



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELERDE ÇOK BOYUTLU SESLİLİK DAVRANIŞLARI
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

Bahar KULEYİN
215111005

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Bandırma, 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELERDE ÇOK BOYUTLU SESLİLİK DAVRANIŞLARI
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

Bahar KULEYİN
215111005

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 11.11.2025

Tezin Savunulduğu Tarih: 11.12.2025

Bandırma, 2025

DOKTORA TEZİ ONAYI

Bandırma Onyedli Eylöl Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı'nda Doktora öğrencisi Bahar KULEYİN tarafından, Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ danışmanlığında hazırlanan **“Hemşirelerde Çok Boyutlu Seslilik Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması”** başlıklı tez, aşağıda isimleri yer alan jüri üyeleri tarafından 11/12/2025 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında oybirliği ile başarılı bulunmuş ve Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvan Ad-Soyad	İmza
Jüri Başkanı (Tez danışmanı):	Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ	
Jüri Üyeleri :	Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER	
	Doç. Dr. Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ	
	Doç. Dr. Hava GÖKDERE ÇİNAR	
	Doç. Dr. Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU	

ETİK BEYAN SAYFASI

T.C.

Bandırma Onyedli Eylöl Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu tez çalışmasının özgün olduğunu, hazırlanması sürecinde bilimsel etik kurallara uygun davrandığımı, bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları kaynak göstererek kullandığımı ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi beyan ederim.

Tezin Adı: Hemşirelerde Çok Boyutlu Soslilik Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması

Adı Soyadı: Bahar KULEYİN

Savunma Tarihi: 11/12/2025

ÖNSÖZ

Doktora serüvenim boyunca derslerimde ve bilimsel çalışmalarında bana yol gösteren, özverili davranan, bilgi ve deneyimlerini aktaran, birlikte çalışmaktan onur duyduğum kıymetli danışmanım, Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ'a,

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle rehberlik eden, değerli katkılarını ve desteğini esirgemeyen, Doç. Dr. Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ'a,

Tez izleme komitesi jüri üyesi olarak çalışmanın yapılandırılması ve izlenmesinde deneyimleri ile katkı sağlayan, Doç. Dr. Hava GÖKDERE ÇİNAR'a,

Tez çalışmamın kapsam geçerliği için kıymetli zamanlarını ayırarak uzman görüşleri ile katkı sağlayan tüm hocalarıma ve hemşire arkadaşlarıma,

Tez çalışmama katılmayı kabul ederek, çalışmamın başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlayan çok değerli hemşirelere,

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca beni motive eden, sadece akademik yaşantımda değil, hayatımın birçok alanında destekleriyle yanımda olan, sevinç ve üzüntülerimi paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL'a,

Bu süreçte her zaman yanımda olan, sevinç ve üzüntülerimi paylaşıp desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Volkan KARADAĞ'a,

Çalışmam esnasında manevi desteklerini esirgemeyen kardeşlerim Aslıhan KULEYİN, Handan KULEYİN ve Yeşim KULEYİN BAHADIR'a,

Bu zorlu süreçte stresimi unutturan, kalbimi yumuşatan, bana huzur veren ve sevgileriyle her anımda yanımda olan canım kedilerime,

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan, sevgileriyle bana güç veren, inançlarıyla yolumu aydınlatan babam Yunus KULEYİN ve annem Naciye KULEYİN başta olmak üzere tüm canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

Bahar KULEYİN

Bandırma, Aralık 2025

ÖZET

HEMŞİRELERDE ÇOK BOYUTLU SESLİLİK DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

Bahar Kuleyin

Aralık, 2025

Bu araştırma, hemşirelerde çok boyutlu seslilik davranışları ölçeğinin geliştirilmesi ve uygulanması amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı desende gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından üç bölümden (Hemşirelerin seslilik davranışı gösterdiği konular-HSDKÖ, seslilik davranışını gösterme yöntemleri-HSDYÖ ve seslilik davranışı sonrası karşılaşılan olumsuz sonuçlar-HSDSÖ) oluşan bir madde havuzu hazırlanarak 13 uzmanın görüşüne sunulmuş ve 79 hemşire ile pilot uygulama yapılmıştır. Kapsam geçerlik oranlarının 0,69 ile 1,00 arasında; kapsam geçerlik indekslerinin ise 0,89 ile 0,96 arasında olduğu belirlenmiştir. Taslak ölçeğin açıklayıcı faktör analizi (AFA) verileri bir kamu, iki üniversite ve iki özel hastanede çalışan 458 hemşireden yüz yüze; doğrulayıcı faktör analizi (DFA) verileri ise çevrimiçi ortamda ulaşılabilen 432 hemşireden elde edilmiştir. Yapılan tüm analizler sonucunda ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,30'un üzerinde olduğu; HSDKÖ'nün 30 madde ve beş alt boyuttan, HSDYÖ'nün 12 madde ve üç alt boyuttan, HSDSÖ'nün ise 10 madde ve tek boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Ayrıca ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu, uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu; Cronbach alfa katsayılarının da toplamda 0,84 ile 0,96 arasında olduğu saptanmıştır. Test-tekrar test analizi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve ölçeklerin ayırt edicilik özelliğinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Son olarak da ölçeklerin alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğu ve hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamaları $X=1,99\pm0,91$ ile $X=3,47\pm0,73$ arasında bulunmuştur. Sonuç olarak, geliştirilen Hemşirelerde Çok Boyutlu Seslilik Davranışları Ölçeği'nin hemşirelerin seslilik davranışlarını ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, hemşirelik, ölçek geliştirme, seslilik davranışı

ABSTRACT

APPLICATION AND DEVELOPMENT OF THE MULTIDIMENSIONAL VOICE BEHAVIORS SCALE IN NURSES

Bahar Kuleyin

December, 2025

This study was conducted using a methodological and descriptive design to apply and develop a multidimensional voice behaviors scale in nurses. A pool of items consisting of three sections; nurses' voice behaviors topics scale (NVBTS), nurses' voice behaviors methods scale (NVBMS) and nurses' voice behaviors negative outcomes scale (NVBOS) was created by the researchers. The draft was reviewed by 13 experts and piloted with 79 nurses. The content validity ratios ranged between 0,69 and 1,00, while the content validity indices ranged between 0,89 and 0,96. Data for the exploratory factor analysis (EFA) were collected through face-to-face administration from 458 nurses working in one public, two university, and two private hospitals; data for the confirmatory factor analysis (CFA) were obtained from 432 nurses reached online. All analyses indicated that the item-total score correlations were above 0,30. The NVBTS consisted of 30 items and five subdimensions, the NVBMS of 12 items and three subdimensions, and the NVBOS of 10 items and one dimension. The factor loadings of the items were above 0,30, and the fit indices were within acceptable limits. Cronbach's alpha coefficients ranged from 0,84 to 0,96, indicating high internal consistency. Test-retest analysis results were statistically significant ($p>0,05$), and the scales demonstrated good discriminant validity. Additionally, positive correlations were found among the subdimensions of the scales, and the mean total scores of nurses ranged between $X=1,99\pm0,91$ and $X=3,47\pm0,73$. In conclusion, the developed Multidimensional Voice Behaviors Scale in Nurses was found to be a valid and reliable tool for measuring nurses' voice behaviors.

Keywords: Nurse, nursing, scale development, voice behavior

İÇİNDEKİLER

DOKTORA TEZ ONAYI.....	
ETİK BEYAN SAYFASI	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ses ve Davranış Kavramı	4
2.2. Sessizlik Kavramı ve Sessizlik Davranışını Açıklayan Temel Yaklaşımlar	5
2.3. Sessizlik Davranış Türleri ve Sınıflandırılması.....	9
2.3.1. Gordon'ın Sınıflandırması.....	10
2.3.2. LePine ve Van Dyne'nin Sınıflandırması	10
2.3.3. Van Dyne ve Arkadaşlarının Sınıflandırması	11
2.3.4. Liang ve Arkadaşlarının Sınıflandırması	11
2.3.5. Maynes ve Podsakoff'un Sınıflandırması	12
2.4. Sessizlik Davranışının Örgütler Açısından Önemi.....	12
2.4.1. Çalışanlar için Önemi.....	13
2.4.2. Yöneticiler için Önemi	13
2.4.3. Örgütler için Önemi	14
2.5. Sessizlik Davranışını Etkileyen Faktörler	14
2.5.1. Bireysel Faktörler.....	15
2.5.2. Yönetimsel Faktörler	16
2.5.3. Örgütsel Faktörler	17
2.6. Sessizlik Davranışının Ölçülmesi.....	18
2.6.1. LePine ve Van Dyne'in Sessizlik Davranışları Ölçeği.....	18
2.6.2. Van Dyne ve Arkadaşlarının Sessizlik Davranışları Ölçeği.....	19

2.6.3. Liang ve Arkadaşlarının Sesslilik Davranışları Ölçeği.....	20
2.6.4. Maynes ve Podsakoff'un Ses Çıkarma Davranışı Ölçeği	20
2.7. Hemşirelerin Sesslilik Davranışı Kavramı.....	21
2.8. Sesslilik Davranışının Hemşirelik Hizmetleri için Önemi.....	22
2.8.1. Hemşireler için Önemi	22
2.8.2. Yönetici Hemşireler için Önemi	23
2.8.3. Hemşirelik Bakımı için Önemi	24
2.8.4. Sağlık Kurumları ve Sağlık Politikaları için Önemi	24
2.9. Hemşirelerin Sesslilik Davranışını Etkileyen Faktörler.....	26
2.9.1. Bağlamsal faktörler	26
2.9.2. Bireysel faktörler.....	27
2.9.3. Yönetimsel faktörler.....	29
2.9.4. Örgütsel faktörler	30
2.10. Hemşirelerin Sesslilik Davranışının Ölçülmesi ve Düzeyleri.....	31
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	34
3.2. Araştırmanın Soruları	34
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri.....	37
3.5. Veri Toplama Araçları.....	37
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	37
3.5.2. Hemşirelerde Çok Boyutlu Sesslilik Davranışları Ölçeği Taslağı (HÇBSDÖ-T).....	37
3.6. Veri Toplama Süreci	40
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	41
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	41
3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	42
4. BULGULAR.....	43
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	43
4.2. HÇBSDÖ'nün Geçerliliği.....	45
4.2.1. Kapsam Geçerliliği.....	45

4.2.2. HÇBSDÖ'nün Yapı Geçerliği.....	51
4.2.2.1. HSDKÖ'nün Yapı Geçerliği.....	51
4.2.2.2. HSDYÖ'nün Yapı Geçerliği.....	59
4.2.2.3. HSDSOÖ'nün Yapı Geçerliği.....	65
4.3. HÇBSDÖ'nün Güvenirliği	71
4.4. HÇBSDÖ'nün Tanıtıcı Özelliklere Göre İncelenmesi	79
5. TARTIŞMA	86
5.1. Ölçek Taslağının Oluşturulması	87
5.2. HÇBSDÖ'nün Geçerliği.....	89
5.3. HÇBSDÖ'nün Güvenirliği.....	93
5.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Seslilik Davranışları	95
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	99
7. KAYNAKLAR	102
8. EKLER.....	116
9. ÖZGEÇMİŞ	141

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1 Araştırmanın İlk Aşamasının Verilerinin Toplandığı Kurumlara İlişkin Bilgiler	36
Tablo 3.2 Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Test ve Yöntemler.....	41
Tablo 4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı.....	44
Tablo 4.2 $\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO' ların Minimum/Kritik Değerleri	45
Tablo 4.3 HÇBSDÖ Taslak Formunda Yer Alan Maddelerin KGO'ları (n=13).....	46
Tablo 4.4 HÇBSDÖ'nün Pilot Uygulama Sonrası Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=79).....	50
Tablo 4.5 HSDKÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=458)	52
Tablo 4.6 HSDKÖ'nün KMO ve Bartlett Testi Sonuçları (n=458).....	53
Tablo 4.7 HSDKÖ'nün AFA Sonucu Ortaya Çıkan Faktör Yapısı ve Faktör Yükleri (n=458).....	54
Tablo 4.8 HSDKÖ'nün DFA Uyum İndeksi Değerleri	57
Tablo 4.9 HSDKÖ'ye Ait Standardize Regresyon Katsayıları, Standart Hata, Kritik Oran (CR) ve Anlamlılık Düzeyleri Sonuçları (n=432).....	57
Tablo 4.10 DFA Sonucunda HSDKÖ'de Kalan Maddelerin Faktörlere Göre Dağılımı	58
Tablo 4.11 HSDYÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=458)	59
Tablo 4.12 HSDYÖ'nün KMO ve Bartlett Testi Sonuçları.....	60
Tablo 4.13 HSDYÖ'nün AFA Sonuçları (n=458)	61
Tablo 4.14 HSDYÖ'nün DFA Uyum İndeksi Değerleri	64
Tablo 4.15 HSDYÖ'ye Ait Standardize Regresyon Katsayıları, Standart Hata, Kritik Oran (CR) ve Anlamlılık Düzeyleri Sonuçları (n=432).....	64
Tablo 4.16 DFA Sonucunda HSDYÖ'de Kalan Maddelerin Faktörlere Göre Dağılımı	65
Tablo 4.17 HSDSOÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=458)	65

Tablo 4.18 HSDSOÖ'nün Yeni Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=458).....	66
Tablo 4.19 HSDSOÖ'nün KMO ve Bartlett Testi Sonuçları.....	67
Tablo 4.20 HSDSOÖ'nün AFA Sonuçları (n=458).....	68
Tablo 4.21 HSDSÖ'nün DFA Uyum İndeksi Değerleri	70
Tablo 4.22 HSDSÖ'ye Ait Standardize Regresyon Katsayıları, Standart Hata, Kritik Oran (CR) ve Anlamlılık Düzeyleri Sonuçları (n=432).....	70
Tablo 4.23 DFA Sonucunda HSDSÖ'de Kalan Maddelerin Dağılımı	71
Tablo 4.24 HÇBSDÖ'nün AFA Sonucunda Açıklanan Varyans Oranları ve Güvenirlilik Katsayıları	71
Tablo 4.25 HÇBSDÖ'nün Faktörler Arası Korelasyon Değerleri	73
Tablo 4.26 HÇBSDÖ'nün Test-Tekrar Test Sonuçları (n=30).....	75
Tablo 4.27 HÇBSDÖ'nün Madde Ayırt Edicilik Analizi İstatistik Değerleri (Alt %27-Üst %27'lik Gruplar).....	78
Tablo 4.28 HÇBSDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=432).....	80
Tablo 4.29 Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HÇBSDÖ Puan Dağılımları (n=432).....	81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Seslilik Davranışı Türleri ve Sınıflandırılması	9
Şekil 4.1 HSDKÖ Taslağının Faktör Sayısına Yönelik Scree Plot Grafiği	53
Şekil 4.2 HSDKÖ'ye Ait DFA Modeli	56
Şekil 4.3 HSDYÖ Taslağının Faktör Sayısına Yönelik Scree Plot Grafiği	61
Şekil 4.4 HSDYÖ'ye Ait DFA Modeli	63
Şekil 4.5 HSDSOÖ Taslağının Faktör Sayısına Yönelik Scree Plot Grafiği	68
Şekil 4.6 HSDSÖ'ye Ait DFA Modeli	69

KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AMOS	: Analysis of Moment Structures (Moment Yapılarının Analizi)
AVE	: Average Variance Extracted (Ortalama Açıklanan Varyans)
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
CR	: Composite Reliability (Yapı Güvenirliği)
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
F	: Tek Yönlü Varyans Analizi
HÇBSDÖ	: Hemşirelerde Çok Boyutlu Sesslilik Davranışları Ölçeği
HÇBSDÖ-T	: Hemşirelerde Çok Boyutlu Sesslilik Davranışları Taslak Ölçeği
HSDKÖ	: Hemşirelerin Sesslilik Davranışı Gösterdiği Konular Ölçeği
HSDYÖ	: Hemşirelerin Sesslilik Davranışı Gösterme Yöntemleri Ölçeği
HSDSOÖ	: Hemşirelerin Sesslilik Davranışına İlişkin Karşılaşılan Sonuçlar Ölçeği
HSDSÖ	: Hemşirelerin Sesslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar Ölçeği
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
IFI	: Incremental Fit Index (Fazlalık Uyum İndeksi)
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KGÖ	: Kapsam Geçerlik Ölçütü
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin Testi
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
t	: Bağımsız örneklem t-testi
X^2/Sd	: Ki kare/ Serbestlik derecesi
χ^2	: Kruskal Wallis

1. GİRİŞ

Hemşireler, sağlık sistemlerinin işleyişinde temel bir rol üstlenerek, hasta bakımının kalitesi, güvenliği ve sürekliliğini sağlamada en temel profesyonellerdir. Günümüz sağlık kurumlarının giderek karmaşık hale gelen yapısı, hemşirelerin yalnızca bakım veren değil; aynı zamanda karar alma süreçlerine katılan, yenilikleri yönlendiren ve örgütsel gelişime katkı sağlayan profesyoneller olmalarını zorunlu kılmaktadır (Aydemir-Gedük, 2018; Efendi vd., 2019). Bu durum, hemşirelerin güçlü iletişim becerilerine sahip olmalarını, düşüncelerini ifade etmelerini ve kurum içi süreçlere aktif biçimde katılmalarını gerektirmektedir. Hemşirelerin bu tür davranışları, alanyazında “seslilik davranışı” olarak tanımlanmaktadır (Alingh vd., 2019; Kee ve de Jong, 2022)

Seslilik davranışı, bireylerin örgüt içindeki iyileştirmelere katkı sağlamak amacıyla düşünce, öneri veya endişelerini dile getirmeleriyle ilgilidir (Morrison, 2014). Bu davranış, örgütlerde çeşitli biçimlerde ortaya çıkarak hem mevcut sorunların belirlenmesine hem de iyileştirmeye yönelik süreçlerin gelişmesine katkı sağlamaktadır (Gong vd., 2021; Koçak ve Agun, 2019). Dolayısıyla, seslilik davranışı örgütlerdeki süreçlerin geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve dönüştürülmesinde etkili ve önemli bir unsurdur. Hemşirelerin seslilik davranışı, yalnızca hasta güvenliğini artırmakla kalmaz, aynı zamanda hemşirelerin mesleki güçlenmelerine, motivasyonlarına ve iş doyumlarına da katkı sağlar (Alingh vd., 2019; Levine vd., 2020). Ayrıca çalışma koşulları, iş yükü, ekip içi ilişkiler, etik sorunlar, mesleki roller ve örgütsel uygulamalar gibi hemşireliğin tümünü ilgilendiren alanları kapsamaktadır (Atalla vd., 2022; Huang vd., 2025). Bu durum, seslilik davranışının hemşirelik mesleğinin genel yapısı içinde ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), “Hemşireler: Öncü Bir Ses” temasıyla hemşirelerin yalnızca bakım sürecinde değil, aynı zamanda sağlık politikalarının şekillendirilmesinde, karar alma süreçlerinde ve liderlik rollerinde de aktif bir ses olmaları gerektiğini vurgulamaktadır (Uluslararası Hemşireler Birliği, 2022). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2020 yılını “Uluslararası Hemşire Yılı” ilan etmesi, hemşirelerin seslerini duyurmaları için küresel düzeyde önemli bir fırsat yaratmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2019; Fawaz

vd., 2020). Bu gelişmeler, hemşirelerin seslilik davranışlarını destekleyen örgütsel yapıların ve politikaların önemini bir kez daha göstermektedir.

Seslilik kavramı ilk kez Hirschman (1970) tarafından ortaya konulmuş ve bireylerin bir sistemdeki memnuniyetsizliklerini sessizlik yerine konuşarak ifade edebileceklerini vurgulanmıştır (Hirschman, 1970). Morrison (2014) bu kavramı örgütsel bağlamda yeniden ele alarak, çalışan sesliliğini gönüllü, yukarıya doğru ve yapıcı bir iletişim biçimi olarak tanımlamıştır (Morrison, 2014). Hemşirelikte ise seslilik genellikle hasta savunuculuğu, güvenli bakımın sürdürülmesi ve örgütsel sorunların bildirilmesi gibi alanlarda karşımıza çıkmaktadır (Lee ve Dahinten, 2021; Wawersik vd., 2023). Alanyazında hemşirelerin seslilik davranışlarını doğrudan ölçen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Guo vd., 2021; Huang vd., 2025; Zhou vd., 2021). Hemşireliğe özgü bir seslilik davranışları ölçeğinin bulunmaması da yapılan araştırmaların çoğunlukla seslilikle ilişkili değişkenlere (liderlik tarzı, örgütsel adalet veya özgüven düzeyi vb.) odaklanılmasına; seslilik davranışının ise aracı ya da yordayıcı değişken (Zhou vd., 2021; Zhuang vd., 2025) olarak ele alınmasına neden olmaktadır. Seslilik davranışı kavramını inceleyen mevcut hemşirelik araştırmalarında (Yılmaz vd., 2025; Zhang ve Chen, 2020), ise genellikle genel çalışan sesliliği ölçeklerinin (LePine ve Van Dyne, 1998; Liang vd., 2012) kullanıldığı dikkat çekmekte olup bu sonuçlar hemşireliğe özgü bir ölçme aracının geliştirilmesi ihtiyacını göstermektedir.

Hemşirelik mesleğinin çok yönlü rolleri ve sağlık bakım ortamlarının karmaşık yapısı göz önüne alındığında, hemşirelerin seslilik davranışlarını değerlendirebilecek, mesleğe özgü ve kapsamlı bir ölçme aracının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu gereksinim, hemşirelerin yalnızca risk ve hata durumlarında değil; mesleki uygulamaların geliştirilmesi, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve örgütsel karar süreçlerine katkı sunmaları için seslilik davranışına ilişkin bir ölçme aracına duyulan ihtiyacı güçlendirmektedir. Bu önem ve alanyazında hemşireliğe özgü, kapsamlı bir ölçme aracının bulunmamasından kaynaklanan gereksinim doğrultusunda, bu tez çalışmasında hemşirelerde seslilik davranışları ölçeğinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Alanyazında hemşirelerin seslilik davranışlarına ilişkin çalışmaların sınırlı olması ve madde havuzu oluşturulmasına yönelik kapsamlı bir örnek çalışmanın bulunmaması nedeniyle, bu tez çalışması öncesinde hemşirelerin seslilik davranışlarını geniş bir

kuramsal çerçevede ele almak ve madde havuzunu oluşturmak amacıyla ön çalışma olarak nitel bir araştırma (Hemşirelerde Çalışan Sosliliği Davranışları: Nitel Bir Araştırma) yürütölmüştür. Bu araştırma sonucunda, hemşirelerin seslilik davranışlarına ilişkin altı tema ve bu temalar altında toplam 25 alt tema belirlenmiştir. Nitel araştırma bulguları incelendiğinde, hemşirelerin seslilik davranışlarının ağırlıklı olarak seslilik davranışı gösterilen konular, bu davranışı gösterme yöntemleri ve sonrasında karşılaşılan sonuçlar temaları etrafında kümelendiği görölmüş; bu nedenle ölçeğin çok boyutlu yapısı bu üç tema üzerinden yapılandırılmıştır. Ayrıca alan yazında hemşirelerin seslilik davranışı gösterdiği konuların, bu davranışın ortaya çıkmasında belirleyici bir rol oynaması (Kee ve de Jong, 2022) ölçek geliştirme sürecinde dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Öte yandan çalışanlar, sorunlarını resmi yollarla ifade ettiklerinde cezalandırılma veya dikkate alınmama kaygısı yaşayabilirken; resmi olmayan yolları tercih ettiklerinde daha fazla destek ve fikir paylaşımıyla karşılaşabilmektedir (Wu vd., 2021). Dolayısıyla, sesin içeriği (konusu) kadar iletilme yöntemi, sesin duyulması, dikkate alınması ile bu davranış karşısında karşılaşılan sonuçlar seslilik davranışı üzerinde doğrudan belirleyici rol oynadığı (Kim ve Cho, 2024) belirlenmiştir.

Gerçekleştirilen bu tez çalışması, hem hemşirelerde seslilik konusuyla ilgili yapılan ilk çalışmalardan biri olması hem de hemşirelik alanyazına yeni bir ölçme aracı kazandırması açısından özgün değere sahiptir. Araştırma sonucunda geliştirilen çok boyutlu ölçeğin, sağlık yöneticileri, yönetici hemşireler ve hem hemşirelik alanından hem de diğer bilim alanlarından araştırmacılara konuyla ilgili yapacakları araştırmalarda veri toplamada ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda güçlendirilmesi, geliştirilmesi gereken yönlerle ilgili çok boyutlu sonuçlar ortaya konulmasında faydalı olacağı öngörülmektedir. Böylelikle, hemşirelerin seslilik davranışlarına ilişkin daha derin bir anlayış elde edilmesi ve seslilik davranışının geliştirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi mümkün olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ses ve Davranış Kavramı

Ses insanlık için vazgeçilmezdir. Günlük yaşamda çok sık kullanılmasına rağmen “ses” kavramının kesin, net ve tek bir tanımı bulunmamaktadır. Sesin geleneksel tanımı, ses tellerinin titreşimi ve solunum yoluyla üretilen dalgalarla ilişkilendirilmekte olup, bu yaklaşım ses olgusunu dar bir çerçevede ele almaktadır (Saldías, 2020). Ses, bireysel, toplumsal ve iletişimsel bağlamlarda ele alınabilir (Hall-Lew vd., 2021). Bu kategoriler çerçevesinde değerlendirmek, kavramın anlaşılabilirliğini kolaylaştırmaktadır. Bireysel ses, kişiye ait, benzersiz ve eşsiz bir nitelik taşıyan sestir. Kısacası konuşma sesi olarak ifade edilebilir. İnsan, bir konuya ilişkin duygu, düşünce ve ruh hâlini açığa çıkarmak için bu sesi kullanır. Bireysel ses ne kadar özgün olursa olsun, samimiyet düzeyi, üslup ya da muhatap kişi nedeniyle farklılık gösterebilir. Nitekim insanlar, farklı koşullarda, farklı amaçlarla veya farklı kişilerle iletişim kurarken seslerini değiştirebilmekte ya da farklı bir ses tonu kullanabilmektedir (Hall-Lew vd., 2021; Tardy, 2012). Toplumsal ses, kişinin içinde bulunduğu kültürel ve sosyal yapı doğrultusunda, bilinçli ya da bilinçsiz şekilde kendisi hakkında aktardığı izlenimdir. Bu doğrultuda sesin, tutum (stance) ve katılım (engagement) kavramlarıyla doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir (Tardy, 2012). İletişimsel ses ise karşılıklı etkileşim içinde sürekli yeniden düzenlenen ve yenilenen bir ses biçimidir. Başka bir ifadeyle, bireysel sesin toplumsal düzeydeki etkilerle birleşiminden oluşan bir yapıdır (Cruddas, 2007; Tardy, 2012).

Ses, insan bedeninden enerji harcanarak ortaya çıkarılır. Sarfedilen enerji nedeniyle ses, farklı toplumlarda güç, otorite ve kudret ile ilişkilendirilir (Demir ve Albayrak, 2019). Bu açıdan incelendiğinde ses, herhangi bir durum veya olaya karşı ifade biçimi olarak nitelendirildiğinde davranış halini alır.

Davranış, genellikle sözlü ifadelerin yanı sıra fiziksel eylemleri de kapsayacak biçimde, bireyin gözlemlenebilir herhangi bir açık hareketi olarak tanımlanmaktadır (Bergner, 2011). Bu doğrultuda, davranışın gözlemlenebilir fiziksel bir etkinlik olduğu söylenebilir. Öte yandan davranış, bireyin çeşitli uyaranlara verdiği tepkilerin bütünü (Colman, 2015) ya da belirli bir durumu ortaya çıkarma yönündeki girişimleri (Bergner, 2011) şeklinde de tanımlanmaktadır. Farklı kaynaklarda yer alan davranış

tanımları incelendiğinde davranışın hareket, tepki, çevre ile ilişki ve içsel süreçlerin dışı vurumu gibi farklı boyutlarda tanımlandığı (Calhoun ve El Hady, 2023; Lazzeri, 2014) görülmektedir. Davranış; bireyler arası, durumsal, genetik ve çevresel etkenler doğrultusunda farklılıklar gösterebilmektedir (Calhoun ve El Hady, 2023). Bununla birlikte, davranış diğer tepkilerden ayıran temel özellik, bilinçli olarak gerçekleştirilmesidir. Davranış, bireyin iradesi ve güdülerinin bir ürünü olarak ortaya çıkar. Öte yandan, davranışın dışsal değişkenlerden etkilenebilir olması, özellikle farklı toplum ve kültürlerde çeşitlilik göstermesine neden olmaktadır. Bu nedenle, davranışın farklı açılardan dikkatle incelenmesi gerekmektedir (Şimşek vd., 2019).

Davranış türleri, farklı akademik disiplinlerde çeşitli biçimlerde sınıflandırılmıştır. Örgütler ve organizasyonlar açısından ise en dikkat çekici ve yaygın olarak kullanılan ayırım, sözel davranış ve sözel olmayan davranış sınıflandırmasıdır (Alifuddin ve Widodo, 2022). Sözel davranış, dinleyici aracılığıyla sosyal olarak pekiştirilen davranış olarak tanımlanmaktadır. Bir istek, komut, tanım, karşılıklı tepki, tekrarlama ve nitelendirme sözel davranışa örnek olarak verilebilir (Fox ve VanStelle, 2010). Sözel olmayan davranış ise düşüncelerin ve duyguların sözel olmayan davranış aracılığıyla iletilmesi ve algılanması olarak tanımlanmaktadır. Yüz ifadeleri, beden dili, göz teması, ses özelliği ve dokunma ise sözel olmayan davranışa örnek olarak verilebilir. Ayrıca, sözel olmayan davranış çoğu durumda sözel davranışı pekiştirici bir işlev üstlenmektedir (Bonaccio vd., 2016).

Özetle sözel davranış kelimelerle ifade edilen iletişimdir, sözel olmayan davranış ise bu iletişimi tamamlayan, pekiştiren ya da bazen çelişen beden dili, yüz ifadesi, jest ve ses tonudur. Bu sınıflandırma doğrultusunda, ses ile davranış kavramlarının birbirini tamamlayan ve karşılıklı olarak ilişkilenen olgular olduğu söylenebilir. Tüm bu örnekler, seslilik davranış kavramının ortaya çıkışına zemin hazırlamaktadır.

2.2. Seslilik Kavramı ve Seslilik Davranışını Açıklayan Temel Yaklaşımlar

Seslilik kavramının kökeni Sanayi Devrimi'nin başlangıcına kadar uzanan bir olgudur. Bu dönemde ortaya çıkan toplumsal ve ekonomik dönüşümlerle, çalışanların üretim süreçlerindeki rolü ve iş gücü dinamikleri üzerine yapılan tartışmalar yoğunlaşmıştır. Nitekim Adam Smith ve Karl Marx gibi dönemin önde gelen

iktisatçıları, bu kavramı “çalışanların sesi” ve “işçilerin sesi” bağlamında ele almışlardır. Böylece seslilik, emek-sermaye ilişkileri çerçevesinde, çalışanların örgüt içindeki düşüncelerini, taleplerini ve tepkilerini ifade etme biçimi olarak tarihsel bir temele oturmuştur (Mowbray vd., 2015; Wilkinson vd., 2014).

Seslilik kavramı, Hirschman tarafından 1970’lerin başında geliştirilen Çıkış–Seslilik–Sadakat (Exit–Voice–Loyalty) teorisi çerçevesinde kavramsallaştırılmıştır (Hirschman, 1970). Hirschman, müşteri memnuniyeti üzerine yaptığı çalışmada, bir kurumun sunduğu ürün veya hizmetten memnun olmayan bireylerin iki temel tepki biçimine sahip olduğunu ileri sürmüştür. Bunlardan ilki çıkış (exit), yani söz konusu kurumdan hizmet almayı veya ilişkiyi sonlandırma davranışıdır; ikincisi ise seslilik (voice), kurumla olan bağı sürdürerek (sadakat) süreç ve uygulamalarda değişim ya da iyileştirme yaratmayı amaçlayan bir tepkidir. Hirschman, seslilik kavramını memnuniyetsizlik yaratan bir durumu değiştirmeye veya iyileştirmeye yönelik her türlü girişim ya da davranış biçimi olarak tanımlamıştır (Allen, 2014; Botha ve Steyn, 2020; Mowbray vd., 2015). Kuramsal olarak bu yaklaşım, bireylerin pasif tepkiler yerine örgütsel süreçlere müdahil olma ve değişimi etkileme eğilimlerini açıklaması bakımından, sonraki dönemlerde örgütsel davranış ve yönetim alanyazına önemli bir temel oluşturmıştır (Mowbray vd., 2015).

Seslilik kavramı, yalnızca müşteri davranışlarıyla sınırlı kalmayıp zamanla örgütlerdeki çalışan tutum ve davranışları doğrultusunda da ele alınmaya başlanmıştır. Bu kapsamda Freeman ve Medoff (1984), sendikaların çalışan verimliliği ve üretkenliği üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında, sendikaların ses/tepki kanalı (voice/response channel) aracılığıyla örgütlerde önemli bir işlev üstlendiğini belirtmişlerdir. Bu kanalda sendikalar, çalışanların sorunlarını, önerilerini ve taleplerini dile getirebildikleri kurumsal bir mekanizma sunmaktadır. “Ses (voice)” çalışanların beklenti ve görüşlerini sendika aracılığıyla (bir grup olarak) yönetime ifade etmelerini, “tepki (response)” ise yönetimin bu seslere yanıt vererek gerekli iyileştirmeleri yapmasını ifade etmektedir. Bu süreç, örgüt içinde iletişim ve katılımı güçlendirerek yönetsel uygulamaların gelişmesine, çalışan memnuniyetinin artmasına ve dolayısıyla üretkenliğin yükselmesine katkı sağlamaktadır. Freeman ve Medoff’un yaklaşımı, sendikaların yalnızca ücret pazarlığı yapan yapılar olmadığını; aynı zamanda çalışanların sesini yönetime ileten, katılımcı bir iletişim kanalı olarak

örgütsel verimliliği artıran bir rol üstlendiğini göstermektedir. Bu çerçevede ses/tepki mekanizması, seslilik kavramının kuramsal temellerinden birini oluşturmaktadır (Allen, 2014; Botha ve Steyn, 2020; Freeman ve Medoff, 1984).

Gorden (1988) seslilik kavramını, işle ilgili memnuniyetsizlik durumlarına verilen tepkilerle sınırlı olmayan, çalışanların örgüt içindeki tüm iletişim davranışlarını kapsayan geniş bir olgu olarak tanımlamaktadır. Bir başka ifadeyle, çalışanların sözel, sözsüz, açık ve örtük tüm iletişim biçimlerinin sesliliğin bir parçası olduğunu vurgulamaktadır. Bu, örgüt içinde “öneri sunma”, “destek gösterme”, “şikâyet etme”, “sessiz kalma” veya “dedikodu yapma” gibi tüm davranışların seslilik kapsamında değerlendirilebileceği düşüncesine dayanır. Gordon (1988) önceki yaklaşımlarda seslilik kavramının sadece iş memnuniyetsizliğine verilen bir tepki olarak ele alındığını; bu nedenle çalışanların örgüt içindeki diğer iletişim biçimlerinin dışlandığını düşünmektedir. Bu gerekçeyle, seslilik kavramının dar bir çerçevede ele alındığını belirterek, kavramı daha geniş bir iletişim yelpazesi içinde değerlendirmiştir (Gorden, 1988; Unler ve Caliskan, 2019).

Seslilik kavramı, önceki çalışmalarda farklı biçimlerde incelenmiş ve tanımlanmış olmakla birlikte, seslilik davranışı kavramı ilk kez LePine ve Van Dyne (1998) tarafından sistematik olarak tanımlanmıştır. Örgütlerde esneklik, uyum, yenilikçilik ve sürekli gelişim anlayışlarının önem kazanmasıyla seslilik kavramını örgütsel davranış açısından incelemişlerdir. Bu doğrultuda seslilik davranışı, bireylerin örgütteki uygulamalara, politikalara veya süreçlere ilişkin alternatif görüşler sunması, fikirlerini ifade etmesi ve geliştirme önerilerinde bulunması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca seslilik davranışı, örgütün gelişimi ve iyileştirilmesi için çalışanlar tarafından gerçekleştirilen öngörülü bir girişim olarak değerlendirilmekte ve örgüte duyulan bağlılığın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. LePine ve Van Dyne ayrıca seslilik davranışının ihbarcılık (whistle-blowing) ve şikâyet etme (complaining) davranışlarıyla karıştırılmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Çünkü seslilik davranışı örgüt içinde yapıcı bir amaç taşımaktadır. Yalnızca sorunları dile getirmekle sınırlı kalmayıp çözüm üretmeye yönelik öneriler içeren bir tutumu ifade etmektedir (Botha ve Steyn, 2020; LePine ve Van Dyne, 1998; Maynes ve Podsakoff, 2014).

Seslilik kavramı, Morrison ve Milliken (2000) tarafından çalışanların örgütsel konularla ilgili düşüncelerini, endişelerini veya önerilerini üst yönetime iletme davranışı olarak tanımlanmıştır. Morrison ve Milliken, 2000 yılında bu kavramı örgütsel sessizlik olarak ele alarak, çalışanların konuşma (voice) veya susma (silence) yönündeki eğilimlerinin örgüt içindeki iklim, yönetsel tutumlar ve algılanan risk düzeyi tarafından şekillendiğini vurgulamıştır (Botha ve Steyn, 2020; Morrison ve Milliken, 2000). Sonraki yıllarda Morrison (2011), seslilik kavramını çalışanların örgütteki işleyişi iyileştirme amacıyla iş ile ilgili fikir, öneri, endişe veya görüşlerini gönüllü olarak dile getirmeleri olarak tanımlayarak alanyazına modern seslilik tanımını kazandırmıştır. Morrison, bu tanımla sesliliğin sözlü ifadeye dayalı, gönüllü biçimde gerçekleşen, yapıcı (constructive) bir niyet taşıyan ve öngörülü bir davranış biçimi olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca sesliliği, çalışanların yalnızca mevcut durumu eleştirmekle kalmayıp örgütsel süreçlerin gelişimine katkı sunmak amacıyla gerçekleştirdikleri olumlu değişim odaklı bir iletişim biçimi olarak değerlendirmiştir (Morrison, 2011, 2014). Morrison, önceki çalışmalarından farklı olarak son çalışmalarında, sesliliğin yalnızca bireysel bir davranış biçimi olarak ele alınamayacağı, aksine kişilerarası ilişkilerin ve örgütsel sistemlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çok düzeyli bir süreç olduğunu belirtmektedir (Morrison, 2014; Morrison, 2023).

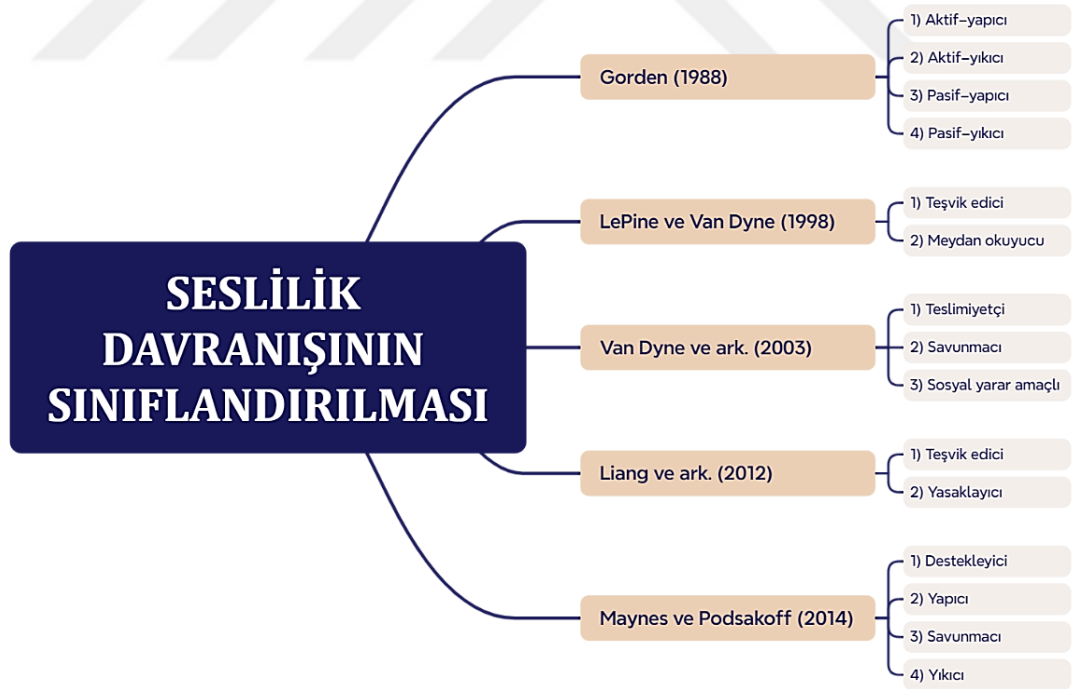
Maynes ve Podsakoff (2014), seslilik kavramının önceki araştırmalarda yalnızca mevcut durumu iyileştirmeye yönelik yapıcı bir meydan okuma olarak ele alınmasının (Botha ve Steyn, 2020; LePine ve Van Dyne, 1998) kavramı daralttığını belirtmiştir. Bu doğrultuda seslilik davranışını, bireyin çalışma ortamındaki süreçleri etkilemeye yönelik gönüllü ve açık iletişimi olarak tanımlamışlardır. Söz konusu tanım, önceki anlayıştan farklı olarak yalnızca olumlu ve değişim odaklı ifadeleri değil, destekleyici ve karşıt nitelikteki tüm açık iletişim biçimlerini de kapsamaktadır. Böylece araştırmacılar, sesliliği yalnızca yapıcı bir tutum olarak değil, hem olumlu hem de olumsuz yönleriyle ele alarak kavramsal bir genişleme ve yeni bir kuramsal çerçeve geliştirmişlerdir (Maynes ve Podsakoff, 2014).

Seslilik ve seslilik davranış kavramları zaman içinde farklı bakış açılarıyla ele alınmış, bu doğrultuda anlam kapsamı da giderek genişlemiştir. Araştırmacıların tanımları incelendiğinde, seslilik kavramının bireyin konuşma niyeti ve isteğini,

seslilik davranışı kavramının ise bu niyetin eyleme dönüşmüş hâlini ifade ettiği görülmektedir. Ancak alanyazında bu iki kavramın sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı dikkate alınarak, bu çalışmada kavramsal bütünlüğün sağlanması amacıyla her iki kavram “seslilik davranışı” kavramı doğrultusunda ele alınacaktır. Bu çerçevede, seslilik davranışının türlerinin incelenmesi, kavramın bütüncül biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

2.3. Seslilik Davranışı Türleri ve Sınıflandırılması

Seslilik davranışının türleri ve sınıflandırılması, Gorden (1988), LePine ve Van Dyne (1998), Van Dyne ve arkadaşları (2003), Liang ve arkadaşları (2012) ile Maynes ve Podsakoff (2014) tarafından geliştirilen yaklaşımlar doğrultusunda ele alınmaktadır (Botha ve Steyn, 2020; LePine ve Van Dyne, 1998; Liang vd., 2012; Maynes ve Podsakoff, 2014; Van Dyne vd., 2003). Seslilik davranışlarının araştırmacılar tarafından sınıflandırma biçimleri Şekil 2.1’de özetlenmiştir.



Şekil 2.1 Seslilik Davranışı Türleri ve Sınıflandırılması (Gorden, 1988; LePine ve Van Dyne, 1998; Liang vd., 2012; Maynes ve Podsakoff, 2014; Van Dyne vd., 2003)

2.3.1. Gorden'in Sınıflandırması

Gorden (1988), önceki yaklaşımların seslilik davranışını dar bir çerçevede ele aldığını ileri sürerek, kavramı çalışanların örgüt içindeki tüm iletişimsel davranışları doğrultusunda incelemiş ve böylece seslilik olgusunu daha geniş bir kapsamda değerlendirmiştir. Bu doğrultuda seslilik davranışını aktif-pasif (active-passive) ve yapıcı-yıkıcı (constructive-destructive) olmak üzere iki boyutta ele almıştır. Bu iki boyutun kesişiminden seslilik davranışını aktif-yapıcı, aktif-yıkıcı, pasif-yapıcı ve pasif-yıkıcı olmak üzere dört türde sınıflandırmıştır. Aktif-yapıcı seslilik, çalışanın öneri sunma, tartışmalara katılma ve karar süreçlerine dâhil olma gibi davranışlarla kurumun faaliyetlerini iyileştirmeye yönelik aktif katkısını ifade etmektedir. Aktif-yıkıcı seslilik, çalışanın dedikodu, kötöleme veya sözlü saldırı gibi, kuruma ve faaliyetlerine karşı öfke ya da düşmanlık içeren açık ve saldırgan tutumlarını kapsamaktadır. Pasif-yapıcı seslilik, çalışanın uyum, iş birliği ve sessiz destek gibi davranışlarla aktif katılım göstermeksizin kurumun düzenini sürdürmeye yönelik düşük etkileşimli ancak destekleyici tutumlarını ifade etmektedir. Pasif-yıkıcı seslilik ise çalışanın kurumun faaliyetlerine karşı isteksiz, ilgisiz veya umursamaz bir biçimde uyum göstermesi ya da geri çekilmesi biçiminde tanımlanmaktadır.

2.3.2. LePine ve Van Dyne'nin Sınıflandırması

Seslilik davranışı kavramı, LePine ve Van Dyne (1998) tarafından yapıcı (constructive) bir davranış biçimi olarak ele alınmış ve teşvik edici (promotive) ile meydan okuyucu (challenging) olmak üzere iki temel kategori altında sınıflandırılmıştır. Bu yaklaşımda seslilik davranışı, tek boyutlu bir yapı (yapıcı) olarak değerlendirilmekte, ancak bu yapının içinde iki farklı yön (teşvik edici-meydan okuyucu) bulunmaktadır. Teşvik edici (promotive) seslilik davranışı, örgütün işleyişini iyileştirmeye, geliştirmeye veya yenilik getirmeye yönelik yapıcı öneriler sunmayı ifade eder. Çalışanın üretkenliği artıracak yeni bir uygulama önermesi teşvik edici seslilik davranışına örnek olarak verilebilir. Meydan okuyucu (challenging) seslilik davranışı ise mevcut uygulamalara, politikalara veya düzene eleştirel bir bakışla yaklaşmayı ve değişim talep etmeyi kapsar. Çalışanın yarar sağlamayan bir uygulamaya yapıcı bir şekilde açıkça karşı çıkması örnek olarak verilebilir (LePine ve Van Dyne, 1998).

