

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Muhalefet Tutumlarının İncelenmesi

Investigation of Organizational Silence and Organizational Dissent Attitudes of Medical Residents

Sedat Bıçakçı¹, Merthan Tunay²

Atf/Cite as: Bıçakçı S, Tunay M. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin örgütsel sessizlik ve örgütsel muhalefet tutumlarının incelenmesi. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(4):133-140.

ÖZ

Amaç: Çalışanların, kurumları ile alakalı konularda iyileştirme ve geliştirmeye yönelik bilgi ve görüşlerini bilerek ve isteyerek kendinde saklı tutması, örgütsel sessizlik olarak tanımlanırken, mevcut yönetim anlayışı ile bağdaşmayan düşüncelerini ve farklı görüşlerini ifade etmesi örgütsel muhalefet olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamız bu iki kavram çerçevesinde, uzmanlık öğrencilerinin örgütsel sessizlik ve muhalefet düzeylerini belirlemek, eğitim ve çalışma ortamlarının daha sağlıklı hale getirilmesi için çıkarımlar sağlamak amacıyla tasarlanmıştır.

Yöntem: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Şubat-Mart 2023 tarihleri arasında yürütülen araştırmanın evrenini aynı hastanede görevli 634 tıpta uzmanlık öğrencisi oluşturdu. Epi-Info istatistik programı ile örneklem büyüklüğü 239 kişi olarak hesaplandı. 245 tıpta uzmanlık öğrencisi katılımı ile gerçekleştirildi. Veri toplama formunda, 34 sorudan oluşan sosyodemografik özellikleri ile 15 sorudan oluşan Örgütsel Sessizlik Ölçeği (ÖSÖ) ve 17 sorudan oluşan Örgütsel Muhalefet Ölçeği (ÖMÖ) mevcuttu. Katılımcılara veri toplama formu online olarak iletildi. IBM SPSS Statistics sürüm 24 paket program ile istatistiksel değerlendirme yapılırken, $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılanların hekimlerin yaşları ortalaması $30,20 \pm 4,57$ yıl iken, %52,2'si erkek, %53,1'i evli, %32,2'si çocuk sahibidir. Katılımcıların %22'si cerrahi branşlarda görevli iken %50,6'sı asistanlık eğitiminde ilk 2 yılda, %64,9'u ise 4 yıl ve daha fazla mesleki kıdeme sahiptir. Haftalık çalışma süresinin 40 saat ve üzeri olduğunu beyan edenlerin oranı %84,9'dur. Katılımcıların ÖMÖ puan ortalaması $3,28 \pm 0,65$, ÖSÖ puan ortalaması ise $2,97 \pm 0,65$ olarak saptanmıştır. Katılımcıların her iki ölçek alt boyutlarında sosyodemografik özelliklere göre istatistiksel anlamlı farklılıkları bulunmuştur.

Sonuç: Uzmanlık öğrencilerinin düşük hiyerarşik pozisyonları ve geçici statüleri nedeniyle düşüncelerini ifade etmekte isteksiz oldukları gözlemlenmiştir. Çalışma süresi, gelir durumu, meslektaş ilişkileri gibi faktörlerin örgütsel sessizlik ve muhalefet üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Uzmanlık öğrencilerinin sessizlik ve muhalefet kavramları hakkında bilgi düzeylerinin artırılması organizasyonel süreçlere katılımlarını artırarak sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltebilir.

Anahtar kelimeler: Örgütsel sessizlik, Örgütsel muhalefet, Tıpta uzmanlık öğrencisi

ABSTRACT

Objective: The fact that employees knowingly and willingly keep their information and opinions for improvement and development on issues related to their institutions hidden in themselves is defined as organizational silence, while expressing their thoughts and different opinions that are incompatible with the current management understanding is defined as organizational dissent. Within the scope of these two concepts, our study was designed to determine the levels of organizational silence and dissent of residents and to provide inferences for making education and working environments healthier.

Methods: The population of the study, which was conducted in Adana City Education and Research Hospital between February and March 2023, consisted of 634 medical residents working in the same hospital. The sample size was calculated as 239 people with Epi-Info statistical programme. 245 medical residents participated in the study. The data collection form included sociodemographic characteristics consisting of 34 questions, Organisational Silence Scale (OSO) consisting of 15 questions and Organisational Dissent Scale (OMO) consisting of 17 questions. The data collection form was sent to the participants online. Statistical evaluation was performed with IBM SPSS Statistics version 24 package programme and $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The mean age of the residents who participated in the study was 30.20 ± 4.57 years, 52.2% were male, 53.1% were married, and 32.2% had children. While 22% of the participants were working in surgical branches, 50.6% had a professional experience in the first 2 years of residency and 64.9% had a professional experience of 4 years or more. The rate of those who declared that their weekly

Received/Geliş: 18.07.2024

Accepted/Kabul: 19.11.2024

Publication date: 27.12.2024

Corresponding Author:

S. Bıçakçı

ORCID: 0009-0002-8363-2224

Dörtüyl Devlet Hastanesi,

Hatay, Türkiye

✉ se.bicakci@gmail.com

M. Tunay

ORCID: 0000-0003-2838-5531

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Adana, Türkiye

working hours were 40 hours or more was 84.9%. The mean score of the participants was found to be 3.28 ± 0.65 on the OMO and 2.97 ± 0.65 on the OSO.

