



**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**İLETİŞİM VE BİLGİ PAYLAŞIMININ ÇALIŞAN SESLİLİĞİNE
ETKİSİ: HASTANE ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ**

**Şaban CENGİZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman
Doç. Dr. İsa GÜL**

2025-AFYONKARAHİSAR

T.C.

**AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**İLETİŞİM VE BİLGİ PAYLAŞIMININ ÇALIŞAN SESLİLİĞİNE
ETKİSİ: HASTANE ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ**

Şaban CENGİZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Doç. Dr. İsa GÜL**

2025-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Yüksek Lisans Öğrencisinin

Adı Soyadı: Şaban CENGİZ

İmza:

Danışmanın

Adı Soyadı: Doç. Dr. İsa GÜL

İmza:

TEŞEKKÜR

Öncelikle değerli rehberliği ve engin bilgisiyle tez sürecim boyunca bana sabırla ve titizlikle yol gösteren, kendisini rol model olarak aldığım kıymetli danışman hocam, Doç. Dr. İsa GÜL' e, bu yüksek lisans programının kurulmasında aktif rol alan, finansal alanda eşsiz bilgisiyle bizleri donatan, anabilim dalı başkanımız Doç. Dr. Mustafa CANBAZ' a, ayrıca tez savunmamda jüri üyesi olarak bizleri onurlandıran, Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖCAL hocama teşekkürlerimi sunarım.

Beni sevgi ve destekleriyle bu günlere getiren, bana benden daha çok güvenen, beni ben yapan, sevgili anneciğim ve rahmetli babacığım, Emine- Erkan CENGİZ' e sonsuz saygı ve şükranlarımı sunarım.

Hayatın her anında yanımda olan en büyük destekçim ve ilham kaynağım, eşim Asiye DOĞAN CENGİZ' e sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu, bizlere bilimin ve aklın yolunu açan, en büyük Türk, Gazi Mustafa Kemal Atatürk. Bu satırlara sığmayacak kadar büyük bir minnet duyduğum Atam. Açtığın yolda, gösterdiğin hedefe!

Şaban CENGİZ

Afyonkarahisar, Haziran 2025

İLETİŞİM VE BİLGİ PAYLAŞIMININ ÇALIŞAN SESLİLİĞİNE ETKİSİ: HASTANE ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ

Şaban Cengiz

**Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Haziran 2025
Danışman: Doç. Dr. İsa Gül**

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı, hastanelerde etkili iletişim ve bilgi paylaşımını zorunlu hale getirmektedir. Bu bağlamda iletişim ve bilgi paylaşımı, tıbbi ve idari süreçlerin sağlıklı yürütülmesi açısından kritik öneme sahiptir. Farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı hastanelerde iletişim, yalnızca bireyler arası ilişkiler için gerekli bir unsur değil, aynı zamanda tıbbi hizmetlerin işleyişini sağlayan bir araçtır. Güçlü iletişim ve bilgi paylaşımının gerçekleştiği kurumlarda, çalışanlar fikirlerini, önerilerini ve deneyimlerini daha fazla dile getirebilir. Dolayısıyla çalışan sesliliği, hastaneye katkı sağlama arzusunun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışan sesi ile söylemleri dikkate alınan çalışanlar motive olmakta, kendilerinin ve fikirlerinin değerli olduğunu hissetmekte, nihayetinde aidiyet duyguları artabilmektedir. Bu çalışma Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'ndeki 413 sağlık çalışanının iletişim ve bilgi paylaşımı düzeylerinin seslilik davranışlarıyla arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada "İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği" ile "Çalışan Sesliliği Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma kapsamında demografik değişkenlerle ölçek ve alt ölçek boyut ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farkları tespit etmek için t-testi ve ANOVA analizi kullanılmıştır. İletişim ve bilgi paylaşımının çalışan sesliliği davranışı üzerindeki etkisini test etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ve alt boyut puanları ayrı olarak değerlendirildiğinde cinsiyet, yaş, çalışılan birim, mesleki deneyim, çalışma yılı değişkenlerine göre anlamlı farklılık belirlendi. Çalışan sesliliği puanı medeni durum ve eğitim durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi. İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ve alt boyutları ile çalışan sesliliği arasında pozitif yönlü korelasyon sonuçları elde edildi. Ayrıca, iletişim ve bilgi paylaşımı ve tüm alt boyutlarının, çalışan sesliliği üzerinde anlamlı etkileri olduğu sonucuna varıldı. Sonuç olarak, çalışan sesliliğine önem veren hastanelerin iletişimi ve bilgi paylaşımını iyileştirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Bilgi Paylaşımı, Çalışan Sesliliği, Sessizlik, Sağlık Çalışanları.

THE EFFECT OF COMMUNICATION AND INFORMATION SHARING ON EMPLOYEE VOICE: THE CASE OF HOSPITAL EMPLOYEES

Şaban Cengiz

**Afyonkarahisar University of Health Sciences
Institute of Graduate Education Department of Health Management Master's
Thesis**

June 2025

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. İsa Gül

ABSTRACT

The complex structure of healthcare services makes effective communication and information sharing mandatory in hospitals. In this context, communication and information sharing are critical for the healthy execution of medical and administrative processes. In hospitals where different professional groups work together, communication is not only a necessary element for interpersonal relations but also a tool that ensures the functioning of medical services. In organizations with strong communication and information sharing, employees are more likely to voice their opinions, suggestions and experiences. Therefore, employee voices emerge because of the desire to contribute to the hospital. Employees whose discourses are considered with employee voice are motivated, feel that they and their ideas are valuable, and ultimately their sense of belonging may increase. This study was conducted to determine the relationship between communication and information sharing levels of 413 health care workers in Afyonkarahisar State Hospital and their vocalization behaviors. “Communication and Sharing of Information Scale.” and ‘Employee Voice Scale’ were used in the study. Within the scope of the research, t-test and ANOVA analysis were used to determine statistically significant differences between demographic variables and scale and subscale dimension averages. Multiple linear regression analysis was applied to test the effect of communication and information sharing on employee voice behavior. According to the results of the study, when the communication and information sharing scale and sub-dimension scores were evaluated separately, a significant difference was determined according to the variables of gender, age, unit of employment, professional experience, and years of employment. Employee voice score showed a statistically significant difference according to marital status and educational status variables. Positive correlation results were obtained between communication and information sharing scale and its sub-dimensions and employee voice. In addition, it was concluded that communication and information sharing and all its sub-dimensions had significant effects on employee voice. As a result, it is recommended that hospitals that attach importance to employee voice should improve communication and information sharing.

Keywords: Communication, Information Sharing, Employee Voice, Silence, Healthcare Workers.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	2
ABSTRACT	3
İÇİNDEKİLER.....	4
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	7
TABLolar DİZİNİ.....	8
ŞEKİLLER DİZİNİ	9
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Çalışmanın Amacı.....	2
1.2. Çalışmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İletişim ile İlgili Kavramlar	4
2.1.1. İletişim	4
2.1.2. İletişimin Amacı ve İşlevi.....	6
2.1.3. İletişim Süreci ve Ögeleri	7
2.1.4. İletişim Türleri.....	10
2.1.5. Sağlık Kurumlarında İletişim.....	15
2.2. Bilgi Paylaşımı ile İlgili Kavramlar	16
2.2.1. Bilgi	16
2.2.2. Bilgi Yönetimi.....	18
2.2.3. Bilgi Paylaşımı	20
2.2.4. Bilgi Paylaşımını Etkileyen Faktörler	23
2.2.5. Bilgi Paylaşımında Açık ve Örtük Bilgi	23
2.2.6. Sağlık Kurumlarında Bilgi Yönetimi ve Bilgi Paylaşımı	24
2.3. Çalışan Sessizliği ile İlgili Kavramlar	26
2.3.1. Çalışan Sessizliği.....	26
2.3.2. Çalışan Sessizliği.....	28
2.3.3. Çalışan Sessizliği Türleri	29
2.3.4. Sessizlik ve Sessizlik Davranışının Nedenleri	33

2.3.5. Çalışan Sessliliği ile İlişkili Teoriler.....	34
2.3.6. Sağlık Kurumlarında Çalışan Sessliliği	38
2.4. İletişim, Bilgi Paylaşımı ve Çalışan Sessliliği ile İlgili Çalışmalar	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM	42
3.1. Araştırmanın Tipi	42
3.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli	42
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	43
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	43
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	44
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	44
3.5.2. Bağımsız Değişkenler	44
3.6. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi	44
3.6.1. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği.....	45
3.6.2. Çalışan Sessliliği Ölçeği.....	45
3.7. Verilerin Analizi	46
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	46
3.9. Araştırmanın Süre ve Olanakları.....	47
4. BULGULAR	48
4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları	48
4.2. İletişim ve Bilgi Paylaşımı, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri	49
4.3. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları	51
4.4. İletişim ve Bilgi Paylaşımı ile Çalışan Sessliliği Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi.....	52
4.4.1. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	52
4.4.2. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırması	53
4.4.3. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırması.....	54
4.4.4. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Yaşa Göre Karşılaştırması	55
4.4.5. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması	57

4.4.6. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Çalışılan Birime Göre Karşılaştırması	58
4.4.7. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Meslekte Çalışma Yılına Göre Karşılaştırması	60
4.4.8. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Kurumda Çalışma Yılına Göre Karşılaştırması	62
4.5. İletişim ve Bilgi Paylaşımı ile Çalışan Sessliliği Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	64
4.6. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği Alt Boyutlarının Çalışan Sessliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular	65
4.7. İletişim ve Bilgi Paylaşımının Çalışan Sessliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular	67
4.8. Hipotezlerin Kabul ve Ret Durumu	68
5. TARTIŞMA.....	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
7. KAYNAKLAR.....	80
8. EKLER.....	96
9. ÖZGEÇMİŞ.....	101

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

TDK: Türk Dil Kurumu

İBPÖ: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği

ÇSÖ: Çalışan Sosliliği Ölçeği

KOBİ: Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

N: Araştırma Evreni

n: Örneklem Sayısı

%: Yüzde İşareti

p: Güven Aralığı

<: Küçüktür

>: Büyüktür

=: Eşittir

$\bar{x}$: Ortalama

Ort: Ortalama

ss.: Standart Sapma

$\pm$: Artı Eksi

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

B: Standardize Edilmemiş Beta Katsayısı

β : Standardize Edilmiş Beta Katsayısı

f: Frekans

α : Cronbach Alfa Değeri

VIF: Varyans Şişirme Faktörü

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1: Çalışan Sosliliğini Düzenleyen Çerçeve Modeli.	33
Tablo 4.1: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	49
Tablo 4.2: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Düzeyine Yönelik Betimsel İstatistikleri	50
Tablo 4.3: İletişim ve Bilgi Paylaşımı ve Alt Boyutlarının Genel Düzeylerine Yönelik Betimsel İstatistikleri	50
Tablo 4.4: Çalışan Sosliliği Davranışına Yönelik Betimsel İstatistikleri	51
Tablo 4.5: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Madde Sayısı ve Güvenirlik Düzeyleri.....	52
Tablo 4.6: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Cinsiyete Göre Dağılımı	53
Tablo 4.7: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	54
Tablo 4.8: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması	55
Tablo 4.9: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Yaşa Göre Karşılaştırılması	56
Tablo 4.10: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	58
Tablo 4.11: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.12: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.13: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Kurumda Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırılması	64
Tablo 4.14: İletişim ve Bilgi Paylaşımı ile Çalışan Sosliliği Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	65
Tablo 4.15: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Alt Faktörlerinin Çalışan Sosliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi.....	67
Tablo 4.16: İletişim ve Bilgi Paylaşımının Çalışan Sosliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi.....	68
Tablo 4.17: Hipotezlerin Kabul ve Red Durumu	68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1: İletişim Süreci	8
Şekil 2.2: Çalışan Sessizliği/Sessizliği Türleri.	30
Şekil 2.3: Planlı Davranış Teorisi	36
Şekil 2.4: Suskunluk Sarmalı Modeli	38
Şekil 3.1: Araştırma Modeli Şeması	42
Şekil 3.2: Araştırma Akış Şeması.....	44



1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlar, iletişimde olmaya istekli sosyal varlıklar olarak görülür. İşletmeleri oluşturan çalışanlar benzer şekilde iletişimde ve etkileşimde bulunma ihtiyacı hissederler. Çalışanlar, işletme içinde yeterli iletişim kuramadığında veya düşüncelerini özgürce paylaşamadığında örgütteki etkileri azalır (Erdem, 2021). İletişim her alanda önemli olmakla birlikte, sağlık kurumlarında hayati bir role sahiptir. Çünkü iletişim, sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ve etkinliğinin artmasında temel bir etkidir (Bekele ve ark., 2022). Sağlık kurumlarındaki çalışanlar, diğer çalışanlarla olduğu kadar hastalarla ve yakınlarıyla sürekli iletişim halindedir. İletişim, tıbbi uygulamaların doğru şekilde yapılmasını sağlarken, hata ve yanlışların önüne geçmektedir (Abay Çelik, 2023).

Günümüzde bilgi ve bilgi paylaşımı, işletmelerin geleceğini belirleyen önemli bir güç olarak görülmektedir. Doğru bilgilerin kurumsal amaçlara uygun olarak kullanılması, işletmelerin ve hizmetlerin sürdürülebilirliği için gerekli bir unsurdur. Bu nedenle işletmelerde hangi bilginin, nasıl, niçin, ne zaman ve ne kadar paylaşılacağı önemlidir (Köseoğlu ve ark., 2011). Bilgi paylaşımının etkin olduğu örgütlerde, çalışanların sesliliği artmakta, bu durum çalışan bağlılığını güçlendirerek kurumsal performansa olumlu yönde katkı sağlamaktadır. Çalışan sesinin etkinliği, etkili bir bilgi paylaşımına bağlıdır. Yapılan araştırmalar, günümüzde yöneticiler ile çalışanlar arasında doğrudan iletişimin arttığını ortaya koymaktadır. Burada dikkat çekilen husus, paylaşılan bilginin kalitesi ve bu bilgiye duyulan güvendir (Constantin ve Baias, 2015). Sağlık işletmelerinde, hastaların tıbbi geçmişi, kullandıkları ilaçlar, yaşam bulguları, laboratuvar ve radyoloji sonuçları ile hekim ve hemşirelerin gözlem notları gibi hizmete özgü bilgiler, multidisipliner ekipler arasında paylaşılmaktadır (Campanella ve ark., 2016). Tıbbi bilgilerin yanı sıra farklı meslek grupları arasında idari, mali, teknik ve mevzuata ilişkin bilgiler de yoğun bir şekilde paylaşılmaktadır.

İşletmelerin rekabet üstünlüğü ve sürekliliği için günümüzde en önemli faktörlerden biri insan kaynağıdır (Atak ve ark., 2022). İşletmelerin amaçlarına ulaşabilmesi için, çalışanlarının kendilerini ifade edebilmeleri gerekir. Çalışanların kendi aralarında özgürce iletişim kurabilmesi, onların memnuniyetlerini ve örgütün rekabet gücünü artıracaktır (Gürdal, 2024). Çalışan sesliliği, çalışanların eleştirilme kaygısı olmadan, tamamen yapıcı bir şekilde memnuniyetlerini, rahatsızlık duyduğu durumları veya

değiştirilmesini istediği konuları rahatça ifade edebilmesini destekleyen bir kavramdır (Brinsfield, 2009). Çalışanlar, seslilik davranışı ile kendilerini özgürce ifade edebilmelerinden dolayı kendisine değer ve önem verilmiş hissediler. Böylece iş tatmini sağlanmış, işten ayrılma oranı ve düşünceleri azaltılmış, kurumdaki birlik ve beraberlik güçlenmiş olur (Gürdal, 2024). Bununla birlikte, çalışan sesliliği, çalışanların kuruma olan bağlılıklarının ve iş performanslarının artmasına katkı sağlayabilir. Sağlık çalışanları, yaptıkları işin takdir edildiğini gördüklerinde motivasyonları artar ve daha istekli çalışırlar. Çalışanlara görüş ve düşüncelerini ifade etme fırsatı vermenin, bağlılığın en güçlü itici gücü olduğu ileri sürülmektedir (Truss ve ark., 2007).

Araştırmalar, kurum içinde bilgi paylaşmanın sağlık çalışanlarında karar vermeyi artırarak tıbbi kalite ve performansı artırabileceğini vurgulanmıştır (Yoo ve ark., 2019). Bazı araştırmalar bilgi paylaşımının, hasta güvenliği için gerekli olan öğrenme ve problem çözme de dahil olmak üzere birçok arzu edilen yönetsel sonuçla ilişkili olduğunu göstermiştir (Chang ve ark., 2012). Ayrıca, sağlık çalışanlarının seslilik davranışının ve bilgi paylaşımının kurum içinde yaratıcılığı ve inovasyonu artırdığı raporlanmıştır. Bu doğrultuda hastane yöneticilerinin çalışan yaratıcılığından yararlanmaları için, sağlık çalışanlarının seslilik davranışlarını artırmaları ve bilgi paylaşmayı öncelikli hale getirmeleri gerekir (Kremer ve ark., 2019). Çalışanlar, fikirleri ve bilgileri hakkında konuşamadıklarında, sessizliği tercih etmekte, stres, gerginlik, ilgisizlik ve hayal kırıklığı yaşamakta bunun sonucunda ise iş tatmininde ve kuruma olan bağlılıkta azalma meydana gelmektedir. Oysa çalışanlar, fikir ve görüşlerini, iş ortamlarındaki öncelikli değişiklikler için verimli bulduklarında, kurumlarına fayda sağlamak için çalışacaklardır (Nastizae ve Norouzi Kohdasht, 2017).

1.1. Çalışmanın Amacı

Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında iletişim ve bilgi paylaşımının çalışan sesliliği davranışı üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışmanın bir diğer amacı, sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre iletişim ve bilgi paylaşımı ve çalışan sesliliği puanlarının farklılık gösterip göstermediğini analiz etmektir.

1.2. Çalışmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda açıklanmıştır;

H₁: Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.

H₂: Sağlık çalışanları arasındaki iletişimin, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.

H₃: Hemşireler arasındaki iletişimin, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.

H₄: İletişim ve bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.

H₅: Demografik özelliklere bağlı olarak çalışan sesliliği farklılık göstermektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İletişim ile İlgili Kavramlar

Bu bölümde iletişim kavramı, iletişimin amaçları ve işlevleri, iletişim süreci ve öğeleri, iletişim türleri ve sağlık kurumlarında iletişim konuları ana hatları ile açıklanmıştır.

2.1.1. İletişim

Avrupa dillerinin genelinde “communication” olarak geçen iletişim kavramı, Latince’de ortaklaşa gerçekleştirilen anlamına gelen “communis” kelimesinden türetilmiştir (Zıllıoğlu, 1996). Kavram ilk kez Aristo tarafından “mesajı gönderenin, hedef konumundakileri ikna edebilme ve etkileme sanatıdır” şeklinde tanımlanmıştır (Akyurt, 2009). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde ise “duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması” olarak açıklanmaktadır (TDK, 2025). İletişim kavramından söz edilirken ilk düşünülen kitle iletişim araçları ile kurulan etkileşim ve bağlantılardır. Ancak kavram, farklı sesler, semboller veya işaretler yardımıyla sağlanan bilgi aktarımı veya etkileşimden, gelenek, örf ve adetlerine kadar iki veya daha fazla kişinin bağlantısı sonucunda oluşan her türlü bilgi, düşünce ve duygu aktarımını ifade eder (Karaca, 2016). İletişim, sadece insanlara özgü değil bütün canlıların kullandığı bir olgudur, fakat insanlar sosyal bir varlık olduğu için iletişimi hep ön planda tutmuş, bilgi alışverişi sayesinde insanlık yalnızlık ve cahillikten kurtulmuştur (Gönenç, 2012).

Zıllıoğlu (1996) “ileti alışverişi” olarak da adlandırılan iletişimi, insanların birbirleriyle simge ve semboller aracılığıyla his, fikir ve bilgi birikimlerinin iletildiği süreç olarak tanımlamıştır. Ünsal’a (1992) göre iletişim, insanların çevrelerindeki durumlarla ilgili gelişmeleri bir başkasına bildirdikleri, bu değişim hakkındaki bilgilerin paylaşıldığı süreçtir. Bu süreç, insanların oluşturduğu topluluklar içinde doğan, davranış, fikir ve hislerin paylaşımıdır. Yüksel’in (2011) bakış açısına göre iletişim, bireyler veya topluluklar arasındaki etkileşimle gerçekleşen bilgi, fikir, his ve inançların kaynaktan belirli kanallarla hedefe iletilmesi, bu süreçte kullanılan imgeler sayesinde, kaynak ve hedef arasında ortak bir anlamın oluşması ve paylaşılmasıdır. Güngör (2011) daha geniş bir perspektifle bu kavramı, gazete, kitap, dergi gibi basılı kaynakları okumak, televizyon

veya video araçlarından izlemek, yoldaki trafik gösterge ve levhalarından, reklam pano ve ilanlarına maruz kalmaya kadar oluşan olgular olarak açıklamaktadır.

Dean C. Dance'in iletişimle ilgili tanımlardan belirlediği ortak noktalar doğrultusunda iletişim için 15 farklı özellik belirlemiştir. Bunlar; iletişim, sadece sözlü dil değil, jestler, mimikler, yazılı semboller, görseller gibi anlam taşıyan her türlü işaretle gerçekleşebilir. Bir mesajın gönderilmesi yeterli değildir; alıcının onu anlaması ve yorumlaması gerekir. İletişim, sadece mesaj değil, mesajı gönderen (kaynak) ile alan (hedef) arasındaki etkileşimsel bir ilişkidir. Etkili iletişim, tarafların birbirini anlaması ve ortak bir zeminde buluşmasıyla mümkündür. İletişim durağan değil, sürekli değişen, gelişen ve bağlama göre şekillenen bir süreçtir. İletişim, zaman ve mekân sınırlarını aşabilir. İletişim, insanlar arasında bağ kurar, ilişkileri güçlendirir. İletişim, tek taraflı değil; katılımcıların birlikte anlam ürettiği bir ortaklık sürecidir. İletişim, sadece ne söylendiği değil; hangi yollarla ne kadar sürede ne sıklıklar söylendiğinin belirleyicisidir. İletişim sadece anlık bir etkileşim değil, aynı zamanda öğrenilen bilgilerin zihinde saklanması ve gelecekte tekrar kullanılabilmesi sürecidir. Alıcı, gelen mesajları kendi ilgi alanlarına, ihtiyaçlarına ve algılarına göre filtreler. Mesajlar, alıcının düşünmesini, hissetmesini veya harekete geçmesini sağlayan birer tetikleyicidir. İletişim, rastgele değil; belirli bir hedef doğrultusunda yapılır. İletişimin içeriği, tonu ve biçimi bağlama bağlıdır. Medya ve diğer kitle iletişim araçları, geniş kitleleri etkileme gücüne sahiptir. Dance, iletişimi yalnızca mesaj alışverişi olarak değil, çok boyutlu, bağlamsal ve etkileşimsel bir süreç olarak ele alır (Aziz, 2023).

Sosyal bir varlık olan insan, günlük yaşantısında oldukça farklı şekillerde iletişim halindedir. Bu iletişim süreci kendi içinde yaptığı konuşmadan, okuduğu gazeteye, izlediği herhangi bir videoya hatta temas ederek sevdiği herhangi bir canlıya kadar gün içerisinde yaptığı çoğu faaliyeti kapsar (Tuna, 2012). İletişimin gerçekleşmesi için en az iki sistemin olması gerekmektedir. Sistemlerden kasıt iki insan, iki canlı hatta iki makine olabilir, ancak bunlar birbirleriyle olduğu kadar farklı sistemlerle de iletişim kurabilir. Yani bu ikili sistem, bir insan ile bir hayvan, bir insan ile bir makine, bir hayvan ile bir makine şeklinde olabilir (Gökmen, 2006). Canlıların kendilerini ifade etmek için çıkardıkları sesler, bu seslerle beraber yaptıkları hâl ve hareketler, hatta zamanında mağara duvarlarına yapılan çizimler iletişimin bir sürecidir. Bu süreç karşındaki anlam verdikçe gerçekleşir (Güngör, 2011). Araştırmalara göre, herhangi bir insan, gününün,

yaklaşık 2/3'ünü iletişim araçları veya öğeleriyle geçirmektedir. İletişim sürecinde bir günün %9 yazma ile, %16 okuma ile, %30 konuşma ile ve %45 dinleme ile geçmektedir. Bu denli yoğun şekilde iletişimi kullanan insanlık için iletişim gerçekten hayatidir (MEGEP, 2009).

2.1.2. İletişimin Amacı ve İşlevi

İşletmelerde etkili iletişim, birçok sorunun doğmasına engel olacağı gibi, birçok yanlış ve karışıklığı gidererek, uzlaşi sağlanmasına katkıda bulunur. Diğer yandan iletişimi işletmedeki bütün sorunları çözebilecek sihirli bir değnek olarak görmemek gerekir (Küçük, 2012). İletişim, işletme amaçlarını çalışanlarla bütünleştiren ve başarının anahtarı olarak görülen bir süreçtir (Scudder ve Guinan, 1989). İnsanlar kendilerini, iletişim sürecindeki deneyimleri sonucunda tanımlar, geliştirir ve olgunlaştırır. İletişim becerisini geliştiren çalışanlar, karşısındakileri rahatlıkla etkileyip ikna edebilir. İnsanlarla iletişim kurmak, bilgi, deneyim ve yetkinlikleri geliştirir. Etkili iletişim, bireyi gerek mesleki gerekse sosyal anlamda aranan kişi haline getirir. İletişim sayesinde farklı dil ve kültürler arasında etkileşim sağlanarak engeller ortadan kaldırılabilir (Küçük, 2012). Ayrıca iletişim, insan ilişkilerinde paylaşılan değerlerin geliştirilmesi, taşınması ve korunmasını sağlar. Bu sayede bir toplumun örf, adet ve değerleri canlı kalır (Zıllıoğlu, 1996).

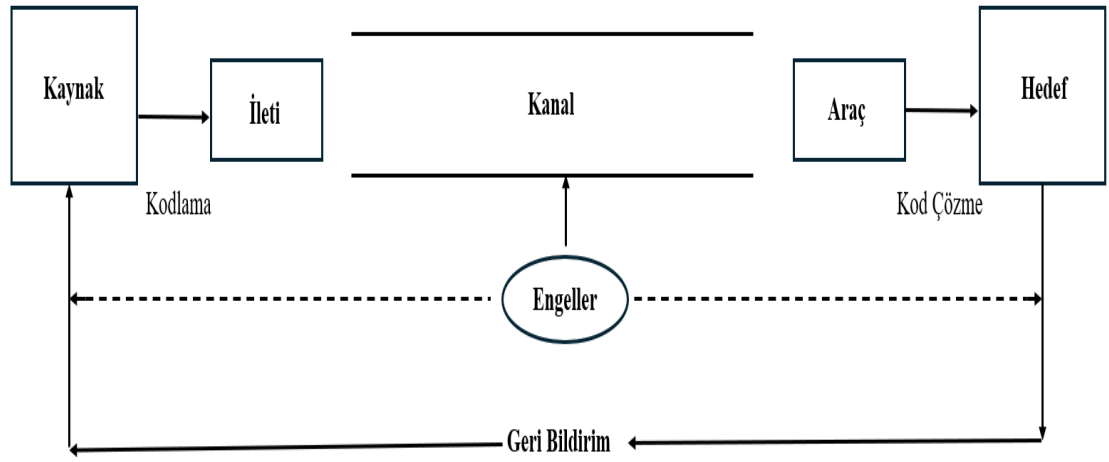
Zıllıoğlu'na (1996) göre iletişimin, bireysel, toplumsal ve temel olmak üzere üç amacı vardır. Bireysel amacı; bilgilenmek, bilgi vermek, etkilemek, yönlendirebilmektir. Toplumsal amacı; toplumun varlığını, bütünlüğünü koruyarak, toplumu geliştirmek ve kendisini etkileyebilme ve yönlendirebilme çabasıdır. Temel amacı ise bireyin kendini ve çevresini kontrol edebilmesi, istediği şekilde yönlendirebilmesidir. Küçük (2012), iletişimin amacını üç farklı şekilde ilişkilendirmiştir. Öğrenme amacı, iletişimin çevreyi keşfetme olanağı tanıdığı amacıdır. Bu amaç, diğer insanlarla iletişim halindeyken hem onları hem de kendimizi, onların düşünce ve davranışları sayesinde tanıyabildiğimizi varsayar. İkinci amaç, yardım etmedir. Bu amaç insanlara ihtiyaç halinde bilgilerin verilmesini ve gerektiğinde fiziken yardım etmekten bahseder. Üçüncü amaç, keyif almaktır. İnsan sosyal bir varlık olması sebebiyle, diğer canlılarla etkileşimiyle stresini azaltabilir ve duygular sayesinde eğlenerek mutlu olabilir. Macit (2010) ise, iletişimin

ana amacını insanların çevresindekilerin, düşünce ve davranışını istediği şekilde yönlendirebilecek biçimde etkileyebilmesi olarak ortaya koymuştur.

Literatüre göre iletişimin işlevlerini; bilgilendirme, birey ve toplumu eğitme, bireylerin örf ve adetlerini devam ettirme, bireylerin motivasyonlarını artırma, eğlendirme ve güdüleme, yeni kurumsal kültürler oluşturma, yeni kararlar ve bilgiler için tartışma ortamı hazırlama, kültür etkileşimiyle bütünleştirme, bir işin doğru yapılması için uyarma, denetleme, yönlendirme, toplumsal ilişki kurma, sorun çözüp kaygıları giderme, gerekli rolleri dağıtma, gerekirse üstlenme, kültürel kimlik oluşturma, karar vermeye destek olma, değerleri aktarıp yaygınlaşmasıyla etkileme gibi faaliyetler altında toplamak mümkündür (Yılmaz, 2003). Bunlara ek olarak iletişimin; verilerin depolanmasını sağlayan enformasyon, toplumda aktif olmayı sağlayan sosyalizasyon, motivasyon, karşılıklı fikir alışverişi, tartışma, yeni bilgiler sağlayarak eğitim, farklı kültürlerin anlam veren kültürel işlevi ve toplumdakilerin birbirlerini anlamasını sağlayan entegrasyon gibi işlevleri bulunmaktadır (Ceylan, 2019).

2.1.3. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim, sürekli ve devamlı olarak değişkenlik gösteren bir süreçtir (Ceylan, 2019). İletişimin süreç olma niteliği, bireysel veya toplumsal olgunun süreç olma niteliğinden kaynaklıdır (Yılmaz, 2003). Tevrüz ve ark. (2012) iletişim sürecini, bilginin, verinin, düşüncenin, algının, tutumun veya davranışın kaynaktan hedefe aktarılmasıyla, etkileşimin gerçekleştiği aşamalar dizisi olarak ifade etmektedir. Lasswell'e (2007) göre, iletişim sürecini tanımlamanın en iyi yolu, "kim, ne anlatıyor, hangi yolla veya nasıl, kime, tepkisi ne oldu" gibi sorulara verilecek yanıtlar ile sürecin oluşturulmasıdır. İletişim süreci temelde kaynak, mesaj ve hedef olarak üç öğeden oluşmaktadır. İletişim sürecine yönelik çoğu modelde, kaynak, ileti, kanal, araç, hedef, geribildirim, gürültü gibi öğelerinde varlığından bahsedilir (Yılmaz, 2003).



Şekil 2.1: İletişim Süreci (Shannon, 1948).

Bu sürecin başlatıcısı kaynaktır (gönderici). Kaynak bir birey, toplum ya da kurum olabilir. Kaynak; hangi bilginin, verinin, sesin, fikrin, tutumun, davranışın, değerlendirmenin, yazı, şekil, telefon, sayı, video gibi sembolik kanallarla, hangi hedefe göndereceğine karar verendir (Yılmaz, 2003). İletişim sürecinin öncelikli amacı etkili iletişimi ortaya çıkarmaktır. Etkili bir iletişim için kaynakta olması gereken özellikler; güvenilir olması, bilgili olması, anlaşılabilir olması, mesajı kendi özelliklerine uygun olması ve empati kurabilmesidir (Ceylan, 2019).

Kodlama ve kod çözme, kaynağın veya alıcı konumundaki hedefin, duygu, düşünce, deneyim ve algılarıyla giden/gelen iletiye anlam yüklemesini ifade eder (Küçük, 2012). Bu aşama, oluşmuş veya oluşturulmak istenen duygu, düşünce ve mesajın anlaşılabilir olacak şekilde dönüştürülmesidir (Zıllıoğlu, 1996). Bu iki olgu iletilmek istenen mesajın hedef için doğru şekillendirilmesini, hem de hedefe ulaşan mesajın doğru şekilde çözümlenmesini sağlayarak, iletişimi başarılı kılar. Kaynak tarafından kodlanmış ve hedefe gönderilmiş mesaj, bazen kaynak tarafından verilmek istenilen anlamla hedefte karşılık bulmaz. İletişim sürecinde istenmedik bu durum referans çerçevesinin farklılığından kaynaklanmaktadır. Bu referans çerçevesi, gerçekleri anlama ve ona göre davranış gösterme şeklidir (Küçük, 2012).

İleti (mesaj), kaynak tarafından hedefe aktarılmak istenen kodlanmış bilgi, veri, fikir ve duyguyu ifade eder (Odabaşı ve Oyman, 2002). Kaynak tarafından işaret ve sembollerle üretilmiş sözlü veya sözsüz her türlü mesajdır. İçeriğini, yüklendiği anlam, yapısını ise

kurguladığı şekiller oluşturur (Zillioğlu, 1996). İyi bir mesajda olması gereken özellikler; kısa, öz, mantıklı ve anlaşılır olması, geri bildirimine uygun olması, hedefin ilgisini çekmesi, ona hitap etmesi, doğru kişiye doğru zamanda aktarılması, alıcının kültürüne, yaşam biçimine ve dini değerlerine uygun olması şeklinde sıralanabilir (Ertekin, 2017).

Kanal (oluk), kaynağın ürettiği mesajın hedefe iletimini ve hedeften kaynağa geri bildirim iletimini sağlayan ortamdır (Yılmaz, 2003). İletinin, kodlandıktan sonra kod çözme aşamasına gelene kadar geçtiği yola kanal denir. İletişimin gerçekleşme durumuna göre kanal değişim gösterir. Yüz yüze iletişimde hava kanal görevindeyken telefonla görüşmede telefon sinyalleri kanal konumundadır (Küçük, 2012).