2.3.3. Van Dyne ve Arkadaşlarının Sınıflandırması

Van Dyne ve arkadaşları (2003), seslilik davranışının sınıflandırmasını geliştirerek bu kavramı sessizlik olarak ele almış ve sesliliğin sessizliğin zıttı olmadığını vurgulamışlardır. Araştırmacılara göre seslilik ve sessizlik, çalışanların örgütsel sorunlara ilişkin düşüncelerini, bilgilerini ve görüşlerini ifade etme veya bunları bilinçli olarak saklama yönündeki amaçlı davranış biçimleridir. Bu çerçevede seslilik davranışı; teslimiyetçi seslilik (acquiescent voice), savunmacı seslilik (defensive voice) ve sosyal yarar amaçlı seslilik (pro-social voice) davranışı olmak üzere üç temel türde ele alınmaktadır. Her bir tür, bireyin motivasyonuna ve amacına göre tanımlanmaktadır. Teslimiyetçi seslilik davranışı, bireyin “nasıl olsa hiçbir şey değişmeyecek” düşüncesiyle, yani fark yaratamayacağı inancına dayalı olarak ilgisiz fikirler dile getirmesiyle karakterizedir. Bu tür seslilik, vazgeçmişliğe dayalıdır. Savunmacı seslilik davranışı, bireyin korkuya dayalı olarak kendini tehlikede hissetmesi sonucu, dikkatleri başka yöne çeken veya kendini korumaya yönelik fikirler ifade etmesi biçiminde ortaya çıkar. Bu durumda amaç, örgütsel gelişime katkı sunmaktan öte benliğin korumasıdır. Sosyal yarar amaçlı seslilik ise bireyin kurumun yararı için iş birliğine dayalı olarak, örgütün veya başkalarının yararına yapıcı çözüm önerileri sunmasıdır. Bu davranışta kişinin temel amacı, kendi çıkarlarını korumak değil, örgütün bütününe katkıda sağlamaktır (Botha ve Steyn, 2020; Van Dyne vd., 2003).

2.3.4. Liang ve Arkadaşlarının Sınıflandırması

Liang ve arkadaşları (2012), Van Dyne ve LePine'in (1998) seslilik davranışını yalnızca yapıcı değişim ve önerilerle ilişkilendiren sınıflandırmasının aksine, sesliliği hem yapıcı (promotive) hem de önleyici (prohibitive) olmak üzere iki ana boyutta ele almıştır. Teşvik edici ses, çalışanların kurumun genel işleyişini geliştirmek amacıyla yeni fikirler veya öneriler sunmasını ifade eder. Bu tür seslilik, değişimi teşvik ettiği için mevcut düzene meydan okuyan (challenging) bir davranış biçimidir ve geleceğe dönük, yenilikçi ve gelişim odaklı bir nitelik taşır. Yasaklayıcı ses ise, çalışanların örgüte zarar verebilecek uygulamalar, olaylar veya davranışlarla ilgili endişelerini dile getirmesi olarak tanımlanır. Bu seslilik biçiminin amacı hem geçmişteki hem de

gelecekteki olası olumsuzlukları önleyerek mevcut durumu korumak ve örgütsel bütünlüğü sürdürmektir (Botha ve Steyn, 2020; Liang vd., 2012).

2.3.5. Maynes ve Podsakoff'un Sınıflandırması

Maynes ve Podsakoff (2014), önceki çalışmalarda seslilik davranışının yalnızca yapıcı bir olgu olarak ele alınmasının kavramın kapsamını daralttığını ve mevcut sınıflandırmaların sesliliğin olumsuz biçimlerini yeterince açıklayamadığını belirtmiştir. Bu nedenle araştırmacılar, seslilik davranışını daha davranışsal ve niyet temelli bir yaklaşımla ele alarak hem yapıcı hem de yıkıcı boyutları içeren yeni bir sınıflandırma geliştirmiştir. Bu doğrultuda seslilik davranışını; destekleyici (supportive), yapıcı (constructive), savunmacı (defensive) ve yıkıcı (destructive) olmak üzere dört farklı şekilde sınıflandırmıştır. Destekleyici seslilik davranışı, çalışanların örgütteki mevcut uygulamaların devamını desteklemek amacıyla fikir ve görüş bildirmeleri olarak tanımlanmaktadır. Yapıcı seslilik davranışı, çalışanların mevcut durumun iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla sorunları, önerileri ve çözüm fikirlerini ifade etmeleridir. Savunmacı seslilik davranışı, çalışanların kendilerini eleştiri veya olumsuz sonuçlardan korumak için risk almaktan kaçınarak sergiledikleri öz savunmaya yönelik iletişim biçimidir. Yıkıcı seslilik davranışı ise çalışanların öfke, memnuniyetsizlik veya düşmanca duygularını dışa vurdukları; örgütü, yöneticileri ya da iş süreçlerini olumsuz ve yapıcı olmayan biçimde eleştirdikleri davranışları ifade etmektedir (Botha ve Steyn, 2020; Maynes ve Podsakoff, 2014).

2.4. Seslilik Davranışının Örgütler Açısından Önemi

Seslilik davranışı, günümüz örgütleri açısından dikkate alınması gereken önemli bir unsurdur. Çalışanların seslilik davranışları aracılığıyla iş süreçlerinin iyileştirilmesine ve örgüt tarafından dinlenip dikkate alınmaları durumunda örgütsel gelişime önemli katkılar sundukları belirtilmektedir (Morrison, 2023). Bu doğrultuda bu bölümde seslilik davranışının örgüt açısından önemi çalışanlar, yöneticiler ve örgütler olarak ele alınmıştır.

2.4.1. Çalışanlar için Önemi

Seslilik davranışı, örgütlerde yenilikçi davranışların gelişimini destekleyen önemli bir unsurdur (Elsetouhi vd., 2023). Fikir, öneri ve taleplerini ifade edebilen çalışanlar, iş ortamında daha yüksek düzeyde öz güven ve iş tatmini yaşamaktadır (Unler ve Caliskan, 2019). Seslilik davranışı, takım içi iletişimi güçlendirerek birlik duygusunu pekiştirir ve çalışanların kurum içindeki itibarını artırır. Çalışanların dile getirdikleri görüşlerin dikkate alınması, onların duygusal bağlılıklarını ve işe adanmışlıklarını güçlendirirken iş-yaşam refahı ve psikolojik iyi oluşlarını da olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca, seslilik davranışı çalışanların içsel motivasyonunu artırarak daha istekli ve katılımcı bir tutum sergilemelerine katkı sağlamaktadır (Ashfan vd., 2024; Fan ve Lin, 2023).

Çalışanlar tarafından istek öneri ve sorunların dile getirilmesi performansa ve memnuniyete katkı sağlar. Aynı zamanda gelecekte daha fazla fikir üretmeye teşvik eder (Singh ve Vanka, 2019). Seslilik davranışı, çalışanın öz-yeterlik duygusunu ve örgütsel bağlılığını güçlendirerek iş motivasyonunu destekler (Eibl vd., 2020; Prihatsanti vd., 2018). Bu davranışın teşvik edildiği örgütlerde çalışanlar, olası problem ve riskleri erken dönemde dile getirerek önleyici faaliyetlere katkı sağlar. Böylece krizlerin ortaya çıkması engellenerek çalışanların etik davranışları desteklenir (Wang vd., 2015). Ayrıca seslilik davranışı, ekip içi iş birliğini güçlendirerek çalışanlar arasında sosyal desteğin artmasına katkıda bulunur (Morrison, 2023).

2.4.2. Yöneticiler için Önemi

Seslilik davranışı yönetim ve yöneticiler açısından önemli yararlar sunmaktadır. Özellikle yapıcı seslilik, yönetsel yeniliği destekleyerek yönetim uygulamaları, süreç ve yapıların geliştirilmesine katkı sağlar. Çalışanların seslilik davranışı göstermesi, karar alma süreçlerini iyileştirir ve yöneticiler için değerli bir bilgi kaynağı oluşturur. Bu sayede yöneticiler, yenilenmesi gereken süreçleri daha hızlı belirleyerek birimin işleyişini daha etkili hale getirebilirler. Nitekim yöneticiler için erken uyarı sistemi işlevi görür (Guzman ve Espejo, 2019).

Seslilik davranışının, yöneticilere çalışanlarla iş birliğini güçlendirme, öğrenmeyi destekleme ve yönetsel yetkinlikleri geliştirme açısından önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir. Bu davranışın teşvik edildiği örgütlerde yöneticiler daha

katılımcı ve otantik liderlik sergilemekte, bu durum ise örgüt içi iletişimi güçlendirerek çalışanların yöneticilere duyduğu güveni artırmaktadır (Martin vd., 2015; Morrison, 2023).

2.4.3. Örgütler için Önemi

Seslilik davranışı, örgütlerin süreçlerini iyileştirmesi ve rekabet avantajı elde etmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır. Çalışanların fikir, öneri ve endişelerini ifade edebildikleri bir ortam, örgütte yaratıcı çözümler ve yenilikçi uygulamaların ortaya çıkmasını teşvik eder (Singh ve Vanka, 2019). Bu durum, örgütsel gelişimi destekleyip, aynı zamanda çalışanların adalet algısını güçlendirerek örgütsel bağlılığı da artırır (Ashfan vd., 2024; Edezaro, 2022).

Seslilik davranışının teşvik edildiği örgütlerde çalışanlar kendilerini değerli ve önemsenmiş hissederler. Bu algı, çalışanların kuruma olan bağlılığını ve kurumda kalma eğilimini güçlendirir; dolayısıyla seslilik davranışı, çalışan elde tutma oranlarını artıran önemli bir faktör olarak görülmektedir. Ayrıca seslilik davranışı, çalışanların performansını ve işe adanmışlık düzeyini yükselterek genel örgütsel verimliliğe katkı sağlar (Ashfan vd., 2024; Parastar, 2025). Ayrıca çalışanların dile getirdikleri öneriler, iş süreçlerinin sadeleşmesini sağlayarak gereksiz zaman ve emek kayıplarını azaltır; bu durum, maliyetlerin düşmesine ve verimliliğin artmasına katkı sunar. Dolayısıyla, seslilik davranışı örgütsel performansı olumlu yönde desteklemektedir (Ashiru vd., 2021).

Sesliliğin desteklendiği örgütlerde güçlü bir lider-üye etkileşimi oluşur; bu da olumlu bir örgüt kültürü ve iklimi yaratarak çalışanların motivasyonunu ve iş tatminini güçlendirir. Seslilik davranışının örgüt kültürünün bir parçası haline getirilmesi hem çalışan gelişimini hem de örgütsel performansı destekler. Bu davranışı teşvik eden bir örgüt kültürü, açık iletişim ve karşılıklı güvene dayalı bir çalışma ortamı yaratarak örgütün uzun vadeli başarısını güçlendirmektedir (Ashfan vd., 2024; Cheng vd., 2022; Rubbab vd., 2022).

2.5.Seslilik Davranışını Etkileyen Faktörler

Morrison'un (2011) seslilik davranışı modelinde, seslilik davranışını etkileyen unsurlar bağlamsal ve bireysel faktörler çerçevesinde ele alınmıştır (Çavmak ve

Demirtaş, 2020; Morrison, 2011). Ancak bu bölümde, söz konusu davranışı etkileyen unsurlar bireysel, yönetsel ve örgütsel faktörler doğrultusunda incelenmiştir.

2.5.1. Bireysel Faktörler

Seslilik davranışını açıklamaya yönelik ilk yaklaşımlar, bu olguyu genellikle bireysel özellikler olarak ele almıştır. LePine ve Van Dyne'nin (2001) bireysel özellikler ile seslilik davranışı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, girişken ve dışadönük kişilik yapısına sahip bireyler ile disiplinli ve kontrollü, dolayısıyla sorumluluk düzeyi yüksek bireylerin seslilik davranışı sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Buna karşın, iş birliğine yatkın ve uyumlu kişilik özelliklerine sahip bireylerin, kurallara uyma eğilimleri nedeniyle daha az seslilik davranışı gösterdikleri ifade edilmektedir. Ayrıca, kaygılı ve stresli bir yapıya sahip olan nevrotik kişilik özelliğinin seslilik davranışı ile olumsuz yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (LePine ve Van Dyne, 2001).

Dışadönük, öngörülü, atılgan, sorumluluk bilinci yüksek ve görev yönelimli kişilik özelliklerine sahip bireylerin seslilik davranışı sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Buna karşın, faydasızlık inancı taşıyan ya da korku ve olumsuz sonuç odaklı bireylerin, sesliliğin olası risklerini göz önünde bulundurarak bu tür davranışlardan kaçınma eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Morrison, 2014). Seslilik davranışları üzerinde belirleyici etkiye sahip olan bir diğer bireysel faktörlerden biri de çalışanların kontrol odağı düzeyleridir. Yaşamları ve iş uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olduklarına inanan iç kontrol odaklı çalışanlar, işle ilgili düşünce, öneri ve taleplerini ifade etme konusunda daha istekliken; olayları dış etkenler, şans veya kadere bağlama eğiliminde olan dış kontrol odaklı çalışanlar seslilik davranışından kaçınma eğilimi göstermektedir (Göktaş-Kulualp, 2016).

Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, pozisyon, çalışma süresi ve meslek gibi bireysel özelliklerin çalışanların seslilik davranışları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada, erkeklerin kadınlara, yönetici pozisyonundaki bireylerin alt kademedeki çalışanlara ve özel sektör çalışanlarının kamu çalışanlarına göre daha fazla seslilik davranışı sergiledikleri belirlenmiştir. Buna karşın, yaş ve eğitim düzeyinin seslilik davranışı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (Özdemir ve Uğur, 2013).

Özgüveni yüksek, fikirlerini ifade etme konusunda cesaret sahibi, iş sahiplenen ve ekip çalışmasına yatkın bireylerin seslilik davranışı sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu bireyler, örgütsel süreçlere aktif biçimde katılma eğiliminde olup, düşünce ve önerilerini yapıcı bir şekilde paylaşma konusunda isteklidirler. Ayrıca, öz yeterlilikleri, mesleki yetkinliği ve iş olgunluğu yüksek olan çalışanlar hem örgütün amaçlarına katkı sunma hem de mevcut uygulamaların geliştirilmesine yönelik fikir beyan etme konusunda daha girişken davranmaktadırlar. Bununla birlikte, eleştiriye açık, farklı görüşlere saygı duyan ve alternatif bakış açılarını değerlendirebilen bireylerin, örgüt içinde karşılıklı öğrenmeyi ve iletişimi destekleyerek seslilik davranışı gösterme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Arham vd., 2022; Ashfan vd., 2024; Mohammadi ve Ghanbari, 2019).

2.5.2. Yönetsel Faktörler

Seslilik davranışı kavramının geliştirilmesi ve çerçevesinin genişletilmesiyle bu davranış üzerinde yalnız bireysel faktörlerin etkili olmadığı belirlenmiştir. Morrison, seslilik davranışının en güçlü belirleyicilerinden birinin yöneticilerin çalışanlara yönelik davranışları ve tutumları olduğunu vurgulamaktadır. Çalışanlar, yöneticilerin eleştiriye açık, dinlemeye istekli ve destekleyici olduklarını algıladıklarında fikirlerini dile getirme eğiliminde oldukları görülmektedir. Savunmacı, tehdit algılayan ve cezalandırıcı yönetici tutumlarının seslilik davranışını baskıladığı belirtilmektedir. Aynı zamanda Morrison (2014)'a göre, yöneticinin seslilik davranışı gösterildiğinde verdiği ilk tepki çalışanların gelecekte seslilik davranışında bulunup bulunmayacaklarını belirleyen kritik bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Morrison, 2014).

Yöneticiler çalışanlarını dinlemeye açık olduklarında, geri bildirim almaya önem verdiklerinde ve çalışanların fikirlerine değer verip onları fikir üretmeye teşvik ettiklerinde, yani katılımcı ve destekleyici bir yönetim tarzı benimsediklerinde, çalışanlar seslilik davranışını daha rahat bir biçimde sergiler. Ayrıca, yöneticinin adil, dürüst ve tutarlı bir tutum sergilemesi, çalışanların yöneticiye duyduğu güveni pekiştirir ve bu durum, çalışanların seslilik davranışında bulunmaktan çekinmemelerini sağlar (Mohammadi ve Ghanbari, 2019; Platt ve Saundry, 2017).

Ayrıca, yöneticinin yardım edici davranışlarının çalışanların işte gelişme düzeylerini artırarak onların kendilerini daha öğrenmeye açık hissetmelerine katkı sağladığı, bu doğrultuda çalışanların seslilik davranışında bulunma eğilimlerini güçlendirdiği belirlenmiştir (Fan vd., 2022).

Liderlik tarzının çalışan sesliliği üzerindeki etkisi alanyazında güçlü biçimde vurgulanmaktadır. Etik, dönüştürücü, hizmetkâr, yetkilendirici, otantik ve iyiliksever liderlik türleri, çalışanların seslilik davranışını destekleyen liderlik biçimleri olarak öne çıkmaktadır (Arain vd., 2019; Bai vd., 2019; Duan vd., 2017; Liang, 2017; Zhang vd., 2015). Buna karşılık, otoriter, narsist veya istismarcı-toksik liderlik tarzlarının çalışan sesliliğini bastırdığı belirtilmektedir (Zheng vd., 2021). Ayrıca, liderin olumlu duygudurumunun çalışanların seslilik eğilimini artırdığı; yüksek lider-üye etkileşimi ile açık, güven temelli liderlik yaklaşımlarının çalışanlarda güven ve psikolojik güvenlik hissi yaratarak seslilik davranışını güçlendirdiği ifade edilmektedir (Morrison, 2023; Zhang ve Inness, 2019).

2.5.3. Örgütsel Faktörler

Bireysel ve yönetsel faktörler seslilik davranışının güçlü belirleyicileri olmakla birlikte, örgütsel faktörler de çalışanların seslilik düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Örgüt kültürü, örgüt iklimi ve algılanan örgütsel destek, çalışanların seslilik davranışı üzerinde güçlü belirleyicilerdir. Çalışanların neyin doğru, önemli ve uygun olduğuna ilişkin ortak anlayışını yansıtan örgüt kültürü, seslilik davranışını önemli ölçüde etkilemektedir. Bilgi paylaşımına, geri bildirim ve eleştiriye açık bir örgüt kültürü, çalışanlarda güven ve aidiyet duygularını güçlendirerek seslilik davranışını teşvik eder. Buna karşılık, korkuya dayalı, hiyerarşik ve uyumu zorunlu kılan bir örgüt kültürü, çalışanların seslilikten kaçınmalarına neden olur. Eğitim ve gelişimin teşvik edildiği, hataların cezalandırılmadığı öğrenen örgüt kültürüne sahip işletmelerde destekleyici bir örgüt iklimi oluşturularak çalışanların seslilik davranışlarının güçlendirildiği görülmektedir (Pourghafari vd., 2023). Açık iletişime sahip destekleyici bir örgüt kültürü de seslilik davranışını besler (Ashfan vd., 2024). Örgüt kültürünün çalışanlarca algılanan ve hissedilen yönü, örgüt iklimini oluşturur (Powell vd., 2021). Çalışanların örgütü adil, dürüst ve yardımsever bir ortam olarak algıladıkları, yani etik bir örgüt ikliminin varlığını hissettikleri durumlarda, fikir, öneri

ve taleplerini açıkça ifade etme konusunda daha istekli oldukları belirlenmiştir. Etik örgüt iklimi, çalışanların örgütsel özdeşleşme duygularını güçlendirerek onların kendilerini örgütün bir parçası olarak görmelerine (aidiyet duygusunun artmasına) katkı sağlamaktadır. Bu durum, çalışanların örgütün gelişimine yönelik önerilerde bulunma ve seslilik davranışı sergileme eğilimlerini artırmaktadır (Wang ve Yen, 2023).

Örgütsel kariyer gelişimi, seslilik davranışını güdüleyen bir diğer önemli örgütsel faktördür. Örgüt içinde kariyer gelişim fırsatlarının sunulması, çalışanların aidiyet duygusunu güçlendirerek örgütsel süreçlerin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunmalarını teşvik eder (Ashfan vd., 2024).

Örgüt tarafından çalışanlara sunulan imkânlar ve destekleyici mekanizmalar, çalışanların örgüte olan bağlılıklarını güçlendirerek örgütün gelişimi ve iyileştirilmesi sürecinde seslilik davranışlarını teşvik etmektedir (Ashfan vd., 2024; Zhang ve Chen, 2020). Ancak örgüt tarafından sunulan imkânlar aynı olsa dahi örgütsel bağlılık, bireysel farklılıklara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu yönüyle örgütsel bağlılık bireysel bir faktör olarak değerlendirilebilir. Benzer biçimde, örgütsel özdeşleşme de çalışanların kurumun amaç ve hedefleriyle uyum düzeyine göre farklılık göstermekte; yüksek özdeşleşme düzeyi, çalışanların kuruma aidiyet duygusu geliştirerek kurumun gelişimine yönelik öneri, görüş ve eleştirilerini ifade etme eğilimlerini artırmaktadır (Ashfan vd., 2024; Ruan ve Chen, 2021). Dolayısıyla, örgütsel özdeşleşmenin de tıpkı örgütsel bağlılık gibi bireysel boyutta değişebileceği söylenebilir.

2.6.Seslilik Davranışının Ölçülmesi

Seslilik davranışının ölçülmesine yönelik kavramsal çerçeveyi açıklayan ve tanımlayan ilk araştırmacılardan günümüze kadar, bu olguyu değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bu bölümde, alanyazında sıklıkla kullanılan seslilik davranışını ölçmeye yönelik mevcut ölçekler incelenmiştir. Ayrıca, söz konusu ölçeklerin Türkçe'ye uyarlanmış sürümlerine ilişkin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları da ele alınmıştır.

2.6.1. LePine ve Van Dyne'in Seslilik Davranışları Ölçeği

Seslilik davranışına ilişkin olarak LePine ve Van Dyne (1998) tarafından ortaya konulan kavramsal çerçeve ve bu doğrultuda geliştirilen ölçüm aracı,

günümüzde araştırmacılar tarafından en yaygın biçimde tercih edilen ölçek olma özelliğini sürdürmektedir. Bireylerin grup kararlarını geliştirmeye, süreçleri iyileştirmeye ve verimliliği artırmaya yönelik yapıcı önerilerini değerlendirmek amacıyla tek boyutlu ve altı maddeden oluşacak şekilde geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuş olup, bu değer ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (LePine ve Van Dyne, 1998).

LePine ve Van Dyne (1998) tarafından geliştirilmiş bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Arslan ve Yener (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama sürecinde, ölçek İngilizce aslından Türkçe'ye çevrilmiş, kapsam geçerliği alan uzmanları tarafından değerlendirilmiş ve yapı geçerliği DFA ile test edilmiştir. Analiz sonucunda, tek boyutlu ve altı maddeden oluşan yapının Cronbach alfa katsayısı 0,76 olarak hesaplanmıştır (Arslan ve Yener, 2016).

LePine ve Van Dyne (1998) tarafından geliştirilmiş bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması güncel olarak Çavmak ve Demirtaş (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama sürecinde, ölçek İngilizce aslından Türkçe'ye çevrilmiş, kapsam geçerliği alan uzmanları tarafından değerlendirilmiş ve yapı geçerliği DFA ile test edilmiştir. Analiz sonucunda, tek boyutlu ve altı maddeden oluşan yapının Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak hesaplanmış ve bu değer ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (Çavmak ve Demirtaş, 2020).

2.6.2. Van Dyne ve Arkadaşlarının Sessizlik Davranışları Ölçeği

Van Dyne ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ölçek, çalışanların sessizlik ve seslilik davranışlarını değerlendirmeye yönelik olup altı alt boyut ve toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin üç alt boyutu sessizlik davranışlarını (kabullenici sessizlik, savunmacı sessizlik ve kurum yararı-prososyal sessizlik), diğer üç alt boyutu ise seslilik davranışlarını (kabullenici seslilik, savunmacı seslilik ve kurum yararı-prososyal seslilik) ölçmektedir. Çalışmada çalışan sessizliği ve sesliliği kavramları birbirinden bağımsız ve çok boyutlu yapılar olarak ele alınmış; ancak ölçekten veri toplanmamış, psikometrik analizler gerçekleştirilmemiş ve Cronbach alfa katsayısı hesaplanmamıştır (Van Dyne vd., 2003).

Van Dyne ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş bu ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Bilgin ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama sürecinde

ölçeğin, dil ve kapsam geçerliği ile yapı geçerliği test edilmiştir. Analizler sonucunda, ölçeğin altı alt boyuttan (kabullenici sessizlik, savunmacı sessizlik, kurum yararına sessizlik; kabullenici seslilik, savunmacı seslilik ve kurum yararına seslilik) ve 30 maddeden oluştuğu doğrulanmıştır. Türkçe formun Cronbach alfa katsayıları Çalışan Sessizlik Davranışları Alt Ölçeği için 0,80, Çalışan Seslilik Davranışları Alt Ölçeği için 0,62 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara ilişkin alfa katsayılarının 0,86 ile 0,94 arasında değiştiği görülmüş ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bilgin vd., 2019).

2.6.3. Liang ve Arkadaşlarının Seslilik Davranışları Ölçeği

Liang ve ark. (2012) tarafından geliştirilen ölçek, çalışanların seslilik davranışlarını değerlendirmeye yönelik olup iki alt boyut ve toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları “yapıcı seslilik” ve “önleyici seslilik” şeklindedir. Yapıcı seslilik, çalışanların iş süreçlerini, uygulamaları ve verimliliği geliştirmeye yönelik öneri ve fikirlerini ifade etme eğilimlerini ölçerken; önleyici seslilik, örgüte zarar verebilecek davranış, uygulama veya durumlara ilişkin uyarı ve eleştirileri dile getirme eğilimini değerlendirmektedir. Çalışmada seslilik davranışı iki boyutlu bir yapı olarak ele alınmış; ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda Cronbach alfa katsayısı yapıcı seslilik için 0,87–0,90, önleyici seslilik için 0,86–0,90 arasında bulunmuştur. İki boyutlu seslilik modeli alternatif modellere kıyasla daha iyi uyum göstermektedir (Liang vd., 2012).

2.6.4. Maynes ve Podsakoff’un Ses Çıkarma Davranışı Ölçeği

Maynes ve Podsakoff (2014) tarafından geliştirilen ses çıkarma davranışı ölçeği, çalışanların örgüt içinde sergiledikleri farklı türde ses (voice) davranışlarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Ölçek, dört alt boyut ve her biri beşer maddeden oluşan toplam 20 maddelik bir yapıdan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları destekleyici seslilik, yapıcı seslilik, savunmacı seslilik ve yıkıcı seslilik şeklindedir. Cronbach alfa katsayıları sırasıyla; destekleyici seslilik için 0,89, yapıcı seslilik için 0,95, savunmacı seslilik için 0,92 ve yıkıcı seslilik için 0,93 olarak bulunmuştur. Her alt boyut için ayrı ortalama puan veya toplam puan hesaplanır. Ölçeğin genel toplam puanı hesaplanmamaktadır. Elde edilen bulgular, dört boyutlu seslilik modelinin

alternatif modellere (tek faktörlü veya iki faktörlü modeller) kıyasla daha iyi uyum değerlerine sahip olduğunu göstermektedir (Maynes ve Podsakoff, 2014).

Maynes ve Podsakoff (2014) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Çelik ve Polat (2024) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama sürecinde ölçek, İngilizce aslından Türkçe'ye çevrilmiş, çevirilerin dil ve anlam eşdeğerliği uzman görüşleriyle değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği Türk örnekleminde de uygun olduğu belirlenmiştir. Analizler sonucunda, özgün ölçekte yer alan 20 maddeden birinin faktör yükünün düşük bulunması nedeniyle ölçekten çıkarıldığı ve ölçeğin 19 madde ve dört boyut (destekleyici, yapıcı, savunmacı ve yıkıcı seslilik) şeklinde yapılandırıldığı belirlenmiştir. Çıkarılan madde “yıkıcı seslilik” boyutuna aittir. Ölçeğin güvenirlik analizinde elde edilen Cronbach alfa katsayıları destekleyici seslilik için 0,83, yapıcı seslilik için 0,90, savunmacı seslilik için 0,84, yıkıcı seslilik için 0,88 ve ölçeğin geneli için 0,92 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, ölçeğin Türkçe formunun yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Çelik ve Polat, 2024).

2.7.Hemşirelerin Seslilik Davranışı Kavramı

Hemşirelerin seslilik davranışı kavramı, ilk kez Mannion ve Davies (2015) tarafından hasta güvenliğini sağlamak amacıyla gerekli durumların veya olası risklerin yöneticilere öngörülü biçimde bildirilmesi, yenilikçi önerilerde bulunulması ve mevcut durumun iyileştirilmesine yönelik katkı sağlanması biçiminde tanımlanmıştır (Mannion ve Davies, 2015). Bu doğrultuda, hemşirelerin seslilik davranışı “hemşirelerin güvenlik sesi” olarak da tanımlanmaktadır (Morrow vd., 2016). Ancak ilerleyen dönemlerde yapılan araştırmalar, bu davranışın yalnızca hasta güvenliğiyle sınırlı olmadığını, daha geniş bir çerçevede ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Buna göre, hemşirelerin seslilik davranışı; hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin görüş, öneri ve sorunlarını dile getirmeleri, iş ortamındaki uygulamaları ve koşulları iyileştirmeye yönelik fikirlerini ifade etmeleri olarak tanımlanmaktadır (Huang vd., 2025).

Hemşirelerin seslilik davranışı (voice behavior) kavramı ile dillendirme davranışı (speaking up) kavramı alanyazında sıklıkla birbirinin yerine kullanılmakta veya karıştırılmaktadır. Dillendirme davranışı temelde sağlık hizmetleri ve ekip içi

iletişim alanyazında ortaya çıkmış bir kavramdır. Bu kavram genellikle hasta güvenliği ve etik konular doğrultusunda ele alınmakta; bireylerin, özellikle hemşirelerin, hasta bakım sürecinde risk veya hatalı uygulamalara ilişkin ses çıkmalarını ifade etmektedir (Edmondson, 2011; Lee vd., 2023). Buna karşın seslilik davranışı kavramı örgütsel davranış alanyazından köken almakta olup, hemşirelerin iş veya işleyişle ilgili fikir, öneri ve sorunlarını gönüllü biçimde dile getirmelerini ifade etmektedir (Huang vd., 2025; Morrison, 2023). Dolayısıyla seslilik davranışının alanyazında zaman zaman yalnızca hasta güvenliği olarak ele alınması, bu iki kavram arasındaki kavramsal örtüşmeden kaynaklanmaktadır. Ancak dillendirme davranışı, seslilik davranışının bir alt biçimi olarak değerlendirilebilirken buna karşın seslilik davranışı yalnızca dillendirme davranışıyla sınırlandırılmaz (LePine ve Van Dyne, 1998; Morrison, 2023). Seslilik davranışı, kapsam olarak daha geniştir ve hemşirelerin yalnız hasta güvenliğine ilişkin değil, aynı zamanda örgütsel gelişim, süreç iyileştirme ve yenilikçi öneriler gibi konularda da görüş ve düşüncelerini ifade etmelerini içermektedir (Kee ve de Jong, 2022; Krenz vd., 2020; Zhuang vd., 2025).

2.8.Seslilik Davranışının Hemşirelik Hizmetleri için Önemi

Bu başlıkta, hemşirelerin seslilik davranışının hem bireysel (hemşireler ve yönetici hemşireler) düzeyde hem de örgütsel (hemşirelik bakımı, sağlık kurumları ve sağlık politikaları) düzeyde önemi ve sağladığı yararlar, alanyazın doğrultusunda ele alınmıştır.

2.8.1. Hemşireler için Önemi

Hemşirelerin seslilik davranışları, bireysel ve mesleki gelişim açısından önemli katkılar sağlamaktadır. Seslilik, hemşirelerin düşüncelerini, önerilerini ve karşılaştıkları sorunları açıkça ifade etmelerini sağlayarak mesleki özyeterliklerini artırmaktadır (Huang vd., 2025). Bu durum, hemşirelerin mesleki güçlenmelerini desteklemekte, iş doyumlarını artırmakta ve genel psikolojik iyi oluş düzeylerini geliştirmektedir (Zhou vd., 2019).

Seslilik davranışının, hemşirelerin iş stresiyle başa çıkma kapasitelerini güçlendirdiği ve bu sayede bireylerin iş performanslarını artırdığı belirtilmektedir (Zhou vd., 2019). Aynı zamanda, profesyonel tatmin ve kendini ifade etme özgürlüğü açısından kritik bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Seslilik, hemşirelerin psikolojik

güvenlik algılarını güçlendirerek, fikirlerini özgürce ifade edebildikleri bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkı sağlar. Bu doğrultuda, sesliliğin tükenmişlik düzeylerini azalttığı; duygusal destek, aidiyet hissi ve ekip içi dayanışmayı artırdığı ifade edilmektedir (Lee vd., 2024). Ayrıca, seslilik davranışı ekip iş birliğini, profesyonel sorumluluk bilincini ve hemşirelerin özgüvenlerini desteklemektedir. Bu süreç, mesleki güçlenme hissini pekiştirerek hemşirelerin mesleki özerklik ve etkinlik düzeylerini artırmaktadır (Both-Nwabuwe, 2020; Lee vd., 2022).

Seslilik, hemşirelerin liderlik becerilerini, kişilerarası iletişim ve ilişki kurma yetkinliklerini geliştirerek temel profesyonel yeterliliklerinin artmasına da katkı sağlamaktadır (Atalla vd., 2022). Alanyazında seslilik davranışının, hemşirelerin kariyer dayanıklılığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin öngörülü biçimde sundukları önerilerin olumlu geri bildirimlerle karşılanması, onların özgüven ve özyeterlik düzeylerini artırmakta; buna bağlı olarak iş doyumunu yükselmekte ve kariyer dayanıklılıkları güçlenmektedir (Jin vd., 2022; Zhang vd., 2025). Alanyazın doğrultusunda, seslilik davranışının hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimlerine önemli katkılar sağladığı; bu nedenle, söz konusu davranışın desteklenmesi için yöneticiler ve kurumlar tarafından çeşitli girişimlerin gerçekleştirilmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

2.8.2. Yönetici Hemşireler için Önemi

Seslilik davranışı hemşireler için profesyonel, mesleki ve bireysel açıdan çeşitli yararlar sağlayarak yönetici hemşirelere de çeşitli katkılar sunmaktadır. Hemşirelerin seslilik davranışı, yöneticiler için sessizliğin nedenlerini belirleme, iletişimde yaşanan aksaklıkları azaltma ve yenilikçi çözüm önerileri geliştirme süreçlerinde önemli bir bilgi ve geri bildirim kaynağı oluşturarak yönetsel farkındalıklarını geliştirmektedir (Guo vd., 2021; Huang vd., 2025).

Yöneticiler için seslilik davranışı, örgütsel adaletin sağlanması, iletişim kanallarının güçlendirilmesi ve ekip sorumluluğunun artırılması açısından önemlidir. Seslilik, yöneticilerin kurumsal sorunları erken fark etmesine, hasta bakım kalitesinin yükselmesi için yenilikçi uygulamaların harekete geçirilmesine yardımcı olur. Ayrıca, hemşirelerin fikirlerini ifade etme fırsatına sahip oldukları kurumlarda yönetici hemşire ile çalışan arasında iş birliği kültürü gelişmektedir (Qi vd., 2023).

Hemşirelerin seslilik davranışı, yöneticilerin klinik süreçlerdeki aksaklıkları ve iyileştirme alanlarını belirlemesine olanak tanıyarak, hasta güvenliği ve bakım kalitesinin artırılmasına yönelik etkili girişimlerde bulunmalarını desteklemektedir (Wang vd., 2025; Zhou vd., 2021). Ayrıca bu davranış, hemşire–yönetici arasındaki geri bildirim mekanizmalarını güçlendirerek, örgüt içinde karşılıklı güvenin ve açık iletişim kültürünün gelişmesine katkı sağlamaktadır (Jin vd., 2022; Zhang vd., 2025).

Yöneticilerin, hemşirelerin görüş ve önerilerini özgürce ifade edebilecekleri bir çalışma ortamı oluşturması, hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeylerini artırarak çalışan devir oranının azalmasına katkı sağlamaktadır (Kee vd., 2025).

2.8.3. Hemşirelik Bakımı için Önemi

Hemşirelerin seslilik davranışları, hasta ile etkili iletişim kurmalarını kolaylaştırarak güvene dayalı bir bakım ilişkisi oluşmasına katkı sağlar. Bu davranış, hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliği ve bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından kritik bir iletişim biçimi olarak değerlendirilmektedir (Guo vd., 2021; Yılmaz vd., 2025).

Hemşirelerin, hasta bakım süreçlerine ilişkin gözlemlerini, önerilerini ve endişelerini ifade edebilmeleri; klinik süreçlerin iyileştirilmesi, bakım hatalarının önlenmesi ve hemşirelik bakım çıktılarının güçlendirilmesi açısından büyük önem taşır (Wong vd., 2010). Seslilik davranışı, olası hatalar ve olumsuz olaylar için bir “erken uyarı sistemi” işlevi görerek risklerin zamanında belirlenmesine olanak tanır (Hashemian vd., 2025).

Seslilik davranışı, hemşirelerin yenilikçi düşünme becerilerini geliştirerek inovatif bakım uygulamalarının yaygınlaşmasına katkıda bulunur. Bu doğrultuda, seslilik davranışının desteklendiği ortamlarda bakım kalitesi artmakta, hasta memnuniyeti yükselmekte ve ekip içi iletişim güçlenerek bakımın etkinliği ile bütünlüğü sağlanmaktadır (Gong vd., 2021; Jin vd., 2022; Sökmen ve Mete, 2021).

2.8.4. Sağlık Kurumları ve Sağlık Politikaları için Önemi

Hemşirelerin seslilik davranışı, sağlık kurumlarında güvenli, açık iletişim ortamının ve kalite kültürünün oluşturulmasına önemli katkı sağlar. Bu davranış, kurumlarda güvenli bildirim sistemlerinin gelişmesine ve hataların erken fark edilerek önlenmesine yardımcı olmaktadır (Gong vd., 2021; Kepplinger vd., 2024). Ayrıca,

hemşirelerin sesliliği; sürdürülebilirlik, kalite yönetimi ve güvenlik politikalarının geliştirilmesi açısından da kritik bir değişken olarak değerlendirilmektedir (Huang vd., 2025).

Kişinin örgütle özdeşleşme düzeyi, çalışanların seslilik davranışlarını etkileyen önemli bir unsurdur. Örgütsel özdeşleşme, çalışanların örgütün amaç ve hedeflerini benimsemelerini sağlayarak onları kurum yararına konuşmaya ve katkı sunmaya teşvik eder (Islam vd., 2018). Bu bağlamda, hemşirelerin seslilik davranışlarının desteklendiği örgütlerde örgütsel bağlılığın güçlenmesi sağlanarak (Zhang vd., 2025) hemşirelerin kurumda kalma eğilimleri artmakta ve iş gücü sürekliliği sağlanmaktadır (Guo vd., 2021; Zhuang vd., 2025). Araştırmalar, seslilik davranışının desteklendiği kurumlarda olumlu hasta güvenliği kültürünün geliştiğini belirtmektedir (Jaaffar ve Samy, 2023; Yilmaz vd., 2025). Hemşirelerin görüş ve önerilerini açıkça dile getirmeleri katılımcı yönetim anlayışını teşvik edebilir. Bu durum, yönetim ile çalışanlar arasındaki iletişimi güçlendirerek ve güven temelli örgüt kültürünün gelişimine katkı sağlayabilir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) dünya genelindeki hemşireleri hem bireysel profesyoneller olarak hem de multidisipliner ekiplerin bir parçası olarak, “Liderlik Eden Bir Ses“(A Voice to Lead”) olmaya çağırmıştır. Bu çağrıyla, bakımın iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde kilit bir konumda bulunan hemşirelerin, görüşlerini, önerilerini ve karşılaştıkları sorunları dile getirmelerinin teşvik edilmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir. Ayrıca bu çağrı hemşirelerin karar alma süreçlerine dahil olması gerektiğini savunmaktadır (Hughes, 2017; Uluslararası Hemşireler Birliği, 2022).

Hemşireler, hasta bakımının en ön safhasında yer aldıklarından, sağlık sistemindeki eksiklikleri, ihtiyaçları ve uygulamadaki güçlükleri doğrudan gözlemleyebilen en önemli sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin seslilik davranışları ile sağlık politikalarına yön verebileceği vurgulanmaktadır (Uluslararası Hemşireler Birliği, 2022). Bu nedenle seslilik davranışı ile politika yapıcıların sağlık hizmetlerinin işleyişine ilişkin gerçekçi bir farkındalık kazandırabilir. Bu doğrultuda gerçekçi, uygulanabilir ve etkili sağlık politikalarının oluşturulmasına yardımcı olabilir. Seslilik davranışı ile hemşireler güvenli olmayan uygulamaları dile getirerek (Hashemian vd., 2025) hasta güvenliğini merkeze alan politika ve prosedürlerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Hemşireler toplumun farklı kesimlerine sağlık bakım hizmeti veren bir

meslek grubu olduğu için seslilik davranışı ile sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklerin azaltılmasına ilişkin öneriler sunabilir ve politikalar oluşturulmasına yardımcı olabilir. Hemşireler seslilik davranışı ile profesyonel bir meslek üyesi olduğunu göstererek mesleki itibarını ve konumunu güçlendirebilir.

2.9.Hemşirelerin Seslilik Davranışını Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin seslilik davranışlarına ilişkin alanyazında sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, mevcut araştırmaların büyük çoğunluğu bu davranışı etkileyen faktörler olarak ele alınmıştır. Bu kapsamda, söz konusu faktörler bağlamsal, bireysel, yönetsel ve örgütsel boyutlarda incelenmiştir.

2.9.1. Bağlamsal faktörler

Hemşirelerin seslilik davranışını etkileyen bağlamsal faktörler; seslilik davranışı gösterilen kişi ve konunun içeriği gibi unsurlardan oluşmaktadır (Kee ve de Jong, 2022).

Hemşireler, akran düzeyindeki meslektaşlarıyla karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ortamı oluşturabildiklerinde seslilik davranışı sergileme konusunda daha istekli olduklarını belirtmektedirler. Buna karşın, daha deneyimli hemşirelerle özellikle bilgiçlik taslayan ve buyurgan bir tutum sergiliyorsa, iletişim kurmaktan ve seslilik davranışı göstermekten çekindiklerini belirtmektedirler. Ayrıca, diğer sağlık profesyonelleriyle, özellikle hiyerarşik bir otorite figürü olarak algılanan hekimlerle iletişimde, güç dengesizliğinin yarattığı baskı nedeniyle hemşirelerin seslilik davranışından kaçındıkları belirlenmiştir (Kee ve de Jong, 2022).

Seslilik davranışının konusu, hemşirelerin bu davranışı sergileme eğilimlerini belirleyen önemli bir bağlamsal faktördür. Bulgular, hemşirelerin özellikle güvenlik protokollerine ve düzenlemelerine uymayan meslektaşlarına yönelik olarak, güvenli hasta bakımının sağlanmasına katkıda bulunmak amacıyla seslilik davranışı göstermekte daha rahat olduklarını belirtmektedir. Buna karşılık, meslektaşlarının hastalarla iletişim tarzı veya tutumu gibi belirli bir standart ya da prosedüre dayanmayan, daha öznel nitelikli konularda seslilik davranışı sergilemekten çekindikleri belirlenmiştir (Kee ve de Jong, 2022).

2.9.2. Bireysel faktörler

Hemşirelerin seslilik davranışını etkileyen bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kişilik özellikleri, uyku kalitesi, özgüven düzeyi, örgütsel pozisyon, aylık gelir düzeyi, öz yeterlik, eleştirel düşünme ve araştırma becerileri, liderlik deneyimi, etik ve yasal duyarlılık ile mesleki gelişim ve öğrenmeye verilen önem düzeyi gibi değişkenlerden oluşmaktadır (Atalla vd., 2022; Guo vd., 2021; Huang vd., 2025; Kee ve de Jong, 2022; Zhang vd., 2025).

Yeni mezun hemşirelerin, özgüven düzeylerinin nispeten düşük olması nedeniyle seslilik davranışında bulunmaktan çekindikleri belirlenmiştir. Mesleğe yeni geçiş sürecinde yaşadıkları “geçiş şoku”, onların öncelikle çalışma ortamına uyum sağlama ve mesleki yeterliklerine güven kazanma gereksinimini ön plana çıkarmaktadır. Bu nedenle, seslilik davranışı göstermek yerine başlangıçta çevreye uyum sağlamaya odaklandıkları görülmektedir. Bununla birlikte, yeni mezun hemşirelerin bir mentörle ya da deneyimli bir hemşireyle çalışmasının, seslilik davranışlarını destekleyen ve kolaylaştıran önemli bir unsur olduğu belirlenmiştir. Mentör desteği, hem mesleki güven duygusunun gelişmesine katkı sağlamakta hem de hemşirelerin düşüncelerini ifade etme konusunda kendilerini daha rahat hissetmelerine yardımcı olduğu belirlenmiştir (Kee ve de Jong, 2022).

Bireysel faktörler olarak 50 yaş üzerindeki hemşirelerin, evli veya boşanmış olanların ve daha fazla çocuğa sahip hemşirelerin seslilik davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Zhang vd., 2025). Ayrıca erkek hemşirelerin kadın hemşirelere kıyasla daha fazla seslilik davranışında bulunduğu belirlenmiştir (Atalla vd., 2022). Yaşın artmasıyla hemşirelerin iş deneyimi ve mesleki özgüvenlerinde meydana gelen artış (Çaylak ve Altuntaş, 2017) ile evli hemşirelerin iş yaşamında istikrarı sürdürme ve bakım hizmetlerinin kalitesini artırma yönündeki eğilimleri (Lee vd., 2022), onların çalışma ortamında görüşlerini ifade etme konusunda daha istekli davranmalarına katkı sağlamaktadır. Buna karşın, boşanmış hemşirelerin yaşadıkları stresli yaşam süreçleri, onların olumsuzluklara karşı daha duyarlı olmalarını sağlayarak (Farghaly Abdelaliem ve Abou Zeid, 2023) uyarıcı nitelikteki seslilik davranışlarını artırmaktadır. Öte yandan, daha fazla çocuğa sahip olan hemşirelerin artan sorumluluk bilinci ve ailevi yükümlülükleri (Lee vd., 2022), onların iş ortamında

verimliliği ve güvenliği artırmaya yönelik süreçleri dile getirmekten çekinmemelerine neden olmaktadır (Zhang vd., 2025).

