



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

# SAĞLIKTA SESSİZ İSTİFA EĞİLİMİNİN NEDENLERİ VE ÇÖZÜM YOLLARI

Yüksek Lisans Tezi

Emine ÖZCAN

Sivas  
Kasım 2023

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

# SAĞLIKTA SESSİZ İSTİFA EĞİLİMİNİN NEDENLERİ VE ÇÖZÜM YOLLARI

Yüksek Lisans Tezi

Emine ÖZCAN

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Ebrar İLİMAN YALTAGİL

Sivas  
Kasım 2023

## ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../...

Emine ÖZCAN

# TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aőamasında bilgisini ve desteğini benden hiç esirgemeyen kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebrar İlman Yaltagil'e

Hayatımın her aőamasında varlıklarıyla bana güç veren, haklarını asla ödeyemeyeceğim annem Zeynep Özcan ve babam Ahmet Özcan'a

Bu süreçte manevi destekleriyle benim hep yanımda olan sevgili kardeőlerime

Tez alıőma sürecinde bilgi ve tecrübeleriyle çalıőmama katkı sağlayan kıymetli sağlık çalışanı arkadaşlarıma

Sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.



# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>1.SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI</b> .....	<b>3</b>
1.1. Sağlık Kavramı.....	3
1.2 Sağlık Hizmeti Kavramı ve Amacı .....	5
1.2.1.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	6
1.3 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	7
1.3.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	8
1.3.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	9
1.3.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri .....	10
1.3.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	10
1.3.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri.....	10
1.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....	11
1.4 Sağlık Kurumlarının Yönetim ve Organizasyonu.....	12
1.4.1. Sağlık Kurumları Yönetimi .....	12
1.4.2. Sağlık Kurumları Organizasyon Yapısı.....	13
1.5. Sağlık Kurumlarında İnsan Gücü.....	14
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>17</b>
<b>2. SESSİZ İSTİFA KAVRAMI</b> .....	<b>17</b>
2.1. Sessiz İstifa Kavramının Tarihçesi.....	17

2.2. Sessiz İstifa Kavramı .....	18
2.3 Sessiz İstifa Nedenleri ve Sonuçları .....	25
2.4 Sessiz İstifanın Önlenmesinin Yolları .....	28
<b>BÖLÜM 3 .....</b>	<b>31</b>
<b>3.SAĞLIKTA SERSSİZ İSTİFA ALAN ARAŞTIRMASI .....</b>	<b>31</b>
3.1. Araştırmanın Amacı.....	31
3.2. Araştırmanın Önemi .....	31
3.3. Araştırmanın Yöntemi .....	32
3.4. Araştırma Bulguları .....	34
3.5. Sağlıkta Sessiz İstifa Nedenleri İle Demografik Veriler Ki-Kare İlişkisi .....	37
3.6.Sağlıkta Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İle Demografik Veriler Ki-Kare İlişkisi .....	59
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>75</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>79</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>81</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>87</b>
Ek 1. Anket Formu.....	87
<b>ÖZ GEÇMİŞ .....</b>	<b>89</b>

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Sağlık Hizmeti Sunan Personel Dağılımı .....	15
<b>Tablo 2</b> En iyi iş-yaşam dengesine sahip 10 ülke .....	20
<b>Tablo 3</b> Sessiz istifa örnekleri .....	22
<b>Tablo 4.</b> Demografik Veriler.....	34
<b>Tablo 5.</b> Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa Nedenleri .....	35
<b>Tablo 6.</b> Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa Eğiliminin Çözüm Yolları.....	36
<b>Tablo 7.</b> Cinsiyet ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (1)..	37
<b>Tablo 8.</b> Cinsiyet ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi(2)...	39
<b>Tablo 9.</b> Cinsiyet ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (3)..	41
<b>Tablo 10.</b> Medeni Durum ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (1).....	43
<b>Tablo 11.</b> Medeni Durum ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (2).....	45
<b>Tablo 12.</b> Eğitim Durumu ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi.....	46
<b>Tablo 13.</b> Meslek ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (1) .	48
<b>Tablo 14.</b> Meslek ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (2) .	49
<b>Tablo 15.</b> Meslek ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (3) .	50
<b>Tablo 16.</b> Meslek ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (4) .	52
<b>Tablo 17.</b> Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (1).....	53
<b>Tablo 18.</b> Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (2).....	55
<b>Tablo 19.</b> Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (3).....	57

<b>Tablo 20.</b> Cinsiyet ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (1).....	59
<b>Tablo 21.</b> Cinsiyet ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (2).....	61
<b>Tablo 22.</b> Cinsiyet ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (3).....	63
<b>Tablo 23.</b> Medeni Durum ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi .....	65
<b>Tablo 24.</b> Eğitim Durumu ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi .....	67
<b>Tablo 25.</b> Meslek ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi..	69
<b>Tablo 26.</b> Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (1).....	70
<b>Tablo 27.</b> Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi(2).....	72
<b>Tablo 28.</b> Araştırmada Yer Alan Hipotezlerin Kabul/Red Durumu.....	73

## ÖZET

Sağlık sektöründe verilen hizmetin kalitesini arttırmak için, hizmeti olumsuz etkileyen faktörlerin bulunup düzeltilmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründe hizmet veren sağlık çalışanlarının yaşadıkları olumsuzluklar, doğrudan verilen hizmetin kalitesini etkilemektedir. Bu bağlamda; çalışmada dünyada farklı sektörlerdeki çalışanlar açısından birçok olumsuz özelliğe sahip sessiz istifa kavramının, sağlık çalışanları üzerinde ne kadar etkili olduğu ve çözüm yolları açısından neler yapılabileceği araştırılmıştır.

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 420 sağlık çalışanına anket uygulaması yapılarak elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

Araştırmada katılımcıların meslek grupları ile sessiz istifa kavramı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Görüşlere önem verilmemesi durumunun, sağlık teknikerlerini etkileme oranı hekim, hemşire, sağlık lisansiyerlerine göre fazla olduğu görülmüştür. Katılımcıların meslekteki çalışma süreleri ve sessiz istifa kavramı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükünün 0-5 yıl arası çalışanlarda oluşturduğu sessiz istifa eğiliminin 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Yapılan araştırma sonunda sessiz istifa eğilimini etkileyen faktörlerin; sağlıkta şiddet, düşük ücret, takdir edilmemek, görüşlere önem verilmemesi, yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü, kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olması, yöneticilere karşı hissedilen güvensizlik duygusu, adaletli olunmadığı düşüncesi olduğu görülmüştür. Çözüm yolları olarak ise öncelikli olarak; ücretlerin artırılması, iş yerinde çalışanın kendini değerli hissedebileceği bir ortamın sağlanması, personel sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılması ile takdir edilmek gelmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sessiz istifa, Sağlık çalışanı, Sağlık kurumları



## **ABSTRACT**

In order to increase the quality of the service provided in the health sector, factors that negatively affect the service must be found and corrected. The negativities experienced by healthcare professionals serving in the healthcare sector directly affect the quality of the service provided. In this context; In this study, it was investigated how effective the concept of silent resignation, which has many negative features for employees in different sectors around the world, is on healthcare professionals and what can be done in terms of solutions.

The data obtained by administering a survey to 420 healthcare professionals working in a training and research hospital were evaluated.

In the study, a significant difference was detected between the professional groups of the participants and the concept of silent resignation. It has been observed that the rate of not paying attention to opinions affects health technicians more than physicians, nurses and health licensees. A significant difference was detected between the participants' working hours in the profession and the concept of silent resignation. It has been observed that the silent resignation tendency caused by insufficient number of personnel and excessive workload in employees with 0-5 years of experience is higher than in employees with 6-10 years, 11-15 years, 16-20 years, 21 years and above.

As a result of the research, the factors affecting the silent resignation tendency are; It has been observed that there are violence in healthcare, low wages, not being appreciated, not paying attention to opinions, insufficient number of personnel and excessive workload, limited career and personal development opportunities, a feeling of distrust towards managers, and the idea of not being fair. As for the solutions, primarily; Appreciation comes from increasing wages, providing an environment where employees feel valued at work, increasing the number of staff and reducing the workload.

**Key Words:** Silent resignation, Healthcare worker, Health institutions



# GİRİŞ

Verilen hizmetin niteliği sebebi ile yoğun ve riskli olan sağlık hizmetleri pandemi sürecindeki aşırı yoğun ve zor şartlarda daha da zor bir hal almıştır. Bu ise çalışanlarda motivasyon kaybı, tükenmişlik, aidiyet duygusunun kaybolması gibi sonuçları beraberinde getirmiştir. En son hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını düzenlemek amacı ile yapılan beyaz reform ise hekimler dışındaki diğer sağlık çalışanlarında adalet kavramının zedelenmesine sebep olmuştur. Tüm bu sebepler ise alan yazında yeni bir kavram olan sessiz istifa akımının yayılmasına neden olmuştur.

Türkiye’de “sessiz istifa” olarak bilinen, “quiet quitting” kavramı ilk kez 2009 yılında ABD’deki bir sempozyumda gündeme gelmiştir. İş dışında anlamlı bir hayatı kaçırmak istemeyen çalışanların koşuşturma kültürüne ve tükenmişliğe verdiği bir tepki olan Sessiz istifa kavramı, 25 Temmuz 2022’de Zaid Khan adlı bir yazılımcı tarafından sosyal medya da yayınlanan bir video nedeniyle son zamanlarda tekrar gündem olmuş ve tüm dünya da büyük ses getirmiştir.