Araç (algı), sıklıkla kanal ile karıştırılır, ancak kanalla gelen mesajın alıcıya iletilmesi aşamayı ifade eder (Yılmaz, 2003). İletişim sürecinde hedefin mesajı algılayıp değerlendirdiği aşamadır (Ceylan, 2019). İletişimde amaç, hedefin iletilmek istenen mesajı doğru anlamasıdır, anlamak için algı gereklidir. Algı ise, duyu organlarıyla beynimize gelen sinyallerin zihninizde oluşturduğu ifadeler ve düşüncelerdir. Ancak durum her zaman bizim zihninizde olduğu gibi olmayabilir. Bu durum kabullenildiğinde etkili iletişim sağlanmış olacaktır (Uzuntaş, 2013).

İletinin ulaştığı kişi veya kitle olarak tanımlanan hedef (alıcı), kaynaktan gelen mesajın ana hedefi konumundaki alıcıdır (Yılmaz, 2003). Bu alıcılar tek bir kişi, topluluk ya da kurum hedefi ifade edebilir. Hedef kendisine gelen mesajı algılayıp, anlamlandırdıktan sonra, bir tepki olarak kendisi de ileti gönderir bu iletişime geri bildirim (yansıma) denir. Alıcı, kaynak konumuna geçer böylelikle iletişim süreci tamamlanmış olur (Küçük, 2012). Geri bildirim sayesinde kaynak ilettiği mesajın istediği gibi algılanıp algılanmadığını kontrol edebilir ve yeniden yapılandırması için kontrol fırsatı sağlar (Gökçe, 1993).

Gürültü (engeller), istenmediği halde ortaya çıkan, iletişim süreci aşamalarının gerçekleşmesini engelleyen, bütün tıkanıklık ve aksaklıkları ifade eden bir kavramdır (Kreitner ve ark., 1999). İletişim sürecine ve bazen iletişime engel olan gürültünün en belirgin özelliği istemsiz olmasıdır (Yılmaz, 2003). Gürültü, iletişim sürecindeki aksamaları ifade eder. Bunlar; ışıklandırma, sıcaklık yetersizliği, mesafenin uzak oluşu gibi çevresel etmenlerden kaynaklanabileceği gibi, algı, duygu, önyargı, inanç gibi kişisel özelliklerden de kaynaklanabilir (Odabaşı ve Oyman, 2002).

İletişim, belirli bir süreç içerisinde gelişen ve kendi içinde süreklilik arz eden bir olgudur. Etkili bir iletişim süreci, mesajın taraflar arasında karşılıklı olarak iletilmesini gerektirir. Bu mesaj alışverişinin biçimi ve yönü, iletişimin türlerini belirleyen temel unsurlardandır. Kuramsal olarak iletişim süreci beş temel öğeden oluşur: kaynak, mesaj, kanal, alıcı ve geri bildirim. Ancak bazı durumlarda geri bildirim öğesi eksik olabilir, bu durumda süreç, yalnızca dört öğeyle sınırlı kalır ve iletişimden ziyade tek yönlü bir iletim gerçekleşir. İletişim için karşılıklı etkileşim olması gerekir. (Gürüz ve Eğinli, 2012). Mesajın gönderici tarafından iletilip, doğru alıcı tarafından eksiksiz biçimde alınması ve doğru şekilde anlaşılmasına ‘tam iletişim’ adı verilir. Bazı durumlarda, gönderici tarafından iletilen mesajın yalnızca bir bölümü alıcı tarafından algılanabilir. Bu tür durumlar, iletişimde kısmi bir aktarımın gerçekleştiği ve anlamın tam olarak iletilmediği ‘sınırlı iletişim’ olarak tanımlanmaktadır. Etkili iletişim ise mesajın sadece doğru anlaşılması değil, aynı zamanda iletişimin amacına ulaşmasını ifade etmektedir. Yani iletişim sonucunda istenen etki yaratılmış olmalıdır. (Aziz, 2023).

2.1.4. İletişim Türleri

Zıllıoğlu (1996), iletişim türlerini iletişim öğeleri çerçevesinde; hedefe göre, iletinin türüne göre, iletinin yapısına göre, ortama göre ve kanala göre olmak üzere beş farklı şekilde sınıflandırmıştır. Aziz ve Dicle (2017), benzer şekilde iletişimi; kanalına, ortamına, amacına, kimlerle gerçekleştiğine göre, yani iletişimin öğeleri çerçevesinde sınıflandırmıştır. Küçükalkan (2017), iletişimin bağlamına ve nasıl gerçekleştiğine, yani kullanılan araca göre iki farklı gruba ayırmıştır. İletişim yapı bakımından, resmi, doğal ve kurum dışı olarak üç farklı türde ele alınmıştır (Mısırlı, 2008). Bu bölümde literatürdeki bu çalışmalar baz alınarak iletişim türleri açıklanacaktır. Ayrıca bu çalışmanın konusu bakımında örgütsel iletişim daha detaylı şekilde ele alınmıştır.

2.1.4.1. Bağlamına Göre İletişim Türleri

Bağlamına göre iletişim türleri; içsel iletişim, kişiler arası iletişim, örgütsel iletişim ve kitlesel iletişim şeklinde açıklanmıştır.

İçsel iletişime göre insanın kuracağı iletişim, önce kendi içinde başlar, bu iletişim türünde birey hem gönderici hem alıcı konumundadır (Gökmen, 2006). İçsel iletişim, bireyin düşündüğü her anı kapsar. Bireyin, bir başkasıyla iletişim halindeyken bile, ne

söyleyeceğini, ne tepki alacağını zihninde canlandığı, bir çeşit kendisiyle etkileşimde olduğu, psikolojik haline içsel iletişim denilebilir (Aziz ve Dicle, 2017). İletişim bir başkasıyla iletişim kurarken bir ileti oluşturmayla başlayıp, geri bildirim alınınca noktalanmaktadır. Aynı şekilde bir ileti oluşturup, yine kendi içinde geri bildirim aldığı bütün iletişim süreçlerinden geçen bireyin, kendi içinde yaşadığı durum içsel iletişimdir (Gökmen, 2006).

Kişilerarası iletişim, en kapsamlı ve en yaygın iletişim türüdür (Aziz ve Dicle, 2017). Gönderici ve alıcının insan olduğu, en az iki kişi arasında gerçekleşen, içerikleri açıklama ve anlamlandırma sürecidir (Özodaşık, 2012). Bir iletişimin kişiler arası sayılabilmesi için; insanların yüz yüze birbirine yakın konumda olması, mesajın tek yönlü değil karşılıklı alışveriş şeklinde olması, gönderilen mesajın sözlü veya sözsüz olması gerekir. Bunların dışındaki yazılı veya görsel gibi mesajlar kişiler arası iletişim sayılamaz (Gökmen, 2006).

Kurumsal (Örgütsel) iletişim, bir kurumun çevresiyle etkileşimi sonucu kurumu var eden, içindeki hiyerarşik etkileşimle o kurumun kültürünü oluşturan ve o kültür çerçevesindeki etkileşimle çalışanların işleyişini uygun hale getirerek, kurumun devamlılığını sağlayan iletişim türüdür (Özodaşık, 2012). Aziz ve Dicle'ye (2017) göre kurumsal iletişimin dar ve geniş anlamı olarak yorumladığı iki farklı tanımı vardır. Dar anlamdaki tanım kurumun kendi içindeki etkileşimini tanımlarken, dış çevreyle olan etkileşimi kapsamaz. Geniş anlamda ise, kurumun oluşturulmasından, amaçları doğrultusundaki işleyişine kadar geniş bir perspektifte dış çevreyle olan etkileşimi, kurumsal iletişim olarak tanımlanır. 2.1.4.3. bölümünde daha detaylandırılmıştır.

Kitlesel iletişim, herhangi bir olayın, bilginin geniş insan gruplarına aktarılması ve bu aktarılan kişilerce yorumlanıp anlaşılmasına denir. Bu aktarımda kullanılan araçlara da kitlesel iletişim araçları denir (Gökmen, 2006). Herhangi bir iletişim kanalıyla ulaşılamayacak kadar çok, alıcı bir kitleye, mesajın medya aracılığıyla iletilmesidir (Aziz ve Dicle 2017). Bu iletişim günümüz teknolojilerinin geliştirdiği iletişim araçları ile verilerin ve bilgilerin, üretilmesi, kayıt altına alınması, saklanması ve paylaşılmasını ifade eder (Özodaşık, 2012).

2.1.4.2. Araca Göre İletişim Türleri:

Araca göre iletişim türleri; sözlü iletişim, sözsüz iletişim, yazılı iletişim ve görsel iletişim şeklinde açıklanmıştır.

Sözlü iletişim, bireyin, bilgi ve birikimlerini bir başkasına sözcük veya kelimelerle aktarmasını ifade eder (Eroğlu ve ark., 2013). Sözlü iletişim literatürde dil ve dil ötesi olarak iki farklı şekilde ele alınmıştır. Dil ile iletişim yüz yüze konuşmayı hatta yazışmayı bünyesinde barındırır. Dil ile iletişimde ne söylendiği önemlidir. Dil ötesinde ise bu iletişimi kurarken kullanılan sesin tonu, vurgusu, yüz ifadeleri gibi özelliklerin nasıl kullanıldığı önem arz etmektedir (Gökmen, 2006).

Sözsüz iletişim, iletişimin, yapı taşı olan sözcükler ve kelimelerden yoksun kurulmasını ifade eder (Küçükalkan, 2017). Sözcük ve kelime içermeyen seslerle, sesin tınısıyla, el, baş hareketleriyle, jest ve mimiklerle karşı tarafla etkileşime geçilmesi ve anlaşılmasına sözsüz iletişim denir (Eroğlu ve ark., 2013). Kısaca, yüzümüzü ve bedenimizi gönderici olarak kullandığımız iletişim türüdür (Gökmen, 2006).

Yazılı iletişim, tarihsel olarak en eski iletişim türlerindendir. Taş veya kayalara yapılmış şekillerin sonucunda ortaya çıkmıştır (Yule, 2010). İletinin yazıyla veya görsel çizimle aktarılması yazılı iletişimdir (Küçükalkan, 2017). Başka bir ifadeyle gönderici ve alıcının aralarında yazılı veya görsel şekillerle yaptığı iletişim türüdür (Aziz, 2006).

Görsel iletişim, günümüz teknoloji çağında en büyük ve en önemli iletişim türü olarak başı çekmektedir. Sırasıyla fotoğraf, sinema, televizyon ve internet buluşlarıyla sürekli odak haline gelmiş ve gelişmiştir (Küçükalkan, 2017). Görsel iletişim, sonuçların ve geri bildirimin hızlı olduğu çoğu zaman işitsel iletişimi desteklemek amacıyla kullanılan şekiller veya sembolleri barındıran fotoğraflar, afişler gibi araçlarla yapılan iletişim türüdür (Kızıldemir, 2023).

2.1.4.3. Örgütsel İletişim Türleri:

Örgütsel iletişim türleri; resmi iletişim, doğal iletişim ve kurum dışı iletişim olarak üç grupta incelenmiştir.

Resmi (Biçimsel/Formel) iletişim, bir kurumun örgüt şemasındaki yapısına uygun olarak hiyerarşik biçimde gerçekleşen resmi, yani formel bilgi akışının sağlandığı iletişim

türüdür (İlhan, 2018). Bu iletişimde, bazen bilgi akışını hızlandırmak için kuralların dışına çıkılarak, iletişimin yönü değiştirilebilir (Tutar ve ark., 2004). Gülnar (2007), resmi iletişimin iletinin akış yönüne göre üç farklı şekilde görüldüğünü savunmaktadır. Bunlar;

- a.) Dikey iletişim: Hiyerarşik olarak iletinin gönderildiği, yukarıdan-aşağıya emir ya da kural iletimiyle veya aşağıdan-yukarıya yapılan işle ilgili görüş ve rapor iletilmesiyle gerçekleşir (Aziz ve Dicle, 2017).
- b.) Yatay iletişim: Aynı statü ve görevdeki iki kişinin, daha üst kademeye başvurmadan, kendileriyle ilgili yaptığı bilgi alışverişidir (İlhan, 2018).
- c.) Çapraz iletişim: Hiyerarşik düzen tamamen göz ardı edilerek yapılan kurum içi iletişimidir (Aziz ve Dicle, 2017). Farklı bölüm ve alanlarda çalışanların ve yöneticilerin, sorunu gözden geçirme, düzeltme ve bilgi alıp verme gibi işlevlerle kullandığı iletişimidir (İlhan, 2018).

Doğal (Bıçimsel Olmayan/İnformel) iletişim, kaynağı ve doğruluğu bilinmeyen, genellikle bilgi içeriği bozularak veya çarpıtılarak, hızlı bir şekilde geniş kitlelere yayılan ve dedikodu olarak da adlandırılan bu iletişim kurumlarda resmiyeti olmayan, doğal iletişim olarak adlandırılır (İlhan, 2018). Emir-komuta zinciri dışında kendiliğinden gelişmiş, önceden herhangi bir kural ve denetimden geçmemiş, ancak kurumun içinde sürekli izlenebilen iletişimidir (Aziz ve Dicle, 2017). Bazı durumlarda resmi iletişimi destekler nitelikte, kurumun amaçlarına hizmet edebilir fakat kesinlik ve doğruluk taşımadığından büyük krizlere yol açabilir (Akıncı, 1998).

Resmi iletişim ve doğal iletişim arasında bazı farklar vardır. Resmi iletişimde ilerleyiş yavaştır ve prosedür fazladır. Öte yandan doğal iletişim çok hızlıdır ve geniş kitlelere anında erişir. Doğal iletişim, resmi iletişimin taşıyamadığı bilgileri taşır, yönetime resmi iletişime kıyasla çok daha fazla bilgi verir. Doğal iletişim, kriz durumlarında oldukça inandırıcıdır, belirsizlik ve güvensizlik duygularını artırır. Resmi iletişimde, iletinin yönü belliyken, doğal iletişimde yönü kestirilemezdir (İlhan, 2018).

Kurum dışı iletişim; müşteriler, rakipler, tedarikçiler gibi kurumun dışında faaliyet gösteren birey veya kurumlarla kurumun bilgi alışverişi ve etkileşimidir (Tutar, 2009). Kurum dışı iletişim, resmi veya resmi olmayan kurumlarla, sendikalarla, ortaklar ve müşteriler gibi kurumu ve faaliyetleri etkileyen kurumun dış çevresinde bulunan tüm

unsurlarla ilişkileri kapsar (Koçel, 2023). Kurumsal iletişimde kullanılan iletişimi araçlarına göre üç kategoride toplamak mümkündür (Demirtaş, 2010):

a. Yazılı iletişim araçları, mektuplar, dilekçeler, postalar, hatırlatıcı bilgi notları, yazılı görüş-öneri formları, raporlar, şirket yayınları, föyler, broşürler, dergi, gazete ve tanıtım kitapçıkları gibi yazılı ve basılı kaynaklardır.

b. Sözlü iletişim araçları, gerek yüz-yüze gerek kulaktan-kulağa bilgi paylaşımları, telefon görüşmeleri, toplantılar-konvansiyonlar, konferanslar, seminerler gibi kelime ve sözcüklerin sesli şekilde dile getirildiği görüşmelerdir.

c. Elektronik iletişim araçları ise, günümüzde yaşanan teknolojik gelişmelere bağlı olarak özellikle internet altyapısı kullanılarak, yapılan slaytlar, telekonferanslar, videolar, sosyal medya olarak adlandırılan araçlardır.

Örgütlerde resmi iletişimin zayıf işlemesi, dedikodu ve söylenti gibi informal iletişim biçimlerinin artmasına neden olur. Örgüt içinde bilgi akışı sağlıklı işlemediğinde, çalışanlar arasında belirsizlik artar. Bu durum, verimliliği düşürür ve güven ortamını zedeler. Resmi bilgi eksikliği, çalışanların söylentilere yönelmesine neden olur. Bu söylentiler genellikle doğrulanmamış, abartılı ve kaynağı belirsizdir. Dedikodular, örgütsel verimi ve güveni sarsar, örneğin, yeniden yapılanma sürecinde görev değişiklikleriyle ilgili söylentiler, çalışanlar arasında huzursuzluk yaratır. Kurum içindeki söylentiler dış paydaşlara da yansiyabilir. Bu durum, kurumun itibarı, imajı ve çevresiyle olan ilişkileri üzerinde yıkıcı etkilere yol açabilir (Aziz, 2023).

Örgütsel iletişim süreci, çeşitli içsel ve dışsal etkenlerden etkilenebilir. Akbolat (2020) bu sürecin sağlıklı işlemesini engelleyen faktörleri, genel olarak dört ana başlık altında sınıflandırmıştır:

1. Kişisel engeller; klişeleştirme, kendine yontma, hale etkisi, ön yargı, seçici algılama, algısal karşı koyma gibi bireysel özelliklerden kaynaklanır.
2. Fiziksel ve teknik engeller; iletişim kanalında ki gürültü, mesafe veya diğer olumsuzluklar olabildiği gibi iletişim araç ve donanımların teknik hatalarda olabilmektedir.
3. Psikolojik engeller; aşırı ilgi veya ilgisizlik, savunucu iletişim, anlam çarpıtılması, dilin karmaşık kullanılması, korku, bencillik, kişisel ihtiyaçlar ve beklentiler gibi duygusal durumlardır.

4. Örgütsel engeller; üst ve astların davranışı, statü, aşırı bilgi yükü, örgütsel iletişimin yapısı ve türü, örgütün büyüklüğü, filtrelemeden kaynaklanan etmenler, zaman baskısı gibi bürokratik kurallardır.

2.1.5. Sağlık Kurumlarında İletişim

Sağlık kurumlarında iletişim, kurum çalışanları arasında geçen iletişimi ifade ederken sağlık kurumlarında iletişim denilince akla gelen, sağlık iletişimi kavramı ise daha çok kitlesel boyuttaki iletişimi ifade etmektedir (Ceylan, 2019). Sağlık kurumlarında hasta ve yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimi tanımlayan sağlık iletişimine yönelik, ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde 1972 yılında "International Communication Association" tarafından yapılarak önemli bir boyut kazanmıştır. Daha sonra yine aynı ülkede 1985 yılında "Speech Communication Association" tarafından sağlık iletişimi komisyonu kurulmuş ve iki kuruluşun ortak çalışmalarıyla sağlık iletişiminin önemi daha anlaşılır hale gelmiştir (Şengün, 2016). Erbaydar (2003) sağlık iletişimini, sağlık çalışanı ve hasta iş birliği ile bireyin sağlığının yönetilerek sosyal yaşantısının desteklenmesi, bu sayede hastanın topluma geri kazandırılması şeklinde tanımlamıştır.

Kurumsal iletişim, faaliyetlerin devamlılığını sağlamak ve amaçları yerine getirebilmek için çalışanların ve kurumun dış çevresiyle olan ileti alışverişi sürecidir (İlhan, 2018). Kurumsal iletişim, kurum içindeki birimler arası veya bir birimdeki çalışanların arasında geçen, hatta kurumun dış çevresi ile olan etkileşimdir. Kurumsal iletişim, bir kurumun herhangi bir gelişmeye koordine olabilmelerini sağlayan bir araçtır (Demirtaş, 2010). Sağlık kurumlarında iletişim, sağlık hizmeti sunan çalışanların kendi aralarındaki ileti paylaşımı olarak ifade edilebilir (Çetin ve ark., 2016).

Diğer kurumlardan farklı olarak sağlık çalışanının, gerek fiziksel, gerek ruhsal rahatsızlığı olan insanlarla ve bunlar için endişe duyan yakınlarıyla etkileşim halinde olmasından dolayı, kuracağı iletişim ve iletişimin sonuçları çok daha önem arz etmektedir (Çetin ve ark., 2016). Sağlık hizmetinin sunumu, farklı disiplinlerin bilgi akışı ve farklı yeteneklerini ortak bir çerçevede, iletişim sayesinde birleştirerek, sağlık hizmeti üretmelerini gerektiren oldukça karmaşık bir süreçtir. Sağlık hizmeti sunumunda ekip çalışması olmazsa olmazdır. Sağlık çalışanları arasındaki iletişim, tedavi ve bakım

sürecinin kalitesinde belirleyici bir rol oynamaktadır (İlhan, 2018). Sağlık kurumlarında iletişimde yaşanan çatışmalara bağlı olarak istenmedik olaylar gerçekleşebilmektedir. İletişim sorunları, çalışanların moral ve motivasyonunu azaltır, yöneticiler sürekli sorunlarla baş etmeye çalışır ve hastaların güvenliği tehlike altına girer. Bu yüzden iletişimde, etkin dinleme, empati yapma ve çözüm odaklı yaklaşım sağlık kurumları için oldukça gereklidir (Korkmaz ve Yalçın, 2018). Özetle kurumdaki yetki ve sorumlulukların getirdiği kurumsal iletişim, sağlık hizmeti sunumunu doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği için sağlık kurumlarında yönetimin odağında yer almaktadır (İlhan, 2018).

2.2. Bilgi Paylaşımı ile İlgili Kavramlar

Bu bölümde bilgi, bilgi yönetimi, bilgi paylaşımı, bilgi paylaşım türleri, bilgi paylaşımını etkileyen faktörler ve sağlık kurumlarında bilgi paylaşımı konuları açıklanmıştır.

2.2.1. Bilgi

İnsanlık tarihi boyunca gücü ve önemi her geçen gün artan bilgi kavramı, köken olarak Antik Yunan tarihine kadar uzanmaktadır. Bu kavram, Latince “informatio”, İngilizce’de ise “knowledge” ve “information” terimlerine karşılık gelmektedir (Arun, 2008). TDK (2025), bilgiyi, “kişinin zihninde yer edinen olaylar ve gerçek ilkelerin tümü, malumat” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdan, bilginin, bireylerin zihni aracılığıyla üretebileceği veya ulaşabileceği veriler bütünü olarak ele alındığı anlaşılmaktadır (Acar ve Mete, 2023). Bilgi, enformasyon ve veri kavramlarının birbirinin yerine kullanılması, kavramsal bir karışıklığa neden olmaktadır. Enformasyonu, işlenmemiş ya da organize edilmiş veri seti; bilgiyi ise anlamlandırılmış enformasyon olarak tanımlamak mümkündür (Akgün ve Keskin, 2003). Veri, bir nesne ya da olay hakkındaki gerçekleri ifade ederken, tek başına belirli bir anlam taşımaz. Enformasyon, veriye göre daha fazla anlam içerirken, bilginin sadece belirli bir parçasını oluşturur. Bilgi ise enformasyonun daha da anlam kazanmış hâlidir (Durna ve Demirel, 2008).

Bilgi, yeni deneyimleri ve verileri değerlendirmek ve bir araya getirmek için bir çerçeve sunan deneyim, değerler, veri ve uzman görüşlerinden oluşan bir karışımdır (Davenport ve Prusak, 1998). Sağsan’a (2007) göre bilgi, kurumun iç ve dış çevresinde meydana gelen gelişmelere uyum sağlamak amacıyla ürettiği politika, strateji ve uygulamaların

tamamıdır. Bir başka deyişle, kurumun faaliyetlerini sürdürebilmesini sağlayan, iç ve dış çevreden elde edilen dinamiklerdir. Karavardar (2012) bilgiyi, veri ve enformasyonun anlamlandırılması ve yorumlanması süreci olarak yorumlamıştır. Yiu ve Law (2013) ise bilgiyi, kurumların rekabet avantajı elde edebilmesi ve sürdürülebilirliğini devam ettirebilmesi için kullanılan, parasal değeri olmayan stratejik bir kaynak olarak ifade etmiştir.

Değişimin ve gelişimin stratejik ana kaynağı bilgidir (Durna ve Demirel, 2008). Bilgi, ürün ve hizmetlerin inovatif tasarımlarla geliştirilmesi yoluyla sürdürülebilirliğe ve rekabet avantajına katkı sağlar (Ceylan, 2012). Bilginin toplumlara isim vermesi, ona ne kadar değer verildiğini göstermektedir. Yaşamın her alanında, her anında ve her uygulamasında ihtiyaç duyulan ve vazgeçilmez hâle gelen bir unsur olmuştur. Kurumların sahip olduğu bilgi kapasitesi, performanslarını ve elde ettikleri çıktıların kalitesini artırmalarını sağlar (Demirel ve Seçkin, 2008). Bilişim teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde bilgiye erişim oldukça kolaylaşmıştır. Bilgi, kurumlar açısından hem rekabet avantajı elde etmek hem de sürdürülebilirliği sağlamak için stratejik bir kaynak niteliğindedir. Kurumlar, ellerindeki bilgiyi analiz ederek stratejik yönelimlerini belirleyebilir, geleceğe yönelik planlarını şekillendirebilir ve yeni yatırımlar konusunda daha bilinçli kararlar alabilirler (Bekmezci ve ark., 2020). Kurumlar ve çalışanlar açısından önemli olan bilgiyi daha iyi anlayabilmek için Waltz'ın (1998) ortaya koyduğu bilgi hiyerarşisinden söz etmek gerekir.



Şekil 2.1: Bilgi Hiyerarşisi (Sağsan, 2007).

Bilgi hiyerarşisinin ilk aşamasında belirsizlik vardır. Kurum, bu belirsizliği amacı doğrultusunda gidermeye çalışır. Yapılan işlem veya uygulamadan sonra sayısal işlem veya gözlemlerle bulgular elde edilmiş olur. Bu bulgular belirli birtakım niceliksel süzgeçlerden geçerek ikinci aşamadaki verileri oluştururlar. Veriler, belirli bir takım ilişkilendirme, sıralama gibi eylemlerle üçüncü aşamadaki enformasyonlar oluşturulur. Bu enformasyonlardan anlamlandırılanlar, dördüncü aşamadaki bilgiyi oluştururlar. Son aşamada ise, kurum ve çalışanların bilgisi ve yetenekleri dahilinde akıllarını kullanarak, kurum için kendi alanında uygulamalarda bulunduğu, yetenek, beceri gibi uzmanlık gücü sayılabilecek bilgelik elde edilmiş olur (Sağsan, 2007).

Bilgi, açık ve örtük bilgi olmak üzere iki farklı biçimde ele alınmaktadır (Arun, 2008). Açık bilgi, bir araya getirilmiş veri ve bulgulardan elde edilen, şekil, grafik veya yazı gibi çeşitli formlarda sunulan, formel ve sistemli bir bilgi türüdür (Nonaka, 1994). Bu bilgi türü, genel olarak herkes tarafından anlaşılabilir ve kabul görür nitelikte olduğu için kişiler, disiplinler ve kurumlar arasında paylaşımı oldukça kolaydır (Durna ve Demirel, 2008). Örtük bilgi ise, açıkça ifade edilmeyen, daha çok ima yoluyla aktarılan ve anlam ya da önerilerin çıkarılmasıyla anlaşılan bir bilgi türüdür (Durna ve Demirel, 2008). Bu bilgi, kişiye özgüdür ve herhangi bir yerde yazılı değildir. Kurum çalışanlarının deneyimlerinden ve zihinsel süreçlerinden oluşur (Ucar ve ark., 2017). Açık ve örtük bilgi birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Örtük bilgi, kişisel bir birikim şeklindedir ve tek başına kurumlar için sınırlı bir değer taşıyabilir. Öte yandan, açık bilgi kendiliğinden oluşmaz, örtük bilginin temellerinden beslenerek ortaya çıkar (Yiu ve Law, 2013). Ancak örtük bilginin deneyime ve zihinsel süreçlere dayanması, onun paylaşılmasını ve anlaşılmasını zorlaştırır (Chinowsky ve Carrillo, 2007). Bu tür bilgiden çeşitli bilgi alanları üretmek ve örtük bilgiyi açığa çıkarmak, bilgi yönetimi süreçleri sayesinde mümkün olur (Osman ve ark., 2022).

2.2.2. Bilgi Yönetimi

Bilgi yönetimi, bilginin tanımlanması, paylaşılması ve oluşturulmasıyla ilgili tüm süreçleri kapsar (Rowley, 2000). Kurumlar, bilgi yönetimi sayesinde bilgiyi etkili bir şekilde kullanarak belirsizliklerden çıkabilir ve rekabet ortamında avantaj elde edebilirler (Özer, 2013). Başarılı kurumlar, belirsizliklerle başa çıkabilen ve bu belirsizlikleri, elde

ettikleri bilgiler doğrultusunda, karar alma süreçlerinde kullanabilen kurumlardır (Yiu ve Law, 2013). Ekonomik açıdan bakıldığında, kurumların en yüksek çıktıyı elde ederek kârlarını artırabilmeleri, sahip oldukları kaynak ve yeteneklere bağlıdır. Bilgi yönetimi, kurumlara doğru zamanda doğru bilgiye ulaşma, gerekli uzmanlıktan yararlanma ve gerektiğinde dış paydaşlarla etkili iş birlikleri kurma fırsatı sunar (Grant, 1991). Ayrıca bilgi yönetimi, çalışanların kurumdan ayrılması durumunda, kaybolabilecek bilgilerin korunmasını, kurumsal bilgiye erişimin kolaylaştırılmasını ve bu sayede çalışanların daha verimli çalışmasını sağlar. Bunun yanında, çalışanların dış kaynaklardan yeni bilgiler edinmesini, bu bilgilerin kuruma uyarlanmasını ve bilgiyi etkin kullanan bireylerin teşvik edilerek memnuniyetlerinin artırılmasını destekler. Böylece hem bireysel hem de kurumsal düzeyde daha sağlıklı ve etkili kararlar alınması mümkün olur (Yiu ve Law, 2013). Tüm bu nedenlerden dolayı bilgi yönetimi, bir kurumun başarısının merkezinde yer alır (Drucker ve ark., 1997).

Bilgi yönetimi, kâğıt üzerinde tek bir faaliyet gibi görünse de aslında birden fazla süreci içinde barındırır. Bu süreçler bilginin edinilmesi, depolanması, dağıtılması, yorumlanması ve uygulanması aşamalarından oluşur (Akgün ve Keskin, 2003). Evans ve ark. (2014) bilgi yönetimi sürecini, bilginin tanımlanması veya oluşturulması, depolanması, paylaşılması, kullanılması, öğrenilmesi ve iyileştirilmesi olmak üzere altı aşamada ele almıştır. Bilgi yönetimi, bilginin etkin ve verimli bir şekilde kullanılarak kurumun çıktısının en üst düzeye çıkarılmasını amaçlayan bilginin oluşturulması, paylaşılması, geliştirilmesi ve kullanılmasını içeren bir konudur (Özer, 2013). Gottschalk'a (2006) göre bilgi yönetimi, kurumun hedeflerine ulaşma sürecinde karşılaştığı sorunları çözmek ve karar alma süreçlerine rehberlik etmek amacıyla, bilginin kurumsal faaliyetler çerçevesinde analiz edilerek daha anlaşılır ve kullanılabilir hâle getirildiği stratejik süreçler ve araçlar bütünüdür. Odabaş (2005) bilgi yönetimini, kurumun rekabet avantajını koruyabilmesi ve sürdürülebilirliğini sağlayabilmesi için, kendi içinde ya da başka kurumlardan elde ettiği her türlü bilgiyi toplaması, düzenlemesi ve çalışanlara ulaştırması yoluyla verimliliğe katkı sağlayan bir süreç olarak tanımlamıştır. Diğer bir tanıma göre, bilgi yönetimi kurumun veya bireylerin hedeflerini gerçekleştirebilmesi için, çalışanlara davranışlarında rehberlik eden, deneyimler sonucunda oluşmuş süreçler bütünüdür. Kısacası, bilgi yönetimi amaçlara ulaşmak için

ortaya çıkan sorunları çözmede ve doğru kararlar almada deneyime dayanan bilgiler dizisidir (Arun, 2008).

Bilgi yönetiminin amacı, kurumda var olan kayıtlı ya da potansiyel bilgi kaynaklarını ortaya çıkarmak veya dışarıdan gerekli bilgiyi temin etmektir. Bir başka amacı da çalışanların var olan enformasyona erişimini sağlayarak bu enformasyonlardan yeni bilgilerin doğmasını sağlamaktır (Odabaş, 2006). Ancak bilgi insanın zihninden doğduğu için genelde örtülü yani örtük bilgi yapısına sahiptir. Bu sebeple kurumlar bilgi yönetimini daha çok enformasyon yönetimi olarak çalışmıştır (Akgün ve Keskin, 2003). Enformasyon yönetimi ve bilgi yönetimi kavramları, Türkçe literatürde birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (Yılmaz, 2009). Terra ve Angeloni (2007), bilgi yönetimi ve enformasyon yönetimi arasındaki farkı kısaca özetlemiştir. Enformasyon daha kolay tanımlanabilir, anlaşılabilir, paylaşılabılır ve organize edilebilir bir kavramdır. Yazarlar, bilginin daha kişisel olduğunu ve zihninde farklı olduğunu savunmaktadır. Alkan (2003), bu iki kavram arasındaki ilişkiyi açıklarken enformasyon yönetimini açık, nesnel, somut verilere ve çıktıya odaklı olduğunu, bilgi yönetiminin ise bütün bunlara ek olarak, örtük, öznel, soyut veriye, çalışanlara, yeteneğe, eğitime ve kurumsal kültüre odaklandığından bahsetmiştir. Enformasyon, kurumun sahip olduğu bilginin kayıt altına alınabilen az bir kısmı, bilgi ise insanın kendisinde kalan diğer büyük kısmıdır (Yılmaz, 2009).

2.2.3. Bilgi Paylaşımı

İşletmelerde paylaşılan bilgilerin, katma değer yarattığı için stratejik öneme sahip olduğu iyi bilinmektedir (Noe ve ark., 2020). Bilginin, bir kurum için değerli bir varlık olarak etkili şekilde nasıl paylaşılacağı, kritik ve karmaşık bir sorundur (Oh, 2000). Bilgi paylaşımı, bilgiyi bireysel düzeyden ortak bir düzeye aktararak çalışanları ve kurumları birbirine bağlar ve böylece bir kurum için rekabet değeri yaratmış olur (Ipe, 2003). Nonaka (1994), bireylerin bilgi yaratmada öncü güçler olduğunu ve bilgi paylaşımına katıldıklarında bu bilginin kolektif düzeyde gelişeceğini ileri sürmüştür. Senge (1990), kurum içi bilginin, çalışanların kendi arasında bireysel öğrenme iletişimiyle yaratıldığını belirtmektedir. Benzer şekilde Nahapiet ve Ghoshal (1998), kurum içi bilginin mevcut çalışanların bilgilerinin birleştirilmesi ve paylaşılması sonucu oluştuğunu varsayar.