Hemşirelerle gerçekleştirilen başka bir araştırmada, açık ve dışadönük kişilik özelliğine sahip olan, uyku kalitesi yüksek olan, başhemşire gibi daha üst düzey bir unvana sahip bulunan, 15-20 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olan, aylık geliri yüksek olan ve öz yeterlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin, daha yüksek düzeyde seslilik davranışı sergiledikleri belirlenmiştir (Huang vd., 2025; Zhang vd., 2025). Bu sonuçlar, düşük uyku kalitesinin yol açtığı yorgunluk, dikkat azalması ve olumsuz duygu durumunun, hemşirelerin görüşlerini ifade etme ve tartışmalara katılma konusundaki istekliliklerini azaltabileceğini düşündürmektedir (Admi vd., 2008; Huang vd., 2025). Öte yandan, başhemşire gibi deneyimli hemşirelerin klinik uygulamadaki aksaklıkları belirleme ve çözüm üretme konusunda daha donanımlı olmaları; yüksek gelir düzeyinin genellikle daha iyi iş deneyimi ve çalışma koşullarıyla ilişkilendirilmesi; ayrıca yüksek öz yeterlik düzeyinin riskli durumları yönetebilme ve bu durumlara ilişkin farkındalık geliştirerek dile getirebilme becerisine katkı sağlaması, söz konusu farklılıkların nedenleri arasında yer alabilir (Huang vd., 2025).

Hemşirelerin eleştirel düşünme ve araştırma becerilerinin seslilik davranışları üzerinde etkilediği belirlenmiştir. Bu yetenekler, hemşirelerin araştırma sonuçlarını klinik uygulamaya aktarmalarını kolaylaştırmakta (Papp vd., 2014) ve böylece hem hemşirelik bakımının geliştirilmesine hem de örgütsel ilerlemeye yönelik düşünce ve önerilerini daha rahat ifade etmelerine katkı sağlamaktadır (Guo vd., 2021). Ayrıca liderlik deneyimi yüksek olan hemşirelerin önleyici seslilik davranışlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Nitekim geri bildirimleri daha olgun bir biçimde değerlendirip eleştirileri gelişim fırsatı olarak görürler. Bu durum, örgütsel süreçlerde risk içeren durumlara karşı önleyici bir seslilik davranışı göstermelerine neden olur (Guo vd., 2021).

Etik ve yasal duyarlılığı yüksek olan hemşirelerin, kurum politikaları ve prosedürlerine tam uyum sağlamaya öncelik verdikleri, bu nedenle yenilikçi veya alışılmışın dışında fikirleri dile getirme konusunda daha temkinli davrandıkları (Lamont vd., 2019) belirtilmektedir. Bu durum, söz konusu hemşirelerin destekleyici seslilik davranışlarını sınırlayabilmektedir (Guo vd., 2021). Buna karşın, mesleki

gelişimine önem veren ve koçluk ile öğretme becerileri güçlü olan hemşirelerin, mesleki özgüven ve iletişim yeterliklerinin yüksek olması nedeniyle (Liu vd., 2009) daha aktif ve yapıcı biçimde konuşma eğiliminde oldukları; dolayısıyla destekleyici seslilik davranışı düzeylerinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır (Guo vd., 2021).

2.9.3. Yönetmel faktörler

Hemşirelerin seslilik davranışını etkileyen yönetmel faktörler; yöneticiler tarafından konuşmaya teşvik edilme düzeyi, gece vardiyası sıklığı, iş yoğunluğu, örgütsel adalet algısı, yöneticilerin liderlik becerileri ve kurumun liderlik yapısı gibi değişkenlerden oluşmaktadır (Fan vd., 2024; Huang vd., 2025; İslam vd., 2018; Kee ve de Jong, 2022; Krenz vd., 2020; Zhou vd., 2019).

Hemşirelerin yöneticileri tarafından konuşmaya teşvik edilmelerinin, seslilik davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Yöneticilerinin hemşirelik bakımına ilişkin fikir, öneri ve sorunlarını dinlemesi, destekleyici yaklaşımları ve geri bildirimleri hemşirelerin kendilerini değerli hissetmelerini sağlayarak düşüncelerini ifade etmelerini kolaylaştırmaktadır (Kee ve de Jong, 2022).

Hemşirelerle gerçekleştirilen başka bir araştırmada, gece vardiyası sayısının azalması ve daha az iş yoğunluğuna sahip birimlerde görev yapan hemşirelerin, daha yüksek düzeyde seslilik davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Aşırı gece vardiyası ve yüksek iş yükünün, hemşirelerde yorgunluğu artırarak işe yönelik ilgi ve motivasyonun azalmasına yol açabileceği; bunun sonucunda ise hemşirelerin görüşlerini ifade etme ve tartışmalara katılma konusundaki istekliliklerinin azalabileceği düşünülmektedir. (Farzianpour vd., 2015; Huang vd., 2025).

Hemşirelerin örgütsel adalet algılarının artmasıyla seslilik davranışı düzeylerinin de yükseldiği belirlenmiştir. Yöneticiler tarafından adil bir örgüt ikliminin oluşturulması, olumlu bir çalışma ortamının gelişmesine katkı sağlamakta; bu durum hemşirelerin sorumluluk ve farkındalık duygularını güçlendirerek onları öngörülü seslilik davranışı sergilemeye teşvik etmektedir (Huang vd., 2025).

Yönetici hemşirelerin alçakgönüllü liderlik becerilerine sahip olmaları, hemşirelerin işe gömülmüşlük ve duygusal bağılılık düzeylerini artırarak seslilik davranışlarını güçlendirmektedir (Zhou vd., 2021). Alçakgönüllü liderlik tarzı, yöneticinin ulaşılabilir, destekleyici ve öğrenmeye açık bir tutum sergilemesini

sağlayarak hemşirelerin güven duygusunu pekiştirmekte (Ou vd., 2014) ve bu durum fikirlerini özgürce ifade etmelerini kolaylaştırmaktadır (Zhou vd., 2021).

Yönetici hemşirelerin etik liderlik becerilerine sahip olmaları, hemşirelerin örgütsel aidiyet ve özdeşleşme düzeylerini güçlendirerek seslilik davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir (Islam vd., 2018). Etik liderlik anlayışıyla hareket eden yöneticiler, görev dağılımında adaleti sağlamakta, çalışanlara karşı destekleyici bir tutum sergilemekte ve insani ve saygılı bir çalışma ortamı oluşturarak (Makaroff vd., 2014) hemşirelerin iş yükü ve çalışma koşullarına ilişkin algılarını iyileştirmektedir. Bu durum, hemşirelerin kendilerini psikolojik olarak daha güvende hissetmelerine ve fikirlerini ifade etme konusundaki isteklerinin artmasına katkı sağlamaktadır (Islam vd., 2018).

Yönetici hemşirelerin sergiledikleri otantik liderlik becerileri aracılığıyla dürüstlük, açıklık ve etik değerlere dayalı bir çalışma ortamı oluşturdukları; bu doğrultuda hemşirelerin özdisiplin düzeylerinin güçlenmesine ve buna bağlı olarak seslilik davranışlarının desteklenmesine katkı sağladıkları belirlenmiştir (Fan vd., 2024).

Liderliğin merkezî bir yapıda toplanmasının (kararların tek bir ekip üyesi tarafından alınması), hemşirelerin seslilik davranışı sergileme konusunda çekingen davranmalarına neden olmuştur. Daha katılımcı ve destekleyici liderlik tarzlarının iletişimi kolaylaştırarak seslilik davranışını teşvik ettiğini vurgulamaktadır (Krenz vd., 2020).

2.9.4. Örgütsel faktörler

Hemşirelerin seslilik davranışını etkileyen örgütsel faktörler; kurum içinde konuşmaya teşvik edilme düzeyi, destekleyici çalışma ortamının varlığı, psikolojik güçlendirme uygulamaları ve örgütteki hiyerarşik yapı gibi değişkenlerden oluşmaktadır (Kee ve de Jong, 2022; Krenz vd., 2020; Zhuang vd., 2025).

Hemşirelerin kurum içinde konuşmaya teşvik edilmelerinin, seslilik davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin fikir, öneri ve sorunların paylaşılmasına olanak tanıyan toplantılar ve iletişim ortamları, hemşirelerin kendilerini değerli hissetmelerini sağlayarak düşüncelerini ifade etmelerini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, çalışanların görüşlerinin

dikkate alındığı ve desteklendiği bir çalışma ortamı, hemşirelerin gelecekte de seslilik davranışı göstermelerini teşvik eden önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Kee ve de Jong, 2022).

Örgüt tarafından psikolojik olarak güçlendirilen hemşirelerin, seslilik davranışı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Psikolojik olarak güçlendirilen hemşireler, daha yüksek düzeyde özerklik, yetkinlik ve etki gücü hissederek örgüt içinde fikir ve önerilerini dile getirme konusunda daha fazla cesaret ve motivasyon göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin karar alma süreçlerine daha aktif katılımını desteklemekte ve örgütsel gelişim açısından yapıcı seslilik davranışlarını güçlendirmektedir (Zhuang vd., 2025).

Hiyerarşik düzeyin artması, hemşirelerin seslilik davranışı sergileme konusunda daha çekimser bir tutum benimsemelerine yol açmaktadır. Bu durum, katı ve merkezî hiyerarşik yapılanmaların, hemşirelerin görüş ve önerilerini ifade etme eğilimleri üzerinde baskılayıcı bir etki yarattığını göstermektedir (Krenz vd., 2020).

2.10. Hemşirelerin Seslilik Davranışının Ölçülmesi ve Düzeyleri

Hemşirelerin seslilik davranışlarını inceleyen çalışmalarda, bu davranışların çoğunlukla hemşirelik mesleğine özgü olmayan ölçme araçları kullanılarak değerlendirildiği görülmektedir. Bu durum, elde edilen bulguların hemşirelik alan yazına özgünlüğünü ve geçerliğini sınırlayabilmektedir. Bu doğrultuda, bu bölümde söz konusu ölçme araçlarının etkinliği tartışılmış; ayrıca ülkeler ve bölgeler bazında hemşirelerin seslilik davranışı düzeyleri incelenmiştir.

Kanada'nın Ontario eyaletinde görev yapan 280 hemşire üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, hemşirelerin seslilik davranışları LePine ve Van Dyne (1998) tarafından geliştirilen seslilik davranışları ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin seslilik davranışına ilişkin ortalama puanı 5,22 olarak belirlenmiştir (min=1, maks=7). Bu bulgu, hemşirelerin genel olarak orta-yüksek düzeyde seslilik davranışı sergilediklerini göstermektedir (Wong vd., 2010).

Pakistan'da, ülkenin beş eyalet başkentinde görev yapan 564 hemşire üzerinde yürütülen araştırmada, hemşirelerin seslilik davranışı düzeyleri LePine ve Van Dyne (1998) tarafından geliştirilen ölçek kullanılarak ölçülmüştür. Araştırma bulgularına

göre, hemşirelerin seslilik davranışına ilişkin ortalama puanları 3,68 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin orta-üst düzeyde bir seslilik davranışına sahip olduklarını göstermektedir (Islam vd., 2018).

Çin’de dokuz hastanede görev yapan toplam 1717 hemşireyle yürütülen bu araştırmada, hemşirelerin seslilik davranışları Liang ve ark. (2012) tarafından geliştirilen seslilik davranışı ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin yapıcı ve önleyici seslilik davranışına ilişkin ortalama puanlarının her ikisi de 3,46 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin seslilik davranışlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Guo vd., 2021).

Mısır’da 352 hemşire üzerinde yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin seslilik davranışları Liang ve ark. (2012) tarafından geliştirilen ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin yapıcı ve önleyici seslilik davranışlarına ilişkin ortalama puanları sırasıyla 3,82 ve 4,08 olarak belirlenmiştir. Genel seslilik davranışı ortalama puanı ise 3,95’tir. Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin genel olarak yüksek düzeyde seslilik davranışı sergilediklerini ve önleyici seslilik davranışı düzeylerinin yapıcı seslilik davranışına kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Atalla vd., 2022).

Güney Kore’nin yedi metropol alanı ve dokuz ilinde yer alan 34 genel hastanede görev yapan 1255 hemşire üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, katılımcıların sessizlik davranışları Liang ve ark. (2012) tarafından geliştirilen ölçek kullanılarak ölçülmüştür. Elde edilen bulgular, hemşirelerin seslilik davranışı puan ortalamasının 2,96 olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, hemşirelerin orta düzeyin altında bir seslilik sergilediklerini göstermektedir (Lee vd., 2024).

Türkiye’de iki kamu üniversitesi hastanesinde görev yapan toplam 753 hemşire ile yürütülen bu araştırmada, hemşirelerin seslilik davranışları LePine ve Van Dyne (1998) tarafından geliştirilen ve Arslan ve Yener (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Seslilik Davranışı Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin seslilik davranışına ilişkin ortalama puanları 20,51 (min=6, maks=30) olarak saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin genel olarak ortalamanın üzerinde bir seslilik düzeyine sahip olduklarını göstermektedir (Yılmaz vd., 2025).

Hollanda’nın Amsterdam kentinde görev yapan 152 sertifikalı hemşire

yardımcısı üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, katılımcıların seslilik davranışları Liang ve ark. (2012) tarafından geliştirilen ölçek kullanılarak ölçülmüştür. Elde edilen bulgular, hemşirelerin yapıcı seslilik davranışı puan ortalamasının 4,03, önleyici seslilik davranışı puan ortalamasının ise 3,68 olduğunu göstermiştir. Buna göre, katılımcıların yapıcı seslilik düzeylerinin önleyici seslilik düzeylerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kee vd., 2025).

Alanyazında hemşirelerin seslilik davranış düzeylerinin genellikle orta ya da yüksek olarak belirlendiği görülmektedir (Islam vd., 2018; Kee vd., 2025; Wong vd., 2010). Bu durum, mesleki gelişim ile sağlık hizmetlerinin etkililiği açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, mevcut araştırmalarda kullanılan ölçme araçlarının çoğunun doğrudan hemşirelerin seslilik davranışlarını ölçmeye yönelik olarak yapılandırılmadığı dikkat çekmektedir. Nitekim hemşirelerin seslilik davranışlarının 6 madde (LePine ve Van Dyne, 1998) ya da 10 madde (Liang vd., 2012) ile ölçülmesi, hemşirelik mesleğinin çok yönlü profesyonel rollerinin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin seslilik davranışlarının çok boyutlu biçimde değerlendirilebilmesi ve daha geçerli biçimde ölçülebilmesi için hemşireliğe özgü bir ölçme aracının geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, hemşirelerde çok boyutlu seslilik davranışları ölçeğinin geliştirilmesi ve uygulanması amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Soruları

Bu doğrultuda araştırmanın ölçek geliştirme kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Hemşirelerin seslilik davranışı gösterdiği **konular** ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçeğe aracı mıdır?
- Hemşirelerin seslilik davranışı gösterdiği **yöntemler** ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçeğe aracı mıdır?
- Hemşirelerin seslilik davranışı sonrası karşılaşılan **olumsuz sonuçlar** ölçeği (analizler sonrası geriye kalan maddeler, olumsuz sonuçlara yönelik ifadelerden oluşmaktadır) geçerli ve güvenilir bir ölçeğe aracı mıdır?

Ayrıca, geliştirilen ölçeğin uygulanması kapsamında aşağıdaki soruya cevap aranmıştır:

- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre seslilik davranışları farklılık göstermekte midir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri, çalışmanın amacına yönelik olarak kapsayıcılığını, genellenebilirliğini artırmak ve örneklem çeşitliliğini sağlamak amacıyla kamu hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastane niteliğinde olan sağlık kurumlarında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ilk aşama verileri (Açıklayıcı Faktör Analizi-AFA) Bursa ve Balıkesir’de faaliyet gösteren bu hastane grupları içinden bir kamu hastanesi (Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi), iki üniversite hastanesi (Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Bursa Uludağ Tıp Fakültesi Hastanesi) ve iki özel hastanede (Özel Bandırma Royal Hastanesi, Özel Balıkesir Sevgi Hastanesi) çalışan hemşirelerden Aralık 2024 – Şubat 2025 tarihleri arasında yüz yüze elde edilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında (Doğrulamalı Faktör Analizi-

DFA) ise veriler çevrimiçi yöntemle Nisan 2025 – Haziran 2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada, ölçek geliştirme çalışmalarının her bir aşaması ayrı örneklemelerde gerçekleştirilmiştir. Buna göre ilk aşamada geliştirilen maddelerin ön çalışmasının yapılarak ölçme aracının uygulanabilirliğinin sınanması amacıyla pilot uygulamaya başvurulmaktadır. Alanyazında pilot çalışmalarda en az 30 ile 50 kişilik bir örneklem ulaşılması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bununla birlikte, bazı araştırmacılar (Worthington ve Whittaker, 2006), pilot uygulamalarda ölçek maddelerinin sayısından daha az katılımcıya ulaşılmasını yetersiz bulmakta ve bu durumu eleştirmektedir. Bu doğrultuda, yapılan pilot uygulamada toplam 62 maddeden oluşan ölçek taslak formu çevrim içi ortamda kartopu örneklem yöntemiyle ulaşılan ve asıl çalışmaya dahil edilmeyen 79 hemşireye uygulanmıştır.

Ölçek geliştirme araştırmalarında, taslak ölçeğin yapı geçerliğinin test edilmesi için yapılan AFA ile DFA'nın birbirinden bağımsız iki farklı örneklem üzerinde test edilmesi, DFA'nın gerçekleştirileceği veri setinin, AFA'da kullanılan veri setinden farklı olması gerektiği vurgulanmaktadır (Birincioğlu ve Tekin, 2018; Erkorkmaz vd., 2013). Bu yaklaşım, AFA sonucunda elde edilen yapının, bağımsız bir örneklem üzerinde doğrulanarak geçerliğinin sınanmasını sağlamaktadır (Orçan, 2018). Bu doğrultuda ilk aşamasında araştırmanın evrenini, Bursa ve Balıkesir'de faaliyet gösteren bir kamu hastanesi (Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi), iki üniversite hastanesi (Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Bursa Uludağ Tıp Fakültesi Hastanesi) ve iki özel hastanede çalışan hemşireler (N=1736) oluşturmuştur (**Tablo 3.1**). Hemşirelerin seslilik davranışlarını çok boyutlu ve kapsamlı bir biçimde değerlendirebilmek; bu doğrultuda geliştirilecek ölçeğin daha kapsayıcı ve geçerli bir yapıya sahip olmasını sağlamak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırma verilerine, araştırmaya katılmaya gönüllü katılımcılardan kolayda örneklem yöntemiyle ulaşılmıştır.

Tablo 3.1 Araştırmanın İlk Aşamasının Verilerinin Toplandığı Kurumlara İlişkin Bilgiler

Hastaneler	Yatak Sayısı	Hemşire Sayısı	Çalışmaya katılan hemşire sayısı
Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi	350	300	194
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi	200	300	83
Bursa Uludağ Tıp Fakültesi Hastanesi	900	1016	108
Özel Bandırma Royal Hastanesi	75	60	32
Özel Balıkesir Sevgi Hastanesi	105	60	41
TOPLAM	1630	1736	458

Ölçek geliştirme çalışmalarında gerekli örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, genellikle ölçeğin madde sayısı göz önünde bulundurularak, madde sayısının 5-10 katı bireyin örnekleme dahil edilmesi önerilmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bu aşamada AFA analizlerinin yapılabilmesi için taslak ölçeğin madde sayısı esas alınarak (62 madde) madde sayısının en az beş katı olacak şekilde en az 310 hemşireden veri alınması planlanmıştır. Ancak veri toplama sürecinde yaşanabilecek olası veri kayıpları da dikkate alınarak örneklem sayısının %20 fazlasının (400 kişi) örneklem grubuna dahil edilmesine karar verilmiştir. AFA analizi aşamasında toplamda 460 kişiye ulaşılmış, ancak bu kişilerden iki tanesinin hemşire olmadığı belirlendiği için çalışma kapsamından çıkarılmış ve AFA 458 hemşireden elde edilen veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Böylece madde sayısının 7,4 katı kadar hemşire bu aşamaya dahil edilmiştir. Araştırmada, gönüllülük esas alınmış olup araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında HÇBSDÖ'nün ortaya çıkan faktör yapısını doğrulamak amacıyla gerekli olan veriler çevrimiçi yöntemle HÇBSDÖ'nün ortaya araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden elde edilmiştir. DFA için örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde de AFA sonucunda taslak ölçekte kalan madde sayısı (52 madde) esas alınmıştır. Bu doğrultuda, madde sayısının en az beş katı olacak şekilde (n=260) katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Veri kayıplarının meydana gelebileceği olasılığı da göz önünde bulundurularak, örneklem büyüklüğünün %20 fazlasının örneklem grubuna alınmasına karar verilmiş ve bu kapsamda 350

hemşirenin örnekleme dahil edilmesi planlanmıştır. Veri toplama süreci sonucunda 432 hemşireden geçerli veri elde edilmiş ve DFA bu veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Buna göre madde sayısının 8,3 katı kadar hemşire bu aşamada yer almıştır.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Araştırmada pilot uygulama ile hem AFA hem de DFA aşamasına aktif olarak görev yapmakta olan, araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olan ve veri toplama aracını tam olarak dolduran hemşireler dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan (örneğin aktif olarak çalışmayan, araştırmaya katılmayı reddeden ya da eksik veya tutarsız veri sağlayan) hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Özellikler Formu ile Hemşirelerde Çok Boyutlu Sesslilik Davranışları Ölçeği Taslağı (HÇBSDÖ-T) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu form, araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla alanyazın doğrultusunda (Boztoprak, 2023; Kee ve de Jong, 2022) araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Form; katılımcıların yaşını, cinsiyetini, pozisyonunu, medeni durumunu, eğitim durumunu, çalıştığı kurum türünü, çalışma statüsünü, meslekteki toplam çalışma süresini, mevcut hastanedeki çalışma süresini, çalıştığı klinikteki deneyim süresini, çalışma biçimini, haftalık çalışma saatlerini ve başka kurumda çalışma durumunu belirlemeye yönelik toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.5.2. Hemşirelerde Çok Boyutlu Sesslilik Davranışları Taslak Ölçeği (HÇBSDÖ-T)

Araştırmanın amacı doğrultusunda geliştirilmek istenen ölçek için, veri toplama sürecine geçilmeden önce ölçek geliştirme basamakları (Mokkink vd., 2016) izlenerek öncelikle bir taslak ölçek formu hazırlanmıştır. Taslak ölçeğin oluşturulma sürecinde, sırasıyla madde havuzu oluşturulmuş, kapsam geçerliğini sağlamak

amacıyla uzman görüşüne başvurulmuş ve pilot bir uygulama gerçekleştirilmiştir.

Madde havuzunun oluşturulması: Bu aşamada, geliştirilmesi amaçlanan ölçeğe yönelik bir madde havuzu oluşturulmuş ve araştırmanın sonraki aşamaları bu madde havuzu temel alınarak yürütülmüştür. “Hemşirelerde Çok Boyutlu Seslilik Davranışları Ölçeği (HÇBSDÖ)” taslağında yer alan maddelerin belirlenmesinde, araştırmacılar tarafından hâlen yürütülmekte olan “Hemşirelerde Çalışan Sesliliği Davranışları: Nitel Bir Araştırma” başlıklı çalışmadan elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Bu araştırma sonucunda, hemşirelerin seslilik davranışı gösterdikleri konular, gösterme yöntemleri ve gösterdikleri kişiler, sesliliği etkileyen faktörler, seslilik davranışı sonrasında karşılaşılan sonuçlar ile seslilik davranışının geliştirilmesine yönelik öneriler olmak üzere altı tema ve bu temalar altında toplam 25 alt tema belirlenmiştir. Nitel araştırma bulguları incelendiğinde, hemşirelerin seslilik davranışlarının ağırlıklı olarak seslilik davranışı gösterilen konular, bu davranışı gösterme yöntemleri ve sonrasında karşılaşılan sonuçlar etrafında kümелendiği görülmüş; bu nedenle ölçeğin çok boyutlu yapısı bu üç tema üzerinden yapılandırılmıştır. Bu doğrultuda hem olumlu hem de olumsuz ifadeleri içeren üç ayrı bölümden ve 84 ifadeden oluşan bir madde havuzu geliştirilmiştir. Hemşirelerin seslilik davranışı gösterdiği konuları (HSDKÖ) belirleyen birinci bölüm 44 maddeden; hemşirelerin seslilik davranışı gösterme yöntemlerini (HSDYÖ) belirleyen ikinci bölüm 15 maddeden; hemşirelerin seslilik davranışlarına ilişkin karşılaştıkları sonuçları (HSDSOÖ) belirleyen üçüncü bölüm ise 25 maddeden oluşmaktadır. Madde havuzunda yer alan ifadeler “1 = Asla, 2 = Nadiren, 3 = Bazen, 4 = Sıklıkla, 5 = Her zaman” olacak şekilde beşli Likert tipi olarak yanıtlanacak biçimde yapılandırılmıştır.

Uzman görüşlerinin alınması: Taslak ölçeğin kapsam geçerliğini sağlamak amacıyla oluşturulan madde havuzu, hemşirelikte yönetim ve ölçek geliştirme alanında uzman 10 akademisyen ile ölçeğin uygulanacağı hedef kitleyi temsilen farklı eğitim düzeylerinden (lisans ve lisansüstü) üç hemşire olmak üzere toplam 13 uzmanın değerlendirmesine sunulmuştur (Büyüköztürk, 2018) **(Ek-2)**. Uzman görüşlerinin alınmasında Lawshe Tekniği kullanılmıştır. Bu doğrultuda, uzmanların görüşlerini sistematik biçimde bildirmelerini sağlamak üzere bir uzman değerlendirme formu hazırlanmış **(Ek-3)** ve elektronik posta aracılığıyla kendilerine ulaştırılmıştır. Formda uzmanlardan, her bir maddeyi “Madde gerekli”, “Madde gerekli ancak düzeltilmeli”

ve “Madde gereksiz” seçeneklerinden birini işaretleyerek değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca, maddelerin konuya uygunluğu, anlaşılabilirliği, ifadeler arasındaki uyum ve tekrarlayan ya da benzer anlamlı ifadelerin bulunup bulunmadığı gibi yönlerden de geri bildirimde bulunmaları talep edilmiştir (Ayre ve Scally, 2014; Lawshe, 1975).

Uzman görüşleri sonrası madde havuzunda bulunan her bir madde için kapsam geçerlik oranı (KGO) hesaplanmıştır. Alanyazında, her bir maddenin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) değerinin, uzman sayısına göre ölçüt alınması gereken Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ)’nden büyük olması gerektiği belirtilmektedir (Ayre ve Scally, 2014; Lawshe, 1975). Buna göre 13 uzman için KGÖ’nün en az 0,538 olması gerektiği belirlenmiş olup bu doğrultuda, hesaplanan KGO değeri, KGÖ olan 0,538’in altında kalan 22 madde kapsam geçerliği yeterli olmadığı gerekçesiyle madde havuzundan çıkarılmıştır. Maddelerin elenmesinin ardından kalan maddelerin KGO değerlerinin ortalaması alınarak Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) değeri her bir bölüm için ayrı ayrı hesaplanmış ve sırasıyla HSDKÖ için 0,892, HSDYÖ için 0,963 ve HSDSOÖ için 0,929 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu değerler, Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ = 0,538) değerinden yüksek olduğu için, ölçek maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan analizler ve uzman görüşleri sonucunda, HSDKÖ’den 13 madde, HSDYÖ’den iki madde ve HSDSOÖ’den yedi madde olmak üzere ölçekten toplam 22 madde çıkarılmış ve geriye kalan maddelerden 62 maddelik, olumlu ve olumsuz ifadelerden oluşan bir taslak ölçek oluşturulmuştur. Pilot uygulama aşamasına geçilmeden önce, ölçeğin dilsel açıdan uygunluğunu değerlendirmek amacıyla taslak form Türk dili ve anlatımı alanında uzman bir öğretim üyesinin incelemesine sunulmuş ve Türkçe dilbilgisi ile anlatım kuralları yönünden gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Pilot uygulamanın yapılması: Uzman görüşleri doğrultusunda son hali verilen taslak ölçek, ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, asıl örneklem grubuna dahil edilmeyen ancak benzer özellikler taşıyan 79 hemşireden oluşan bir grup üzerinde çevrim içi ortamda uygulanmıştır. Pilot uygulama öncesinde katılımcılara gerekli bilgilendirme yapılmış; her bir maddede yer alan ifadelerin açıklığı, anlaşılabilirliği ve olası anlatım bozuklukları hakkında geri bildirimde bulunmaları istenmiştir. Uygulama sonucunda elde edilen geri bildirimler incelenmiş ve

maddelerde herhangi bir düzeltme gereksinimi bulunmadığı belirlenmiştir. Bu kapsamda, taslak ölçek, çalışmanın sonraki aşamalarında gerçekleştirilecek veri toplama süreci için asıl uygulama öncesinde son haline getirilmiştir (Ek-4).

3.6. Veri Toplama Süreci

Veri toplama sürecine başlanmadan önce, araştırmacının ölçek geliştirme sürecinde yetkin olabilmesi ve geçerlik–güvenirlik çalışmalarını sürece uygun biçimde yürütebilmesi amacıyla, ölçek geliştirme konusunda eğitim alınmıştır (Ek-5). AFA için veri toplama sürecinin aşamasında araştırmacı tarafından hastaneler ve birimler ziyaret edilerek katılımcılarla yüz yüze görüşülmüştür. Araştırma hakkında gönüllü onam formu doğrultusunda gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelere anket formu dağıtılmış ve belirli aralıklarla doldurulan formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır.

DFA için gerekli olan veriler ise çevrimiçi yöntemle ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden elde edilmiştir. Bu aşamanın çevrim içi yöntemle gerçekleştirilmesinde, hemşirelerin seslilik davranışı gösterdikleri konular, gösterme yöntemleri ve bu davranış sonrasında karşılaştıkları sonuçlara ilişkin görüşlerini yüz yüze ifade etmekten, kimliklerinin açığa çıkacağı ya da olumsuz sonuçlarla karşılaşabilecekleri kaygısıyla kaçınmaları etkili olmuştur. Oluşturulan çevrimiçi anket formuna erişim linki, grup iletişimi sağlayan sosyal medya uygulamaları aracılığı ile hemşirelerin üye oldukları gruplarda paylaşarak araştırmaya davet edilmişlerdir. Bu formda hemşireler gönüllü onam formu ile araştırma hakkında yazılı olarak bilgilendirilmiş ve “araştırmaya katılmayı kabul ediyorum” seçeneğini işaretleyen hemşireler anket formunda yer alan soruları cevaplayabilmiştir. Hedeflenen örneklem sayısına ulaşıldığında ve yeni katılımcılar eklenmediğinde veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Verilerin toplanması sürecinde, tekrarlı girişleri önlemek amacıyla e-posta ile giriş zorunluluğu getirilmiş ve aynı e-posta adresiyle birden fazla yanıt verilmesi engellenmiştir.

Araştırma süreci Ölçme Araçlarının Seçimi İçin Uzlaşmaya Dayalı Standartlar (Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments - COSMIN) (Mokkink vd., 2016) aşamalarına göre yürütülmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılmış ve AMOS 26 ile SPSS for Windows 29.0 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizinde kullanılan test ve yöntemlere ilişkin bilgiler **Tablo 3.2**'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2 Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Test ve Yöntemler

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	• Frekans ve yüzde dağılımı
Pilot Uygulama	• Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı • Madde bütün korelasyon analizi
Yapı Geçerliliği / AFA	• Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi • Barlett testi • Temel bileşenler analizi • Varimax döndürme testi • Yamaç grafiği • Ortalama ve standart sapma • Alt %27- Üst %27'lik gruplar
Yapı Geçerliliği / DFA	• Düzeltilmiş ki-kare istatistiği • Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) • Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) • Fazlalık uyum indeksi (IFI) • Ortalama açıklanan varyans (AVE) • Yapı güvenilirliği (CR)
Güvenirlik	• Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı • Madde bütün korelasyon analizi
Test-Tekrar Test Yöntemi	• Bağımlı gruplarda t-testi
Tanıtıcı Özelliklerine Göre HÇBSDÖ Puan Ortalamaları ile Anlamlılık Düzeyleri	• Ortalama ve standart sapma • Normal dağılıma uygunluk (Skewness, Curtosis) • Student t-testi • Tek yönlü varyans analizi • Kruskal wallis • Post Hoc testleri (Tukey testi, Dunnett's T3 testi)

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (**Ek-6**). Araştırmaya dâhil edilen kamu kurumlarından birinden kurum izni alınamaması nedeniyle, ilgili kurumun çalışma kapsamından çıkarıldığına yönelik olarak etik kurula ara dilekçe verilmiş ve ek onay alınmıştır (**Ek-7**). AFA kapsamında Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi (**Ek-8**), Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi(**Ek-9**), Bursa Uludağ Tıp Fakültesi Hastanesi (**Ek-10**), Özel Bandırma Royal Hastanesi (**Ek-11**) ve Özel Balıkesir Sevgi Hastanesi'nden

(Ek-12) kurum izinleri alınmıştır. Kurum izinleri alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır. Verilerin toplanması sürecinde “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” doğrultusunda hemşireler yazılı olarak bilgilendirilmiş (Ek-13), araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden veri toplanmıştır.

DFA ise çevrim içi ortamda gerçekleştirilmiş; katılımcıların çalışmaya katılımı “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu”nu onaylamaları sonrasında sağlanmıştır. Toplanan veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılmış, gizlilik ilkeleri doğrultusunda saklanmış ve anonim olarak analiz edilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen veriler yalnız bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Araştırma sürecinin başlangıcında bu tez çalışmasının başlığı “Hemşirelerin Sessizlik Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi” olarak belirlenmiş ve çalışmada geliştirilen ölçekler “Hemşirelerin Sessizlik Davranışları Ölçeği” (HSDÖ) ana başlığı altında adlandırılmıştır. Ancak tez savunma sınavı sonrasında jüri üyelerinin önerileri doğrultusunda tüm ölçeklerin ana başlığı “Hemşirelerde Çok Boyutlu Sessizlik Davranışları Ölçeği” (HÇBSDÖ) şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Bu doğrultuda tez çalışmasının başlığı da “Hemşirelerde Çok Boyutlu Sessizlik Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması” olarak güncellenmiştir. Eklerde ölçek ve tez ismine ilişkin görülen farklılıklar, söz konusu düzenleme sürecinden kaynaklanmaktadır.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırmada, hemşirelerin sessizlik davranışına ilişkin bildirimleri, katılımcıların beyanlarıyla sınırlıdır. Ayrıca, geliştirilen ölçek kapsamında yönetim ve kurum uygulamalarına ilişkin olumsuz algı yaratabileceği değerlendirilen ifadelerin yer alması, bazı hemşirelerin araştırmaya katılmaktan çekinmesine ve veri toplama sürecinde güçlük yaşanmasına yol açmıştır. Bu doğrultuda araştırma sürecinde AFA ve DFA aşamalarında farklı veri toplama yöntemlerinin kullanılması gerekmiştir. AFA aşamasında yüz yüze veri toplanırken DFA aşamasında çevrim içi veri toplama yönteminin tercih edilmesinde, hemşirelerin sessizlik davranışlarına ilişkin görüşlerini yüz yüze ifade etme konusunda gizlilik ve olumsuz sonuçlara ilişkin kaygılarının etkili olmasıdır. Öte yandan, konuya ilişkin geliştirilmiş benzer bir ölçeğin bulunmaması paralel test güvenilirliğinin değerlendirilememesine neden olmuştur.

4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular;

- Katılımcıların tanıtıcı özellikleri
- HÇBSDÖ'nün geçerliği
- HÇBSDÖ'nün güvenilirliği
- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre seslilik davranışlarının

incelenmesine ilişkin dört ana başlık altında sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmada geliştirilmek istenen ölçekle ilgili AFA yapılabilmesi için veri toplama sürecinde araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun 30 yaş ve altı (%50,6), kadın (%91,5), evli (%69,2) ve lisans mezunu (%57,9) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük bir kısmı servis hemşiresi (%74,0) pozisyonunda çalışmakta olup, kamu hastanelerinde (%42,4) görev yaptıkları görülmektedir. Katılımcıların çoğu kadrolu memur (4a) statüsünde (%65,9) çalışmakta olup mesleki deneyimlerinin 1-5 yıl (%32,8) aralığında olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin büyük bir kısmının aynı birimde 1-5 yıl (%73,8), aynı kurumda 1-5 yıl (%56,3) arasında çalıştıkları ve çoğunluğunun vardiyalı (%71,2) olarak görev yaptıkları belirlenmiştir. Çoğunluğu haftada 41-48 saat (%50,4) çalışmakta olup, katılımcıların farklı kurumlarda da çalışma deneyiminin bulunduğu (%64,8) tespit edilmiştir (**Tablo 4.1**).

DFA'ya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde ise katılımcıların çoğunluğunun 30 yaş ve altı (%50,4), kadın (%88,0), evli (%61,6) ve lisans mezunu (%76,9) olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çoğu özellikli birimlerde (%50,0) görev yapmakta olup, kamu hastanelerinde (%63,4) çalıştıkları belirlenmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı kadrolu memur (4a) statüsünde (%68,3) yer almakta olup mesleki deneyimlerinin 1-5 yıl (%36,8) aralığında olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin çoğunun aynı birimde 1-5 yıl (%72,9), aynı kurumda 1-5 yıl (%59,0) arasında ve vardiyalı (%65,0) olarak çalıştıkları görülmüştür. Katılımcıların çoğu haftada 49 saat ve üzeri (%34,7) çalışmakta olup, farklı kurumlarda da çalışma deneyimi olanların oranı %61,1 olarak belirlenmiştir (**Tablo 4.1**).

Tablo 4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		AFA Aşaması (n=458)		DFA Aşaması (n=432)	
Yaş	30 yaş ve altı	232	50,6	218	50,4
	30 yaş üstü	226	49,4	214	49,6
Cinsiyet	Kadın	419	91,5	380	88
	Erkek	39	8,5	52	12
Medeni durum	Evli	317	69,2	266	61,6
	Bekar	141	30,8	166	38,4
Eğitim düzeyi	Sağlık meslek lisesi ve önlisans	135	29,5	49	11,3
	Lisans	265	57,9	332	76,9
	Lisansüstü	58	12,6	51	11,8
Pozisyon	Servis hemşiresi	339	74	182	42,1
	Özellikli birim hemşiresi*	82	17,9	216	50
	Yönetici hemşire	37	8,1	34	7,9
Çalışılan kurum türü	Kamu hastanesi	194	42,4	274	63,4
	Üniversite hastanesi	191	41,7	107	24,8
	Özel hastane	73	15,9	51	11,8
Çalışma statüsü	Kadrolu Memur (4a)	302	65,9	295	68,3
	Sözleşmeli Memur (4b)	83	18,2	86	19,9
	Özel Sektör	73	15,9	51	11,8
Çalışma yılı	1-5 yıl	150	32,8	159	36,8
	6-10 yıl	112	24,5	97	22,5
	11-15 yıl	70	15,3	65	15
	16-20 yıl	49	10,7	48	11,1
	21 yıl ve üzeri	77	16,7	63	14,6
Birimde çalışma yılı	1-5 yıl	338	73,8	315	72,9
	6-10 yıl	64	14,0	60	13,9
	11-15 yıl	33	7,1	30	6,9
	16-20 yıl	14	3,1	15	3,5
	21 yıl ve üzeri	9	2,0	12	2,8
Kurumda çalışma yılı	1-5 yıl	258	56,3	255	59
	6-10 yıl	101	22,1	81	18,8
	11-15 yıl	48	10,5	30	6,9
	16-20 yıl	27	5,9	32	7,4
	21 yıl ve üzeri	24	5,2	34	7,9
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	126	27,5	135	31,3
	Sürekli gece	6	1,3	16	3,7
	Vardiyalı	326	71,2	281	65
Haftalık çalışma saati	40 saat	134	29,3	133	30,8
	41-48 saat	231	50,4	149	34,5
	49 saat ve üzeri	93	20,3	150	34,7
Farklı kurumda çalışma deneyimi	Evet	297	64,8	264	61,1
	Hayır	161	35,2	168	38,9
Toplam		458	100	432	100

*Özellikli Birimler (Acil servis, yoğun bakım, ameliyathane)

4.2. HÇBSDÖ'nün Geçerliği

Bu bölümde HÇBSDÖ'nün kapsam geçerliği ve yapı geçerliği (AFA) ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

4.2.1. Kapsam Geçerliği

HÇBSDÖ'nün kapsam geçerliğinin test edilmesi amacıyla alınan uzman görüşleri doğrultusunda, taslak ölçekte yer alan her bir madde için Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) değerleri hesaplanmıştır. Bu hesaplamada, Lawshe (1975) tarafından geliştirilen yöntem esas alınmış ve her maddeye ilişkin KGO değerleri aşağıda verilen formül aracılığıyla belirlenmiştir (Lawshe, 1975). Ölçeğin kapsam geçerliğini değerlendirmede kullanılan KGO değerleri ise Ayre ve Scally (2014) tarafından ortaya konan Kapsam Geçerlik Oranı Eşliği (KGÖ) ölçütlerine dayandırılmıştır (Ayre ve Scally, 2014). Buna göre, KGO değerlerinin 0,05 anlamlılık düzeyinde 13 uzman için eşik değer olan minimum 0,538 olması gerektiği görülmüştür (**Tablo 4.2**).

$$KGO = \frac{N_G}{N/2} - 1$$

N_G : Gerekli diyen uzmanların sayısı

N : Araştırmaya katılan uzmanların toplam sayısı

Tablo 4.2 $\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO' ların Minimum/Kritik Değerleri

Uzman Sayısı	Min. Değer	Uzman Sayısı	Min. Değer
5	1,000	23	0,391
6	1,000	24	0,417
7	1,000	25	0,440
8	0,750	26	0,385
9	0,778	27	0,407
10	0,800	28	0,357
11	0,636	29	0,379
12	0,667	30	0,333
13	0,538	31	0,355
14	0,571	32	0,375
15	0,600	33	0,333
16	0,500	34	0,353
17	0,529	35	0,314
18	0,444	36	0,333
19	0,474	37	0,297
20	0,500	38	0,316
21	0,429	39	0,333
22	0,455	40	0,300

Madde havuzundaki maddelere ilişkin KGO değerleri incelendiğinde, HSDKÖ'ye ait 3, 9, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 35, 41 ve 44 numaralı maddelerin; HSDYÖ'ye ait 7 ve 13 numaralı maddelerin; HSDSOÖ'ye ait ise 5, 7, 11, 13, 16, 19 ve 25 numaralı maddelerin KGO değerlerinin Ayre ve Scally (2014) tarafından önerilen alt sınır değeri olan 0,538'in altında kaldığı belirlenmiştir (**Tablo 4.3**). Bu doğrultuda, HSDKÖ'den toplam 13, HSDYÖ'den toplam 2 ve HSDSOÖ'den toplam 7 olmak üzere toplam 22 madde taslak ölçekten çıkarılmıştır. Tabloda, maddelerin uzman görüşüne sunulan biçimleri yer almaktadır. Uzman görüşleri sonrasında madde ifadeleri yeniden yapılandırılmıştır (**Tablo 4.3**).