2022 yılının iş dünyasına armağan ettiği bu kavram en genel haliyle 'tanımlı iş saatlerinde sadece tanımlı işi yapmak' olarak özetlenirken, “işte yapılması gerekenler dışında hiçbir şey yapmamak, özel hayatı korumak ve daha az sorumluluk almak” şeklinde ifade edilen sessiz bir vazgeçiş süreci olarak tanımlanmaktadır (Yıldız ve Özmenekşe 2022: 15)

Bu bağlamda; tez çalışmasında “sessiz istifa” kavramı ve bu kavramın sağlık personelinin ne derecede etkilediği incelenmiştir.

Tezin birinci bölümünde sağlık kurumlarının yapısı, sağlık kurumlarında sağlık çalışanları tarafından verilen hizmetin amacı ve özellikleri, insan hayatında kritik bir öneme sahip olan bu kuruluşların yönetim şekli konuları yer almaktadır.

Tezin ikinci bölümünde “sessiz istifa” kavramının detaylı tanımlanmasının yanında, “sessiz istifa” kavramının nasıl ortaya çıktığı, sessiz istifa sürecinin belirtileri, bu sürecin başlamasına sebep olan nedenler ve sessiz istifa sürecinin

doğurduğu sonuçlar yer almaktadır. Ayrıca sessiz istifanın önlenmesi için önerilen çözüm yolları incelenmiştir.

Bu konular doğrultusunda bu tez çalışmasında, sağlık personeli ve sessiz istifa kavramı üzerinde durulmuş, sessiz istifa kavramının sağlık personeli üzerindeki etkisi ve sosyo-demografik değişkenlerle sessiz istifa arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tez çalışmasının üçüncü bölümünde araştırmanın yöntemi, analiz ve yorum kısmı yer almaktadır. Anket yöntemi ile elde edilen verilerin analiz kısmında SPSS istatistik programı kullanılmıştır ve çıkan sonuçlar yorumlanmıştır.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1.SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

### 1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı tanım olarak yıllar içerisinde birçok kez değişime uğramıştır. 19.yy' a kadar sadece fiziksel açıdan iyilik olarak tanımlanmakta olan sağlık, günümüzde “Vücudun hasta olmaması durumu” olarak tanımlanmakta ve toplum tarafından bu anlamda kullanılmaktadır. Sağlığa dar alandaki bu yaklaşım, kâğıt üzerinde yavaş yavaş değişmeye başlamıştır (Okay 2019: 9).

Sağlık kavramı eski zamanlardan itibaren birçok bilime konu olmuş, kendi bakış açılarıyla farklı birçok tanımları yapılmıştır. Yapılan tanımların bir kısmı fiziksel, biyolojik anlamda dikkat çekerken bazı tanımlarda ise sosyal alan dikkat çekmektedir. Sağlık kavramı kişilerin kaliteli yaşam sürmelerinden, hasta olmamalarına, günlük yaşamdaki aktivitelerini kimseye ihtiyaç duymadan yapabilmelerine, kendisini mutlu hissetmeye ve iyilik halinin sağlanmasına kadar, birçok kez farklı yorumlanan tanımlamalara neden olmuştur (Erdoğan 2018: 3).

Geçmişten günümüze kadar sağlık kavramı ile ilgili çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Sağlık kavramı sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasal yönden içeriği değişiklik gösteren ve gelişen bir kavram olmuştur. Geçmişten bugüne kadar sağlık kavramıyla ilgili çeşitli tanımlamalar yapılmasına rağmen genel kabul görmüş olan tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu tanımdır (Öktem 2022: 3). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “Sağlık sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali ve refah durumu” olarak tanımlamıştır (DSÖ 2011).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu sağlık tanımında kişinin sosyal yönden de iyi olması, sağlığın sadece bireysel değil, toplumsal yönünün de bulunduğunu anlatmaktadır. Birey ne kadar sağlıklı bir sosyal yaşantıya sahip ise, kendini sosyal yönden o kadar iyi hissetmektedir. Maddi imkanların yetersizliği, kısıtlayıcı kültürel dayatmalar, kısıtlayıcı politik yönetimler, iş güvenliğinin

sağlanamaması, düzensiz gelir dağılımının yarattığı huzursuzluk, yaşam güvenliğinin sağlanamaması, işsizlik, savaşlar iyilik hali durumunu azaltmaktadır. Siyasal, ekonomik, sosyal faktörler ve bu faktörlerin yarattığı eksiklikler, sağlığı etkilemektedir (Akkavak 2018: 5).

Sağlığı sadece hastalık halinin olmaması şeklinde tanımlamak eksik bir tanımlama olmaktadır. Kişinin kendisinde veya yaşadığı toplumunda hastalık yaşanmasına rağmen, bunu hastalık olarak görmeyebilmekte, kişi veya toplum kendilerini sağlıklı olarak değerlendirebilmektedir. Örneğin; geçmiş zamanlarda, frengi, cüzam, trahom ve şark çıbanı hastalıkların sıklıkla yaşandığı toplumlarda, bu hastalıklar hastalık olarak görülmemiş ve hatta bu hastalıklara sahip olmayan kişilerin anormal olduğu bile düşünülmüştür. Yine aynı şekilde, yakın tarihlere kadar Türkiye’de kulak iltihabı, ishal, kulak akıntısı gibi durumlar bir hastalık olarak görülmemekteydi (Erdoğan 2018: 3).

Sağlık kavramının geniş içeriği nedeniyle subjektif ve objektif olarak iki şekilde incelemek daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Sağlık subjektif olarak, bireyin sosyal, fizik ve ruhsal yönden kendisini iyi hissetmesi ve algılamasıdır. Fakat subjektif olarak bireyin kendini iyi hissetmesi hasta olmadığı anlamına gelmediği gibi, kendini iyi hissetmemesi de hasta olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle yanıltıcı olabilmektedir. Sağlık kavramına objektif olarak bakıldığında ise; yapılan tüm tanı testlerinin sonuçlarına ve doktor muayenesine göre hastalığın olmaması durumudur. Bu nedenle, bireyin objektif ve subjektif olarak sağlıklı olması durumunda, bireyin sağlıklı olduğu ifade edilebilmektedir (Öktem 2022: 3).

İnsan sağlığını etkileyen çeşitli faktörler vardır. Faktörlerin bir kısmı bireyin kendisiyle ilgili olan cinsiyet, doğduğu ortam, kalıtsal özellikleri ve yaşı gibi faktörlerdir. Diğer faktör fiziksel çevredir. Bu kapsamda; kirli hava, temiz su sağlanamaması gibi çevresel etkiler örnek verilebilir. Bu faktörler de sağlığı doğrudan etkilemektedir. Bir diğer faktör ise sosyal çevredir. Bireyin sosya-ekonomik statüsü, gelir düzeyi, eğitimi, sosyal ilişkileri sağlığın korunması ve sürekliliği konusuna etki eden diğer faktörlerdir. Bunlarla beraber sigara tüketimi, alkol tüketimi, çocuklukta kötü beslenme, iş hayatı ve şartları ile sağlık

hizmetlerinden yararlanabilme olanakları da sağlık belirleyicileri arasında önemli yere sahiptir (Ulutürk 2015: 51).

## 1.2 Sağlık Hizmeti Kavramı ve Amacı

İnsan yaşamında büyük öneme sahip iki kavramdan biri sağlık, diğeri hastalıktır. Hükümetlerin başlıca hedefleri arasında sağlıklı bir yaşam alanı oluşturmak, hastalıklara karşı önlemler almak ve toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi gelmektedir. Toplum için sunulan bu hizmetlerin tamamına sağlık hizmeti denilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010: 17).

Sağlık hizmetinde temel hedef, toplumun sağlık yapısının korunması ve sağlık kalitesinin yükseltilmesi, bireylerin ve toplumun hastalıklara karşı korunması, hastalığa yakalanan bireylere uygun tedavi yöntemlerinin sağlanması ve toplumu oluşturan bireylerin başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürmesidir (Öktem 2022: 4).

Sağlık, insanın temel hak ve ihtiyaçlarının başında gelmektedir. Devletin görevi ise insanın sağlık hakkını korumak ve geliştirmektir. Bu görev devredilemez ve vazgeçilemez durumdadır. 1982 anayasası sağlık hakkına “herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” şeklinde yer vermiştir (Alu 2017: 33).

Sağlık hizmetlerini Dünya Sağlık Örgütü (WHO) “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişiler ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde yorumlamaktadır. Ayrıca insanların sağlıklarının korunması ve sağlık halinin sürdürülebilmesi için sağlık hizmetlerini, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında farklı tip sağlık personeli tarafından yürütülen çabaların tümü olarak da tanımlanabilmektedir (Yazgan 2009: 31).

Tüm bu tanımlar ve amaçlardan yola çıkarak, insanların yaşamlarını sağlıklı geçirmeleri ve işgücü performansını yüksek tutup, ruhsal açıdan kişilerin kendilerini

iyi hissetmeleri, yüksek motivasyona sahip olmaları, toplumu oluşturan bireylerin sağlık durumunun sürekliliği amaçlanmaktadır. Hedeflenen bu amaçların gerçekleştirilmesi için sağlık hizmetlerinin belli özelliklere sahip olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklı kılan başlıca özellikler bulunmaktadır (Akkavak 2018: 14).