Bilgi paylaşımı, kurumun amaçları doğrultusunda çalışanların hizmet veya ürünlerin sunumunda sahip olduğu bilgiyi bir başkasına aktarmasıyla oluşan ağı ifade eder (Kwahk

ve Park, 2016). Bir başka yönüyle, kurumlarda belirli işlerin yerine getirilmesi için bireyler arasında bilgi ve beceri alışverişinde bulunulması anlamındadır (An ve ark., 2014). Helmstädter (2003) bilgi paylaşımını, ham maddenin bilgi olduğu insan aktörleri arasındaki etkileşimler olarak tanımlarken, Hoegl ve ark. (2003) çalışanlar arasında deneyim, beceri, örtük ve açık bilginin değişimi olarak tanımlar. Bilgi paylaşımı ayrıca kazanılmış deneyimleri, bilgileri ve uzman görüşlerini uygulamalara aktarma yeteneğidir (Wiewiora ve ark., 2013). Bilgi paylaşımı, kurumların kendi bilgilerine ve başka kurumların bilgilerine erişim araçları olarak açıklanmaktadır (Cummings, 2003). Ayrıca bir kurumdaki çalışanın, kendisinin yarattığı veya edindiği bilgiyi başkalarına verme arzusu (Gibbert ve Krause (2002), bilgiyi başkalarına sunma eylemi (Ip ve Wagner 2008), bireyler arasındaki iletişim kanalları aracılığıyla deneyimin ve kurumsal bilginin iş süreçlerine aktarımıdır (Olan ve ark., 2016).

Bilgi yönetiminin en önemli süreçlerinden birisi bilgi paylaşımıdır (Salehi ve Sadeq Alanbari, 2024). Çalışanları, bilgilerini kurum içinde paylaşmaya teşvik etmek, bilgi yönetimine önem veren işletmeler için dünya genelinde en önemli önceliklerden biridir. Yöneticilerin bilgi yönetimini kullanırken temel hedeflerinden biri, rekabet avantajı sağlamak ve bu sayede gerek çalışanlar arasında gerek çalışanlarla kurum arasında bilgi paylaşımını geliştirmektir. Bu süreç, çalışanların bilgi ve deneyimlerini paylaşmalarını sağlayarak, organizasyonun inovasyon yeteneğini ve verimliliğini artıracaktır. Etkili bilgi paylaşımı, kurumların daha hızlı ve doğru kararlar almasına, sorunları daha etkin bir şekilde çözmesine ve genel performanslarını iyileştirmesine yardımcı olacaktır. Hendriks'e (1999) göre bilgi yönetiminin temelini anlamak için bilgi paylaşımına odaklanılmalıdır. Bilgi paylaşımı, günümüz işletmelerinde kritik bir süreçtir çünkü başarılı bir şekilde gerçekleştirildiğinde, paylaşılan fikir sermaye gibi değerli bir kaynağın oluşmasına yol açar. Bu da kurumların yenilikçi çözümler geliştirmesine ve pazarda avantaj elde etmesine yardımcı olur (van den Hooff ve de Ridder, 2004).

Kurumsal bilginin inşası, kişisel bilgilerin diğer çalışanların bilgileriyle değiş tokuş edildiği, değerlendirildiği ve bütünleştirildiği ortak bir bakış açısının benimsenmesini gerektirir (Yiu ve Law, 2013). Nonaka (1994), örtük bilginin paylaşımının sosyalleşme, gözlem ve çıraklık süreçleri aracılığıyla gerçekleşebileceğini belirtmektedir. Bu nedenle, örtük bilgi kaynağı, daha deneyimli bir çalışanla birlikte çalışma fırsatları sunarak işlev görebilir. Böylece, çalışanlar arasındaki bilgi akışı artar, bu da onların yeterliliklerini

geliştirecek ve yeni bilgi üretmelerini teşvik edecektir. Sveiby (2001), bu sürecin sinerjik bir etki yarattığını, yani bilgiyi paylaşılanların diyalog yoluyla kendi bilgilerini de geliştirdikçe sosyal sermaye oluştuğunu ve bu bilgiyi alanların öğrenebildiğini belirtir. Bilgi paylaşımı, kurumların gerek duyulmayan bilginin azaltılmasına yardımcı olur ve bilgi kirliliğini önler. Bu süreç, bilgilerin etkili bir şekilde depolanması ve geri çağırılması için mekanizmaların geliştirilmesini amaçlar. Bilgi paylaşımı, kurumlara stratejik hedef belirlemek, sorunları çözmek ve verimliliği artırmak için gerekli bilgilere hızlı ve kolay erişim sağlar (Chang ve ark., 2012).

Bilgi paylaşımı, işletmelerde yenilikçiliği artırır, sorunları çözmek için yeni stratejiler geliştirilmesini sağlar. Bu süreç, deneyim, beceri ve bilgilerin inovasyona dönüştürülmesine yardımcı olur. Bilgi paylaşımını teşvik eden kurumlar, rekabet avantajı elde eder, çalışanların becerilerini ve yeteneklerini geliştirir (Salehi ve Sadeq Alanbari, 2024). Bilgi paylaşımını etkin olarak yürüten kurumların, çalışanlar ve ekipler arasındaki iş birliğini geliştirme ve sorun çözme yeteneğini artırma konusunda daha başarılı oldukları vurgulanmaktadır. Bu tür kurumlar, diğer kurumlara göre daha kolay ve etkili bir şekilde hedeflerine ulaşabilirler (Elliott ve O'Dell, 1999). Araştırmalar, bilgi paylaşımının ve yönetiminin, üretim maliyetlerinin düşmesi, yeni ürün geliştirme projelerinin daha hızlı tamamlanması, ekip performansının iyileşmesi, yenilikçilik, satış büyümesi, yeni ürün ve hizmetlerden elde edilen gelir açısından olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Yiu ve Law, 2013).

Bilgi paylaşımı, bir kurumun içinde bilginin aktarıldığı mekanizmadır (Boamah ve ark., 2023). Bilgi paylaşımını destekleyen kurumlar, bilginin özgürce paylaşıldığı bir ortam yaratır (Halisah ve ark., 2021). Bu serbest bilgi akışı, kurumların yeni bilgiyi etkili bir şekilde edinmelerine ve özümsemelerine olanak tanıyan bilgiye açıklık durumunun geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (Migdadi, 2022). Teknolojik gelişmeler ve sosyal medyanın genişlemesi, çalışanlara ve kurumlara bilgi paylaşımı adına yeni araçlar sağlamıştır. Bu araçlar bilginin oluşturulmasını, dağıtımını ve paylaşımını değiştirmektedir (Ahmed ve ark., 2019). Özellikle, pandemi döneminde değişen çalışma ortamlarında, bilgi paylaşımını ve karar almayı kolaylaştırmak için dijital teknolojilerin kullanımı artış göstermiştir (Duan ve ark., 2020).

2.2.4. Bilgi Paylaşımını Etkileyen Faktörler

Bilgi paylaşımına etki eden bazı faktörler vardır. Bu faktörler bireysel, örgütsel ve teknolojik faktörler olmak üzere üç grupta yer almaktadır. Bireysel faktörler; bilgi, birikim, deneyim, eğitim gibi öğelerdir. Örgütsel faktörler; yönetim anlayışı, personele yaklaşım, teşvik veya cezalandırmalar gibi yönetsel yaklaşımlardır. Teknolojik faktörlere ise; bilgi yönetim sistemleri, bilgisayarlar, alt yapı sistemleri örnek verilebilir (Gagné, 2009). Bazı çalışmalar bilgi paylaşımında, örgüt kültürü, işgücü çeşitliliği, kültürel özellikler, kişisel özellikler, motivasyon algıları ve bilgi paylaşım algısına vurgu yapmıştır (Wang ve Noe 2010). Bilgi paylaşımında bir diğer bakış açısı süreçte içsel ve dışsal faktörlerin etkili olduğu yönündedir. İçsel faktörler, bilgi paylaşımının gücünün ne şekilde algılandığını ifade ederken, dışsal faktörler kişiler arası ilişkiler ve bu ilişkilerden doğacak yeni bilgilerin paylaşılmasını kapsar (Ipe, 2003). Diğer taraftan bilgi paylaşımına engel olan faktörler genellikle bilginin yapısı, bireylerin tutumları ya da kurumların düzenlemelerinden kaynaklanmaktadır. Ancak her engelin çözümü, kendine özgü bir yaklaşım gerektirmektedir (Karavardar, 2012).

2.2.5. Bilgi Paylaşımında Açık ve Örtük Bilgi

Nonaka (1994), bilgiyi açık ve örtük olmak üzere ikiye ayırmış ve bilgi paylaşımının da bu iki tür bilgiye göre farklılaştığını belirtmiştir. Geliştirdiği modelde bilgi paylaşımı dört aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar; örtük bilgiden örtük bilgiye, örtük bilgiden açık bilgiye, açık bilgiden açık bilgiye ve açık bilgiden örtük bilgiye şeklindedir. Nonaka (1994), açık bilgi paylaşımını, herkesçe kabul görmüş bilginin depolanarak saklanması, belgeye aktarımı olan her türlü bilginin dağıtılması ve iletimi olarak açıklamıştır.

Açık ve örtük bilgi paylaşımı bilginin iletilmesi ve yeni bilginin oluşturulması açısından önemlidir. Ancak açık bilgi paylaşımı kurumlarda daha yaygındır. Bu durum açık bilgi paylaşımında bilgiye erişimin, depolanmasının ve uygulamasının kolaylığından ve maliyetinin az olmasından kaynaklanmaktadır. Örtük bilginin elde edilmesi, paylaşımı ve anlaşılması zor olduğundan değerlidir (Wang ve Wang, 2012). Yüz yüze iletişim, çalışanlar arasında güven oluşturarak, örtük bilginin paylaşımını kolaylaştırmaktadır. Bu süreçte, bireyler deneyimlerini, sezgilerini ve kişisel yaklaşımlarını daha etkili bir şekilde aktarabilirler. Dolayısıyla yüz yüze iletişim, örtük bilginin paylaşımında önemli bir rol

oynamaktadır (Wang ve Wang, 2012). Örtük bilginin paylaşımı, genellikle sözle ifade edilmesi zor olan, bireylerin sezgilerine, kişisel deneyimlerine ve becerilerine dayalı bilgilerin aktarılması anlamına gelir (Becerra ve ark., 2008). Aydın ve ark. (2010), çalışanların örtük bilgiyi, kişisel deneyim ve tecrübesi doğrultusunda sosyal etkileşimle elde ettiğini ve özellikle sağlık kurumlarında örtük bilginin usta-çırak etkileşimiyle gerçekleştiğini savunur. Örtük bilgi, her kurum için stratejik değerler taşır. Günümüzde rekabet avantajı sağlaması açısından bir kurumu diğerinden ayırabilecek öğelerden olan değer ve varlıklar, kurum içindeki çalışanların örtük bilgi paylaşımından meydana gelmektedir (Earl, 1997).

2.2.6. Sağlık Kurumlarında Bilgi Yönetimi ve Bilgi Paylaşımı

Sağlık kurumlarında bilgi yönetimi, hasta bakımının etkin olarak verilmesinde, sağlık hizmeti sunumu için gerekli bilginin sistemli şekilde oluşturulması, muhafaza edilmesi, paylaşılması, işlevsel hale getirilmesi ve uygulanması sürecini kapsar (Candra ve Putrama, 2018). Bilgi yönetiminin amacı, sağlık çalışanlarının doğru zamanda, etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşmalarını sağlamak, aynı zamanda onların iyi bilgilendirilmiş, yüksek kaliteli ve maliyet açısından etkili kararlar almalarına yardımcı olmaktır (Jackson, 2000). Sağlık kurumlarında bilgi paylaşımı, farklı alanlardan ve branşlardan çalışanlar arasındaki iletişimden kaynaklanacak sorunların önüne geçebilir. Böylece etkin ve güvenli sağlık hizmeti sunumu için müşterek bir dil kullanılabilir (Dietl ve ark., 2023). Nitekim günümüzde hasta güvenliğini artırmak, sağlık hizmetlerinin temel hedeflerinden biridir. Hasta güvenliği, küresel ölçekte sağlık hizmeti kalitesini iyileştirmek için hayati bir öneme sahiptir ve bu hedefe ulaşmak için sağlık hizmeti sunumunda daha güvenli ve etkili uygulamaları gerektirir (Pittet ve ark., 2006). Dolayısıyla bilgi paylaşımı, sağlık çalışanına doğru bilgi sağlayarak hasta güvenliğini artırır (Chang ve ark., 2012).

Literatürde sağlık kurumlarının özellikleri açıklanırken bilgi yoğun işletmeler olarak bahsedilir (Sandhu ve ark., 2011). Özellikle kullanılan tıbbi bilgi, her geçen gün hızla artmaktadır. Örneğin, tıbbi bilginin ikiye katlanma süresinin 1950’de 50 yıl, 1980’de 7 yıl, 2010’da 3,5 yıl olduğu tahmin edilmiştir. 2020 yılında bu sürenin 0,2 yıl, yani sadece 73 gün olacağı öngörülmüştür. Bilgi, onu özümseme ve etkili bir şekilde uygulama becerisinden daha hızlı genişlemektedir ve bu durum eğitim ve hasta bakımında olduğu

kadar araştırmalar için de geçerlidir (Densen, 2011). Sağlık kurumlarında bilgi yönetimi faaliyetleri, hasta bakımının kalitesini iyileştirmek için sağlık hizmeti bilgisinin sistematik olarak oluşturulması, modellenmesi, paylaşılması, işlevsel hale getirilmesi ve uygulanmasıdır (Jackson, 2000). Kurumda paylaşılan bilgiler, örgütsel öğrenme ve ortak anlayış yoluyla kurumun etkinliğini ve verimliliği artırabilir (Ratnapalan ve Uleryk, 2014). Bilgi yönetimi, kurumun performans yönetiminin yanı sıra, tüm sağlık çalışanlarının her türlü bilgi ihtiyaçlarını tanımlamayı ve gidermeyi amaçlar (Ikonen, 2020).

Sağlık işletmelerinde birden fazla kaynaktan bilgi kullanma ihtiyacı nedeniyle bilgi yönetimi faaliyetleri oldukça değerlidir (Sharma ve ark., 2005). Sağlık kurumları, bilgi yönetimini sistematik olarak gerçekteştirmek için çeşitli bilgi sistemleri kullanılır. Bu sistemler tıbbi ve idari bilgilerin karar alma süreçlerinde kullanıldığı yazılımsal çözümlerdir. Bilgi yönetim sistemleri sayesinde çalışanlar ve kurumlar arasında bilginin paylaşımı mümkün hale gelir. Bu süreç yeni bilgilerin oluşmasına ve tarafların doğru bilgilendirilmesine katkı sunar (Mansingh ve ark., 2009). Sağlık kurumlarında bütün sağlık çalışanları hastalıklar, ekipman, bakım ve tedavi yöntemleri gibi farklı kavramlar hakkında kişiselleştirilmiş bilgi ve deneyimin yanı sıra bu sistemde kayıtlı açık bilgiye erişim imkanına da sahiptirler. Bu bağlamda, her bir sağlık çalışanı hem bilgi kaynağı hem de bilginin hedefi konumundadır (Mansingh ve ark., 2009). Sağlık kurumlarında bilgilerin sadece paylaşılması değil, aynı zamanda doğru şekilde korunması ve örtük bilginin kurumun amaçlarına uygun şekilde yorumlanması, başarılı bir bilgi yönetimi için gereklidir (Dwivedi ve ark., 2003).

Sağlık çalışanları, uzmanlık alanlarında eşsiz bilgi ve birikime sahiptir. Bu bilgi birikiminin, hasta bakımını etkin kılmak için farklı kaynaklar tarafından paylaşılmasına ihtiyaç vardır. Tüm paydaşlar arasındaki etkileşim ve bilgi paylaşımı sonucunda yeni bilgiler oluşmakta ve bu bilgiler kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunda girdi olarak kullanılmaktadır (Richardson ve ark., 2001). Benzer şekilde sağlık kurumlarında bilgi yönetimi, sağlık hizmetinin yanı sıra destek hizmetlerini optimize ederek, verimliliği ve etkinliği iyileştirmektedir. Bilgi yönetiminin ve paylaşımının en önemli katkılarından biri de örgütsel öğrenme kapasitesini artırmasıdır (Wahle ve Groothuis, 2005).

Sağlık hizmetleri açısından açık bilgi, bilgileri paylaşılan bir dilde iletmek için oluşturulan kılavuzları, raporları ve formülleri ifade ederken, örtük bilgi sağlık çalışanları tarafından kolayca ifade edilemeyen veya paylaşamayan, derinlemesine yerleşmiş, deneyimsel sezgileri ve içgörülerini ifade eder (Yoo ve ark., 2019). Açık bilginin dışında, klinik ortamlardan edinilen deneyimler bir sağlık çalışanının bilgi yapısı içinde farklı şekilde depolanır, burada bellek mekanizması içinde bir süre depolanır ve karar alma anında geri çağrılır (Pretz ve Folse, 2011). Sağlık çalışanlarının bilgiyi nasıl ve neden paylaşmayı seçtiklerini aydınlığa kavuşturmak için motivasyonlarının anlaşılması gerekir. Bu noktada birçok kuruluş bilgi paylaşımını teşvik etmek için ödül sistemleri uygular (Chang ve ark., 2012). Ancak bilgi paylaşımına yönelik sosyal davranışlar, iş tanımlarında belirtilenlerin üstünde ve ötesindedir. Bu davranışlar gönüllülük odaklıdır, maddi olmayan etkileri nedeniyle açıkça veya doğrudan ödüllendirilemez (Mooradian ve ark., 2006). Diğer yandan bilginin paylaşılmasında güven ortamının altı çizilmiştir. Bu konuda hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada açık bilgi paylaşımının doğrudan klinik karar becerilerini geliştirdiği, ancak örtük bilginin paylaşılmasında kuruma güvenin etkili bir faktör olduğu bildirilmiştir. Dolayısıyla güven ortamı oluşturulmadan, deneyim ve sezgiye dayalı örtük bilginin etkili bir şekilde paylaşılması ve bu bilginin karar verme süreçlerine katkısı sınırlı kalabilmektedir (Yoo ve ark., 2019).

2.3. Çalışan Sessizliği ile İlgili Kavramlar

Bu bölümde çalışan sessizliği, çalışan sessizliği, çalışan sessizliği türleri ve sağlık kurumlarında çalışan sessizliği konuları ele alınacaktır.

2.3.1. Çalışan Sessizliği

Çalışan sessizliği, çalışanların, bilgi, duygu, düşünce ve tecrübelerini sözel olarak aktarması şeklinde tanımlanır. İşletmelerin yenilikleri takip etmesi ve üstünlüğü ele geçirebilmek adına planlar yapması için, işletmedeki çalışanların, bilgi, düşünce ve birikimlerine yoğun şekilde ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç, işletmeler arasındaki rekabet ortamında, çalışan sessizliğinin önemini gösterir (Çetin ve Çakmakçı, 2012). TDK (2025), sessizlik kavramını “sesli olma durumu” şeklinde özetlemiştir. Kavram ilk olarak 1970 yılında Hirschman tarafından kullanılmıştır (Çetin Kılıç ve Eser, 2022). Hirschman, istenmeyen durumlara karşı insanların iki farklı tepkiyi vereceğini savunmaktadır. İlki,

istenmeyen duruma müdahaleden kaçmayı, ikincisi ise ses yükselterek durumla mücadeleyi ifade etmektedir (Saygın ve Atalay, 2022).

Literatürde çalışan sesliliği kavramına yönelik çeşitli tanımlar yapılmıştır. Van Dyne ve LePine (1998) çalışan sesliliğini, örgütsel süreçlerin iyileştirilmesine yönelik yapıcı davranış biçimi olarak tanımlamaktadır. Anyonga ve ark. (2015) bu kavramı; çalışma ortamında şikâyetlerin dile getirilmesi, hiyerarşik yapının alt kademelerinde yer alan bireylerin görüşlerini ifade edebilmesi ve çalışanların karar alma süreçlerine katılımını mümkün kılan bir iletişim sistemi olarak açıklamışlardır. Dundon ve ark. (2007), göre çalışan sesliliği, çalışanların karşılıklı etkileşimiyle birbirlerini örgütleyerek, yönetime memnuniyetsizliklerini iletmesi ve böylece karar alma süreçlerine etki etme davranışdır. Van Dyne ve ark. (2003) çalışan sesliliğini, bireylerin işlerine ilişkin sahip oldukları bilgi, birikim ve deneyimlerini açık bir şekilde ifade etmeleri olarak tanımlamıştır. Morrison'a (2011) göre çalışan sesliliği, bireyin çalıştığı kurum ya da alandaki işleyişi geliştirmek amacıyla gözlemlediği ya da tanık olduğu aksaklıkları, inisiyatif alarak bu durumu düzeltebilecek yetkili kişilere iletmesidir. Benzer şekilde Detert ve Burris (2007), çalışan sesliliğini, bireyin, kurumun işleyişini iyileştireceğini düşündüğü önerilerini, bu önerileri hayata geçirebilecek karar vericilere doğrudan aktarması biçiminde tanımlamaktadırlar.

Çalışan sesliliği, whistleblowing (ihbarcılık) ile karıştırılmamalıdır. Maynes ve Podsakoff (2014) çalışan sesliliğinden söz edebilmek için davranışın dört özelliği barındırması gerektiğinden bahseder. Buna göre çalışan sesliliği; açıkça iletilmesi gerekir, kurumla ilgili olmalıdır, odağı çalışma alanını etkilemek olmalıdır, alıcı kurum içinden biri olmalıdır. Kısaca bir yöneticiye kurumu düzeltici fikir belirtmek seslilik iken, diğer kurumlara bu sorunları iletme seslilik olarak kabul edilmemektedir. Whistleblowing, etik olmayan durumun ya da yasa dışı olayın, ifşa edilmek amacıyla yetkili mercilere ya da kamuoyuna bildirilmesidir (Dungan ve ark., 2015). Elliston ve ark., (1985) bir eylemin whistleblowing olarak ifade edilebilmesi için barındırması gereken özellikleri; amacı söz konusu sorunu ortaya çıkarmak olmalı, ifşaya konu olan olay kurumun resmi işleyişinde meydana gelmeli, sorun etik dışı veya yasa dışı olmalı, ihbarcı kurumda çalışıyor olmalı veya önceden çalışmış olmalı şeklinde sıralar.

Çalışan sesliliği, iyileştirme ve gelişme odaklı olduğu için yenilikçi önerilerin ve faydalı değişimlerin yaşanmasına zemin hazırlar (Van Dyne ve LePine 1998). Çalışanların kurum içindeki sorunlarını, memnun olmadıkları konuları ve endişeleri dile getirmesine

olanak sağlar (Arslan ve Yener, 2016). Sesslilik, daha iyi bir çalışma ortamı yaratır, örgüt içi iklimi olumlu etkiler ve kurum performansının artmasına katkıda bulunur (Dundon ve ark., 2007). Çalışan sessliliğini teşvik eden kurumlarda, çalışanın aidiyet duygusu gelişir ve çalışanlar kuruma daha sadık hale gelmektedir (Özdemir ve Uğur 2013). Çalışan sessliliği, kurum için yapıcı ve iyileştirici bir davranış olarak görülse de bu davranışın bazı olumsuz sonuçları olabilir. Diğer çalışanlardan farklı bir düşünce veya görüş sunmak yerleşik düzene meydan okuma anlamına gelir. Bu durum her çalışmanı memnun etmeyebilir (Van Dyne ve LePine 1998). Mevcut durumu değiştirmek, çalışanlar arasındaki uyumu, ilişkiyi ve kişisel imajı bozabilir (Ng ve Feldman, 2012). Ayrıca eleştirilme, itibar kaybı, iş değişikliği hatta işten çıkarılmaya kadar varan durumlar yaşanabilir (Detert ve Burris, 2007).

2.3.2. Çalışan Sessizliği

TDK (2025), sessizliği “ortalıkta gürültü olmama durumu, sükût, tıs” olarak tanımlar. Araştırmacılar yakın tarihe kadar sessizliği sadece onay verme, kabullenme hatta sadakat göstergesi olarak savunmuşlardır (Van Dyne ve ark., 2003). Çalışan sessizliği, çalışanın işle ilgili bilişsel, duygusal veya davranışsal değerlendirmelerini, düşünceleri paylaşmayarak kendi içinde saklamasıdır (Pinder ve Harlos, 2001). Başka bir tanımda, çalışanın iş alanı ile ilgili bilgi, birikim ve deneyimlerini istemli olarak saklaması, kimseyle paylaşmaması olarak açıklanmıştır (Van Dyne ve ark., 2003). Sessizlik, kişinin kendi iç dünyasındaki bilgi, birikim, deneyim ve düşünceleri barındıran bir çeşit iletişimdir (Brinsfield, 2009). Çalışan sessizliği, çalışanın kurumundaki meydana gelebilecek olaylar karşısında, bazı sebeplerden ötürü kendi düşünce ve fikirlerini paylaşmaktan kaçınmasıdır (Zheng ve ark., 2008).

Sessizlik kavramı, çoğu zaman çalışan sessliliğinin zıttı olarak değerlendirilse de her sessizlik biçimi bu şekilde yorumlanamaz. Bazı sessizlik türleri stratejik bir niteliğe sahip olabilir ve mevcut düzeni değiştirme amacı güdebilir. Örneğin, bir çalışanın kendisini öne çıkaracak bir bilgiyi diğer çalışanlarla paylaşmayarak saklaması ve bu bilgiyi uygun zamanda kullanarak avantaj sağlaması olabilir (Van Dyne ve ark., 2003). Ayrıca, bireylerin tüm düşüncelerini paylaşmaması sosyal ilişkiler açısından doğaldır. Zira çoğu insan, başkalarının düşüncelerini duymak istemeyebilir. Özellikle yakın

çevreden gelen olumsuz ya da eleştirel geri bildirimler arzu edilmeyebilir (Van Dyne ve ark., 2003).

Öte yandan, çalışanlar fikir ve görüşlerini ifade edemediklerinde ve sessizlik sergilemek zorunda kaldıklarında, bu durum stres seviyelerinin artmasına neden olabilir. Artan stres hem ruhsal durumu hem de iş ortamının genel atmosferini olumsuz etkiler. Öyle ki iş motivasyonunun düşmesine, iş tatmininin azalmasına ve kuruma yönelik bağlılığın zayıflamasına yol açabilir. Buna karşılık, çalışanların düşüncelerini özgürce ifade edebildikleri bir ortamda seslilik davranışının artması, onların kuruma katkı sağlama yönündeki motivasyonlarını güçlendirmektedir. Bu durum çalışanların daha yüksek iş tatmini ve kurumsal sadakat düzeylerine ulaşmalarını mümkün kılmaktadır (Nastiezaie ve Kuhdasht, 2017).

Morrison ve Milliken'e (2000) göre, sessizlik davranışının iki temel nedeni bulunmaktadır. Birincisi, çalışanların üst yönetimden olumsuz geri bildirim alma korkusudur. İkincisi ise, yönetim kademesinin çalışanlara yönelik geliştirdiği olumsuz algıdır. Bu algıya göre, çalışanların yalnızca kendi çıkarları doğrultusunda hareket ettikleri için, en doğru kararların her zaman üst yönetim tarafından verilebileceği ve farklı görüşlerin yanlış ya da gereksiz olduğu düşüncesidir.

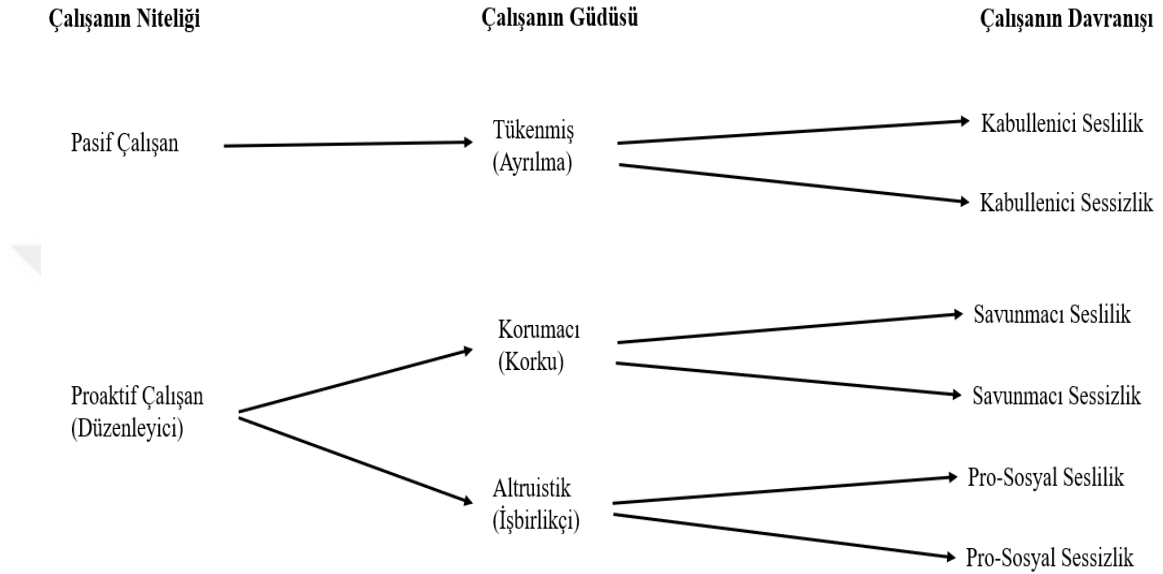
2.3.3. Çalışan Sessliliği Türleri

Çalışan sessliliği türlerine ilişkin literatürde yaygın kabul görmüş iki temel çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan ilki, Van Dyne, Ang ve Botero'nun 2003 yılında geliştirdiği modeldir. Söz konusu model, çalışan sessliliğini üç farklı türde ele almaktadır: kabullenici seslilik, savunmacı seslilik ve pro-sosyal seslilik. İkinci önemli çalışma ise Liang, Farh ve Farh'ın 2012 yılında ortaya konulmuştur. Bu modelde çalışan sessliliği, teşvik edici seslilik ve engelleyici seslilik olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır. Bu bölümde, literatürde öne çıkan her iki modelin temel özellikleri ve sınıflandırmaları ele alınmıştır.

2.3.3.1. Vay Dyne, Ang ve Botero'ya Göre Çalışan Sessliliği

Pinder ve Harlos (2001), sessizlik davranışını ikiye ayırarak kabullenici sessizlik ve savunmacı sessizlik kavramlarını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmayı temel alan Van

Dyne, Ang ve Botero (2003) ise mevcut sınıflamayı geliştirerek pro-sosyal sessizlik türünü eklemişlerdir. Araştırmacılar, geliştirdikleri modelde bu üç sessizlik türünün aynı zamanda çalışan sesliliği bağlamında değerlendirilebileceğini ileri sürmüşlerdir. Van Dyne ve arkadaşlarının modeli Şekil 2.2’da sunulmuş olup, hem çalışan sessizliği hem de çalışan sesliliği türlerinin analizinde kullanılmaktadır.



Şekil 2.2: Çalışan Sesliliği/Sessizliği Türleri (Van Dyne ve ark., 2003).

Bu modelde Van Dyne, Ang ve Botero (2003), çalışanların davranışlarını anlamaya yönelik olarak iki temel soruya odaklanmaktadır: Çalışan daha çok pasif mi yoksa proaktif mi davranmaktadır ?. Eğer proaktifse, bu davranış kendi çıkarını mı yoksa başkalarının yararını mı gözetmektedir ?. Araştırmacılar, bu sorular doğrultusunda çalışanların farklı güdülerle hareket edebileceğini ve bu güdülerin seslilik ya da sessizlik davranışlarını şekillendireceğini ileri sürmektedir. Model, çalışanların tükenmişlik, korunma ve altruizm gibi üç temel güdüyle hareket ederek; kabullenici, savunmacı ya da pro-sosyal seslilik davranışı sergileyebileceğini ortaya koymaktadır. Bu seslilik türlerine paralel olarak, aynı güdülerle benzer şekilde kabullenici, savunmacı ve pro-sosyal sessizlik davranışlarının ortaya çıkabileceği öne sürülmektedir. Çalışanın görüş ve önerilerini ifade etme biçimi, sahip olduğu güdülere bağlı olarak seslilik türünü belirlerken, bu durumun sessizlik davranışlarında da benzer şekilde geçerli olduğu vurgulanmaktadır.