Conclusion: It was observed that medical residents were reluctant to express their thoughts due to their low hierarchical position and temporary status. Factors such as working time, income status, colleague relations were found to be effective on organizational silence and dissent. Increasing the level of knowledge of residents about the concepts of silence and dissent may increase their participation in organizational processes and improve the quality of health services.

Keywords: Organizational silence, Organizational dissent, Medical residents

GİRİŞ

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi teorikte bir eğitim süreci gibi görünse de aktif çalışılan ve üretilen, disiplinler arası farklılıkları ve düzenlemeleri olan bir süreçtir. Usta-çırak ilişkisi ve katı hiyerarşik düzen çoğu zaman olağan kabul edilir ve olası sorunlar, baskı, mobbing, adaletsiz çalışma koşulları görmezden gelinir. Olası muhalif tavrın veya tepki göstermenin eğitim hakkının kısıtlanmasına yol açabileceği korkusu çoğu zaman sessizliğe yol açarken sorunların şiddetli hale gelmesi genelde istifa ile sonuçlanır. Her yıl ülkemizde pek çok uzmanlık eğitimi alan hekim benzer gerekçelerle görevinden istifa etmektedir.

Sessizlik, çalışanların kurum içerisindeki sorunlara dair görüş ve endişelerini amirlerinden olumsuz dönüş alacakları korkusu veya görüşlerinin dikkate alınmayacağı düşüncesiyle gizlemeleri olarak tanımlanmıştır.^[1] Çalışanlar, bir sorunu açıkça ifade etmekten ötürü karşılaşacakları olumsuz durumlar, daha önce yaşanmış benzer vakalarda kötü deneyimler, düşük kıdeme sahip olma ve tecrübe eksikliği gibi sebeplerden ötürü iş alanı ile ilgili problemler için görüşlerini paylaşmaktan imtina etmektedirler.^[2]

Çalışanların, iş alanlarında mevcut yönetim anlayışı ile bağdaşmayan düşüncelerini ve farklı görüşlerini ifade etmesi ise örgütsel muhalefet olarak tanımlanmaktadır.^[3] İşyeri içerisinde muhalefetin ortaya çıkmasına, yöneticilerin çalışanlara yönelik uygunsuz davranış biçimlerini ve negatif tutumunu sebep göstermiş; bu olumsuz halleri yıldırma, gözdağı verme, baskı kurma yoluyla silikleştirme, haysiyete ve saygınlığa zarar verme, kişisel yakınlığa bağlı olarak birilerini kayırma şeklinde örneklendirmiştir.^[4] Yöneticiler tarafından muhalefetin hoş karşılanmadığı işyerlerinde, muhalif görüş ve tutumlarından ötürü çalışanlara gözdağı verildiği, çalışanların çeşitli şekillerde cezalandırıldığı veya iş yüklerinin bilinçli şekilde artırıldığı gözlemlenmektedir.

Çalışanlarının iş alanı ile ilgili karar süreçlerine katılımını sağlayabilen, kurumunda güven ortamı oluşturarak çalışanlarının fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalanabilen, çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar karşısında geliştirdikleri tutumları doğru okuyabilen ve bunlara uygun çözümler sunabilen yöneticilerin problem çözümünde ve organizasyonel hedeflere ulaşmakta olumlu sonuçlar alacağı öngörülebilir.

Kurumların topluma sunduğu hizmetin kalitesi, ellerindeki insan kaynağı ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık kurumlarının sunduğu hizmetin nitelikli olması, belli standartları yakalayabilmesi, bünyesinde çalışan personelin performansına ve istenen verimlilikte çalışmasına bağlıdır. Buradan hareketle sağlık çalışanlarının davranışlarının, çalıştıkları kurumun kolektif performansının temelini oluşturduğu söylenebilir.^[5] Sağlık kurumları farklı eğitim, tecrübe, bilgi ve yeteneğe sahip; görev tanımları, yetki ve sorumlulukları birbirinden farklı olan çeşitli meslek gruplarından birçok insanın bir arada çalışıyor olmasından ötürü yönetimi güç işletmelerdir. Aile hekimleri de benzer şekilde ekip lideri ve sağlık kurumu işletme rolleri ile gelecekte mevcut kurum içi dinamikleri yönetecek, aynı zamanda diğer sağlık sunucuları, sağlık politikaları düzenleyicileri ve yerel idarecilerle temas halinde bulunmak zorunda kalacaktır. Çalışmamız hali hazırda bir kurumun mensubu olarak hem eğitim gören hem de çalışan uzmanlık öğrencilerinde örgütsel sessizlik ve örgütsel muhalefet boyutlarını araştırmak amacıyla tasarlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma modeli

Çalışmamız kesitsel tipte olup 01.02.2023 ile 31.03.2023 tarihleri arasında, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 245 tıpta uzmanlık öğrencisi ile gerçekleştirildi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.01.2023 tarihli ve 2359 sayılı onayı alındı.

Çalışmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 634 tıpta uzmanlık öğrencisi oluşturmaktaydı. Epi-İnfo istatistik programı ile yapılan hesaplamada %80 güç, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 239 kişi olarak hesaplandı. Katılmayı kabul eden ve onam formunu dolduran tıpta uzmanlık öğrencileri çalışmaya dahil edilirken, katılmayı kabul etmeyen veya daha sonra onam vermekten vazgeçen katılımcılar çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

Verilerin toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama formunda, 34 sorudan oluşan sosyodemografik özellikler, özgeçmiş ve yaşam tarzına dair sorular, çalışma koşullarına, aile ve sosyal yaşantıya dair sorular bulunmaktaydı. Formun devamında çalışmaya alınan bireylere 15 sorudan oluşan Örgütsel Sessizlik Ölçeği ve 17 sorudan oluşan Örgütsel Muhalefet Ölçeği soruları beşli likert tarzında soruldu ve katılımcıların çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puanlarla ilgili tanımlayıcı istatistikler yapıldı. E-mail yoluyla iletilen veri toplama formu katılımcılar tarafından online olarak dolduruldu.

Örgütsel Sessizlik Ölçeği, 2012 yılında Knoll ve Dick^[6] tarafından geliştirilmiş; 2019 yılında Selin Çavuşoğlu ve Sevinç Köse^[7] tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Kabullenici ve pasif sessizlik, fırsatçı sessizlik, örgüt yararına sessizlik olmak üzere 3 faktör değerlendirilmektedir.

Örgütsel Muhalefet Ölçeği 1998 yılında Kassing^[8] tarafından geliştirilmiş; 2018 yılında Türkçe uyarlaması Ergün ve Çelik^[9] tarafından yapılmıştır. Ölçek 17 madde ve 3 alt boyuttan oluşmakta olup; bunlar yatay muhalefet alt boyutu, dikey muhalefet alt boyutu ve dışa aktarılmış muhalefet alt boyutu şeklindedir.

Verilerin analizi

Elde edilen verileri analiz etmek için IBM SPSS Statistics sürüm 24 kullanıldı. Katılımcılara ait sosyo-demografik özellik verileri, özgeçmiş ve yaşam tarzına ait verileri, çalışma koşullarına ait verileri, aile ve sosyal yaşantı verileri ve katılımcıların çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puanları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren

parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student's t-testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Sayısal verilerin ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik veriler Ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's korelasyon analizi kullanıldı. P değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 30,20±4,57 yıldır. Araştırma grubundakilerin %9,8'inin fiziksel bir hastalığı, %9,4'ünün ruhsal bir hastalığı, %17,1'inin sürekli kullandığı bir ilacı bulunmaktadır. Katılımcıların %22'si sigara ve %31,8'i alkol kullanmaktadır. (Tablo 1) Araştırma grubundakilerin %40,8'i aile hekimi bölümünde, %13,1'i acil tıp bölümünde uzmanlık öğrencisi olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %31,8'i uzmanlık eğitiminde 1.yılında %30,2'si 3.yılında, %40,0'i meslekte 4-6. yılında; %27,8'i 2-3. yılındadır. Uzmanlık öğrencilerinin %38,8'i poliklinikte, %15,1'i acil serviste çalışmaktadır. Araştırma grubundakilerin %35,5'inin haftalık çalışma süresi 40-50 saat arasındadır. Uzmanlık öğrencilerinin %33,1'i çalıştığı alanın fiziksel koşullarını (dinlenme olanakları, temizlik, ekipman vb.) orta düzeyde yeterli bulduğunu, %58,0'i çalıştığı alanda hekimlerle ilişkilerini iyi olarak tanımladığını, %55,5'i çalıştığı alanda hekim dışı personelle ilişkileri iyi olarak tanımladığını ve %48,6'sı hasta ve hasta yakınları ile olan ilişkilerini iyi olarak tanımladığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin %80,0'i mesleğini isteyerek seçtiğini, %46,1'i kişilik yapısının, mesleğine uygun olduğunu düşündüğünü, %42,4'ü sendika ve/veya dernek üyeliği olduğunu, %15,1'i daha önce disiplin incelemesi/soruşturması geçirdiğini ve %6,5'i daha önce disiplin cezası aldığını belirtmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bulguları ile yapılan gruplandırma ile sessizlik, muhalefet tutumları arasındaki istatistiksel ilişki Tablo 1'de özetlenmiştir. Araştırma grubundakilerin %55,9'u aile fertleri ile olan ilişkilerini, %60,8'i sosyal çevresi ile olan ilişkilerini iyi olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte asistan hekimlerin %46,1'i sosyalleşmek amaçlı dışarı çıkma sıklığını, %36,7'si hobilerine vakit ayırma sıklığını orta derecede değerlendirirken %40,4'ü yaşantısını oldukça stresli olarak değerlendirmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n (%)	Örgütsel Sessizlik		Örgütsel Muhalefet	
			X±ss	p	X±ss	p
Cinsiyet	Kadın	117 (47,8)	3,01±0,64	0,326	3,29±0,46	0,651
	Erkek	128 (52,2)	2,93±0,66		3,27±0,45	
Medeni durumunuz nedir?	Bekar	109 (44,5)	2,96±0,64	0,763	3,23±0,45	0,122
	Boşanmış/Ayrı	6 (2,4)				
	Evli	130 (53,1)	2,98±0,65		3,32±0,46	
Çocuğunuz var mı?	Evet	79 (32,2)	2,98±0,65	0,789	3,30±0,46	0,548
	Hayır	166 (67,8)	2,96±0,65		3,27±0,46	
Bakmakla yükümlü olduğunuz başka kişi/kişiler var mı?	Evet	60 (24,5)	3,06±0,64	0,200	3,27±0,46	0,807
	Hayır	185 (75,5)	2,94±0,65		3,28±0,46	
İçinde bulunduğunuz aile tipi nedir?	Çekirdek aile	187 (76,3)	2,96±0,65	0,948	3,29±0,45	0,456
	Geniş Aile	16 (6,5)	2,99±0,71			
	Tek başına yaşıyor	42 (17,1)	2,99±0,64		3,27±0,47	
Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Hiç yeterli değil	18 (7,3)	2,99±0,65	0,314	3,32±0,44	0,866
	Az yeterli	47 (19,2)	3,00±0,69			
	Orta düzeyde yeterli	115 (46,9)	3,00±0,63			
	Yeterli	53 (21,6)	2,82±0,63			
	Gayet yeterli	12 (4,9)	3,20±0,73		3,17±0,56	
Fiziksel bir hastalığınız var mı?	Evet	24 (9,8)	2,91±0,67	0,632	3,31±0,51	0,752
	Hayır	221 (90,2)	2,98±0,65		3,28±0,45	
Ruhsal bir hastalığınız var mı?	Evet	23 (9,4)	3,14±0,66	0,192	3,27±0,55	0,960
	Hayır	222 (90,6)	2,95±0,65		3,28±0,45	
Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?	Evet	42 (17,1)	2,95±0,62	0,845	3,36±0,53	0,293
	Hayır	203 (82,9)	2,97±0,66		3,26±0,44	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	54 (22,0)	2,97±0,68	0,945	3,28±0,50	0,944
	Hayır	(78,0)	2,97±0,64		3,28±0,45	
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	78 (31,8)	3,05±0,67	0,165	3,29±0,50	0,846
	Hayır	167 (68,2)	2,93±0,64		3,27±0,44	
Sağlıklı beslenmeye ne kadar dikkat edersiniz?	Hiç	16 (6,5)	3,10±0,77	0,877	3,32±0,46	0,329
	Biraz	73 (29,8)	2,96±0,60			
	Orta derecede	113 (46,1)	2,95±0,67			
	Oldukça	40 (16,3)	2,98±0,64			
	Çok	3 (1,2)				
Çalıştığınız alanda hekimlerle ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?	Çok kötü	3 (1,2)	2,99±0,90	0,002	3,26±0,77	0,367
	Kötü	8 (3,3)				
	Orta	67 (27,3)	2,86±0,88			
	İyi	142 (58,0)	3,00±0,90			
	Çok iyi	25 (10,2)	3,24±0,54		3,17±0,55	
Çalıştığınız alanda hekim dışı personelle ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?	Çok kötü	1 (0,4)	3,01±0,82	0,405	3,14±0,47	0,755
	Kötü	8 (3,3)				
	Orta	82 (33,5)	3,04±0,68			
	İyi	136 (55,5)	2,91±0,61			
	Çok iyi	18 (7,3)	3,10±0,72		3,24±0,52	
Hasta ve hasta yakınları ile olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?	Çok kötü	3 (1,2)	3,15±0,57	0,023	3,52±0,55	0,213
	Kötü	10 (4,1)				
	Orta	101 (41,2)	3,08±0,66			
	İyi	119 (48,6)	2,84±0,64			
	Çok iyi	12 (4,9)	3,11±0,49		3,26±0,48	