### **1.2.1.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Bazı sağlık hizmeti özellikleri şu şekildedir (Temizer 2019: 27-28):

- ✓ Hizmet alımından önce de hizmet alımından sonra da değerlendirilmesi mümkün olmadığından sağlık hizmetleri soyuttur.
- ✓ Ne zaman ortaya çıkacağı belli olmayan sağlık hizmetine olan ihtiyacın belirsizlik durumundan dolayı ikamesi yoktur.
- ✓ Farklı alanlarda uzmanlaşmış kişiler sistemli bir şekilde zamanında ihtiyaca göre hizmet vermektedirler. Kullandığı teknoloji ve çalıştığı uzman kadro sebebiyle sağlık hizmetlerinin maliyeti yüksektir.
- ✓ Çevresindeki birçok sektörle etkileşim halinde olması sebebiyle etrafında yaşanan her değişim sağlık hizmeti sunucularında da gelişim ve değişime sebep olmaktadır.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde arz ve talep dengesi belirlenmesi zordur. Bireylerin geçireceği kaza, bulaşıcı hastalık, ani bir rahatsızlık talepteki belirsizliğe sebep olmakta, bu durum arzı da belirsiz hale getirmektedir.
- ✓ Bireyin gördüğü fayda toplumun tamamını etkilemesinden dolayı sağlık hizmetlerinin dışsal faydası vardır.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde yapılacak ufak bir hata geri dönüşümü olmayan büyük riskler içermektedir. Sunduğu hizmetlerin büyük riskleri olduğu için herhangi bir garantiden söz edilememektedir.
- ✓ Hizmet konusunda hizmeti alan kişilerin, aldığı hizmet hakkında tam olarak bilgisi yoktur. Sağlık kuruluşuna başvuran kişi kendisine uygulanacak tetkik ve tedavinin ne sebeple istendiğini ve uygulandığını bilmemektedir. Bundan dolayı hasta-doktor ilişki tamamen “güven”e bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi vardır

Sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin merkezi insan hayatıdır. Bu sebepten dolayı her işlem için “ilk seferde ve her zaman doğru” gerçekleştirme ilkesi benimsenmiştir. Yapılan işlemlerin öncesinde, denenme şansı olmaması sebebiyle teşhis ve tedavi sürecinde alınacak yanlış kararlar ve uygulamalar geri dönüşü olmayan sonuçlara neden olabildiği gibi insan hayatına da mal olabilmektedir. Bu yüzden sağlık hizmetlerinde hata ve belirsizliklere tahammül yoktur (Atay 2019: 13).

Hizmetler arası karşılaştırma yapıldığında sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran belli başlı özellikleri vardır. Bu özelliklere bakıldığında sağlık hizmetine ne zaman ne şekilde ihtiyaç olunacağını belirsizliği sebebiyle saklanması ve depolanması mümkün olmamaktadır. Bir diğer özellik nakil özelliğinin bulunmamasıdır. Sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerde olduğu gibi önceden kalite denetlemesi yapılarak uygun olmayanların ayrılması gibi bir seçenek mümkün olmamaktadır. Sunumunda eşgüdüm şarttır ve hizmetin verilmesi sırasındaki bilgilerin yorumlanmasında tek tip bakış açısıyla değerlendirme olmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde farklı uzmanlaşma alanları vardır; uzmanlaşma süresi uzun ve zahmetlidir. Sağlık hizmetlerinin etkin sunulması ve herkesin faydalanması için sistemin sadece nitel değil, nicel özelliklerinin de geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği ise ertelenemez ve yerine başka bir hizmetin getirilemez olmasıdır (Uyar Söyler 2019: 12).

### **1.3 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetlerinin amacı toplumun ve kişilerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmelerini sağlamaktır. Ancak toplumun her bireyini hastalıklardan korumak oldukça zordur. Koruyucu hizmetlerin yetersiz kalmasıyla gelişen hastalık halinde, devreye tedavi edici sağlık hizmetleri girmektedir. Her hastalık tedaviye yanıt vermeyebilir. Geçirdiği bir kaza veya tedaviye yanıt vermeyen bir hastalık sonucu kişide sakatlık oluşabilir. Böyle bir durumda ise rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanılmaktadır. Sağlık hizmetinin sınıflandırılması koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak üç ayrı başlık altında toplanmaktadır.

### 1.3.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri bir hastalığa yakalanmadan önce ya da herhangi bir sakatlık oluşmadan önce gerekli önlemlerin alınması bireylerin ve toplumun sağlıklarını koruma hizmetleridir. Geniş kitlelerin sağlığını korumayı amaçladığından verilen hizmetin büyüklüğünden ötürü devlet tarafından verilmesi zorunludur. Koruyucu sağlık hizmetlerinde önlem, hastalık oluşmaya başlamadan önce alındığından sebep etkisi büyük, maliyeti de birbirleriyle ters orantılı olacak şekilde düşüktür. Koruyucu sağlık hizmeti kişiye yönelik ve çevreye yönelik olarak ikiye ayrılmaktadır (Alp 2021: 11). Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri şöyle sıralanabilir:

- ✓ Endüstri sağlığı,
- ✓ Temiz ve yeterli su sağlanması,
- ✓ Konut sağlığı,
- ✓ Katı ve sıvı atıkları etkisiz hale getirilmesi,
- ✓ Haşerelere karşı mücadele,
- ✓ Hava kirliliğine karşı savaş,
- ✓ Radyasyona karşı mücadele
- ✓ Gürültüyü yok etme

Çevreye yönelik sağlık hizmetlerine bakıldığında anlaşılacağı üzere, sağlık sektörü ve diğer sektörlerin ortaklaşa çalışma yapması gerekmektedir. Sadece sağlık profesyonellerinin değil bu alanlarda özel çalışmalar yapmış kimyager, mühendis, veteriner ve teknikerler gibi farklı meslek gruplarını da ilgilendiren bir hizmet türüdür. Sağlık uzmanlarının bu konudaki temel sorumluluğu, denetlemek, danışmanlık yapmak ve yol göstermektir (Temizer 2019: 11).

Kişiye yönelik sağlık hizmetleri ise bireye doğrudan uygulanan hizmetlerdir. Hastalık etkenlerine karşı vücut direncini güçlendirerek kişinin hastalıklara karşı korunması sağlanmaktadır. Bireyler hastalandıklarında ise erken tanı ve tedavi ile hastalığın ilerlemesi önlenmektedir (Şahin 2021: 9). Doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık mensupları tarafından yürütülen kişiye yönelik sağlık hizmetleri şu şekildedir:

- ✓ Bağışıklama,

- ✓ Hastalıklara erken tanı ve tedavi,
- ✓ Aile planlaması,
- ✓ Kişisel hijyen,
- ✓ Sağlıklı beslenme,
- ✓ İlaçla koruma,
- ✓ Ana çocuk sağlığı,
- ✓ Sağlık eğitimi

### **1.3.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Sağlık bütünlüğü zarar görmüş kişilerin, sağlığına geri kavuşması için verilen hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha maliyetli olan tedavi edici sağlık hizmetlerinin sonucunda, ortaya çıkan sosyal fayda gibi görünse de aslında ön plana çıkan bireysel faydadır. Bu hizmet türleri ayakta, yatarak ve evde bakım hizmetleri olarak verilmektedir. Diğer tedavi yöntemlerine göre en pratik ve en ucuz olanı ayaktan tedavi yöntemidir. Nedeni ise; bireyin hastalığının ileri boyutta olmamasından dolayı, hastalığın ilaçla tedavi edilmesinin mümkün olmasındandır. Bu durum ise yapılacak sağlık harcamalarının az olması anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde maliyetin en yüksek olduğu hizmet yataklı tedavi hizmetidir (Alp 2021: 14).

Tedavi edici sağlık hizmetleri; devlete ait sağlık kuruluşları, belediyeler, özel sektör ve vakıflar tarafından verilir. Sosyal güvencesi olmayan ekonomik durumu kötü olan bireylere, Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz tedavi hizmeti verilmektedir. Bu hizmetlerin verilmesi aynı zamanda sosyal devletin bir sorumluluğudur. Bu hizmetler kişinin ortalama ömrünü uzatmanın yanında ayrıca verimliliği artırarak milli gelirin artmasını sağlamaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri hekimin sorumluluğundadır. Hekimin yanında diğer sağlık çalışanlarının katkılarıyla da bu hizmetler gerçekleştirilmektedir (Konca 2021: 8).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst basamağı olan tedavi edici sağlık hizmetleri üç kategoriden oluşmakta ve şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Birinci basamak sağlık hizmetleri
2. İkinci basamak sağlık hizmetleri

### 3. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri

#### 1.3.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastalar daha kolay ulaşabildikleri için ilk başvurdukları kademe birinci basamak sağlık hizmetleridir. Hastalığa yakalanan veya sağlığından endişe eden kişilerin öncelikle başvurdukları aile hekimi veya en yakın sağlık kurumlarıdır. Hastaya ilk teşhisi konulduktan sonra, tedavisi mümkünse gerçekleştirilmektedir. Birinci kademe sağlık hizmetleri muayene, teşhis veya rehabilitasyon çalışmaları şeklinde olabilir. Birinci basamak sağlık hizmetleri veren hekim ve sağlık kuruluşları, koruyucu sağlık hizmetleri sağlamakla da sorumludur (Albayrak 2010: 8).