- a.) Kabullenici Seslilik: Çalışanın, kendi düşüncelerini doğrudan ifade etmek yerine, başka bir çalışan ya da grubun ifade ettiği görüş ve düşünceleri desteklemek

amacıyla ortaya çıkan seslilik türüdür (Durak, 2018). Bu tür seslilikte, kişi kendi düşünce ve fikirlerinin fark yaratacağına inanmadığı için başkalarının fikir ve düşüncelerine katılma durumundadır (Van Dyne ve ark., 2003). Diğer seslilik türlerine benzer şekilde görüşleri ve önerileri dile getirme görülür ancak farklı olarak proaktif bir eylem söz konusu değildir. Aktif bir değişim yaratmaktan ziyade düzene uymayı ve kabullenmeyi içerir (Van Dyne ve ark., 2003). Kabullenici seslilikte, çalışanlar yeterli özgüvene sahip olmadıkları için, işyerindeki sorunları çözmek adına kendi başlarına inisiyatif almaz. Bunun yerine, başkalarına bağımlı kalarak düzeltme girişiminde bulunurlar (Yener ve Salur, 2017).

b.) Savunmacı Seslilik: Çalışanların kurum içinde karşılaştıkları olumsuzluklarda, haklı olduklarına inandığı durumu eleştirmeleri ve haksızlığa uğradıklarını dile getirme durumudur (Arslan ve Yener, 2016). Başka bir ifadeyle çalışanların işle ilgili yaşadığı olumsuz durumu kendi yorumuyla eleştirmesi, kurumsal endişenin yanı sıra bireysel endişenin ifade edilmesidir (Yener ve Salur, 2017). Çalışanın kendini koruma güdüsüyle hareket ettiği için, sadece kendi çıkarları doğrultusundaki olumsuzluklara tepki gösterdiği durumdur. Çalışan korkuya bağlı olarak, kendini koruma güdüsüyle iş ile ilgili düşünce ve görüşleri ifade eder. Davranış, bazen dikkati başka yöne çekmeye ya da suçu başkalarına atmaya kadar varabilen olumsuz tutumları içerebilir (Van Dyne ve ark., 2003).

c.) Pro-Sosyal Seslilik: Kabullenici ve savunmacı seslilikten farklı konumlandırmak adına pro-sosyal kavramı kullanılmıştır. Ben merkezli savunmacı sesliliğe kıyasla pro-sosyal seslilik daha çok kurumun yararını gözetir. Kasıtlı, çaba gerektiren, eleştiriden ziyade yapıcı özellikte, kurum tarafından talep edilmeyen ve inisiyatif alınan bir davranıştır (Van Dyne ve ark., 2003). Bu seslilik davranışını gösteren çalışanlarda, yöneticilere ve kuruma tam bir bağlılık söz konusudur. Çalışanlar, sorunların giderilmesi için kişilerarası uyum ve iş birliği içinde yapıcı önerilerde bulunur. Çalışanların yenilikçi ve yaratıcı proaktif davranışları yüksek düzeyde görülür (Yener ve Salur, 2017). Pro-sosyal seslilikte, çalışanlar grupta veya kurumda diğerlerinin faydalanabileceği fikir ve düşünceleri paylaşır. Ortaya çıkması olası sorunlar için alternatif ve yaratıcı fikirler dile getirir (Van Dyne ve ark., 2003).

2.3.3.2. Liang, Farh ve Farh'a Göre Çalışan Sessliliği

Araştırmacılar, sesslilik davranışının teşvik edici ve engelleyici olmak üzere iki farklı şekilde ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Bu davranışın, psikolojik güvenlik, yapıcı ve düzenleyici değişim için kendini mecbur hissetme ve kurumsal öz saygı gibi duyguları içerdiğini ifade etmişlerdir. Bu nedenle sesslilik davranışı, çalışanın motivasyonunu psikolojik açıdan etkileyen bir unsur olarak değerlendirilmiş ve örgütsel davranış alanında önemli bir yere sahip olmuştur (Liang ve ark., 2012).

- a.) Teşvik Edici Sesslilik: Bu sesslilik türü, kurumun daha iyi bir konuma ulaşabilmesi amacıyla çalışanların özgün fikir ve önerilerini dile getirmesini ifade eder. Teşvik edici sesslilik, kurumun vizyonunun şekillenmesine ve buna uygun stratejiler geliştirilmesine katkı sağlar. Ayrıca, yenilikçi ve rekabetçi yapısıyla kurumun gelişimine olanak tanır (Liang ve ark., 2012).
- b.) Engelleyici (Yasaklayıcı) Sesslilik: Bu sesslilik türünde çalışanlar, kurum için olumsuzluk yaratabilecek her türlü durumu, gözlem ve sezgilerine dayanarak dile getirirler. Engelleyici sesslilik, kurumda kriz, risk ya da sıkıntı oluşturabilecek adımların önüne geçilmesinde önemli bir rol oynar. Bazı durumlarda, teşvik edici sesslilikten daha faydalı olabilir, çünkü teşvik edici sesslilikte öne sürülen yenilikçi fikirlerin hayata geçirilmesi zaman ve yoğun çaba gerektirir. Oysa engelleyici sesslilikte esas olan, olası aksaklıkları önlemek ve işleyişe uygun şekilde hareket ederek kayıpları engellemektir (Liang ve ark., 2012).

Bu iki yaklaşıma ek olarak Maynes ve Podsakoff (2014), çalışan sessliliği davranışlarının dört temel güdünün (korumacı, teşvik edici, engelleyici ve meydan okuyucu) etkisiyle ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda, çalışan sessliliğini destekleyici, yapıcı, savunmacı ve yıkıcı olmak üzere dört farklı türde sınıflandırmışlardır. Bu ses türleri Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Çalışan Sessizliğini Düzenleyen Çerçeve Modeli (Maynes ve Podsakoff, 2014).

	Korumacı	Meydan Okuyucu
Teşvik Edici	Destekleyici Sesslilik Kurumun işleyişindeki olumsuzluklara ve haksızlıklara karşı koruyucu ve teşvik edici nitelikteki çalışan sessliliğine “destekleyici sesslilik” denir. Bu sesslilik yapıcılık, sadakat ve aktiflik içerir.	Yapıcı Sesslilik Yapıcı sesslilik, çalışanların çalışma ortamı ve politikalarda iyileştirme önerileri sunmasıdır. Bu davranış, örgütsel vatandaşlık ve pro-sosyallik özelliklerini içerir.
Engelleyici	Savunmacı Sesslilik Kuruma fayda sağlayabilecek dahi olsa her türlü yeniliğe karşı çıkan, direnen çalışan sessliliğine “savunmacı sesslilik” denir. Bu sesslilikte değişime karşı kati bir direnç söz konusudur.	Yıkıcı Sesslilik Çalışanların, kurumun işleyişi ve stratejileri hakkında aşırı olumsuz eleştiriler yapmasına “yıkıcı sesslilik” denir. Yıkıcı sesslilik kötü niyet barındırır.

2.3.4. Sesslilik ve Sessizlik Davranışının Nedenleri

Çalışanlarının sesslilik ve sessizlik davranışlarına yönelik tutumlarını derinlemesine anlayabilmek adına bu iki kavramın kültürel değerlerle ve sosyal davranış kalıplarıyla ilişkisi ele alınmıştır. Bu yöntem, gerçekleştirilebilecek iletişim tercihlerini, sergilenen tutumları, kültürel normları ve sosyal beklentileri anlamaya yöneliktir.

Kültür, toplumsal yaşamın temel yapı taşlarından biridir ve aynı şekilde kurumlar açısından da büyük öneme sahiptir. Toplumu oluşturan bireyler, o toplumun kültürel değerlerini, normlarını, davranış kalıplarını ve alışkanlıklarını benimseyerek yaşamlarını buna göre sürdürmektedirler. Kurumda çalışanlar, kurumun kültürel yapısını benimseyerek tutum ve davranışlarını ona uygun biçimde şekillendirir ve işleyişi bu doğrultuda devam ettirirler (Acaray ve Şevik 2016). Her toplumun, kurumun, örgütün kendine has özelliklerini yansıtan kültürü vardır. Alan yazında bu kültürleri belirlemeye yönelik bir çok çalışma mevcuttur bunlardan en önemlisi geçerliği herkesçe kabul görmüş olan Hofstede’in 1980 yılında geliştirdiği “Kültürel Boyutlar Modelidir” (Doğan, 2007). Hofstede (1984) kültürü “güç aralığı, bireysellik, erillik, belirsizlikten kaçınma, uzun dönemli yönelim ve hoşgörü” olmak üzere altı boyutta değerlendirmiştir. Bu model

doğrultusunda, Karakuş ve Akçakanat (2024) yüksek güç mesafe eğilimli kurumlarda, çalışanlar endişelerini ve görüşlerini dile getirmenin hiyerarşiye karşı bir eleştiri veya karşı gelme olarak algılanacağı endişesiyle görüş ve fikirlerini dile getirememesi durumudur şeklinde açıklamıştır. Bireyselci kültürlerde ben merkezliliğinden dolayı savunmacı seslilik veya sessizlik gibi bireylerin kendilerine yönelik davranışlarıdır (Erkenekli, 2013). Erillik özellikleri ön planda olanların doğrudan ve açık iletişimi tercih ettiğini böylece erilliğin kabullenici sessizliği negatif yönde etkileyeceğini daha çok savunmacı sesliliğine yönelteceği belirtilir (Karakuş ve Akçakanat, 2024). Belirsizlikten kaçma düzeyi yüksek olan çalışanların sesiz kalmayı tercih ettiği öngörülmüştür (Hofstede, 1984). Ayrıca Sarıbay ve Kayalı (2016) belirsizlikten kaçınma ile pro-sosyal seslilik arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğuna vurgu yapmaktadır. Uzun dönemli yönelime sahip çalışanların daha yüksek kazanç ummasından dolayı daha çok pro-sosyal sesliliğe/sessizliğe yöneldiği kabullenici ve savunmacı seslilik ve sessizliği tercih etmediği varsayılmıştır (Karakuş ve Akçakanat, 2024). Hoşgörülü kültürlerde bireyler daha açık, kendilerini ifade etmeye daha yatkın olduğundan daha fazla seslilik göstereceklerdir (Hofstede, 1984).

Literatürde çalışan sesliliği davranışına etki eden faktörler; sorumluluk alma, inisiyatif sahibi olma, fedakarlık, yönetime katılma, ekip çalışmasına yatkınlık, örgütsel bağlılık, örgütsel aidiyet ve örgütsel vatandaşlık olarak sıralanmıştır (Ayar, 2020). Çakıcı, (2010) çalışan sessizliğine yönelme nedenlerini; ispiyoncu olarak anılmaktan, kurum içindeki ilişkilerinin bozulmasından, dışlanmaktan, ceza ve yaptırım uygulamalarından korkma durumları olabildiği gibi kişisel nitelikler ve normlar, kurumun iklimi ve kültürü, yönetim tarzı gibi etmenler olabileceğini belirtmiştir.

2.3.5. Çalışan Sesliliği ile İlişkili Teoriler

Çalışanların, seslilik davranışına nasıl yöneldiğini anlamak için çeşitli teorilerden yararlanılabilir. Çalışan sesliliğiyle ilişkili başlıca teoriler; Sosyal Mübadele Teorisi, Planlı Davranış Teorisi, Vroom'un Beklenti Teorisi ve Suskunluk Sarmalı Kuramıdır. Bu teorilerin ana hatlarından bahsedilmiştir.

2.3.5.1. Sosyal Mübadele Teorisi

Sosyal mübadeleyi davranış olarak ele alan ilk araştırmacı George Homans (1958) iken Sosyal Mübadele Teorisini ilk kavramsallaştıran araştırmacı Peter Blau (1964) olmuştur (Aydın, 2017). Bu teori, bir bireyin başka birine yaptığı iyiliğin, karşılığında bir iyilik görme beklentisine dayanır (Blau, 2017). Teori, bireylerin sosyal varlıklar olması nedeniyle diğer bireyler ya da topluluklarla iletişim kurarken sevgi, saygı, bilgi, para, mal veya hizmet gibi unsurların karşılıklı olarak değiş tokuş edilmesi, yani bir tür kaynak alışverişi süreci olarak tanımlanabilir (Wallace ve Wolf, 2004).

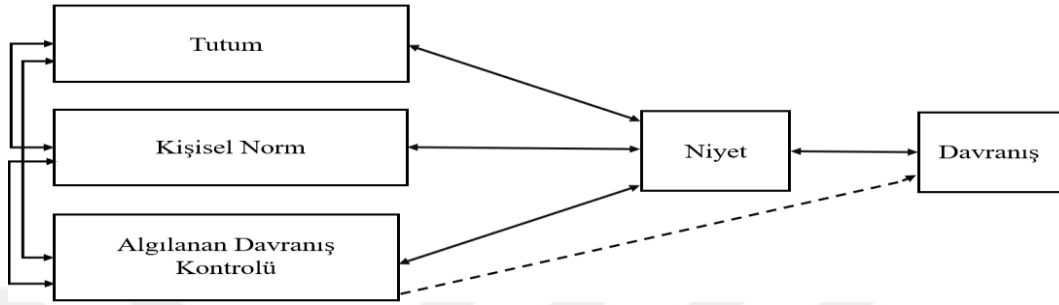
Teorinin üç temel dayanağı vardır: akıl, fayda ve denge. Akıl, bireyin başka bireylerle veya gruplarla olan etkileşimlerinde rasyonel davrandıklarını ve bu ilişkiden en az kayıpla ve en yüksek kazancı ummasını ifade eder. Fayda, bireylerin ilişkilerde elde ettikleri kazançlardan ne kadar tatmin olduklarını ifade eder. Yani, birey en çok önem verdiği şeyi elde ettiğinde, diğer kazanımlar onun için anlamını yitirebilir. Denge, bireylerin sosyal mübadeledeki alıp verme dengesine dayanır. İlişkilerdeki adalet olgusunu ön plana çıkarır, dengenin oluşmaması veya bozulması halinde ilişkiler kopma noktasına gelebilir (Özkalp, 2005).

Teoriye göre, kurum içindeki çalışanlar ve birimler arasında karşılıklı yardımlaşma sonucunda bir bağ ve ilişki oluşur. Bu ilişki, seslilik davranışını artırarak işleyişin daha iyi olmasını sağlar (Pauksztat ve ark., 2011). Ayrıca bilgi paylaşımı açısından, işiyle ilgili bilgi eksikliği olan çalışan, bu bilgiyi çalışma arkadaşından talep etmek zorundadır. Ancak karşılıklı güven oluşmadan bu sosyal mübadele gerçekleşmez (Qi ve Ming-Xia, 2014). Kişiler arası ilişkilerin gelişimi ve sürdürülmesi her iki taraf için de önemlidir. Bu sayede karşılıklı alıp verme güven içinde devam eder. Ayrıca, bu teori örgütsel davranış alanında birçok olgu ve olayı açıklayabilir (Aydın, 2017).

2.3.5.2. Planlı Davranış Teorisi

Ajzen ve Fishbein 1975 yılında yaptıkları çalışmada Planlı Davranış Teorisi'nin temelini atmışlardır. Bu çalışmadan yola çıkarak 1985'te Ajzen Planlı Davranış Teorisi'ni oluşturmuştur. Teori, belirli konularda ortaya çıkan insan davranışlarını incelemek, tahmin etmek ve açıklayabilmek amacıyla oluşturulmuştur. Teorideki planlı davranış, bireyin sergilediği davranışın motivasyon kaynağıdır. Bireyi davranışa iten öğeler tutum, öznel norm yani sosyal baskı ve algılanan davranış kontrolüdür (Bayram, 2018). Ayrıca

teori, bireyin herhangi bir davranış sergilemesi için öncelikle o davranışa yönelik bir niyetinin olması gerekliliğini savunur. O halde bir davranışa yönelik niyet ne kadar baskın ve fazla ise, o davranışın ortaya çıkması o denli muhtemeldir (Çetinkaya Bozkurt, 2014). Teorinin modeli Şekil 2.3’de gösterilmiştir.



Şekil 2.3: Planlı Davranış Teorisi (Ajzen, 1991).

Çalışan sosliliği davranışını anlamak ve tahmin etmek için bir perspektif sunan bu model, tutum, öznel norm ve algılanan davranış kontrolünün niyeti etkilediğini öne sürer. Modeldeki kavramlar:

- Tutum, herhangi bir davranış sergilemeyi düşünen kişinin o davranış sergilemedeki olumlu veya olumsuz tavrını ifade eder. Tutumun, davranışın anlaşılmasında önemli bir payı vardır (Ajzen, 1991). Birey davranış sonucunda olumlu sonuçlar elde edeceğine inanırsa davranış hakkında olumlu düşünecek ve davranışa yönelecektir. Tam tersi durumda davranışın olumsuz sonuçlar meydana getireceğini düşündüğünde davranış hakkında olumsuz düşünecek ve bu davranış gerçekteşirmeyecektir (Grogan ve ark., 2009).
- Öznel norm, bireyin davranış sergilemesi için yakın çevresinden hissettiği baskıyı ifade eder (Baker ve White, 2010). Bir başka ifadeyle, bireyin önemsedii insanların telkinleri ve davranışıyla bireyin normatif inançları oluşur. Birey bu inançlara göre davranış sergiler, aksi bir davranışta bulunmaz (Ajzen, 1991).
- Algılanan davranış kontrolü, bireyin bir davranış sergilemesindeki engelleri zor veya kolay olarak değerlendirmesini açıklar (Bayram, 2018). Bireyler kolaylıkla gerçekteşirebileceğini düşündüğü davranış sergileme eğilimindedir (Ajzen, 1991). Birey ne kadar çok imkân olduğu görüşünde olursa engel algısı azalacak, algıladığı davranış kontrolü o denli artacaktır (Kocagöz ve Dursun, 2010).

2.3.5.3. Vroom'un Beklenti Teorisi

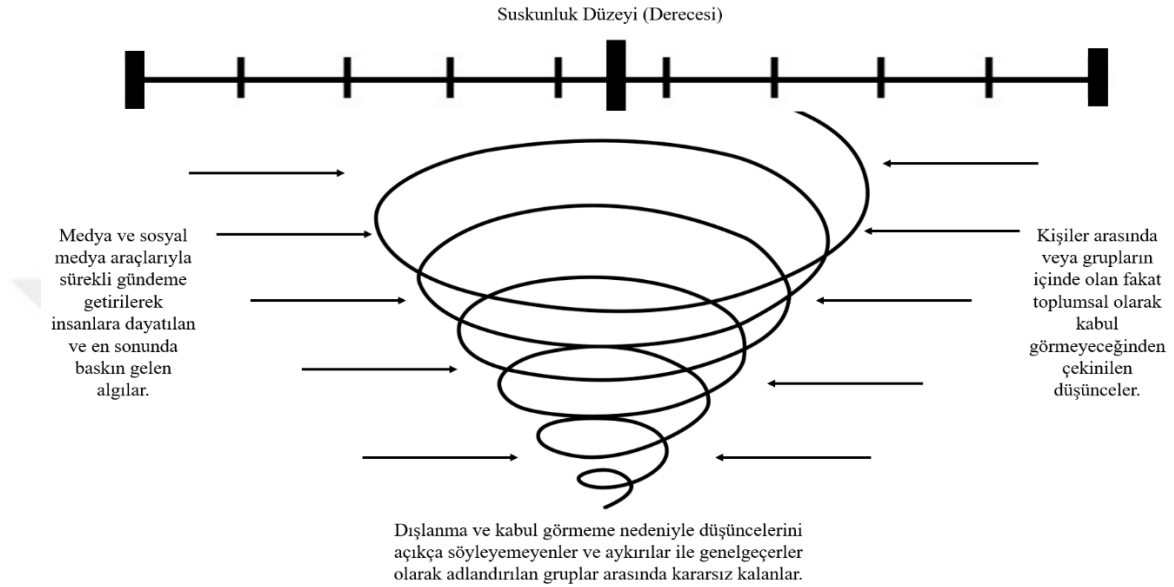
Victor Vroom tarafından 1964 yılında geliştirilen bu teori, onun adıyla anılmaktadır (Saraç Durgun ve Kırmızı, 2011). Türkçe literatürde ümit, bekleyiş veya beklenti kuramı olarak da adlandırılmıştır (Özkalp ve Kirel, 2021). Teoriye göre, çalışanların iş performansı, bu performans karşılığında ödül alma beklentisiyle ilişkilidir. Başka bir deyişle Vroom, çalışanların yoğun bir çaba göstererek başarılı bir işe ulaşmayı ve bunun sonucunda arzuladıkları ödülü elde etmeyi umduklarında işte daha aktif ve motive olacaklarını savunur (Adam ve Kalay, 2019). Teori, çalışanın motivasyonunun üç faktörün etkileşimiyle şekillendiğini belirtir:

- a) Çaba–performans etkileşimi: Çalışan belirli bir çaba gösterdiğinde iyi bir performans sergileyeceğini umar.
- b) Performans–ödül etkileşimi: Çalışan, başarılı olduğu iş karşılığında arzuladığı ödülü alacağını bekler.
- c) Ödül–kişisel hedef etkileşimi: Alınan ödülün, çalışanın kişisel beklenti ve hedeflerini ne ölçüde karşılayacağına bağlıdır (Robbins ve Judge, 2024). Bu teoriye göre, çalışan seslilik davranışı sonucu olumlu geri dönütler alacağı beklentisindeyse seslilik davranışı sergileme sıklığı artacaktır. Diğer yandan seslilik davranışı sonrasında olumsuz dönütler alacağı beklentisindeyse sessizlik davranışına geçecektir (Premeaux, 2001). Ayrıca çalışanlar seslilik davranışı gösterdiğinde yöneticilerinden geri dönüt alacaklarını düşünmesi çalışanları motive edecek daha çok seslilik davranışına itecektir (Morrison, 2011).

2.3.5.4. Suskunluk Sarmalı Kuramı

Kuram 1965 yılında Elisabeth Noelle-Neumann tarafından geliştirilmiştir (Özer ve Yıldırım Önk, 2021). Literatürde “Sessizlik Sarmalı” ve “Kamuoyu Teorisi” olarak da ele alınmıştır. Suskunluk sarmalı kuramına göre insanlar, grup veya toplum tarafından kabul görmeme ya da dışlanma korkusuyla, çoğunluğun düşüncelerini benimser veya benimsemiş gibi davranır. Bunun nedeni, egemen grup veya toplulukların genellikle kendi fikir ve görüşlerini rızayla ya da zorla başkalarına dayatmasıdır. Bu yüzden insanlar baskın görüşe uyma ihtiyacı hissederler (Gölbaşı, 2017). Noelle-Neumann (1984), bireylerin çoğunluğun düşünce ve fikirlerini dikkate aldıklarını ve azınlıkta kalmaktan ya da toplumdan dışlanmaktan çekindiklerinden bahseder. Bireyin seslilik davranışı

sergileyip sergilememesi, yalnızca kendi isteğine değil, aynı zamanda izolasyon korkusuna ve çevresindeki çoğunluğun görüşüne bağlıdır. Fikir ayrılıklarının yaygın olduğu durumlarda, çoğunluk tarafın sesliliği yüksekken, azınlıkta kalan bireylerin sessizlik düzeyi daha yüksek olur.



Şekil 2.4: Suskunluk Sarmalı Modeli (Alanka, 2016).

Bu model, sarmalın içindeki bireyin düşünce ve fikirleriyle ilgilidir. Eğer bireyin düşünceleri toplum tarafından genel kabul görüyorsa, bu kişi güçlü tarafta yer alır. Bu düşünce ve fikirler, kitle iletişim araçları ve sosyal medya aracılığıyla topluma yayılır ve çoğunluğa dayatılır. Toplumdaki bireylerin, bu fikirlerle ne derece aynı görüşte olduğuna bağlı olarak seslilik düzeyleri artabilir. Buna karşılık, düşünceleri toplumun geneliyle uyuşmayan bireyler aykırı kabul edilir, azınlıkta kalır ve güçsüz tarafı oluştururlar. Çoğunluk tarafından dışlanma korkusu onları sessizliğe iter. Bu çekingenlik düzeyine göre sessizlikleri artar. Seslilik davranışı göstermek isteseler bile kamuoyu baskısı nedeniyle fikirleri gündeme gelmez ve bu bireyler suskunluk sarmalında kaybolurlar (Alanka, 2016).

2.3.6. Sağlık Kurumlarında Çalışan Sesliliği

Sağlık kurumları, sundukları hizmetin doğası gereği diğer kurumlara kıyasla daha farklı bir konumda yer alır. Çünkü sağlık hizmeti sunumunda yaşanabilecek en küçük bir aksaklık bile hastalar için ciddi riskler taşır. Zira çalışanların verdikleri her karar,

hastaların sağlığı ve yaşamı üzerinde doğrudan etkili olabilir (Lainidi ve ark., 2023). alışan sesliliğinin yetersizliği ya da çalışan sessizliği, hasta bakımında kalitenin dūřmesi ve yanlış uygulamaların ortaya çıkmasında temel etkenlerden biri olarak gör÷lmektedir (Wilkinson ve ark., 2024). Sağlık kurumlarında çalışanların bilinçli olarak sergilediği seslilik veya sessizlik, konuşmanın içeriği ve bağlamı, bu davranışların ne kadar yoruma açık olduğunu belirlediğinden, uygulama hataları açısından yanıltıcı değerlendirmelere sebebiyet verebilir (Lainidi ve ark., 2023). Seslilik davranışı, sağlık kurumlarında daha çok çalışan perspektifinden değil, hasta g÷venliği odaklı olarak ele alınmaktadır (Hague ve ark., 2024).

Sağlık kurumlarında çalışanların sesi, hasta g÷venliği riskleri ile hasta bakım kalitesine ilişkin önemli bilgilerin elde edilmesinde kritik bir rol oynar (Dixon-Woods ve ark., 2019). Çalışanların sorunlarını g÷venli bir ortamda ifade edebilmeleri, bu sorunların daha kolay öz÷lmesini sağlar ve ekip içi iş birliğini güçlendirir (O'Donovan ve ark., 2021). alışan sesliliği, hasta bakımının daha kaliteli sunulmasına katkı sunar (Wilkinson ve ark., 2024). Hastane ortamında çalışanların sessiz kalması veya seslerini yükseltmekten çekinmeleri, örg÷tsel ıktıları da olumsuz etkileyebilir (Morrow ve ark., 2016). Çalışanların sesi duyulmadığında, devamsızlıklar, işe geç kalma, bağlılık eksikliği ve örg÷tten ayrılma gibi davranışlar gör÷lebilir (Shah ve ark., 2022).

alışan sesliliği, sağlık çalışanlarının refahı açısından önem taşır. Çalışanların işle ilgili karar alma süreçlerine dahil edilmesi, motivasyonlarını artırır ve işe katılımlarını güçlendirir (Pinho ve ark., 2024). Sağlık alışanlarının endişelerini ifade edebildikleri ve bu endişelere uygun şekilde yanıt verildiği sağlık kurumlarında hasta deneyiminin arttığı, hasta sonuçlarının iyileştiği, maliyetlerin azaldığı ve personel refahının yükseldiği ortaya konmuştur (Schwappach ve Gehring, 2014). Son olarak sağlık çalışanlarının sessiz kaldığı ya da seslerini duyuramadığı örg÷tlerde örg÷tsel körlükle mücadele edilmelidir (Pinho ve ark., 2024).

2.4. İletişim, Bilgi Paylaşımı ve alışan Sesliliği ile İlgili alışmalar

İletişim, bilgi paylaşımı ve çalışan sesliliğine yönelik önceki araştırmalar ve sonuçları aşağıda açıklanmıştır.

Kurşun ve Sevinç (2016), Konya’da faaliyet gösteren bir tıp fakültesinde görevli, 339 sağlık çalışanına uyguladıkları anket çalışmasında, bilgi paylaşımı davranışına ilişkin maddeler ile cinsiyet, yaş ve hastanedeki görev konumu arasında anlamlı ilişkiler olduğunu tespit etmişlerdir.

Saygın ve Atalay (2022), Ankara’daki bir özel hastanede görev yapan 242 çalışanla gerçekleştirdikleri çalışmada, örgütsel güven ile çalışan sesliliği arasında bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Araştırma bulgularına göre, örgütsel güvenin alt boyutlarının çalışan sesliliği üzerinde pozitif yönde etkili olduğu belirlenmiştir.

Hague ve arkadaşları (2024), çalışan sesliliğine yönelik 290 makaleyi inceleyerek yaptıkları sistematik derleme çalışmasında, sağlık kurumlarının çalışan sesliliği konusunda yeterli deneyim ve bilgiye sahip olmadığını ortaya koymuşlardır. Araştırmaya göre, çalışan sesliliği kurumların işleyişini olumlu yönde etkilemektedir. Ancak, örgütsel liderlik tarzı, bürokrasi, aşırı iş yükü, kaynak yetersizliği ve iş güvencesizliği gibi faktörler, çalışanların seslilik davranışlarını baskılayan etkenler olarak belirlenmiştir.

Gül ve Türe (2024), iletişim ve tıbbi bilgi paylaşımı ile ilgili makaleleri derlediği çalışmada, sağlık kurumlarında iletişim ve tıbbi bilgi paylaşımını, ortak bir dil kullanımı olarak ifade etmiştir. Bu dilin etkinliği ile sağlık hizmeti etkinliği arasında doğrusal ilişki olduğunu, etkin iletişim ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlandığını bildirmişlerdir.

Adelman (2012), iki yerel hastane iki uluslararası hastane olmak üzere toplam dört farklı hastaneden 20 yöneticiyi dahil ettiği çalışmada, başarılı yöneticilerin kurum çalışanları açısından ulaşılabilir olmasının çalışan sesliliği davranışını desteklediğini ayrıca çalışanlarda güven duygusunu arttırdığı için iletişimi de kolaylaştırdığının sonucuna varılmıştır.

Constantin ve Baias (2015) çalışmasında, çalışan sesinin etkinliğini, etkili bilgi paylaşımına bağlamışlardır. İyi bilgilendirilen çalışanların, bağlılıkları artmaktadır. Kurum içi iletişimde bilinçli çalışan sesi yaklaşımının benimsenmesi, iletişimin değerinin anlaşıldığını göstermektedir.

Kremer ve ark., (2019), çalışmalarında inovasyon ile bilgi paylaşımı ve çalışan sesliliği arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada, çalışanlar arasındaki seslilik ve

bilgi paylaşımının yeni fikirlerin ortaya çıkmasına katkı sağlayacağı ve bunun da işleyişte yeniliklere yol açabileceği ifade edilmiştir.

Bozdoğan, (2021), Osmaniye'deki KOBİ'lerde 440 çalışanla yaptığı çalışmada, işyeri dışlanması ile bilgi paylaşımı arasındaki ilişkide örgütsel sessizliğin aracı rolünü incelemiştir. Sonuçlara göre, işyeri dışlanması örgütsel sessizliği artırmakta, bilgi paylaşımını ise azaltmaktadır. Ayrıca, örgütsel sessizliğin bilgi paylaşımını engellediği belirtilmiştir.

Yoloğlu ve Urgan (2022), üniversitede görev yapan 197 akademik ve idari personelle gerçekleştirdikleri çalışmada, iletişim iklimi ile çalışan sesliliği arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca, çalışanların örgütsel iletişim iklimini algılama düzeylerinin, seslilik davranışlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Deng (2023), Çin'de 219 çalışandan elde edilen verilerle yürüttüğü çalışmada, çalışanlardan geri bildirim istemenin, çalışan sesliliği üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, geri bildirim istemenin, iletişim şeffaflığı ile çalışan sesliliği arasındaki ilişkide önemli bir aracı rol oynadığı gözlemlenmiştir.

Lee ve ark. (2023), Güney Kore'deki iki farklı sektörden 357 çalışanın, bilgi paylaşımı ile seslilikleri arasında ilişkide psikolojik güvenliğin aracılık rolünü incelemeyi amaçladıkları çalışmada, bilgi paylaşımı ile çalışan sesliliği arasında anlamlı farklılıklar olduğu ve bu ilişkide psikolojik güvenliğin dolaylı olarak etki ettiği belirlenmiştir.

Prouska ve ark., (2023), Yunanistan'daki 536 KOBİ çalışanı üzerinden bir yıl arayla elde ettikleri verilerle yürüttükleri çalışmada, iletişim ile çalışan sesliliği arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu ayrıca iletişim ile yatay dayanışma davranışı arasındaki ilişkiye çalışan sesliliğinin aracılık ettiği sonucuna varılmıştır.

Kim ve ark. (2024), ABD'de 400 tam zamanlı çalışanla gerçekleştirdikleri anket çalışmasında, çalışan bağlılığının dinamiklerini açıklamak amacıyla bilgi paylaşım ağları ve kurum içindeki seslilik davranışları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, çalışanların kurumla ilgili bilgi ve sorunları ne kadar çok paylaşıp tartışırlarsa ve birbirlerini ne kadar yakın hissederlerse, kuruma yönelik seslilik davranışı gösterme olasılıklarının da o ölçüde arttığı belirlenmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının iletişim ve bilgi paylaşım düzeyleri ile seslilik davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Ayrıca çalışmada iletişim ve bilgi paylaşımı ile çalışan sesliliği puanları demografik özelliklere göre karşılaştırılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

H₁: Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.

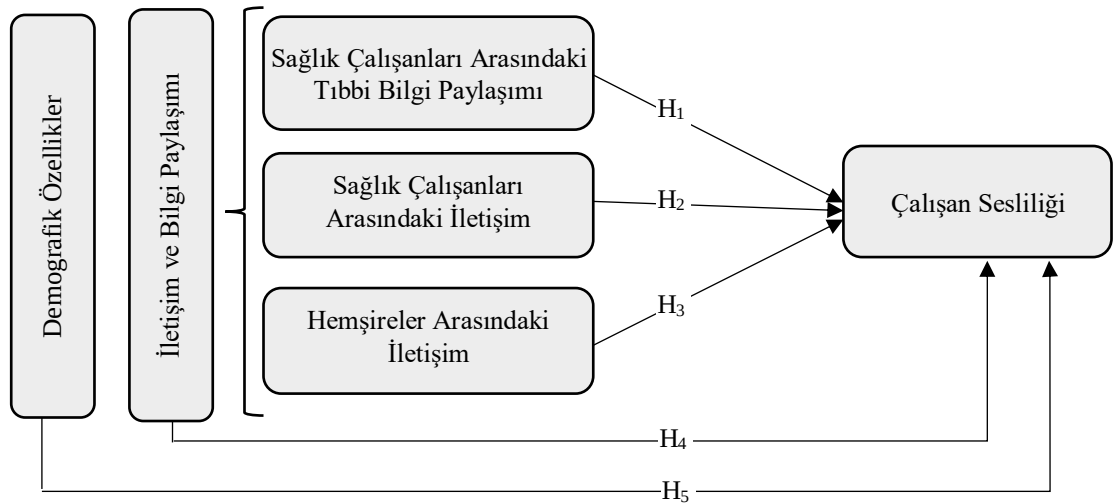
H₂: Sağlık çalışanları arasındaki iletişimin, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.

H₃: Hemşireler arasındaki iletişimin, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.

H₄: İletişim ve bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.

H₅: Demografik özelliklere bağlı olarak çalışan sesliliği farklılık göstermektedir.

Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda oluşturulan modeli Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



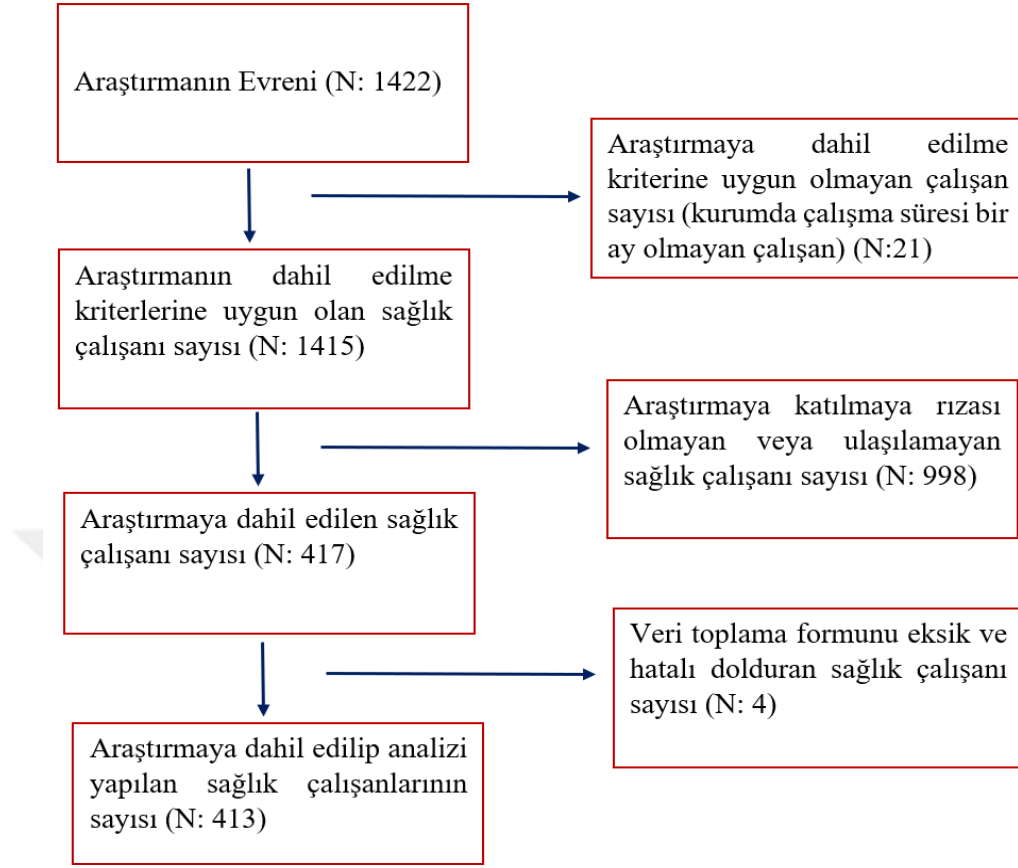
Şekil 3.1: Araştırma Modeli Şeması

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 30.09.2024 - 30.01.2025 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde (Anestezi-1,2,3,5,6/ Genel-1,3,4/ Göğüs, Koroner, KVC Yoğun Bakım Üniteleri), acil servislerinde (Yetişkin, Çocuk ve Kadın Doğum Acil Servisleri), dahili kliniklerinde (İç Hastalıkları-1,2/ Göğüs Hastalıkları-1,2/ Nöroloji, Psikiyatri Servisleri), cerrahi kliniklerinde (Genel Cerrahi-1,2,3/ Ortopedi/ KBB-Göz, KVC, Kardiyoloji, Göğüs Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Üroloji Servisleri), ameliyathanelerinde, laboratuvar ve görüntüleme merkezlerinde görevli sağlık çalışanları ile yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde görevli 1422 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık memurları) oluşturmaktadır. Anakütleyi temsil edecek örneklem büyüklüğü sınırlı evrenler için $n = [Nt^2pq] / [d^2(N-1)+t^2pq]$ formülü ile hesaplanarak elde edilmiştir (Baş, 2013). Formüldeki değerler $t = 1.96$, $p = 0.5$, $q = 0.5$, $d = 0,05$ alındığında 303 sağlık çalışanı gereklidir. Bu kapsamda araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığında, kurumun birimlerinde en az bir aydır çalışan, belirtilen tarih aralığında izinli ya da raporlu olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılacağını sözlü bildiren 417 sağlık çalışanı bu araştırmanın örneklemine dahil edilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü zaman aralığında izinli ya da raporlu olup ulaşılamayan, araştırmaya katılmak istemediğini belirten, veri toplama formlarını eksik veya hatalı dolduran sağlık çalışanları araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.2'de gösterilmiştir.



Şekil 3.2: Araştırma Akış Şeması

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırma kapsamında hipotezler ile uyumlu olarak aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmada, çalışan sesliliği puan ortalaması bağımlı değişken olarak tanımlanmıştır.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Sağlık çalışanlarının demografik ve mesleki özellikleri, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ve bu ölçeğin alt boyutları araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verilerinin toplanmasında, birinci bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik niteliklerini içeren sorular, ikinci bölümünde “iletişim ve

bilgi paylaşımı ölçeği” ve üçüncü bölümde “çalışan sesliliği ölçeği” kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarına araştırma hakkında kısa bilgi verilmiştir. Katılımcılar, yüz yüze görüşme yöntemiyle yaklaşık beş dakika süren anketleri doldurmuşlardır. Araştırmaya katılım sözlü onay sonrası sağlanmıştır.

3.6.1. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği

Anthoine ve ark. (2014) tarafından geliştirilen “iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği”, Türe Yılmaz ve Yıldırım (2018) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçekte 10 ifade bulunmakta ve ifadelere katılım düzeyi 1= Hiçbir zaman, 5= Her zaman şeklindedir. Ölçeğin alt boyutları, “sağlık çalışanları arasında tıbbi bilgi paylaşımı”, “sağlık çalışanları arasındaki iletişim” ve “hemşireler arasındaki iletişim” şeklindedir. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri sırasıyla $\alpha=0,74$, $\alpha=0,87$, $\alpha=0,81$ olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe iletişim ve bilgi paylaşımı yüksek, azaldıkça iletişim ve bilgi paylaşımı düşük olarak değerlendirilmektedir. Cronbach alfa değeri $\alpha=0,80$ olarak hesaplanan ölçeğin, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır (Anthoine ve ark., 2014). Türkçe uyarlama çalışmasında yapılan analizler sonucunda ölçeğin tamamına ilişkin iç tutarlılık Cronbach alfa değeri $\alpha=0,83$ olarak saptanmış ve yüksek bir güvenilirlik elde edilmiştir (Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2018).

3.6.2. Çalışan Sesliliği Ölçeği

Van Dyne ve LePine (1998) tarafından geliştirilen ölçek, “çalışan sesliliği ölçeği” olarak Çetin ve Çakmakçı (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Katılımcılar ölçekte her bir ifade için 1= Kesinlikle katılmıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum arasında değişen yanıtlar vermektedir. Ölçekte çalışanların seslilik davranışlarına yönelik altı madde bulunmaktadır. Kaiser-Meyer-Olkin testi değeri 0.722 olarak bulunmuş ve ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu anlaşılmıştır. Daha sonra ölçeğin faktör bileşen grafiği çıkarılmış ölçeğin alt boyutu olmayıp, tek boyuttan oluşmasının uygun olduğu belirlenmiştir (Çetin ve Çakmakçı, 2012). Van Dyne ve LePine (1998) tarafından yapılan güvenilirlik analizinde, Cronbach alfa değerleri öz değerlendirme versiyonu için $\alpha=0,82$, farklı bir örneklem ile gerçekleştirilen yönetici değerlendirmesi versiyonu için $\alpha=0,89$ olarak hesaplanmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında güvenilirlik analizinde ölçeğin

tamamına ilişkin güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa $\alpha=0,874$ olarak bulunmuştur (Çetin ve Çakmakçı, 2012).

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistiksel analizleri SPSS versiyon 27.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) programı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen kategorik veriler frekans (n) ve yüzde (%) ile gösterilirken, sürekli değişkenlere ait veriler ortalama, standart sapma gibi betimsel istatistikler sunulmuştur. Veriler normallik testine tabi tutulmuş olup verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığına çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak karar verilmiştir. Bütün ölçek ve boyutlarda veriler normal dağılım göstermiştir. Demografik değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda ikili gruplarda t-testi, ikiden fazla gruplarda Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA analizinde anlamlı farklılıkların kaynağını tespit edebilmek için post-hoc testleri kullanılmıştır. İstatistiksel farklılık ve hipotez testlerinden sonra değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri ile test edilmiştir. Değişkenlerin yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde p anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

- Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Kurul’undan 06/08/2024 tarihinde 2024/18 karar ve toplantı numaralı uygunluk izni alınmıştır.
- T.C. Afyonkarahisar Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden 12/09/2024 tarihli 2024/29 komisyon karar numaralı izin alınmıştır.
- Araştırmanın uygulanabilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 06.09.2024 tarih ve 2024/7 numaralı izin alınmıştır (EK-5).
- Araştırmanın kriterlerine uygun olarak sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı hakkında ve elde edilen verilerinin bilimsel amaç dışında kullanılmayacağına yönelik bilgilendirme yapılmıştır. Katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarının sözlü olarak rızaları alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Süre ve Olanakları

15.08.2024-30.05.2025 tarihleri arasında yürütülen bu araştırmanın tüm giderleri, araştırmacının kendisi tarafından karşılanmış, herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.



4. BULGULAR

4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Bu bölümde sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştığı birim, çalışma şekli, meslekteki çalışma yılı ve kurumdaki çalışma yılı gibi özellikler ele alınmıştır. Araştırma kapsamında 417 çalışandan anket toplanmış bunlardan 413'ü değerlendirmeye alınmıştır.

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Buna göre, katılımcılardan 18-29 yaş aralığında olanlar %35,6, 30-39 yaş aralığında olanlar %34,1, 40 yaş üzeri olanlar ise %30,3'lük bir yüzdeyi oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 34,6'dır. En genç katılımcının yaşı 22 iken, en yaşlı katılımcının yaşı 61'dir. En çok katılımcının olduğu yaş %8,2 oranıyla 29 yaştır. Katılımın en az olduğu yaş ise %0,2 oranla 56 ve 61 yaşındaki katılımcılardır. Katılımcıların %4,4'ü erkek %58,6'sı kadın, %3,4'ü lise mezunu, %23,6'sı ön lisans mezunu, %66,8'i lisans mezunu ve %9,7'si lisansüstü düzeyinde mezundur. Katılımcıların %35,8'i bekar, %64,2'si evlidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %25,2'si acil serviste, %31,5'i yoğun bakım ünitelerinde, %9'u ameliyathanede, %19,1'i cerrahi servislerde, %6,5'i dahili servislerde, %8,7'si ise laboratuvar ve görüntüleme merkezinde çalışmaktadır. En çok katılımcının çalıştığı yer %31,5 oranla yoğun bakım üniteleri iken, en az katılımcının çalıştığı yer %6,5 oranıyla dahili servislerdir. Katılımcıların %18,2'si sadece gündüz çalışırken, %81,8'i gece ve gündüz çalışmaktadır.

Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresi oranı 0-5 yıl arasında olanlar %30,8, 6-10 yıl arasında olanlar %21,8, 11-15 yıl arasında olanlar %18,4, 16 yıldan fazla olanlar %29,1'dir. Meslekte 5 yıldır çalışanlar %10,6 oranla en çok katılımı oluştururken, en az katılımı oluşturanlar %0,2 oranla 31, 36 ve 37 yıllık mesleki tecrübeye sahip katılımcılardır. Mesleki tecrübe ortalaması 12 yıldır. Ayrıca kurumda çalışma yılı oranları, 0-5 arasında olanların %57,9, 6-10 arasında olanların %21,1, 11-15 arasında olanların %10,2 ve 16 ve üzerinde olanların ise %10,9'dur. Katılımcılar ortalama 7 yıldır kurumda çalışmaktadır.

Tablo 4.1: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler		Frekans (f)	Yüzde (%)
Yaş	18-29	147	%35,6
	30-39	141	%34,1
	40+	125	%30,3
Cinsiyet	Erkek	171	%41,4
	Kadın	242	%58,6
Eğitim Durumu	Lise	14	%3,4
	Ön lisans	83	%23,5
	Lisans	276	%66,8
	Lisansüstü	40	%9,7
Medeni Durum	Bekar	148	%35,8
	Evli	265	%64,2
Çalışılan Birim	Acil	104	%25,2
	Yoğun Bakım	130	%31,5
	Ameliyathane	37	%9
	Cerrahi Servis	79	%19,1
	Dahili Servis	27	%6,5
	Laboratuvar ve Görüntüleme	36	%8,7
Çalışma Şekli	Gündüz	75	%18,2
	Gece ve Gündüz	338	%81,8
Meslekte Çalışma Yılı	0-5	127	%30,8
	6-10	90	%21,8
	11-15	76	%18,4
	16+	120	%29,1
Kurumda Çalışma Yılı	0-5	239	%57,9
	6-10	87	%21,1
	11-15	42	%10,2
	16+	45	%10,9

4.2. İletişim ve Bilgi Paylaşımı, Alt Boyutları ve Çalışan Sessizliği Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin betimsel istatistiklerine Tablo 4.2’de yer verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, ortalaması en yüksek ifadelerin; “Birimdeki hemşirelerden tavsiye istemek kolaydır ($\bar{x}=3,97\pm1,22$)”, “Hemşireler hastaya verilen tıbbi bilgi hakkında bilgi sahibidirler ($\bar{x}=3,95\pm0,85$)” ve “Hemşireler ile hasta hakkında konuşmak kolaydır ($\bar{x}=3,80\pm1,07$)” ifadelerinin olduğu belirlenmiştir. Ortalaması en düşük ifadelerin ise; “Hekimler ve hemşireler hastaya hangi tıbbi bilgilerin verileceği hakkında karar vermek için iş birliği yaparlar ($\bar{x}=2,51\pm1,19$)”, “Hekimler ve hemşireler hastaya verilecek olan tıbbi bilgiyi tartışır ($\bar{x}=2,57\pm1,07$)” ifadelerinin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği İfadelerinin Betimsel İstatistikleri

S.No	Ölçek İfadeleri	Ort. $\bar{x}$	ss.
1.	Hekimler ve hemşireler hastadan alınan ve hastaya verilen tıbbi bilgiyi paylaşırlar.	3,38	1,22
2.	Hemşireler hastaya verilen tıbbi bilgi hakkında bilgi sahibidirler.	3,95	0,85
3.	Hekimler ve hemşireler hastaya verilecek olan tıbbi bilgiyi tartışır.	2,57	1,07
4.	Hekimler ve hemşireler hastaya hangi tıbbi bilgilerin verileceği hakkında karar vermek için iş birliği yaparlar.	2,51	1,19
5.	Hekimlerle hastalar hakkında konuşmak kolaydır.	3,46	1,02
6.	Hekimler arasında iletişim kolaydır.	3,46	0,93
7.	Hekimler ve diğer sağlık çalışanları arasında iletişim çok kolaydır.	3,28	0,96
8.	Birimdeki hekimlerden tavsiye istemek kolaydır.	3,50	0,94
9.	Hemşireler ile hastalar hakkında konuşmak kolaydır.	3,80	0,8
10.	Birimdeki hemşirelerden tavsiye istemek kolaydır.	3,97	0,82

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.3’te sunulmuştur. Tabloya göre, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin genel ortalaması $\bar{x}=3,38\pm0,63$ ’tür. Ölçeğin “sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” alt boyutunun ortalaması ($\bar{x}=2,47\pm0,62$), “sağlık çalışanları arasındaki iletişim” alt boyutunun ortalaması ($\bar{x}=2,73\pm0,64$) ve “hemşireler arasındaki iletişim” alt boyutunun ortalaması ($\bar{x}=3,88\pm0,76$) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.3: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri

S.No	Ölçek ve Alt Boyutlar	Ort. $\bar{x}$	ss.
1.	İletişim ve Bilgi Paylaşımı	3,38	0,63
2.	Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	2,47	0,62
3.	Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	2,73	0,64
4.	Hemşireler Arasındaki İletişim	3,88	0,76

Çalışan sesliliğine yönelik ifadeler Tablo 4.4’te yer verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, ortalaması en yüksek ifadeler; “Çalışma ortamının niteliğini etkileyebilecek konulara katkı sağlamaya çalışırım ($\bar{x}=3,78\pm0,79$)”, “Düşüncemin kurum için faydalı olabileceğini değerlendirdiğim bir konu ile ilgili daha kapsamlı bilgi sahibi olmaya çalışırım

($\bar{x}=3,76\pm0,79$)” ve “Kurumdaki diğer arkadaşlarımın benimle aynı görüşte olmadığını bilsem de iş ile ilgili konulardaki düşüncelerimi onlarla paylaşırım ($\bar{x}=3,75\pm0,80$)” ifadelerinin olduğu belirlenmiştir. Ortalaması en düşük ifade ise “Kurumumu ilgilendiren konularda görüşlerimi açıkça ifade ederim ve diğerlerini konuya dâhil olmaya teşvik ederim ($\bar{x}=3,42\pm0,89$)” olduğu tespit edilmiştir. Çalışan sesliliği ölçeğinin genel ortalaması ($\bar{x}=3,65\pm0,67$) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.4: Çalışan Sesliliği Ölçeği Betimsel İstatistikleri

S.No	Ölçek İfadeleri	Ort. $\bar{x}$	ss.
1.	Çalıştığım kurumu ilgilendiren konularla ilgili önerilerde bulunurum.	3,50	0,91
2.	Kurumumu ilgilendiren konularda görüşlerimi açıkça ifade ederim ve diğerlerini konuya dâhil olmaya teşvik ederim.	3,42	0,89
3.	Kurumdaki diğer arkadaşlarımın benimle aynı görüşte olmadığını bilsem de iş ile ilgili konulardaki düşüncelerimi onlarla paylaşırım	3,75	0,80
4.	Düşüncemin kurum için faydalı olabileceğini değerlendirdiğim bir konu ile ilgili daha kapsamlı bilgi sahibi olmaya çalışırım.	3,76	0,79
5.	Çalışma ortamının niteliğini etkileyebilecek konulara katkı sağlamaya çalışırım.	3,78	0,79
6.	Yeni proje veya değişikliklerle ilgili düşüncelerimi açıkça söylerim.	3,74	0,85
7.	Genel Çalışan Sesliliği	3,65	0,67

4.3. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları

Ölçeklerin ifade sayıları ile Cronbach alfa değerleri Tablo 4.5’te verilmiştir. Cronbach alfa değeri 1 ile 0 arasında değer alır, 1’e yakınlığına göre güvenilirliği artar (Ural ve Kılıç, 2021). Ayrıca objektiftir, kişisel yorum içermediğinden yorumlaması kolaydır (Kula Kartal ve Mor Dirlik, 2016). Cronbach alfa değeri “ α ” ile ifade edilmektedir. Değer 0,5’ten küçük ise “kabul edilemez”, 0,5-0,6 arasında ise “zayıf”, 0,6- 0,7 arasında ise “kabul edilebilir”, 0,7- 0,9 arasında ise “iyi” ve 0,9’dan büyükse “mükemmel” güvenilirlikte olduğunu belirtir (Kılıç, 2016). Tablo 4.5’e göre iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği genelinin $\alpha= 0,837$ olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin “iyi” düzeyinde güvenilirliğe sahip olduğu, “sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımının” $\alpha= 0,674$ ile en düşük

güvenirlğe sahip alt faktör olduğu sonucuna varılmış, güvenirlği “kabul edilebilir” olarak nitelendirilmiştir. En yüksek güvenirlğe sahip olan alt faktörü, $\alpha = 0,846$ ile “iyi” düzeyine sahip olduğu belirlenen “sağlık çalışanları arasındaki iletişim” faktörüdür. Son faktör olan “hemşireler arasındaki iletişim” faktörünün $\alpha = 0,749$ olduğu sonucuna ulaşılmış ve “iyi” olarak nitelendirilmiştir. Çalışan sesliliği ölçeğinin genelinin $\alpha = 0,899$ olduğu belirlenmiş ve güvenirlık “iyi” olarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt faktörlerin iç tutarlılık değerlerinin güvenilir olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Güvenirlık Sonuçları

S.No	Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha (α)
1.	İletişim ve Bilgi Paylaşımı	10	0,837
2.	Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	4	0,674
3.	Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	4	0,846
4.	Hemşireler Arasındaki İletişim	2	0,749
5.	Çalışan Sesliliği	6	0,889

4.4. İletişim ve Bilgi Paylaşımı ile Çalışan Sesliliği Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

Bu bölümde, katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırıldığı sonuçlar verilmiştir.

4.4.1. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, alt boyutları ve çalışan sesliliği ölçeği ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir. Bulgulara göre, iletişim ve bilgi paylaşımı düzeyi kadın sağlık çalışanlarında ($\bar{x}=3,42\pm0,60$), erkek sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=3,32\pm0,68$) kıyasla daha yüksek bulunmuş, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,137$).

“Hemşireler arasındaki iletişim” alt boyutunda kadın katılımcıların puan ortalaması ($\bar{x}=3,95\pm0,719$), erkek katılımcıların puan ortalamasına ($\bar{x}=3,78\pm0,81$) göre daha yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$).

“Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” alt boyutunda erkek katılımcıların ortalaması ($\bar{x}=2,4\pm0,60$), kadın katılımcılara ($\bar{x}=2,50\pm0,63$) kıyasla daha düşük bulunmuş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,365$, $p>0,05$). Benzer şekilde, “Sağlık çalışanları arasındaki iletişim” alt boyutunda kadınların puan ortalaması ($\bar{x}=2,76\pm0,601$), erkeklerden ($\bar{x}=2,70\pm0,69$) daha yüksek olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,319$).

Çalışan sesliliği davranışında kadın çalışanların puan ortalaması ($\bar{x}=3,69\pm0,64$), erkek sağlık çalışanlarının ortalamasından ($\bar{x}=3,61\pm0,71$) daha yüksek bulunmuş, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,233$).

Sonuç olarak, kadın çalışanlarda iletişim ve bilgi paylaşımı düzeyi ile çalışan sesliliği davranışı erkek çalışanlara kıyasla daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık yalnızca hemşireler arasındaki iletişim boyutunda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cinsiyet	Ort. $\bar{x}$	ss.	t	p
İletişim ve Bilgi Paylaşımı	Erkek	3,32	0,68	1,490	0,137
	Kadın	3,42	0,60		
Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	Erkek	2,44	0,60	0,901	0,365
	Kadın	2,50	0,63		
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	Erkek	2,70	0,69	0,974	0,319
	Kadın	2,76	0,60		
Hemşireler Arasındaki İletişim	Erkek	3,78	0,81	2,174	0,027*
	Kadın	3,95	0,71		
Çalışan Sesliliği	Erkek	3,61	0,71	1,195	0,233
	Kadın	3,69	0,64		

* $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

4.4.2. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, alt boyutları ve çalışan sesliliği ölçeğinin medeni duruma göre karşılaştırması Tablo 4.7’de sunulmuştur. Analize göre, iletişim ve bilgi paylaşım düzeyi bekar sağlık çalışanlarında ($\bar{x}=3,45\pm0,59$), evli sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=3,34\pm0,65$) kıyasla daha yüksek bulunmuş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,115$).

“Hemşireler arasındaki iletişim” alt boyutunda bekar sağlık çalışanlarının puan ortalaması ($\bar{x}=3,90\pm0,71$), evli sağlık çalışanlarının puan ortalamasından ($\bar{x}=3,87\pm0,79$) yüksek olmakla birlikte, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,732$).

“Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” alt boyutunda evli katılımcıların puan ortalaması ($\bar{x}=2,44\pm0,61$), bekar katılımcılara ($\bar{x}=2,54\pm0,62$) göre daha düşüktür fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,117$).

“Sağlık çalışanları arasındaki iletişim” alt boyutunda bekar katılımcıların puan ortalaması ($\bar{x}=2,79\pm0,58$), evli katılımcılardan ($\bar{x}=2,70\pm0,69$) daha yüksek bulunmuş olup fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0,137$).

Çalışan sosliliği davranışında bekar sağlık çalışanlarının puan ortalaması ($\bar{x}=3,66\pm0,71$), evli sağlık çalışanlarının ortalamasına ($\bar{x}=3,65\pm0,64$) göre daha yüksek olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,889$). Bu çalışmada hem iletişim ve bilgi paylaşımı düzeyinin hem de çalışan sosliliği davranışının medeni duruma göre anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 4.7: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyutlar	Medeni Durum	Ort. $\bar{x}$	ss.	t	p
İletişim ve Bilgi Paylaşımı	Bekar	3,45	0,59	1,579	0,115
	Evli	3,34	0,65		
Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	Bekar	2,54	0,62	1,572	0,117
	Evli	2,44	0,61		
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	Bekar	2,79	0,58	1,438	0,137
	Evli	2,70	0,66		
Hemşireler Arasındaki İletişim	Bekar	3,90	0,71	0,333	0,732
	Evli	3,87	0,79		
Çalışan Sosliliği	Bekar	3,66	0,71	0,140	0,889
	Evli	3,65	0,64		

4.4.3. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sosliliği Ölçeğinin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırması

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, alt boyutları ve çalışan sosliliği ölçeğinin çalışma şekline göre karşılaştırması Tablo 4.8’de sunulmuştur. Sonuçlara göre, iletişim ve bilgi paylaşımı düzeyi gündüz mesaisinde çalışanlarda ($\bar{x}=3,44\pm0,59$), gündüz ve gece nöbet çalışanlara ($\bar{x}=3,37\pm0,60$) kıyasla daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,386$).

“Hemşireler arasındaki iletişim” alt boyutunda, gündüz mesaide çalışanların puan ortalaması ($\bar{x}=3,88\pm0,68$), gündüz ve gece nöbet usulü çalışanlardan ($\bar{x}=3,89\pm0,78$) düşük olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,907$).

“Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” alt boyutunda gündüz ve gece nöbet usulü çalışanların puan ortalaması ($\bar{x}=2,44\pm0,62$), gündüz mesaide çalışanların ortalamasına ($\bar{x}=2,60\pm0,62$) göre daha düşük olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,117$).

“Sağlık çalışanları arasındaki iletişim” alt boyutuna bakıldığında gündüz ve gece nöbet usulü çalışanların puan ortalaması ($\bar{x}=2,74\pm0,65$), gündüz çalışanların ortalamasından ($\bar{x}=2,72\pm0,65$) daha yüksektir fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,840$).

Çalışan sesliliği davranışı değerlendirildiğinde, gündüz mesaide çalışanların puan ortalaması ($\bar{x}=3,95\pm0,71$), gündüz ve gece nöbet usulü çalışanlara ($\bar{x}=3,59\pm0,65$) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$). Sonuç olarak çalışma şeklinin çalışan sesliliği davranışında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinde ve alt faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.8: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma Şekli	Ort. $\bar{x}$	ss.	t	p
İletişim ve Bilgi Paylaşımı	Gündüz	3,44	0,59	0,822	0,386
	Gündüz ve Gece	3,37	0,64		
Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	Gündüz	2,60	0,60	1,931	0,053
	Gündüz ve Gece	2,44	0,62		
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	Gündüz	2,72	0,58	-0,189	0,840
	Gündüz ve Gece	2,74	0,65		
Hemşireler Arasındaki İletişim	Gündüz	3,88	0,68	-0,108	0,907
	Gündüz ve Gece	3,89	0,78		
Çalışan Sesliliği	Gündüz	3,95	0,71	4,273	0,000*
	Gündüz ve Gece	3,59	0,65		

* $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

4.4.4. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Yaşa Göre Karşılaştırması

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, alt boyutları ve çalışan sesliliği ölçeğinin yaş gruplarına göre karşılaştırması Tablo 4.9’da sunulmuştur. Sonuçlara göre, iletişim ve bilgi paylaşımı ortalamaları

18-29 yaş aralığındaki çalışanlarda ($\bar{x}=3,50\pm0,61$), 30-39 yaş aralığındaki çalışanlarda ($\bar{x}=3,47\pm0,63$) ve 40 yaş ve üzerindeki çalışanlarda ($\bar{x}=3,15\pm0,61$) şeklindedir. Analiz sonuçları, iletişim ve bilgi paylaşımı düzeyinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p=0.000$).

“Hemşireler arasındaki iletişim” alt boyutunda ortalamalar 18-29 yaş grubunda ($\bar{x}=3,97\pm0,72$), 30-39 yaş grubunda ($\bar{x}=3,94\pm0,78$), 40 yaş ve üzeri grubunda ($\bar{x}=3,72\pm0,76$) bulunmuştur. Bu boyutta ortalama puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,015$).

“Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” alt boyutunda ortalamalar 18-29 yaş grubunda ($\bar{x}=2,62\pm0,61$), 30-39 yaş grubunda ($\bar{x}=2,60\pm0,62$), 40 yaş ve üzerindeki grupta ($\bar{x}=2,55\pm0,58$) olarak hesaplanmıştır. Bu boyutta yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).

“Sağlık çalışanları arasındaki iletişim” alt boyutunda 18-29 yaş grubunun ortalaması ($\bar{x}=2,78\pm0,60$), 30-39 yaş grubunun ortalaması ($\bar{x}=2,84\pm0,63$), 40 yaş ve üzeri grubun ortalaması ($\bar{x}=2,56\pm0,65$) bulunmuştur. Bu boyutta gruplar arasındaki ortama farklılıkları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,010$).

Post-hoc analizi sonuçlarına göre, 40 yaş ve üzerindeki sağlık çalışanları, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ile tüm alt boyutlarında diğer yaş gruplarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (1-3, 2-3).

Çalışan sesliliği ortalamaları 18-29 yaş grubunda ($\bar{x}=3,70\pm0,57$), 30-39 yaş grubunda ($\bar{x}=3,69\pm0,66$), 40 yaş ve üzeri grubunda ($\bar{x}=3,56\pm0,67$) hesaplanmıştır. Bu ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,151$). Sonuç olarak yaş, iletişim ve bilgi paylaşımı ile alt faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterirken, çalışan sesliliğinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.9: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Yaşa Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyutları	18-29 ¹ Yaş $\bar{x}\pm ss$	30-39 ² Yaş $\bar{x}\pm ss$	+40 ³ Yaş $\bar{x}\pm ss$	F	p	Post-Hoc
İletişim ve Bilgi Paylaşımı	3,50±0,61	3,47±0,63	3,15±0,61	12,74	0,000*	1-3, 2-3
Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	2,62±0,61	2,52±0,60	2,55±0,58	13,35	0,000*	1-3, 2-3
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	2,78±0,60	2,84±0,63	2,56±0,65	7,23	0,001*	1-3, 2-3
Hemşireler Arasındaki İletişim	3,97±0,72	3,94±0,78	3,72±0,76	4,25	0,015*	1-3, 2-3
Çalışan Sesliliği	3,70±0,57	3,69±0,66	3,56±0,67	1,90	0,151	-

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır, Post-Hoc (Tukey HSD): 1,2,3: farklı rakamlar içeren gruplar arasındaki farklar önemlidir.

4.4.5. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, alt boyutları ve çalışan sessliliği ölçeğinin eğitim durumuna göre karşılaştırması Tablo 4.10'da sunulmuştur. Tabloya göre, iletişim ve bilgi paylaşımı ortalamaları lise mezunlarında ($\bar{x}=3,40\pm0,78$), ön lisans mezunlarında ($\bar{x}=3,40\pm0,65$), lisans mezunlarında ($\bar{x}=3,34\pm0,62$) ve lisansüstü mezunlarında ($\bar{x}=3,49\pm0,66$) hesaplanmıştır. Eğitim durumuna göre, iletişim ve bilgi paylaşımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,303$).

“Hemşireler arasındaki iletişim” alt boyutu ortalamaları lise mezunu olan çalışanlarında ($\bar{x}=3,71\pm1,05$), ön lisans mezunu çalışanlarda ($\bar{x}=3,94\pm0,66$), lisans mezunu çalışanlarda ($\bar{x}=3,89\pm0,77$) ve lisansüstü mezunu çalışanlarda ($\bar{x}=3,81\pm0,80$) bulunmuştur. Bu alt boyutta ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,664$).

“Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” alt boyutu ortalamaları lise mezunlarında ($\bar{x}=2,60\pm0,74$), ön lisans mezunlarında ($\bar{x}=2,51\pm0,65$), lisans mezunlarında ($\bar{x}=2,44\pm0,59$) ve lisansüstü mezunlarında ($\bar{x}=2,60\pm0,69$) şeklindedir. Bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0,327$).

“Sağlık çalışanları arasındaki iletişim” alt boyutu ortalamaları lise mezunlarında ($\bar{x}=2,72\pm0,64$), ön lisans mezunlarında ($\bar{x}=2,83\pm0,63$), lisans mezunlarında ($\bar{x}=2,69\pm0,64$) ve lisansüstü mezunlarında ($\bar{x}=2,86\pm0,61$) hesaplanmıştır. Eğitim durumu ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,182$).

Çalışan sessliliği davranışı ortalamaları, lise mezunu çalışanlarda ($\bar{x}=3,91\pm0,47$), ön lisans mezunu çalışanlarda ($\bar{x}=3,79\pm0,66$), lisans mezunu çalışanlarda ($\bar{x}=3,62\pm0,64$) ve lisansüstü mezun çalışanlarda ($\bar{x}=3,50\pm0,90$) şeklindedir. Eğitim durumu ile çalışan sessliliği davranışı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,049$). Ayrıca post-hoc testinde çalışan sessliliği davranışının ön lisans ve lisansüstü mezunu çalışanlar arasında farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (2-4).

Tablo 4.10: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyutları	Lise ¹ $\bar{x} \pm ss$	Önlisans ² $\bar{x} \pm ss$	Lisans ³ $\bar{x} \pm ss$	Lisansüstü ⁴ $\bar{x} \pm ss$	F	p	Post-Hoc
İletişim ve Bilgi Paylaşımı	3,40±0,78	3,40±0,65	3,34±0,62	3,49±0,66	1,218	0,303	-
Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	2,60±0,74	2,51±0,65	2,44±0,59	2,60±0,69	1,154	0,327	-
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	2,72±0,64	2,83±0,63	2,69±0,64	2,86±0,61	1,628	0,182	-
Hemşireler Arasındaki İletişim	3,71±1,05	3,94±0,66	3,89±0,77	3,81±0,80	0,528	0,664	-
Çalışan Sessliliği	3,91±0,47	3,79±0,66	3,62±0,64	3,50±0,90	2,647	0,049*	2-3 2-4

*p<0,05 düzeyinde anlamlıdır, Post-Hoc (LSD): 1,2,3: farklı rakamlar içeren gruplar arasındaki farklar önemlidir.