X: Ortalama değer, ss: Standart sapma.

Katılımcıların örgütsel muhalefet puanları, örgütsel sessizlik puanlarından daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 2). Katılımcılarda Örgütsel sessizlik ve örgütsel muhalefet arasındaki ilişki Tablo 3'te açıklanmıştır. Dışa aktarılmış muhalefet ve dikey muhalefet biçimleri cinsiyete göre farklılık göstermekte olup

dışa aktarılmış muhalefet kadınlarda, dikey muhalefet ise erkeklerde daha fazla görülmektedir. Fırsatçı sessizlik, gelir durumuna göre farklılık göstermekte olup, gelirlerini gayet yeterli bulan katılımcılarda daha fazla görülmektedir. Meslekte çalışma süresine göre muhalefet etme biçimleri farklılık göstermektedir. Dışa

Tablo 2. Ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri

	n	Minimum	Maksimum	X	ss
Kabullenici ve Pasif Sessizlik		1,10	5,00	3,16	0,78
Fırsatçı Sessizlik		1,00	5,00	2,31	0,76
Örgüt Yararına Sessizlik		1,00	5,00	3,00	0,90
Örgütsel Sessizlik	245	1,20	4,60	2,97	0,65
Yatay Muhalefet		2,33	5,00	3,33	0,56
Dışa Aktarılmış Muhalefet		1,00	5,00	3,26	0,77
Dikey Muhalefet		1,67	5,00	3,24	0,61
Örgütsel Muhalefet		2,06	4,76	3,28	0,46

X: Ortalama değer, ss: Standart sapma.