Tablo 4.3 HÇBSDÖ Taslak Formunda Yer Alan Maddelerin KGO'ları (n=13)

Maddeler	KGO
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterdiği Konular	
1. Çalıştığım kurumda fiziki ortamla ilgili yetersizlikleri yöneticilerime bildirmekten çekinmem.	0,84
2. Kullanılan araç- gereç, ekipman vb. konusundaki görüşlerimi ilgili kişilere rahatlıkla ifade ederim.	1,00
3. Fiziki ortamımın iyileştirilmesi için taleplerimi iletirim.*	0,07
4. Çalışma ortamdaki eksikliklerin, yetersizliklerin etkilerini uygun ortamlarda ifade ederim.	0,84
5. Yöneticilerimin yönetim tarzı hakkındaki görüşlerimi çekinmeden ifade ederim.	0,84
6. Kurum içinde yapılan görevlendirmelerle ilgili görüşlerimi rahatlıkla söylerim.	0,84
7. Yönetici desteğine ihtiyaç duyulduğunda bunu rahatlıkla ifade ederim.	0,69
8. Çalıştığım kurumda bir haksızlık yapıldığını gördüğümde tepkimi gösteririm.	0,69
9. Kurumdaki yönetim tarzı hakkındaki eleştirilerimi uygun bir şekilde dile getiririm.*	0,23
10. Motivasyonu azaltan durumlarla karşılaştığımda bunu yöneticime bildiririm.	0,84
11. Yöneticilerin uygun olmayan davranışları karşısında uygun şekilde hakkımı ararım.	0,69
12. Kurumun yönetim tarzı ile ilgili beklentilerimi ifade ederim.	1,00
13. Yaşanan yönetsel sorunlarla ilgili çözüm önerilerimi, fikirlerimi söylemekten çekinmem.	1,00
14. Yöneticilerin uygun olmayan kararları karşısında tepkimi göstermekten çekinmem.	1,00
15. İş yükü dağılımında dengesizlik olduğunda bunu rahatlıkla dile getirebilirim.	1,00
16. Çalışma süreleri arttığında azaltılması için girişimlerde bulunurum.	0,84
17. Çalışma sürelerinin uzun olmasının ortaya çıkardığı olumsuzlukları ilgili birim / kişilerle paylaşıyorum.	0,69
18. Çalışma saatlerim özel hayatımı olumsuz etkilerse yöneticilerimden bu durumun düzeltilmesini isterim.	1,00
19. Görev tanımım dışında işler verildiğinde uygun şekilde tepkimi gösteririm.	0,84
20. Çalışma saatleri ile ilgili konularda gerektiğinde taleplerimi dile getiririm.	0,38
21. Kapasitemin üzerinde iş yüküm olursa uygun kişi / birimlerden azaltılmasını isterim.*	0,23
22. Yöneticilerle ilişkilerde yaşanan sorunları çekinmeden dile getiririm.	0,84
23. Ekip üyeleri arasında yaşanan problemlerde görüşlerimi rahatlıkla ifade ederim	1,00
24. Meslektaşlarım arasında yaşanan sorunlarda fikirlerimi ifade etmekten çekinmem.*	0,23

Tablo 4.3 Devamı

25. Kurum içi ilişkilerle ilgili fikirlerimi, önerilerimi uygun ortamlarda dile getiririm.*	0,07
26. Kurum içi ilişkilerde yaşanan iletişim sorunlarını rahatlıkla ortaya koyarım.*	0,38
27. Kurum içinde kişilerarası ilişkilerle ilgili taleplerimi iletmekten çekinmem.*	0,38
28. Kurum içinde iletişimin iyileştirilmesi konusundaki fikir ve önerilerimi ifade etmekten çekinmem.	1,00
29. Güvenli bir iletişim ortamının oluşturulması konusunda yöneticilere taleplerimi iletirim.*	0,23
30. Çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliği konusunda önerilerimi, fikirlerimi beyan ederim.*	0,23
31. Fiziki olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumlarla ilgili taleplerimi iletirim.	1,00
32. Psikolojik olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumları uygun kişi / birimlere bildiririm.	1,00
33. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli önlemlerin alınması konusunda talepte bulunurum.	0,84
34. Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda ilgili prosedürlerin uygulanmasını talep ederim.	0,84
35. Çalışan sağlığı ve güvenliği sorunlarını yöneticilere fark ettirmeye çalışırım.*	0,07
36. Çalışan olarak sağlığımı ve güvenliğimi tehdit eden durumlarda yasal hakkımı ararım.	1,00
37. Meslektaşlarımın meslek ile ilgili uygun olmayan davranışları karşısında düşüncemi çekinmeden ifade ederim.	1,00
38. Meslektaşlarımın işle ilgili konularda yaptıkları hataları yöneticilere bildiririm.	1,00
39. Hizmet verdiğim kişilerle yaşadığım olumsuz durumlarda uygun şekilde tepkimi gösteririm.	0,84
40. Mesleki faaliyetlerimde haksız bir durumla karşılaştığımda yasal olarak hakkımı ararım.	0,84
41. Meslektaşlarım politika ve prosedürlere uymadığında uyarıda bulunurum.*	0,38
42. Meslekle ilgili alınan kararlarda düşüncelerimi uygun kişilere / yerlerde rahatlıkla ifade ederim.	0,84
43. Mesleği olumsuz etkileyen durumlara karşı tepkimi gösteririm.	1,00
44. Mesleki haklarımı dile getirmekten ve savunmaktan çekinmem.*	0,07
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterme Yöntemleri	
1. Sendika, mesleki dernek vb. aracılığı ile problemlerimizi, taleplerimizi iletirim.	1,00
2. Yöneticilerim yaşadığım sorunlara çözüm bulmadığında diğer yasal yollara başvururum.	1,00
3. Yöneticilerimden çözüm bulamadığımda resmi şikâyet platformlarına (CİMER vb.) başvururum.	1,00
4. Kurum içinde fikir ve önerilerimi sosyal iletişimlerimiz esnasında dile getirmeyi tercih ederim.	0,84
5. Çalışma ortamında rahatsızlık duyduğum konular olduğunda gayri resmi olarak bunu paylaşmayı tercih ederim.	1,00
6. Karşılaştığım problemleri dile getirmede toplu mesajlaşma uygulamalarını kullanırım.	1,00
7. İşle ilgili konularda düşüncelerimi dile getirmek için daha çok dinlenme molalarını kullanırım.*	0,38
8. İşle ilgili konularda önerilerimi, taleplerimi, problemlerimi vb. ilgili kişilere bireysel mesaj göndererek iletirim.	1,00
9. İşle ilgili yaşanan sorunları ilgili yöneticilere yazılı olarak iletirim.	0,84
10. İşyerinde karşılaştığım olumsuz durumları doğrudan ilgili yönetici ile yüz yüze görüşürüm.	0,84
11. Çalıştığım kurumda taleplerimi, önerilerimi, şikâyetlerimi vb. yapılan resmi toplantılarda dile getiririm.	1,00

Tablo 4.3 Devamı

12. Çalıştığım kurumda öneri, istek ve sorunlarımı hiyerarşik basamakları izleyerek dile getiririm.	1,00
13. Kurum içinde yaşadığım problemleri sosyal medyada dile getirmeye çalışırım.*	0,07
14. Çalışma hayatında karşılaştığım olumsuz durumları sosyal medyada paylaşarak sesimi duyurmaya çalışırım.	1,00
15. Çalışma hayatım ile ilgili konularda sosyal medya etkinliklerine katılırım.	1,00

Hemşirelerin Seslilik Davranışına İlişkin Karşılaşılan Sonuçlar

1. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yöneticilerim fikirlerimi, önerilerimi vb. ifade etmemden memnun olur.	1,00
2. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yöneticilerim işyerindeki problemleri dile getirmemden rahatsız olur.	0,84
3. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yöneticilerim tarafından dile getirdiğim fikirler, öneriler dikkate alınarak uygulanmaya çalışılır.	0,84
4. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yöneticilerim tarafından yaşanan problemleri dile getirdiğimde çözüm bulmak için çabalanır.	0,84
5. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yöneticilerimden düşüncelerimi dile getirdiğim için olumlu geri bildirimler alırım.*	0,23
6. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yöneticilerime taleplerimi ilettiğimde buna önem verir/ciddiye alırlar.	0,69
7. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yöneticilerim yaşanan olumsuz durumlarla ilgili eleştirilerimi ciddiye almaz.*	0,38
8. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yöneticilerim tarafından düşüncelerimi dile getirdiğim için dışlanırım.	1,00
9. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yaşanan durumlarla ilgili görüşlerimi, önerilerimi vb. dile getirdiğimde meslektaşlarım tarafından desteklenirim.	1,00
10. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda düşünce, öneri ve sorunları vb. ifade ettiğimde meslektaşlarımla dayanışma içine gireriz	1,00
11. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda önerilerim, eleştirilerim vb. meslektaşlarım tarafından önemsenmez/dikkate alınmaz/kabul görmez.*	0,07
12. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yaşanan sorunları, talepleri dile getirmem için meslektaşlarım tarafından öncü olmam istenir.	1,00
13. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda fikirlerimi, görüşlerimi açıkça dile getirdiğim için meslektaşlarım tarafından dışlanırım.*	0,23
14. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda görüşlerimi, taleplerimi dile getirdiğim için meslektaşlarım tarafından güvenilir/yetkin bir meslek üyesi olarak algılanırım.	1,00
15. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleri ile çatışma yaşarım.	1,00
16. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda görüşlerimi ve önerilerimi ifade etmemden ekip üyeleri rahatsız olur.*	0,23
17. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda eleştiri yapmamam için ekip üyeleri tarafından baskı görürüm.	1,00
18. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda istek öneri ve sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleri tarafından yalnızlaştırılır/ dışlanırım	0,84
19. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda istek öneri ve sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleri desteğini azaltır.*	0,23
20. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda yöneticilerim, uygun olmayan kararlara karşı tepki gösterdiğimde bana baskı yapar.	1,00
21. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda eleştirilerimi, tepkilerimi ifade ettiğim için görev yerim değiştirilmeye çalışılır.	1,00
22. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda istek, öneri ve sorunlarımı dile getirdiğim için iş yüküm artırılmaya çalışılır.	0,84
23. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda istek, öneri ve sorunlarımı dile getirdiğim için çalışma saatlerim artırılır.	1,00

Tablo 4.3 Devamı

24. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda istek, öneri ve sorunlarımı dile getirdiğim için cezalandırılıyorum.	0,84
25. Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda istek, öneri ve sorunlarımı dile getirdiğim için yöneticilerim tarafından hakkımda soruşturma açılır.*	0,07

*Koyu renk ile belirtilen maddeler ölçekten çıkarılan maddelerdir.

Buna göre, taslak ölçekte geriye kalan maddeler üzerinden, taslak ölçeğin her bir bölümüne ait Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) değerleri, aşağıdaki formüle göre ayrı ayrı hesaplanmıştır.

$$KGİ = \frac{\sum KGO}{Madde sayısı}$$

Yapılan hesaplamalar sonucunda, taslak ölçeğin “Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Gösterdiği Konular (HSDKÖ)” bölümüne ait KGİ değeri 0,892; “Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Gösterme Yöntemleri (HSDYÖ)” bölümüne ait KGİ değeri 0,963 ve “Hemşirelerin Sessizlik Davranışına İlişkin Karşılaşılan Sonuçlar (HSDSOÖ)” bölümüne ait KGİ değeri 0,929 olarak bulunmuştur. Elde edilen KGİ değerleri, kapsam geçerliği ölçütlerine göre değerlendirildiğinde; elde edilen KGİ değerlerinin ≥ 0.80 olması nedeniyle her bir alt ölçeğin yüksek kapsam geçerliğine sahip olduğu görülmektedir (Büyüköztürk, 2002). Dolayısıyla, taslak ölçek maddeleri 62 madde halinde pilot olarak hemşirelere uygulanmıştır.

Kapsam geçerliği analizleri sonucunda ölçek taslak formu, ifadelerin anlaşılabilirliğini test etmek ve hemşirelerden bu konuda görüşlerini ve geribildirimlerini alabilmek amacıyla örneklem grubu ile benzer özellikler taşıyan ancak asıl örnekleme dahil edilmeyen bir hemşire grubuna pilot olarak uygulanmıştır.

Bu aşamadan itibaren pilot uygulamadan, AFA ve DFA süreçlerinden elde edilen veriler, HÇBSDÖ'nün üç ayrı alt ölçekten (HSDKÖ, HSDYÖ ve HSDSOÖ) oluşması nedeniyle, her bir alt ölçek için birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmiş olup başlıklar halinde sunulmuştur.

Pilot uygulama verileri üzerinden her bir alt ölçek için yapılan madde analizi sonuçları **Tablo 4.4**'te sunulmuştur. HSDKÖ'nün 31 maddeden oluşan formuna ilişkin yapılan analizlerde, tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyon değerlerinin 0,30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir. HSDYÖ'nün 13 maddeden oluşan formu için yapılan analizde ise 11. Maddenin, HSDSOÖ'nün 18 maddeden oluşan formu için yapılan analizde ise 9. Maddenin madde-toplam puan korelasyon değerlerinin 0,30'un

altında olduğu saptanmıştır. Ancak alanyazında pilot uygulamalar için madde-toplam puan korelasyon değerlerinin 0,20 düzeyine kadar kabul edilebilir olduğu belirtilmekte ve bu değerin madde analizi açısından alt sınır olarak alınabileceği ifade edilmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bu doğrultuda, söz konusu maddelerin taslak ölçekten çıkarılmamasına ve AFA sürecine, HSDKÖ'nün 31, HSDYÖ'nün 13 ve HSDSOÖ'nün 18 maddesi olmak üzere toplam 62 maddeyle devam edilmesine karar verilmiştir.

Tablo 4.4 HÇBSDÖ'nün Pilot Uygulama Sonrası Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=79)

Madde Havuzundaki Madde Numarası	Uzman Görüşleri Sonrası Madde Numarası	Madde Çıkarıldığında Ortalama	Madde Çıkarıldığında Varyans	Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Alfa
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterdiği Konular (HSDKÖ)					
1	1	109,24	353,621	0,525	0,964
2	2	109,00	354,359	0,603	0,964
4	3	109,06	353,675	0,596	0,964
5	4	110,06	344,599	0,707	0,963
6	5	109,82	345,430	0,700	0,963
7	6	109,45	350,969	0,594	0,964
8	7	109,69	342,701	0,748	0,963
10	8	109,46	346,329	0,713	0,963
11	9	109,81	342,746	0,744	0,963
12	10	109,87	344,420	0,738	0,963
13	11	109,62	345,110	0,733	0,963
14	12	109,88	343,077	0,792	0,962
15	13	109,67	345,454	0,680	0,963
16	14	110,16	354,293	0,432	0,965
17	15	109,65	347,587	0,691	0,963
18	16	109,79	345,369	0,732	0,963
19	17	109,48	343,586	0,679	0,963
22	18	109,72	340,845	0,824	0,962
23	19	109,39	348,241	0,722	0,963
28	20	109,44	349,558	0,630	0,964
31	21	109,17	349,635	0,710	0,963
32	22	109,32	347,172	0,723	0,963
33	23	109,39	346,267	0,732	0,963
34	24	109,43	347,966	0,694	0,963
36	25	109,34	347,689	0,690	0,963
37	26	109,35	349,821	0,681	0,963
38	27	109,54	358,123	0,387	0,965
39	28	109,50	354,945	0,523	0,964
40	29	109,02	352,487	0,637	0,964
42	30	109,21	349,479	0,725	0,963
43	31	109,29	347,440	0,742	0,963

Tablo 4.4 Devamı

Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Gösterme Yöntemleri (HSDYÖ)					
1	1	34,08	47,133	0,357	0,805
2	2	34,11	43,871	0,605	0,781
3	3	34,48	44,330	0,596	0,782
4	4	33,59	46,757	0,478	0,793
5	5	34,55	48,224	0,316	0,807
6	6	34,48	45,253	0,543	0,787
8	7	34,16	48,037	0,395	0,800
9	8	34,22	48,101	0,451	0,796
10	9	33,43	49,120	0,375	0,801
11	10	33,83	46,703	0,517	0,790
12	11	33,15	50,874	0,214	0,812
14	12	35,30	47,496	0,453	0,795
15	13	34,56	46,992	0,459	0,794
Hemşirelerin Sessizlik Davranışına İlişkin Karşılaşılan Sonuçlar (HSDSOÖ)					
1	1	60,31	132,681	0,609	0,912
2	2	60,00	131,769	0,655	0,911
3	3	60,13	132,403	0,631	0,912
4	4	60,18	129,976	0,699	0,910
6	5	60,18	132,335	0,657	0,911
8	6	59,62	127,495	0,762	0,908
9	7	59,88	137,102	0,583	0,913
10	8	60,06	136,829	0,553	0,914
12	9	60,20	142,471	0,280	0,919
14	10	59,98	138,961	0,403	0,917
15	11	59,68	139,065	0,412	0,917
17	12	59,18	136,822	0,435	0,917
18	13	59,24	131,390	0,646	0,911
20	14	59,37	130,367	0,652	0,911
21	15	59,46	126,021	0,771	0,907
22	16	59,40	131,218	0,634	0,912
23	17	59,15	133,746	0,569	0,913
24	18	59,18	132,643	0,603	0,912

4.2.2. HÇBSDÖ'nün Yapı Geçerliği

HÇBSDÖ'nün yapı geçerliği için HSDKÖ, HSDYÖ ve HSDSOÖ'nün bulguları bu başlık altında sunulmuştur.

4.2.2.1. HSDKÖ'nün Yapı Geçerliği

Araştırmada, HSDKÖ'ye ilişkin AFA sonuçlarının değerlendirilmesinde, öncelikle maddelerden elde edilen puanlar ile ölçek toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla yapılan madde analizi sonucunda, toplam puan korelasyon değerleri hesaplanarak **Tablo 4.5**'te gösterilmiştir. Uzman görüşleri sonrasında madde havuzunda kalan maddeler yeniden numaralandırılmış olup çalışmanın analizlerinde bu yeni numaralar üzerinden maddelerin analiz değerleri belirtilmiştir.

Tablo 4.5 HSDKÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=458)

Madde Havuzundaki Madde Numarası	Uzman Görüşleri Sonrası Madde Numarası	Madde Çıkarıldığında Ortalama	Madde Çıkarıldığında Varyans	Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Alfa
1	1	103,85	491,575	0,530	0,970
2	2	103,73	489,380	0,625	0,969
4	3	103,82	488,604	0,613	0,969
5	4	104,58	478,359	0,669	0,969
6	5	104,48	479,390	0,668	0,969
7	6	104,22	479,517	0,666	0,969
8	7	104,36	478,158	0,729	0,969
10	8	104,25	478,949	0,732	0,969
11	9	104,53	476,610	0,758	0,969
12	10	104,60	477,169	0,731	0,969
13	11	104,41	478,530	0,738	0,969
14	12	104,63	474,058	0,769	0,969
15	13	104,30	473,575	0,799	0,968
16	14	104,61	478,659	0,625	0,970
17	15	104,35	478,882	0,730	0,969
18	16	104,40	478,237	0,726	0,969
19	17	104,24	479,645	0,697	0,969
22	18	104,43	477,888	0,781	0,968
23	19	104,04	482,499	0,719	0,969
28	20	104,21	478,926	0,760	0,969
31	21	103,96	481,406	0,720	0,969
32	22	104,06	479,479	0,747	0,969
33	23	104,11	480,696	0,733	0,969
34	24	104,06	481,120	0,740	0,969
36	25	104,14	479,236	0,702	0,969
37	26	104,00	481,575	0,720	0,969
38	27	104,10	484,891	0,609	0,969
39	28	104,07	483,064	0,687	0,969
40	29	103,87	486,985	0,632	0,969
42	30	103,95	481,623	0,737	0,969
43	31	103,95	480,708	0,738	0,969

Yapılan madde analizi sonucunda ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyon değerleri incelenmiş olup tüm maddelerin madde toplam puan korelasyon değerinin 0,30'un üstünde olduğu belirlenmiştir. Taslak ölçeğin 31 maddesi ile yapı geçerliğinin test edilmesine karar verilmiştir.

HSDKÖ taslağının yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla öncelikle AFA veri setinin faktör analizine uygunluğu incelenmiştir. Bu kapsamda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testleri uygulanmıştır. KMO testi sonucunda elde edilen değer 0,965 olup, bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (KMO>0,500). Ayrıca Bartlett testi sonucunda Ki-kare (χ^2) = 12363,288 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir

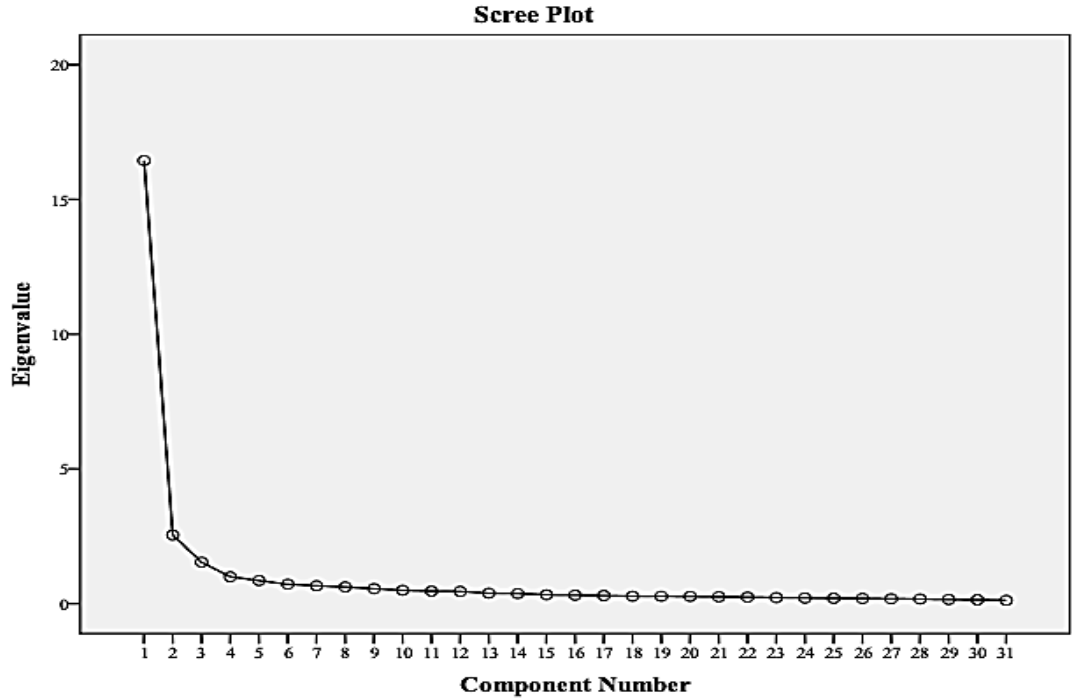
($p < 0,05$). Bu bulgular, verilerin faktör analizi yapılmasına elverişli olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6 HSDKÖ'nün KMO ve Bartlett Testi Sonuçları ($n=458$)

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,965
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	12363,288
	df	465
	p	0,000*

*: $p < 0,05$

Taslak ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan AFA sonucunda, özdeğeri 1'in üzerinde olan beş faktör elde edilmiştir. Faktörlerin sayısını belirlemek amacıyla incelenen scree plot grafiğinde, eğrinin beşinci faktörden sonra yatay bir seyir izlemeye başladığı görülmektedir. Bu bulgu, ölçeğin beş boyutlu bir yapıya sahip olduğunu desteklemektedir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1 HSDKÖ Taslağının Faktör Sayısına Yönelik Scree Plot Grafiği

Yapılan faktör analizi sonucunda, 19. maddenin binişiklik göstermesi nedeniyle analiz kapsamından çıkarılmış ve ölçeğin faktör yapısı kalan 30 madde üzerinden beş alt boyutta incelenmiş ve elde edilen sonuçlar **Tablo 4.7**'de gösterilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda, ölçeğin birinci faktörünün faktör yükleri 0,536 ile 0,796 arasında değişen 10 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. İkinci faktör, faktör yükleri 0,472 ile 0,787 arasında değişen 7 maddeden oluşmaktadır. Üçüncü faktörün faktör yükleri 0,512 ile 0,720 arasında değişmekte olup 5 maddeden oluşmaktadır. Dördüncü faktör de benzer şekilde faktör yükleri 0,494 ile 0,716 arasında değişen 5 maddeyi içermektedir. Beşinci faktör ise faktör yükleri 0,767 ile 0,832 arasında değişen 3 maddeden oluşmaktadır. Bu bulgular, faktörlerde yer alan maddelerin birbirleriyle uyumlu, tutarlı ve anlamlı bir yapı sergilediğini göstermektedir (**Tablo 4.7**).

Tablo 4.7 HSDKÖ'nün AFA Sonucu Ortaya Çıkan Faktör Yapısı ve Faktör Yükleri (n=458)

Maddeler	Faktörler				
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
12. Yöneticilerin uygun olmayan kararları ile ilgili eleştirilerimi rahatlıkla dile getiririm.	0,796				
9. Yöneticilerimin uygun olmayan davranışları karşısında düşüncelerimi ifade ederim.	0,792				
10. Yöneticilerimin yönetim tarzı ile ilgili beklentilerimi dile getiririm.	0,785				
7. Yöneticimin bir haksızlık yaptığını gördüğümde düşüncelerimi ifade ederim.	0,768				
4. Yöneticilerin yönetim tarzı ile ilgili görüşlerimi rahatlıkla ifade ederim.	0,761				
5. Kurum içinde yapılan görevlendirmelerle ilgili görüşlerimi rahatlıkla dile getiririm.	0,745				
6. Yönetici desteğine ihtiyaç duyulduğunda bunu rahatlıkla söylerim.	0,741				
11. Yönetimsel sorunlarla ilgili çözüm önerilerimi söylemekten çekinmem.	0,713				
8. Motivasyonu düşüren durumları yöneticime bildiririm.	0,685				
13. İş yükü dağılımında dengesizlik olduğunda bunu çekinmeden ifade ederim.	0,536				
29. Mesleki olarak haksızlığa uğradığımda hakkımı savunmaktan çekinmem.		0,787			
30. Meslekle ilgili alınan kararlarda düşüncelerimi rahatlıkla ifade ederim.		0,780			
31. Mesleği olumsuz etkileyen durumlarla ilgili görüşlerimi çekinmeden dile getiririm.		0,764			

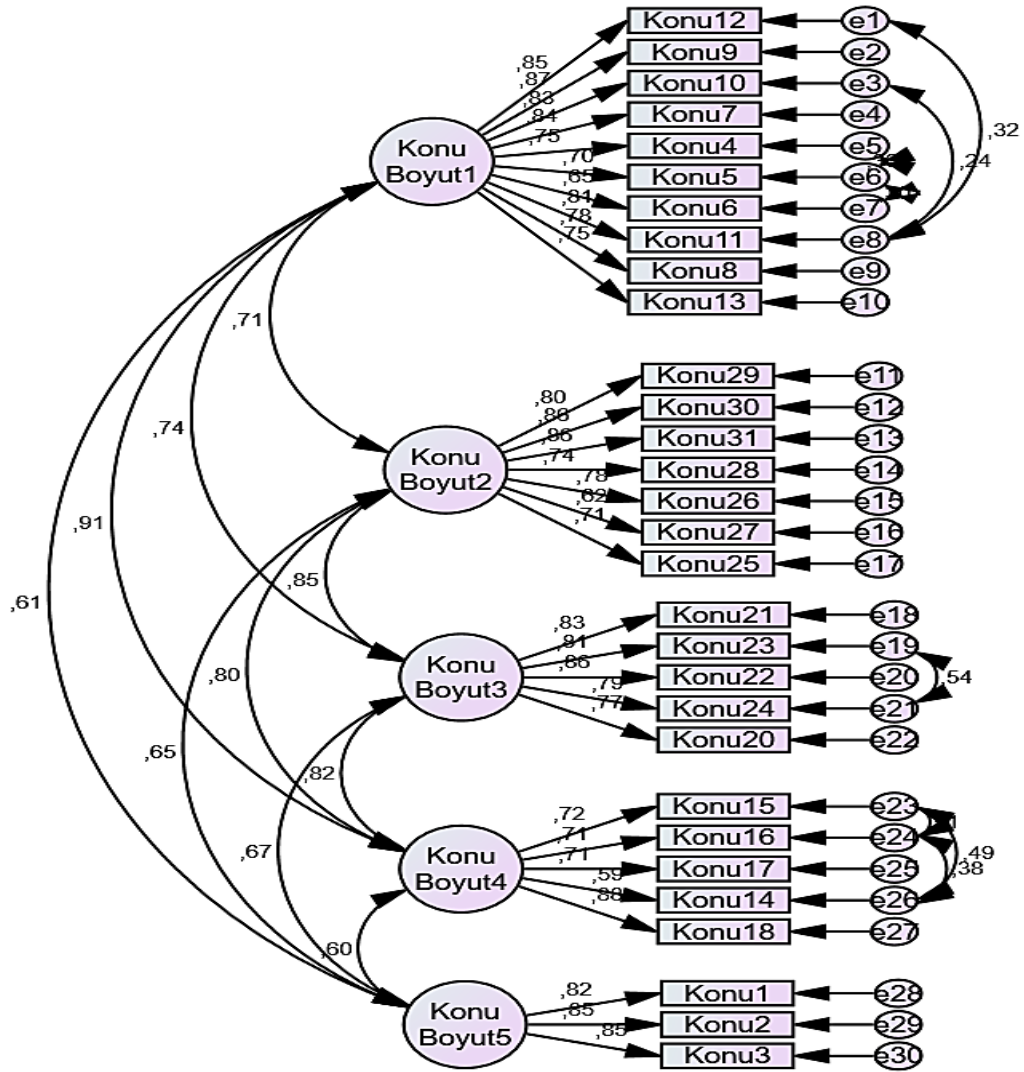
Tablo 4.7 Devamı

28. Hizmet verdiğim kişilerle yaşadığım olumsuz durumlarda düşüncelerimi onlara rahatlıkla ifade ederim.	0,760	
27. Meslektaşlarımın işle ilgili konularda yaptıkları hataları bildiririm.	0,657	
26. Meslektaşlarımın meslek ile ilgili olumsuz algı oluşturacak davranışları karşısında düşüncelerimi çekinmeden ifade ederim.	0,572	
25. Çalışan olarak sağlığı ve güvenliğini tehdit eden durumlarda yasal haklarımı kullanırım.	0,472	
21. Fiziki olarak sağlık ve güvenliğini tehdit eden durumları ilgili birimlere iletirim.	0,720	
23. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması konusunda talepte bulunurum.	0,711	
22. Psikolojik olarak sağlık ve güvenliğini tehdit eden durumları ilgili kişilere bildiririm.	0,664	
24. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili prosedürlerin uygulanmasını talep ederim.	0,652	
20. Kurum içinde iletişimin iyileştirilmesi konusundaki fikirlerimi ve önerilerimi çekinmeden ifade ederim.	0,512	
15. Uzun çalışma sürelerinin iş üzerindeki olumsuz etkilerini yöneticilerime bildiririm.	0,716	
16. Çalışma saatlerim kişisel yaşantıma olumsuz etkilerse bu durumu yöneticilerime ifade ederim.	0,678	
17. Görev tanımım dışında işler verildiğinde tepkimi çekinmeden dile getiririm.	0,644	
14. Çalışma sürem, resmi çalışma süresini aştığında azaltılması için talepte bulunurum.	0,620	
18. Yöneticilerle ilişkilerde yaşanan sorunları çekinmeden ifade ederim. (Kurum içi ilişkiler ve iletişim)	0,494	
1. Çalıştığım kurumda fiziki ortamla ilgili yetersizlikleri yöneticilerime bildiririm.	0,832	
2. Araç-gereç ve ekipmanlarla ilgili görüşlerimi ifade ederim.	0,816	
3. Çalıştığım ortamdaki fiziki olanakların yetersiz olmasının sonuçlarını dile getiririm.	0,767	

Analiz sonucunda, ölçekte ortaya çıkan faktörlerin isimlendirilmesi sürecinde her bir faktörün içerdiği maddeler ayrıntılı biçimde incelenmiştir. Maddelerin ortak temalar altında toplandığı alanlar esas alınarak faktörler aşağıdaki şekilde adlandırılmıştır:

- **Birinci Faktör:** Yönetim Biçimi
- **İkinci Faktör:** Mesleki Konular
- **Üçüncü Faktör:** Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
- **Dördüncü Faktör:** Çalışma Koşulları
- **Beşinci Faktör:** Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar

AFA sonucunda beş faktörlü bir yapı gösteren Hemşirelerin Sessizlik Davranışları Gösterdiği Konular Ölçeği (HSDKÖ), yapı geçerliğinin doğrulanması amacıyla farklı bir örneklem grubundan (n=432) elde edilen veriler ile DFA analizine tabi tutulmuştur. DFA sonucunda maddelerin anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmış ve tüm maddeler analizlere dahil edilmiştir (Şekil 4.2).



Şekil 4.2 HSDKÖ'ye Ait DFA Modeli

Yapılan DFA sonucunda oluşturulan modelin yol diyagramı Şekil 4.2.'de sunulmuştur. Analiz bulgularına göre, hesaplanan χ^2/sd , CFI, RMSEA ve RMR uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeylerde olduğu görülmektedir. Buna karşın, GFI ve AGFI değerlerinin kabul edilebilir sınırların altında kaldığı belirlenmiştir. Ancak

alanyazında Anderson ve Gerbing (1984), Cole (1987) ile Marsh ve ark. (1988) tarafından da belirtildiği üzere, GFI değerinin 0,85 ve AGFI değerinin 0,80'in üzerinde olması durumlarında modelin uyumunun kabul edilebilir olduğu ifade edilmektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Cole, 1987; Marsh vd., 1988). Bu doğrultuda, elde edilen GFI ve AGFI değerleri de kabul edilebilir düzeyde uyum olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 HSDKÖ'nün DFA Uyum İndeksi Değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri
$\chi^2/sd \leq 5$	2,85
$GFI \geq 0,90$	0,86
$AGFI \geq 0,85$	0,83
$CFI \geq 0,90$	0,93
$RMSEA \leq 0,08$	0,07
$RMR \leq 0,08$	0,05

DFA sonucunda elde edilen ölçeğe ait standardize regresyon katsayıları, standart hata, kritik oran (CR) ve anlamlılık düzeyleri ise **Tablo 4.9'da** verilmiştir.

Ölçeğin doğrulanan faktör yapısında; “Yönetim Biçimi” faktörüne ait maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,649 ile 0,868 arasında değiştiği görülmüştür. “Mesleki Konular” faktörüne ait maddelerin standardize faktör yükleri 0,622 ile 0,862 arasında değişmektedir. “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” faktörüne ait maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,768 ile 0,863 arasında olduğu belirlenmiştir. “Çalışma Koşulları” faktöründe yer alan maddelerin standardize faktör yükleri 0,590 ile 0,877 arasında değişmektedir. Son olarak, “Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar” faktörüne ait maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,825 ile 0,849 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu bulgular, ölçeğin beş boyutlu yapısında yer alan maddelerin faktörlerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ve yapı geçerliğini desteklediğini göstermektedir (**Tablo 4.9**).

Tablo 4.9 HSDKÖ'ye Ait Standardize Regresyon Katsayıları, Standart Hata, Kritik Oran (CR) ve Anlamlılık Düzeyleri Sonuçları (n=432)

Madde No		Ait olduğu faktör	β^*	S.E	C.R	p
12	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,851			
9	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,868	0,041	23,734	**
10	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,834	0,043	22,137	**
7	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,841	0,043	22,470	**
4	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,746	0,046	18,494	**
5	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,703	0,047	16,969	**
6	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,649	0,047	15,203	**
11	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,807	0,036	25,359	**

Tablo 4.9 Devamı

8	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,781	0,042	19,866	**
13	<---	Yönetim Biçimi Boyutu	0,754	0,045	18,812	**
29	<---	Mesleki Konular Boyutu	0,796			
30	<---	Mesleki Konular Boyutu	0,858	0,051	20,480	**
31	<---	Mesleki Konular Boyutu	0,862	0,050	20,609	**
28	<---	Mesleki Konular Boyutu	0,735	0,055	16,667	**
26	<---	Mesleki Konular Boyutu	0,780	0,052	18,012	**
27	<---	Mesleki Konular Boyutu	0,622	0,060	13,597	**
25	<---	Mesleki Konular Boyutu	0,708	0,062	15,903	**
21	<---	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Boyutu	0,833			
23	<---	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Boyutu	0,808	0,050	19,781	**
22	<---	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Boyutu	0,863	0,049	21,911	**
24	<---	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Boyutu	0,793	0,049	19,225	**
20	<---	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Boyutu	0,768	0,054	18,429	**
15	<---	Çalışma Koşulları Boyutu	0,720			
16	<---	Çalışma Koşulları Boyutu	0,711	0,048	20,412	**
17	<---	Çalışma Koşulları Boyutu	0,706	0,069	14,198	**
14	<---	Çalışma Koşulları Boyutu	0,590	0,055	16,078	**
18	<---	Çalışma Koşulları Boyutu	0,877	0,067	17,606	**
1	<---	Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar Boyutu	0,825			
2	<---	Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar Boyutu	0,846	0,044	19,660	**
3	<---	Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar Boyutu	0,849	0,048	19,748	**

*β: Standardize regresyon katsayısı **; p<0,05

Tüm bu analizler sonucunda ölçekte kalan 30 maddenin faktörlere göre dağılımları **Tablo 4.10**'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10 DFA Sonucunda HSDKÖ'de Kalan Maddelerin Faktörlere Göre Dağılımı

Alt Boyutlar	Maddeler
Yönetim Biçimi (10 madde)	12. Yöneticilerin uygun olmayan kararları ile ilgili eleştirilerimi rahatlıkla dile getiririm.
	9. Yöneticilerimin uygun olmayan davranışları karşısında düşüncelerimi ifade ederim.
	10. Yöneticilerimin yönetim tarzı ile ilgili beklentilerimi dile getiririm.
	7. Yöneticimin bir haksızlık yaptığını gördüğümde düşüncelerimi ifade ederim.
	4. Yöneticilerin yönetim tarzı ile ilgili görüşlerimi rahatlıkla ifade ederim.
	5. Kurum içinde yapılan görevlendirmelerle ilgili görüşlerimi rahatlıkla dile getiririm.
	6. Yönetici desteğine ihtiyaç duyulduğunda bunu rahatlıkla söylerim.
	11. Yönetimsel sorunlarla ilgili çözüm önerilerimi söylemekten çekinmem.
	8. Motivasyonu düşüren durumları yöneticime bildiririm.
	13. İş yükü dağılımında dengesizlik olduğunda bunu çekinmeden ifade ederim.
	29. Mesleki olarak haksızlığa uğradığımda hakkımı savunmaktan çekinmem.
	30. Meslekle ilgili alınan kararlarda düşüncelerimi rahatlıkla ifade ederim.
	31. Mesleği olumsuz etkileyen durumlarla ilgili görüşlerimi çekinmeden dile getiririm.
Mesleki Konular (7 madde)	

Tablo 4.10 Devamı

	28. Hizmet verdiğim kişilerle yaşadığım olumsuz durumlarda düşüncelerimi onlara rahatlıkla ifade ederim. 27. Meslektaşlarımın işle ilgili konularda yaptıkları hataları bildiririm. 26. Meslektaşlarımın meslek ile ilgili olumsuz algı oluşturacak davranışları karşısında düşüncelerimi çekinmeden ifade ederim. 25. Çalışan olarak sağlığını ve güvenliğini tehdit eden durumlarda yasal haklarını kullanırım.
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği (5 madde)	21. Fiziki olarak sağlık ve güvenliğini tehdit eden durumları ilgili birimlere iletirim. 23. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması konusunda talepte bulunurum. 22. Psikolojik olarak sağlık ve güvenliğini tehdit eden durumları ilgili kişilere bildiririm. 24. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili prosedürlerin uygulanmasını talep ederim. 20. Kurum içinde iletişimin iyileştirilmesi konusundaki fikirlerimi ve önerilerimi çekinmeden ifade ederim.
Çalışma Koşulları (5 madde)	15. Uzun çalışma sürelerinin iş üzerindeki olumsuz etkilerini yöneticilerime bildiririm. 16. Çalışma saatlerim kişisel yaşamımı olumsuz etkilerse bu durumu yöneticilerime ifade ederim. 17. Görev tanımım dışında işler verildiğinde tepkimi çekinmeden dile getiririm. 14. Çalışma sürem, resmi çalışma süresini aştığında azaltılması için talepte bulunurum. 18. Yöneticilerle ilişkilerde yaşanan sorunları çekinmeden ifade ederim.
Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar (3 madde)	1. Çalıştığım kurumda fiziki ortamla ilgili yetersizlikleri yöneticilerime bildiririm. 2. Araç-gereç ve ekipmanlarla ilgili görüşlerimi ifade ederim. 3. Çalıştığım ortamdaki fiziki olanakların yetersiz olmasının sonuçlarını dile getiririm.

4.2.2.2. HSDYÖ'nün Yapı Geçerliliği

Araştırmada, HSDYÖ'ye ilişkin AFA sonuçlarının değerlendirilmesinde, öncelikle maddelerden elde edilen puanlar ile ölçek toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla yapılan madde analizi sonucunda, madde toplam puan korelasyon değerleri hesaplanarak **Tablo 4.11**'de gösterilmiştir.

Tablo 4.11 HSDYÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=458)

Madde Havuzundaki Madde Numarası	Uzman Görüşleri Sonrası Madde Numarası*	Madde Silindiğinde Ortalama	Madde Silindiğinde Varyans	Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde Silindiğinde Alfa
1	1	32,05	62,455	0,478	0,830
2	2	32,18	61,218	0,571	0,823
3	3	32,49	61,467	0,577	0,822
4	4	31,47	63,721	0,516	0,827
5	5	32,61	67,445	0,232	0,847
6	6	32,41	62,764	0,477	0,830

Tablo 4.11 Devamı

8	7	32,15	63,177	0,489	0,829
9	8	32,05	61,465	0,605	0,821
10	9	31,30	63,941	0,514	0,827
11	10	31,70	62,499	0,556	0,824
12	11	31,10	65,255	0,405	0,834
14	12	33,06	64,355	0,426	0,833
15	13	32,69	62,424	0,530	0,826

*Uzman görüşleri sonrasında madde havuzunda kalan maddeler yeniden numaralandırılmış olup çalışmanın analizlerinde bu yeni numaralar üzerinden maddelerin analiz değerleri belirtilmiştir.

Yapılan madde analizi sonucunda ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyon değerleri incelenmiş olup madde toplam puan korelasyon değeri 0,30'un altında olan 5. madde taslak ölçekten çıkarılmış ve faktör analizine dahil edilmemiştir. Taslak ölçeğin yapı geçerliği geriye kalan 12 madde ile test edilmiştir.

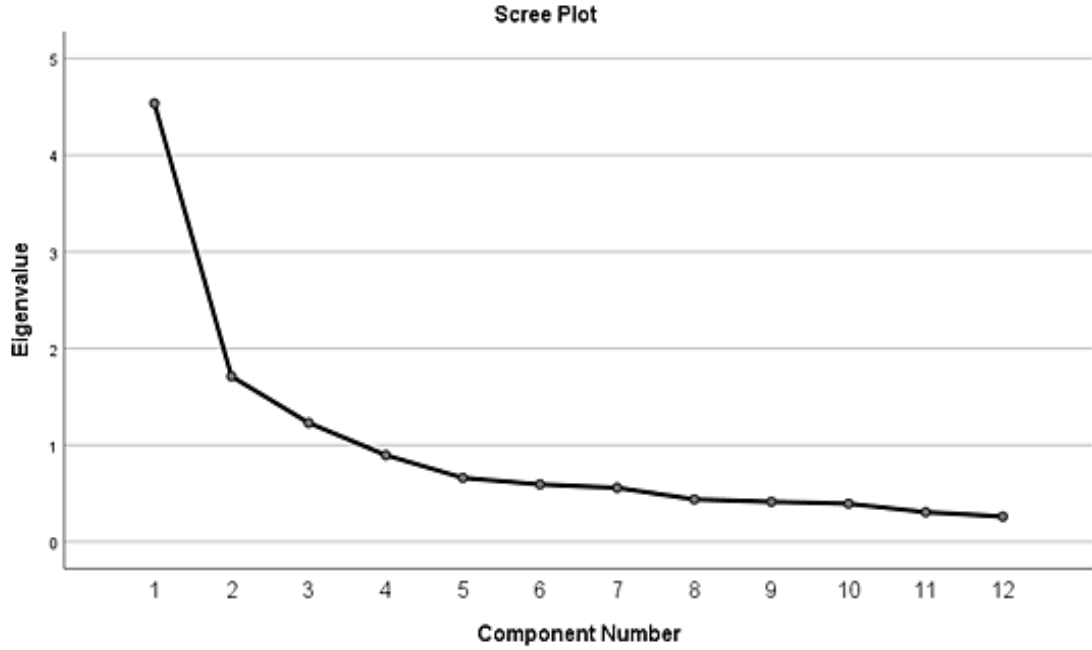
HSDYÖ taslağının yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla öncelikle veri setinin faktör analizine uygunluğu incelenmiştir. Bu kapsamda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testleri uygulanmıştır. KMO testi sonucunda elde edilen değer 0,828 olup, bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir ($KMO > 0,500$). Ayrıca Bartlett testi sonucunda Ki-kare (χ^2) = 2051,444 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu bulgular, verilerin faktör analizi yapılmasına elverişli olduğunu göstermektedir (**Tablo 4.12**).

Tablo 4.12 HSDYÖ'nün KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			0,828
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square		2051,444
	df		66
	p		0,000*

*: $p < 0,05$

Taslak ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan AFA sonucunda, özdeğeri 1'in üzerinde olan üç faktör elde edilmiştir. Faktörlerin sayısını belirlemek amacıyla incelenen scree plot grafiğinde, eğrinin üçüncü faktörden sonra özdeğeri 1'in altında bir seyir izlemeye başladığı görülmektedir. Bu bulgu, ölçeğin üç boyutlu bir yapıya sahip olduğunu desteklemektedir (**Şekil 4.3**).



Şekil 4.3 HSDYÖ Taslağının Faktör Sayısına Yönelik Scree Plot Grafiği

Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin faktör yapısı, kalan 12 madde üzerinden üç alt boyutta incelenmiş ve elde edilen sonuçlar **Tablo 4.13**'te gösterilmiştir.

AFA sonucunda, ölçeğin birinci faktörünün faktör yükleri 0,465 ile 0,837 arasında değişen 5 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. İkinci faktör, faktör yükleri 0,630 ile 0,831 arasında değişen 4 maddeden oluşmaktadır. Üçüncü faktörün faktör yükleri 0,558 ile 0,847 arasında değişmekte olup 3 maddeden oluşmaktadır. Bu bulgular, faktörlerde yer alan maddelerin birbirleriyle uyumlu, tutarlı ve anlamlı bir yapı sergilediğini göstermektedir (**Tablo 4.13**).

Tablo 4.13 HSDYÖ'nün AFA Sonuçları (n=458)

Maddeler	Faktörler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
10. Çalıştığım kurumda öneri, istek ve sorunları hiyerarşik basamakları izleyerek dile getiririm.		0,837		
8. İşyerinde karşılaştığım olumsuz durumları ilgili yönetici ile yüz yüze görüşerek bildiririm.		0,757		
4. Fikir ve önerilerimi kurum içindeki sosyal iletişimlerimiz esnasında dile getirmeyi tercih ederim.		0,671		
9. Çalıştığım kurumda görüşlerimi yapılan resmi toplantılarda dile getiririm.		0,624		

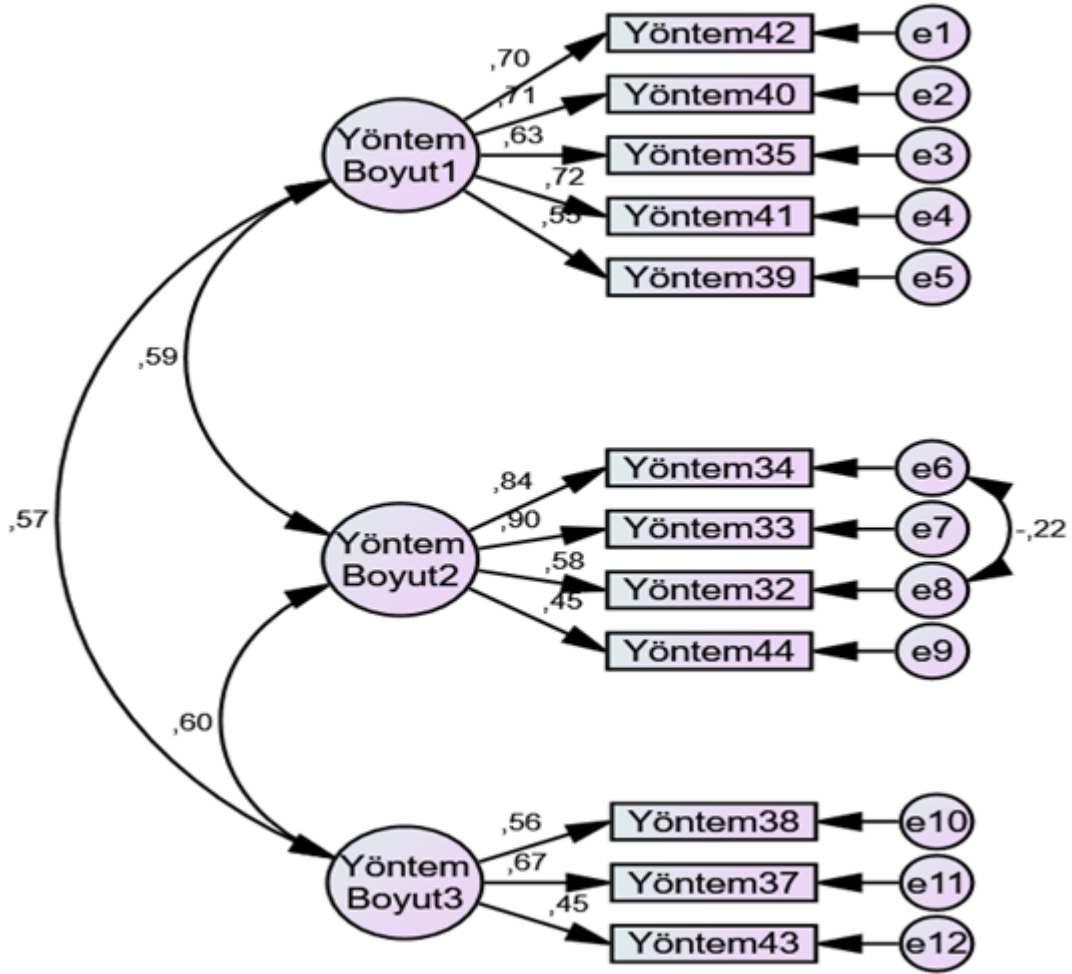
Tablo 4.13 Devamı

7. İşle ilgili yaşanan sorunları ilgili yöneticilere yazılı olarak iletirim.	0,465	
3. Yöneticilerim sorunlara çözüm bulmadığında resmi yasal platformlara (CİMER vb.) başvururum.		0,831
2. Sendika veya mesleki dernekler aracılığıyla sorunlarımı ve taleplerimi iletirim.		0,810
1. Yöneticilerim yaşadığım sorunlara çözüm bulmadığında yasal yollara başvururum.		0,699
12. Çalışma hayatı ile ilgili konularda sosyal medyada düzenlenen toplu etkinliklere katılırım.		0,630
6. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ilgili kişilere bireysel mesaj göndererek iletirim.		0,847
5. Karşılaştığım sorunları dile getirmede toplu mesajlaşma uygulamalarını (Whatsapp, Telegram vb.) kullanırım.		0,845
11. Çalışma hayatında karşılaştığım olumsuz durumları sosyal medyada paylaşarak dile getiririm.		0,558

Analiz sonucunda, ölçekte ortaya çıkan faktörlerin isimlendirilmesi sürecinde her bir faktörün içerdiği maddeler ayrıntılı biçimde incelenmiştir. Maddelerin ortak temalar altında toplandığı alanlar esas alınarak faktörler aşağıdaki şekilde adlandırılmıştır:

- **Birinci Faktör:** Kurum İçi Doğrudan İletişim
- **İkinci Faktör:** Kurum Dışı Platformlar
- **Üçüncü Faktör:** Teknolojik İletişim

AFA sonucunda üç faktörlü bir yapı gösteren Hemşirelerin Sessizlik Davranışları Gösterme Yöntemleri Ölçeği (HSDYÖ), yapı geçerliğinin doğrulanması amacıyla farklı bir örneklem grubundan (n=432) elde edilen veriler ile DFA analizine tabi tutulmuştur. DFA sonucunda maddelerin anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmış ve tüm maddeler analizlere dahil edilmiştir (**Şekil 4.4**).



