal of Knowledge Management, 22*(4), 797-811. https://doi.org/10.1108/jkm-08-2016-0338

Massingham, P. (2018). Measuring the impact of knowledge loss: A longitudinal study. *Journal of Knowledge Management, 22*(4), 797-811. https://doi.org/10.1108/jkm-08-2016-0338

Mau, W.-C., & Kopischke, A. (2001). Job search methods, job search outcomes, and job satisfaction of college graduates: A comparison of race and sex. *Journal of Employment Counseling, 38*(3), 141–149. https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2001.tb00496.x

McCay, E., Frankford, R., Beanlands, H., Sidani, S., Gucciardi, E., Blidner, R., … & Aiello, A. (2016). Evaluation of mindfulness-based cognitive therapy to reduce psychological distress and to promote well-being. *SAGE Open, 6*(3). https://doi.org/10.1177/2158244016669547

Moore, C., et al. (2019). Leaders matter morally: The role of ethical leadership in shaping employee moral cognition and misconduct. *Journal of Applied Psychology, 104*(8), 1077-1093. https://doi.org/10.1037/apl0000341

Moortel, D., Turner, M., Arensman, E., Nguyen, A., & González, V. (2025). Improving health-promoting workplaces through interdisciplinary approaches: The example of WiseWork-C, a cluster of five work and health projects within Horizon-Europe. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 51*(4), 259-264. https://doi.org/10.5271/sjweh.4238

Mullen, J., Fiset, J., & Rhéaume, A. (2018). Destructive forms of leadership. *Leadership & Organization Development Journal, 39*(8), 946-961. https://doi.org/10.1108/lodj-06-2018-0203

Namimatsu, K., Matsumoto, T., & Iwani, J. (2024). Risk factors for resignation from work during pregnancy among Japanese women: A cross-sectional, multicenter questionnaire survey. *Industrial Health, 62*(1), 45-53. https://doi.org/10.2486/indhealth.2023-0202

Namimatsu, K., Matsumoto, T., & Iwani, J. (2024). Risk factors for resignation from work during pregnancy among Japanese women: A cross-sectional, multicenter questionnaire survey. *Industrial Health, 62*(1), 45-53. https://doi.org/10.2486/indhealth.2023-0202

Naum, A., Toçi, E., Toçi, D., Burazeri, G., Kessel, R., & Czabanowska, K. (2023). Correlates of level of satisfaction among primary health care workers in Albania. *South Eastern European Journal of Public Health*. https://doi.org/10.56801/seejph.vi.268

Nguyen, S., et al. (2021). Unethical pro-organizational behavior: A moderated mediational model of its transmission from managers to employees. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 28*(1), 77-92. https://doi.org/10.1177/15480518211005464

Niederhauser, A., & Schwappach, D. (2022). Speaking up or remaining silent about patient safety concerns in rehabilitation: A cross-sectional survey to assess staff experiences and perceptions. *Health Science Reports, 5*(3). https://doi.org/10.1002/hsr2.631

Nielsen, M., Matthiesen, S., & Einarsen, S. (2010). The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying: A meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83*(4), 955-979. https://doi.org/10.1348/096317909x481256

Nilsson, M., & Pilhammar, E. (2009). Professional approaches in clinical judgements among senior and junior doctors: Implications for medical education. *BMC Medical Education, 9*(1). https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-25

Norton, P., Costa, V., Teixeira, J., Azevedo, A., Roma-Torres, A., Amaro, J., … & Cunha, L. (2017). Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. *Workplace Health & Safety, 65*(5), 188-196. https://doi.org/10.1177/2165079916666545

Nyberg, A., Kecklund, G., Hanson, L., & Rajaleid, K. (2020). Workplace violence and health in human service industries: A systematic review of prospective and longitudinal studies. *Occupational and Environmental Medicine, 78*(2), 69-81. https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106450

Özdemir, N., & Alkan, H. (2023). The relationship between occupational health and safety culture and low back pain, neck pain and work limitations in healthcare professionals. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 34*(3), 265-273. https://doi.org/10.21653/tjpr.1178027

Pina, D., Llor-Zaragoza, P., Lopez-López, R., Ruiz-Hernández, J., Puente-López, E., Galián-Muñoz, I., … & Martínez-Jarreta, B. (2022). Assessment of non-physical user violence and burnout in primary health care professionals: The modulating role of job satisfaction. *Frontiers in Public Health, 10*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777412