Tablo 3. Örgütsel sessizlik ve örgütsel muhalefet ölçeklerinin korelasyon analizi

		Kabullenici ve Pasif Sessizlik	Fırsatçı Sessizlik	Örgüt Yararına Sessizlik	Örgütsel Sessizlik	Yatay Muhalefet	Dışa Aktarılmış Muhalefet	Dikey Muhalefet	Örgütsel Muhalefet
Kabullenici ve Pasif Sessizlik	r	1	0,302**	0,466**	0,953**	-0,109	-0,014	-0,525**	-0,303**
	p		<0,001	<0,001	<0,001	0,089	0,829	<0,001	<0,001
Fırsatçı Sessizlik	r		1	0,310**	0,533**	-0,154*	-0,105	-0,173**	-0,201**
	p			<0,001	<0,001	0,016	0,101	0,007	0,002
Örgüt Yararına Sessizlik	r			1	0,628**	-0,039	-0,206**	-0,201**	-0,215**
	p				<0,001	0,539	0,001	0,002	0,001
Örgütsel Sessizlik	r				1	-0,130*	-0,074	-0,496**	-0,328**
	p					0,042	0,249	<0,001	<0,001
Yatay Muhalefet	r					1	0,297**	0,467**	0,800**
	p						<0,001	<0,001	<0,001
Dışa Aktarılmış Muhalefet	r						1	0,051	0,650**
	p							0,427	<0,001
Dikey Muhalefet	r							1	0,700**
	p								<0,001
Örgütsel Muhalefet	r								1
	p								

aktarılmış muhalefet meslekte çalışma süresi 2-3 yıl olanlarda, dikey muhalefet meslekte çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olanlarda daha fazla tercih edilmektedir. Örgütsel sessizlik ve fırsatçı sessizlik, yüksek çalışma saatlerine sahip çalışanlarda daha fazla görülmektedir. Kabullenici ve pasif sessizlik, fırsatçı sessizlik ve örgütsel sessizlik, çalışma ortamında diğer hekimlerle ilişkisi kötü olan tıpta uzmanlık öğrencilerinde daha fazla görülmektedir. Örgütsel sessizlik puanları ile kabullenici ve pasif sessizlik puanları; hasta ve hasta yakınları ile olan ilişki düzeyleri kötü olan tıpta uzmanlık öğrencilerinde en yüksektir. Dikey muhalefet biçimi, kişiliğinin mesleğine çok uygun olduğunu düşünen katılımcılarda daha fazla tercih edilmektedir. Kabullenici ve pasif sessizlik puanları, sendika/dernek üyeliği olmayan katılımcılarda; dikey ve yatay muhalefet puanları ise sendika/dernek üyeliği olan katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Örgütsel sessizlik ile kabullenici ve pasif sessizlik puanları sosyal çevresi ile ilişkisi kötü olanlarda en yüksektir. Örgütsel muhalefet, dikey muhalefet ve yatay muhalefet puanları; sosyal çevresi ile ilişkisi çok iyi olanlarda en yüksektir. Kabullenici ve pasif sessizlik, örgüt yararına sessizlik ve örgütsel sessizlik

puanları, sosyalleşme amaçlı dışarı çıkma sıklığı düşük olanlarda en yüksektir. Örgütsel sessizlik ile kabullenici ve pasif sessizlik puanları yaşantısında stres derecesi çok olanlarda en yüksektir. Dışa aktarılmış muhalefet puanları, yaşantısında stres derecesi 'orta düzeyde' olanlarda en yüksektir. Örgütsel muhalefet puanları, yaşantısında stres derecesi 'oldukça' olanlarda en yüksektir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerinin %80,0'i mesleğini isteyerek seçtiğini, %46,1'i kişilik yapısının, mesleğine uygun olduğunu düşündüğünü, %15,1'i daha önce disiplin incelemesi/soruşturması geçirdiğini belirtmiştir. Bununla birlikte asistan hekimlerin %40,4'ü yaşantısını oldukça stresli olarak değerlendirmektedir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni güncel verilerine göre Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumları ve üniversite hastanelerinde aktif olarak çalışan toplam hekim sayısı 146.940'tır. Bu hekimlerin 37.017 tanesi tıpta uzmanlık öğrencisidir.^[10] Uzmanlık eğitimlerini sürdürürken öte yandan topluma sağlık hizmeti

sunmakta olan bu grup; çalışan toplam hekim sayısı içerisindeki oranları ve yüksek çalışma saatleriyle sağlık sistemi içerisinde önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde çeşitli sebeplerden ötürü sağlık kurumlarından istifa etmiş olan veya ülkeden ayrılan hekimlerin varlığı bilinen bir gerçektir. Sağlık Bakanlığı, 2020-2022 arasında kamu kurumlarından istifa etmiş hekim sayısını 13.557 olarak açıklamıştır.^[11] Türk Tabipleri Birliği de bu yıllarda yurtdışına gitmek için kendilerinden “İyi Hal Belgesi” alanların sayısını 5021 olarak bildirmiştir.^[12] Hekimleri istifa veya göç etmeye iten, verimliliklerini azaltan, örgütlerine olan bağlılık düzeylerini düşüren problemlerin araştırılması ve alınabilecek önlemlerin tespiti ülkemiz geleceği için önemlidir.