Şekil 4.4 HSDYÖ'ye Ait DFA Modeli

Yapılan DFA sonucunda oluşturulan modelin yol diyagramı Şekil 4.4'te sunulmuştur. DFA analizine ilişkin uyum indeksleri bulgularına göre, hesaplanan χ^2/sd , GFI, AGFI ve CFI değerlerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı görülmekte iken, RMSEA ve RMR uyum indekslerinin ise yüksek kaldığı belirlenmiştir. Alanyazında Anderson ve Gerbing (1984), Cole (1987) ile Marsh, Balla ve McDonald (1988) tarafından da belirtildiği üzere, GFI değerinin 0,85 veya AGFI değerinin 0,80'in üzerinde olduğu durumların da model uyumu açısından kabul edilebilir olduğu ifade edilmektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Cole, 1987; Marsh vd., 1988). Bu doğrultuda, elde edilen GFI ve AGFI değerleri kabul edilebilir düzeyde uyum olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda Browne ve Cudeck (1993)'e göre CFI (0,92), GFI (0,93) ve AGFI (0,88) gibi güçlü uyum değerleriyle birlikte RMSEA (0,09)

ve RMR (0,10) için bu tür değerler modelin genel olarak kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmesini (Browne ve Cudeck, 1993) önermektedir (**Tablo 4.14**).

Tablo 4.14 HSDYÖ'nün DFA Uyum İndeksi Değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri
$\chi^2/sd \leq 5$	4,49
$GFI \geq 0,90$	0,93
$AGFI \geq 0,85$	0,88
$CFI \geq 0,90$	0,92
$RMSEA \leq 0,08$	0,09
$RMR \leq 0,08$	0,10

DFA sonucunda elde edilen ölçeğe ait standardize regresyon katsayıları, standart hata, kritik oran (CR) ve anlamlılık düzeyleri ise **Tablo 4.15**'te verilmiştir.

Ölçeğin doğrulanan faktör yapısında; “Kurum İçi Doğrudan İletişim” faktörüne ait maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,548 ile 0,722 arasında değiştiği belirlenmiştir. “Kurum Dışı Platformlar” faktörüne ait maddelerin standardize faktör yükleri 0,446 ile 0,897 arasında değişmektedir. Son olarak, “Teknolojik İletişim” faktörüne ait maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,455 ile 0,675 arasında değiştiği saptanmıştır. Elde edilen bu bulgular, ölçeğin üç boyutlu yapısında yer alan maddelerin ilgili faktörlerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ve modelin genel olarak iyi bir uyum gösterdiğini vurgulamaktadır (**Tablo 4.15**).

Tablo 4.15 HSDYÖ'ye Ait Standardize Regresyon Katsayıları, Standart Hata, Kritik Oran (CR) ve Anlamlılık Düzeyleri Sonuçları (n=432)

Madde No	Ait olduğu faktör	β^*	S.E	C.R	p
10	<--- Kurum İçi Doğrudan İletişim Boyutu	0,704			
8	<--- Kurum İçi Doğrudan İletişim Boyutu	0,713	0,078	12,612	**
4	<--- Kurum İçi Doğrudan İletişim Boyutu	0,634	0,079	11,412	**
9	<--- Kurum İçi Doğrudan İletişim Boyutu	0,722	0,084	12,729	**
7	<--- Kurum İçi Doğrudan İletişim Boyutu	0,548	0,081	10,099	**
3	<--- Kurum Dışı Platformlar Boyutu	0,838			
2	<--- Kurum Dışı Platformlar Boyutu	0,897	0,061	17,623	**
1	<--- Kurum Dışı Platformlar Boyutu	0,577	0,067	11,252	**
12	<--- Kurum Dışı Platformlar Boyutu	0,446	0,053	9,612	**
6	<--- Teknolojik İletişim Boyutu	0,556			
5	<--- Teknolojik İletişim Boyutu	0,675	0,160	7,866	**
11	<--- Teknolojik İletişim Boyutu	0,455	0,120	6,649	**

* β : Standardize regresyon katsayısı ** $p < 0,05$

Tüm bu analizler sonucunda ölçekte kalan 12 maddenin faktörlere göre dağılımları **Tablo 4.16**'da gösterilmiştir.

Tablo 4.16 DFA Sonucunda HSDYÖ'de Kalan Maddelerin Faktörlere Göre Dağılımı

Alt Boyutlar	Maddeler
Kurum İçi Doğrudan İletişim (5 madde)	10. Çalıştığım kurumda öneri, istek ve sorunları hiyerarşik basamakları izleyerek dile getiririm. 8. İşyerinde karşılaştığım olumsuz durumları ilgili yönetici ile yüz yüze görüşerek bildiririm. 4. Fikir ve önerilerimi kurum içindeki sosyal iletişimlerimiz esnasında dile getirmeyi tercih ederim. 9. Çalıştığım kurumda görüşlerimi yapılan resmi toplantılarda dile getiririm. 7. İşle ilgili yaşanan sorunları ilgili yöneticilere yazılı olarak iletirim.
Kurum Dışı Platformlar (4 madde)	3. Yöneticilerim sorunlara çözüm bulmadığında resmi yasal platformlara (CİMER vb.) başvururum. 2. Sendika veya mesleki dernekler aracılığıyla sorunlarımı ve taleplerimi iletirim. 1. Yöneticilerim yaşadığım sorunlara çözüm bulmadığında yasal yollara başvururum. 12. Çalışma hayatı ile ilgili konularda sosyal medyada düzenlenen toplu etkinliklere katılırım.
Teknolojik İletişim (3 madde)	6. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ilgili kişilere bireysel mesaj göndererek iletirim. 5. Karşılaştığım sorunları dile getirmede toplu mesajlaşma uygulamalarını (Whatsapp, Telegram vb.) kullanırım. 11. Çalışma hayatında karşılaştığım olumsuz durumları sosyal medyada paylaşarak dile getiririm.

4.2.2.3. HSDSOÖ'nün Yapı Geçerliliği

Araştırmada, HSDSOÖ'ye ilişkin AFA sonuçlarının değerlendirilmesinde, öncelikle maddelerden elde edilen puanlar ile ölçek toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla yapılan madde analizi sonucunda, madde toplam puan korelasyon değerleri hesaplanarak **Tablo 4.17**'de gösterilmiştir.

Tablo 4.17 HSDSOÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=458)

Madde Havuzundaki Madde Numarası	Uzman Görüşleri Sonrası Madde Numarası*	Madde Silindiğinde Ortalama	Madde Silindiğinde Varyans	Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde Silindiğinde Alfa
1	1	41,7576	95,913	0,145	0,836
2	2	42,0153	91,761	0,338	0,826
3	3	41,6594	95,945	0,174	0,833
4	4	41,6048	96,349	0,155	0,834
6	5	41,6114	95,713	0,181	0,833
8	6	42,4956	88,386	0,473	0,818
9	7	41,3297	95,902	0,208	0,831
10	8	41,3362	95,738	0,205	0,831
12	9	41,8886	90,388	0,424	0,821

Tablo 4.17 Devamı

14	10	41,6397	92,467	0,338	0,826
15	11	42,4738	88,526	0,555	0,814
17	12	43,0066	87,919	0,625	0,811
18	13	42,9585	87,913	0,586	0,813
20	14	42,8974	86,237	0,634	0,810
21	15	42,7096	85,393	0,600	0,811
22	16	42,7074	85,258	0,629	0,809
23	17	42,8908	85,288	0,639	0,809
24	18	42,9694	86,327	0,622	0,810

*Uzman görüşleri sonrasında madde havuzunda kalan maddeler yeniden numaralandırılmış olup çalışmanın analizlerinde bu yeni numaralar üzerinden maddelerin analiz değerleri belirtilmiştir.

Yapılan madde analizi sonucunda ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyon değerleri incelenmiş olup madde toplam puan korelasyon değerinin 0,30'un altında olan 1, 3, 4, 5, 7 ve 8. madde taslak ölçekten çıkarılmıştır. Getty ve Thompson (1994) ile Hinkin ve ark. (1997)'ye göre, madde-toplam puan korelasyon analizinde çok sayıda madde çıkarılmışsa, analiz mutlaka tekrarlanmalıdır (Getty ve Thompson, 1994; Hinkin vd., 1997). Bu doğrultuda, taslak ölçeğin 12 maddeden oluşan yeni formu için madde-toplam puan korelasyon analizi yeniden yapılmış ve sonuçlar **Tablo 4.18**'de sunulmuştur.

Tablo 4.18 HSOSOÖ'nün Yeni Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=458)

Madde Havuzundaki Madde Numarası	Uzman Görüşleri Sonrası Madde Numarası*	Madde Silindiğinde Ortalama	Madde Silindiğinde Varyans	Düzeltilmiş Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Madde Silindiğinde Alfa
2	2	23,0961	77,899	0,550	0,903
8	6	23,5764	74,792	0,682	0,897
12	9	22,9694	84,108	0,252	0,917
14	10	22,7205	87,712	0,081	0,923
15	11	23,5546	77,473	0,644	0,899
17	12	24,0873	77,336	0,693	0,897
18	13	24,0393	76,703	0,687	0,897
20	14	23,9782	73,680	0,814	0,891
21	15	23,7904	72,223	0,798	0,891
22	16	23,7882	72,233	0,826	0,889
23	17	23,9716	72,509	0,826	0,889
24	18	24,0502	73,584	0,810	0,891

*Uzman görüşleri sonrasında madde havuzunda kalan maddeler yeniden numaralandırılmış olup çalışmanın analizlerinde bu yeni numaralar üzerinden maddelerin analiz değerleri belirtilmiştir.

Tekrar yapılan madde analizi sonucunda ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyon değerleri incelenmiş olup madde toplam puan korelasyon değerinin 0,30'un altında olan 9 ve 10. madde de taslak ölçekten çıkarılmış ve faktör analizine

dahil edilmemiştir. Böylece taslak ölçeğin 10 maddesi ile yapı geçerliğinin test edilmesine karar verilmiştir.

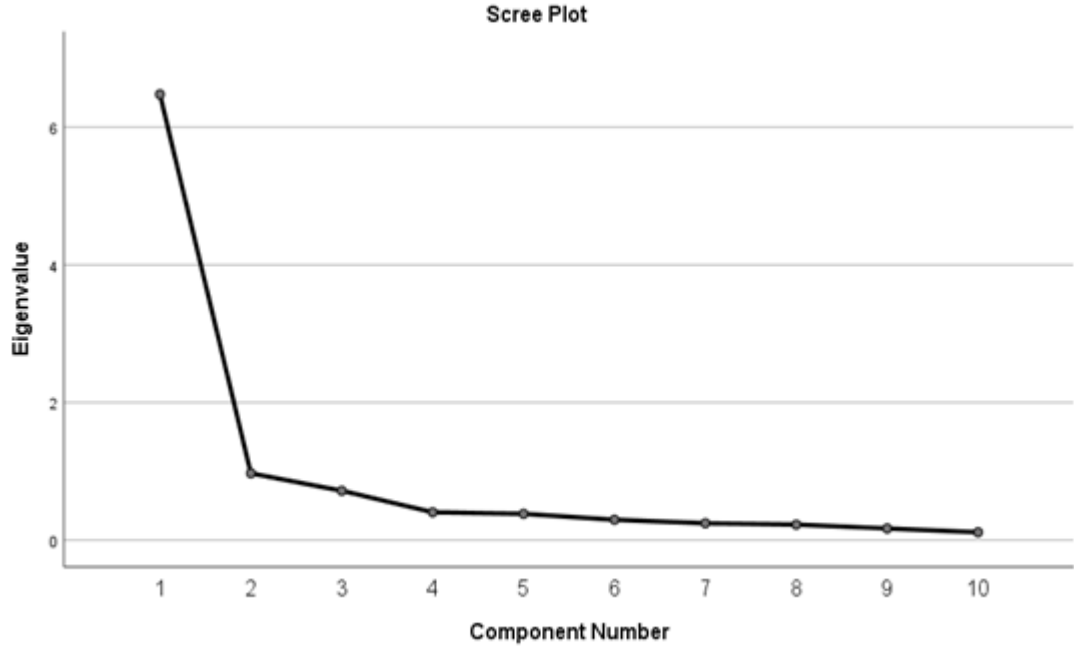
HSDSOÖ taslağının yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla öncelikle veri setinin faktör analizine uygunluğu incelenmiştir. Bu kapsamda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testleri uygulanmıştır. KMO testi sonucunda elde edilen değer 0,932 olup, bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir ($KMO > 0,500$). Ayrıca Bartlett testi sonucunda Ki-kare (χ^2) = 3813,651 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu bulgular, verilerin faktör analizi yapılmasına elverişli olduğunu göstermektedir (**Tablo 4.19**).

Tablo 4.19 HSDSOÖ'nün KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,932
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3813,651
	df	45
	p	0,000*

*: $p < 0,05$

Taslak ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan AFA sonucunda, maddeler özdeğeri 1'in üzerinde olan tek faktör altında toplanmıştır. Faktörlerin sayısını belirlemek amacıyla incelenen scree plot grafiğinde, eğrinin birinci faktörden sonra belirgin biçimde kırıldığı ve sonraki faktörlerde yataylaştığı görülmektedir. Bu bulgu, ölçeğin tek boyutlu bir yapıya sahip olduğunu desteklemektedir (**Şekil 4.5**).



Şekil 4.5 HSDSOÖ Taslağının Faktör Sayısına Yönelik Scree Plot Grafiği

Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin faktör yapısı, kalan 10 madde üzerinden tek alt boyutta incelenmiş ve elde edilen sonuçlar **Tablo 4.20**'de gösterilmiştir.

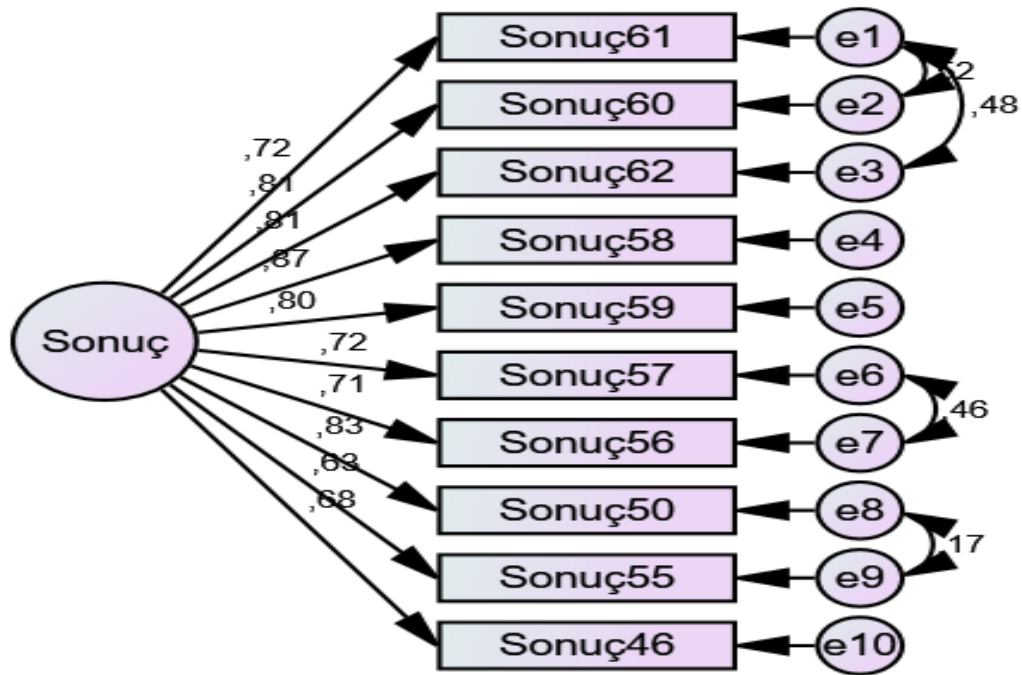
AFA sonucunda, ölçeğin tek faktör altında faktör yükleri 0,629 ile 0,896 arasında değişen 10 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Bu bulgular, faktörde yer alan maddelerin birbirleriyle uyumlu, tutarlı ve anlamlı bir yapı sergilediğini göstermektedir (**Tablo 4.20**).

Tablo 4.20 HSDSOÖ'nün AFA Sonuçları (n=458)

Maddeler	Faktörler	
		Faktör
17. Sorunları dile getirdiğim için çalışma saatlerim artırılır.		0,896
16. Önerilerimi dile getirdiğim için iş yüküm artırılır.		0,880
18. Sorunları dile getirdiğimde cezalandırılırım.		0,875
14. Yöneticilerim, işle ilgili olumsuz durumlara yönelik düşüncelerimi ifade etmemem konusunda bana baskı yapar.		0,866
15. Eleştirilerimi dile getirdiğim için görev yerim değiştirilmeye çalışılır.		0,860
13. İşle ilgili konularda görüşlerimi dile getirdiğim için ekip üyeleri beni yalnızlaştırır.		0,774
12. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ifade etmemem için ekip üyeleri bana baskı yapar.		0,761
6. Düşüncelerimi dile getirdiğim için yöneticilerim tarafından dışlanırım.		0,750
11. Sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleriyle çatışma yaşarım.		0,711
2. Yöneticilerim, çalıştığım kurumdaki sorunları dile getirmemden rahatsız olur.		0,629

“Hemşirelerin Sessizlik Davranışına İlişkin Karşılaşılan Sonuçlar” (HSDSOÖ) taslak ölçeğinde hem olumlu hem olumsuz sonuçlara ilişkin maddeler yer almaktaydı. Yapılan analizlerde elde edilen korelasyon değerlerinin düşük çıkması nedeniyle ölçekten olumlu sonuçlara ilişkin maddelerin çıkarılması gerekmiştir. Kalan maddelerin içerikleri incelendiğinde, tüm maddelerin sessizlik davranışının ardından karşılaşılan olumsuz sonuçlara yönelik ifadelerden oluştuğu görülmüştür. Bu doğrultuda, ölçeğin tek faktörlü olmasından dolayı kavramsal yapısıyla uyumlu olacak biçimde alt ölçeğin isminin “Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar” (HSDSÖ) şeklinde değiştirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

AFA sonucunda tek faktörlü bir yapı gösteren Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar Ölçeği (HSDSÖ) yapı geçerliğinin doğrulanması amacıyla farklı bir örneklem grubundan (n=432) elde edilen verilerle DFA analizine tabi tutulmuştur. DFA sonucunda maddelerin anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmış ve tüm maddeler analizlere dahil edilmiştir (Şekil 4.6).



Şekil 4.6 HSDSÖ'ye Ait DFA Modeli

Yapılan DFA sonucunda oluşturulan modelin yol diyagramı **Şekil 4.6'**da sunulmuştur. Analiz bulgularına göre, hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeylerde olduğu görülmektedir (**Tablo 4.21**).

Tablo 4.21 HSDSÖ'nün DFA Uyum İndeksi Değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri
$\chi^2/sd \leq 5$	4,20
$GFI \geq 0,90$	0,95
$AGFI \geq 0,85$	0,90
$CFI \geq 0,90$	0,98
$RMSEA \leq 0,08$	0,08
$RMR \leq 0,08$	0,04

DFA sonucunda elde edilen ölçeğe ait standardize regresyon katsayıları, standart hata, kritik oran (CR) ve anlamlılık düzeyleri ise **Tablo 4.22'**de verilmiştir.

Ölçeğin doğrulanan tek faktörlü yapısında; maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,629 ile 0,867 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu bulgular, ölçeğin tek faktörlü yapısında yer alan maddelerin faktörle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ve yapı geçerliğini desteklediğini göstermektedir (**Tablo 4.22**).

Tablo 4.22 HSDSÖ'ye Ait Standardize Regresyon Katsayıları, Standart Hata, Kritik Oran (CR) ve Anlamlılık Düzeyleri Sonuçları (n=432)

Madde No	Ait olduğu faktör	β^*	S.E	C.R	p
17	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,719			
16	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,813	0,053	22,970	**
18	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,808	0,053	22,013	**
14	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,867	0,074	17,190	**
15	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,796	0,079	15,846	**
13	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,725	0,071	14,421	**
12	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,705	0,071	14,032	**
6	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,834	0,082	16,582	**
11	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,629	0,071	12,455	**
12	<--- Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar	0,683	0,082	13,530	**

* β : Standardize regresyon katsayısı ** $p < 0,05$

Tüm bu analizler sonucunda ölçeğe kalan 10 madde **Tablo 4.23**'te gösterilmiştir.

Tablo 4.23 DFA Sonucunda HSDSÖ'de Kalan Maddelerin Dağılımı

Alt Boyutlar	Maddeler
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar (10 madde)	17. Sorunları dile getirdiğim için çalışma saatlerim artırılır.
	16. Önerilerimi dile getirdiğim için iş yüküm artırılır.
	18. Sorunları dile getirdiğimde cezalandırılırım.
	14. Yöneticilerim, işle ilgili olumsuz durumlara yönelik düşüncelerimi ifade etmemem konusunda bana baskı yapar.
	15. Eleştirilerimi dile getirdiğim için görev yerim değiştirilmeye çalışılır.
	13. İşle ilgili konularda görüşlerimi dile getirdiğim için ekip üyeleri beni yalnızlaştırır.
	12. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ifade etmemem için ekip üyeleri bana baskı yapar.
	6. Düşüncelerimi dile getirdiğim için yöneticilerim tarafından dışlanırım.
	11. Sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleriyle çatışma yaşarım.
	12. Yöneticilerim, çalıştığım kurumdaki sorunları dile getirmemden rahatsız olur.

4.3. HÇBSDÖ'nün Güvenirliği

Bu bölümde HÇBSDÖ'nün her bir ölçeğinin (HSDKÖ, HSDYÖ ve HSDSÖ) güvenilirliğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliğini tespit etmek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve test-tekrar test yöntemi analizleri gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.24 HÇBSDÖ'nün AFA Sonucunda Açıklanan Varyans Oranları ve Güvenirlik Katsayıları

Faktörler	Öz değer	Açıklanan varyans oranı (%)	AFA sonucu Cronbach Alfa	DFA sonucu Cronbach Alfa
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterdiği Konular Ölçeği				
Yönetim Biçimi	6,986	23,287	0,950	0,943
Mesleki Konular	5,040	16,802	0,919	0,906
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	3,566	11,886	0,916	0,910
Çalışma Koşulları	3,425	11,418	0,881	0,880
Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar	2,729	9,097	0,885	0,875
Toplam Açıklanan Varyans		72,489	0,969	0,968
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterme Yöntemleri Ölçeği				
Kurum İçi Doğrudan İletişim	4,536	37,799	0,814	0,793
Kurum Dışı Platformlar	1,712	14,263	0,766	0,776
Teknolojik İletişim	1,231	10,255	0,674	0,664
Toplam Açıklanan Varyans		62,317	0,847	0,858
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar Ölçeği				
HSDSÖ	6,476	64,763	0,938	0,939

AFA analizi sonucunda **HSDKÖ'nün** "Yönetim Biçimi" faktörünün varyans açıklama oranı %23,287; "Mesleki Konular" faktörünün varyans açıklama oranı

%16,802; “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” faktörünün varyans açıklama oranı %11,886; “Çalışma Koşulları” faktörünün varyans açıklama oranı %11,418 ve “Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar” faktörünün varyans açıklama oranı %9,097 olup toplamda ise %72,489’dur (**Tablo 4.24**).

AFA analizi sonucunda **HSDYÖ’nün** “Kurum İçi Doğrudan İletişim” faktörünün varyans açıklama oranı %64,763’tür ; “Kurum Dışı Platformlar” faktörünün varyans açıklama oranı %14,263 ve “Teknolojik İletişim” faktörünün varyans açıklama oranı %10,255 olup toplamda ise %62,317’dir (**Tablo 4.24**).

AFA analizi sonucunda **HSDSÖ’nün** tek faktörlü yapısının varyans açıklama oranı %64,763’tür (**Tablo 4.24**).

AFA sonrasında **HSDKÖ’nün** ortaya çıkan alt boyutlarına yönelik güvenilirlik katsayıları incelendiğinde ise “Yönetim Biçimi” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,950; “Mesleki Konular” faktörün güvenilirlik katsayısı 0,919; “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,916; “Çalışma Koşulları” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,881 ve “Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,885 olup tüm ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,969’dur (**Tablo 4.24**).

AFA sonrasında **HSDYÖ’nün** “Kurum İçi Doğrudan İletişim” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,814; “Kurum Dışı Platformlar” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,766 ve “Teknolojik İletişim” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,674 olup tüm ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,847’dir (**Tablo 4.24**).

AFA analizi sonucunda **HSDSÖ’nün** tek faktörlü yapısının güvenilirlik katsayısı 0,938’dir (**Tablo 4.24**).

DFA sonrasında **HSDKÖ’nün** ortaya çıkan alt boyutlarına yönelik güvenilirlik katsayıları incelendiğinde ise “Yönetim Biçimi” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,943; “Mesleki Konular” faktörün güvenilirlik katsayısı 0,906; “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,910; “Çalışma Koşulları” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,880 ve “Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,875 olup tüm ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,968’dir (**Tablo 4.24**).

DFA sonrasında **HSDYÖ’nün** “Kurum İçi Doğrudan İletişim” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,793; “Kurum Dışı Platformlar” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,776 ve “Teknolojik İletişim” faktörünün güvenilirlik katsayısı 0,664 olup tüm ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,858’dir (**Tablo 4.24**).

DFA analizi sonucunda **HSDSÖ'nün** tek faktörlü yapısının güvenilirlik katsayısı 0,939'dur (**Tablo 4.24**).

Tablo 4.25 HÇBSDÖ'nün Faktörler Arası Korelasyon Değerleri

Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterdiği Konular Ölçeği							
		Yönetim Biçimi	Mesleki Konular	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	Çalışma Koşulları	Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar	Ölçek toplam
Yönetim Biçimi	r	1	,632**	,665**	,760**	,560**	,903**
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Mesleki Konular	r		1	,801**	,725**	,539**	,863**
	p			0,000	0,000	0,000	0,000
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	r			1	,747**	,591**	,874**
	p				0,000	0,000	0,000
Çalışma Koşulları	r				1	,500**	,886**
	p					0,000	0,000
Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar	r					1	,681**
	p						0,000
Ölçek Toplam	r						1
	p						
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterme Yöntemleri Ölçeği							
				Kurum İçi Doğrudan İletişim	Kurum Dışı Platformlar	Teknolojik İletişim	Ölçek Toplam
Kurum İçi Doğrudan İletişim	r			1	,513**	,350**	,828**
	p				0,000	0,000	0,000
Kurum Dışı Platformlar	r				1	,456**	,839**
	p					0,000	0,000
Teknolojik İletişim	r					1	,698**
	p						0,000
Ölçek Toplam	r						1
	p						

HSDKÖ'nün faktörler arası korelasyon değerleri incelendiğinde (**Tablo 4.25**), yönetim biçimi boyutu ile diğer alt boyutlar arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yönetim biçimi boyutu ile mesleki konular boyutu arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,632$; $p<0,001$). Benzer şekilde, yönetim biçimi boyutu ile çalışan sağlığı ve güvenliği boyutu ($r=0,665$; $p<0,001$), çalışma koşulları boyutu ($r=0,760$; $p<0,001$) ve fiziki koşullar ve ekipmanlar boyutu

($r=0,560$; $p<0,001$) arasında da pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Ayrıca yönetim biçimi boyutu ile HSDKÖ toplam puanı arasında da oldukça güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,903$; $p<0,001$) (**Tablo 4.25**).

Mesleki konular ile çalışan sağlığı ve güvenliği boyutu arasında çok güçlü ($r=0,801$; $p<0,001$), çalışma koşulları boyutu ile güçlü ($r=0,725$; $p<0,001$) ve fiziki koşullar ve ekipmanlar boyutu ile orta düzeyde ($r=0,539$; $p<0,001$) pozitif yönlü ilişkiler belirlenmiştir. Mesleki konular boyutunun toplam puanla ilişkisi de oldukça güçlüdür ($r=0,863$; $p<0,001$) (**Tablo 4.25**).

Çalışan sağlığı ve güvenliği boyutu ile çalışma koşulları boyutu arasında güçlü ($r=0,747$; $p<0,001$), fiziki koşullar ve ekipmanlar boyutu ile orta düzeyde ($r=0,591$; $p<0,001$) ve toplam puanla çok güçlü ($r=0,874$; $p<0,001$) pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Çalışma koşulları boyutu ile fiziki koşullar ve ekipmanlar boyutu arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki vardır ($r=0,500$; $p<0,001$). Çalışma koşulları boyutu ile toplam puan arasındaki ilişki oldukça güçlüdür ($r=0,886$; $p<0,001$) (**Tablo 4.25**).

Son olarak, fiziki koşullar ve ekipmanlar boyutu ile toplam puan arasında orta düzeyin üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,681$; $p<0,001$) (**Tablo 4.25**).

HSDYÖ'nün faktörler arası korelasyon değerleri incelendiğinde (**Tablo 4.25**), kurum içi doğrudan iletişim boyutu ile diğer boyutlar arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Kurum içi doğrudan iletişim boyutu ile kurum dışı platformlar boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,513$; $p<0,001$). Kurum içi doğrudan iletişim boyutu ile teknolojik iletişim boyutu arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($r=0,350$; $p<0,001$). Kurum içi doğrudan iletişim boyutunun HSDYÖ toplam puanıyla ilişkisi oldukça güçlüdür ($r=0,828$; $p<0,001$).

Kurum dışı platformlar boyutu ile teknolojik iletişim boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=0,456$; $p<0,001$). Ayrıca kurum dışı platformlar boyutunun toplam puanla ilişkisi çok güçlüdür ($r=0,839$; $p<0,001$) (**Tablo 4.25**).

Teknolojik iletişim boyutu ile toplam puan arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunmuştur ($r=0,698$; $p<0,001$) (**Tablo 4.25**).

Tablo 4.26 HÇBSDÖ'nün Test-Tekrar Test Sonuçları (n=30)

	Test tekrar test			Korelasyon	
	Ortalamalar farkı	t	p	Katsayı	p
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterdiği Konular Ölçeği					
1. Çalıştığım kurumda fiziki ortamla ilgili yetersizlikleri yöneticilerime bildiririm.	-0,24	-1,809	0,083	0,487	0,014
2. Araç-gereç ve ekipmanlarla ilgili görüşlerimi ifade ederim.	-0,04	-0,238	0,814	0,280	0,176
3. Çalıştığım ortamdaki fiziki olanakların yetersiz olmasının sonuçlarını dile getiririm.	-0,16	-0,941	0,356	0,305	0,139
4. Yöneticilerin yönetim tarzı ile ilgili görüşlerimi rahatlıkla ifade ederim.	-0,12	-0,618	0,543	0,460	0,021
5. Kurum içinde yapılan görevlendirmelerle ilgili görüşlerimi rahatlıkla dile getiririm.	-0,12	-0,827	0,417	0,687	0,000
6. Yönetici desteğine ihtiyaç duyulduğunda bunu rahatlıkla söylerim.	-0,08	-0,492	0,627	0,604	0,001
7. Yöneticimin bir haksızlık yaptığını gördüğümde düşüncelerimi ifade ederim.	-0,04	-0,253	0,802	0,662	0,000
8. Motivasyonu düşüren durumları yöneticime bildiririm.	0,04	0,238	0,814	0,585	0,002
9. Yöneticilerimin uygun olmayan davranışları karşısında düşüncelerimi ifade ederim.	-0,04	-0,225	0,824	0,603	0,001
10. Yöneticilerimin yönetim tarzı ile ilgili beklentilerimi dile getiririm.	-0,08	-0,464	0,647	0,553	0,004
11. Yönetimsel sorunlarla ilgili çözüm önerilerimi söylemekten çekinmem.	-0,20	-1,309	0,203	0,681	0,000
12. Yöneticilerin uygun olmayan kararları ile ilgili eleştirilerimi rahatlıkla dile getiririm.	-0,20	-1,155	0,260	0,688	0,000
13. İş yükü dağılımında dengesizlik olduğunda bunu çekinmeden ifade ederim.	-0,24	-1,541	0,136	0,727	0,000
14. Çalışma sürem, resmi çalışma süresini aştığında azaltılması için talepte bulunurum.	-0,04	-0,238	0,814	0,731	0,000
15. Uzun çalışma sürelerinin iş üzerindeki olumsuz etkilerini yöneticilerime bildiririm.	-0,12	-0,768	0,450	0,731	0,000
16. Çalışma saatlerim kişisel yaşamımı olumsuz etkilerse bu durumu yöneticilerime ifade ederim.	-0,20	-1,414	0,170	0,807	0,000
17. Görev tanımım dışında işler verildiğinde tepkimi çekinmeden dile getiririm.	0,08	0,527	0,603	0,607	0,001
18. Yöneticilerle ilişkilerde yaşanan sorunları çekinmeden ifade ederim.	-0,16	-0,941	0,356	0,695	0,000
19. Kurum içinde iletişimin iyileştirilmesi konusundaki fikirlerimi ve önerilerimi çekinmeden ifade ederim.	-0,24	-1,659	0,110	0,738	0,000
20. Fiziki olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumları ilgili birimlere iletirim.	-0,12	-0,721	0,478	0,615	0,001
21. Psikolojik olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumları ilgili kişilere bildiririm.	-0,12	-0,721	0,478	0,636	0,001
22. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması konusunda talepte bulunurum.	-0,16	-0,891	0,382	0,605	0,001
23. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili prosedürlerin uygulanmasını talep ederim.	0,04	0,238	0,814	0,573	0,003
24. Çalışan olarak sağlığımı ve güvenliğimi tehdit eden durumlarda yasal haklarımı kullanırım.	0,12	0,721	0,478	0,637	0,001

Tablo 4.26 Devamı

25. Meslektaşlarımın meslek ile ilgili olumsuz algı oluşturacak davranışları karşısında düşüncelerimi çekinmeden ifade ederim.	0,24	1,659	0,110	0,638	0,001
26. Meslektaşlarımın işle ilgili konularda yaptıkları hataları bildiririm.	0,16	1,163	0,256	0,602	0,001
27. Hizmet verdiğim kişilerle yaşadığım olumsuz durumlarda düşüncelerimi onlara rahatlıkla ifade ederim.	0,32	1,778	0,088	0,513	0,009
28. Mesleki olarak haksızlığa uğradığımda hakkımı savunmaktan çekinmem.	0,12	1,000	0,327	0,814	0,000
29. Meslekle ilgili alınan kararlarda düşüncelerimi rahatlıkla ifade ederim.	0,08	0,700	0,491	0,766	0,000
30. Mesleği olumsuz etkileyen durumlara ilgili görüşlerimi çekinmeden dile getiririm.	0,00	0,000	1,000	0,608	0,001

Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterme Yöntemleri Ölçeği

1. Sendika veya mesleki dernekler aracılığıyla sorunlarımı ve taleplerimi iletirim.	0,20	1,225	0,233	0,777	0,000
2. Yöneticilerim yaşadığım sorunlara çözüm bulmadığında yasal yollara başvururum.	0,20	0,756	0,457	0,401	0,047
3. Yöneticilerim sorunlara çözüm bulmadığında resmi yasal platformlara (CİMER vb.) başvururum.	0,08	0,464	0,647	0,764	0,000
4. Fikir ve önerilerimi kurum içindeki sosyal iletişimlerimiz esnasında dile getirmeyi tercih ederim.	0,24	1,541	0,136	0,570	0,003
5. Karşılaştığım sorunları dile getirmede toplu mesajlaşma uygulamalarını (Whatsapp, Telegram vb.) kullanırım.	0,24	1,000	0,327	0,570	0,003
6. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ilgili kişilere bireysel mesaj göndererek iletirim.	0,20	1,000	0,327	0,678	0,000
7. İşle ilgili yaşanan sorunları ilgili yöneticilere yazılı olarak iletirim.	0,16	0,891	0,382	0,584	0,002
8. İşyerinde karşılaştığım olumsuz durumları ilgili yönetici ile yüz yüze görüşerek bildiririm.	0,00	0,000	1,000	0,810	0,000
9. Çalıştığım kurumda görüşlerimi yapılan resmi toplantılarda dile getiririm.	0,04	0,225	0,824	0,499	0,011
10. Çalıştığım kurumda öneri, istek ve sorunları hiyerarşik basamakları izleyerek dile getiririm.	-0,04	-0,238	0,814	0,437	0,029
11. Çalışma hayatında karşılaştığım olumsuz durumları sosyal medyada paylaşarak dile getiririm.	0,48	2,009	0,056	0,629	0,001
12. Çalışma hayatı ile ilgili konularda sosyal medyada düzenlenen toplu etkinliklere katılırım.	0,12	0,384	0,704	0,284	0,169

Hemşirelerin Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar Ölçeği

1. Yöneticilerim, çalıştığım kurumdaki sorunları dile getirmemden rahatsız olur.	-0,20	-1,414	0,170	0,786	0,000
2. Düşüncelerimi dile getirdiğim için yöneticilerim tarafından dışlanırım.	-0,12	-0,618	0,543	0,654	0,000
3. Sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleriyle çatışma yaşarım.	-0,08	-0,569	0,574	0,753	0,000
4. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ifade etmemem için ekip üyeleri bana baskı yapar.	-0,16	-1,281	0,212	0,849	0,000
5. İşle ilgili konularda görüşlerimi dile getirdiğim için ekip üyeleri beni yalnızlaştırır.	0,00	0,000	1,000	0,939	0,000

Tablo 4.26 Devamı

6. Yöneticilerim, işle ilgili olumsuz durumlara yönelik düşüncelerimi ifade <u>etmemem</u> konusunda bana baskı yapar.	-0,12	-1,000	0,327	0,841	0,000
7. Eleştirilerimi dile getirdiğim için görev yerim değiştirilmeye çalışılır.	-0,08	-0,625	0,538	0,846	0,000
8. Önerilerimi dile getirdiğim için iş yüküm artırılır.	-0,20	-1,732	0,096	0,850	0,000
9. Sorunları dile getirdiğim için çalışma saatlerim artırılır.	0,00	0,000	1,000	0,932	0,000
10. Sorunları dile getirdiğimde cezalandırılırım.	-0,04	-0,440	0,664	0,913	0,000

Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili olarak zamana göre değişmezliğinin test edilmesi amacıyla örneklem grubunda yer almayan 30 kişiye iki hafta ara ile 52 maddelik ölçek uygulanmıştır. **HSDKÖ**'ye (30 madde) ait test-tekrar test için yapılan bağımlı gruplar t testi sonucuna göre verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre ise 2. madde ile 3.madde hariç verilen cevaplar arasında ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,05$). Test-tekrar test güvenilirliğinde belirleyici ölçüt iki ölçüm arasındaki farkın anlamlılığı olduğundan (Büyüköztürk, 2002; Tavşancıl, 2010), 2. ve 3. maddenin analizden çıkarılması gerekli görülmemektedir (**Tablo 4.26**).

HSDYÖ'ye (12 madde) ait test-tekrar test için yapılan bağımlı gruplar t testi sonucuna göre verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre ise 12. madde hariç verilen cevaplar arasında ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,05$). Test-tekrar test güvenilirliğinde belirleyici ölçüt iki ölçüm arasındaki farkın anlamlılığı olduğundan (Büyüköztürk, 2002; Tavşancıl, 2010), 12. maddenin analizden çıkarılması gerekli görülmemektedir (**Tablo 4.26**).

HSDSÖ'ye (10 madde) ait test-tekrar test için yapılan bağımlı gruplar t testi sonucuna göre verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre ise verilen cevaplar arasında yüksek ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,05$) (**Tablo 4.26**).

Tablo 4.27 HÇBSDÖ'nün Madde Ayırt Edicilik Analizi İstatistik Değerleri (Alt %27- Üst %27'lik Gruplar)

Madde No	Grup				t	p
	Alt grup (n=116)		Üst grup (n=116)			
	Ort	SS	Ort	SS		
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterdiği Konular Ölçeği						
M1	3,21	0,84	4,48	0,60	-13,341	0,000
M2	3,57	0,77	4,62	0,49	-12,413	0,000
M3	3,48	0,82	4,59	0,54	-12,196	0,000
M4	2,22	0,88	4,16	0,73	-18,282	0,000
M5	2,41	0,95	4,21	0,77	-15,822	0,000
M6	2,66	1,01	4,33	0,67	-14,825	0,000
M7	2,34	0,87	4,42	0,61	-21,168	0,000
M8	2,55	0,85	4,34	0,71	-17,383	0,000
M9	2,25	0,84	4,21	0,74	-18,784	0,000
M10	2,17	0,82	4,16	0,83	-18,389	0,000
M11	2,22	0,82	4,27	0,70	-20,318	0,000
M12	2,01	0,80	4,16	0,80	-20,504	0,000
M13	2,45	0,85	4,39	0,69	-19,054	0,000
M14	2,28	0,97	3,98	1,03	-12,967	0,000
M15	2,38	0,89	4,29	0,80	-17,190	0,000
M16	2,52	0,85	4,36	0,74	-17,649	0,000
M17	2,70	0,99	4,47	0,64	-16,248	0,000
M18	2,29	0,82	4,35	0,69	-20,670	0,000
M19	2,49	0,85	4,35	0,65	-18,755	0,000
M20	2,99	0,91	4,61	0,51	-16,774	0,000
M21	2,77	0,86	4,53	0,55	-18,666	0,000
M22	2,89	0,83	4,57	0,55	-18,185	0,000
M23	2,91	0,81	4,58	0,55	-18,396	0,000
M24	2,69	0,87	4,47	0,68	-17,435	0,000
M25	3,00	0,86	4,53	0,63	-15,402	0,000
M26	2,86	0,89	4,28	0,83	-12,549	0,000
M27	2,97	0,90	4,45	0,59	-14,730	0,000
M28	3,15	1,01	4,62	0,54	-13,910	0,000
M29	3,03	0,89	4,58	0,53	-15,995	0,000
M30	3,02	0,85	4,60	0,51	-17,180	0,000
Toplam Puan	2,68	0,42	4,40	0,35	-33,741	0,000
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterme Yöntemleri Ölçeği						
M1	1,80	0,85	3,71	1,17	-14,190	0,000
M2	1,65	0,69	3,84	0,97	-19,846	0,000
M3	1,61	0,73	3,53	1,07	-15,933	0,000
M4	2,67	1,05	4,09	0,76	-11,703	0,000
M5	1,90	0,93	3,63	1,05	-13,318	0,000
M6	2,03	0,89	3,72	1,02	-13,351	0,000
M7	1,76	0,71	3,63	0,97	-16,754	0,000
M8	2,81	0,96	4,20	0,79	-12,006	0,000
M9	2,34	0,94	3,99	0,83	-14,128	0,000
M10	2,82	1,10	4,35	0,70	-12,669	0,000
M11	1,21	0,52	2,56	1,35	-10,099	0,000
M12	1,50	0,69	3,19	1,12	-13,840	0,000
Toplam Puan	2,01	0,33	3,70	0,46	-32,172	0,000

Tablo 4.27 Devamı

Hemşirelerin Sessizlik Davranışına İlişkin Karşılaşılan Sonuçlar Ölçeği						
M1	1,49	0,67	3,84	0,95	-21,762	0,000
M2	1,08	0,27	3,66	0,89	-29,842	0,000
M3	1,31	0,53	3,33	0,85	-21,597	0,000
M4	1,01	0,09	2,92	1,14	-18,091	0,000
M5	1,04	0,20	3,00	1,02	-20,233	0,000
M6	1,01	0,09	3,22	0,99	-24,055	0,000
M7	1,06	0,24	3,35	1,09	-22,141	0,000
M8	1,03	0,18	3,37	0,96	-25,854	0,000
M9	1,02	0,13	2,96	1,10	-18,883	0,000
M10	1,00	0,00	3,09	1,08	-20,905	0,000
Toplam Puan	1,11	0,10	3,28	0,61	-37,749	0,000

HÇBSDÖ'nün ayırt ediciliğini test etmek için DFA veri setinden yapılan analizler sonucunda maddeler ve maddelerin toplamından elde edilen puanların tüm ölçeklerde (**HSDKÖ, HSDYÖ ve HSDSÖ**) alt-üst gruba göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$) (**Tablo 4.27**).