Pranjić, N., & Bilic, L. (2014). Work ability index, absenteeism and depression among patients with burnout syndrome. *Materia Socio-Medica, 26*(4), 249-252. https://doi.org/10.5455/msm.2014.249-252

Rantanen, J., Muchiri, F., & Lehtinen, S. (2020). Decent work, ILO's response to the globalization of working life: Basic concepts and global implementation with special reference to occupational health. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 17(10), 3351. https://doi.org/10.3390/ijerph17103351

Ravari, A., & Khosravi, M. (2012). Job satisfaction as a multidimensional concept: A systematic review study. *Journal of Occupational Health and Epidemiology, 1*(2), 95-102. https://doi.org/10.18869/acadpub.johe.1.2.95

Reese, C. D. (2017). *Occupational safety and health: Fundamental principles and philosophies*. New York, NY: CRC Press. https://doi.org/10.1201/B21975

Riché, C., Reif, L., Nguyen, N., Alakiu, G., Seo, G., Mathad, J., … & Hokororo, A. (2023). "Mobilizing our leaders": A multi-country qualitative study to increase the representation of women in global health leadership. *PLOS Global Public Health, 3*(1), e0000646. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000646

Ruppel, C. P., & Payan, J. M. (2022). Employee-centric perspective on organizational crisis: How organizational transparency and support help to mitigate employees' uncertainty, negative emotions, and job disengagement. *Corporate Communications: An International Journal, 27*(4), 413-428. https://doi.org/10.1108/ccij-04-2022-0045

Saijo, Y., Yoshioka, E., Hanley, S., Kitaoka, K., & Yoshida, T. (2018). Job stress factors affect workplace resignation and burnout among Japanese rural physicians. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 245*(3), 167-177. https://doi.org/10.1620/tjem.245.167

Saini, A., Panda, P., Bahurupi, Y., Omar, B., Akhil, T., Panwar, P., … & Sharma, M. (2021). *Seroprevalence of antibodies against SARS-CoV-2 among health care workers at tertiary care hospital, Uttarakhand: A retrospective study*. Research Square. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-783686/v1

Sakharuk, I. (2020). Trends in legal regulation for psychosocial risks at work. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv Legal Studies, 114*, 43-48. https://doi.org/10.17721/1728-2195/2020/3.114-10

Sasaki, N., Inoue, A., Asaoka, H., Sekiya, Y., Nishi, D., Tsutsumi, A., … & Imamura, K. (2022). *The survey measure of psychological safety and its association with mental health and job performance: A validation study and cross-sectional analysis*. Preprints. https://doi.org/10.20944/preprints202206.0391.v1

Saurage-Altenloh, S., Heller, M., & Stathopoulos, A. (2023). Evidence of the Great Resignation: Remote worker engagement and intent to stay or leave during the COVID-19 pandemic. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies, 11*(3), 200-215. https://doi.org/10.4236/jhrss.2023.113032

Schwappach, D., & Gehring, K. (2014). 'Saying it without words': A qualitative study of oncology staff's experiences with speaking up about safety concerns. *BMJ Open, 4*(5), e004740. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004740

Shaltout, A., Mohamed, M., Ibrahim, N., & Eldahshan, N. (2023). Prevalence of burnout syndrome among working physicians in family health centres and units

in Port Said Governorate. *Asian Journal of Medicine and Health*, *21*(9), 25-43. https://doi.org/10.9734/ajmah/2023/v21i9853

Shuai, J. (2019). Lost trust and dissolved guanxi circles: A case study of a collective resignation event at Tianyuan Tea Company. *Chinese Journal of Sociology*, *5*(3), 308-327. https://doi.org/10.1177/2057150x19856285

Szusecki, T., Thege, B., & Stauder, A. (2023). The prevalence and mental health correlates of exposure to offensive behaviours at work in Hungary: Results of a national representative survey. *BMC Public Health*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-022-14920-0

Şimşek, A. ve Yıldırım, A. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Tabachnick, B., & Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson.