Çalışmamızda tıpta uzmanlık öğrencilerinin örgütsel sessizlik puan ortalamasının (2,97±0,65) orta düzeyde olduğu görülmektedir. Örgütsel sessizlik üzerine sağlık çalışanları ile yapılmış araştırmalardan örgütsel sessizlik (genel) düzeyleri açısından çalışmamızla benzer sonuçlara sahiptir.^[13-16] Yalçın ve Baykal ile Özkan ve ark.’nın araştırmalarında ise örgütsel sessizlik (genel) düzeyleri düşük bulunmuştur.^[17,18]

Çalışma bulgularımızda kabullenici ve pasif sessizlik puan ortalamalarının diğer alt boyut puanlarından daha yüksek olması, kurumları içerisinde düşük hiyerarşik pozisyonda, öğrenci sıfatıyla, yerleşmiş kadrolarla kıyaslandığında ‘geçici bir süreyle’ çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinin, bu dezavantajlardan ötürü düşüncelerini ifade etmekte isteksiz olmalarına ve örgüt içindeki durumları itiraz etmeksizin kabul etmelerine bağlanabilir. Kabullenici ve pasif sessizliği benimseyen tıpta uzmanlık öğrencileri, karşılaştıkları sorunların çözümüne dair fikir sahibi oldukları halde konuşmalarının bir şeyleri değiştirmeyeceği düşüncesi veya kendileri için negatif sonuçlara yol açacağı endişesi ile sessiz kalmaktadırlar. Konu ile ilgili yapılmış çalışmalardan, katılımcıların kabullenici ve pasif sessizlik puanının diğer alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu İçen’in çalışması ile fırsatçı sessizliğin en düşük puana sahip olduğu Özkan ve ark.’nın çalışması bu bulgular açısından çalışmamızla benzer sonuçlara sahiptir.^[17,19] Özkan ve ark.’nın çalışması örgüt yararına sessizliğin en yüksek puanlara sahip olmasıyla; İçen’in çalışması örgüt yararına sessizliğin en düşük puanlara sahip olmasıyla çalışmamızdan farklılık göstermektedir.^[17,19]

Çalışmamızda örgütsel sessizliğin yaş gruplarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bununla birlikte

33 ve üstü yaş grubundakilerin dikey muhalefet puanlarının en yüksek, 29-30 yaş grubundakilerinin ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Örgütsel sessizliğin yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği çalışmalar olan Balıkçı, Sarı, ve Doğan’ın çalışmaları, sonuçları bakımından çalışmamızla örtüşmektedir.^[20-22] Kılınç ve ark.’nın çalışmasında örgütsel muhalefet yaşa göre anlamlı farklılık göstermiştir. Bu çalışmada dikey muhalefetin en fazla 36-45 yaş grubunda gözlemlenmiş olması, yaş grubu açısından çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.^[23] Yaşa bağlı olarak kişilerin bilgi, tecrübe, iletişim becerileri, kendini ifade etme gücü artmaktadır ve kişiler beklentilerini, isteklerini veya şikayetlerini doğrudan muhatabına aktarma eğiliminde olmaktadır. Bu açıdan 33 yaş üzeri grubun dikey muhalefet puanlarının yüksek olması olağan görülmelidir.

Çalışmamızda örgütsel sessizliğin cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bununla birlikte örgütsel muhalefetin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği; dışa aktarılmış muhalefetin kadınlarda, dikey muhalefetin erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Örgütsel sessizliğin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği çalışmalar olan Eroğlu, Sarıkaya, Yanık, Doğan, Balıkçı, Ergül çalışmaları, sonuçları bakımından çalışmamızla benzerlik göstermektedir.^[20,22,24-27] Erkeklerin muhalif görüşlerini, sorunların çözümünde direkt inisiyatif alabilecek amir/yöneticiler ile kadınlara oranla daha fazla paylaştıkları, kadınların ise bu düşüncelerini aileleri veya örgüt dışındaki diğer kişilerle erkeklere oranla daha çok paylaştıkları görülmektedir. Cinsiyete göre oluşan ayrımın kişilerin fayda anlayışından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Muhalif görüşlerin yöneticilerle paylaşılmasında sorunlara çözüm bulunarak yararsızlaşma düşüncesi; örgüt dışında bireylerle paylaşılmasında ise konuşmanın oluşturacağı dezavantajlardan ve zarardan kaçınma düşüncesi hâkimdir. Bu bakımdan erkeklerin sorunların çözümünde yarar sağlamayı, kadınların ise zarardan kaçınmayı ön planda tutarak hareket ettikleri söylenebilir.

Araştırma sonuçları yorumlanırken ikinci olarak; tıpta uzmanlık öğrencilerinin, örgütsel muhalefete ilişkin tutumları değerlendirilmiş ve çalışmamızın bulguları önceki çalışma sonuçları ile karşılaştırmalı olarak tartışılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde,

tıpta uzmanlık öğrencilerinin örgütsel muhalefet (genel) puanlarının (3,28±0,46) orta düzeyde olduğu görülmektedir. Örgütsel muhalefet üzerine yapılmış çalışmalardan Bakan, Biçkes ve Kılınç'ın çalışmaları örgütsel muhalefet (genel) düzeyleri açısından çalışmamızla benzer sonuçlara sahiptir.^[28-30] Kavak'ın çalışması ise katılımcıların örgütsel muhalefet (genel) düzeylerinin yüksek olmasıyla çalışmamızla farklılık göstermektedir.^[31]

Çalışmamızda katılımcıların örgütsel muhalefet alt boyut puanlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Teski, Demiryürek ve Erkasap'ın çalışmaları; katılımcıların yatay ve dikey muhalefet puanlarının orta düzeyde olması ile çalışmamızla benzer sonuçlara sahiptir.^[32-34] Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak katılımcıların yatay ve dikey muhalefet düzeyleri Ağalday ve Yaşa'nın çalışmalarında yüksek; Uçar'ın çalışmasında ise düşük bulunmuştur.^[35-37]