4.4.6. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Çalışılan Birime Göre Karşılaştırması

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, alt boyutları ve çalışan sessliliği ölçeğinin çalışılan birime göre karşılaştırılması Tablo 4.11’de sunulmuştur. Bu tabloya göre iletişim ve bilgi paylaşım düzeyinin puanları cerrahi servis çalışanlarında ($\bar{x}$ =3,66±0,56), dahili servis çalışanlarında ($\bar{x}$ =3,42±0,51), ameliyathane çalışanlarında ($\bar{x}$ =3,37±0,56), acil servis çalışanlarında ($\bar{x}$ =3,35±0,70), yoğun bakım çalışanlarında ($\bar{x}$ =3,33±0,61), laboratuvar ve görüntüleme çalışanlarında ($\bar{x}$ =3,01±0,54) şeklindedir. Çalışılan birim ile iletişim ve bilgi paylaşım düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (p=0.000). Post-hoc testinde acil servis çalışanları ile cerrahi servis, laboratuvar ve görüntüleme çalışanları arasında, yoğun bakım çalışanları ile cerrahi servisi çalışanları arasında, ameliyathane çalışanları ile laboratuvar ve görüntüleme çalışanları arasındaki iletişim ve bilgi paylaşım düzeyi puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir (1-4, 1-6, 2-4, 3-6).

“Hemşireler arasındaki iletişim” puan ortalamaları dahili servislerde görevli sağlık çalışanlarında, ($\bar{x}$ =4,11±0,64) cerrahi servislerde görevli sağlık çalışanlarında ($\bar{x}$ =4,08±0,65), acil servislerde görevli sağlık çalışanlarında ($\bar{x}$ =3,93±0,74), yoğun bakımda görevli sağlık çalışanlarında ($\bar{x}$ =3,86±0,81), laboratuvar ve görüntüleme görevli sağlık çalışanlarında ($\bar{x}$ =3,43±0,63) şeklindedir. Çalışılan birim ile hemşireler arasındaki iletişim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu

bulunmuştur ($p=0,000$). Post-hoc testinde laboratuvar ve görüntüleme merkezi çalışanları ile acil servis, yoğun bakım, cerrahi servis ve dahili servislerde çalışanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir (1-6, 2-6, 4-6, 5-6).

“Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” puan ortalamaları laboratuvar ve görüntülemede çalışanlarda ($\bar{x}=2,22\pm0,63$), acil servislerde çalışanlarda ($\bar{x}=2,40\pm0,69$), yoğun bakım çalışanlarında ($\bar{x}=2,44\pm0,53$), ameliyathanede çalışanlarda ($\bar{x}=2,49\pm0,67$), dahili servislerde çalışanlarda ($\bar{x}=2,57\pm0,55$) ve cerrahi servislerde çalışanlarda ($\bar{x}=2,66\pm0,61$) şeklindedir. Çalışılan birim ile sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,030$). Yapılan ikili karşılaştırma sonucunda, cerrahi servis çalışanları ile laboratuvar ve görüntüleme çalışanları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (4-6).

“Sağlık çalışanları arasındaki iletişim” puan ortalamaları cerrahi servis çalışanlarında ($\bar{x}=3,03\pm0,50$) laboratuvar ve görüntüleme çalışanlarında ($\bar{x}=2,36\pm0,57$) hesaplanmıştır. Çalışılan birim ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,000$) tespit edilmiştir. Post-hoc testi sonucuna göre, acil servis çalışanları ile cerrahi servis çalışanları arasında ve laboratuvar ve görüntülemede çalışanlar arasında, yoğun bakım çalışanları ile cerrahi servis çalışanları arasında, cerrahi servis ile dahili servis ve laboratuvar ve görüntüleme çalışanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu anlaşılmaktadır (1-4, 1-6, 2-4, 4-5, 4-6).

Çalışan sesliliği ölçeği ortalama puanları dahili servis çalışanlarında ($\bar{x}=3,86\pm0,51$), cerrahi servis çalışanlarında ($\bar{x}=3,79\pm0,66$), laboratuvar ve görüntüleme çalışanlarında ($\bar{x}=3,73\pm0,75$), acil servis çalışanlarında ($\bar{x}=3,61\pm0,67$), ameliyathane çalışanlarında ($\bar{x}=3,57\pm0,87$) ve yoğun bakım çalışanları ($\bar{x}=3,55\pm0,67$) şeklindedir. Çalışılan birim ile çalışan sesliliği davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,051$).

Sonuç olarak iletişim ve bilgi paylaşma düzeyi, sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı düzeyi, sağlık çalışanları arasındaki iletişimin düzeyi ve hemşireler arasındaki iletişimin düzeyi ile çalışılan birim ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çalışan sesliliği davranışı ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4.11: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Çalışılan Birime Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyutları	Acil ¹	Yoğun Bakım ² $\bar{x} \pm ss$	Ameliyathane ³ $\bar{x} \pm ss$	Cerrahi Servisler ⁴ $\bar{x} \pm ss$	Dahili Servisler ⁵ $\bar{x} \pm ss$	Laboratuvar ve Görüntüleme ⁶ $\bar{x} \pm ss$	F	p	Post-Hoc
İletişim ve Bilgi Paylaşımı	3,35±0,70	3,33±0,61	3,37±0,61	3,66±0,56	3,42±0,51	3,01±0,54	6,106	0,000*	1-4, 1-6, 2-4, 3-6
Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	2,40±0,69	2,44±0,53	2,49±0,67	2,66±0,61	2,57±0,55	2,22±0,63	2,512	0,030*	4-6
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	2,72±0,71	2,68±0,64	2,76±0,56	3,03±0,50	2,63±0,52	2,36±0,57	6,728	0,000*	1-4, 1-6, 2-4, 4-5, 4-6
Hemşireler Arasındaki İletişim	3,93±0,74	3,86±0,81	3,70±0,86	4,08±0,65	4,11±0,64	3,43±0,63	4,804	0,000*	1-6, 2,6, 4-6, 5-6
Çalışan Sessliliği	3,61±0,67	3,55±0,67	3,57±0,87	3,81±0,56	3,86±0,51	3,73±0,75	2,229	0,051	-

*p<0,05 düzeyinde anlamlıdır, Post-Hoc (Tukey HSD): 1,2,3,4,5,6: farklı rakamlar içeren gruplar arasındaki farklar önemlidir.

4.4.7. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Meslekte Çalışma Yılına Göre Karşılaştırması

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, alt boyutları ve çalışan sessliliği ölçeğinin meslekte çalışma yıllarına göre dağılımı Tablo 4.12’de sunulmuştur. Bu tabloya göre, iletişim ve bilgi paylaşım düzeyi ortalamaları, 0-5 yıl mesleki deneyimi olanlarda ($\bar{x}=3,50 \pm 0,56$), 6-10 yıl mesleki deneyimi olanlarda ($\bar{x}=3,46 \pm 0,62$), 11-15 yıl mesleki deneyimi olanlarda ($\bar{x}=3,42 \pm 0,66$), 16 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olanlarda ($\bar{x}=3,17 \pm 0,65$) şeklindedir. Mesleki deneyim ile iletişim ve bilgi paylaşım düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p=0.000). Post-hoc testinde, 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan çalışanların iletişim ve bilgi paylaşımı düzeyi puanları 15 yıl ve altında deneyimi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir (1-4, 2-4, 3-4).

“Hemşireler arasındaki iletişim” alt boyutunda ortalamalar 11-15 yıl mesleki deneyime sahip olanlarda ($\bar{x}=4,00\pm0,83$), 0-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olanlarda ($\bar{x}=3,96\pm0,76$), 6-10 yıl mesleki deneyime sahip olanlarda ($\bar{x}=3,90\pm0,70$) ve 16 yıl üzeri mesleki deneyimi olanlarda ($\bar{x}=3,88\pm0,76$) şeklindedir. Mesleki deneyim ile hemşireler arasındaki iletişim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p=0,052$).

“Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” alt boyutu ortalamaları 16 yıl üzeri mesleki deneyime sahip çalışanlarda ($\bar{x}=2,27\pm0,61$), 11-15 yıl arasında mesleki deneyime sahip çalışanlarda ($\bar{x}=2,46\pm0,62$), 6-10 yıl mesleki deneyime sahip çalışanlarda ($\bar{x}=2,57\pm0,61$), 0-5 yıl mesleki deneyime sahip çalışanlarda ($\bar{x}=2,61\pm0,58$) şeklindedir. Mesleki deneyim yılı ile sağlık çalışanları arasındaki tıbbi paylaşım düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Post-hoc testi sonucunda, 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanlar ile 0-5 yıl ve 6-10 yıl arasında mesleki deneyimi olanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir (1-4, 2-4).

“Sağlık çalışanları arasındaki iletişim” alt boyutu ortalamaları, 0-5 yıl arasında mesleki deneyimi olanlarda ($\bar{x}=2,81\pm0,58$), 6-10 yıl arasında mesleki deneyimi olanlarda ($\bar{x}=2,80\pm0,60$), 11-15 yıl mesleki deneyime sahip olanlarda ($\bar{x}=2,77\pm0,66$), 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olanlarda ($\bar{x}=2,58\pm0,69$) şeklindedir. Mesleki deneyim yılı ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimin düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,01$) bulunmuştur. Post-hoc testi sonucuna göre, 0-5 yıl mesleki deneyimi olanlar ile 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (1-4).

Çalışan sesliliği ortalaması 11-15 yıl mesleki deneyimi olanlarda ($\bar{x}=3,75\pm0,78$) en yüksek, 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanlarda ($\bar{x}=3,54\pm0,79$) en düşük düzeye sahiptir. Mesleki deneyim yılı ile çalışan sesliliği davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,085$). Sonuç olarak bu çalışmada iletişim ve bilgi paylaşımı düzeyi ile alt faktörleri olan sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı düzeyi ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin düzeyi ile mesleki deneyim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ancak iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin diğer alt faktörü olan hemşireler arasındaki iletişimin düzeyi ve

çalışan sesliliği davranışı ile mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.12: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyutları	0-5 ¹ $\bar{x} \pm ss$	6-10 ² $\bar{x} \pm ss$	11-15 ³ $\bar{x} \pm ss$	+16 ⁴ $\bar{x} \pm ss$	F	P	Post-Hoc
İletişim ve Bilgi Paylaşımı	3,50±0,56	3,46±0,62	3,42±0,66	3,17±0,65	6,866	0,000*	1-4, 2-4, 3-4
Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	2,61±0,58	2,57±0,61	2,46±0,62	2,27±0,61	7,468	0,000*	1-4, 2-4
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	2,81±0,58	2,80±0,60	2,77±0,66	2,58±0,69	3,561	0,014*	1-4
Hemşireler Arasındaki İletişim	3,96±0,76	3,90±0,70	4,00±0,83	3,88±0,76	2,594	0,052	-
Çalışan Sesliliği	3,63±0,52	3,75±0,57	3,75±0,78	3,54±0,79	2,223	0,085	-

*p<0,05 düzeyinde anlamlıdır, Post-Hoc (Tukey HSD): 1,2,3: farklı rakamlar içeren gruplar arasındaki farklar önemlidir.

4.4.8. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Kurumda Çalışma Yılına Göre Karşılaştırması

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, alt boyutları ve çalışan sesliliği ölçeğinin kurumda çalışma yılına göre karşılaştırması Tablo 4.13’de sunulmuştur. Tabloya göre, iletişim ve bilgi paylaşımı ortalamaları 0-5 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,45 \pm 0,59$), 6-10 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,38 \pm 0,76$), 11- 15 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,30 \pm 0,73$), 16 yıl ve üzeri kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,07 \pm 0,58$) şeklindedir. Kurumda çalışma yılı ile iletişim ve bilgi paylaşım düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p=0.002). Post-hoc testinde, 16 yıl ve üzeri kurumda çalışanlar ile 0-5 yıl kurumda çalışanlar ve 6-10 yıl kurumda çalışanlar arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir (1-4, 2-4).

“Hemşireler arasındaki iletişim” alt boyutu ortalamaları, 6-10 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,94 \pm 0,86$), 0-5 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,93 \pm 0,73$), 11- 15 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,83 \pm 0,79$), 16 yıl ve üzeri kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,86 \pm 0,81$), şeklindedir. Kurumda çalışma yılı ile hemşireler arasındaki iletişim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.048). Post-hoc testi sonucunda, 0-5 yıldır kurumda çalışanlar ile 16 yıl ve üzeri çalışanlar arasında hemşireler arasındaki iletişim düzeyi açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur (1-4).

“Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” alt boyutunda ortalamalar, 16 yıl ve üzeri kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=2,28\pm0,62$), 6-10 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=2,41\pm0,65$), 11-15 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=2,46\pm0,65$) ve 0-5 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=2,54\pm0,59$) şeklindedir. Kurumda çalışma yılı ile sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,045$) belirlenmiştir. Post-hoc testi sonucunda, 0-5 yıldır kurumda çalışanlar ile 16 yıl ve üzeri çalışanlar arasında sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur (1-4).

“Sağlık çalışanları arasındaki iletişim” alt boyutunda ortalamalar, 0-5 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=2,80\pm0,60$), 6-10 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=2,78\pm0,61$), 11-15 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=2,60\pm0,80$), 16 yıl ve üzeri kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=2,42\pm0,62$) şeklindedir. Kurumda çalışma yılı ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimin düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,001$) tespit edilmiştir. Post-hoc testine göre, 0-10 yıl arasında kurumda çalışanlar ile 16 yıl ve üzeri çalışanlar arasında sağlık çalışanları arasındaki iletişim açısından anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (1-4, 2-4).

Çalışan sosliliği ölçeği ortalamaları, 6-10 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,79\pm0,60$), 0-5 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,64\pm0,62$), 16 yıl ve üzeri kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,58\pm0,81$) ve 11-15 yıldır kurumda çalışanlarda ($\bar{x}=3,55\pm0,88$) şeklindedir. Kurumda çalışma yılı ile çalışan sosliliği davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,153$). Sonuç olarak iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ve alt boyutları olan sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı, sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve hemşireler arasındaki iletişim ile kurumda çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Çalışan sosliliği davranışı ile kurumda çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.13: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği, Alt Boyutları ve Çalışan Sessliliği Ölçeğinin Kurumda Çalışma Yılına Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyutları	0-5 ¹ $\bar{x} \pm ss$	6-10 ² $\bar{x} \pm ss$	11-15 ³ $\bar{x} \pm ss$	+16 ⁴ $\bar{x} \pm ss$	F	p	Post-Hoc
İletişim ve Bilgi Paylaşımı	3,45±0,59	3,38±0,67	3,30±0,73	3,07±0,58	5,035	0,002*	1-4, 2,4
Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	2,54±0,59	2,41±0,65	2,46±0,65	2,28±0,62	2,707	0,045*	1-4
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	2,80±0,60	2,78±0,61	2,60±0,80	2,42±0,62	5,343	0,001*	1-4, 2-4
Hemşireler Arasındaki İletişim	3,93±0,73	3,94±0,86	3,83±0,79	3,60±0,63	2,657	0,048*	1-4
Çalışan Sessliliği	3,64±0,62	3,79±0,60	3,55±0,88	3,58±0,81	1,768	0,153	

*p<0,05 düzeyinde anlamlıdır, Post-Hoc (Tukey HSD): 1,2,3: farklı rakamlar içeren gruplar arasındaki farklar önemlidir.

4.5. İletişim ve Bilgi Paylaşımı ile Çalışan Sessliliği Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçeklerin ve alt boyutların istatistiksel olarak ilişkili olup olmadığını incelemek için korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin düzeyini ve yönünü belirlemek amacıyla uygulanan korelasyon analizi, Pearson katsayısı ile belirlenir (Ural ve Kılıç, 2021). Korelasyon katsayısı “r” ile ifade edilirken -1 ile +1 arasında değer alır ($-1 \leq r \leq +1$). İlişkinin düzeyini rakamın mutlak (r) değeri belirlerken yönünü rakamdaki işaret (pozitif veya negatif) belirler. Korelasyon katsayısı sıfıra eşit ise ilişki yok anlamındayken pozitif yönlüyse doğru orantılı, negatif yönlü ise ters orantılıdır (Ural ve Kılıç, 2021). Değişkenler arasındaki ilişki düzeyi; 0-0,29 arasında zayıf veya düşük, 0,30-0,64 arasında orta, 0,65- 0,84 arasında kuvvetli veya yüksek, 0,85-1 arasında ise çok kuvvetli veya çok yüksek şeklinde yorumlanır (Ural ve Kılıç, 2021).

Tablo 4.14’te iletişim ve bilgi paylaşımı ile çalışan sessliliği arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi bulguları sunulmuştur. Tabloya göre, “iletişim ve bilgi paylaşımı” ile “sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki vardır ($r=0,83$, $p=0,000$). “İletişim ve bilgi paylaşımı” ile “sağlık çalışanları arasındaki iletişim” arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,86$, $p=0,000$). “İletişim ve bilgi paylaşımı” ile “hemşireler arasındaki iletişim” arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki görülmüştür ($r=0,66$, $p=0,000$). “İletişim ve bilgi paylaşımı” ile “çalışan

sesliliği” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r=0,38$, $p=0,000$).

İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin alt boyutlarının kendi aralarındaki ilişkilerin pozitif yönde ve anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). “Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı” ile “çalışan sesliliği” arasındaki ilişkinin orta düzeyde ve pozitif yönlü olduğu anlaşılmaktadır ($r=0,31$, $p=0,000$). “Sağlık çalışanları arasındaki iletişim” ile “çalışan sesliliği” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,38$, $p=0,000$). “Hemşireler arasındaki iletişim” ile “çalışan sesliliği” arasında zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($r=0,29$, $p=0,000$).

Tablo 4.14: İletişim ve Bilgi Paylaşımı, Alt Boyutları ve Çalışan Sesliliği Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

Ölçek ve Alt Boyutlar	1.	2.	3.	4.	5.
1. İletişim ve Bilgi Paylaşımı	1				
2. Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	$r: 0,83$ $p: 0,000^{**}$	1			
3. Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim	$r: 0,86$ $p: 0,000^{**}$	$r: 0,51$ $p: 0,000^{**}$	1		
4. Hemşireler Arasındaki İletişim	$r: 0,66$ $p: 0,000^{**}$	$r: 0,38$ $p: 0,000^{**}$	$r: 0,46$ $p: 0,000^{**}$	1	
5. Çalışan Sesliliği	$r: 0,38$ $p: 0,000^{**}$	$r: 0,31$ $p: 0,000^{**}$	$r: 0,31$ $p: 0,000^{**}$	$r: 0,29$ $p: 0,000^{**}$	1

$^{**}p<0,01$; $^{*}p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

4.6. İletişim ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği Alt Boyutlarının Çalışan Sesliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular

Bu bölümde iletişim ve bilgi paylaşımı alt boyutları olan; sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı, sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve hemşireler arasındaki iletişimin, çalışan sesliliği üzerindeki etkisine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Sonuçlar çoklu doğrusal regresyon analizi ile elde edilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizi, bir bağımlı değişken ve birden fazla bağımsız değişken olduğu durumlarda uygulanır ve bu değişkenler arasında doğrusal bir ilişki söz konusudur (Ural ve Kılıç, 2021). Çoklu doğrusal regresyon modeli formülü: “ $Y=a+bx_1+cx_2+dx_3...$ ”, formüldeki “Y” bağımlı

değişkeni, “ $x_1, x_2, \dots$ ”, bağımsız değişkeni, “ $a, b, c, \dots$ ” ise katsayıları ifade eder (Ural ve Kılıç, 2021).

Tablo 4.15’de iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği alt boyutlarının çalışan sesliliği üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları sunulmuştur. Regresyon modelinde, bağımlı değişken olarak çalışan sesliliği (Y), bağımsız değişkenler olarak “sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı (x_1)”, “sağlık çalışanları arasındaki iletişim (x_2)” ve “hemşireler arasındaki iletişim (x_3)” kullanılarak oluşturulmuştur. Modelin matematiksel ifadesi, “ $Y = 2.193 + 0.201x_1 + 155x_2 + 140x_3$ ” şeklindedir.

Tablo incelendiğinde, $R=0,389$ ve $R^2=0,151$ olduğu, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği alt boyutlarının çalışan sesliliğindeki toplam varyansın %15,1’ini açıkladığını göstermektedir. Modelin geçerliliği ANOVA analizi sonuçları ile doğrulanmış olup, sonuçlar modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır ($F=24,244$, $p=0,001$). Bu sonuç iletişim ve bilgi paylaşımı alt boyutlarının çalışan sesliliğine etkisinin önemli ve doğrulanabilir olduğunu belirtmektedir.

Durbin-Watson istatistiği, 1,138 olarak tespit edilmiştir, bu sonuç modelde otokorelasyon problemi olmadığını göstermektedir.

Alt boyutlar ayrı ayrı ele alındığında, sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı VIF (Varyans şişirme faktörü) değeri 1,400, sağlık çalışanları iletişimi VIF değeri 1,532 hemşireler arasındaki iletişim alt faktörünün VIF değeri 1,324’dür. Değerler çoklu bağlantı problemi olmadığını, bu değişkenlerin birbirinden bağımsız olarak kullanılabileceğini ifade etmektedir. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi ve β değerleri incelendiğinde, sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır ($t=3,406$; $\beta=0,184$). Sağlık çalışanları arasındaki iletişimin çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır ($t=2,596$; $\beta=0,147$). Hemşireler arasındaki iletişimin çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu tespit edilmiştir ($t=3,008$; $\beta=0,158$). Bu etkileri istatistiksel olarak anlamlandırabilmek adına p değerleri incelendiğinde (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,01$, $p=0,003$) %95 güven aralığında anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4.15: İletişim ve Bilgi Paylaşımı Alt Boyutlarının Çalışan Sessliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken	R	R ²	Durbin-Watson	ANOVA		B	β	t	p	VIF
					F	p					
Sağlık Çalışanları Arasındaki Tıbbi Bilgi Paylaşımı	Çalışan Sessliliği	0,389	0,151	0,138	24,242	0,000	0,201	0,184	3,406	0,001	1,400
Sağlık Çalışanları Arasındaki İletişim							0,155	0,147	2,596	0,010	1,532
Hemşireler Arasındaki İletişim							0,140	0,158	3,008	0,003	1,324

4.7. İletişim ve Bilgi Paylaşımının Çalışan Sessliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular

Tablo 4.16’de iletişim ve bilgi paylaşımının çalışan sessliliği üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları sunulmuştur. Basit doğrusal regresyon modeli formülü “ $Y=a + bx$ ” şeklindedir. Regresyon modeli, bağımlı değişken olarak çalışan sessliliği (Y) ve bağımsız değişken olarak iletişim ve bilgi paylaşımı (x) kullanılarak oluşturulmuştur. Modelin matematiksel ifadesi “ $Y= 2,193 + 0,384x$ ” şeklindedir. Tablo, oluşturulan model doğrultusunda ele alındığında $R=0,384$ ve $R^2=0,148$ olduğu, iletişim ve bilgi paylaşımının çalışan sessliliğine ilişkin toplam varyansın %14,8’ini açıkladığını göstermektedir. Modelin geçerliliği ANOVA analizi sonuçları ile doğrulanmış olup, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır ($F=71,030$, $p<0,001$). Bu bulgu iletişim ve bilgi paylaşımının, çalışan sessliliğine etkisinin önemli ve doğrulanabilir olduğunu belirtmektedir.

Durbin-Watson istatistiği, 1,153 olarak tespit edilmiştir, bu sonuç modelde otokorelasyon problemi olmadığını göstermektedir.

VIF (Varyans şişirme faktörü) değeri, 1,000 olması sebebiyle çoklu bağlantı problemi olmadığını belirtmektedir. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi ve β

değerleri incelendiğinde, iletişim ve bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu tespit edilmiştir ($t=8,428$, $\beta=0,384$). Bu etki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000$).

Tablo 4.16: İletişim ve Bilgi Paylaşımının Çalışan Sesliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R	R ²	Durbin-Watson	ANOVA		B	β	t	p	VIF
					F	p					
İletişim ve Bilgi Paylaşımı	Çalışan Sesliliği	0,384	0,148	1,153	71,030	0,000	0,409	0,384	8,428	0,000	1,000

4.8. Hipotezlerin Kabul ve Ret Durumu

Araştırma kapsamında belirlenen hipotezlerin kabul veya ret durumları tablo 4.17’de gösterilmektedir.

Tablo 4.17: Hipotezlerin Kabul ve Ret Durumu

S. No	Hipotezler	Kabul/Ret
H ₁	Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.	Kabul
H ₂	Sağlık çalışanları arasındaki iletişimin, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.	Kabul
H ₃	Hemşireler arasındaki iletişimin, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.	Kabul
H ₄	İletişim ve bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde pozitif etkisi vardır.	Kabul
H ₅	Demografik özelliklere bağlı olarak çalışan sesliliği farklılık göstermektedir.	Kabul

Çalışmada, sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu tespit edilmiş olup H₁ hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık çalışanları arasındaki iletişimin, çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu belirlenmiş olup H₂ hipotezi kabul edilmiştir. Hemşireler arasındaki iletişimin, çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu saptanmış olup H₃ hipotezi kabul edilmiştir. İletişim ve bilgi paylaşımının, çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu bulunmuş olup H₄ hipotezi kabul edilmiştir. Son olarak, eğitim durumu ve çalışma şekli gibi demografik özelliklere bağlı olarak çalışan sesliliğinin farklılık gösterdiği anlaşılmış olup H₅ hipotezi kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde iletişim ve bilgi paylaşımı ve çalışan sesliliğine yönelik bulgular yorumlanmış, literatürdeki çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Yapılan literatür taramasında iletişim, bilgi paylaşımı ve çalışan sesliliğinin birbiriyle ilişkisine değinen çalışmaların sayıca az olduğu gözlemlenmiştir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin geneline ait ortalama $\bar{x}=3,38\pm0,63$ 'tür. Ölçeğin "sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı" alt boyutunun ortalaması $\bar{x}=2,47\pm0,62$, "sağlık çalışanları arasındaki iletişim" alt boyutunun ortalaması $\bar{x}=2,73\pm0,64$ ve "hemşireler arasındaki iletişim" alt boyutunun ortalaması $\bar{x}=3,88\pm0,76$ bulunmuştur. Türe Yılmaz ve Yıldırım'ın (2018) çalışmasında, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin genel ortalamasını $2,79\pm0,54$, "sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı" alt boyutunun ortalamasını $\bar{x}=2,67\pm0,57$, "sağlık çalışanları arasındaki iletişim" alt boyutunun ortalamasını $\bar{x}=2,72\pm0,89$ ve "hemşireler arasındaki iletişim" alt boyutunun ortalamasını $\bar{x}=3,19\pm0,64$ olarak hesaplamışlardır. Ondogan ve ark. (2023), çalışmalarında, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin genel ortalamasını $3,76\pm0,82$, "sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı" alt boyutunun ortalaması $\bar{x}=3,59\pm0,93$, "sağlık çalışanları arasındaki iletişim" alt boyutunun ortalaması $\bar{x}=3,84\pm0,92$ ve "hemşireler arasındaki iletişim" alt boyutunun ortalaması $\bar{x}=3,96\pm1,00$ elde edilmiştir. Çalışan sesliliği ölçeğinin geneline ilişkin ortalama $\bar{x}=3,65\pm0,67$ hesaplanmıştır. Tunç ve Yılmaz (2024), çalışmasında çalışan sesliliği ölçeğinin ortalaması $\bar{x}=3,46\pm0,68$ olarak belirlemişlerdir. Çetin Kılıç ve Eser (2022) ise, çalışan sesliliği ölçeğinin ortalamasının $\bar{x}=4,02\pm0,87$ olduğunu açıklamışlardır. Çalışmalardaki ortalama farklılıkları, araştırmaların yürütüldüğü birimlerin örgütsel özellikleri, katılımcı özellikleri ve çalışan ilişkilerinden kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin, hemşireler arasındaki iletişim alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık gözlemlenmiş olup, kadın sağlık çalışanların puan ortalamasının, erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinin diğer alt boyutları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Literatürdeki bazı çalışmalar iletişim düzeyinin cinsiyete göre anlamlı fark göstermediğini belirtmektedir (Parlayan ve Dökme, 2016; Ondogan ve ark., 2023; Atasayı ve Yıldız 2018; Erdem ve Günlü, 2006). Ancak, Danayiyen ve ark. (2017)

iletişim doyumunun, cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini tespit etmişlerdir. Korkmaz ve Yalçın (2018), cinsiyet ile duygusal iletişim arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna varmıştır. Bozkurt Bulut (2004),  ğretmenler üzerinde yaptığı araştırmada, kadınların iletişim becerilerinin belirli alt boyutlarında erkeklere kıyasla daha yüksek seviyede olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Connelly ve Kelloway (2003), çalışmalarında kadınların erkeklere göre bilgi paylaşımında daha hassas davrandıklarını saptamıştır. Riege (2005), Wang ve Noe (2010), Durna ve ark., (2007) bilgi paylaşımında, cinsiyetler arasında anlamlı farklılıkların olduğu sonucuna varmışlardır. Ancak Yeniçeri ve Demirel (2007), Köseoğlu ve ark. (2011), Abili ve ark. (2011), Baran ve şener (2020), Kurşun ve Sevinç (2016) cinsiyetin bilgi paylaşımı üzerine etkisi olmadığını gösteren çalışmalar yayınlamışlardır. Bu çalışmada elde edilen farklılık, çalışanların çoğunlukla kadınlardan oluşması, kadınlar arasındaki iletişimin ve sosyal bağların kendine özgü özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

Yaptığımız çalışmada, çalışan sesliliği ölçeğinde cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.  nceki bazı çalışmalarda benzer sonuçlar mevcut olsa da (Sönmez ve ark., 2021), literatürde çalışan sesliliğinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiğini belirten araştırmalar bulunmaktadır (Van Dyne ve LePine 1998; Morrison ve Milliken 2000; Detert ve Burris 2007;  zdemir ve Uğur 2013). Ilgın (2013)  ğretim  yeleri üzerinde yürüttüğü çalışmasında, kadın katılımcıların, erkek katılımcılara göre daha sessiz kalmayı tercih ettiği sonucuna ulaşmış, bunun sebebinin, deneyimsizlik, çekimserlik, ilişkilerin bozulması ve dışlanma endişesi gibi etkenler olabileceğini belirtmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların, medeni durumlarının iletişim ve bilgi paylaşımı  l eği ve alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürdeki iletişim ile ilgili çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Korkut 2005; Koca ve Erigüç 2020; Demir ve ark., 2018). Akgüç ve ark. (2005) hekimlerle yürüttükleri çalışmada medeni durumun iletişim alt boyutunda, anlamlı farklılık gösterdiğini tespit etmiştir. Çalışmamızı destekler nitelikte bulgular, literatürdeki bilgi paylaşımı ile ilgili çalışmalarda da mevcuttur (Abili ve ark., 2011; Kurşun ve Sevinç 2016; Nişancı ve Bakkal 2020). Bu çalışmalardan farklı olarak, medeni durum ile bilgi paylaşımı arasında anlamlı farklılıkların tespit edildiği çalışmalarda bulunmaktadır (Wang ve Noe 2010; Lou

ve ark., 2007; Öneren ve ark., 2016). Çetin ve ark. (2019) evlilerin bekarlara göre daha yüksek düzeyde bilgi paylaşımında bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu durumun, evli bireyler arasındaki güvenin artmasından ya da eşlerin birbirlerinin yakın çevresiyle etkileşimde olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada, medeni duruma göre çalışan sesliliği ölçeğinde anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Moçoşoğlu ve Kaya (2021), Erkoç ve ark. (2020) çalışmalarında benzer sonuçlara varmışlardır. Öte yandan çalışan sesliliğinin, evlilerde bekarlara göre daha fazla olduğunu gösteren sonuçlar yayınlanmıştır (Özyılmaz ve Ataç, 2019; Sönmez ve ark., 2021).

Bu çalışmada, katılımcıların çalışma şekli, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ve alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermemektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir (Kumcağız ve ark., 2011; Güler ve ark., 2021; Özlü ve ark., 2016). Mevcut çalışmada, çalışma şekline göre çalışan sesliliği ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Sadece gündüz çalışan sağlık çalışanlarının çalışan sesliliği puanı daha yüksektir. Kumcağız ve ark. (2011) hemşireler üzerinden yürüttükleri çalışmada, bu çalışmayı destekler nitelikte çalışma şeklinin çalışan sesliliği ölçeğinde anlamlı farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Gündüz vardiyasında çalışan sağlık personelinin yönetime daha kolay erişebilme avantajına sahip olması, geri bildirimde bulunma olasılıklarını artırabilir. Ayrıca, hastanedeki tıbbi ve idari işlerin büyük ölçüde gündüz saatlerinde yürütülmesi nedeniyle, servis ve yoğun bakım birimlerinde görev yapan çalışanlar konsültasyon, laboratuvar, görüntüleme, idari, teknik ve diğer tıbbi birimlerle daha fazla etkileşim içinde olmaktadır. Bu etkileşim, karşılaşılan sorunların veya iyileştirilmesi gereken durumların fark edilmesini ve bildirilmesini kolaylaştırıyor olabilir.

Bu çalışmada, katılımcıların yaşlarına göre iletişim ve bilgi paylaşımı ölçek ve alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı alt boyutu ve hemşireler arasındaki iletişim alt boyutu puan ortalamaları, 18-29 yaş aralığındaki en genç sağlık çalışanlarında en yüksek iken sağlık çalışanları arasındaki iletişim alt boyutu puan ortalamasının en yüksek olduğu grup ise 30-39 yaş aralığındaki orta yaş sağlık çalışanlarıdır. İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğinden elde edilen bulguları destekleyen nitelikte çalışmalar literatürde mevcut olsa da (Halis 2000; Güllüoğlu 2012; Lou ve ark., 2007; Çetin ve ark., 2019), yaşa göre

iletişim ve bilgi paylaşımının anlamlı farklılık göstermediğini ileri sürülen çalışmalarda bulunmaktadır (Korkmaz ve Yalçın 2018; Ondogan ve ark., 2023; Durna ve ark., 2007; Yeniçeri ve Demirel 2007). Acar ve Mete (2023), sağlık çalışanları üzerinden yürüttükleri çalışmada, yaşın bilgi paylaşımı genel boyutunda anlamlı farklılıklar gösterdiğini tespit etmiştir. Bu çalışmada genç ve orta yaş grubundaki çalışanların iletişim ve bilgi paylaşımı puanlarının yüksek olması, bu yaş gruplarının hastane ortamında daha aktif birimlerde çalışması, iletişimin özelliği gereği yıllara göre değişkenlik göstermesi ve yaşı ileri olan çalışanların daha sakin birimlerde görev yapıyor olması ile ilişkili olabilir.