Valle, M., et al. (2018). Abusive supervision, leader-member exchange, and moral disengagement: A moderated-mediation model of organizational deviance. *The Journal of Social Psychology*, *158*(3), 320-335. https://doi.org/10.1080/00224545.2018.1466776

Verkuil, B., Atasayi, S., & Molendijk, M. (2015). Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PLOS ONE*, *10*(8), e0135225. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135225

Wegge, J., van Dick, R., & Fisher, G. (2007). Taking a sickie: Job satisfaction and job involvement as interactive predictors of absenteeism in a public organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *80*(2), 377-396. https://doi.org/10.1348/096317906x99371

Xu, et al. (2016). Prevalence rate and influencing factors of preoperative anxiety and depression in gastric cancer patients in China: Preliminary study. *Journal of International Medical Research*, *44*(1), 1-10. https://doi.org/10.1177/0300060515616722

Yıldız, S. ve Özmenekşe, Y. O. (2022). Kaçınılmaz son: Sessiz istifa. *Al-Farabi International Journal on Social Sciences*, *7*(4), 15-27.

Yousefi, Y., Jahangiri, M., Choobineh, A., Tabatabaei, H., Keshavarzi, S., Shams, A., … & Mohammadi, Y. (2016). Validity assessment of the Persian version of the Nordic Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50): A case study in a steel company. *Safety and Health at Work*, *7*(4), 326-330. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.03.003

Zanin, M., & Bisel, R. S. (2022). Structurational divergence, implicit orientations to active followership, and employees' selection of upward dissent strategies and silence. *Management Communication Quarterly*, *36*(4), 413-439. https://doi.org/10.1177/08933189221146186

Zarei, E., Ahmadi, F., Sial, M., Hwang, J., Thu, P., & Usman, S. (2019). Prevalence of burnout among primary health care staff and its predictors: A study in Iran. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(12), 2249. https://doi.org/10.3390/ijerph16122249

Zeinolabedini, M., Heidarnia, A., Nejad, G., & Motlagh, M. (2021). *Perceived job demands: A qualitative study of stress in healthcare workers after organizational changes*. Research Square. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-266425/v1

Zhang, Y., & Chua, L. (2024). Human resources and professional quality of life among hospital nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Human Resources and Professional Quality of Life (JHER), 12*(1), 1-32. https://doi.org/10.70228/yjher2024018

Zhou, X., & Huang, S. (2023). A qualitative analysis of stress experiences and coping strategies in adolescents with Crohn's disease. *BMC Psychiatry, 23*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-023-05241-6

Zhu, W., Wang, Y., & Gao, L. (2021). A qualitative study on the experiences and attributions for resigned nurses with career plateau. *International Journal of Nursing Sciences, 8*(4), 469-478. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.05.006

EKLER

Ek-A. Demografik Sorular

Cinsiyet Erkek ( ) Kadın ( )

Yaş Grubu 17-26 yaş arası ( ) 27-36 yaş arası ( )

37-46 yaş arası ( ) 47 yaş ve üstü ( )

Medeni Durum Evli ( ) Bekar ( )

Mesleği Doktor (Aile Hekimi)( ) Ebe (Aile Sağlığı Çalışanı) ( )

Hemşire (Aile Sağlığı Çalışanı) ( ) Diğer (Aile Sağlığı Çalışanı) ( )

Eğitim Durumu Lise Mezunu ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( )

Mesleki Kıdem Yılı 1-5 yıl arası ( ) 6-10 yıl arası ( ) 11-15 yıl arası ( )

16-20 yıl arası ( ) 21 yıl ve üstü ( )

Ek B. Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği

Faktör	İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Kişisel Düşünce	Çalıştığım kurumda yeni bir fikrim olsa dahi önemsenmeyeceğini düşündüğümden dile getirmiyorum					
	Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarım ve yöneticilerim benimle sağlıklı ilişkiler kurmamaktadır					
	Çalıştığım kurumda yöneticilerim fikirlerimi önemsemezler					
	Çalıştığım kurumda tanıdığım olmadığı için ne kadar fazla çalışsam da performansım takdir edilmeyecektir					
	Çalıştığım kurumda istek, düşünce ve görüşlerime önem verildiğini düşünmüyorum					
	Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarım fikirlerimi önemsemezler					
	Maddi bir kaygım olmasa bu kurumda çalışmazdım					
	Çalıştığım kurumda yeni fikirlerimi dile getirirken çekiniyorum					
	Çalıştığım kurumda bilgi ve tecrübelerim doğrultusunda hak ettiğim terfi pozisyonuna başkasının atanabileceğini düşünüyorum					
	İmkân olsa kendimi daha değerli hissedeceğim başka bir kuruma aynı ücreti almak koşuluyla dahi olsa geçmeyi düşünürüm					
	Çalıştığım kurumda hak ettiğim pozisyonda olmadığımı düşünüyorum					