#### 1.3.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ayaktan tedavi ile tedavisi gerçekleştirilemeyen hastalara, yataklı tedavi kurumlarında yatışı gerçekleştirilerek verilen hizmettir. İl ve İlçe hastaneleri bu hizmet basamağına girmektedir. Bu tedavi kurumlarının da yatışı gerçekleşen hastaya uzmanlar tarafından tanı ve tedavi hizmeti verilmektedir.

#### 1.3.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Üçüncü kademe de farklı alanlarda uzmanlaşmış daha fazla uzmanın bulunduğu ileri teknolojiye sahip sağlık kuruluşlarıdır. Gelişen teknolojiye dayanarak ileri tetkikler ve özel tedavi yöntemleri kullanılır. Diğer iki basamağa göre daha maliyeti yüksektir. Bunun sebebi ise ağır ve kronik hastalıkların tedavi için daha geniş araştırmalara gerek duyulmasıdır. Birinci ve ikinci basamakta verilmesi mümkün olmayan, bilgi ve teknolojiye sahip, daha kapsamlı olanaklarla sunulan sağlık hizmetleridir (Alp 2021: 16).

Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları olanakları ile sunulması mümkün olmayan, ileri düzey bilgi, tetkik ve tedavi yöntemleri gerektiren, ağır hastalıklara yönelik düzenlenen hizmetlerdir. Üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, özel dal hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bazı kuruluşlardır (Özbay 2019: 8).

Sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli uygulanabilmesi için sağlıklı uygulanan bir sevk zincirine ihtiyaç vardır. Bireyler acil bir hastalık ya da kaza geçirmediği sürece, ayakta tedavi gerektiren durumlarda birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurması, tedavi imkanlarının yetersiz kalması durumunda, hekimin uygun görmesiyle ikinci basamak sağlık hizmetlerine başvurması gerekmektedir. İkinci basamak sağlık hizmeti imkanlarının yetersiz kaldığı durumlarda, üçüncü basamak sağlık hizmetleri tercih edilmelidir. Böylece kurumlarda ki gereksiz yığılmanın önüne geçilerek, daha sağlıklı ve kaliteli sağlık hizmeti verilmesi sağlanacaktır.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde basamak sistemi, hasta olan bireylerin acil durumlar dışında öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmasını, ihtiyaç halinde tanı ve tedavi için sağlık kuruluşunun imkanı yeterli değil ise; bir üst basamaktaki sağlık kuruluşuna hastanın sevk edilmesini sağlamaktadır (Konca 2021: 10). Bu sayede sağlık kuruluşlarındaki yığılmanın önüne geçilerek daha sağlıklı bir hizmet sunulmuş olmaktadır.

### **1.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri**

Bireyin kaza, yaralanma ya da hastalık sonucu oluşan sosyal, fiziksel ve zihinsel gücüne tekrar kavuşmasını hedeflemektedir. Hasta bireyin önceden çalıştığı alan da tekrar çalışmasını sağlamak ya da kaybettiği gücüne daha uyumlu bir iş için hazırlamak kapsamında sunulan tıbbi ve cerrahi faaliyetler ile sosyal çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Aktaş 2020: 78).

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri; sosyal ve tıbbi rehabilitasyon olarak iki kısma ayrılmaktadır. Fiziksel görüntüde ortaya çıkan rahatsızlıkların en alt seviyeye indirilmesi, bireyin hiç kimseye ihtiyacı olmadan kendi ayakları üzerinde durması ve tek başına kendine yetebilmesi amacıyla oluşturulan sağlık hizmetlerine tıbbi rehabilitasyon ismi verilirken, herhangi bir iş esnasında meydana gelen sakatlanmalar sonucunda eski görevlerini yerine getiremeyen kişilere ve sabit bir işte çalışmayanlara işin nasıl yapılacağını öğretme, bahsedilen iş konusuna uyum gösterme gibi hizmetleri kapsayan sağlık hizmetlerine ise sosyal rehabilitasyon ismi verilmektedir (Kaçmaz 2022: 47).

Verilen hizmete genel olarak bakıldığı zaman, sosyal faydasının öneminin insan hayatında yarattığı, mutluluk ve özgüvenin, önce bireye sonra topluma sağladığı fayda dikkat çekmektedir. Yaşadığı hastalık ya da kaza sonrası oluşan sakatlığın sosyal rehabilitasyon sayesinde, hayattan kopmadan, tekrar işinin başına dönmesi üretime katkı sağlamaya devam etmesi, verilen sağlık hizmetinin amacını göstermektedir.

## **1.4 Sağlık Kurumlarının Yönetim ve Organizasyonu**

### **1.4.1. Sağlık Kurumları Yönetimi**

Bireylerin yaşadığı bir kaza veya hastalık sonucu bozulan sağlığının giderilmesi için sağlık hizmetlerinin sunulmasına ihtiyaç vardır. Bireylerin sağlık ihtiyaçlarını giderilmesi, insanların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesini hedefleyen sağlık kurum ve kuruluşlarının ürettiği hizmetlere sağlık hizmetleri denir. Bu üretilen hizmetlerin verimli ve etkili olabilmesi için yönetim faaliyeti devreye girmektedir (Çalışkan 2019: 4).

Sağlık kurumları yönetimi, oluşan talepler doğrultusunda kişilere, kurumlara veya topluma yönelik tıbbi bakım, sağlık ve sağlıklı çevre oluşturmak üzere belirli hizmetlerin sunulmasını mümkün kılan bütün kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonu olarak tanımlanmaktadır. Karmaşık yapıya sahip olan sağlık hizmetlerinin, ertelenemez ve hata kabul edilemez olması gibi bazı özelliklerinden dolayı, en kısa zamanda ve en ekonomik biçimde istenen kalitede hizmet sunabilmesini mecbur bırakmaktadır. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetlerinin planlama, örgütlenme, yürütme ve denetleme işlevlerinin doğru bir şekilde yapılması gerekmektedir (Aktaş 2020: 83). SAYÇEP raporunda (2017) ise sağlık yönetimi; “İnsan ve diğer kaynaklar aracılığı ile önceden belirlenmiş amaçların başarılması için belirli bir formal örgütlenme içinde ortaya çıkan, birbirleriyle ilişkili sosyal ve teknik işlevleri ve faaliyetleri içeren bir süreçtir” şeklinde tanımlamıştır.

Hastane işletmeleri de diğer bütün işletmeler gibi değişen ve gelişen koşullara uyum sağlayabilmek, gelişimlere ayak uydurabilmek için iyi bir yönetime ihtiyaç duyar. Hastaneler de profesyonel yönetime duyulan ihtiyaç, istenilen hedeflere

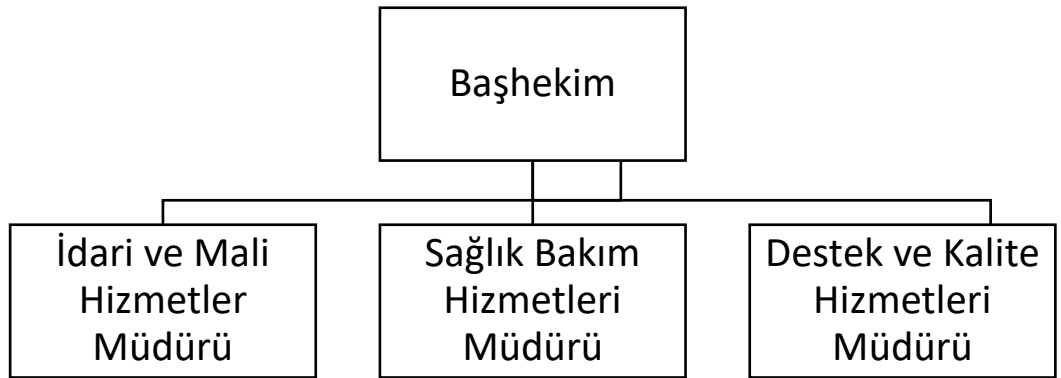
ulaşabilmek için zorunlu hale gelmiştir. Profesyonel bir şekilde uygulanan yönetim toplumun gelişmişlik seviyesine doğrudan bağlantılıdır (Ateş 2011: 28).

Karmaşık ve özellikli bir yapıya sahip olan sağlık kuruluşların da yönetim faaliyetlerinin aksamadan sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için, bu alanda eğitim almış profesyonellere ihtiyaç duyulmaktadır.

#### 1.4.2. Sağlık Kurumları Organizasyon Yapısı

Farklı eğitim seviyelerinde ve farklı nitelikte alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin bir arada uyumlu bir biçimde çalışmalarını sürdürmelerinde organizasyonun etkinliği önemlidir. Hastanelerin organizasyon yapısı matriks yapıya sahiptir.

Matriks yapı: faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandığı, bir organizasyonun üzerine proje organizasyonunun eklenmesidir. Fonksiyonel yönetici ve proje yöneticisi olarak iki yönetici türü vardır. Fonksiyonel olan yönetici, birimin yönetimini üstlenmiş olan kimsedir. Projeyi yöneten kişi ise bir hizmetin üretilmesi ile alakalı, her türlü etkinliğin ayarlanması, planlanması ve uygulaması sorumluluğunu üstlenmiş kişidir. Matriks yapıda, proje de yer alan çalışan insan kaynağı, her iki yöneticiye de bağlı olmalıdır (Ürün 2019: 9).