Yaptığımız çalışmada, yaşa göre çalışan sesliliğinde anlamlı farklılıkların olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, çalışan sesi ve örgütsel ses ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunmayan çalışmalara ulaşmak mümkündür (Erkoç ve ark., 2020; zdemir ve Uğur, 2013). Ancak Sönmez ve ark. (2021) kamu hastanelerinde yapmış olduğu çalışma sonucunda çalışan sesliliği ile yaş arasında anlamlı farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir.

Bu çalışmada iletişim ve bilgi paylaşımı leği ve alt boyutlarının, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Korkmaz ve Yalçın (2018), Danayiyen ve ark. (2017) alışmalarında iletişimin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediğini, Nişancı ve Bakkal (2020) ise bilgi paylaşımının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediğini saptamışlardır. Ondogan ve ark. (2023), hekim ve hemşireler üzerinden yürüttükleri çalışmada, iletişim ve tıbbi bilgi paylaşımının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna varmışlardır. Ancak, Güler ve ark. (2021), Halis (2000) ve Erdem ve Gnl (2006) alışmalarında iletişim boyutlarıyla eğitim durumu arasında anlamlı farklılıkların olduğu sonucuna varmışlardır. Kurşun ve Sevinç (2016), bilgi paylaşımı ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir. Acar ve Mete (2023), bilgi paylaşımı boyutlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini belirlemişlerdir.

Yaptığımız çalışmada çalışan sesliliği leğinin, eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Sönmez ve ark. (2021) ve Erkoç ve ark. (2020) alışmalarında, eğitim durumu arttıkça sesliliğin arttığını değerlendirmişlerdir. Ancak, zdemir ve Uğur (2013), Taslak ve Tune (2019), eğitim durumunun örgütsel seslilik ve sessizlikte anlamlı fark oluşturmadığını, zyılmaz ve Ataç (2019) ise eğitim durumunun çalışan sesliliğinde anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada

lise ve ön lisans mezunlarının çalışan sesliliğinin daha yüksek olması, görev yaptıkları birim özelliklerinden, iş ortamına aktif katılma isteklerinden veya eğitim düzeyi yüksek mezunların seslilik konusunda çekimser kalmalarından dolayı ortaya çıkmış olabilir.

Bu çalışmada iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ve alt boyutlarında, çalışılan birime göre anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Puan ortalamalarına bakıldığında iletişim ve bilgi paylaşımı, sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin en fazla olduğu birim cerrahi servislerdir. Hemşireler arası iletişim alt boyutunda en fazla puan ortalaması olan birimin ise dahili servisler olduğu anlaşılmaktadır. Akgöz ve ark. (2005) uzman hekim ve araştırma görevlisi hekimler üzerine yaptıkları çalışmada, iletişim eğilimi ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır. Lou ve ark. (2007), çalışmalarında, çalışılan kuruma göre bilgi paylaşımında anlamlı farklılıklar görüldüğünü saptamışlardır. Literatürdeki bu bulgular, mevcut çalışmadaki bulguları destekler niteliktedir. Ancak, Şahin ve Özdemir (2015), iletişimin çalışılan birime göre anlamlı farklılık göstermediğini bulmuşlardır. Abili ve ark. (2011), ise çalışılan alanın bilgi paylaşımı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca, Ondogan ve ark. (2023), iletişim ve bilgi paylaşımı ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varmışlardır. Çalışılan birim veya alana göre iletişim ve bilgi paylaşımındaki farklılıklar, söz konusu birimdeki çalışanların bir ekip olması, ortak amaçlar ve uzun vadeli hedefler doğrultusunda bir takım ruhu benimsemelerinden kaynaklanabilir.

Yaptığımız çalışmada çalışan sesliliğinin, çalışılan birime göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Moçoşoğlu ve ark. (2021), öğretmenler üzerinde test ettiği çalışmada, çalışılan okul türünün seslilik düzeyinde anlamlı farklılıkların oluşturduğu sonucuna varmışlardır.

Bu çalışmada iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği, sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı alt boyutu ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim alt boyutunda, meslekte çalışılan yıla göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hemşireler arasındaki iletişim alt boyutunda, meslekte çalışma yılına göre anlamlı farklılık yaratmadığı sonucuna varılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde en fazla ortalama 0-5 yıl arası mesleki tecrübeye sahip çalışanlara ait olduğu, en az ortalamaya sahip grubun, en fazla mesleki tecrübesi olan 16 yıl ve üzeri meslekte çalışıyor

olanlara ait olduğu anlaşılmaktadır. Meslekte çalışma yılı arttıkça iletişim ve bilgi paylaşımı, sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı ve sağlık çalışanları arasındaki iletişiminin azaldığı söylenebilir. İletişime yönelik elde edilen bulguları, Akgöz ve ark. (2005), Koca ve Erigüç (2020), çalışmaları desteklemektedir. Öneren ve ark., (2016), çalışması da elde edilen bilgi paylaşımı bulgularını destekler niteliktedir. Ancak, Kumcağız ve ark. (2011), Şahin ve Özdemir (2015), Danayiyen ve ark. (2017), meslekte çalışma süresinin iletişime göre anlamlı farklılık göstermediğı değerlendirilmişlerdir. Özlü ve ark. (2016), iletişim becerileri ile acil serviste çalışılan yıl ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını belirlemişlerdir. Nişancı ve Bakkal (2020) ve Abili ve ark. (2011) çalışmalarında meslekte çalışma yılı ile bilgi paylaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Yeniçeri ve Demirel (2007), bilgi paylaşımına yönelik bireysel etmenler ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını saptamışlardır. Durna ve ark. (2007), çalışmasında bilgi paylaşımına yönelik faaliyetler ile meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını açıklamışlardır. Meslekte tecrübesi az olan çalışanların, mesleki gelişimlerini geliştirmek ve beceri kazanmak amacıyla daha deneyimli meslektaşlarıyla güçlü iletişim kurmaya çalışmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada, çalışma yılına göre çalışan sesliliğı puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Özyılmaz ve Ataç (2019), Taslak ve Tunçel (2019), Özdemir ve Uğur (2013), Yalçın ve Fayganoglu (2022), çalışmalarında çalışan sesliliğı ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varmışlardır. Ancak Kim ve ark. (2010), Moçoşoğlu ve Kaya (2021), çalışan sesliliğı ile görev süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiş, görev de kıdem arttıkça çalışan sesliliğinin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Bu çalışmada, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğı, sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı alt boyutu, sağlık çalışanları arasındaki iletişim alt boyutu ve hemşireler arasındaki iletişim alt boyutunda kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeğı ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim alt boyutunda en fazla ortalama 0-5 yıl arası kurumda çalışanlara ait iken kurumda çalışma yılı arttıkça ortalamanın azaldığı görülmektedir. Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı alt

boyutunun ortalamasının en yüksek olduğu grup, 0-5 yıldır kurumda çalışıyor olanlar, hemşireler arasındaki iletişim alt boyutunun ortalamasının en fazla olduğu grup, 6-10 yıldır kurumda çalışıyor olanlar olduğu anlaşılmaktadır. Koca ve Erigüç'ün (2020) sağlık çalışanları üzerine yürüttüğü çalışmada, iletişim becerileri alt boyutları ile kurumda çalışma yılı arasında anlamlı farklılıkların olduğunu tespit etmişlerdir. Ancak Akgöz ve ark. (2005), iletişim ile kurumda çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını, Güler ve ark. (2021) iletişim becerileri ile kurumda çalışma yılı arasında anlamlı farklılık olmadığını, Atasayı ve Yıldız (2018), iletişim becerileri ve alt boyutlarında ile kurumda çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını belirlemişlerdir. Nişancı ve Bakkal (2020), Baran ve Şener (2020), bilgi paylaşımı ile kurumda çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı, Yeniçeri ve Demirel (2007), bilgi paylaşımına yönelik bireysel engeller ile kurumda çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, kurumda çalışma yılı arttıkça kurumu benimse düzeyinin artması ihtimal dahilindedir. Böylelikle kurumun daha başarılı ve etkili olabilmesi adına kurumda çalışma yılı yüksek olan çalışanlar diğer çalışanlarla iletişimini ve bilgi paylaşımını arttırması olasıdır. Dahası kurumda uzun süre bulunduğundan dolayı özgüvenlerinin artması iletişim ve bilgi paylaşımını da arttırması şeklinde yorumlanabilir.

Yaptığımız çalışmada çalışan sesliliği ölçeğinde, kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılıklar göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Taslak ve Tunçe (2019), çalışmasında kurumda çalışma yılına göre kabullenici seslilikte anlamlı farklılıklar gösterdiğini gözlemlemişlerdir.

Bu çalışmada yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, iletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ile çalışan sesliliği arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Alt boyutlara bakıldığında; sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı ile çalışan sesliliği arasında pozitif ve orta düzeyde, sağlık çalışanları arasındaki iletişim ile çalışan sesliliği arasında ise yine pozitif ve orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Hemşireler arasındaki iletişim alt boyutu ile çalışan sesliliği arasındaki ilişki ise pozitif yönlü fakat zayıf düzeydedir. Regresyon analizine göre, iletişim ve bilgi paylaşımı genel olarak çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir. Ayrıca, tüm alt boyutların (tıbbi bilgi paylaşımı, sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve hemşireler arasındaki iletişim) çalışan sesliliği üzerinde anlamlı ve pozitif etkileri olduğu tespit edilmiştir.

Literatürdeki iletişim ve bilgi paylaşımı ve çalışan sesliliği kavramlarının bir arada ele alan çalışma sayısının yetersiz olduğundan dolayı bu kavramlara yakın kavramlar değerlendirmeye alınmıştır. Merdan ve Ulukök (2022), çalışmada kamu çalışanlarına anket uygulamış ve örgütsel iletişim ve örgütsel seslilik arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varmışlardır. Kim ve ark. (2024), ABD’de yaptıkları çalışmada, bilgi paylaşımının gerçekleşme sayısını bilgi paylaşım ağı olarak tanımlamıştır ve bilgi paylaşım ağı ile çalışan sesliliği arasında anlamlı farklılıkların olmadığı saptamışlardır. Ancak, bu çalışmanın bulgularını destekleyen; Yoloğlu ve Urgan (2022), üniversite çalışanları üzerine yaptığı araştırmada, örgütsel iletişim iklimi ile çalışan sesliliği arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki olduğunu ve iletişim iklimindeki 1 birim artışın çalışan sesliliğinde 0,5 birimlik düzeyde artışa sebep olduğunu gözlemlemişlerdir. Kim ve Lim (2020), kriz iletişiminin çalışan sesliliğini hatta yapıcı ve yıkıcı sesliliği de pozitif yönlü etkilediğini ileri sürmüşlerdir. Arslan ve Yener (2016), çalışmada, stajyer öğretmenlere uyguladıkları anket sonucunda örtük bilgi paylaşımı ile iş gören sesliliği ile arasında orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucunu vurgulamıştır. Özbolat ve Şehitoğlu (2018), bankacılar üzerine yaptıkları araştırmada, çalışan sesi ve iletişim doyumu arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğuna değinmişlerdir. Deng’in (2023) Çin’de yapmış olduğu çalışmada şeffaf iletişim ile çalışan sesliliği arasındaki ilişkiyi incelemiş, şeffaf iletişim ile çalışan sesliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Lee ve ark. (2023), çalışmalarını Güney Kore’de gerçekleştirmişler iş arkadaşı bilgi paylaşımı ile çalışan sesliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu sonucuna varmışlardır. Prouska ve ark. (2023) Yunanistan’daki KOBİ’lerde yürüttükleri çalışmada iletişim ile çalışan sesliliği arasındaki ilişkinin pozitif ve anlamlı olduğunu ortaya koymuşlardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarındaki iletişim ve bilgi paylaşımının, çalışan sesliliğine etkisini ve bu kavramların birbiriyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Hemşireler arasındaki iletişim alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.
- İletişim ve bilgi paylaşım ölçeği ve tüm alt boyutlarında yaşa göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır.
- İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ve alt boyutlarında çalışılan birime göre anlamlı farklılıklar olduğu anlaşılmıştır.
- İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ve alt boyutlarında kurumda çalışma yılına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.
- İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim alt boyutunda mesleki deneyime göre anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir.
- Ayrıca, çalışan sesliliği açısından evli ve bekar katılımcılar arasında anlamlı farklılıklar olduğu anlaşılmaktadır.
- Çalışan sesliliği davranışında, eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar olduğu ortaya konmuştur.
- İletişim ve bilgi paylaşımı ile çalışan sesliliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı alt boyutu ile çalışan sesliliği arasındaki ilişkinin orta düzeyde, pozitif yönlü olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir.
- Sağlık çalışanları arasındaki iletişim alt boyutu ile çalışan sesliliği arasındaki ilişkinin pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu değerlendirilmiştir.
- Hemşireler arasındaki iletişim alt boyutu ile çalışan sesliliği arasındaki ilişkinin zayıf düzeyli, pozitif yönlü olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- İletişim ve bilgi paylaşımı ve alt boyutlarının, çalışan sesliliği üzerinde anlamlı etkileri olduğu sonucuna varılmıştır.
- İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği alt boyutları, çalışan sesliliğindeki varyansın %15.1'ini açıklamıştır.
- İletişim ve bilgi paylaşımı ölçeği ise, çalışan sesliliğindeki varyansın %14.8'ini açıklamıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının iletişim ve bilgi paylaşım düzeylerini ve seslilik davranışlarını artırmak adına;

- Öncelikle, farklı sağlık profesyonelleri arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı düzeyinin yükseltilmesi gereklidir,
- Tıbbi bilgi paylaşımını arttırma konusunda, daha şeffaf ve az prosedürlü iletişim kanalları sunulmalı,
- Sağlık çalışanları talep ettikleri bilgiye erişebilmesi için gerekli olacak sistemler ve alt yapı geliştirilmeli, bunlar hakkında çalışanlar bilgilendirilmeli,
- İletişim ve bilgi paylaşımı genel ortalamalarının düşük olduğundan sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ve bilgi paylaşımını artırıcı düzenlemeler yapılmalı,
- Etkin bir sağlık hizmeti sunumu etkin bir iletişimle olur perspektifiyle çalışanların iletişimi teşvik edilmeli, bu hususa yönelik sosyal aktiviteler veya etkinlikler düzenlenmeli,
- Çalışanlara kendilerini ve fikirlerini değerli hissettirecek kurum kültürü oluşturulmalı,
- Kurum yönetimi liyakat esaslı olmalı, çalışanlar konuşma konusunda kendilerini daha güvende hissetmeli,
- Katılımcı, destekleyici veya çok yönlü gibi liderlik tarzları benimsenerek kurum bu doğrultuda yönetilmeli,
- Yeni uygulamalarda çalışanların görüş ve istekleri dikkate alınmalı, bu doğrultuda planlama ve düzenleme yapılmalıdır,
- Gece çalışanlara daha fazla bilgi akışı sağlanmalı, yöneticiler daha fazla destek olmalıdır,

- Gece yöneticileri, daha tecrübeli, iletişim yeteneği yüksek, liderlik özellikleri taşıyan çalışanlardan seçilmeli,
- Yaşı ilerleyen, meslekte ve kurumda çalışma süresi fazla olan çalışanlara ek motivasyon çalışmaları düzenlenmeli, bilgi ve birikimlerinin ne kadar değerli olduğunu anlamaları sağlanmalı,
- Çalışanlara için kapsamlı oryantasyon programları düzenlenmeli, bu programlarda hastane içi iletişim kanalları hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır,
- Çalışanlara kurum içi eğitimler düzenlenmeli, psikolojik güven ve destek sağlanmalı,
- Çalışanların kendilerini daha iyi ifade edebilmesi adına, kişisel gelişimi teşvik edilmeli, gerekli destek sağlanmalıdır,
- Düzenli aralıklarla kurumsal süreçlere yönelik çalışanlardan geri bildirim istenmelidir.
- Gelecek çalışmalar için, birden fazla sağlık kurumlarında bu kavramların karşılaştırılması önerilir.
- Son olarak, çalışan sesliliğini daha fazla etkileyebilecek, psikolojik güvenlik, liderlik tarzları, kurum kültürü, bireysel özellikler, işin niteliği ve rol belirsizliği gibi faktörlerin üzerinde çalışılması uygun olacaktır.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, veri toplama yöntemi olarak yüz yüze görüşme tekniğinin kullanılması, katılımcıların gerçek düşüncelerini tam olarak yansıtmamalarına neden olmuş olabilir. Ayrıca, anket formuna verilen yanıtların subjektif nitelikte olması, veri kalitesini etkileyebilecek bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın verileri yalnızca Afyonkarahisar Devlet Hastanesi çalışanlarından elde edildiği için, sonuçların genellenebilirliği yalnızca benzer özelliklere sahip gruplarla sınırlıdır. Bunun yanında, ankete katılmayan ya da ulaşamayan bireylerin görüşleri veri setine dahil edilememiştir; bu durum, verilerin bütüncüllüğünü sınırlayabilir. Son olarak, çalışmanın belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilmiş olması, dönemsel farklılıkların ve olası değişimlerin göz ardı edilmesine yol açmış olabilir.

7. KAYNAKLAR

- Abay Çelik, Z. E. (2023). *Sağlık Profesyonellerin İletişim Becerileri*. 1.Basım. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Abili, K., Thani, F. N., Mokhtarian, F., Rashidi, M. M. (2011). 'The role of effective factors on organizational knowledge sharing'. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, pp.1701–1706.
- Acar, Z., Mete, M. (2023). 'Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Bilgi Paylaşımının Örgütsel Körlüğe Etkisinde Lider-Üye Etkileşiminin Aracı Rolü: Zincir Hastane Örneği'. *Eurasian Econometrics Statistics & Empirical Economics Journal*, 24, pp.29–44. <https://doi.org/10.17740/eas.stat.2023-V24-03>
- Acaray, A., Şevik, N. (2016). 'Kültürel Boyutların Örgütsel Sessizliğe Etkisi Üzerine Bir Araştırma'. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 34(4), 1–18.
- Adam, A. Kalay, F. (2019). *Liderlik Teorileri-Bilim Dünyasında Multidisipliner Çalışmalar*. Duymaz, A.Ş. Çelikkaleli, Ö. (eds). Ankara: Berikan Yayıncılık.
- Adelman, K. (2012). 'Promoting employee voice and upward communication in healthcare: the CEO's influence'. *Journal of Healthcare Management*, 57(2), pp.133–148.
- Ahmed, Y. A., Ahmad, M. N., Ahmad, N., Zakaria, N. H. (2019). 'Social media for knowledge-sharing: A systematic literature review'. *Telematics and Informatics*, 37, pp.72–112. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.01.015>
- Ajzen, I. (1991). 'The Theory of planned behavior'. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), pp.179–211.
- Akbolat, M. (2020). 'Örgütsel İletişim'. in Erdem, R., Yılmaz, A., Bostan, S. (Eds.). *Sağlık Kurumlarında İletişim- Örgütsel Perspektif*. s. 13–16. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Akgöz, S., Özçakır, A., Atıcı, E., Altınsoy, Y., Tombul, K., Kan, İ. (2005). 'Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hekimlerin empatik eğilimleri'. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13(2), s.97–104.
- Akgün, A. E., Keskin, H. (2003). 'Sosyal Bir Etkileşim Süreci Olarak Bilgi Yönetimi ve Bilgi Yönetimi Süreci'. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), s.175–188.
- Akıncı, Z. B. (1998). *Kurum kültürü ve örgütsel iletişim*. İstanbul: İletişim Yayınevi.
- Akyurt, N. (2009). 'Sağlıkta iletişim ve Marmara üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri'. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), s.15–33.
- Alanka, Ö. (2016). 'İletişim Modelleri' in *İletişime Giriş*. Erzurum, Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, s.51-52.
- An, X., Deng, H., Chao, L. Bai, W. (2014). 'Knowledge management in support of collaborative innovation community capacity building'. *Journal of Knowledge Management*, 18(3), pp.574–590.
- Anthoine, E., Delmas, C., Couterut, J., Moret, L. (2014). 'Development and

psychometric testing of a scale assessing the sharing of medical information and interprofessional communication: the CSI scale'. *BMC Health Services Research*, 14, pp.1–9. <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-14-126>

Anyonga, C., Ojera, P. ve Ochieng, I. (2015). 'Meaning and application of employee voice'. *International Journal of Scientific Research and Innovative Technology*, 2(5), pp.9–17.

Arslan, A., Yener, S. (2016). 'İşgören Sessliliği Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması Çalışması'. *Journal of Management and Economics Research*, 14(1), s.173–191.

Arun, K. (2008). 'Liderlik tarzları ile paylaşımcı bilgi kültürü ilişkisi'. *Doktora Tezi*. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/537100>

Atak, İ., Ülkü, T., Polatçı, S. (2022). 'Çalışan Sessliliği Yararlı Mı Zararlı Mı? Çalışan Sessliliğinin İş Performansına Etkisinde İşe Bağlanmanın Aracı Rolü'. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 5(3), s.554–568. <https://doi.org/10.33712/mana.1203534>

Atasayı, M., Yıldız, E. (2018). 'Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri İle Mesleki Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi'. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), s.38–49.

Ayar, M. (2020). *Sağlık Sektöründe Açık Etme (Whistleblowing)*. Ankara: Astana Yayınları.

Aydın, E. (2017). 'Kültür Bağlamında Sosyal Mücadele: Kuramsal Bir Çalışma'. *Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi*, 16, s.547–562. <https://doi.org/https://doi.org/10.18092/ulikidince.323697>

Aydıntan, B., Göksel, A., Bingöl, D. (2010). 'Örtülü Bilgi Paylaşım Niyeti Üzerinde Sosyal Sermaye Ve Denetim Merkezi Odaklılığının Rolü: Hekimlikte Bir Alan Araştırması'. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(1), s.1–26.

Aziz, A., Dicle, Ü. (2017). *Örgütsel İletişim*. İstanbul: Hiperlink Yayıncılık.

Aziz, A. (2023). *İletişime Giriş. 7.Baskı*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Aziz, A. (2006). *Televizyon ve Radyo Yayıncılığı*. Ankara: Turhan Kitapevi.

Baker, R. K., White, K. M. (2010). 'Predicting adolescents' use of social networking sites from an extended theory of planned behaviour perspective'. *Computers in Human Behavior*, 26(6), pp.1591–1597.

Baran, S., Şener, E. (2020). 'Örgütlerde Bilgi Güvenliğini Etkileyen Bir Unsur: Örgütsel Bilgi Paylaşımı'. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 41, s.410–427.

Baş, T. (2013). *Anket. 7. baskı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Bayram, A. T. (2018). 'Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde E-spor Turizmine Katılma Niyeti'. *Turizm Akademik Dergisi*, 02, s.17–31.

Becerra, M., Lunnan, R., Huemer, L. (2008). 'Trustworthiness, risk, and the transfer of tacit and explicit knowledge between alliance partners'. *Journal of Management Studies*, 45(4), pp.691–723.

Bekele, Y., Worku, T., Atnafe, G., Debella, A., Habte, S., Goshu, A. T, et al., (2022). 'Patients' perceptions of nurses' communication in public hospitals of Harari Regional

State, Eastern Ethiopia'. *SAGE Open Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/20503121221097270>

Bekmezci, M., Orçanlı, K., ve Eroğluer, K. (2020). 'Entelektüel sermayenin örgütsel performansa etkisinde bilgi paylaşımının düzenleyici rolü'. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(2), s.1585–2604. <https://doi.org/https://doi.org/10.20491/isarder.2020.931>

Blau, P. M. (2017). 'Exchange and power in social life. Exchange and Power in Social Life'. *Taylor and Francis*. pp.1-352 <https://doi.org/10.4324/9780203792643>

Boamah, F. A., Zhang, J., Shehzad, M. U., Ahmad, M. (2023). 'The mediating role of social dynamics in the influence of absorptive capacity and tacit knowledge sharing on project performance'. *Business Process Management Journal*, 29(1), pp.240–261. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-07-2022-0341>

Bozdoğan, S. C. (2021). 'İşyeri Dışlanmasının Bilgi Paylaşımına Etkisinde Örgütsel Sessizliğin Aracı Rolü'. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(3), s.2992–3012.

Bozkurt Bulut, N. (2004). 'İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin İletişim Becerilerine İlişkin Algılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi'. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(4), s.443–452.

Brinsfield, C. T. (2009). 'Employee silence: Investigation of dimensionality, development of measures, and examination of related factors'. *The Ohio State University*.

Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., et al., (2016). 'The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis'. *The European Journal of Public Health*, 26(1), s.60–64. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv122>

Candra, S., Putrama, I. K. (2018). 'Applied Healthcare Knowledge Management for Hospital in Clinical Aspect'. *TELKOMNIKA (Telecommunication Computing Electronics and Control)*, 16(4), pp.1760. <https://doi.org/10.12928/telkomnika.v16i4.5673>

Çetin, C., Kurban, P., Bilici, N. M. (2016). 'Sağlık Kurumlarında Sağlıklı İletişim: Bilgisayar Operatörleri, Güvenlik Görevlileri ve Yönlendirme Çalışanları Örnekleme'. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4), s.423–442.

Çetin Kılıç, N. Eser, G. (2022). 'Sosyal Öğrenme Ve Sosyal Değişim Teorileri Perspektifinden Etik Liderliğin Çalışan Sessliliği Üzerindeki Etkisi: Psikolojik Güvenliğin Aracı Rolü'. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 18(1), s.78–101.

Çetin, Ş., Çakmakçı, C. (2012). 'Çalışan sessliliği ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması'. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 22(2), s.1–20.

Çetin, S., Fidan, Y., Arslan, M. (2019). 'Motivasyon Bilgi Paylaşım Niyeti Ve Bilgi Paylaşım Davranışı İlişkisi'. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 3(1), s.108–125.

Çetinkaya Bozkurt, Ö. (2014). 'Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Öğrencilerin Girişimci Olma Niyetlerinin İncelenmesi'. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), s.27–47.

Ceylan, C. (2012). 'Commitment-based HR practices, different types of innovation activities and firm innovation performance'. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(1), s.208–226.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09585192.2012.680601>

Ceylan, Ş. (2019). 'Sağlık Çalışanlarında Etkili İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi'. *Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir*.

Chinowsky, P., Carrillo, P. (2007). 'Knowledge management to learning organization connection'. *Journal of Management in Engineering*, 23(3), pp.122–130. [https://doi.org/https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)0742-597X\(2007\)23:3\(12](https://doi.org/https://doi.org/10.1061/(ASCE)0742-597X(2007)23:3(12)

Connelly, C. E., Kelloway, E. K. (2003). 'Predictors of employees' perceptions of knowledge sharing cultures'. *Leadership & Organization Development Journal*, 24(5), pp.294–301.

Constantin, E. C., Baias, C. C. (2015). 'Employee Voice. Key Factor in Internal Communication'. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, pp.975–978. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.319>

Cummings, J. (2003). *Knowledge sharing: A review of the literature*. Washington DC: The World Bank.

Danayiyen, A., Kıyak, M., Ünal, E. (2017). 'Hastanelerde Yeni İletişim Teknolojileri Kullanımının Kurum İçi İletişim Doyumuna Etkisi'. *Selçuk İletişim*, 10(1), s.32–63.

Davenport, T. H., Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know*, Boston, Harvard Business School Press.

Demir, Y., Atlı, A., Kış, A. (2018). 'Medeni Duruma Göre Empatinin Meta-Analitik Olarak İncelenmesi'. *Journal of Social Sciences Research/Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(2), s.436–440.

Demirel, Y., Seçkin, Z. (2008). 'Bilgi Ve Bilgi Paylaşımının Yenilikçilik Üzerine Etkileri'. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(1), s.189–202.

Demirtaş, M. (2010). 'Örgütsel İletişimin Verimlilik ve Etkinliğinde Yararlanılan İletişim Araçları ve Halkla İlişkiler Filmleri Örneği'. *Marmara Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 18(1), s.412.

Deng, M. (2023). 'Communication visibility and employee voice: mediating role of feedback-seeking'. *Internet Research*, 33(2), pp.531–549. <https://doi.org/10.1108/INTR-06-2021-0398>.

Densen, P. (2011). 'Challenges and opportunities facing medical education'. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, 122, 48.

Detert, J. R., Burris, E. R. (2007). 'Leadership behavior and employee voice: Is the door really open?'. *Academy of Management Journal*, 50(4), pp.869–884.

Dietl, J. E., Derksen, C., Keller, F. M., Lippke, S. (2023). 'Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: How psychological safety fosters communication and increases patient safety'. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1164288>

Dixon-Woods, M., Campbell, A., Martin, G., Willars, J., Tarrant, C., Aveling, E., et al., (2019). 'Improving Employee Voice About Transgressive or Disruptive Behavior: A Case Study'. *Academic Medicine*, 94(4), pp.579–585. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002447>

- Doğan, B. (2007). *Örgüt Kültürü*. 1. Basım, İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Drucker, P. F., Dyson, E., Handy, C., Saffo, P., Senge, P. M. (1997). 'Looking ahead: implications of the present'. *Harvard Business Review*, pp.75(5), 18–32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10170331>
- Duan, S., Wibowo, S., Deng, H. (2020). *An integrated framework for understanding digital work in organizations*. ACIS 2020 Proceedings. 7.
- Dundon, T., Wilkinson, A., Marchington, M., Acker, P. (2007). 'The meanings and purpose of employee voice'. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(6), pp.1149–1170. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/095851904100016773359>
- Dungan, J., Waytz, A., Young, L. (2015). 'The psychology of whistleblowing'. *Current Opinion in Psychology*, 6, 129–133. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.07.005>
- Durak, İ. (2018). *Korku kültürü ve örgütsel sessizlik*. İstanbul: Hiperlink Yayıncılık.
- Durna, U., Demirel, Y. (2008). 'Bilgi Yönetiminde Bilgiyi Anlamak'. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30, pp.129–156. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erciyesiibd/issue/5887/77867>
- Durna, U., Ardiç, K., Uzun, H. (2007). 'Yöneticilerin bilgi yönetimi ile ilgili algı ve davranışlarına yönelik bir araştırma'. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), pp.175–198.
- Dwivedi, A. N., Bali, R. K., Naguib, R. N. G. (2003). 'Organization current knowledge design (OCKD): A knowledge management framework for healthcare institutions'. *In Proceedings of the 25th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society*, 2, pp.1236–1239.
- Earl, M. J. (1997). 'Knowledge in organizations'. *Knowledge as strategy: Reflections on Skandia International and Shorko Films*. pp.1-15.
- Elliott, S., O'Dell, C. (1999). 'Sharing knowledge and best practices: the hows and whys of tapping your organization's hidden reservoirs of knowledge'. *In Health Forum Journal*, 42(3), pp.34–37.
- Elliston, F., Keenan, J., Lockhart P., van Schaick, J. (1985). *Whistleblowing: Managing dissent in the workplace*. New York: Praeger.
- Erbaydar, T. (2003). 'Halk sağlığı açısından sağlık iletişimi'. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), s.45–51.
- Erdem, A. T. (2021). 'Örgütsel Etik İklim Algısının Çalışan Sessizliği Davranışına Etkisinde Psikolojik Güvenliğin Aracı Etkisi: Vakıf Üniversitelerine Yönelik Bir Araştırma'. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24(1), s.57–70. <https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.832859>
- Erdem, R., Günlü, E. (2006). 'İletişim eğilimlerinin yüksek bağlam-düşük bağlam ayırımı ile incelenmesi: hastane çalışanları örneği'. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2), s.177–195.
- Erkenekli, M. (2013). 'Toplumsal Kültür' in *Ü. Sığrı, S. Gürbüz (Eds.), Örgütsel Davranış İstanbul: Beta Yayıncılık*.
- Erkoç, B., Lotfi, S., Danış, M. Z. (2020). 'Gönüllü Sessizliği Üzerine Nicel Bir Araştırma'.

Akademik Hassasiyetler, 7(14), s.361–377.

Eroğlu, E., Ataizi, M., Yüksel, N., Yüksel, A. (2013). *Etkili İletişim Teknikleri*. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.

Ertekin, İ. (2017). *Sağlık İletişimi*. Ankara: Gece Yayınevi.

Evans, M., Dalkir, K., Bidian, C. (2014). 'A holistic view of the knowledge life cycle: the knowledge management cycle (KMC) model'. *Electronic Journal of Knowledge Management*, 12(2), pp.85–97.

Gagné, M. (2009). 'A model of knowledge-sharing motivation. Human Resource Management'. *The University of Michigan and in Alliance with the Society of Human Resources Management*, 48(4), pp.571–589.

Gibbert, M., Krause, H. (2002). 'Practice exchange in a best practice marketplace'. in Davenport, G. Probst, G.(eds), *Knowledge Management Case Book: Best Practice*. pp. 68–84.

Gökçe, O. (1993). *İletişim ve kitle iletişim bilimlerine giriş*. Konya: Turhan Kitapevi.

Gökmen, Ü. (2006). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Gölbaşı, H. (2017). 'Suskunluk Sarmalı ve Türkiye'. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(58), s.123–133.

Gönenç, E. Ö. (2012). 'İletişimin Tarihsel Süreci'. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (28), s.87-102. <https://doi.org/10.17064/iüifhd.78770>.

Gottschalk, P. (2006). 'Strategic knowledge management technology'. *Knowledge Management Research and practices*, 4, 77-79.

Grant, R. M. (1991). 'The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulation'. *California Management Review*, 33(3), pp.114–135. <https://doi.org/10.2307/41166664>

Grogan, S., Conner, M., Fry, G., Gough, B. ve Higgins, A. (2009). 'Gender Differences in Smoking: A Longitudinal Study of Beliefs Predicting Smoking in 11-15 Year Olds'. *Psychology and Health*, 24(3), pp.301–316.

Gül, M. Ö., Türe, A. (2024). 'İletişim ve Tıbbi Bilgi Paylaşımı'. *Social Sciences Studies Journal (Sssjournal)*, 10(2), s.243–248.