Sonuç olarak, hemşirelerde çok boyutlu sessizlik davranışları ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın verilerinin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen hemşirelerin sessizlik davranışı gösterdiği konular ölçeği 30 madde ve beş alt boyuttan (yönetim biçimi, mesleki konular, çalışan sağlığı ve güvenliği, çalışma koşulları ve fiziki koşullar ve ekipmanlar), hemşirelerin sessizlik davranışı gösterme yöntemleri ölçeği 12 madde ve üç alt boyuttan (kurum içi doğrudan iletişim, kurum dışı platformlar ve teknolojik iletişim) ve hemşirelerin sessizlik davranışı sonrası olumsuz sonuçlar ölçeği 10 madde ve tek boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (**Ek-14**).

4.4. HÇBSDÖ'nün Tanıtıcı Özelliklere Göre İncelenmesi

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HSDSÖ'nün alt ölçekleri (HDSKÖ, HSDYÖ ve HSDSÖ) ile alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir (**Tablo 4.28**).

HSDKÖ'nün DFA verilerinden alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; katılımcıların yönetim biçimi boyutundan ortalama $3,24 \pm 0,90$ puan, mesleki konular boyutundan ortalama $3,67 \pm 0,79$ puan, çalışan sağlığı ve güvenliği boyutundan ortalama $3,60 \pm 0,84$ puan, çalışma koşulları boyutundan ortalama $3,27 \pm 0,88$ puan ve fiziki koşullar ve ekipmanlar boyutundan ortalama $3,88 \pm 0,77$ puan

aldıkları belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puan ortalamasının ise $3,47 \pm 0,73$ olduğu görülmüştür. (Tablo 4.28).

Tablo 4.28 HÇBSDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=432)

Faktörler	Min.	Mak.	Ortalama	SS
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterdiği Konular Ölçeği				
Yönetim Biçimi	1,00	5,00	3,24	0,90
Mesleki Konular	1,00	5,00	3,67	0,79
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	1,00	5,00	3,60	0,84
Çalışma Koşulları	1,00	5,00	3,27	0,88
Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar	1,33	5,00	3,88	0,77
Ölçek Toplam	1,17	5,00	3,47	0,73
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterme Yöntemleri Ölçeği				
Kurum İçi Doğrudan İletişim	1,00	5,00	3,25	0,80
Kurum Dışı Platformlar	1,00	5,00	2,42	0,90
Teknolojik İletişim	1,00	5,00	2,23	0,89
Ölçek Toplam	1,00	5,00	2,72	0,68
Hemşirelerin Seslilik Davranışı Sonrası Olumsuz Sonuçlar Ölçeği				
Ölçek Toplam	1,00	5,00	1,99	0,91

HSDYÖ'nün DFA verilerinden alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; katılımcıların kurum içi doğrudan iletişim boyutundan ortalama $3,25 \pm 0,80$ puan, kurum dışı platformlar boyutundan ortalama $2,42 \pm 0,90$ puan ve teknolojik iletişim boyutundan ortalama $2,23 \pm 0,89$ puan aldıkları belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puanının 1,00–5,00 aralığında değiştiği ve ortalama $2,72 \pm 0,68$ olduğu saptanmıştır. **HSDSÖ**'nün DFA verilerinden puan ortalaması incelendiğinde; katılımcıların ortalama $1,99 \pm 0,91$ puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.28).

Tablo 4.29 Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HÇBSDÖ Puan Dağılımları (n=432)

Tanıtıcı Özellikler	HDSKÖ					HSDYÖ			HSDSÖ
	Yönetim Bıçımı	Mesleki Konular	Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	Çalışma Koşulları	Fiziki Koşullar ve Ekipmanlar	Kurum İçi Doğrudan İletişim	Kurum Dışı Platformlar	Teknolojik İletişim	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş									
30 yaş ve altı	3,24 ± 0,83	3,68 ± 0,73	3,66 ± 0,78	3,31 ± 0,84	3,88 ± 0,67	3,30 ± 0,75	2,35 ± 0,90	2,49 ± 0,83	2,04 ± 0,94
30 yaş üstü	3,37 ± 0,88	3,75 ± 0,79	3,70 ± 0,84	3,38 ± 0,92	4,04 ± 0,71	3,35 ± 0,81	2,54 ± 0,92	2,39 ± 0,93	2,02 ± 0,87
Test değeri	t=-1,490	t=-0,995	t=-0,516	t=-0,742	t=-2,440	t=-0,562	t=-2,187	t=1,156	t=0,204
p değeri	p=0,137	p=0,320	p=0,606	p=0,459	p=0,015*	p=0,574	p=0,029*	p=0,248	p=0,839
Cinsiyet									
Kadın	3,28 ± 0,86	3,71 ± 0,78	3,66 ± 0,82	3,33 ± 0,89	3,97 ± 0,71	3,30 ± 0,78	2,37 ± 0,87	2,40 ± 0,85	2,01 ± 0,89
Erkek	3,46 ± 0,81	3,79 ± 0,61	3,80 ± 0,73	3,45 ± 0,85	3,89 ± 0,62	3,46 ± 0,76	2,95 ± 1,08	2,75 ± 1,01	2,16 ± 1,04
Test değeri	t=-1,409	t=-0,666	t=-1,204	t=-0,884	t=0,775	t=-1,356	t=-3,704	t=-2,646	t=-1,083
p değeri	p=0,159	p=0,506	p=0,229	p=0,377	p=0,439	p=0,176	p=0,000*	p=0,008*	p=0,279
Medeni durum									
Evli	3,33 ± 0,86	3,76 ± 0,77	3,71 ± 0,83	3,40 ± 0,88	4,03 ± 0,69	3,32 ± 0,79	2,47 ± 0,91	2,45 ± 0,87	2,01 ± 0,89
Bekar	3,25 ± 0,84	3,65 ± 0,73	3,62 ± 0,78	3,26 ± 0,86	3,86 ± 0,68	3,34 ± 0,76	2,40 ± 0,93	2,43 ± 0,89	2,06 ± 0,93
Test değeri	t=0,954	t=1,492	t=1,092	t=1,672	t=2,413	t=-0,372	t=0,767	t=0,159	t=-0,451
p değeri	p=0,341	p=0,136	p=0,275	p=0,095	p=0,016*	p=0,710	p=0,444	p=0,874	p=0,652
Eğitim durumu									
Lise ve ön lisans	3,27 ± 0,82	3,72 ± 0,72	3,67 ± 0,77	3,20 ± 0,84	3,91 ± 0,71	3,28 ± 0,85	2,27 ± 0,95	2,54 ± 0,95	1,96 ± 0,85
Lisans	3,29 ± 0,85	3,70 ± 0,75	3,66 ± 0,79	3,36 ± 0,87	3,94 ± 0,68	3,29 ± 0,75	2,44 ± 0,91	2,43 ± 0,85	2,01 ± 0,91
Lisansüstü	3,39 ± 0,94	3,85 ± 0,87	3,79 ± 0,98	3,39 ± 1,01	4,13 ± 0,81	3,52 ± 0,84	2,60 ± 0,92	2,46 ± 0,97	2,26 ± 0,92
Test değeri	F=0,338	F=0,867	F=0,620	F=0,808	F=1,732	F=1,716	F=1,624	F=0,308	F=2,207
p değeri	p=0,713	p=0,421	p=0,538	p=0,447	p=0,178	p=0,181	p=0,198	p=0,735	p=0,111
Pozisyon									
Servis hemşiresi ^a	3,27 ± 0,87	3,67 ± 0,77	3,64 ± 0,81	3,37 ± 0,85	3,92 ± 0,67	3,29 ± 0,78	2,42 ± 0,93	2,46 ± 0,92	1,92 ± 0,86
Özellikli birim hemşiresi ^b	3,28 ± 0,85	3,71 ± 0,76	3,62 ± 0,80	3,32 ± 0,89	3,93 ± 0,70	3,30 ± 0,79	2,47 ± 0,90	2,41 ± 0,87	2,17 ± 0,95
Yönetici hemşire ^c	3,68 ± 0,70	4,04 ± 0,62	4,13 ± 0,67	3,45 ± 0,95	4,37 ± 0,65	3,59 ± 0,61	2,41 ± 0,98	2,56 ± 0,68	1,70 ± 0,65
Test değeri	F=3,570	F=3,360	F=5,811	F=0,419	F=6,601	F=2,153	F=0,229	F=0,500	F=6,324

Tablo 4.29 Devamı

p değeri	p=0,029* c>a, c>b**	p=0,036* c>a**	p=0,003* c>a,c>b**	p=0,658	p=0,002* c>a, c>b**	p=0,117	p=0,795	p=0,607	p=0,002* b>a, b>c**
Kurum türü									
Kamu hastanesi ^a	3,25 ± 0,83	3,66 ± 0,76	3,60 ± 0,79	3,31 ± 0,85	3,92 ± 0,67	3,26 ± 0,76	2,44 ± 0,90	2,43 ± 0,85	2,12 ± 0,98
Üniversite hastanesi ^b	3,43 ± 0,84	3,84 ± 0,75	3,81 ± 0,80	3,49 ± 0,88	4,12 ± 0,65	3,48 ± 0,73	2,61 ± 0,97	2,44 ± 0,95	1,87 ± 0,80
Özel hastane ^c	3,30 ± 0,98	3,78 ± 0,77	3,78 ± 0,86	3,21 ± 1,00	3,82 ± 0,82	3,29 ± 0,88	2,13 ± 0,86	2,49 ± 0,87	1,89 ± 0,70
Test değeri	F=1,636	F=2,272	F=3,148	F=2,170	F=4,258	F=3,270	F=4,761	F=0,091	F=3,716
p değeri	p=0,196	p=0,104	p=0,054	p=0,115	p=0,015* b>a, b>c**	p=0,039* b>a**	p=0,009* b>c**	p=0,913	p=0,025* a>b**
Çalışma statüsü									
Kadrolu memur(4a) ^a	3,32 ± 0,82	3,70 ± 0,74	3,65 ± 0,79	3,37 ± 0,86	3,99 ± 0,68	3,33 ± 0,75	2,48 ± 0,91	2,45 ± 0,89	2,06 ± 0,91
Sözleşmeli memur(4b) ^b	3,24 ± 0,87	3,73 ± 0,81	3,69 ± 0,85	3,34 ± 0,89	3,91 ± 0,65	3,30 ± 0,79	2,50 ± 0,97	2,40 ± 0,88	2,05 ± 0,99
Özel sektör ^c	3,30 ± 0,97	3,78 ± 0,77	3,78 ± 0,86	3,21 ± 1,00	3,82 ± 0,82	3,29 ± 0,88	2,13 ± 0,86	2,49 ± 0,87	1,89 ± 0,70
Test değeri	F=0,266	F=0,236	F=0,626	F=0,700	F=1,618	F=0,119	F=3,398	F=0,193	F=0,694
p değeri	p=0,766	p=0,789	p=0,535	p=0,497	p=0,199	p=0,888	p=0,034* a>c**	p=0,824	p=0,500
Çalışma yılı									
1-5 yıl	3,26 ± 0,82	3,70 ± 0,72	3,66 ± 0,79	3,38 ± 0,82	3,90 ± 0,70	3,33 ± 0,75	2,35 ± 0,89	2,45 ± 0,85	2,00 ± 0,91
6-10 yıl	3,35 ± 0,89	3,71 ± 0,74	3,68 ± 0,77	3,35 ± 0,93	3,93 ± 0,64	3,29 ± 0,80	2,53 ± 1,04	2,62 ± 0,93	2,19 ± 1,01
11-15 yıl	3,31 ± 0,86	3,75 ± 0,80	3,71 ± 0,85	3,33 ± 0,90	3,91 ± 0,78	3,44 ± 0,74	2,54 ± 0,79	2,44 ± 0,83	2,01 ± 0,85
16-20 yıl	3,19 ± 0,88	3,68 ± 0,85	3,64 ± 0,84	3,22 ± 0,99	4,04 ± 0,76	3,32 ± 0,91	2,56 ± 0,93	2,32 ± 0,91	2,02 ± 0,84
21 yıl ve üzeri	3,39 ± 0,83	3,78 ± 0,77	3,67 ± 0,86	3,36 ± 0,87	4,16 ± 0,61	3,25 ± 0,76	2,37 ± 0,94	2,30 ± 0,90	1,95 ± 0,88
Test değeri	F=0,580	F=0,192	F=0,055	F=0,305	F=1,894	F=0,533	F=1,116	F=1,568	F=0,902
p değeri	p=0,678	p=0,942	p=0,994	p=0,875	p=0,111	p=0,712	p=0,348	p=0,182	p=0,463
Birimde çalışma yılı									
1-5 yıl ^a	3,26 ± 0,84	3,68 ± 0,75	3,63 ± 0,80	3,35 ± 0,87	3,90 ± 0,70	3,30 ± 0,77	2,39 ± 0,89	2,42 ± 0,84	2,05 ± 0,93
6-10 yıl ^b	3,49 ± 0,92	3,96 ± 0,77	3,93 ± 0,81	3,44 ± 0,96	4,14 ± 0,73	3,52 ± 0,86	2,78 ± 0,99	2,62 ± 1,13	2,16 ± 0,90
11-15 yıl ^c	3,39 ± 0,86	3,72 ± 0,87	3,59 ± 0,92	3,34 ± 0,95	4,13 ± 0,60	3,25 ± 0,78	2,38 ± 0,98	2,47 ± 0,90	1,85 ± 0,85
16-20 yıl ^d	3,07 ± 0,96	3,62 ± 0,69	3,58 ± 0,67	3,07 ± 0,82	4,11 ± 0,54	3,21 ± 0,79	2,68 ± 0,93	2,02 ± 0,65	1,83 ± 0,70

Tablo 4.29 Devamı

21 yıl ve üzeri ^c	3,53 ± 0,51	3,81 ± 0,60	3,92 ± 0,58	3,38 ± 0,65	4,19 ± 0,53	3,38 ± 0,35	2,13 ± 0,88	2,81 ± 0,48	1,86 ± 0,66
Test değeri	$\chi^2=4,891$	$\chi^2=6,882$	$\chi^2=7,597$	$\chi^2=2,597$	$\chi^2=9,737$	$\chi^2=4,103$	$\chi^2=11,103$	$\chi^2=7,898$	$\chi^2=2,968$
p değeri	p=0,299	p=0,142	p=0,107	p=0,627	p=0,045* e>a***	p=0,392	p=0,025* b>a***	p=0,095	p=0,563
Kurumda çalışma yılı									
1-5 yıl ^a	3,28 ± 0,84	3,72 ± 0,74	3,66 ± 0,82	3,36 ± 0,85	3,90 ± 0,72	3,31 ± 0,76	2,41 ± 0,92	2,49 ± 0,86	2,04 ± 0,92
6-10 yıl ^b	3,30 ± 0,87	3,69 ± 0,77	3,72 ± 0,75	3,35 ± 0,92	3,96 ± 0,65	3,39 ± 0,77	2,54 ± 0,96	2,46 ± 0,98	2,14 ± 0,93
11-15 yıl ^c	3,42 ± 0,96	3,78 ± 0,87	3,65 ± 0,83	3,38 ± 1,09	4,17 ± 0,64	3,38 ± 0,85	2,59 ± 0,93	2,72 ± 0,77	2,21 ± 0,94
16-20 yıl ^d	3,16 ± 0,99	3,73 ± 0,92	3,58 ± 0,96	3,14 ± 0,94	4,08 ± 0,75	3,24 ± 0,97	2,56 ± 0,90	2,09 ± 0,91	1,86 ± 0,90
21 yıl ve üzeri ^c	3,45 ± 0,66	3,79 ± 0,66	3,82 ± 0,73	3,44 ± 0,77	4,14 ± 0,58	3,31 ± 0,62	2,29 ± 0,83	2,23 ± 0,76	1,75 ± 0,64
Test değeri	F = 0,639	F=0,142	F=0,461	F=0,539	F=1,955	F=0,257	F=0,891	F=2,724	F=1,717
p değeri	p = 0,635	p=0,967	p=0,765	p=0,707	p=0,100	p=0,905	p=0,469	p=0,029* c>d**	p=0,145
Çalışma şekli									
Sürekli gündüz ^a	3,35 ± 0,85	3,82 ± 0,76	3,78 ± 0,85	3,38 ± 0,95	4,10 ± 0,67	3,37 ± 0,75	2,41 ± 0,83	2,33 ± 0,77	1,98 ± 0,88
Sürekli gece ^b	3,42 ± 0,87	3,66 ± 0,74	3,56 ± 0,83	3,45 ± 0,83	3,88 ± 0,63	3,36 ± 0,80	2,63 ± 0,88	2,35 ± 0,87	2,38 ± 0,87
Vardiyalı ^c	3,28 ± 0,86	3,68 ± 0,75	3,63 ± 0,79	3,33 ± 0,85	3,90 ± 0,71	3,30 ± 0,79	2,46 ± 0,97	2,51 ± 0,93	2,04 ± 0,93
Test değeri	$\chi^2=0,892$	$\chi^2=3,469$	$\chi^2=5,797$	$\chi^2=0,385$	$\chi^2=7,415$	$\chi^2=1,214$	$\chi^2=0,886$	$\chi^2=2,235$	$\chi^2=3,371$
p değeri	p=0,640	p=0,177	p=0,055	p=0,825	p=0,025* a>c	p=0,545	p=0,642	p=0,327	p=0,185
Haftalık çalışma saati									
40 saat	3,29 ± 0,88	3,74 ± 0,78	3,67 ± 0,84	3,38 ± 0,91	4,02 ± 0,71	3,36 ± 0,79	2,56 ± 0,94	2,44 ± 0,86	1,95 ± 0,86
41-48 saat	3,31 ± 0,83	3,75 ± 0,77	3,71 ± 0,83	3,36 ± 0,92	4,01 ± 0,66	3,37 ± 0,78	2,47 ± 0,93	2,50 ± 0,87	2,03 ± 0,95
49 saat ve üzeri	3,30 ± 0,84	3,68 ± 0,72	3,64 ± 0,77	3,31 ± 0,82	3,86 ± 0,72	3,25 ± 0,75	2,33 ± 0,89	2,41 ± 0,90	2,11 ± 0,92
Test değeri	F=0,005	F=0,360	F=0,342	F=0,285	F=2,445	F=1,084	F=2,335	F=0,368	F=1,016
p değeri	p=0,995	p=0,698	p=0,711	p=0,752	p=0,088	p=0,339	p=0,098	p=0,692	p=0,363
Farklı kurumda çalışma deneyimi									
Evet	3,34 ± 0,85	3,76 ± 0,75	3,68 ± 0,81	3,34 ± 0,92	3,98 ± 0,71	3,36 ± 0,76	2,49 ± 0,94	2,50 ± 0,90	2,10 ± 0,92
Hayır	3,24 ± 0,86	3,67 ± 0,77	3,67 ± 0,82	3,36 ± 0,83	3,94 ± 0,68	3,27 ± 0,80	2,37 ± 0,89	2,37 ± 0,86	1,93 ± 0,90

Tablo 4.29 Devamı

Test değeri	t=1,219	t=1,221	t=0,098	t=-0,183	t=0,639	t=1,158	t=1,317	t=1,566	t=1,893
p değeri	p=0,223	p=0,223	p=0,922	p=0,855	p=0,523	p=0,248	p=0,189	p=0,118	p=0,059

*: p<0,05, **: Tukey testi, ***: Dunnett's T3 testi, t: Bağımsız örneklem t-testi, F= Tek Yönlü Varyans Analizi, χ^2 = Kruskal Wallis

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HSDKÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; 30 yaş üstü, evli, yönetici hemşire olan, üniversite hastanesinde çalışan, çalıştığı birimde 21 yıl ve üzerinde deneyime sahip olan ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin “*fiziki koşullar ve ekipmanlar*” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). “*Yönetim biçimi*”, “*mesleki konular*” ile “*çalışan sağlığı ve güvenliği*” konularında ise yönetici hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) **(Tablo 4.29)**.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HSDYÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise “*kurum içi doğrudan iletişim*” alt boyutunda üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, “*kurum dışı platformlar*” alt boyutunda 30 yaş üstü, erkek, üniversite hastanesinde ve 4a statüsünde çalışan, çalıştığı birimde 6-10 yıl arasında deneyime deneyime sahip olan hemşirelerin; “*teknolojik iletişim*” alt boyutunda ise erkek ve 11-15 yıl arasında kurumsal deneyime sahip olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılıkların olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Diğer değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) **(Tablo 4.29)**.

Son olarak, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HSDSÖ’den aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, özellikli birimde ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı farklılıkların olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Diğer değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. ($p>0,05$)(**Tablo 4.29**).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin seslilik davranışı, bakım kalitesini artırma, yenilikçi uygulamaları benimseme ve örgütsel iyileştirmelere katkı sunmada belirleyici bir unsur olarak görülmektedir (Gong vd., 2021; Kee ve de Jong, 2022). Seslilik davranışı, hemşirelerin mesleki olarak güçlenmesine, öz-yeterliliklerini ve iş doyumlarını destekleyerek örgütsel bağlılığın artmasına ve işten ayrılma eğilimlerinin azalmasına katkı sağlamaktadır (Zhou vd., 2021; Zhuang vd., 2025). Hemşirelerin uygulamaları ya da mesleki faaliyetleri sırasında öneri, istek veya sorunlarını dile getirebilmeleri, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin ve etkinliğinin artırılması için önemlidir.

Bu tez çalışmasında, hemşirelerde çok boyutlu seslilik davranışları ölçeğinin geliştirilmesi ve uygulanması amaçlanmıştır. Hemşirelerin seslilik davranışlarının çok boyutlu bir yapıya sahip olması (Atalla vd., 2022; Kee ve de Jong, 2022), ölçeğin üç ayrı bölümde ele alınmasını gerekli kılmıştır. Bu kapsamda, hemşirelerin seslilik davranışı gösterdikleri konular, seslilik davranışları gösterme yöntemleri ve seslilik davranışı sonrası olumsuz sonuçlara yönelik bölümlerin her biri bağımsız birer ölçek olarak ele alınmış ve her biri için geçerlik, güvenirlik ve psikometrik analizler ayrı ayrı yürütülmüştür. Böylece araştırmacıların, ihtiyaç duydukları çalışma içeriğine uygun biçimde ölçeğin yalnızca belirli bir bölümünü ya da tamamını kullanabilmelerine olanak tanınmıştır.

Çalışma sürecinde alanyazında belirtilen (Mokkink vd., 2016) ölçek geliştirme adımları izlenmiş ve süreç bu doğrultuda sürdürülmüştür. Buna göre ölçek geliştirme çalışmalarında sırasıyla madde havuzunun oluşturulması ve uzman görüşü alınması (Dilekli ve Tezci, 2015; Yaralı, 2015), kapsam geçerliğinin sağlanması (Kesik ve Balcı, 2015; Tagay ve Demir, 2016) pilot uygulamanın yapılması ve sonrasında verilerin toplanması (Gül ve Sözbilir, 2015), AFA ve DFA'nın yapılması (Çıkrıkçı vd., 2015) geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılarak ölçeğe son halinin verilmesi adımları alanyazında (Mokkink vd., 2016; Tokiçin vd., 2020) belirtildiği şekilde yürütülmüştür.

Çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır:

1. Ölçek taslağının oluşturulması
2. HÇBSDÖ'nün geçerliği,
3. HÇBSDÖ'nün güvenilirliği ve
4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre seslilik davranışları

5.1. Ölçek Taslağının Oluşturulması

Ölçek geliştirme çalışmalarında ilk adım ölçülmek istenen konu ile ilgili bir madde havuzunun oluşturulması ve oluşturulan bu havuzdaki maddelerin ölçülmesi hedeflenen değişkeni yansıtip yansıtmadığının, ölçeğin amacına ve hedeflenen kitleye uygun ve dil açısından anlaşılabilir olup olmadığının ve madde yazımında hata olup olmadığının yani kapsam geçerliğinin sağlanmasıdır (Dilekli ve Tezci, 2015; Yaralı, 2015). Diğer yandan ölçeğin madde düzeni, açıklama, başlık gibi konuları açısından görünüm geçerliğinin de değerlendirilmesi de gerekmektedir (Büyüköztürk, 2018; DeVellis ve Thorpe, 2021). Madde havuzunun oluşturulmasında yalnızca literatür taramasına dayalı bir yaklaşım, ölçülmek istenen yapının hedef grup tarafından nasıl algılandığını tam olarak yansıtamayabilir. Bu nedenle, ölçek geliştirme sürecinin ilk aşamasında nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılması; maddelerin bireylerin yaşantılarına ve kullandıkları dile dayanmasını sağlayarak içerik geçerliğini güçlendirmekte ve ölçeğin güçlü bir temele dayalı olarak yapılandırılmasına katkı sağlamaktadır (Şahin ve Boztunç Öztürk, 2018). Bu çalışmada da alanyazına uygun şekilde taslak ölçeğin madde havuzunun oluşturulmasında araştırmacılar tarafından doktora süreci kapsamında ön çalışma olarak yürütülen konuyla ilgili nitel çalışmanın (Hemşirelerde Çalışan Sesliliği Davranışları: Nitel Bir Araştırma) verilerinden yararlanılarak madde havuzu oluşturulmuştur.

Oluşturulan madde havuzunda yer alan ifadelerin kapsam geçerliğinin test edilmesinde alanyazına uygun olarak (Dilekli ve Tezci, 2015; Yaralı, 2015) uzman görüşünden yararlanılmıştır. Uzman görüşü alınmasında özellikle yeni bir ölçeğin geliştirildiği durumlarda en sık kullanılan tekniklerden biri Lawshe tekniği olup bu teknikte en az 5, en fazla 40 uzmandan görüş alınması gerektiği belirtilmektedir (Ayre ve Scally, 2014). Bu çalışmada da alanyazına uygun bir şekilde oluşturulan madde havuzunun kapsam ve görünüm geçerliğinin test edilmesi için Lawshe tekniği

kullanılarak 13 uzmandan görüş alınmıştır (Ayre ve Scally, 2014; Wilson vd., 2012).

Uzman görüşleri sonrasında her bir madde için kapsam geçerlik oranı ve kalan madde havuzu için kapsam geçerlik indeksi elde edilir (Yurdugül, 2005). Kapsam geçerlik oranı, kapsam geçerlik ölçütünden küçük olan maddelerin madde havuzundan çıkarılması gerekmektedir. KGO'ları değerlendirilirken ölçüt değer uzman sayısına göre belirlenmekte olup 13 uzman için ölçüt alınması gereken değerin 0,538 olması gerektiği görülmüştür (Ayre ve Scally, 2014; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Bu doğrultuda uzman görüşleri sonrasında taslak ölçeğin her bir bölümünde yer alan maddeler için ayrı ayrı olacak şekilde KGO ve KGİ hesaplanarak elde edilen değerler KGÖ'ne göre değerlendirilmiştir. Alanyazına bakıldığında KGO değerlerinin 0,30 ile 1 değerleri arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Ayre ve Scally, 2014). Ayrıca KGO değeri KGÖ değerinin altında kalan maddelerin madde havuzundan çıkarılması, taslak ölçeğin KGİ'nin hesaplanması ve KGİ değerinin KGÖ'nden büyük olması gerektiği belirtilmektedir (Ayre ve Scally, 2014; Wilson vd., 2012; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Bu çalışmada da alanyazına uygun şekilde KGO değeri ölçüt değer olan 0,538'in altında olan HSDKÖ'den toplam 13, HSDYÖ'den toplam 2 ve HSDSOÖ'den toplam 7 olmak üzere toplam 22 madde taslak ölçek kapsamından çıkarılmış ve kalan maddeler üzerinden KGİ değeri hesaplanmıştır. Hesaplanan KGİ değerleri (0,892, 0,929 ve 0,963) KGÖ'nden büyük olduğu ve ölçeklerdeki maddelerin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu değerlendirilmiş olup bu sonuçlar alanyazın bilgileri ile de uyumluluk göstermiştir (Ayre ve Scally, 2014; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Kapsam geçerliği sonrasında taslak ölçekte yer alan ifadelerin hedef gruba uygulanmadan önce mutlaka Türkçe yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun olarak yazılıp yazılmadığı konusunda Türkçe veya Türk Dil alan uzmanları tarafından kontrolden geçirilmesi önerilmekte (Seçer, 2023) olup bu çalışmada da taslak ölçek 13 uzmanın görüşünden sonra bir Türk Dil Uzmanından görüş alınarak pilot uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Taslak ölçeğin hedef gruba uygulanmasından önceki son adım olarak pilot uygulama yapılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği sağlanmış bir ölçeğin, asıl örneklem grubuna uygulamadan önce ilk olarak asıl örneklem grubunun özelliklerini taşıyan küçük bir grup üzerinde pilot olarak uygulanmasının önemli ve

gerekli olduğu belirtilmektedir (DeVellis ve Thorpe, 2021; Karaçam, 2019). Alanyazında pilot çalışmalarda en az 30 ile 50 kişilik bir örnekleme ulaşılması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bununla birlikte, bazı araştırmacılar (Worthington ve Whittaker, 2006) pilot uygulamalarda ölçek maddelerinin sayısından daha az katılımcıya ulaşılmasını yetersiz bulmakta ve bu durumu eleştirmektedir. Evcı ve Aylar (2017) ise pilot uygulama yapılacak kişi sayısının hedeflenen örneklemin %5'i kadar olmasının yeterli olduğu belirtmektedir (Evcı ve Aylar, 2017). Bu çalışmada, taslak ölçek için hedeflenen örneklemin (400 kişi) yaklaşık %19,8'ine karşılık gelen ve asıl örnekleme dahil edilmeyen 79 kişilik bir grup üzerinde, alanyazına uygun biçimde bir pilot uygulama (Büyüköztürk, 2018) gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonrasında katılımcılardan herhangi bir öneri alınmadığından, araştırmanın diğer analizleri kapsamında HSDKÖ'nün 31 madde, HSDYÖ'nün 13 madde ve HSDSOÖ'nün 18 madde halinde hedef örneklem grubuna uygulanmasına karar verilmiştir.

Taslak ölçekler, araştırmaya katılanların seslilik davranışı gösterdiği konulara yönelik bu davranışları gösterme düzeyini/sıklığını belirtmek amacıyla beşli likert tipinde derecelendirilmiş ve cevaplama seçenekleri “1 = Asla, 2 = Nadiren, 3 = Bazen, 4 = Sıklıkla, 5 = Her zaman” şeklinde yapılandırılmıştır (Evcı ve Aylar, 2017).

5.2. HÇBSDÖ'nün Geçerliği

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özelliklerle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesi olup ölçeklerde mutlaka bulunması gereken bir özelliktir. Özellikle yeni geliştirilen ölçme araçlarının yapı geçerliğinin sınanması gerektiği vurgulanmaktadır. Yapı geçerliği, katılımcıların geliştirilmekte olan ölçme aracına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir düzenin bulunup bulunmadığını belirlemeye yönelik bir yöntem (Tavşancıl, 2010), olup yapı geçerliğini incelemede en sık başvurulan yöntemlerden biri faktör analizidir (Seçer, 2023).

Faktör analizi, bir ölçme aracının geliştirilme sürecinde ölçeğin örtük yapısını öne çıkarmak için geliştirilmiş olan bir ölçeğin uyarlanması ya da model uyumunun gözden geçirilmesi sürecinde sıklıkla kullanılan bir analiz tekniğidir. Faktör analizi, birbiri ile ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek, kavramsal olarak anlamlı daha az sayıda yeni değişken (faktörler, boyutlar) bulmayı ve keşfetmeyi amaçlayan

çok değişkenli istatistiksel bir yöntemdir (Büyüköztürk, 2018; Seçer, 2023; Tabachnick ve Fidell, 2013) Ölçme aracı geliştirme ve uyarlama sürecinde AFA ve DFA olmak üzere genellikle iki faktör analizi yaklaşımı bulunmaktadır. Yapı geçerliğinin test edilmesinde ilk olarak taslak ölçekte yer alan maddelere yönelik faktör yapılarının AFA ile ortaya konulması ve elde edilen bu yapının DFA ile doğrulanması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2018; Seçer, 2023; Tavşancıl, 2010). Ayrıca alanyazında, bu iki analizin farklı veri setleri üzerinde gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Schumaker vd., 2022). AFA ve DFA'nın aynı örneklem grubunda yapılmasının, sonuçların geçerliğini olumsuz yönde etkileyebileceği ve yanıltıcı bulgulara yol açabileceği belirtilmektedir (Henson ve Roberts, 2006).

Bu bilgiler doğrultusunda taslak ölçeğin faktör yapısının açığa çıkarılması için hem AFA hem de DFA aşamasında örneklem çeşitliliğini de sağlayacak şekilde kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerden veri alınmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde en yaygın başvuru yöntemlerinden biri, taslak ölçekte yer alan madde sayısına dayalı hesaplama dır. Alanyazında, örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş, en fazla on katı olacak şekilde belirlenmesi gerektiği önerilmektedir (Büyüköztürk, 2018; Evcı ve Aylar, 2017). Bu doğrultuda, mevcut çalışmada AFA için kullanılan örneklem büyüklüğünün (458 kişi), analiz kapsamındaki madde sayısının (62 madde) yaklaşık 7,4 katı; DFA için kullanılan örneklemin (432 kişi) ise analizde yer alan madde sayısının (52 madde) yaklaşık 8,3 katı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca her iki analizde kullanılan veri setlerinin farklı örneklem gruplarından elde edilmiş olması, çalışmanın alanyazında önerilen ölçütlerle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Faktör analizinin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle örneklemin bu analize uygun olup olmadığının ve örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Bu kapsamda yapılan değerlendirmelerde, örneklem yeterliliğini belirlemeye yönelik Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test değeri nin 0,60 ve üzeri olması gerektiğini savunan kaynaklar bulunmaktadır (Field, 2018; Hair vd., 2019). Bununla birlikte bazı araştırmacılar 0,70 ve üzeri (Tabachnick ve Fidell, 2013), 0,80 ve üzeri (Field, 2018) ya da 0,80–1,00 aralığındaki değeri yeterli kabul etmektedir (Hair vd., 2019). KMO değeri nin 0,90–1,00 arasında bulunması ise “mükemmel” düzeyde bir uygunluk olarak değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2010).

Diğer yandan Bartlett küresellik testinin de anlamlı sonuç vermesi, faktör analizi yapılabilirliğinin bir diğer göstergesidir (Field, 2018). Bu çalışmada taslak ölçeğe ilişkin yapılan analizler sonucunda elde edilen KMO değerleri HSDKÖ, HSDYÖ ve HSDSOÖ için sırasıyla 0,892, 0,963 ve 0,929 olarak bulunmuş olup Bartlett testi sonucu da anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için oldukça yeterli ve verinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Örneklem yeterliliği ve uygunluğu belirlenen taslak ölçeğin yapı geçerliğini ortaya konulmadan önce taslak ölçekte yer alan maddelerin kendi aralarındaki uyumu ve bütünle olan ilişkisini inceleyen madde-toplam puan korelasyonlarının değerlendirilmiştir (Çapık vd., 2018; Tavşancıl, 2010). Madde-toplam puan korelasyonlarının hangi düzeyin altında güvenilirlik açısından yetersiz kabul edileceğine ilişkin alanyazında kesin bir ölçüt bulunmamaktadır. Ancak bazı araştırmacılar, korelasyon değerinin 0,50'nin altına düşmesi durumunda ilgili maddelerin güvenilirliği konusunda şüphe duyulması gerektiğini belirtmektedir (DeVellis ve Thorpe, 2021; Hair vd., 2019). Diğer bazı kaynaklarda ise, 0,30'un üzerindeki değerlerin kabul edilebilir düzeyde güvenilirlik sağladığı ifade edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu doğrultuda, mevcut çalışmada taslak ölçeğin yapı geçerliği analizine geçilmeden önce madde-toplam puan korelasyonları incelenmiş ve değerlendirmelerde alanyazında yaygın olarak kabul gören 0,30 eşik değeri temel alınmıştır. Bu doğrultuda HSDKÖ'nün tüm maddelerinin madde toplam puan korelasyon değeri 0,30'un üstünde olduğu belirlenmiştir. Ancak madde toplam puan korelasyon değeri 0,30'un altında olan HSDYÖ'den bir madde ve HSDSOÖ'den sekiz madde çıkarılmıştır. HSDKÖ'nün 31 maddesi, HSDYÖ'nün 12 maddesi ve HSDSOÖ'nün 10 maddesi üzerinden yapı geçerliği analizi gerçekleştirilmiştir.

Taslak ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen AFA sonucunda, öncelikle temel bileşenler analizi uygulanmış ve elde edilen sonuçlar, ölçeğin anlamlı bir faktör yapısına sahip olmadığını göstermiştir. Bunun üzerine, varimax dik döndürme yöntemi kullanılmıştır (Weide ve Beauducel, 2019). Bu işlem sonucunda HSDKÖ'nün beş faktörden, HSDYÖ'nün üç faktörden ve HSDSOÖ'nün tek faktörden oluşan anlamlı bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen faktörlerde yer alan maddelerin ilgili faktörlere ait yük değerleri incelendiğinde, bazı maddelerin binişik özellik gösterdiği belirlenmiştir. Alanyazında,

iki faktör yükü arasındaki farkın en az 0,10 olması gerektiği, bu farkın 0,10'un altında olması durumunda söz konusu maddelerin binişik madde olarak değerlendirilip ölçekten çıkarılması gerektiği ifade edilmektedir (Tavşancıl, 2010; Yaralı, 2015). Bu doğrultuda, binişik özellik taşıyan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca, ölçek maddelerinin faktör yüklerinin en az 0,30 olması gerektiği belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013); bu değerin altında kalan maddeler de taslak ölçekten çıkarılmıştır. Taslak ölçekte kalan maddelerin her bir alt ölçekte faktör yüklerinin en az 0,446 olduğu ve bu değerlerin alanyazında belirtilen sınırların üzerinde olduğu görülmüştür. Bu bulgular, ölçek maddelerinin birbirleriyle uyumlu ve anlamlı bir faktör yapısı oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca, yapı geçerliğinin sağlanmasında önemli bir ölçüt olan toplam açıklanan varyans oranının HSDKÖ'de %72,4, HSDYÖ'de %62,3 ve HSDSOÖ'de 64,7 olması, sağlık bilimleri alanında önerilen %40–%60 aralığıyla (Field, 2018) uyumlu bulunmuş ve bu durum çalışmanın bulgularının alanyazınla örtüştüğünü göstermiştir.

Faktör yapısı oluşturulan ölçekte, ortaya çıkan faktörlerin adlandırılmasında maddelerin içeriksel benzerlikleri ve ortak temaları dikkate alınmıştır (Büyüköztürk, 2018; Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu doğrultuda HSDKÖ'nün birinci faktörü “yönetim biçimi”, ikinci faktörü “mesleki konular”, üçüncü faktörü “çalışan sağlığı ve güvenliği”, dördüncü faktörü “çalışma koşulları” ve beşinci faktörü “fiziki koşullar ve ekipmanlar” olarak isimlendirilmiştir. HSDYÖ'nün birinci faktörü “kurum içi doğrudan iletişim”, ikinci faktörü “kurum dışı platformlar” ve üçüncü faktörü “teknolojik iletişim” olarak isimlendirilmiştir. HSDSOÖ'de analizler sonucunda ölçekte kalan tüm maddelerin olumsuz sonuçları yansıtması nedeniyle, ölçek “Hemşirelerin Seslilik Davranışı Sonrası Karşılaşılan Olumsuz Sonuçlar Ölçeği” (HSDSÖ) olarak adlandırılmıştır.

AFA ile belirlenen faktör yapısını doğrulamak amacıyla DFA yapılmakta ve elde edilen modellerin yapıyı ne derece açıkladığı uyum indeksleri ile test edilerek ölçüm sonucunda modelin uyum iyiliği belirlenmektedir (Akkoç vd., 2019). Bu çalışmada HSDKÖ'nün AFA sonucunda ortaya çıkan beş faktörlü yapısı, HSDYÖ'nün üç faktörlü yapısı ve HSDSÖ'nün tek faktörlü yapısının doğruluğunu test etmek amacıyla DFA yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen uyum indekslerinin (χ^2/sd , CFI, RMSEA, RMR, GFI ve AGFI) kabul edilebilir düzeylerde

olduğu belirlenmiştir (Baharum vd., 2023; Rodebaugh, 2006). Bu bulgu, beş boyut ve 30 maddeden oluşan HSDKÖ'nün, üç boyut ve 12 maddeden oluşan HSDYÖ'nün ve tek boyut ve 10 maddeden oluşan HSDSÖ'nün geçerli ve uygulanabilir bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Rodebaugh, 2006). Ayrıca, tüm maddelere ilişkin CR (t) değerlerinin 1,96'nın üzerinde bulunması (Kline, 2023), maddelerin ait oldukları faktörlerle istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiğini doğrulamaktadır.

Taslak ölçeğin ayırt edicilik özelliğinin test edilmesinde ise madde ayırt edicilik analizi yapılmakta olup bu amaçla %27 alt ve üst çeyreklik puan ortalamaları karşılaştırılmaktadır (Büyüköztürk, 2018). Bu yöntemde tüm yanıtlayıcıların toplam puanlarından en başarılı %27'lik üst ve en başarısız %27'lik alt grup belirlenerek, örneklem grubunun %54'lük kısmı kullanılır (Hasançebi vd., 2020). Gökdemir ve Yılmaz'a (2023) göre alt ve üst gruplardaki bireyler bağımsız örneklem t testi le karşılaştırılmalı ve arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmalıdır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bu durum ölçekteki maddelerin üst ve alt gruptaki bireyleri ölçülen özellik açısından ayırt edebildiğini gösterir. Bu çalışmada da alanyazına uygun şekilde her bir alt ölçek için her alt boyutta alınan puan ortalamaları üst %27 ve alt %27 olmak üzere iki gruba ayrılmış ve yapılan madde ayırt edicilik analizinde alt ve üst gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durum, ölçek maddelerinin bireyleri ayırt etme özelliğine sahip olduğunu ve ölçeğin ayırt ediciliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

5.3. HÇBSDÖ'nün Güvenirliği

Ölçek geliştirme çalışmalarında, geliştirilen ölçme araçlarının sahip olması gereken temel özelliklerden biri güvenirlidir. Güvenirlik, ölçülmek istenen değişkenin ne derece tutarlı biçimde ölçüldüğünü, aynı yapıda yer alan maddelerin kendi aralarındaki uyum düzeyini ve elde edilen sonuçların hatasızlık oranını ifade eder (DeVellis ve Thorpe, 2021; Field, 2018; Kline, 2023). Ölçeklerin güvenirliliğini belirlemede en sık kullanılan yöntemler Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı ve test-tekrar test yöntemidir (Kartal ve Bardakçı, 2018; Pekkan ve Çalışkan, 2020). Bir ölçeğin güvenirlilik düzeyi genellikle Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilir. Bu katsayı 0 ile 1 arasında bir değer alır ve ölçeğin iç tutarlılık düzeyini gösterir. Cronbach Alfa katsayısının $0,00 < \alpha < 0,40$ aralığında olması ölçeğin güvenilir olmadığını,

0,40< α <0,60 aralığında olması düşük düzeyde güvenilirliği, 0,60< α <0,80 aralığında olması oldukça güvenilir bir yapıyı ve 0,80< α <1,00 aralığında olması ise yüksek düzeyde güvenilirliği göstermektedir (Tavşancıl, 2010). Bu çalışmada da HSDYÖ'nün "Teknolojik İletişim" alt boyut Cronbach alfa değerinin oldukça güvenilir, diğer alt boyutların ve HÇBSDÖ alt ölçeklerinin toplamda yüksek düzeyde güvenilir bir yapıya sahip olduğu görülmektedir (Tavşancıl, 2010).

Ölçme araçlarının güvenilirliği ile ilgili olarak zamana karşı değişmezliği ve kararlılık gösterip göstermediğinin test edilmesini sağlayan yöntem test-tekrar test yöntemidir. Bu yöntemde taslak ölçek aynı gruba belirli bir zaman aralığı ile (15-30 gün) iki kez uygulanarak elde edilen puanlar arasındaki korelasyon değerleri incelenir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Seçer, 2023). Birinci ve ikinci uygulama koşulları birbiri ile aynı ya da benzer olmalı ve en az 30 kişiye uygulanmalıdır. Elde edilen korelasyon katsayısının en az $r = 0,50$ olması gerektiği belirtilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bu çalışmada da tüm analizler yapıldıktan ve ölçeğin nihai formu oluştuktan sonra alanyazına uygun şekilde alt ölçekler 30 hemşireye iki hafta ara ile uygulanmış ve yapılan test-tekrar test analizleri sonucunda tüm alt ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları karşılaştırmalarında iki uygulama arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Tüm test -tekrar test puan ortalamaları arasındaki ilişkinin yüksek düzeyde ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, alanyazınla de uyumlu olup (Berchtold, 2016; Seçer, 2023), ölçeklerin zamana karşı değişmezliğini ve kararlılığını vurgulamakta ve ölçeklerin farklı zamanlarda yapılan ölçümlerde tutarlı sonuçlar verdiğini göstermektedir.

HSDKÖ ve HSDYÖ'nün faktörler arası korelasyon değerleri incelendiğinde, her bir ölçekte yer alan tüm alt boyutların birbiriyle pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler içinde olması, ölçeklerde yer alan maddelerin hem kendi alt boyutlarını hem de ölçeğin genel yapısını tutarlı ve güçlü bir biçimde açıkladığını gösteren önemli bir bulgudur. Bu doğrultuda elde edilen korelasyon bulguları, faktörler arası anlamlı ilişkilerin ölçeklerin yapı geçerliğini desteklediğini belirten literatürle de örtüşmektedir (Büyüköztürk, 2018; Kline, 2023).

Sonuç olarak elde edilen tüm bu bulgular, HÇBSDÖ'nün her bir alt ölçeği olan HSDKÖ, HSDYÖ ve HSDSÖ'nün hemşirelerin seslilik davranışlarını ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir birer ölçme araçları olduğunu göstermektedir.

5.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sesslilik Davranışları

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine **göre sesslilik davranışları gösterdikleri konular** değerlendirildiğinde 30 yaş üstü, evli, yönetici hemşire olan, üniversite hastanesinde çalışan, çalıştığı birimde 21 yıl ve üzerinde deneyime sahip olan ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin “*fiziki koşullar ve ekipmanlar*” konusunda; “*Yönetim biçimi*”, “*mesleki konular*” ile “*çalışan sağlığı ve güvenliği*” konularında ise yönetici hemşirelerin daha fazla bu davranışları gösterdikleri görülmektedir.