Şekil 1. Sağlık Bakanlığı Hastanelerin Organizasyon Yapısı

**Kaynak:** Özdiç 2022: 13

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin organizasyon yapısı (şekil 1) gösterildiği gibidir. En üst düzey yönetici Başhekim'dir. Başhekim'e bağlı idari mali hizmetler müdürü, Sağlık bakım hizmetleri müdürü ve destek ve kalite müdürü bulunmaktadır.

### **1.5. Sağlık Kurumlarında İnsan Gücü**

Uzun ve yorucu bir eğitimden geçen sağlık personeli sağlık sektöründe önemli bir yere sahiptir. Bu sebepten ülkedeki sağlık hizmetinin tüm bölgelerde, eşit şartlarda verilebilmesi için, ihtiyaçların iyi belirlenip, dengeli bir personel dağılımının yapılması gerekmektedir.

Gerekli donanıma sahip, yeterli sayıda insan gücünü, katlanılabilir maliyetle yetiştirerek doğru zamanda doğru yerlerde istihdam etmek sağlık insan gücü planlamasının amacıdır. Ayrıca ülkenin sağlık alanında ki amaçlarını başarmak için, önceden gereksinim duyulan insan sayısını ve bu insanların bilgi, beceri özelliklerini tahmin etme süreci şeklinde de tanımlanabilmektedir (Ateş 2011).

**Tablo 1. Sağlık Hizmeti Sunan Personel Dağılımı**

GRUPLAR	ÖRNEKLER
KİŞİYE YÖNELİK HİZMET YAPANLAR	- Hekim - Diş Hekimi - Hemşire - Ebe - Fizyoterapist - Psikoterapist - Diyetisyen
ÇEVREYE YÖNELİK HİZMET YAPANLAR	- Sağlık mühendisi - Veteriner - Sağlık memurları - Çevre sağlığı teknisyeni
LABORATUVAR PERSONELİ VE DİĞER BİLİMCİLER	- Mikrobiyolog - Biyokimya uzmanı - Hematolog - Patolog - Sağlık fizikçisi - Röntgen uzmanı - İstatistik uzmanı - Sağlık eğitimcisi
SAĞLIK ALANINDA UZMANLAŞMIŞ DESTEK PERSONEL	- Hastane idarecisi - Tıbbi sekreter
GENEL HİZMETLER	- Daktilograf - Şoför - Temizlikçi

**Kaynak:** Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010

Sağlık kuruluşlarında toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti üreten personelin tamamı sağlık insan gücünü tanımlamaktadır. Sağlık insan gücü farklı alanlarda uzmanlaşmış çok sayıda uzmandan oluşmaktadır.

Yukarıda verilen tablo da sağlık personeli hizmet niteliği göre beş ana gruba ayrılmıştır.



# İKİNCİ BÖLÜM

## 2. SESSİZ İSTİFA KAVRAMI

### 2.1. Sessiz İstifa Kavramının Tarihçesi

Dünyanın en kalabalık ülkelerinin başında Çin Devleti gelmektedir. Güçlü bir ekonomiye sahip olan Çin aynı zamanda kendi içinde gelir eşitsizliği, ucuz işgücü gibi sosyal sorunlarla da mücadele etmektedir.

Çin’de her yıl 16 milyon genç meslek okullarına gitmekte ve bu gençler 16 yaşında stajyer olarak büyük şirketlerde düşük ücretlerle çalıştırılmaya başlatılmaktadır. Mezun olabilmek için stajyer olarak çalışmaları gerekmektedir. Birçok şirket bu durumu ucuz işgücü olarak kullanmaktadır. Aynı zamanda Çin’de her yıl 10,8 milyon genç üniversitelerden mezun olmaktadır. Bu kapsamda, gençlerin istihdamı Çin’de ciddi bir sosyal sorun haline gelmiştir (Şensever 2022: 55).

Çin’de çoğu işletmede günlük çalışma saatleri 10 ile 16 saat arasında değişmektedir ve haftada altı gün çalışılmaktadır. Ancak bazı işletmelerde bu sayının günlük 18 saate çıktığı ve haftanın yedi günü üretime devam eden işletmelerin varlığı da rapor edilmektedir. Siparişin yoğun olduğu oyuncak sektöründe bazı aylar, haftanın yedi günü, günlük 20 saat işçiler çalıştırılmaktadır. 2010 yılında sonra Çin’de iki yüz milyon işçinin tehlikeli şartlarda çalıştığı, üç yüz altmış bin işe bağlı yaralanma ve bu yaralanmaların seksen bininin ölümcül nitelikte olduğu raporlanmıştır (Gökten 2012: 112). 2021 yılında Çin’de genç bir çalışanın fazla mesai saatleri sebebi ile hayatını kaybetmesi sosyal medyada gündem olmuş, insan hayatına mal olan çalışma saatlerine büyük tepki gösterilmiştir. Bu tepkiler sonrası ‘*Quiet Quitting*’ kavramı ortaya çıkmıştır.

Aslında sessiz istifa kavramı Alman literatüründe ortaya çıkmış ancak dünyada çok fazla konuşulmamış bir kavramdır. Sessiz istifa fikri ilk kez 1982’de Höhn tarafından dile getirilmiştir. Kendisi, bunun bir çalışanın yeni fikirler üretmeye çalışmayı veya kendini işine adamayı bırakması olduğunu söylemiştir. Çalışanın artık işini umursamadığını ve mümkün olduğu kadar az iş yaptığını, bununda

çalışanın emekli olmaya neredeyse hazır olduğunu hissettiğinde ve artık örgüte katkıda bulunma konusunda motive olmadığını hissettiğinde gerçekleşebileceğini söylemektedir (Tatlı 2023: 40).

Bazı kaynaklar ise sessiz vazgeçmenin ilk olarak Mark Boldger tarafından Texas A&M Ekonomi Sempozyumu'nda ortaya atıldığını iddia etmektedir. Teksas'ta yaşayan bir ekonomist olarak Mark Boldger'ın sessiz istifa olgusuna atıfta bulunan bir kavram üzerinde çalıştığını paylaşmaktadır. Kavramın ilk kullanımının Venezuela'daki ekonomik süreçler içerisinde azalan başarı tutkusunu açıklamak için kullanıldığı, bu anlayışın kârın, girişimciliğin ve üretkenliğin şeytanlaştırılmasını temsil ettiği paylaşılmaktadır (Yıkılmaz 2022: 583).

Sessiz istifa terimi ekonomist Mark Boldger tarafından 2009 yılında ortaya atıldığı için yeni değildir; ancak büyük istifanın başlamasından bir yıl sonra, 2022'de popüler hale gelmiştir. Akademik camia, pandemi ile büyük istifa ve sessiz istifa fenomenleri arasında bir korelasyon olduğuna inanmakta birleşirken, bu paradigma değişimlerinin pandemi kısıtlamalarının bir sonucu olduğu konusunda bir fikir birliği yoktur. Gerçekten de, genel olarak ve özellikle konaklama sektöründe yüksek iş gücü devri ve düşük bağlılık anlamında çalışanların memnuniyetsizliği, düşük ücretler, zorlu vardiyalar ve uzun çalışma saatleri nedeniyle pandemiden çok önce de mevcuttu. O halde pandemi, bunların kaynağı olarak değil, bunları hızlandırarak değişim için bir katalizör görevi görmüştür (Formica ve Sfodera 2022: 900).

New York'ta yaşayan yazılım mühendisi Zaid Khan 2022'de bir sosyal medya platformunda paylaştığı, 17 saniyelik sessiz istifa konulu videosu, kısa sürede dünyada milyonlarca insan tarafından izlenmiştir. Sessiz istifa kavramı bu video sayesinde geniş kitlelere yayılmıştır.

## **2.2. Sessiz İstifa Kavramı**

“Quiet Quitting” kavramı, Türkçeye “sessiz istifa” şeklinde çevrilmiştir. Sessiz istifa; görev tanımında belirtilen sorumluluklara ek olarak hiçbir sorumluluk almamak, sorumluluktan kaçınmak, sadece gerektiği kadar çalışarak, sessiz bir şekilde hak aramak, vazgeçme hali olarak tanımlanmaktadır. Temelde ise çalışanın kendisine “ne için?”, “ne yapıyorum ben?”, “değer mi?” gibi soruları sorması ve

soruları kendi içerisinde bağılı bulunduğu iş örgütünün aleyhinde cevaplaması şeklinde tanımlamak mümkündür. Kavram, kişinin işi için fazla emek harcamasının bir karşılığı olmayacağını düşünmesi ve mümkün olan en az çabayla işine devam etmesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Yıldız ve Özmenekşe 2022: 16).

Bazı insanlar sessiz istifayı işte en azını yapma veya kariyerleri kimliklerden ayırma hareketi olarak görürken, bazıları da tükenmişlik noktasına gelene kadar çalışmamayı hatırlatma olarak görmektedir (Alağl, Algurashi ve Mehmood 2022).

Sessiz istifa tanımı görevinden istifa eden bireyi ifade ediyor gibi algılanmaktadır. Aslında bireyler işlerini bırakmamakta; daha ziyade, işyerinde sürekli olarak yükselme ve ilerlemenin normal ve gerekli olduğu fikrini bırakmaktadırlar. Buna ek olarak, sessiz vazgeçenler sınırları konusunda daha katıdırlar, açıkça belirtilen beklentilerin üzerinde ve ötesinde iş üstlenmezler, mesai saatleri dışında yanıt vermezler. Sessiz istifa sürecinde olan bireyler işlerinin gereklerini yerine getirmeye devam etmektedirler; ancak her zaman daha fazla iş için hazır olunması gerektiği ve en önemlisi de kişi olarak değer ve özsaygının işi tarafından tanımlanmadığı ve belirlenmediği yönündeki aceleci kültür zihniyetini reddetmektedirler. Sessiz vazgeçenler, iyi sınırlara sahip olmanın ve yine de işyerinde üretken, ilgili ve aktif kalmanın mümkün olduğuna inanmaktadırlar (Calvery 2022).