	Temel motivasyonum sadece bana verilen işleri yapmaktır					
	Çalıştığım kuruma gönüllü bir şekilde gelmemekteyim					
	Çalıştığım kurumda eşit ödüllendirme sistemi olduğunu düşünmüyorum					
	Sessiz istifa davranışını isteyerek sergilerim					
	Çalıştığım kurumda hak ettiğim maaşı aldığım düşüncesinden dolayı yapmam gereken işleri minimum düzeyde gerçekleştiriyorum					
	Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarımdan daha fazla çalıştığım halde performansım takdir edilmemektedir					
	Tek isteğim bana verilen işi yapmaktır					
	Çalıştığım kurumdan daha yüksek maaş veren bir kurum bulamadığımdan burada çalışmaya devam etmekteyim					
	Çalıştığım kurumda insanlara eşit davranıldığını düşünmüyorum					
	Üzerime düşen işleri erken bitirirsem tarafıma yeni bir iş verileceğini düşünürüm					
	Ekstra bir iş verildiğinde maaşım değişmeyeceği için yapmak istemem					
	Çalıştığım kurumda yöneticilerim benim fikirlerimi değerli bulurlar					
	İstemeden de olsa sessiz istifaya yönelik davranış sergilemekteyim					
Olumlu Tutum	Yöneticilerim kuruma bağlılığı sağlamak için çalışanlarla iletişim halindedir					
	Çalıştığım kurumda performansım iyi olduğu takdirde yöneticilerim tarafından takdir edileceğimi düşünürüm					
	Çalıştığım kurumda yükselmeler adaletli bir şekilde gerçekleşmektedir					
	Sessiz istifa kavramının ne anlama geldiğini bilmiyorum					
	Üzerime düşen işleri erken bitirdiğimde yeni iş verilirse kendimi mutsuz hissetmem					
Mobbing Algısı	Görev tanımımın dışında işler yaptığımı düşünüyorum					
	Çalıştığım kurumda aldığım ücretin yaptığım iş karşılığında düşük olduğunu düşünüyorum					
	Çalışan performansında sessiz istifa faktörünün önemli olduğunu düşünüyorum					
	Çalıştığım kurumda kurum içi dedikodunun fazla olduğunu düşünüyorum					
	Kurum içi ödüllendirmelerin (maddi olarak cüzi olsa bile) personelin kuruma karşı aidiyet hissetmesinde önemli olduğunu düşünüyorum					

Ek C. Etik İzin Belgesi

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2025 – 06	18.04.2025	14.00	Rektör Yardımcısı Odası

KARAR NO: 2025-06-86: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı 241488005 numaralı Özgür GENÇAY' ın, Dr. Öğr. Üyesi Esra YALÇIN' ın danışmanlığında yürütülen "Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Psikososyal Etkilerinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 14.03.2024 tarih ve 2024-05 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Alper KUBUOGLU
Başkan/Rektör Yardımcısı

Prof. Dr. Servettin Arda ÖZTURKCAN — Prof. Dr. Tarık ÇAKAR — Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Prof. Dr. Kamil KAYA — Prof. Dr. Hasan Hakan BOZKURT — Prof. Dr. Mustafa Kemal ÇİFTÇİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr https://birimi.gelisim.edu.tr birimi@gelisim.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : GENÇAY ÖZGÜR
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans		
Lisans	İstanbul Üniversitesi (Sağlık Yönetimi)	20.01.2021
	Anadolu Üniversitesi (Kamu Yönetimi)	10.06.2020
Lise	Piraziz Sağlık Meslek Lisesi	1997

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2004-2007	Özel İstanbul Hospital	Sağlık Memuru
2007-2009	Okmeydanı Prof.Dr.Cemil TAŞCIOĞLU Şehir Hastanesi	Sağlık Memuru
2009-2024	Başakşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü	Sağlık Memuru
2024-	Kağıthane İlçe Sağlık Müdürlüğü	Sağlık Memuru