Bulgular, 30 yaş üzeri hemşirelerin fiziki koşullar ve ekipmanlara ilişkin sesslilik davranışlarının anlamlı düzeyde yüksek olmasının, mesleki deneyimle kazanılan farkındalıkla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışma ortamında uzun yıllar görev yapan hemşireler, fiziki yetersizliklerin ve ekipman etkinliğinin bakım hizmetleri üzerindeki etkisini doğrudan gözlemleyebilmekte (Bringsén vd., 2021); bu durum da söz konusu alanlarda geliştirme ve iyileştirme taleplerini daha görünür hâle getirmektedir. Ayrıca, evli hemşirelerin bekar hemşirelere kıyasla “fiziki koşullar ve ekipmanlar” alt boyutunda daha yüksek düzeyde sesslilik davranışı göstermeleri, evli hemşirelerin işe bağlılıklarının daha yüksek olması (Yeşilyurt vd., 2023) ile açıklanabilir. Yüksek düzeyde işe bağlılığın, hemşirelerin çalışma ortamındaki iyileştirme gereksinimlerini daha iyi fark etme ve bu konularda görüşlerini daha iyi ifade etmelerine katkı sağladığını düşündürmektedir. “Yönetim biçimi”, “mesleki konular” ile “çalışan sağlığı ve güvenliği” konularında yönetici hemşirelerin daha fazla sesslilik davranışı göstermeleri ise beklenen bir durumdur. Bu sonuçlar, yönetici hemşirelerin örgüt içindeki karar alma süreçlerine daha yakın olmaları, kurum politikaları ve işleyişine ilişkin farkındalıklarının yüksek olması (Tazebew vd., 2023) ile açıklanabilir. Yönetici konumunda bulunan hemşireler hem çalışanların hem de kurumun gereksinimlerini gözlemleme fırsatına sahip olduklarından, çalışma ortamına ilişkin sorunları dile getirme ve çözüm önerileri sunma konusunda daha aktif davranabilmektedir. Ayrıca yönetici hemşireler pozisyonları gereği hem kendi yöneticileri ile astları arasında iletişimi ve koordinasyonu sağlamakta hem mesleki konularda temsil görevi üstlenmekte hem de çalışanlarının ve hastaların güvenliğinden sorumlu olmaktadır (González García vd., 2020). Dolayısıyla bu konularda daha fazla sesslilik davranışı göstermeleri doğal bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurum türüne göre seslilik davranışı gösterdikleri konular değerlendirildiğinde; üniversite hastanelerinde görev yapan hemşirelerin, kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelere kıyasla “fiziki koşullar ve ekipmanlar” alt boyutunda daha yüksek seslilik davranışı gösterdiği belirlenmiştir. Türkiye’de üniversite hastanelerinde sürekli eğitim, araştırma ve akademik gelişim hedefleri doğrultusunda (Bektemür vd., 2016) teknolojik altyapı, donanım ve ekipman kullanımına önem verilmesi, kurum kültürünü şekillendiren (Lateef vd., 2025) önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir. Bu durum, fiziki koşulların ve ekipmanların iyileştirilmesine yönelik teşvik edici bir çalışma ortamının oluşmasını sağlayarak hemşirelerin kurumsal iyileştirmelere katkıda bulunma amacıyla istek, öneri ve sorunlarını daha fazla dile getirmelerini sağlayabilir.

Hemşirelerin aynı birimde çalışma sürelerine göre de seslilik davranışı gösterdikleri konular arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Buna göre aynı birimde 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin daha az çalışan hemşirelere göre “fiziki koşullar ve ekipmanlar” alt boyutunda daha yüksek seslilik davranışı gösterdiği belirlenmiştir. Deneyim arttıkça hemşirelerin iş süreçlerindeki sorunları veya iyileştirme önerilerini daha net gözlemleyebildikleri; bu doğrultuda seslilik davranışında bulunmaya daha istekli oldukları belirlenmiştir (Kee ve de Jong, 2022). Uzun süre aynı birimde görev yapan hemşirelerin, kurumun fiziki koşulları, mevcut ekipmanları ve çalışma ortamına ilişkin farkındalıklarının artması, bu konulardaki istek, öneri ve sorunlarını daha rahat ifade edebilmelerini desteklemesi ile açıklanabilir.

Hemşirelerin seslilik davranışı gösterdikleri konuları etkileyen bir diğer faktör de çalışma şekli olup sürekli gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışanlara göre “fiziki koşullar ve ekipmanlar” alt boyutunda daha yüksek düzeyde seslilik davranışı sergilediği belirlenmiştir. Alanyazında, vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk, iş yükü ve yöneticiyle sınırlı iletişim gibi faktörler nedeniyle daha az seslilik davranışı gösterdikleri belirlenmiştir (Guo vd., 2021; Huang vd., 2025). Dolayısıyla, gündüz çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve ekipman kullanımına ilişkin istek, öneri ve sorunlarını, ilgili iletişim kanallarına gün içinde daha kolay erişebilmeleri sayesinde daha rahat dile getirebildikleri düşünülebilir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre **seslilik davranışları gösterme yöntemleri** değerlendirildiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin “*kurum içi doğrudan iletişim*” yöntemini; 30 yaş üstü, erkek, üniversite hastanesinde ve 4a statüsünde çalışan, çalıştığı birimde 6-10 yıl arasında deneyime sahip olan hemşirelerin “*kurum dışı platformlar*”ı ve erkek ve 11-15 yıl arasında kurumsal deneyime sahip olan hemşirelerin de daha çok “*teknolojik iletişim*” yöntemini kullandıkları ortaya çıkmıştır.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kurum içi doğrudan iletişim yoluyla daha yüksek seslilik davranışı göstermeleri, üniversite hastanelerinin yenilikçi ve katılımcı örgüt kültürüne sahip olmalarının (Bektemür vd., 2016; Lateef vd., 2025), çalışanların örgüt içi iletişimini olumlu olarak desteklemektedir. Alanyazın, üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik görüş ve önerilerini daha açık ve doğrudan bir biçimde dile getirdiklerini ortaya koyan bulgularımızı desteklemektedir.

Erkek hemşirelerin, kadın hemşirelere göre “kurum dışı platformlar” ve “teknolojik iletişim” yolunu daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Erkek hemşirelerin meslek içinde sayıca az olmaları nedeniyle zaman zaman cinsiyet temelli ayrımcılık yaşadıkları, bu durumun ise istek, öneri veya sorunlarını dile getirirken yanlış anlaşılma, dışlanma ya da kariyer ilerlemelerinde engelle karşılaşma kaygısı oluşturarak kurum içi seslilik davranışından kaçınmalarına yol açabildiği belirtilmiştir (Yan vd., 2025). Ayrıca erkek hemşirelerin teknolojik araçları mesleki iletişimde daha etkin kullanma ve dijital ortamda kendilerini ifade etme konusunda daha istekli oldukları belirtilmektedir (Singh ve Senthil, 2015). Bu doğrultuda, çalışmada erkek hemşirelerin kurum dışı platformlar ve teknolojik iletişim aracılığıyla daha yüksek seslilik davranışı sergilemeleri, alanyazında erkek hemşirelerin kurum içi iletişimden kaçınma eğilimleri ve dijital ortamda kendilerini daha rahat ifade edebilme özellikleriyle uyumlu bir bulgudur.

Üniversite hastanesinde görev yapan hemşireler ile 4a statüsünde kadrolu çalışan hemşirelerin, özel hastanelerde çalışan hemşirelere kıyasla “kurum dışı platformlar” aracılığıyla daha yüksek düzeyde seslilik davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Bu durumun, özel hastanelere kıyasla üniversite hastanelerinde çalışan sayısının fazla olması ve örgüt yapısının daha merkeziyetçi bir yönetim anlayışına

sahip olmasının (Kantek vd., 2018), çalışanların yöneticilere doğrudan ulaşmasını güçleştirerek kurum dışı iletişim kanallarını tercih etmelerine yol açtığı şeklinde açıklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin birimde ve kurumda çalışma yıllarına göre seslilik davranışı gösterme yöntemlerinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Buna göre birimde 6–10 yıl çalışan hemşirelerin kurum dışı platformlar, kurumda 11-15 yıl çalışan hemşirelerin “teknolojik iletişim” yoluyla daha az çalışanlara göre yüksek seslilik davranışı gösterdikleri belirlenmiştir. Alanyazında daha deneyimli hemşirelerin istek, öneri ve sorunlarını sıklıkla yüz yüze dile getirdikleri belirlenmiştir (Guo vd., 2021; Kee ve de Jong, 2022). Alanyazından farklı olarak, bu çalışmada deneyimli hemşirelerin kurum dışı platformlar ile teknolojik iletişim araçlarını daha fazla kullanmalarının, günümüz sağlık kurumlarında modern iletişim araçlarının çalışma rutinlerinin bir parçası haline gelmesiyle ve dijital ortamda iletilen görüşlerin yazılı kayıt altına alınmasının sağladığı resmiyet ve güven hissiyle (Şendir ve Kabuk, 2020; Wynn vd., 2023) ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Son olarak, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre **seslilik davranışı sonrası karşılaştıkları olumsuz sonuçlar** değerlendirildiğinde de özellikli birimlerde ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin olumsuz sonuçlarla daha fazla karşılaştıkları ortaya çıkmıştır. Yoğun bakım, acil ve ameliyathane gibi özellikli birimler iş yükünün yoğun ve hata toleransının düşük olduğu çalışma alanlarıdır. Bu tür ortamlarda, mevcut uygulamaların değiştirilmesine yönelik önerilerin, yerleşik rutinleri bozma riski taşıdığı düşüncesiyle olumsuz karşılanabileceği görülmektedir (Barchielli vd., 2021). Aynı zamanda iş yükünün yoğun olduğu birimlerde çalışan hemşirelerin örgütsel iletişimde daha yüksek stres ve baskı hissetmeleri (Zhang vd., 2025) araştırmamızın bulgularını desteklemektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurum türüne göre olumsuz sonuçlarla karşılaşma durumlarında da farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin, diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre seslilik davranışı gösterdiklerinde olumsuz sonuçlarla daha fazla karşılaştıkları belirlenmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında kamu hastanelerinin genellikle katı hiyerarşik yapılara, bürokratik süreçlere ve merkezi karar alma mekanizmalarına sahip olmasının (Kantek ve Kurnaz, 2018) etkili olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerde Çok Boyutlu Sesslilik Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın sonucunda üç bölümden oluşan ölçeğin her bir bölümünün;

- Kapsam geçerlik oranları ile kapsam geçerlik indeksi değerinin ölçüt değerden yüksek olduğu ve kapsam geçerliğinin sağlandığı,
- Madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,30'un üstünde olduğu,
- AFA ve DFA sonucunda yapı geçerliğinin sağlandığı,
- HSDKÖ'nün 30 madde ve beş alt boyuttan (yönetim biçimi, mesleki konular, çalışan sağlığı ve güvenliği, çalışma koşulları ve fiziki koşullar ve ekipmanlar), HSDYÖ'nün 12 madde ve üç alt boyuttan (kurum içi doğrudan iletişim, kurum dışı platformlar ve teknolojik iletişim) ve HSDSÖ'nün 10 madde ve tek boyuttan oluştuğu,
- Uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu,
- Faktör yüklerinin HSDKÖ'nün 0,530 – 0,738 arasında; HSDYÖ'nün 0,405 – 0,577 arasında; HSDSÖ'nün 0,550 – 0,826 arasında ve kabul edilebilir düzeyde olduğu,
- İç tutarlılık güvenirlik katsayılarının HSDKÖ'nün toplamda 0,969, alt boyutlarda 0,881 – 0,950 arasında; HSDYÖ'nün toplamda 0,847, alt boyutlarda 0,674 – 0,814 arasında; HSDSÖ'nün ise 0,938 olduğu ve güvenirliğinin yüksek olduğu,
- Ayırt edicilik özelliğinin iyi düzeyde olduğu,
- Zamana karşı değişmezliğinin sağlandığı,
- HSDKÖ'nün alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, boyutlar arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunduğu, korelasyon katsayılarının $r=0,500$ ile $r=0,903$ ($p<0,001$) arasında değiştiği,
- HSDYÖ'nün alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, boyutlar arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunduğu, korelasyon katsayılarının $r=0,350$ ile $r=0,839$ ($p<0,001$) arasında değiştiği,
- HSDKÖ'nün alt boyutlarının puan ortalamalarının 3,24 ile 3,88 arasında değiştiği, ölçek toplam puan ortalamasının ise $3,47 (1-5) \pm 0,73$ olduğu,
- HSDYÖ'nün alt boyut puan ortalamalarının 2,23 ile 3,25 arasında değiştiği ve ölçek toplam puan ortalamasının $2,72 (1-5) \pm 0,68$ olduğu,

- HSDSÖ'nün toplam puan ortalamasının $1,99 (1-5) \pm 0,91$ olduğu ortaya çıkmış olup geliştirilen ölçeğin hemşirelerin seslilik davranışlarını ölçmek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HÇBSDÖ'nün ortalama puanlarının ve gruplar arası farklılıkların incelenmesi ile;

- HSDKÖ kapsamında, 30 yaş üstü, evli, yönetici hemşire olan, üniversite hastanesinde çalışan, çalıştığı birimde 21 yıl ve üzeri çalışan ve sürekli gündüz çalışanların “fiziki koşullar ve ekipmanlar” alt boyutunda anlamlı düzeyde yüksek seslilik davranışı gösterdiği,

- HSDKÖ kapsamında, yönetici hemşirelerin “yönetim biçimi”, “mesleki konular” ve “çalışan sağlığı ve güvenliği” alt boyutlarında anlamlı düzeyde yüksek seslilik davranışı gösterdiği,

- HSDYÖ kapsamında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin “kurum içi doğrudan iletişim” aracılığıyla anlamlı düzeyde yüksek seslilik davranışı gösterdiği,

- HSDYÖ kapsamında, 30 yaş üstü, erkek, üniversite hastanesinde ve kadrolu memur olarak çalışan, çalıştığı birimde 6-10 yıl deneyimi olan hemşirelerin “kurum dışı platformlar” aracılığıyla anlamlı düzeyde yüksek seslilik davranışı gösterdiği,

- HSDYÖ kapsamında, erkek ve aynı kurumda 11–15 yıl çalışan hemşirelerin “teknolojik iletişim” yoluyla anlamlı düzeyde yüksek seslilik davranışı gösterdiği,

- HSDSÖ kapsamında, özellikli birimde çalışan ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin seslilik davranışı sonrası anlamlı düzeyde yüksek olumsuz sonuçlarla karşılaştıkları belirlenmiştir ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda gelecekte,

- Geliştirilen bu ölçek kullanılarak hemşirelerde çok boyutlu seslilik davranışlarının ölçülmesi ve sonuçların ortaya konulması,

- Ölçme aracının genellenebilirliğini ve alana katkısını artırmak amacıyla, farklı örneklerde ve kültürel ortamlarda uygulanması,

- Hemşirelerin seslilik davranışlarını başta karşılaşılan olumlu sonuçlar olmak üzere farklı boyutları ile ele alan çalışmaların yapılması,

- Sağlık kurumu yöneticileri ile yönetici hemşirelerin hemşirelerin seslilik davranışları ile ilgili mevcut durumu göstererek geliştirilmesi/iyileştirilmesi gereken noktaları belirlemeleri ve buna yönelik destekleyici girişimlerde bulunmaları,
- Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin dile getirdiği görüş ve nerileri dikkate alarak karar süreçlerine katılımlarını artırmaya yönelik uygulamalar geliştirmeleri önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

- Admi, H., Tzischinsky, O., Epstein, R., Herer, P., & Lavie, P. (2008). Shift Work in Nursing: Is It Really a Risk Factor for Nurses' Health and Patients' Safety? *J Nursing economics*, 26(4), 250.
- Akkoç, İ., Çalışkan, A., & Turunç, Ö. (2019). Yenilikçi Davranış: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(1), 94-111. <https://doi.org/10.29131/uiibd.562196>
- Alifuddin, M., & Widodo, W. (2022). How Is Cultural Intelligence Related to Human Behavior? *J. Intell.*, 10(1), 3. <https://doi.org/10.3390/jintelligence10010003>
- Alingh, C. W., van Wijngaarden, J. D. H., van de Voorde, K., Paauwe, J., & Huijsman, R. (2019). Speaking Up About Patient Safety Concerns: The Influence of Safety Management Approaches and Climate on Nurses' Willingness to Speak Up. *BMJ quality & safety*, 28(1), 39-48. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007163>
- Allen, M. (2014). Hirschman and Voice. In A. Wilkinson, J. Donaghey, T. Dundon, & R. Freeman (Eds.), *The Handbook of Research on Employee Voice* (pp. 36-51). Edward Elgar Press.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1984). The Effect of Sampling Error on Convergence, Improper Solutions, and Goodness-of-Fit Indices for Maximum Likelihood Confirmatory Factor Analysis. *Psychometrika*, 49(2), 155-173. <https://doi.org/10.1007/BF02294170>
- Arain, G. A., Hameed, I., & Crawshaw, J. R. (2019). Servant Leadership and Follower Voice: The Roles of Follower Felt Responsibility for Constructive Change and Avoidance-Approach Motivation. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(4), 555-565. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1609946>
- Arham, A. F., Norizan, N. S., Azhari, N. D., Karim, R. A., & Malan, I. N. B. (2022). Speak Up! Factors Contributing Towards Employee Voice Behaviour. *Journal of International Journal of Academic Research in Business Social Sciences*, 12(9), 1065-1074. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v12-i9/14706>
- Arslan, A., & Yener, S. (2016). İşgören Sessizliği Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması Çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 173-191. <https://doi.org/10.11611/JMER757>
- Ashfan, M. A., Afrianty, T. W., & Utami, H. N. (2024). Analysis of Antecedent and Outcome Factors of Employee Voice Behavior: A Systematic Literature Review. *Journal of Theory Applied Management*, 17(2), 216-250. <https://doi.org/10.20473/jmtt.v17i2.57251>
- Ashiru, J.-A., Erdil, G. E., & Oluwajana, D. (2021). The Linkage Between High Performance Work Systems on Organizational Performance, Employee Voice and Employee Innovation. *Journal of Organizational Change Management*, 35(1), 1-17. <https://doi.org/10.1108/JOCM-02-2021-0039>
- Atalla, A., Mostafa, W., & Ali, M. S. S. (2022). Relationship Between Staff Nurses' Core Competencies and Their Voice Behaviors: A Cross Sectional Study. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 27(4), 45-64. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2022.267247>

- Aydemir-Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1), 79-86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
- Baharum, H., Ismail, A., Awang, Z., McKenna, L., Ibrahim, R., Mohamed, Z., & Hassan, N. H. (2023). The Study Adapted Instruments Based on Confirmatory Factor Analysis (CFA) to Validate Measurement Models of Latent Constructs. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 20(4), 2860. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042860>
- Bai, Y., Lin, L., & Liu, J. T. (2019). Leveraging the Employee Voice: A Multi-Level Social Learning Perspective of Ethical Leadership. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(12), 1869-1901. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1308414>
- Barchielli, C., Marullo, C., Bonciani, M., & Vainieri, M. (2021). Nurses and the acceptance of innovations in technology-intensive contexts: the need for tailored management strategies. *BMC Health Serv Res*, 21(1), 639. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06628-5>
- Bektemür, G., Taşcı, A. İ., & Adaş, G. (2016). The Health Sciences University as a Different Macro Organizational Model in Education. *Journal of Academic Research in Medicine*, 6(3), 203-209. <https://doi.org/10.5152/jarem.2016.1280>
- Berchtold, A. (2016). Test-retest: Agreement or Reliability? *Methodological Innovations*, 9, 2059799116672875. <https://doi.org/10.1177/2059799116672875>
- Bergner, R. M. (2011). What is Behavior? And So What? *New Ideas in Psychology*, 29(2), 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2010.08.001>
- Bilgin, N., Gülşen, M., Kutlu, A., & Pakyüz, S. Ç. (2019). Çalışan Sessizlik ve Sessizlik Davranışları Ölçeğinin Öğretim Elemanları Üzerinde Türkçeye Uyarlanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 103-114.
- Birincioğlu, N., & Tekin, E. (2018). Mantar Yönetim Ölçeği Geliştirilmesi Üzerine Bir Çalışma. *Business Economics Research Journal*, 9(1), 169-186. <https://doi.org/10.20409/berj.2018.98>
- Bonaccio, S., O'Reilly, J., O'Sullivan, S. L., & Chiocchio, F. (2016). Nonverbal Behavior and Communication in the Workplace: A Review and an Agenda for Research. *Journal of Management*, 42(5), 1044-1074. <https://doi.org/10.1177/0149206315621146>
- Both-Nwabuwe, J. (2020). *Making Work Meaningful. A Way to Attract Nurses to Remain in Their Jobs* Free University VU Amsterdam].
- Botha, L., & Steyn, R. (2020). Conceptualisation of Employee Voice: Definitions, Typologies and Measurement. *International Journal of Human Resource Studies*, 10(3), 134-152. <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v10i3.17495>
- Boztoprak, R. (2023). Çalışma Ortamı ile Hemşirelerin Sessizlik Davranışı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Aracı Rolü Hacettepe Üniversitesi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Bringsén, Å., Sjöbeck, J., & Petersson, P. (2021). Nursing Staff's Experience of Appearance Issues in Various Nursing Situations. *BMC Nursing*, 20(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00731-y>
- Browne, M., & Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230-258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-214.
- Calhoun, A. J., & El Hady, A. (2023). Everyone Knows What Behavior is But They Just Don't Agree on it. *iScience*, 26(11), 108210. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2023.108210>
- Cheng, J., Bai, H., & Hu, C. (2022). The Relationship Between Ethical Leadership and Employee Voice: The Roles of Error Management Climate and Organizational Commitment. *Journal of Management & Organization*, 28(1), 58-76. <https://doi.org/10.1017/jmo.2019.49>
- Cole, D. A. (1987). Utility of Confirmatory Factor Analysis in Test Validation Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 584-594. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.4.584>
- Colman, A. M. (2015). *A Dictionary of Psychology*. Oxford university press.
- Cruddas, L. (2007). Engaged Voices—Dialogic Interaction and the Construction of Shared Social Meanings. *Educational Action Research*, 15(3), 479-488. <https://doi.org/10.1080/09650790701514937>
- Çapık, C., Gözümlü, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber [Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline]. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FNJJN397481>
- Çavmak, D., & Demirtaş, Ö. (2020). Dile Getirme Davranışı (Voice Behavior) Ölçeğinin Türkçe Adaptasyonu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 17-28. <https://doi.org/10.18037/ausbd.758025>
- Çaylak, E., & Altuntaş, S. (2017). Organizational Silence Among Nurses: The Impact on Organizational Cynicism and Intention to Leave Work. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 90-98. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000139>
- Çelik, Ç., & Polat, S. (2024). Ses Çıkarma Davranışı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22(3), 1721-1737. <https://doi.org/10.37217/tebd.1415773>
- Çıkrıkçı, Ö., Çiftçi, M., & Gençdoğan, B. (2015). Pozitiflik Ölçeği Türkçe Formu'nun Psikometrik Özellikleri. *The Journal of Happiness Well-Being*, 3(1), 57-76.
- Demir, G., & Albayrak, A. S. (2019). Yardımsever Liderlik ve Çalışan Ses Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişi Yönelimli Güç Mesafesinin Düzenleyici Rolü. *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 5(1), 67-89. <https://doi.org/10.20979/ueyd.484218>
- DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale Development: Theory and Applications* (50 ed.). Sage publications.

- Dilekli, Y., & Tezci, E. (2015). Öğretmenlerin Düşünme Becerilerinin Öğretimine Yönelik Sınıf İçi Uygulamalar Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Education Sciences*, 10(4), 276-290. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2015.10.4.1C0647>
- Duan, J., Li, C., Xu, Y., & Wu, C.-h. (2017). Transformational Leadership and Employee Voice Behavior: A Pygmalion Mechanism. *Journal of Organizational Behavior*, 38(5), 650-670. <https://doi.org/10.1002/job.2157>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2019). *Executive Board Designates 2020 as the "Year of the Nurse and Midwife"*. Retrieved 14 Eylül, 2025 from <https://www.who.int/hrh/news/2019/2020year-of-nurses/en/>
- Edezar, P. O. (2022). Relationship Between Organizational Justice, Job Satisfaction, Perceived Trust, Employee Voice, and Organisational Citizenship Behaviour: The Mediation Role of Organisational Communication. *International Journal of Social Science Education Research Studies*, 2(1), 22-28.
- Edmondson, A. (2011). Psychological Safety, Trust, and Learning in Organizations: A Group-level Lens. In *Trust and Distrust in Organizations: Dilemmas and Approaches* (Vol. 12, pp. 239-272). Russell Sage Foundation.
- Efendi, F., Kurniati, A., Bushy, A., & Gunawan, J. (2019). Concept Analysis of Nurse Retention. *Nursing & Health Sciences*, 21(4), 422-427. <https://doi.org/10.1111/nhs.12629>
- Eibl, B., Lang, F. R., & Niessen, C. (2020). Employee Voice at Work: The Role Of Employees' Gender, Self-Efficacy Beliefs and Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(4), 570-585. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1733979>
- Elsetouhi, A. M., Mohamed Elbaz, A., & Soliman, M. (2023). Participative Leadership and Its Impact on Employee Innovative Behavior Through Employee Voice in Tourism Smes: The Moderating Role of Job Autonomy. *Tourism and Hospitality Research*, 23(3), 406-419. <https://doi.org/10.1177/14673584221119371>
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26747>
- Evcı, N., & Aylar, F. (2017). Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeyleri Öz-algı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması [Improvement of Burnout Levels Self-Perception Scale in Teachers: Validity and Reliability Study]. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 414-428.
- Fan, P., Liu, Y., Liu, H., & Hou, M. (2022). The Multilevel Influence of Supervisor Helping Behavior on Employee Voice Behavior: A Moderated Mediation Model [Original Research]. *Front Psychol*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.955288>
- Fan, Y., & Lin, Q. (2023). Putting Families at the Center: the Role of Family System in Employee Work-Family Conflict and Voice Behavior. *Journal of Business and Psychology*, 38(4), 887-905. <https://doi.org/10.1007/s10869-022-09828-w>
- Fan, Y., Qu, X., Zhang, W., Tao, Z., & Chen, C. (2024). The Influence of Authentic Leadership Perception on Clinical Nurses' Voice Behaviour and the Mediating Effect of Conscientiousness. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 9946881. <https://doi.org/10.1155/2024/9946881>

- Farghaly Abdelaliem, S. M., & Abou Zeid, M. A. G. (2023). The Relationship Between Toxic Leadership and Organizational Performance: The Mediating Effect of Nurses' Silence. *BMC Nursing*, 22(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01167-8>
- Farzianpour, F., Nosrati, S. A., Foroushani, A. R., Hasanpour, F., Jelodar, Z. K., Keykale, M. S.,...Sadeghi, N. S. (2015). Relationship Between Shift Work and Personality Traits of Nurses and Their Coping Strategies. *Global journal of health science*, 8(5), 166-174. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p166>
- Fawaz, M., Anshasi, H., & Samaha, A. (2020). Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1341-1342. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0650>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage Publications Limited.
- Fox, E. J., & VanStelle, S. E. (2010). The Impact of Skinner's Verbal Behavior on Organizational Behavior Management. *Journal of Organizational Behavior Management*, 30(1), 70-81. <https://doi.org/10.1080/01608060903529772>
- Freeman, R. B., & Medoff, J. L. (1984). Trade Unions and Productivity: Some New Evidence on an Old Issue. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 473, 149-164. <http://www.jstor.org/stable/1043746>
- Getty, J. M., & Thompson, K. N. (1994). A Procedure for Scaling Perceptions of Lodging Quality. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 18(2), 75-96. <https://doi.org/10.1177/109634809401800206>
- Gong, Z., Van Swol, L. M., Li, F., & Gilal, F. G. (2021). Relationship Between Nurse's Voice and Self-Leadership: A Time-Lagged Study. *Nursing Open*, 8(3), 1038-1047. <https://doi.org/10.1002/nop2.711>
- González García, A., Pinto-Carral, A., Sanz Villorejo, J., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(9), 3173. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093173>
- Gorden, W. I. (1988). Range of Employee Voice. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 1(4), 283-299. <https://doi.org/10.1007/BF01556937>
- Gökdemir, F., & Yılmaz, T. (2023). Likert Tipi Ölçekleri Kullanma, Modifiye Etme, Uyarlama ve Geliştirme Süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2023.22260>
- Göktaş-Kulualp, H. (2016). Çalışan Sessizliği ile Bazı Kişisel ve Örgütsel Özellikler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 16(4), 745-761. <https://doi.org/10.21121/eab.2016.482>
- Guo, Y., Wang, X., Plummer, V., Cross, W., Lam, L., & Wang, S. (2021). Influence of Core Competence on Voice Behavior of Clinical Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 501-510. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S309565>
- Guzman, F. A., & Espejo, A. (2019). Introducing Changes at Work: How Voice Behavior Relates to Management Innovation. *Journal of Organizational Behavior*, 40(1), 73-90. <https://doi.org/10.1002/job.2319>

- Gül, Ş., & Sözbilir, M. (2015). Fen ve Matematik Eğitimi Alanında Gerçekleştirilen Ölçek Geliştirme Araştırmalarına Yönelik Tematik İçerik Analizi. *Eğitim ve Bilim*, 40(178), 85-102. <https://doi.org/10.15390/EB.2015.4070>
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to Use and How to Report the Results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2-24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hall-Lew, L., Honeybone, P., & Kirby, J. P. J. G. a. j. o. g. l. (2021). Individuals, Communities, and Sound Change: An Introduction. *Glossa: A Journal of General Linguistics*, 6(1), 1-17. <https://doi.org/10.5334/gjgl.1630>
- Hasançebi, B., Terzi, Y., & Küçük, Z. (2020). Madde Güçlük İndeksi ve Madde Ayırt Edicilik İndeksine Dayalı Çeldirici Analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 10(1), 224-240. <https://doi.org/10.17714/gumusfenbil.615465>
- Hashemian, M., Aghamohammadi, M., Iranpour, S., & Habibi Soola, A. (2025). Assessing Employee Silence About Patient Safety and Its Association with Environmental Factors Among Nurses in Ardabil: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 25(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12426-0>
- Henson, R. K., & Roberts, J. K. (2006). Use of Exploratory Factor Analysis in Published Research: Common Errors and Some Comment on Improved Practice. *Educational and Psychological Measurement*, 66(3), 393-416. <https://doi.org/10.1177/0013164405282485>
- Hinkin, T. R., Tracey, J. B., & Enz, C. A. (1997). Scale Construction: Developing Reliable and Valid Measurement Instruments. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 21(1), 100-120. <https://doi.org/10.1177/109634809702100108>
- Hirschman, A. O. (1970). Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States. In (pp. 3-30). Harvard University Press.
- Huang, S., Chen, H., Zhang, L., Weng, X., Zhou, L., Ma, X., & Wang, W. (2025). Investigation of Potential Profiles and Influencing Factors of Voice Behavior among Chinese Nurses. *BMC Nursing*, 24(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02786-7>
- Hughes, F. (2017). Nurses: A Voice to Lead. *British Journal of Nursing*, 26(9), 501-501.
- Islam, T., Ahmed, I., & Ali, G. (2018). Effects of Ethical Leadership on Bullying and Voice Behavior Among Nurses: Mediating Role of Organizational Identification, Poor Working Condition and Workload. *Leadership in Health Services*, 32(1), 2-17. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0006>
- Jaaffar, T., & Samy, N. K. (2023). Investigating the Complex Relationships Between Leadership, Psychological Safety, Intrinsic Motivation, and Nurses' Voice Behavior in Public Hospitals Using PLS-SEM. *Belitung Nurs J*, 9(2), 165-175. <https://doi.org/10.33546/bnj.2556>
- Jin, C., Wang, X., Xiao, Y., Ouyang, Y., Yu, B., & Han, Y. (2022). The Relationship Between Career Resilience and Voice Behavior in Organ Transplantation Specialist Nurses: The Mediating Role of Thriving at Work. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 36, 208-213. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn211501-20210123-00252>

- Kantek, F., & Kurnaz, H. (2018). Türkiye’de Hastane Örgüt Kültürünü İnceleyen Çalışmalara Bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3), 201-209. <https://doi.org/10.5222/shyd.2018.201>
- Kantek, F., Kurnaz, H. J. J. o. H., & Management, N. (2018). Türkiye’de hastane örgüt kültürünü inceleyen çalışmalara bakış. 5(3), 201-209.
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme Araçlarının Türkçe’ye Uyarlanması. *Journal of Midwifery Health Sciences*, 2(1), 28-37.
- Kartal, M., & Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Güvenirlilik ve Geçerlik Analizleri*. Akademisyen Kitabevi. <https://books.google.com.tr/books?id=LN59EAAAQBAJ>
- Kee, K., & de Jong, D. (2022). Factors Influencing Newly Graduated Registered Nurses' Voice Behaviour: An Interview Study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3189-3199. <https://doi.org/10.1111/jonm.13742>
- Kee, K., van Wieringen, M., Nies, H., & Beersma, B. (2025). The Relationships Between Certified Nursing Assistants' Voice Behaviour and Job Satisfaction, Work Engagement and Turnover Intentions: A Two-Wave Survey Study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(2), 798-808. <https://doi.org/10.1111/jan.16238>
- Kepplinger, A., Braun, A., Fringer, A., & Roes, M. (2024). Opportunities for Nurses to Address Employee Voice in Health Care Providers: A Scoping Review. *BMC Nursing*, 23(1), 651. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02331-y>
- Kesik, F., & Balcı, E. (2015). Avrupa Birliği Projelerine Katılım Gösteren Okulların Sağlığına İlişkin Öğretmen Algıları [Teachers’ perceptions about the health of schools taking part in european union projects]. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(2), 163-183. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2015.15.2-5000161318>
- Kim, T., & Cho, W. (2024). Employee Voice Opportunities Enhance Organizational Performance When Faced With Competing Demands. *Review of Public Personnel Administration*, 44(4), 713-739. <https://doi.org/10.1177/0734371x231190327>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford publications.
- Koçak, Ö. E., & Agun, H. (2019). Explaining Employee Voice Behavior Through Intragroup Relationship Quality and the Role of Thriving at Work. *Adam Academy Journal of Social Sciences*, 9(1), 179-202. <https://doi.org/10.31679/adamakademi.471734>
- Krenz, H., Burtscher, M. J., Grande, B., & Kolbe, M. (2020). Nurses’ Voice: the Role of Hierarchy and Leadership. *Leadership in Health Services*, 33(1), 12-26. <https://doi.org/10.1108/LHS-07-2019-0048>
- Lamont, S., Stewart, C., & Chiarella, M. (2019). Capacity and Consent: Knowledge and Practice of Legal and Healthcare Standards. *Nursing Ethics*, 26(1), 71-83. <https://doi.org/10.1177/0969733016687162>
- Lateef, S. F., Abo Elmagd, N. S., & Mohamed Abdelhafz, A. S. (2025). Relationship Between Innovative Culture and Nurses’ Job Performance. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 13(53), 268-276. <https://doi.org/10.21608/asnj.2025.408704.2143>

- Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Lazzeri, F. (2014). On Defining Behavior: Some Notes. *Behavior Philosophy*, 42, 65-82.
- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2021). Psychological Safety as a Mediator of the Relationship Between Inclusive Leadership and Nurse Voice Behaviors and Error Reporting. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(6), 737-745. <https://doi.org/10.1111/jnu.12689>
- Lee, S. E., Dahinten, V. S., Ji, H., Kim, E., & Lee, H. (2022). Motivators and Inhibitors of Nurses' Speaking Up Behaviours: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3398-3408. <https://doi.org/10.1111/jan.15343>
- Lee, S. E., Dahinten, V. S., Seo, J.-K., Park, I., Lee, M. Y., & Han, H. S. (2023). Patient Safety Culture and Speaking Up Among Health Care Workers. *Asian Nursing Research*, 17(1), 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.01.001>
- Lee, S. E., Seo, J.-k., & Squires, A. (2024). Voice, Silence, Perceived Impact, Psychological Safety and Burnout Among Nurses: A Structural Equation Modeling Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 151, 104669. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104669>
- LePine, J. A., & Van Dyne, L. (1998). Predicting Voice Behavior in Work Groups. *Journal of Applied Psychology*, 83(6), 853-868. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.6.853>
- LePine, J. A., & Van Dyne, L. (2001). Voice and Cooperative Behavior as Contrasting Forms of Contextual Performance: Evidence of Differential Relationships with Big Five Personality Characteristics and Cognitive Ability. *Journal of applied psychology*, 86(2), 326-336. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.2.326>
- Levine, K. J., Carmody, M., & Silk, K. J. (2020). The Influence of Organizational Culture, Climate and Commitment on Speaking Up About Medical Errors. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 130-138. <https://doi.org/10.1111/jonm.12906>
- Liang, J., Farh, C. I. C., & Farh, J.-L. (2012). Psychological Antecedents of Promotive and Prohibitive Voice: A Two-Wave Examination. *Academy of Management Journal*, 55(1), 71-92. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.0176>
- Liang, S.-G. (2017). Linking Leader Authentic Personality to Employee Voice Behaviour: A Multilevel Mediation Model of Authentic Leadership Development. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(3), 434-443. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1293656>
- Liu, M., Yin, L., Ma, E., Lo, S., & Zeng, L. (2009). Competency Inventory for Registered Nurses in Macao: instrument validation. *Journal of Advanced Nursing*, 65(4), 893-900. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04936.x>
- Makaroff, K. S., Storch, J., Pauly, B., & Newton, L. (2014). Searching for Ethical Leadership in Nursing. *Nursing Ethics*, 21(6), 642-658. <https://doi.org/10.1177/0969733013513213>
- Mannion, R., & Davies, H. T. (2015). Cultures of Silence and Cultures of Voice: The Role of Whistleblowing in Healthcare Organisations. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(8), 503-505. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.120>

- Marsh, H. W., Balla, J. R., & McDonald, R. P. (1988). Goodness-of-fit Indexes in Confirmatory Factor Analysis: The Effect of Sample Size. *Psychological Bulletin*, 103(3), 391-410. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.391>
- Martin, G., Parry, E., & Flowers, P. (2015). Do Social Media Enhance Constructive Employee Voice all of the Time or Just Some of the Time? *Human Resource Management Journal*, 25(4), 541-562. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12081>
- Maynes, T. D., & Podsakoff, P. M. (2014). Speaking More Broadly: An Examination of the Nature, Antecedents, and Consequences of an Expanded Set of Employee Voice Behaviors. *Journal of applied psychology*, 99(1), 87-112. <https://doi.org/10.1037/a0034284>
- Mohammadi, M. F., & Ghanbari, S. (2019). Identifying and Explaining the Factors Affecting the employee voice behavior in Universities. *Journal of Educational Sciences*, 26(2), 217-238. <https://doi.org/10.22055/edus.2019.30764.2888>
- Mokkink, L. B., Prinsen, C. A. C., Bouter, L. M., Vet, H. C. W. d., & Terwee, C. B. (2016). The Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) and How to Select an Outcome Measurement Instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 20. <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0143>
- Morrison, E. W. (2011). Employee Voice Behavior: Integration and Directions for Future Research. *ANNALS*, 5(1), 373-412. <https://doi.org/10.5465/19416520.2011.574506>
- Morrison, E. W. (2014). Employee Voice and Silence. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 173-197. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091328>
- Morrison, E. W. (2023). Employee Voice and Silence: Taking Stock a Decade Later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 79-107. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-054654>
- Morrison, E. W., & Milliken, F. J. (2000). Organizational Silence: A Barrier to Change and Development in a Pluralistic World. *The Academy of Management Review*, 25(4), 706-725. <https://doi.org/10.2307/259200>
- Morrow, K. J., Gustavson, A. M., & Jones, J. (2016). Speaking Up Behaviours (Safety Voices) of Healthcare Workers: A Metasynthesis of Qualitative Research Studies. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.014>
- Mowbray, P. K., Wilkinson, A., & Tse, H. H. M. (2015). An Integrative Review of Employee Voice: Identifying a Common Conceptualization and Research Agenda. *International Journal of Management Reviews*, 17(3), 382-400. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12045>
- Orçan, F. (2018). Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi: İlk Hangisi Kullanılmalı? *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 413-421. <https://doi.org/10.21031/epod.394323>
- Ou, A. Y., Tsui, A. S., Kinicki, A. J., Waldman, D. A., Xiao, Z., & Song, L. J. (2014). Humble Chief Executive Officers' Connections to Top Management Team Integration and Middle Managers' Responses. *Administrative Science Quarterly*, 59(1), 34-72. <https://doi.org/10.1177/0001839213520131>

- Özdemir, L., & Uğur, S. S. (2013). Çalışanların “Örgütsel Ses ve Sessizlik” Algılamalarının Demografik Nitelikler Açısından Değerlendirilmesi: Kamu ve Özel Sektörde Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(1), 257-281.
- Papp, K. K., Huang, G. C., Lauzon Clabo, L. M., Delva, D., Fischer, M., Konopasek, L.,...Gusic, M. (2014). Milestones of Critical Thinking: A Developmental Model for Medicine and Nursing. *Academic Medicine*, 89(5), 715-720. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000220>
- Parastar, R. (2025). Job Engagement and Employee Voice among Nurses with the Mediating Role of Leadership Style. *Management Issues in Healthcare System*, 11, 17-36. <https://doi.org/10.32038/mihs.2025.11.02>
- Pekkan, N. Ü., & Çalışkan, A. (2020). Yaratıcı Takım İklimi Ölçeği: Türkçe’ye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), 1007-1021. <https://doi.org/10.46928/iticusbe.768433>
- Platt, J., & Saundry, R. (2017). Factors Influencing Employee Willingness to use Voice Mechanisms. *Journal of Research Studies in Business Management*, 3.
- Pourghafari, S., Manzari Tavakoli, A., Salajeghe, S., & Dehghani Soltani, M. (2023). The Effect of Organizational Culture on Employees' Voice Through the Mediation of Employee Empowerment. *J Management Studies in Development Evolution*, 32(108), 223-273.
- Powell, B. J., Mettert, K. D., Dorsey, C. N., Weiner, B. J., Stanick, C. F., Lengnick-Hall, R.,...Lewis, C. C. (2021). Measures of Organizational Culture, Organizational Climate and Implementation Climate in Behavioral Health: A Systematic Review. *Implementation Research and Practice*, 2, 26334895211018862. <https://doi.org/10.1177/26334895211018862>
- Prihatsanti, U., Handoyo, S., & Ardi, R. (2018, November 16th-18th, 2018). *I am Sure I can Speak Up: The Role of Efficacy on Employee Voice* Proceedings of the 3rd International Conference on Psychology in Health, Educational, Social, and Organizational Settings, Surabaya, Indonesia.
- Qi, L., Xu, Y., & Liu, B. (2023). Does Justice Matter in Voice? Inclusive Leadership and Employee Voice: The Moderating Role of Organizational Justice Perception. *Front Psychol*, 14(1313922). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1313922>
- Rodebaugh, T. L. (2006). Self-efficacy and Social Behavior. *Behav Res Ther*, 44(12), 1831-1838. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.11.014>
- Ruan, R., & Chen, W. (2021). Relationship Between Organizational Identification and Employee Voice: A Meta-Analysis. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 49(10), 1-12. <https://doi.org/10.2224/sbp.10316>
- Rubbab, U.-e., Naqvi, S. M. M. R., Irshad, M., & Zakariya, R. (2022). Impact of Supervisory Delegation on Employee Voice Behavior: Role of Felt Obligation for Constructive Change and Voice Climate. *European Journal of Training and Development*, 47(7-8), 769-787. <https://doi.org/10.1108/EJTD-01-2022-0006>
- Saldias, M. (2020). Reviewing the Concept of Voice: Toward a Comprehensive Definition. *Journal of Audiology, Otoneurology Phoniatrics*, 2(4), 1-7.

- Schumaker, R., Lomax, R., & St, C. (2022). *A beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. Taylor and Francis Group, LLC.
- Seçer, İ. (2023). Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi: Analiz ve Raporlaştırma. In (4 ed., pp. 24-272). Anı Yayıncılık.
- Singh, B., & Senthil, J. (2015). Use of Information Technology by Nurses in Private Hospitals in the State of Tamil Nadu in India. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(4), 658-666.
- Singh, S., & Vanka, S. (2019). Voice Matters: Why HR Should Listen to Employee Voice? *Strategic HR Review*, 18(6), 268-271. <https://doi.org/10.1108/SHR-04-2019-0026>
- Sökmen, A., & Mete, E. (2021). The Relationship between Leader-Member Exchange and Innovative Work Behavior: The Mediating Role of the Voice Behavior. *Journal of Business Research - Turk*, 13(2), 1306-1321. <https://doi.org/10.20491/isarder.2021.1200>
- Şahin, M., & Boztunç Öztürk, N. (2018). Eğitim Alanında Ölçek Geliştirme Süreci: Bir İçerik Analizi Çalışması. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(1), 191-207. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.375863>
- Şendir, M., & Kabuk, A. (2020). Hemşireler ve Teknoloji-Durdurulamaz ve Kaçınılamaz İki Güç. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 54-58. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.713930>
- Şimşek, M. Ş., Çelik, A. Ç., & Akgemci, T. (2019). Davranış Bilimleri. In (Vol. 10, pp. 25-34). Eğitim Yayınevi.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Pearson Education. <https://books.google.com.tr/books?id=ucj1ygAACAAJ>
- Tagay, Ö., & Demir, K. (2016). Öğretmen Adayları için Mesleki Dayanıklılık İnancı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24(4), 1603-1620.
- Tardy, C. M. (2012). Current Conceptions of Voice. In K. Hyland & C. S. Guinda (Eds.), *Stance and Voice in Written Academic Genres* (pp. 34-48). Palgrave Macmillan UK.
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi* (6 ed.). Nobel Yayın Dağıtım.
- Tazebew, C., Mulugeta, T., & Boka, A. (2023). Nurse Managers' Involvement in Decision-Making and Associated Factors in Selected Government Hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nurs*, 9, 23779608231157992. <https://doi.org/10.1177/23779608231157992>
- Tokiçin, U., Kurnaz, M. A., & Yüzbaşıoğlu, M. K. (2020). Farklı Gösterimler Hakkında Öz-Yeterlik İnanç Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 1-19.
- Uluslararası Hemşireler Birliği. (2022). Nurses: A Voice to Lead. Invest in Nursing and Respect Rights to Secure Global Health.
- Unler, E., & Caliskan, S. (2019). Individual and Managerial Predictors of the Different Forms of Employee Voice. *Journal of Management Development*, 38(7), 582-603. <https://doi.org/10.1108/JMD-02-2019-0049>
- Van Dyne, L., Ang, S., & Botero, I. C. (2003). Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs. *Journal of Management Studies*, 40(6), 1359-1392. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00384>

- Wang, D., Gan, C., Wu, C., & Wang, D. (2015). Ethical Leadership and Employee Voice: Employee Self-Efficacy and Self-impact as Mediators. *Psychological Reports, 116*(3), 751-767. <https://doi.org/10.2466/01.07.PR0.116k29w9>
- Wang, H.-K., & Yen, Y.-F. (2023). How the Organizational Ethical Climate Accounts for Employee Voice Behavior: A Multilevel Analysis. *Asia Pacific Journal of Human Resources, 61*(1), 124-145. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12315>
- Wang, Q., Zhang, H., Li, Y., & Wang, M. (2025). The Relationship Between Affective Leadership and the Voice Behavior of Nurses: A Cross-Level Moderated Mediation Model. *BMC Nursing, 24*(1), 169. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02803-9>
- Wawersik, D. M., Boutin Jr, E. R., Gore, T., & Palaganas, J. C. (2023). Individual Characteristics That Promote or Prevent Psychological Safety and Error Reporting in Healthcare: A Systematic Review. *Journal of Healthcare Leadership, 15*, 59-70. <https://doi.org/10.2147/JHL.S369242>
- Weide, A. C., & Beauducel, A. (2019). Varimax Rotation Based on Gradient Projection Is a Feasible Alternative to SPSS [Methods]. *Sec. Quantitative Psychology and Measurement, 10*(645). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00645>
- Wilkinson, A., Donaghey, J., Dundon, T., Freeman, R. B., & Kaufman, B. E. (2014). *Handbook of Research on Employee Voice*. Edward Elgar Publishing.
- Wilson, F. R., Pan, W., & Schumsky, D. A. (2012). Recalculation of the Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 45*(3), 197-210. <https://doi.org/10.1177/0748175612440286>
- Wong, C. A., Spence Laschinger, H. K., & Cummings, G. G. (2010). Authentic Leadership and Nurses' Voice Behaviour and Perceptions of Care Quality. *Journal of Nursing Management, 18*(8), 889-900. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01113.x>
- Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices. *The Counseling Psychologist, 34*(6), 806-838. <https://doi.org/10.1177/0011000006288127>
- Wu, F., Dixon-Woods, M., Aveling, E.-L., Campbell, A., Willars, J., Tarrant, C.,...Martin, G. P. (2021). The Role of the Informal and Formal Organisation in Voice About Concerns in Healthcare: A Qualitative Interview Study. *Social Science & Medicine, 280*, 114050. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114050>
- Wynn, M., Garwood-Cross, L., Vasilica, C., & Davis, D. (2023). Digital Nursing Practice Theory: A Scoping Review and Thematic Analysis. *Journal of Advanced Nursing, 79*(11), 4137-4148. <https://doi.org/10.1111/jan.15660>
- Yan, M., Shi, Z., Zhou, A., & Zeng, S. (2025). Analysis and Interpretation of Organizational Silence Behavior of Male Nurses from the Perspective of Phenomenology. *BMC Nursing, 24*(1), 864. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03519-6>
- Yaralı, D. (2015). Özel Eğitim Dersine İlişkin Ölçek Geliştirme Çalışması: Geçerlik ve Güvenirlik [Scale Development Study Related to Special Education Lesson: Reliability and Validity]. *e-Kafkas Journal of Educational Research, 2*(2), 12-22.

- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği için Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>
- Yeşilyurt, T., Göktepe, N., Türkmen, E., & Yalçın, B. (2023). The Relationship Between Nurses' Individual, Work-related Variables, Colleague Solidarity, and Work Engagement: A Cross-Sectional Study [Hemşirelerin Bireysel, İşle İlgili Değişkenleri, Meslektaş Dayanışması ve İşe Bağlılıkları Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma]. *Journal of Nursology*, 26(4), 246-252. <https://doi.org/10.5152/JANHNS.2023.23547>
- Yılmaz, A., Yıldız Keskin, A., & Sönmez, B. (2025). Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture and Voice Behaviors: A Descriptive and Correlational Study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(3), e70046. <https://doi.org/10.1111/jep.70046>
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli.
- Zhang, G., & Inness, M. (2019). Transformational Leadership and Employee Voice: A Model of Proactive Motivation. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(7), 777-790. <https://doi.org/10.1108/LODJ-01-2019-0017>
- Zhang, X., Chen, Q., Hu, Y., Zhao, X., & Huang, X. (2025). Analysis of the Current Situation and Influencing Factors of Nurses' Voice Behavior in Neonatal Intensive Care Units of Grade A Tertiary Hospitals in Sichuan Province: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 8175652. <https://doi.org/10.1155/jonm/8175652>
- Zhang, Y., Huai, M.-y., & Xie, Y.-h. (2015). Paternalistic Leadership and Employee Voice in China: A Dual Process Model. *The Leadership Quarterly*, 26(1), 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2014.01.002>
- Zhang, Z.-Q., & Chen, C.-S. (2020, 11-13 March 2020). The Impact of Psychological Capital on Employees' Voice Behavior: Based on The Mediating Role of Work Engagement and Organizational Commitment. China-ASEAN International Conference 2020 & International Conference on Tourism, Business, & Social Sciences, Bangkok, Tayland.
- Zheng, Y., Graham, L., Farh, J.-L., & Huang, X. (2021). The Impact of Authoritarian Leadership on Ethical Voice: A Moderated Mediation Model of Felt Uncertainty and Leader Benevolence. *Journal of Business Ethics*, 170(1), 133-146. <https://doi.org/10.1007/s10551-019-04261-1>
- Zhou, L., Yang, K., Wang, Z., & Luo, Z. (2019). When Do Employees Speak Up Under Job Stressors? Exploring the Potential U-Shaped Relationship Between Hindrance Stressors and Voice Behavior. *Front Psychol*, 10, 2336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02336>
- Zhou, X., Wu, Z., Liang, D., Jia, R., Wang, M., Chen, C., & Lu, G. (2021). Nurses' Voice Behaviour: The Influence of Humble Leadership, Affective Commitment and Job Embeddedness in China. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1603-1612. <https://doi.org/10.1111/jonm.13306>
- Zhuang, J., Fan, X., Yang, N., Xiong, Z., Chen, Z., Pu, J.,...Huang, H. (2025). The Effect of Psychological Empowerment on Clinical Nurses' Thriving at Work:

The Mediating Role of Voice Behavior. *BMC Nursing*, 24(1), 1018.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03403-3>



8. EKLER

Ek-1. Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Yaşınız:
 - ☐ 25 yaş altı
 - ☐ 26-30 yaş
 - ☐ 31-35 yaş
 - ☐ 36-40 yaş
 - ☐ 41-45 yaş
 - ☐ 46-50 yaş
 - ☐ 51-55 yaş
 - ☐ 56 yaş ve üzeri
2. Cinsiyetiniz: o Kadın o Erkek
3. Pozisyonunuz:
 - ☐ Servis hemşiresi
 - ☐ Özellikli birim hemşiresi (yoğun bakım, acil, ameliyathane vb.)
 - ☐ Yönetici hemşire
4. Medeni durumunuz: o Evli o Bekar
5. Eğitim durumunuz:
 - ☐ Sağlık Meslek Lisesi (Hemşirelik)
 - ☐ Hemşirelikte Ön Lisans
 - ☐ Hemşirelikte Lisans
 - ☐ Yüksek Lisans / Doktora (Hemşirelik alanlarında)
 - ☐ Diğer (belirtiniz).....
6. Çalıştığınız kurum türü?
 - ☐ Devlet hastanesi
 - ☐ Şehir hastanesi
 - ☐ Eğitim ve araştırma hastanesi
 - ☐ Üniversite hastanesi
 - ☐ Özel hastane
7. Çalışma statünüzü belirtiniz:
 - ☐ Kadrolu Hemşire
 - ☐ 4B Sözleşmeli Hemşire
 - ☐ İş Kanunu'na Tabi Hemşire
8. Toplam ne kadar süredir **hemşire olarak** çalışıyorsunuz?
 - ☐ 1-5 yıl o 6-10 yıl o 11-15 yıl o 16-20 yıl o 21 yıl ve üzeri
9. Şuan bulunduğunuz hastanede ne kadar süredir çalışıyorsunuz?
 - ☐ 1-5 yıl o 6-10 yıl o 11-15 yıl o 16-20 yıl o 21 yıl ve üzeri
10. Şuan çalıştığınız klinikte ne kadar süredir çalışıyorsunuz?
 - ☐ 1-5 yıl o 6-10 yıl o 11-15 yıl o 16-20 yıl o 21 yıl ve üzeri
11. Çalışma şekliniz: o Sürekli gündüz o Sürekli gece o Dönüşümlü nöbet/vardiya
12. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? o 40 saat o 41-48 saat o 49 saat ve üzeri
13. Daha önce başka bir kurumda çalıştınız mı? o Evet o Hayır

Ek-2. Uzman Görüşü Alınan Kişilerin Listesi

1. Prof. Dr. Ü***** B***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
2. Prof. Dr. A***** S***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
3. Doç. Dr. A***** K***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
4. Doç. Dr. H***** A***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
5. Doç. Dr. H***** Y***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
6. Doç. Dr. F***** B***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
7. Doç. Dr. H***** Ç***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
8. Dr. Öğr. Üyesi F***** E***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
9. Dr. Öğr. Üyesi M***** A***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
10. Dr. Öğr. Üyesi S***** A***** (Hemşirelikte Yönetim ABD.)
11. Hemş. H***** D***** (Doktora mezunu hemşire)
12. Hemş. F***** T***** (Yüksek lisans mezunu hemşire)
13. Hemş. Y***** D***** (Lisans mezunu hemşire)
14. Dr. Öğr. Üyesi F***** K***** (Türk dili uzmanı)

Ek-3. Uzman Görüşü Formu

Sayın,

“Hemşirelerin Sessizlik Davranışları Ölçeği’nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi” başlıklı bu araştırma doktora tezi amacıyla yürütülmektedir.

Hemşirelerin sessizlik davranışı (Nurses’ Voice Behavior), hemşirelerin öneri, problem, fikir veya endişelerine yönelik sözlerini ifade etmesi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir çalışmada ise hemşirelerin sessizlik davranışı “hemşirelerin güvenlik sesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım; beklenti ve istekleriyle uyumlu, değişim ve uygulamaların kendi kontrollerinde olduğunu hisseden hemşirelerin çalıştıkları ortamda güvenli hissederek istek, öneri ve sorunlarını dile getirmelerini betimlemektedir. Sessizlik davranışı, hemşirelerin sağlık bakım hizmeti sunumunda kilit rol oynaması nedeniyle önemlidir. Hemşireler, sessizlik davranışı ile güçlenebilir ve uygulamalarında kontrol duygusu elde edebilir. Hemşirelerin, sağlık organizasyonlarının değişim yapmasına ve dinamik çevreye başarılı bir şekilde uyum sağlamasına yardımcı olmalarının en önemli yollarından biri sessizlik davranışdır. Hemşirelerin sessizlik davranışı, hemşirelerin güçlerini tanımaları, geliştirmeleri, sunulan sağlık hizmetinin geliştirilmesi, hasta bakım kalitesinin artırılması, hasta güvenliğinin sağlanması ve örgütün gelişimi açısından önemlidir. Bu önemli konu ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası alanyazın incelemesinde sınırlı sayıda çalışmanın olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda da hemşirelerin sessizlik davranışını ölçmeye yönelik hemşirelere özgü ve kapsamlı bir veri toplama aracı bulunmadığı belirlenmiştir.

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ ve doktora öğrencisi Bahar KULEYİN tarafından yürütülen “Hemşirelerde Çalışan Sessizliği Davranışları: Nitel Bir Araştırma” çalışmasının verilerinden yararlanarak bu ölçeğin madde havuzu oluşturulmuştur. **Buna göre hazırlanan taslak ölçek formu 3 bölümden ve 84 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin sessizlik davranışı gösterdiği konuları belirleyen birinci bölüm 6 alt boyut ve 44 maddeden; hemşirelerin sessizlik davranışı gösterme yöntemlerini belirleyen ikinci bölüm 4 alt boyut ve 15 maddeden ve hemşirelerin sessizlik davranışlarına ilişkin karşılaştıkları sonuçları belirleyen üçüncü bölüm 4 alt boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır.** Her bir bölüm 5’li likert olarak derecelendirmektedir. Ölçekler, “1-Asla, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sıklıkla ve 5-Her zaman” olarak derecelendirilmektedir. Siz uzmanların görüşüne gönderilmiş olan ölçek maddeleri kapsam geçerliği kapsamında 1-madde gereksiz, 2-madde gerekli ancak düzeltilmeli ve 3-madde gerekli şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Siz değerli hocalarımız/uzmanlarımızdan, taslak ölçek maddelerini Türkçe ilgililik, açıklık, anlaşılabilirlik ve uygunluk yönünden değerlendirerek ilgili bölümü işaretlemeniz ve değerli görüş ve önerilerinizi belirtmenizdir.

Desteğiniz ve değerli katkılarınız için şimdiden çok teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Araştırmacılar

*Arş. Gör. Bahar KULEYİN. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi.

*Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ				
ALT BOYUT	MADDELER	1- Madde gereksiz	2-Madde gerekli ancak düzeltilmeli	3- Madde gerekli
1. SESLİLİK DAVRANIŞI GÖSTERİLEN KONULAR				
1.1. Fiziki ortam ve araç-gereçler Öneriniz:	Çalıştığım kurumda fiziki ortamla ilgili yetersizlikleri yöneticilerime bildirmekten çekinmem.			
	Öneriniz:			
	Kullanılan araç- gereç, ekipman vb. konusundaki görüşlerimi ilgili kişilere rahatlıkla ifade ederim.			
	Öneriniz:			
	Fiziki ortamımın iyileştirilmesi için taleplerimi iletirim.			
	Öneriniz:			
1.2. Yönetim tarzı Öneriniz:	Çalışma ortamındaki eksikliklerin, yetersizliklerin etkilerini uygun ortamlarda ifade ederim.			
	Öneriniz:			
	Yöneticilerimin yönetim tarzı hakkındaki görüşlerimi çekinmeden ifade ederim.			
	Öneriniz:			
	Kurum içinde yapılan görevlendirmelerle ilgili görüşlerimi rahatlıkla söylerim.			
	Öneriniz:			
	Yönetici desteğine ihtiyaç duyulduğunda bunu rahatlıkla ifade ederim.			
	Öneriniz:			
	Çalıştığım kurumda bir haksızlık yapıldığını gördüğümde tepkimi gösteririm.			
	Öneriniz:			
	Kurumdaki yönetim tarzı hakkındaki eleştirilerimi uygun bir şekilde dile getiririm.			
	Öneriniz:			
	Motivasyonu azaltan durumlarla karşılaştığımda bunu yöneticime bildiririm.			
	Öneriniz:			
	Yöneticilerin uygun olmayan davranışları karşısında uygun şekilde hakkımı ararım.			
	Öneriniz:			
	Kurumun yönetim tarzı ile ilgili beklentilerimi ifade ederim.			
	Öneriniz:			
1.3. İş Yüğü ve Çalışma Saatleri	Yaşanan yönetsel sorunlarla ilgili çözüm önerilerimi, fikirlerimi söylemekten çekinmem.			
	Öneriniz:			
	Yöneticilerin uygun olmayan kararları karşısında tepkimi göstermekten çekinmem.			
	Öneriniz:			
	İş yükü dağılımında dengesizlik olduğunda bunu rahatlıkla dile getirebilirim.			
	Öneriniz:			

Öneriniz:	Çalışma süreleri arttığında azaltılması için girişimlerde bulunurum.			
	Öneriniz:			
	Çalışma sürelerinin uzun olmasının ortaya çıkardığı olumsuzlukları ilgili birim / kişilerle paylaşırım.			
	Öneriniz:			
	Çalışma saatlerim özel hayatımı olumsuz etkilerse yöneticilerimden bu durumun düzeltilmesini isterim.			
	Öneriniz:			
	Görev tanımım dışında işler verildiğinde uygun şekilde tepkimi gösteririm.			
	Öneriniz:			
	Çalışma saatleri ile ilgili konularda gerektiğinde taleplerimi dile getiririm.			
	Öneriniz:			
	Kapasitemin üzerinde iş yüküm olursa uygun kişi / birimlerden azaltılmasını isterim.			
	Öneriniz:			
1.4. Kurum içi ilişkiler ve iletişim Öneriniz:	Yöneticilerle ilişkilerde yaşanan sorunları çekinmeden dile getiririm.			
	Öneriniz:			
	Ekip üyeleri arasında yaşanan problemlerde görüşlerimi rahatlıkla ifade ederim			
	Öneriniz:			
	Meslektaşlarım arasında yaşanan sorunlarda fikirlerimi ifade etmekten çekinmem.			
	Öneriniz:			
	Kurum içi ilişkilerle ilgili fikirlerimi, önerilerimi uygun ortamlarda dile getiririm.			
	Öneriniz:			
	Kurum içi ilişkilerde yaşanan iletişim sorunlarını rahatlıkla ortaya koyarım.			
	Öneriniz:			
	Kurum içinde kişilerarası ilişkilerle ilgili taleplerimi iletmekten çekinmem			
	Öneriniz:			
	Kurum içinde iletişimin iyileştirilmesi konusundaki fikir ve önerilerimi ifade etmekten çekinmem.			
	Öneriniz:			
	Güvenli bir iletişim ortamının oluşturulması konusunda yöneticilere taleplerimi iletirim.			
	Öneriniz:			
1.5. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Öneriniz:	Çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliği konusunda önerilerimi, fikirlerimi beyan ederim.			
	Öneriniz:			
	Fiziki olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumlarla ilgili taleplerimi iletirim.			
	Öneriniz:			
	Psikolojik olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumları uygun kişi / birimlere bildiririm.			

	Öneriniz:			
	Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerekli önlemlerin alınması konusunda talepte bulunurum.			
	Öneriniz:			
	Çalışan olarak sağlığımı ve güvenliğimi tehdit eden durumlarda yasal hakkımı ararım.			
	Öneriniz:			
	Çalışan sağlığı ve güvenliği sorunlarını yöneticilere fark ettirmeye çalışırım.			
	Öneriniz:			
	Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda ilgili prosedürlerin uygulanmasını talep ederim.			
	Öneriniz:			
1.6. Mesleki Faaliyetler	Meslektaşlarımın meslek ile ilgili uygun olmayan davranışları karşısında düşüncemi çekinmeden ifade ederim.			
Öneriniz:	Öneriniz:			
	Meslektaşlarımın işle ilgili konularda yaptıkları hataları yöneticilere bildiririm.			
	Öneriniz:			
	Hizmet verdiğim kişilerle yaşadığım olumsuz durumlarda uygun şekilde tepkimi gösteririm.			
	Öneriniz:			
	Mesleki faaliyetlerimde haksız bir durumla karşılaştığımda yasal olarak hakkımı ararım.			
	Öneriniz:			
	Meslektaşlarım politika ve prosedürlere uymadığında uyarıda bulunurum.			
	Öneriniz:			
	Meslekle ilgili alınan kararlarda düşüncelerimi uygun kişilere / yerlerde rahatlıkla ifade ederim.			
	Öneriniz:			
	Mesleği olumsuz etkileyen durumlara karşı tepkimi gösteririm.			
	Öneriniz:			
	Mesleki haklarımı dile getirmekten ve savunmaktan çekinmem			
	Öneriniz:			
2. SESLİLİK DAVRANIŞI GÖSTERME YÖNTEMLERİ				
2.1. Kurum Dışı Hak Arama Kanalları	Yöneticilerim yaşadığım sorunlara çözüm bulmadığında diğer yasal yollara başvururum.			
Öneriniz:	Öneriniz:			
	Yöneticilerimden çözüm bulamadığımda resmi şikâyet platformlarına (CİMER vb.) başvururum.			
	Öneriniz:			
	Sendika, mesleki dernek vb. aracılığı ile problemlerimizi, taleplerimizi iletirim.			
	Öneriniz:			
2.2. Kurum İçi Resmi Olmayan İletişim	Kurum içinde fikir ve önerilerimi sosyal iletişimlerimiz esnasında dile getirmeyi tercih ederim.			
	Öneriniz:			

Öneriniz:	Çalışma ortamında rahatsızlık duyduğum konular olduğunda gayri resmi olarak bunu paylaşmayı tercih ederim.			
	Öneriniz:			
	Karşılaştığım problemleri dile getirmede toplu mesajlaşma uygulamalarını kullanırım.			
	Öneriniz:			
	İşle ilgili konularda düşüncelerimi dile getirmek için daha çok dinlenme molalarını kullanırım.			
	Öneriniz:			
	İşle ilgili konularda önerilerimi, taleplerimi, problemlerimi vb. ilgili kişilere bireysel mesaj göndererek iletirim.			
	Öneriniz:			
2.3. Kurum İçi Resmi İletişim Öneriniz:	İşle ilgili yaşanan sorunları ilgili yöneticilere yazılı olarak iletirim.			
	Öneriniz:			
	İşyerinde karşılaştığım olumsuz durumları doğrudan ilgili yönetici ile yüz yüze görüşürüm.			
	Öneriniz:			
	Çalıştığım kurumda taleplerimi, önerilerimi, şikayetlerimi vb. yapılan resmi toplantılarda dile getiririm.			
	Öneriniz:			
	Çalıştığım kurumda öneri, istek ve sorunlarımı hiyerarşik basamakları izleyerek dile getiririm.			
	Öneriniz:			
2.4. Sosyal Medya Öneriniz:	Kurum içinde yaşadığım problemleri sosyal medyada dile getirmeye çalışırım.			
	Öneriniz:			
	Çalışma hayatında karşılaştığım olumsuz durumları sosyal medyada paylaşarak sesimi duyurmaya çalışırım.			
	Öneriniz:			
	Çalışma hayatım ile ilgili konularda sosyal medya etkinliklerine katılırım.			
	Öneriniz:			
3. SESLİLİK DAVRANIŞINA İLİŞKİN KARŞILAŞILAN SONUÇLAR				
Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda.....				
3.1. Yönetimsel Destek Öneriniz:	1 yöneticilerim fikirlerimi, önerilerimi vb. ifade etmemden memnun olur.			
	Öneriniz:			
	2 yöneticilerim işyerindeki problemleri dile getirmemden rahatsız olur.			
	Öneriniz:			
	3 yöneticilerim tarafından dile getirdiğim fikirler, öneriler dikkate alınarak uygulanmaya çalışılır.			

	Öneriniz:			
	4.....yöneticilerim tarafından yaşanan problemleri dile getirdiğimde çözüm bulmak için çabalanır.			
	Öneriniz:			
	5.....yöneticilerimden düşüncelerimi dile getirdiğim için olumlu geri bildirimler alırım.			
	Öneriniz:			
	6.....yöneticilerime taleplerimi ilettiğimde buna önem verir/ciddiye alırlar.			
	Öneriniz:			
	7.....yöneticilerim yaşanan olumsuz durumlarla ilgili eleştirilerimi ciddiye almaz.			
Öneriniz:				
8.....yöneticilerim tarafından düşüncelerimi dile getirdiğim için dışlanırım.				
Öneriniz:				
Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda.....				
3.2. Meslektaş Desteği Öneriniz:	1. yaşanan durumlarla ilgili görüşlerimi, önerilerimi vb. dile getirdiğimde meslektaşlarım tarafından desteklenirim.			
	Öneriniz:			
	2. düşünce, öneri ve sorunları vb. ifade ettiğimde meslektaşlarımla dayanışma içine gireriz			
	Öneriniz:			
	3. önerilerim, eleştirilerim vb. meslektaşlarım tarafından önemsenmez/dikkate alınmaz/kabul görmez.			
	Öneriniz:			
	4. yaşanan sorunları, talepleri dile getirmem için meslektaşlarım tarafından öncü olmam istenir.			
	Öneriniz:			
5. fikirlerimi, görüşlerimi açıkça dile getirdiğim için meslektaşlarım tarafından dışlanırım.				
Öneriniz:				
6. görüşlerimi, taleplerimi dile getirdiğim için meslektaşlarım tarafından güvenilir/yetkin bir meslek üyesi olarak algılanırım.				
Öneriniz:				

Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda.....				
3.3. Ekip İçi Sorunlar Öneriniz:	1. sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleri ile çatışma yaşarım.			
	Öneriniz:			
	2. görüşlerimi ve önerilerimi ifade etmemden ekip üyeleri rahatsız olur.			
	Öneriniz:			
	3. eleştiri yapmamam için ekip üyeleri tarafından baskı görürüm.			
	Öneriniz:			
	4. istek öneri ve sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleri tarafından yalnızlaştırılırım/ dışlanırım			
	Öneriniz:			
5. istek öneri ve sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleri desteğini azaltır.				
Öneriniz:				
Çalıştığım kurumda işle ilgili konularda.....				
3.4. Yönetmel Sorunlar Öneriniz:	1. yöneticilerim, uygun olmayan kararlara karşı tepki gösterdiğimde bana baskı yapar.			
	Öneriniz:			
	2. eleştirilerimi, tepkilerimi ifade ettiğim için görev yerim değiştirilmeye çalışılır.			
	Öneriniz:			
	3. istek, öneri ve sorunlarımı dile getirdiğim için iş yüküm artırılmaya çalışılır.			
	Öneriniz:			
	4. istek, öneri ve sorunlarımı dile getirdiğim için çalışma saatlerim artırılır.			
	Öneriniz:			
5. istek, öneri ve sorunlarımı dile getirdiğim için cezalandırılırım.				
Öneriniz:				
6. istek, öneri ve sorunlarımı dile getirdiğim için yöneticilerim tarafından hakkımda soruşturma açılır.				
Öneriniz:				

Ek-4. Hemşirelerde Çok Boyutlu Sesslilik Davranışları Taslak Ölçeği (HÇBSDÖ-T)

Maddeler	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI GÖSTERDİĞİ KONULAR					
1. Çalıştığım kurumda fiziki ortamla ilgili yetersizlikleri yöneticilerime bildiririm.					
2. Araç-gereç ve ekipmanlarla ilgili görüşlerimi ifade ederim.					
3. Çalıştığım ortamdaki fiziki olanakların yetersiz olmasının sonuçlarını dile getiririm.					
4. Yöneticilerin yönetim tarzı ile ilgili görüşlerimi rahatlıkla ifade ederim.					
5. Kurum içinde yapılan görevlendirmelerle ilgili görüşlerimi rahatlıkla dile getiririm.					
6. Yönetici desteğine ihtiyaç duyulduğunda bunu rahatlıkla söylerim.					
7. Yöneticimin bir haksızlık yaptığını gördüğümde düşüncelerimi ifade ederim.					
8. Motivasyonu düşüren durumları yöneticime bildiririm.					
9. Yöneticilerimin uygun olmayan davranışları karşısında düşüncelerimi ifade ederim.					
10. Yöneticilerimin yönetim tarzı ile ilgili beklentilerimi dile getiririm.					
11. Yönetimsel sorunlarla ilgili çözüm önerilerimi-söylemekten çekinmem.					
12. Yöneticilerin uygun olmayan kararları ile ilgili eleştirilerimi rahatlıkla dile getiririm.					
13. İş yükü dağılımında dengesizlik olduğunda bunu çekinmeden ifade ederim.					
14. Çalışma sürem, resmi çalışma süresini aştığında azaltılması için talepte bulunurum					
15. Uzun çalışma sürelerinin iş üzerindeki olumsuz etkilerini yöneticilerime bildiririm.					
16. Çalışma saatlerim kişisel yaşantımı olumsuz etkilerse bu durumu yöneticilerime ifade ederim.					
17. Görev tanımım dışında işler verildiğinde tepkimi çekinmeden dile getiririm.					
18. Yöneticilerle ilişkilerde yaşanan sorunları çekinmeden ifade ederim.					
19. Ekip üyeleri arasında yaşanan sorunlarda görüşlerimi rahatlıkla dile getiririm.					
20. Kurum içinde iletişimin iyileştirilmesi konusundaki fikirlerimi ve önerilerimi çekinmeden ifade ederim.					
21. Fiziki olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumları ilgili birimlere iletirim.					
22. Psikolojik olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumları ilgili kişilere bildiririm.					
23. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması konusunda talepte bulunurum.					
24. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili prosedürlerin uygulanmasını talep ederim.					

25. Çalışan olarak sağlığını ve güvenliğini tehdit eden durumlarda yasal haklarını kullanırım.					
26. Meslektaşlarının meslek ile ilgili olumsuz algı oluşturacak davranışları karşısında düşüncelerimi çekinmeden ifade ederim.					
27. Meslektaşlarının işle ilgili konularda yaptıkları hataları bildiririm.					
28. Hizmet verdiğim kişilerle yaşadığım olumsuz durumlarda düşüncelerimi onlara rahatlıkla ifade ederim.					
29. Mesleki olarak haksızlığa uğradığımda hakkımı savunmaktan çekinmem.					
30. Meslekle ilgili alınan kararlarda düşüncelerimi rahatlıkla ifade ederim.					
31. Mesleği olumsuz etkileyen durumlarla ilgili görüşlerimi çekinmeden dile getiririm.					
HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI GÖSTERME YÖNTEMLERİ					
1. Yöneticilerim yaşadığım sorunlara çözüm bulmadığında yasal yollara başvururum.					
2. Sendika veya mesleki dernekler aracılığıyla sorunlarımı ve taleplerimi iletirim.					
3. Yöneticilerim sorunlara çözüm bulmadığında resmi yasal platformlara (CİMER vb.) başvururum.					
4. Fikir ve önerilerimi kurum içindeki sosyal iletişimlerimiz esnasında dile getirmeyi tercih ederim.					
5. Çalışma ortamında rahatsızlık duyduğum konular olduğunda bunu resmi olmayan yollarla paylaşmayı tercih ederim.					
6. Karşılaştığım sorunları dile getirmede toplu mesajlaşma uygulamalarını (Whatsapp, Telegram vb.) kullanırım.					
7. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ilgili kişilere bireysel mesaj göndererek iletirim.					
8. İşle ilgili yaşanan sorunları ilgili yöneticilere yazılı olarak iletirim.					
9. İşyerinde karşılaştığım olumsuz durumları ilgili yönetici ile yüz yüze görüşerek bildiririm.					
10. Çalıştığım kurumda görüşlerimi yapılan resmi toplantılarda dile getiririm.					
11. Çalıştığım kurumda öneri, istek ve sorunları hiyerarşik basamakları izleyerek dile getiririm.					
12. Çalışma hayatında karşılaştığım olumsuz durumları sosyal medyada paylaşarak dile getiririm.					
13. Çalışma hayatı ile ilgili konularda sosyal medyada düzenlenen toplu etkinliklere katılırım.					
HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞINA İLİŞKİN KARŞILAŞILAN SONUÇLAR					
1. Yöneticilerim, işle ilgili konularda düşüncelerimi ifade etmemden memnun olur.					
2. Yöneticilerim, çalıştığım kurumdaki sorunları dile getirmemden rahatsız olur.					
3. Yöneticilerim, dile getirdiğim önerileri dikkate alır.					
4. Yaşanan sorunları dile getirdiğimde yöneticilerim çözüm bulmak için çaba gösterir.					
5. Yöneticilerim, taleplerimi iletteğimde karşılamaya çalışır.					
6. Düşüncelerimi dile getirdiğim için yöneticilerim tarafından dışlanırım.					
7. İşle ilgili konularda görüşlerimi dile getirdiğimde meslektaşlarım beni destekler.					

8. İşle ilgili taleplerin karşılanması konusunda meslektaşlarımla birlikte hareket ederiz.					
9. Sorunları dile getirmem için meslektaşlarım öncü olmamı ister.					
10. Görüşlerimi ifade ettiğim için meslektaşlarım tarafından saygı gören bir meslek üyesi olarak görülürüm.					
11. Sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleriyle çatışma yaşarım.					
12. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ifade etmemem için ekip üyeleri bana baskı yapar.					
13. İşle ilgili konularda görüşlerimi dile getirdiğim için ekip üyeleri beni yalnızlaştırır.					
14. Yöneticilerim, işle ilgili olumsuz durumlara yönelik düşüncelerimi ifade etmemem konusunda bana baskı yapar.					
15. Eleştirilerimi dile getirdiğim için görev yerim değiştirilmeye çalışılır.					
16. Önerilerimi dile getirdiğim için iş yüküm artırılır.					
17. Sorunları dile getirdiğim için çalışma saatlerim artırılır.					
18. Sorunları dile getirdiğimde cezalandırılırım.					

Ek-5. Eğitim Sertifikası



Ek-6. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.11.2024-982



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ'ın 2024 -235 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 21.10.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-9 sayılı toplantısında Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ danışmanlığında Arş. Gör. Bahar KULEYİN tarafından yürütülmesi planlanan 2024-235 başvuru sayılı "Hemşirelerin Seslilik Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

Komisyon Başkanı

[Redacted Signature]

Ek-7. Etik Kurul Ara Dilekçe Onayı



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-25691463-050.04-2500005485
Konu : Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ 2024-44

30.01.2025

DAĞITIM YERLERİNE

GÜNDEM: Dilekçe görüşülmesi

KARAR: Etik Kurulumuzca 13.01.2025 tarihinde saat 10.00'da yapılan 2025-01 sayılı toplantısında 2024-235 başvuru sayılı Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ'ın danışmanlığında Arş. Gör. Bahar KULEYİN'in değerlendirilen ve etik açıdan uygun bulunan **"Hemşirelerin Seslilik Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi"** 2024-44 başvuru sayılı dilekçesine istinaden ilgili çalışmanın yapılacağı ve kamu hastaneleri örneklem grubu içerisinde yer alan Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nin araştırma kapsamından çıkarılması uygun bulunmuştur.

Kurul Üyesi	Kurul Üyesi	Kurul Üyesi
Kurul Üyesi	Kurul Üyesi	Kurul Üyesi
		Kurul Başkanı

DAĞITIM LİSTESİ

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Arş. Gör. Bahar KULEYİN Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

Ek-8. Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzin Formu

BELGE TARİHİ: 10.02.2025 BELGE SAYISI: 2500008925



T.C.
BALIKESİR VALİLİĞİ
BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Balıkesir Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-44767171-770-267984425
Konu : Bahar KULEYİN Bilimsel Araştırma İzni
Hk.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANA BİLİM DALI)

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi Bahar KULEYİN isimli araştırmacının, "*Hemşirelerin Seslilik Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi*" konulu çok merkezli Bilimsel araştırma başvurusu Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın ilgili kurumun işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmeksizin, sunulan hizmetleri aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması, özel hayatın gizliliğinin korunması, kişilik haklarının ihlal edilmemesi, 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu"na riayet edilerek yürütülmesi, talep edilen verilerin ve bilgilerin edinilmesinde bilimsel amaç kapsamı dışına çıkılmaması ve yalnızca yapılacak çalışmakapsamında kullanılması gerekmektedir. Araştırmanın beyan edilen süre içinde tamamlanamaması durumunda, Müdürlüğümüze gerekçenin bildirilerek bağlı olunan kurum/kuruluş aracılığı ile ek süre talebinde bulunulması gerekmektedir. Kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacı ile çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi, ilgili birim ve ilgililere tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Başhekim

Ek: Bahar KULEYİN BİLİMSEL ÇALIŞMA KARARI

Ek-9. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kurum İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.12.2024-E.453727



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-26489196-044-453727
Konu : Anket (Bahar KULEYİN)

04.12.2024

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 03.12.2024 tarihli ve 28711322/044/452759 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden Bandırma Onyedİ Eylöl Üniversitesi Rektörlüğünün doktora programı öğrencisi Bahar KULEYİN'in "Hemşirelerin Sessilik Davranışları Ölçeğİ'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Kurumumuzdaki hemşirelerden veri toplayarak gerçekleştirmesine izin verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Başhekim Yardımcısı

Ek-10. Bursa Uludağ Tıp Fakóltesi Hastanesi Kurum İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.12.2024-168261



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı: E-73115338-819-162112
Konu: Bahar KULEYİN'in Araştırma İzni

06.12.2024

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 04.12.2024 tarihli ve E-94390400-300-191258 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile belirtmiş olduğunuz Bahar KULEYİN'in "Hemşirelerin Sessizlik Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" konulu tez çalışması talebiniz, Etik Kurul Onayı ile birlikte uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.

Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek-11. Özel Bandırma Royal Hastanesi Kurum İzin Formu



444 15 27
www.royalhastanesi.com.tr
info@royalhastanesi.com.tr
Paşakonak Mah. Sağlık Cad. No:16 Bandırma

Sayın Bahar KULEYİN;

Doktora tezinizin saha çalışmaları için "Aralık 2024-Kasım 2025" tarihleri arasında Özel Bandırma Royal Hastanesinde çalışmanın yapılabilmesi uygundur.

Gereğini rica ederim.

Genel Müdür



Ek-12. Özel Balıkesir Sevgi Hastanesi Kurum İzin Formu

	ÖZEL SEVGİ HASTANESİ	
Sayı : E-95175346-006.01-1082		22/11/2024
Konu : Doktora Tez Çalışması Hk.		
İLGİLİ MAKAMA		
Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Hemşirelikte yönetim doktora programı öğrencisi Bahar KULEYİN'in Hemşirelerin Seslilik Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi başlıklı, Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ'ın danışmanlığındaki doktora tez çalışması tarafımızca değerlendirilmiş olup, kurumumuzdan ilgili verilerin toplanması için gerekli izin verilmiştir.		
 Mesul Müdür		

Ek-13. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmacının Beyanı:

Değerli Hemşireler,

Bu araştırma "**Hemşirelerin Sessizlik Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Uygulanması**" amacıyla Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ'ın danışmanlığında, doktora öğrencisi Arş. Gör. Bahar KULEYİN tarafından doktora tezi amacıyla yürütülmektedir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup katılıp katılmamakta özgürsünüz. Bu çalışmadan elde edilen veriler gizli tutulacak, sadece bilimsel nitelikli yayınlar dışında başka bir yerde kullanılmayacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebilir, eksik veri alınması durumunda araştırmacılar tarafından çalışma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Sorulara vereceğiniz yanıtların içtenlikle olması araştırma sonuçlarının geçerliği ve güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu nedenle soruları eksiksiz yanıtlamanızı ve gerçeği yansıtan cevaplar vermenizi rica ederiz.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda araştırma ekibinin aşağıdaki iletişim bilgilerini kullanabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim Üyesinin Adı/Soyadı: Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

E-posta:

Tez Öğrencisinin Adı/Soyadı: Arş. Gör. Bahar KULEYİN ve

E-posta:

Açıklamalar doğrultusunda araştırmaya katılma konusundaki kararınızı işaretlemenizi ve katılmanız durumunda ankette yer alan ifadeleri yanıtlamanızı rica eder, katkılarınız için teşekkür ederiz.

Katılımcının Beyanı:

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı;

- ☐ Kabul ediyorum.
- ☐ Kabul etmiyorum.

Ek-14. Hemşirelerde Çok Boyutlu Sesslilik Davranışları Ölçeği

Bu ölçek “Hemşirelerin sesslilik davranışı gösterdiği konular, gösterme yöntemleri ve sonrası karşılaşılan olumsuz sonuçlar” olmak üzere 3 ayrı ölçekten oluşmaktadır. Maddeleri dikkatlice okuyunuz ve size en uygun ifadeyi işaretleyiniz. Her maddenin yanındaki seçeneklerden sizi yansıtan kutucuğu işaretleyiniz. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir.

Maddeler	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI GÖSTERDİĞİ KONULAR ÖLÇEĞİ					
1. Çalıştığım kurumda fiziki ortamla ilgili yetersizlikleri yöneticilerime bildiririm.					
2. Araç-gereç ve ekipmanlarla ilgili görüşlerimi ifade ederim.					
3. Çalıştığım ortamdaki fiziki olanakların yetersiz olmasının sonuçlarını dile getiririm.					
4. Yöneticilerin yönetim tarzı ile ilgili görüşlerimi rahatlıkla ifade ederim.					
5. Kurum içinde yapılan görevlendirmelerle ilgili görüşlerimi rahatlıkla dile getiririm.					
6. Yönetici desteğine ihtiyaç duyulduğunda bunu rahatlıkla söylerim.					
7. Yöneticimin bir haksızlık yaptığını gördüğümde düşüncelerimi ifade ederim.					
8. Motivasyonu düşüren durumları yöneticime bildiririm.					
9. Yöneticilerimin uygun olmayan davranışları karşısında düşüncelerimi ifade ederim.					
10. Yöneticilerimin yönetim tarzı ile ilgili beklentilerimi dile getiririm.					
11. Yönetimsel sorunlarla ilgili çözüm önerilerimi söylemekten çekinmem.					
12. Yöneticilerin uygun olmayan kararları ile ilgili eleştirilerimi rahatlıkla dile getiririm.					
13. İş yükü dağılımında dengesizlik olduğunda bunu çekinmeden ifade ederim.					
14. Çalışma sürem, resmi çalışma süresini aştığında azaltılması için talepte bulunurum.					
15. Uzun çalışma sürelerinin iş üzerindeki olumsuz etkilerini yöneticilerime bildiririm.					
16. Çalışma saatlerim kişisel yaşantımı olumsuz etkilerse bu durumu yöneticilerime ifade ederim.					
17. Görev tanımım dışında işler verildiğinde tepkimi çekinmeden dile getiririm.					
18. Yöneticilerle ilişkilerde yaşanan sorunları çekinmeden ifade ederim.					
19. Kurum içinde iletişimin iyileştirilmesi konusundaki fikirlerimi ve önerilerimi çekinmeden ifade ederim.					
20. Fiziki olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumları ilgili birimlere iletirim.					

21. Psikolojik olarak sağlık ve güvenliğimi tehdit eden durumları ilgili kişilere bildiririm.					
22. alışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemlerin alınması konusunda talepte bulunurum.					
23. alışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili prosedürlerin uygulanmasını talep ederim.					
24. alışan olarak sağlığımı ve güvenliğimi tehdit eden durumlarda yasal haklarımı kullanırım.					
25. Meslektaşlarımın meslek ile ilgili olumsuz algı oluşturacak davranışları karşısında düşüncelerimi çekinmeden ifade ederim.					
26. Meslektaşlarımın işle ilgili konularda yaptıkları hataları bildiririm.					
27. Hizmet verdiğim kişilerle yaşadığım olumsuz durumlarda düşüncelerimi onlara rahatlıkla ifade ederim.					
28. Mesleki olarak haksızlığa uğradığımda hakkımı savunmaktan çekinmem.					
29. Meslekle ilgili alınan kararlarda düşüncelerimi rahatlıkla ifade ederim.					
30. Mesleği olumsuz etkileyen durumlarla ilgili görüşlerimi çekinmeden dile getiririm.					
<u>HEMSİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI GÖSTERME YÖNTEMLERİ LCEğİ</u>					
	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Sendika veya mesleki dernekler aracılığıyla sorunlarımı ve taleplerimi iletirim.					
2. Yöneticilerim yaşadığım sorunlara çözüm bulmadığında yasal yollara başvururum.					
3. Yöneticilerim sorunlara çözüm bulmadığında resmi yasal platformlara (CİMER vb.) başvururum.					
4. Fikir ve önerilerimi kurum içindeki sosyal iletişimlerimiz esnasında dile getirmeyi tercih ederim.					
5. Karşılaştığım sorunları dile getirmede toplu mesajlaşma uygulamalarını (Whatsapp, Telegram vb.) kullanırım.					
6. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ilgili kişilere bireysel mesaj göndererek iletirim.					
7. İşle ilgili yaşanan sorunları ilgili yöneticilere yazılı olarak iletirim.					
8. İşyerinde karşılaştığım olumsuz durumları ilgili yönetici ile yüz yüze görüşerek bildiririm.					
9. Çalıştığım kurumda görüşlerimi yapılan resmi toplantılarda dile getiririm.					
10. Çalıştığım kurumda öneri, istek ve sorunları hiyerarşik basamakları izleyerek dile getiririm.					
11. Çalışma hayatında karşılaştığım olumsuz durumları sosyal medyada paylaşarak dile getiririm.					
12. Çalışma hayatı ile ilgili konularda sosyal medyada düzenlenen toplu etkinliklere katılırım.					

HEMŞİRELERİN SESLİLİK DAVRANIŞI SONRASI KARŞILAŞILAN OLUMSUZ SONUÇLAR ÖLÇEĞİ

	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Yöneticilerim, çalıştığım kurumdaki sorunları dile getirmemden rahatsız olur.					
2. Düşüncelerimi dile getirdiğim için yöneticilerim tarafından dışlanırım.					
3. Sorunları dile getirdiğim için ekip üyeleriyle çatışma yaşarım.					
4. İşle ilgili konularda düşüncelerimi ifade <u>etmemem</u> için ekip üyeleri bana baskı yapar.					
5. İşle ilgili konularda görüşlerimi dile getirdiğim için ekip üyeleri beni yalnızlaştırır.					
6. Yöneticilerim, işle ilgili olumsuz durumlara yönelik düşüncelerimi ifade <u>etmemem</u> konusunda bana baskı yapar.					
7. Eleştirilerimi dile getirdiğim için görev yerim değiştirilmeye çalışılır.					
8. Önerilerimi dile getirdiğim için iş yüküm artırılır.					
9. Sorunları dile getirdiğim için çalışma saatlerim artırılır.					
10. Sorunları dile getirdiğimde cezalandırılırım.					

Hemşirelerde Çok Boyutlu Seslilik Davranışları Ölçeğinin yönergesi;

Ölçeğin, üç bölümü birden kullanılabileceği gibi araştırmacıların incelediği konuya göre ilgili alt ölçeklerin bağımsız olarak kullanılabilmesi için her bir ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri ayrı ayrı yapılmıştır. Ölçeklerin tamamı beşli likert tipinde (1=Asla, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla, 5=Her zaman) puanlanmaktadır. Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterdiği Konular Ölçeği beş alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterme Yöntemleri Ölçeği üç alt boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin Seslilik Davranışı Sonrası Karşılaşılan Olumsuz Sonuçlar Ölçeği ise tek alt boyut ve 10 maddeden oluşmaktadır. Tüm ölçeklerde ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterdiği Konular ve Hemşirelerin Seslilik Davranışı Gösterme Yöntemleri ölçeklerinin her bir alt boyutunda yer alan maddelerden elde edilen toplam puan, o alt boyutta yer alan madde sayısına bölünerek alt boyut puan ortalaması hesaplanmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanların yüksek olması, değerlendirilen alt boyutta hemşirelerin seslilik davranışı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin Seslilik Davranışı Sonrası Karşılaşılan Olumsuz Sonuçlar Ölçeği tek boyutlu olduğu için elde edilen toplam puanın toplam madde

sayısına bölünmesiyle genel puan ortalaması hesaplanmaktadır. Hemşirelerin Soslilik Davranışı Sonrası Karşılaşılan Olumsuz Sonuçlar Ölçeği'nden alınan puanların yüksek olması, hemşirelerin soslilik davranışı sonrası olumsuz sonuçlarla karşılaşma durumlarının yüksek olduğunu göstermektedir.



9. ÖZGEÇMİŞ