Çalışanların iş ve aile arasındaki üstlendikleri farklı rollerden dolayı, rol beklentilerindeki uyumsuzluk iş ve aile arasında çatışmaya yol açmaktadır. Bu yaşanan çatışmalar çalışanların örgütlerine yönelik davranışları ve işyerlerindeki tutumlarını etkilemektedir. Bu durum sonucunda mesleki tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (Yılmazarslan Kılıç 2020: 3). Uzun çalışma saatleri kişinin özel hayatında aldığı sorumlulukları yerine getirmesine engel olmaktadır. Bu durumda kişide stres faktörünün artmasına, yaşam enerjisinin düşmesine sebep olmaktadır.

Koşuşturma kültürü işte daha çok yükselebilmek adına görev tanımları dışında başka görev ve sorumluluklar almaktan çekinmeyen, sadece kariyer ve başarı odaklı yaşayan bireylerin yaşam biçimlerini anlatan bir kavramdır. Sessiz istifa koşuşturma kültürünün aksine işi her şeyin üzerinde tutmayı reddetmektedir. Sessiz

istifa bireyin işte çalışması gereken süreyi mesai saatleri içerisinde sınırlı tutarak, özel hayatın korunmasını ve iş-yaşam dengesinin sağlanmasını amaçlamaktadır.

**Tablo 1** En iyi iş-yaşam dengesine sahip 10 ülke

ÜLKE	PUAN
1.Hollanda	9,3
2.Danimarka	9,0
3.Fransa	8,9
4.İspanya	8,8
5.Belçika	8,6
6.Norveç	8,5
7.İsveç	8,3
8. Almanya	8,3
9. Rusya	8,1
10.İrlanda	7,9

**Kaynak:** Çeribaş 2022: 12

Yukarıda verilen tablo'da en iyi iş-yaşam dengesine sahip olan ülkeler yer almaktadır. Hollanda 9,3 puanla bu ülkeler arasında ilk sırada yer almaktadır.

İnsan hayatının sadece iş yaşamından ibaret olmadığı, özel yaşamında da iş yaşamında olduğu gibi yerine getirmekle yükümlü olduğu sorumluluk ve roller bulunmaktadır. Tüm bu farklı sorumlulukları aynı anda gerçekleştirme çabası, kişide bedensel ve ruhsal yönden rahatsız eden strese neden olmaktadır. Bir çalışanın işyerinde geçirdiği süre ile işyeri dışındaki zamanını en iyi şekilde dengelemesi morali ve tatmini yükseltmesi ve işe yönelik stresi azaltması sebebiyle çalışan açısından son derece önemlidir (Akın, Ulukök ve Arar 2017: 116).

Sessiz istifa; tanımlanan mesai saatleri içinde tanımlanan görevi yerine getirmek ve ek sorumluluk almaktan kaçınmak olarak tanımlanmaktadır. Mesai saatleri dışında işle alakalı çalışmalar yapılmamaktadır. Bu sayede iş hayatının özel hayatın önüne geçmesi engellenmiş olmaktadır.

Sessiz istifa sürecine giren bir çalışanın belirtileri şunlardır (Güler 2023: 250):

- ✓ Hastayken çalışmamak,
- ✓ İşe geç gelmek veya erken ayrılmak,
- ✓ Mesai saatleri dışında iş yapmamak, özellikle hafta sonları ve tatil günlerinde çalışmamak,
- ✓ Çalışmadığı zamanlarda işle alakalı aramalar ve e-postalara, cevap vermemek,
- ✓ Planlama veya toplantılara katılmamak, ekip projelerine daha az katılım göstermek,
- ✓ Ödeme yapılmayan görevleri/sorumlulukları almaktan kaçınmak,
- ✓ Yaptığı işe fazla anlam yüklememek, duygusal yatırım yapmamak,
- ✓ İş nedeniyle aile ve özel hayatı ihmal etmemek,
- ✓ İşini yaparken tutku veya coşkuda eksiklik ve üretkenliğin azalmasıdır.

Çalışanın, iş yerindeki davranışları dikkatli gözlemlendiği takdirde sessiz istifa eğiliminde olduğu saptanabilmektedir. Burada yöneticilere büyük görev düşmektedir. Sessiz istifa kısa vadede sorun değilmiş, iş ile özel hayat dengesiymiş gini görünse de uzun vadede hizmetlerin etkinliğini ve verimliliğini düşürmekte, hizmet kalitesini zedelemektedir.

**Tablo 2** Sessiz istifa örnekleri

<b>Yvon Chouinard</b>	<p>“Patagonia'nın kurucusu, 83 yaşında bir iklim gönüllüsüdür. Chouinard, yaklaşık 3 milyar dolar değerindeki Patagonia'nın sahipliğini özel olarak tasarlanmış bir tröst (Patagonia Purpose Trust) ile kar amacı gütmeyen (Holdfast Collective) bir kuruluşa devrettiğini açıklamıştır. Servetini bağışlamakla kalmamış, üretimden elde edilecek yıllık yaklaşık 100 milyon dolar kar, her yıl iklim değişikliğiyle mücadeleye adanacak. Aile bu operasyonu hiçbir koşulda geriye döndüremeyecektir.”</p>
<b>Utku</b>	<p>“29 yaşındaki Utku, dört senedir iş dünyasında olan bir mühendis. Sessiz istifa sürecini geçirdiği şirkette ise yaklaşık bir senedir çalıştığını belirtmiştir. Asgari ücretin üzerinde maaş alan Utku, asgari ücretin düzenli olarak artmasıyla beraber kendi maaşıyla asgari ücret arasındaki farkın azalmasından rahatsızlık duymaktadır.” Utku yaşadığı duyguyu şöyle anlatmaktadır:</p> <p><i>“Her asgari ücret zammı beni geriyor. İlk başta bu kadar belirgin değildi ama maaş skalası farkı yavaş yavaş azalıyor. Hiçbir özel sektör kurumu asgari ücrete yapılan zammı diğer çalışanları için uygulamayacak. Bu durum da doğal olarak benim çalışma motivasyonumu azaltıyor.”</i></p> <p>Utku motivasyonunda düşüş gözlemlemesine rağmen işi bırakmayı düşünmemiş ve kararının nedeni şöyle açıklamaktadır:</p> <p><i>“Maddi durumum genel olarak iyi, geçimimi de rahat sağlayabiliyorum ama motivasyonumda inanılmaz bir düşüş var. Motivasyon düşüşünü her gün aynı yoğunlukta hissetmemekle birlikte bazı günler gerçekten boşa çalıştığımı düşünüyorum. Yine de işi bırakmak istemiyorum çünkü yaş ilerledikçe yeni bir işe başlamak için gereken enerjim de azaldı. Üniversiteden ilk mezun olduğum zamanki yeni macera arayışım artık yok.”</i></p>

<b>Can</b>	<p>“Pandemi döneminde işinden ayrıldığını söyleyen Can ise sekiz sene boyunca bir şirkette veri analizi ve proje yönetimi alanında çalışmıştır. Şirketteki ilk dört senesinin güzel geçtiğinin altını çizen Can, son dört senede yaşadığı sıkıntılardan dolayı uzun bir sessiz istifa sürecinden geçtiğini” söylemektedir. Yaşadığı sıkıntıların kaynağının işyerinde üst mevkide çalışan kişilerin baskılarının sonucu olduğunu dile getiren Can, süreci şöyle özetlemektedir:</p> <p>“Aynı şirkette sekiz sene çalıştım son dört sene sessiz istifa sürecindeydim. Eskiden bir işle uğraşırken daha fazla ne yapabilirim diye düşünürdüm. Hep ekstra katkılar vermeye çalışırdım. Zamanla problemlerle uğraşmaya başlayınca bu kafa yapısından uzaklaştım. Hiç şüphesiz başarıya ulaşacağım konusundaki inancım da azalmaya başladı. Maddiyat önceliğim değildi. Yeri geldiği zaman etkisi oldu ama beni bu sürece sürükleyen asıl olay para değil, yaşadığım baskıydı. Otoriter bir anlayışla karşılaştım sürekli, kendi istediklerini dayatan bir üst yönetim vardı.”</p> <p>Can da dört senelik sessiz istifa sürecinden sonra yaşadıklarını, “İlk üç sene işten ayrılmayı düşünmedim çünkü yaşadığım problemleri çözebileceğime inanıyordum. Son bir sene ise yeni iş aramaya başladım. Beni işten çıkartabileceklerini zaten tahmin ediyordum ama ya unvanımı düşürelim ya da istifa et” demeleri benim için kırılma noktası oldu, unvanımı düşürmeyi düşündüklerini söylediklerinde mücadele etmeyi bıraktım” diye anlatmaktadır.</p>
------------	---