Tıpta uzmanlık öğrencilerinde yatay muhalefet, dışa aktarılmış muhalefet ve dikey muhalefet alt boyut puanlarının orta düzeyde ve birbirine yakın ortalamalarda olması; çalışma koşullarının neden olduğu baskı ve stresin doğrudan konuşmak için itici güç oluşturması, hak arayışında dernek ve/veya sendikaların sunduğu hukuki destek ve danışmanlıklarından daha fazla yararlanılması, çalışma arkadaşları ile kurulan güçlü ilişkilerin örgütsel sorunlara dair yapılan muhalif paylaşımı arttırmasına bağlanabilir. Çalışmamızda örgütsel muhalefet ve örgütsel sessizlik puanları karşılaştırıldığında sonuçların örgütsel muhalefet lehine yüksek olduğu görülmektedir. Buradan hareketle muhalefet etmenin, tıpta uzmanlık öğrencilerinin örgütsel süreçlere katılımında hakim anlayış olduğu sonucunu çıkarabiliriz.

Çalışmanın kısırlılıkları

Çalışmamızda bölümler arası uzmanlık öğrenci sayısı arasında farklılıklar değerlendirme sonuçlarını olumsuz etkilemiş olabilir. İnternet tabanlı veri formu kullanılması ve randomizasyon yapılmaması çalışmamızın verilerini etkilemiş olabilir. Örgütsel muhalefet ve sessizlik kavramlarındaki 'örgüt' kelimesinin ülkemizdeki olumsuz imajı nedeniyle katılım sayısının düşük kalmış olmasına neden olmuş olabilir. Örgüt yerine organizasyonel kelimesinin seçilmesi daha sonra yürütülecek çalışmalarda tercih edilebilir.

SONUÇ

Sağlık hizmet sunumunun en değerli ögesi olan insan kaynağının etkin kullanımı organizasyon içi ilişkilerin, hiyerarşik yapılanmanın ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasına bağlıdır. Çalışanların işe karşı ilgi ve motivasyonlarını kaybettiği, kurumlarının başarısı ve sundukları hizmetin kalitesini arttırmak için çaba gösteremedikleri bir sessiz istifa dönemine girmelerinin önünde tek engel organizasyonel iletişimin arttırılması ve muhalif anlayışlara saygı duymaktan geçtiği unutulmamalıdır. Çalışanların organizasyonel süreçlere ilişkin sessiz kalma veya muhalefet etme kararlarında; çalışma saatleri, iş yükü ve gelir düzeyi gibi değişkenler belirleyici rol oynamaktadır. Bu değişkenlere dair genel bir iyileştirme yapılmalı ve eşitsizlikler ortadan kaldırılmalıdır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin büyük çoğunluğu yaşantısını stresli olarak görmektedir. Stresin, yaşantıları üzerindeki etkisine göre ihtiyaç duydukları destek belirlenmeli, psikolojik danışmanlık ve/veya destek birimleri kurularak stres düzeyini azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Araştırmamıza göre, sendika veya dernek üyeliği olmayanların sessizlik puanları, sendika veya dernek üyeliği olanların muhalefet puanlarına göre daha yüksektir. Disiplin cezası alma oranı ve soruşturma geçirme oranlarına bakıldığında, tıpta uzmanlık öğrencilerinin hukuki desteğe ihtiyaç duydukları çıkarımı yapılabilir.

Etik Kurul Onayı: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (12.01.2023 - 2359).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Health Sciences University Adana City Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (12.01.2023 - 2359).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Morrison EW, Milliken FJ. Organizational Silence: A Barrier to Change and Development in a Pluralistic World. The Academy of Management Review. 2000;25(4):706.
2. Milliken FJ, Morrison EW, Hewlin PF. An Exploratory Study of Employee Silence: Issues that Employees Don't Communicate Upward and Why. Journal of Management Studies. 2003;40(6):1453-76.