Güler, S., Dirgar, E., Kaplan, B., Avcı, S., Çiğdem, Z. (2021). 'Yoğun Bakım Hemşirelerinin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi'. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(3), s.1014–1026.

Güllüoğlu, Ö. (2012). *Örgütsel iletişim iletişim doyumu ve kurumsal bağlılık*. Konya: Eğitim Yayınevi.

Gülнар, B. (2007). *Örgütlerde iletişim ve iş doyumu*. İstanbul: Literatürk Yayıncılık.

Güngör, N. (2011). *İletişim Kuramlar, Yaklaşımlar*. Ankar: Siyasal Kitapevi.

Gürdal, S. A. (2024). 'Web of Science Veri Tabanında Yayımlanan Çalışan Sesi Kavramı ile ilgili Makalelerin Bibliyometrik Analizi'. *Pearson Journal*, 8(27), s.1090–1105. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.10820741>

Gürüz, D., Eğinli, A. T. (2012). *Kişilerarası İletişim-Bilgiler-Etkiler-Engeller 3.Basım*.

Ankara: Nobel Yayıncılık.

Hague, L., Barry, M., Mowbray, P.K., Wilkinson, A. Avgar, A. (2024). 'Employee voice in healthcare: a systematic review'. *Journal of Health Organization and Management*, 39(4), pp. 518-530. <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2023-0353>.

Halis, M. (2000). 'Örgütsel iletişim ve iletişim tatminine ilişkin bir Araştırma'. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(1), s.217-230.

Halisah, A., Jayasingam, S., Ramayah, T., Popa, S. (2021). 'Social dilemmas in knowledge sharing: an examination of the interplay between knowledge sharing culture and performance climate'. *Journal of Knowledge Management*, 25(7), pp.1708–1725. <https://doi.org/10.1108/JKM-08-2020-0631>

Helmstädter, E. (2003). *The economics of knowledge sharing: A new institutional approach*. Cheltenham. Edward Elgar Publishing.

Hendriks, P. (1999). 'Why share knowledge? The influence of ICT on the motivation for knowledge sharing'. *Knowledge and Process Management*, 6(2), pp.91–100. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1441\(199906\)6:2<91::AID-KPM54>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1441(199906)6:2<91::AID-KPM54>3.0.CO;2-M)

Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states*. Vol25. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.

Hoegl, M., Parboteeah, K. P., Munson, C. L. (2003). 'Team-level antecedents of individuals' knowledge networks'. *Decision Sciences*, 34(4), pp.741–770.

Hofstede, G. (1984). *Culture's consequences: International differences in work-related values* (Vol. 5).California. SAGE.

Ikonen, A.-K. (2020). 'Knowledge as a critical success factor in the Finnish social and health-care reform'. *Knowledge Management Research & Practice*, 18(1), pp.69–80. <https://doi.org/10.1080/14778238.2019.1621223>

İlgin, B. (2013). 'Örgütsel vatandaşlık davranışlarının oluşumunda lider üye etkileşimi niteliğinin etkisi üzerine bir araştırma'. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(3), s.33–56.

İlhan, M. (2018). *Sağlık Çalışanlarının İletişimi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Ipe, M. (2003). 'Knowledge Sharing in Organizations: A Conceptual Framework'. *Human Resource Development Review*, 2(4), pp.337–359. <https://doi.org/10.1177/1534484303257985>

Isosaari, U. (2011). 'Power in health care organizations'. *Journal of Health Organization and Management*, 25(4), pp.385–399. <https://doi.org/10.1108/14777261111155029>

Jackson, J. R. (2000). 'The urgent call for knowledge management in medicine'. *Physician Executive*, 26(1), pp.28-31. PMID: 10788112. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10788112>

Karaca, M. (2016). 'Sosyolojik Perspektiften İletişim'. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(57) s.626-648. <https://doi.org/10.17755/esosder.80953>

Karakuş, G., Akçakanat, T. (2024). 'Impact of individual cultural values on employee silence: A comparative study of the USA and Türkiye'. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2), 525-558.

- Karavardar, G. (2012). 'Çalışan İlişkileri Ve Bilgi Paylaşımı: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama'. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), s.143–156.
- Kim, J., MacDuffie, J. P., Pil, F. K. (2010). 'Employee voice and organizational performance: Team versus representative influence'. *Human Relations*, 63(3), pp.371–394.
- Kim, K. H., Qu, Y., Saffer, A. (2024). 'Unraveling the Dynamics of Employee Engagement: A Study of Employees' Information-Sharing Networks and Voice Behavior within Organizations'. *Journal of Public Relations Research*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/1062726X.2024.2369641>
- Kim, Y., Lim, H. (2020). 'Activating constructive employee behavioural responses in a crisis: Examining the effects of pre-crisis reputation and crisis communication strategies on employee voice behaviours'. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 28(2), pp.141–157.
- Kılıç, S. (2016). 'Cronbach's alpha reliability coefficient'. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), s.47.
- Kızıldemir, D. (2023). 'Bir Görsel İletişim Aracı Olarak Fotoğrafın Afiş Tasarımındaki Rolü'. *Pamukkale Üniversitesi İletişim Bilimleri Dergisi*, 2(1), pp.68–85.
- Koca, G. Ş., Eriğücü, G. (2020). 'The effects of communication skills levels of health professionals on the dimensions of the Johari Window model'. *International Journal of Healthcare Management*, 13(sup1), 434–446.
- Kocagöz, E., Dursun, Y. (2010). 'Algılanan davranışsal kontrol, Ajzen'in teorisinde nasıl konumlanır? Alternatif model analizleri'. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2010(2), 139–152.
- Koçel, T. (2023). *İşletme Yöneticiliği. 19. Baskı*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Korkmaz, Z., Yalçın, B. (2018). 'Sağlık Hizmetlerinde İletişim Becerilerinin Önemi ve Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Önemi'. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(4), s.367–392. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.505999>
- Korkut, F. (2005). 'Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi'. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), s.143–149.
- Köseoğlu, M. A., Gider, Ö., Ocak, S. (2011). 'Bilgi paylaşımı tutumunu etkileyen faktörler nelerdir? Bir kamu hastanesi örneği'. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(1), s.215–243.
- Kreitner, R., Kinicki, A., Buelens, M. (1999). 'Organizational Behaviour'. *McGraw-Hill. Higher Education, First European Edition*, 118 pp.632.
- Kremer, H., Villamor, I., Aguinis, H. (2019). 'Innovation leadership: Best-practice recommendations for promoting employee creativity, voice, and knowledge sharing'. *Business Horizons*, 62(1), pp.65–74. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2018.08.010>
- Küçük, M. (2012). 'İletişim Kavramı ve İletişim Süreci'. in Kılınç, B., ERİŞ, U. (eds). *İletişim Bilgisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayıncılık.
- Küçükalkan, Y. (2017). 'İletişim Türleri'. in Akbulut, E. (eds). *İletişime Giriş*. Erzurum: Erzurum Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını.

- Kula Kartal, S., Mor Dirlik, E. (2016). 'Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı'. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), s.1865–1879.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., Avcı, İ. A. (2011). 'Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği'. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), s.49-56.
- Kurşun, A., Sevinç, İ. (2016). 'Bilgi Paylaşma Davranışının Sağlık Çalışanları Arasında İncelenmesi'. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*. (11), s.133-142
- Kwahk, K. Y., Park, D. H. (2016). 'The effects of network sharing on knowledge-sharing activities and job performance in enterprise social media environments'. *Computers in Human Behavior*, 55, pp.826–839.
- Lainidi, O., Jendebay, M. K., Montgomery, A., Mouratidis, C., Paitaridou, K., Cook, C., et al., (2023). 'An integrative systematic review of employee silence and voice in healthcare: what are we really measuring?'. *Frontiers in Psychiatry*, 14. PMID: 37304444; PMCID: PMC10248453. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1111579>
- Lasswell, H. D. (2007). 'The structure and function of communication in society'. *Journal of Communication Theory and Research*, 24, pp. 215–228.
- Lee, J., Loretta Kim, S., Yun, S. (2023). 'Encouraging employee voice: coworker knowledge sharing, psychological safety, and promotion focus'. *The International Journal of Human Resource Management*, 34(5), pp.1044–1069. <https://doi.org/10.1080/09585192.2021.2018014>
- Liang, J., Farh, C. I., Farh, J. L. (2012). 'Psychological antecedents of promotive and prohibitive voice: A two-wave examination'. *Academy of Management Journal*, 55(1), pp.71–92.
- Lou, S., Yang, Y., Shih, R., Tseng, K. (2007). 'A study on the knowledge sharing behaviour of information management instructors at technological universities in Taiwan'. *World Transactions on Engineering and Technology Education*, 6(1), pp.143–148.
- Macit, G. (2010). 'İletişim Tarzları Üzerinde Kültürel Değerlerin Etkisi: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma'. *Doktora Tezi. SDÜ Sosyal Bil. Enst. İşletme ABD, Isparta*.
- Mansingh, G., Osei-Bryson, K.-M., Reichgelt, H. (2009). 'Issues in knowledge access, retrieval and sharing – Case studies in a Caribbean health sector'. *Expert Systems with Applications*, 36(2), pp.2853–2863. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2008.01.031>
- 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), pp.87–112.
- MEGEP. (2009). 'Eğlence Hizmetleri İletişim'. *Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Ankara*. s.4.
- Merdan, E., Ulukök, E. (2022). 'Dağıtımsal Adaletin Örgütsel Sessizlik Üzerine Etkisi: Örgütsel İletişimin Aracılık Rolü'. 30. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, Isparta*, s.852–865.
- Migdadi, M. M. (2022). 'Impact of knowledge management processes on organizational performance: the mediating role of absorptive capacity'. *Business Process Management*

Journal, 28(1), pp.293–322. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-02-2021-0111>

Mısırlı, İ. (2008). *Genel ve Teknik İletişim*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Moçoşoğlu, B., Kaya, A. (2021). 'Eğitim Kurumlarındaki Örgütsel Sessizlik Ve Sesliliğe İlişkin Öğretmen Algılarının İncelenmesi'. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(42), s.1382–1408.

Mooradian, T., Renzl, B., Matzler, K. (2006). 'Who Trusts? Personality, Trust and Knowledge Sharing'. *Management Learning*, 37(4), pp.523–540. <https://doi.org/10.1177/1350507606073424>

Morrison, E. W., Milliken, F. J. (2000). 'Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world'. *Academy of Management Review*, 25(4), pp.706–725. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/259200>

Morrison, E. W. (2011). 'Employee voice behavior: Integration and directions for future research'. *Academy of Management Annals*, 5(1), pp.373–412.

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, pp.42–51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.014>

Nahapiet, J., Ghoshal, S. (1998). 'Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage'. *The Academy of Management Review*, 23(2), pp.242. <https://doi.org/10.2307/259373>

Nastizae, N., Norouzi Kohdasht, R. (2017). 'The Study of Rrelationship between Employee Voice with Knowledge Sharing'. *Public Management Researches*, 10(35), pp.85–104. <https://doi.org/10.22111/jmr.2017.3254>

Ng, T. W., Feldman, D. C. (2012). 'Employee voice behavior: A meta-analytic test of the conservation of resources framework'. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), pp.216–234.

Nişancı, Z. N., Bakkal, E. (2020). 'Hizmet inovasyonu, bilgi paylaşımı ve işgören tatmini arasındaki ilişki: bir çağrı merkezi örneği'. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), s.898-924.

Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., Wright, P. M. (2020). *Fundamentals of human resource management* 9. eth. New-York: McGraw-Hill.

Noelle-Neumann, E. (1984). *The Spiral of Silence: Public Opinion-Our Social Skin*. Chicago: University of Chicago Press.

Nonaka, I. (1994). 'A dynamic theory of organizational knowledge creation'. *Organization Science*, 5(1), s.14–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.1287/orsc.5.1.14>

O'Donovan, R., De Brún, A., McAuliffe, E. (2021). 'Healthcare Professionals Experience of Psychological Safety, Voice, and Silence'. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626689>

Odabaş, H. (2005). 'Bilgi yönetimi sistemi'.in *Bilgi çağı bilgi yönetimi ve bilgi sistemleri*. Aktan, Ç, C. Vural, İ, Y. (eds). Konya: Çizgi Kitapevi.

Odabaş, H. (2006). *Bilgi Yönetimi. Bilgi.... içinde*. Odabaş, H., Anameriç, H. (eds.) Ankara: Referans Yayıncılık.

- Odabaşı, Y., Oyman, M. (2002). *Pazarlama iletişimi yönetimi*. İstanbul: MediaCat Yayıncılık.
- Oh, H. (2000). 'Corporate knowledge management and new challenges for HRD'. in *Academy of Human Resource Development International Conference Proceedings*. Raleigh-Durham, NC.
- Olan, F., Liu, S., Neaga, I., Alkhuraiji, A. (2016). 'How knowledge sharing and business process contribute to organizational performance: Using the fsQCA approach'. *Journal of Business Research*, 69(11), pp.5222–5227. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.04.116>
- Ondogan, A. G., Sargin, M., Canoz, K. (2023). 'Use of electronic medical records in the digital healthcare system and its role in communication and medical information sharing among healthcare professionals'. *Informatics in Medicine Unlocked*, 42, 101373.
- Öneren, M., Çiftçi, G. E., Harman, A. (2016). 'Bilgi Paylaşımının Yenilikçi Davranışa Ve Örgütsel Güvene Etkisi Üzerine Bir Araştırma'. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 58, pp.127–157.
- Osman, M. A., Mohd Noah, S. A., Saad, S. (2022). 'Ontology-Based Knowledge Management Tools for Knowledge Sharing in Organization—A Review'. *IEEE Access*, 10, pp.43267–43283. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2022.3163758>
- Özbolet, G., Şehitoğlu, Y. (2018). 'Çalışan sesliliği ile iletişim doyumu arasındaki ilişki: Bankacılık sektöründe bir araştırma'. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), s.35–49.
- 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), s.257–281.
- Özer, A., Yıldırım Önk, Ü. (2021). 'Suskunluk Sarmalı Kuramı Çerçevesinde Türk Basını: Cem Karaca'nın Vatandaşlıktan Çıkarılışı ve Dönüşü Haberleri'. *Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi*, 38, s.416–438.
- Özer, M. A. (2013). 'Bilgi Yönetimi Aracılığıyla Bilginin Etkin Kullanımı'. *Mukaddime*, 7, s.69–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.19059/mukaddime.79965>
- Özkalp, E., Kirel, Ç. (2021). *Örgütsel Davranış*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Özkalp, E. (2005). *Sosyolojiye giriş*, 14. Baskı. Bursa: Ekin Kitapevi.
- Özlü, Z. K., Eskici, V., Gümüş, K., Yayla, A., Özlü, İ., Aksoy, D., ve ark., (2016). 'Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri Ve Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi'. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8, s.52-71.
- Özodaşık, M. (2012). *Halkla ilişkiler ve iletişim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını.
- Özyılmaz, B., Ataç, L. O. (2019). 'Paternalist liderlik algısının çalışan sesliliğine etkisi: Gıda sektörü çalışanları üzerine bir araştırma'. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 26(2), s.397–410.
- Parlayan, M. A., Dökme, S. (2016). 'Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği'. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), s.265-284.

- Pauksztat, B., Steglich, C. Wittek, R. (2011). 'Who speaks up to whom? A relational approach to employee voice'. *Social Networks*, 33, pp.303–316.
- Pinder, C. C., Harlos, K. P. (2001). 'Employee silence: Quiescence and acquiescence as responses to perceived injustice'. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 20, pp.331–369.
- Pinho, M., Ferreira, P. Gomes, S. (2024). 'Healthcare professionals' voice as a road to burnout and work engagement? The role of relational outcomes: An exploratory study of European countries'. *Journal of Health Organization and Management*, 38(7), 971–991. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2023-0200>.
- Pittet, D., Allegranzi, B., Storr, J., Donaldson, L. (2006). 'Clean Care is Safer Care: the Global Patient Safety Challenge 2005–2006'. *International Journal of Infectious Diseases*, 10(6), pp.419–424. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2006.06.001>
- Premeaux, S. F. (2001). 'Breaking the silence: Toward an understanding of speaking up in the workplace'. *Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College*. pp.139. https://doi.org/10.31390/gradschool_disstheses.360.
- Pretz, J. E., Folse, V. N. (2011). 'Nursing experience and preference for intuition in decision making'. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19–20), pp.2878–2889. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03705.x>
- Prouska, R., Nyfoudi, M., Psychogios, A., Szamosi, L. T., Wilkinson, A. (2023). 'Solidarity in Action at a Time of Crisis: The Role of Employee Voice in Relation to Communication and Horizontal Solidarity Behaviour'. *British Journal of Management*, 34(1), pp.91–110. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12598>
- Qi, Y., Ming-Xia, L. (2014). 'Ethical leadership, organizational identification and employee voice: Examining moderated mediation process in the Chinese insurance industry'. *Asia Pacific Business Review, Taylor & Francis Journals*. 20(2), pp.231–248
- Ratnapalan, S., Uleryk, E. (2014). 'Organizational Learning in Health Care Organizations'. *Systems*, 2(1), pp.24–33. <https://doi.org/10.3390/systems2010024>
- Richardson, W. C., Berwick, D. M., Bisgard, C., Bristow, G. R., Buck, C. R., Cassel, C. K. (2001). 'Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine'. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. *National Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.17226/10027>.
- Riege, A. (2005). 'Three-dozen knowledge-sharing barriers managers must consider'. *Journal of Knowledge Management*, 9(3), pp.18–35.
- Robbins, S. P., Judge, T. A. (2024). *Organizational Behavior. 19th. edition*. Harlow: Pearson.
- Rowley, J. (2000). 'From learning organisation to knowledge entrepreneur'. *Journal of Knowledge Management*, 4(1), pp.7–15. <https://doi.org/10.1108/13673270010315362>
- Sağsan, M. (2007). 'Bilgi yönetiminin kavramsal çerçevesi'. *Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü*, 3, s.25–26.
- Şahin, Z. A., Özdemir, F. K. (2015). 'Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi'. *Jaren*, 1(1), s.1–7.
- Salehi, M., Sadeq Alanbari, S. A. (2024). 'Knowledge sharing barriers and knowledge

- sharing facilitators in innovation'. *European Journal of Innovation Management*, 27(8), pp.2701–2721. <https://doi.org/10.1108/EJIM-12-2022-0702>
- Sandhu, S., Jain, K. M., Kalthom K. U., bte Ahmad, I. (2011). 'Knowledge sharing among public sector employees: evidence from Malaysia'. *International Journal of Public Sector Management*, 24(3), pp.206–226. <https://doi.org/10.1108/09513551111121347>
- Saraç Durgun, H. S., Kırmızı, Ö. (2011). 'Eğitim, beklenti kuramı ve güdülenme'. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 1(1), s.171–179. <https://doi.org/10.13114/MJH/20111821>
- Saygın, E., Atalay, K. D. (2022). 'Sağlık Sektöründe Örgütsel Güvenin Çalışan Sessliliği İle İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma'. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(1), s.304–327.
- Schwappach, D. L. B., Gehring, K. (2014). 'Trade-offs between voice and silence: a qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns'. *BMC Health Serv Res.*, 14, pp.1–10. <https://doi.org/doi: 10.1186/1472-6963-14-303>.
- Scudder, J. N., Guinan, P. J. (1989). 'Communication competencies as discriminators of superiors' ratings of employee performance'. *The Journal of Business Communication*, 26(3), pp.217–229.
- Senge, P. M. (1990). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York: Currency Doubleday.
- Şengün, H. (2016). 'Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi'. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 79(1), s.38.
- Shah, H. J., Ou, J. P., Attiq, S., Umer, M., Wong, W.-K. (2022). 'Does Inclusive Leadership Improve the Sustainability of Employee Relations? Test of Justice Theory and Employee Perceived Insider Status'. *Sustainability*, 14(21), 14257. <https://doi.org/10.3390/su142114257>
- Shannon, C. E. (1948). 'A Mathematical Theory of Communication'. *Reprinted with Corrections from The Bell System Technical Journal*, 27, pp.379-423
- Sharma, S. K., Wickramasinghe, N., Gupta, J. N. (2005). 'Knowledge management in healthcare'. In *Creating knowledge-based healthcare organizations*. IGI Global., pp.1-13.
- Sönmez, S., Akpolat, G., Cansever, G. (2021). 'Çalışan Sessliliği İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği'. *Scientific Journal of Innovation and Social Sciences Research*, 1(1), s.65–86.
- Sveiby, K. (2001). 'A knowledge-based theory of the firm to guide in strategy formulation'. *Journal of Intellectual Capital*, 2(4), pp.344–358. <https://doi.org/10.1108/14691930110409651>
- Taslak, S., Tunçel, Ö. (2019). 'Sigorta Şirketlerindeki Çalışanların Duygusal Zekâ Becerilerinin Örgütsel Sessizlik Davranışları Üzerine Etkisi: Ampirik Bir Araştırma'. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(20), s.236–264.
- TDK. <http://sozluk.gov.tr>. Erişim tarihi: 06.03.2025.
- Terra, J. C., Angeloni, T. (2007). 'Understanding The Difference Between Information Management and Knowledge Management'. *TerraForum Consultores*, 4(3), 5.
- Tevrüz, S., Artan, İ., Bozkurt, T. (2012). *Davranışlarımızdan seçmeler: Örgütsel yaklaşım*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Truss, C., Soane, E., Edwards, C., Wisdom, K., Croll, A., Burnett, J. (2007). 'Working life: Employee attitudes and engagement 2006'. *Kingston Business School: Chartered Inst. of Personnel and Development*.
- Tuna, Y. (2012). 'İletişim Kavramı ve İletişim Süreci'. in Vural, İ. (Eds). *İletişim*, Ankara: Pegem Akademi.
- Tunç, H., Yılmaz, A. (2024). 'Algılanan psikolojik güvenliğin çalışan sesliliği üzerindeki etkisi: Banka çalışanları üzerine bir araştırma'. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyol Bilimler Enstitü Dergisi*, 14(4), 1779–1793.
- Tutar, H., Yılmaz, M. K., Erdönmez, C. (2004). *Genel ve teknik iletişim*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tutar, H. (2009). *Örgütsel İletişim*. Ankara: Umuttepe Yayınevi.
- Ucar, I., Cetin, C., Senturan, S., Demiralay, T. (2017). 'The relationship between organizational culture and knowledge sharing: A research on participation banking sector'. *Research Journal of Business and Management*, 4(3), pp.347–358. <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2017.712>
- Uludağ, O., Aktaş, İ., Özgüt, H. Ö. (2019). 'Eğitim çalışanlarının örgütsel adalet algılarının ve örgüt kültürünün bilgi paylaşımı üzerindeki etkileri: Örgüt kültürünün aracı rolü'. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(1), s.160–181.
- Ünsal, O. (1992). *İletişimin abc'si*. İstanbul: Simavi Yayıncılık.
- Ural, A., Kılıç, İ. (2021). *Bilimsel Araştırma Süreci ve Spss ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Uzuntaş, A. (2013). 'Etkili İletişim: Anlatabilmek ve Anlayabilmek'. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(1), s.11–30.
- van den Hooff, B., de Ridder, J. A. (2004). 'Knowledge sharing in context: the influence of organizational commitment, communication climate and CMC use on knowledge sharing'. *Journal of Knowledge Management*, 8(6), pp.117–130. <https://doi.org/10.1108/13673270410567675>
- Van Dyne, L., Ang, S., Botero, I. C. (2003). 'Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs'. *Journal of Management Studies*, 40(6), pp.1359–1392. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00384>
- Van Dyne, L., LePine, J. A. (1998). 'Helping and voice extra-role behavior: Evidence of construct and predictive validity'. *The Academy of Management Journal*, 41(1), pp.108–119.
- Wahle, A. E., Groothuis, W. A. (2005). 'How to handle knowledge management in healthcare: a description of a model to deal with the current and ideal situation'. In *Creating knowledge-based healthcare organizations*. IGI Global., pp.29–43.
- Wallace, R. A., Wolf, A. (2004). *Çağdaş sosyoloji kuramları*. Elburuz, L., Ayas, R. (eds). İstanbul: Punto Yayıncılık..
- Waltz, E. L. (1998). *Information warfare principles and operations*. Londra: Artech House Inc.
- Wang, Z., Wang, N. (2012). 'Knowledge Sharing, Innovation And Firm Performance'.

Expert Systems With Applications, 39(10), pp.8899–8908.

Wang, S., Noe, R. A. (2010). 'Knowledge sharing: A review and directions for future research'. *Human Resource Management Review*, 20(2), pp.115–131. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2009.10.001>

Wiewiora, A., Trigunarsyah, B., Murphy, G., Coffey, V. (2013). 'Organizational culture and willingness to share knowledge: A competing values perspective in Australian context'. *International Journal of Project Management*, 31(8), pp.1163–1174. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2012.12.014>

Wilkinson, A., Mowbray, P., Barry, M. Avgar, A. (2024). 'Guest editorial: Employee voice and silence in the health sector'. *Journal of Health Organization and Management*, 38(7), pp.961–970. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2024-516>

Yalcin, R. C., Fayganoglu, P. (2022). 'Çalışan sesliliği liderden duyulan tatmin ve mesleki özdeşleşmeden etkilenir mi?: Hizmet sektörü çalışanları örneği'. *Business and Economics Research Journal*, 13(2), s.329–348.

Yener, S., Salur, S. (2017). GÜDÜLEYİCİ DİL VE İÇ GİRİŞİMCİLİK ARASINDA İŞGÖREN SESLİLİĞİNİN ARACI ROLÜ'. *Mediterranean Journal of Humanities*, 2(2), s.453–466.

Yeniçeri, Ö., Demirel, Y. S. (2007). 'Örgüt İçi Bilgi Paylaşımına Yönelik Bireysel Ve Örgütsel Engeller Üzerine Bir Araştırma'. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12, s.221–234.

Yiu, M., Law, R. (2013). 'Review and Application of Knowledge Management and Knowledge Sharing in Tourism'. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 19(7), pp.737–759. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10941665.2013.812128>

Türe Yılmaz, A., Yıldırım, A. (2018). İletişim Ve Bilgi Paylaşımı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği'. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(70), s.76–90.

Yılmaz, B. (2003). 'Toplumsal İletişim ve Kütüphane'. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), s.11–29.

Yılmaz, M. (2009). 'Enformasyon ve Bilgi Kavramları Bağlamında Enformasyon Yönetimi Ve Bilgi Yönetimi'. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 49(1) s.95–118. https://doi.org/10.1501/Dtcfder_0000001205

Yoloğlu, N., Urgan, S. (2022). 'A Study On The Relationship Between Organizational Communication Climate And Employee Voice: The Sample Of 19 Mayıs University Employees'. *The Journal of Social Sciences*, 58(58), pp.115–129. <https://doi.org/10.29228/SOBIDER.62397>

Yoo, K. H., Zhang, Y. A., Yun, E. K. (2019). 'Registered Nurses (RNs)' knowledge sharing and decision-making: the mediating role of organizational trust'. *International Nursing Review*, 66(2), pp.234–241. <https://doi.org/10.1111/inr.12488>

Yüksel, A. H. (2011). *İletişimin Tanımı ve Temel Bileşenleri: Etkili İletişim*. İn Demiralay, U. (eds). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Yule, G. (2010). *The Study Of Language(4th ed)*. Cambridge. Cambridge University Press.

Zheng, X., Ke, J., Shi, J., Zheng, X. (2008). 'Survey on employee silence and the impact of trust on it in China'. *Cta Psychologica Sinica*, 40(02), pp.219–227.

Zıllıoğlu, M. (1996). *İletişim nedir? 2. bs.* İstanbul: Cem yayınevi.



8. EKLER

EK-1: Anket Formu

Değerli katılımcı bu anket, iletişim ve bilgi paylaşımı, çalışan sesliliği kavramları hakkındaki görüşlerinizi incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar kesinlikle araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Anket 5 dakika sürecek kadar kısadır. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yaşınız?	:	(Lütfen Belirtiniz)			
Cinsiyetiniz?	:	☐ Erkek	☐ Kadın		
Eğitim durumunuz?	:	☐ Lise	☐ Ön lisans	☐ Lisans	☐ Lisansüstü
Medeni durumunuz	:	☐ Bekar	☐ Evli		
Çalıştığınız birim	:	(Lütfen Belirtiniz)			
Çalışma şekliniz	:	☐ Gündüz	☐ Gece	☐ Gece/Gündüz Vardiya	
Meslekte çalışma süreniz (yıl)	:	(Lütfen Belirtiniz)			
Kurumda çalışma süreniz (yıl)	:	(Lütfen Belirtiniz)			

İLETİŞİM VE BİLGİ PAYLAŞIMI ÖLÇEĞİ

Lütfen size uygun ifadeyi X ile belirtiniz.	① Hiçbir	② Nadiren	③ Bazen	④ Genellikle	⑤ Her zaman
Hekimler ve hemşireler hastadan alınan ve hastaya verilen tıbbi bilgiyi paylaşırlar.					
Hemşireler hastaya verilen tıbbi bilgi hakkında bilgi sahibidirler.					
Hekimler ve hemşireler hastaya verilecek olan tıbbi bilgiyi tartışırlar.					
Hekimler ve hemşireler hastaya hangi tıbbi bilgilerin verileceği hakkında karar vermek için işbirliği yaparlar.					
Hekimlerle hastalar hakkında konuşmak kolaydır.					
Hekimler arasında iletişim kolaydır.					
Hekimler ve diğer sağlık çalışanları arasında iletişim çok kolaydır.					
Birimdeki hekimlerden tavsiye istemek kolaydır.					
Hemşireler ile hastalar hakkında konuşmak kolaydır.					
Birimdeki hemşirelerden tavsiye istemek kolaydır.					

ÇALIŞAN SESLİLİĞİ ÖLÇEĞİ

Lütfen size uygun ifadeyi X ile belirtiniz.	① Kesinlikle Katılmıyorum	② Katılmıyorum	③ Kararsızım	④ Katılıyorum	⑤ Kesinlikle Katılıyorum
Çalıştığım kurumu ilgilendiren konularla ilgili önerilerde bulunurum.					
Kurumumu ilgilendiren konularda görüşlerimi açıkça ifade ederim ve diğerlerini konuya dâhil olmaya teşvik ederim.					
Kurumdaki diğer arkadaşlarımla benimle aynı görüşte olmadığını bilsem de iş ile ilgili konulardaki düşüncelerimi onlarla paylaşıyorum					
Düşüncemin kurum için faydalı olabileceğini değerlendirdiğim bir konu ile ilgili daha kapsamlı bilgi sahibi olmaya çalışırım.					
Çalışma ortamının niteliğini etkileyebilecek konulara katkı sağlamaya çalışırım.					
Yeni proje veya değişikliklerle ilgili düşüncelerimi açıkça söylerim.					



T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-40043106-604.01-253887318
Konu : Bilimsel Araştırma Talebi Hk. (Şaban
CENGİZ)

13.09.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 11.09.2024 tarihli yazınız.

İlgi tarihli dilekçeye istinaden; Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde görev yapan Dr.Öğr.Üyesi İsa GÜL'ün (Sorumlu Araştırmacı) danışmanlığında yürütülmesi planlanan ve Şaban CENGİZ (Yardımcı Araştırmacı) ile birlikte, Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde 15/08/2024-30/05/2025 tarihleri arasında " İletişim ve Bilgi Paylaşımının Çalışan Sesliliğine Etkisi: Hastane Çalışanları Örneği " konulu yapmak istedikleri bilimsel araştırma talebi, "Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Ekte gönderilen ıslak imzalı (fiziki) komisyon kararının ilgililere tebliğ edilmesi, katılımcı mağduriyetini içeren bilgilerin korunması, başvuruda belirtildiği süre içerisinde çalışmanın bitirilmesi, kişisel bilgilerin kullanılmaması şartıyla gerçekleştirilmesinde herhangi bir sakınca görülmemiş olup;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Opr. Dr. Ahmet Murat KOYUNCU
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek: Komisyon Kararı

Dağıtım:
Afyonkarahisar Devlet Hastanesine
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Rektörlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 721B74BF-F511-4FB2-A38A-90F347258A09

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dervişpaşa Mahallesi Dr. Mahmut Hoca Cad. 03200 AFYONKARAHİSAR 03000

Telefon No: 02724440430

e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/

Kep Adresi:

Bilgi için: Bahar KILINÇ

Telefon No:



EK-3: Etik Kurul İzin Formu

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
MÜDAHALE OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi	06.09.2024	Toplantı Numarası	2024/7	Toplantı Saati	09:30
290- Dr. Öğr. Üyesi İsa GÜL'ün sorumluluğunda yürütülecek olan “İletişim ve Bilgi Paylaşımının Çalışan Sesliliğine Etkisi: Hastane Çalışanları Örneği” konulu <u>Müdahale Olmayan</u> Bilimsel Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmek ve sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü'nün izni alındıktan sonra araştırmanın başlatılmasında etik sakınca olmadığına toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verildi.					

EK-4: İntihal Raporu

Şaban Cengiz Yuk Lis Tez.docx

ORJİNALLİK RAPORU

% **15**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **13**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **9**

YAYINLAR

% **3**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

toad.halileksi.net

İnternet Kaynağı

% **3**

2

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

3

tez.sdu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

4

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

% **1**

6

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

7

dspace.yildiz.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

8

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

<% **1**

9

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

<% **1**

10

www.isarder.org

İnternet Kaynağı

<% **1**

11

mersin.mitosweb.com

İnternet Kaynağı

<% **1**

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : Şaban CENGİZ

Uyruğu :

Doğum Tarihi ve Yeri:

Medeni Durumu :

E-posta :

EĞİTİM

Lisans :

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl

Görev

YAYINLAR / BİLİMSEL ETKİNLİK

1. Ertaş, A., Cengiz, Ş., Balcı, H. (2023). *Maliyet Açısından Hastane Enfeksiyonları Üzerine Sistematik Bir Derleme*. Euroasia International Congress on Scientific Researches and Recent Trends-XII (Özet Bildiri). Ankara. 29-30 Ekim. pp. 1201.
2. Cengiz, Ş., Balcı, H., Aydın, H., Gül., İ. (2024). *Üçüncü Basamak Bir Hastanede Hasta Başvurusu, Yatak Kullanımı ve Sağlık Hizmeti Sunumunun Değerlendirilmesi*. 7. Uluslararası 17. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Sözel Bildiri). Bandırma-Balıkesir. 17-19 Ekim. s.235.