<b>Paige West</b>	<p>West, "Washington DC'de bir analist olarak çalıştığını ancak işte bir yıldan az bir süre kaldığını ve strese bağlı olarak saçlarının döküldüğünü, uyuyamadığını, yeni işinde haftada 40 saatten fazla çalışmadığını, ek eğitime kaydolmadığını ve iş arkadaşlarıyla sosyalleşmeye çalışmaktan vazgeçtiğini" belirtmektedir.</p> <p>West, durumu "Bir adım geri attım ve 'Çalışmam gereken saatlerde çalışacağım, sadece çalışmak için para alıyorum' dedim. Fazla uğraşp ilerleyemeyeceğim" diyerek açıklamaktadır. West, fazla çabalamayı bıraktıktan sonra toplantılarda kendini daha dolu bulduğunu ve daha olumlu geri bildirimler aldığını söylemektedir. West, şu anda önceki maaşının yaklaşık %75'ini kazanan tam zamanlı bir sanal asistan olarak çalışmaktadır.</p>
<b>Josh Bittinger</b>	<p>Yönetim danışmanlığı şirketinde 32 yaşındaki bir pazar araştırmacı direktörü olan Bittinger ise yıllarca her şeye "evet" dedikten sonra, daha fazla konuşmamayı öğrendiğini, akşamları kendine ayırdığını ve tatilde e-postaları kontrol etmekten kaçındığını söylemektedir.</p> <p>Bittinger "İşimi yapıyorum, projelerimi yapıyorum. İyi bir performans sergiliyorum ve iyi geri dönüşler alıyorum. Ve hala her şeyden uzaklaşmak için zaman ayırabiliyorum" diyerek 'sessiz istifadan duyduğu memnuniyeti açıklamaktadır.</p>
<b>Zaid Khan</b>	<p>New York'ta yaşayan 24 yaşındaki bir mühendis olan Khan ise iki haftada üç milyon izlenmeye ulaşan bir 'sessiz istifa' videosu yayınlamıştır. Khan, TikTok'ta konsepti "Daha ileri gitme fikrinden vazgeçiyorsunuz. İşinizin hayatınız olması gerektiğini söyleyen koşuşturma kültürü zihniyetine artık abone değilsiniz" diyerek açıklamaktadır.</p>

**Kaynak:** Yıldız ve Özmenekşe 2022: 20.

### 2.3 Sessiz İstifa Nedenleri ve Sonuçları

Yakın tarihte tanık olunan Covid-19 salgını tüm dünyada ve ülkemizde de büyük korku ve panik ortamına sebep olmuştur. Salgın kısa zamanda bütün dünyayı etkisi altına almıştır. Salgının başlarında hastalık hakkındaki belirsizlikler, virüsün kendilerine ya da sevdiklerine bulaşma riski, insanlarda ki korku seviyesini artırmıştır. Hastalığın seyri çoğu insanda ağır geçmiş, yoğun bakım süreci gerektirmiştir. Ölümle sonuçlanan bu hastalık birçok insanın hayata bakış açısını değiştirmiştir. Sessiz istifa eğilimin artmasında pandeminin etkisi bulunmaktadır. Pandemi dönemi birçok insanın işten çıkarılması, çalışan personelin kısıtlı iş imkanlarından dolayı verilen görevlere ve mesai saatlerine boyun eğmesi gibi olumsuz etkiler görülmüştür. Ayrıca birçok şirketin pandemi sürecinde uzaktan çalışma sistemine geçmesi de tartışma yaratan konulardan biri olmuştur.

Yapılan bir araştırmada ofis dışı yani evden çalışma olanağı sağlayan sistemin, çalışanlar ve işverenler açısından olumlu ve olumsuz görüşleri elde edilmiştir. Çalışanlar için iş özel yaşam dengesinin sağlanması, aile üyelerinin kendilerine ulaşabilmeleri, evde çocuğunun yanında olabilmek avantajlar arasında görülmüştür. İş yükü ve beklentilerin artması, her an görev başında ulaşılır durumda olması, aile ve kendisine zaman ayıramaması, işe ayrılan sürenin uzaması dezavantajlar arasında görülmüştür. İşverenler açısından çalışana daha rahat ulaşabilmek, yüksek verimlilik ve üretkenlik avantajları iken, iş saatleri içinde çalışanların teknolojiyi kendi kişisel ihtiyaçları için kullanmaları, çalışanların nerede ne yaptıklarını bilmediklerinden dolayı oluşan kontrol kaybı dezavantajları arasında yer almaktadır (Keser ve Kümbül Güler 2016: 285).

Çağın getirisi günümüz toplumlarında, rekabete dayalı gelişen teknoloji ve değişen dinamiklerin varlığı iş dünyasında, yoğun çalışma temposuyla çalışan bireyleri etkilemektedir. Şirketlerin uyguladığı çalışma modelleri, üzerine yoğun çalışma temposunun getirmiş olduğu zorluklar ve dezavantajlar, bireylerin özel, aile ve iş yaşamındaki dengeyi sağlayıp korumalarını zorlaştırmaktadır. Yaşamı sadece işten ibaret olmayan bireyler sosyal ve aile yaşamlarına da gerekli vakti ayırarak mutlu yaşamaya çalışmaktadırlar. Günümüz yaşam koşulları bireyin iş-yaşam dengesini kurmaya çalışmasına rağmen, iş ve özel yaşam arasındaki sınırları tehdit

edebilmektedir. Çalışma saatlerindeki düzensizlikler, evden/uzaktan çalışma modeli, çok fazla veya daha az iş yükü, iş ortamından kaynaklı fiziki sebepler, düşük ücret gibi birçok neden, çalışanlar üzerinde negatif etkiye sebep olmakta ve sağlıklarını tehdit etmektedir (Yılmaz ve Sağlam 2021: 523).

Uzun ve yorucu mesai saatlerinin çalışanlar üzerinde birçok olumsuz etkisi görülmektedir. Ama daha kötüsü bu durumun insan hayatını tehlikeye attığı durumların yaşanmasıdır. Japonya'nın resmi yayın kuruluşunda çalışan Miwa Sado, bir ay içerisinde 159 saat mesai yapmasının ardından kalp krizi geçirmesi sonucu yaşamını yitirmiştir. Bu süre içerisinde genç kadının sadece iki gün izin aldığı belirtilmiştir. Bu olay sonucu Japonya, fazla çalışmaktan kaynaklı olduğu düşünülen ölüm nedeniyle, çalışma koşulları ile yüzleşmek zorunda kalmıştır (Selvi 2019: 32).

Çalışanlar bazı durumlar da mesai saatlerini doldurup fazla mesai yapmak durumunda kalmaktadır. Bu durum bazen işverenin baskısı, bazen ise çalışanın maddi ihtiyaçlarından kaynaklı olabilmektedir. Mesai dışı çalışmak önceden planlı olduğu gibi, gün içinde ihtiyaca göre aniden de gelişebilmektedir. Bu durumun çok fazla ve sık aralıklarla tekrarlanması, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal hayatını etki ederek, bir süre sonra kişide tükenmişlik durumuna sebep olmaktadır. Sessiz istifa sürecini etkileyen durumlardan biriside süresi belli olmayan uzun çalışma saatleridir.

Organizasyon içerisinde çalışan için, çok fazla işinde ilerleme fırsatı bulunmaması ya da kariyer basamağının yetersiz olmasına kariyer platosu denilmektedir. Bu durumda birey; beklentisiz, umutsuz ve heyecansız bir ruh haline sahiptir ve bu ruh haliyle çalışır (Kır ve Salkım Er 2017: 19). Çalışana işinde gösterdiği performans karşılığı, terfi alarak bir üst pozisyona yükselme imkanının tanınmaması sessiz istifa sürecine girmesine neden olmaktadır. Çalışanın gösterdiği üstün çabanın bir karşılık bulmaması, performansını düşürmektedir. Bu durum çalışanın üretkenliğini etkilemektedir. Sadece olması gerektiği kadar çalışıp fazla çaba harcamaya gerek duymamasına neden olmaktadır.

Çalışanın bir organizasyonda çalışması karşılığı aldığı en temel ödül ücrettir. Çalışan için sadece maddi bir değer değil, çalışanın aynı zamanda işe yaptığı katkıları, iş yerindeki önemini, işverenin performansını nasıl yorumladığını ve organizasyonun personele bakış açısını gösteren önemli bir unsurdur. Ücret; bireyin

kendini güvende hissetmesi, yeteneklerinin değerlendirilmesi, ihtiyaçlarını karşılamak, hedeflerine ulaşmak için bir araç olarak görülmektedir (Sönmez 2014: 2). Çalışanın bir kurum ya da kuruluşa girmesine ve sürekli çalışmasının sebep olan etken ücrettir. Aldığı ücretin miktarı kişinin toplumda ki saygınlığı ve sosyal statüsünü arttırdığı gözlenmektedir. Çalışanın işine olan bağlılığının yükselmesi çalışanların tecrübe, yetenek, eğitim ve verilen emek göz önünde bulundurularak verilen adil bir ücret sistemi ile mümkün olmaktadır. Çalışan verdiği emek karşılığı hak ettiği ücreti alamaması ya da ücret dağılımının adil yapılmaması birçok olumsuz sonucu beraberinde getirmektedir. Bu durum çalışanın kuruma aidiyet hissetmesini engellemekle beraber, performansının ve motivasyonun düşmesine sebep olmaktadır. Ayrıca bireyin sosyal hayat ve aile yaşantısında ki ilişkilerinde sorunlar yaratarak kişinin ruhsal olarak zarar görmesine sebep olmaktadır. Ücret sessiz istifa nedenleri arasında görülmektedir.