3. Kassing JW. Articulating, antagonizing, and displacing: A model of employee dissent. *Commun Stud.* 1997;48(4):311–32.
4. Özdemir M. Ankara ili kamu genel lise yönetici ve öğretmenlerinin örgütsel muhalefete ilişkin görüşleri [Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi; 2010.
5. Lombardi DM, Schermerhorn JR. *Healthcare management.* Hoboken N, editor. New York: John Wiley & Sons; 2006.
6. Knoll M, van Dick R. Do I Hear the Whistle...? A First Attempt to Measure Four Forms of Employee Silence and Their Correlates. *Journal of Business Ethics.* 2013;113(2):349–62.
7. Çavuşoğlu S, Köse S. Örgütsel Sessizlik Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2019;19(2):365–87.
8. Kassing JW. Speaking Up. *Manag Commun Q.* 2002;16(2):187–209.
9. Ergün H. Örgütsel Muhalefet Ölçeği Türkçe Uyarlaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2018;48:398-414.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021.* Ankara; 2022.
11. Her ay 400 hekimimiz istifa ediyor. <https://www.yenicaggazetesi.com.tr/saglik-bakani-fahrettin-kocadan-chnin-soru-onergesine-yanit-her-ay-400-hekimimiz-istifa-edyor-612511h.htm> adresinden erişilmiştir.
12. Türk Tabipleri Birliği. TTb'ye "İyi Hal Belgesi" başvuru sayısı. <https://x.com/ttborgr/status/1609828230948683782/photo/2> adresinden erişilmiştir.
13. Yaraş GS. Örgütsel sessizlik ve örgütsel sinizm boyutlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi: Hekim ve hemşireler üzerine bir araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. *Cumhuriyet Üniversitesi; 2019.*
14. Karaaslan G. Hemşirelerdeki örgütsel sessizlik ile etik liderlik arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2019.
15. Öztürk EU. Sağlık yönetimi alanında çalışan yöneticilerin ve idari personelin örgütsel sessizlik düzeylerinin problem çözüme becerileri üzerine etkisi: Bir kamu hastanesi örneği [Yüksek Lisans Tezi]. *Marmara Üniversitesi; 2019.*
16. Özşahin F. Psikolojik sözleşmenin örgütsel sessizlik üzerindeki etkisi: Sağlık çalışanlarına yönelik bir uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. *Cumhuriyet Üniversitesi; 2017.*
17. Özkan Ş, Çatar R, Göçmen H, Gemlik N. Sağlık yöneticilerinin örgütsel sessizlik düzeyleri: Kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi.* 2021;7(1):235–45.
18. Yalçın B, Baykal Ü. Özel hastanelerde görevli hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenleri ile ilişkili faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2012;9(2):42–50.
19. İcen BT. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Muhalefet Örgütsel Sessizlik Ve Lider-Üye Etkileşimi Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. *Cumhuriyet Üniversitesi; 2022.*
20. Balıkcı O. Psikolojik sözleşme ihlalleri ile örgütsel sessizlik arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kilis devlet hastanesi örneği [Yüksek Lisans Tezi]. *Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İngilizce İşletme Anabilim Dalı; 2017.*
21. Sarı B. Örgütsel sessizliğin informal iletişime etkisi: Bir kamu hastanesi örneği [Yüksek Lisans Tezi]. *Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2019.*
22. Doğan BN. Etik değerlerin örgütsel sessizlik üzerine etkisi sağlık çalışanları üzerine bir araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı; 2021.*
23. Kılınc M, Yiğit V, Doğanşah Y. Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Muhalefet ve Örgütsel Prososyal Davranışlar Arasındaki İlişkinin Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.* 2020;6(12):143–58.
24. Ergül S, Söyük S. Liderlik Davranışlarının Örgütsel Sessizliğe Etkisi: İki Kamu Hastanesi Örneği. *Nobel Medicus.* 2020;16(1):47–55.
25. Yanık C. Örgütsel Sessizlik İle Güven Arasındaki İlişki ve Eğitim Örgütlerinde Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. *Yeditepe Üniversitesi; 2012.*
26. Sarıkaya M. Karar Verme Süreçleri ve Örgütsel Sessizlik [Yüksek Lisans Tezi]. *Pamukkale Üniversitesi; 2013.*
27. Eroğlu AH, Adıgüzel O. Sessizlik Girdabı ve Bağlılık İkilemi: İş Gören Sessizliği İle Örgütsel Bağlılık İlişkisi ve Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2011;16(2):97-124.
28. Bakan İ, Doğan İF, Yılmaz YS. Çalışanlarda Mesleki Öz Yeterlilik Algısı ile Örgütsel Muhalefet İlişkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi.* 2017;54–70.
29. Biçkes DM. Konaklama İşletmelerinde Örgütsel Muhalefetin Bireylerarası Saldırganlık Üzerindeki Etkisi, *Kapadokya'daki Otellerde Bir Araştırma.* *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.* 2017;31(4):957-973.
30. Kılınc S. Örgütsel Mahkumlaşmanın Örgütsel Muhalefet Üzerindeki Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Alan Çalışması. *Gaziantep University Journal of Social Sciences.* 2020;19(4):1497–510.
31. Kavak H. İlgılanan Örgütsel Kronizmin Örgütsel Muhalefet Üzerine Etkisinde Örgüte Güvenin Aracı Rolü: Adıyaman İlinde Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Orta Öğretim Kurumlarında Bir Araştırma [Doktora Tezi]. *İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2020.*
32. Erkasap A. Çalışanların Kişilik Özellikleri ile Örgütsel Demokrasi Algılarının Örgütsel Muhalefet Davranışları ve Örgütsel Sessizlikleri Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi [Doktora Tezi]. *İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2020.*
33. Demiryürek M. Algılanan Örgütsel Adalet İle Örgütsel Muhalefet Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.*
34. Teski A. Okul Yöneticilerinin Liderlik Tarzları İle Öğretmenlerin Örgütsel Muhalefet Algıları Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. *Uşak Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.*
35. Ağalday B. İlkokul Müdürlerinin Paternalist Liderlik Davranışları İle Öğretmenlerin Örgütsel Yaratıcılık ve Örgütsel Muhalefet Düzeyleri Arasındaki İlişki [Doktora Tezi]. *Dicle Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2017.*
36. Yaşa R. Liselerde Görev Yapan Öğretmenlerin Görüşlerine Göre Örgütsel Özdeşleşme ile Örgütsel Muhalefet Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. *Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.*
37. Uçar A. Yöneticilerin Kayırmacı Davranışlarının Örgütsel Muhalefet Üzerindeki Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. *Siirt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.*