Yetersiz personel sayısı işveren açısından az personel ile çok iş yaptırılması, bu sayede kar sağlanması anlamına gelirken, çalışan açısından fazla iş yükü anlamına gelmektedir. Fazla iş yükü çalışanda birçok olumsuz duruma sebep olmaktadır. Bu olumsuzluklar sadece çalışanı değil, bir süre sonra bağlı olduğu örgütünde olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Fazla iş yükü ve yetersiz zaman ile işini tamamlamaya çalışanlarda, hayal kırıklığı ve kızgınlık duyguları gelişmektedir. Yetersiz personel sayısından dolayı çok fazla iş verilmesine karşın, yeterli zaman verilmeyen çalışanların, daha sağlıklı şartlarda çalışan diğer çalışanlara göre örgütlerini ve çalışmalarını daha az düşünmeleri olasıdır. Aşırı iş yüklenmiş çalışanların hata yapma, işverenlerine veya iş arkadaşlarına karşı öfke hissetmeleri ve yüksek stres yaşamaları bu olumsuzlukların yanında, sağlıklarının bozulması ve iş-yaşam dengesinin sağlanamaması çalışanların başka iş olasılıklarını düşünmesini arttırmaktadır. Çalışana yüklenen fazla iş yükü, iş arkadaşlarıyla sorun yaşaması, çalıştığı örgütteki veriminin düşmesi ve aile yaşantısındaki ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır (Araşlar 2021: 6).

Yönetici konumunda olan kişilerin, çalışanlara karşı tavır ve tutumları, sessiz istifa sürecini etkileyen nedenlerdir biri olarak görülmektedir. Çalışanlara karşı adil

davranış sergilenmemesi, çalışanların yöneticilere ve çalıştıkları kuruma olan güven duygusunun zedelenmesine neden olmaktadır. Bu durum çalışan ve yöneticiler arasında iletişim problemlerini beraberinde getirmektedir.

Takdir edilmemek çalışanın verdiği emeğin değerlendirilmemesi ya da görülmemesi olarak algılanmaktadır. Bu durum bireyin iş yerinde kendini değersiz hissetmesine neden olmaktadır. Ayrıca çalışanın görüşlerine önem verilmemesi, yaptığı iş ile alakalı konularda görüşlerine başvurulmaması, yaptığı işe saygı gösterilmemesi çalışana sessiz istifa sürecine sürükleyen nedenler arasında görülmektedir.

Çalışanlar yaptıkları işlerin yöneticileri ve ekip arkadaşları tarafından takdir edilmek veya beğenilmek ihtiyacı duymaktadır. Yaptığı işlerde takdir gören çalışanın, tatmin ve motivasyonu yükselmekte ve işletme içinde önemli olduğunu hissetmektedir. Bir çalışan için saygınlık, statü sahibi olduğunu göstermektedir. Çalışanın çalıştığı kurumda ya da dışarda gördüğü itibar çalışan için büyük motivasyon olmakla beraber bu kazandığı itibarı devam ettirmek adına teşvik edici bir unsurdur (Kutlucan 2022: 54).

## **2.4 Sessiz İstifanın Önlenmesinin Yolları**

Sessiz istifa akımını başlatan en büyük nedenin, bireyin bütün vaktini alan uzun çalışma saatleri olduğu dikkat çekmektedir. Bu uzun çalışma saatlerinden dolayı, çalışanların iş-yaşam dengesinin sağlanması mümkün olmamaktadır. Çalışanın yaptığı mesleğe göre, verimli ve etkili bir zaman planlaması yapılması gerekmektedir. Ayrıca yetersiz personel sayısı, çalışanın iş yükünün artmasına ve daha uzun süreler çalışmasına sebep olmaktadır.

Çalışanlara yapacakları işler tam ve doğru bir şekilde açıklandığında, işlerinde ilerleme ve kariyer fırsatları elde edebilecekleri söylendiğinde, iş hakkında düzenli olarak bilgilendirme yapıldığında, adil bir görev ve ücret dağılımı yapıldığında ve düşüncelerini açık ve net bir şekilde ifade edebildiklerinde işten ayrılma isteklerinin oldukça düşük olduğu gözlenmektedir (Sönmez 2014: 33). Kurum ya da kuruluşun kariyer olarak ilerleme fırsatı sunması, kendisine hedefler belirleyen çalışanın, sessiz istifa sürecine girmesini önlemiş olacaktır.

Çalışanın ücrete ilişkin beklentisinin temelinde ücretin adaleti ve yeterliliği yer almaktadır. Ücret, iş gerekleri, çalışanın eğitimi, yeteneği ve sektördeki standartlar dikkate alınarak ödendiği durumda tatmin sağlanabilmektedir. Çalışanın sadece aldığı ücretten tatmin olması yeterli değildir. Ücretin adaletli belirlenmesi, aynı ya da benzer işleri yapanlara göre eşit olması sağlanmalıdır. Başarı farklılıklarının ücret tutarına yansması ve sonuçta çalışanın bu ücreti sürekli olarak alabileceğine güvenmesi de çok önemlidir (Baştürk 2009: 21).

Etkili bir işyeri iletişimi ile sessiz istifayı çözebilmek mümkündür. Yöneticiler sessiz istifa sürecine giren çalışanları belirlendiğinde, onlarda gelişen hayal kırıklıkları ya da düşük performanslarına sebep olan tüm sorunları ve altında yatan faktörleri açıkça tartışmaya davet etmelidir. Ayrıca sessiz istifayı önlemenin en büyük yolu çalışan deneyimini iyileştirmektir. Yöneticiler çalışanlarla açık bir iletişim halinde olmalı, geri bildirimler toplamalı ve çalışanların takdir edilmelerini sağlamak için neler yapılabileceğini tartışmalıdır. Bazen teşvik edici sözler kadar basit yöntemler bile, çalışanlar için değerlidir (Güler 2023: 255).

Yönetimin açık iletişime önem veren, organizasyon içinde samimi bir iklim oluşturması, çalışanların görüş, öneri ve kendilerini daha iyi ifade etmelerini sağlayacaktır. Sadece üst yönetim değil, yönetimin bütün kademelerinde bulunan yöneticilerin çalışanlar ile açık iletişim kurmaları gerekmektedir (Alparslan 2016: 903). Çalışanların kendilerini rahat ifade edebilmeleri için yöneticilerine güvenmeleri gerekmektedir. Bu güven ortamının sağlanmasında yöneticilere görev düşmektedir. Yöneticilerin yapacağı adil görev paylaşımları da çalışanın yöneticiye karşı duyacağı güvenin artmasına sebep olmaktadır. Yaratılan bu güven ortamı çalışanların motivasyon ve işe bağlılık seviyelerinin yükselmesini sağladığından dolayı sessiz istifa sürecinin önlenmesinde etkili olacaktır.

İşyerinde çalışanın bağlılık duygusunu arttıran ve işinden zevk alacağı bir kültür oluşturulmalıdır. Oluşturulacak bu kültürde şunlar önerilmektedir (Güler 2023: 256):

- ✓ Sağlıklı bir iş-yaşam dengesi kurulmasını sağlamak,
- ✓ Çalışanların ruhsal sağlık ve duygusal refah sorunlarıyla başarılı bir şekilde başa çıkmasına ve üstesinden gelmesine yardımcı olmak,

- ✓ Organizasyon içinde kariyer gelişimi için imkan sağlamak,
- ✓ İş yükünü yeniden tespit edilmesi ve bunaltıcı olmasını engellemek,
- ✓ Enflasyon durumuna göre, tazminatta bir artış sağlamak,
- ✓ Zaman aşımı politikalarını iyileştirmek,
- ✓ İş hayatını daha iyi hale getirmek için yönetimin ne yapması gerektiğini bilmesini sağlayan, Psikolojik güven ve koçluk imkânı tanıyan bir kültür oluşturmak.

Organizasyonun işleyişe verdiği zarar büyük istifadan daha az görünür olsa da, sessiz istifa aslında daha da zarar verici olabilmektedir. Bu zorluğun üstesinden gelmek için yöneticiler, çalışanları temel görevlerini yerine getirmeleri için motive etmeye odaklanmalı, çalışanları dinlemeli, ihtiyaçlarını karşılamalıdır (Klotz ve Bolina 2022).

Sessiz istifa ile kısa vadede çalışanlar ve işletmeler, orta ve uzun vadede ise toplum geri dönüşü olmayan ve beklentilerin çok ötesinde zararlı deneyimler yaşayabilmektedir. Sessiz ayrılmayı benimseyen çalışan sayısını azaltmak için öncelikle etkin bir iletişim yöntemi geliştirilmeli, performans adil bir ücretle ödüllendirilmeli, yapılan iş çalışan için anlamlı olmalı, işyerinde ihtiyaç duyulan destek ve gelişim olanakları sağlanmalıdır. Ayrıca seçilen uzaktan veya hibrit çalışma şeklinin detaylı bir iş tanımı olmalı ve çalışana gerekli esnekliği sağlamalıdır. Ayrıca, bazı teknoloji şirketleri tarafından benimsenen "sessiz işe alım" olarak tanımlanan ve beklenenin üzerinde performans gösteren çalışanların daha fazla gelir elde etmesini ve kariyer gelişim fırsatlarına sahip olmasını sağlayan politikalar kurumda benimsenebilir (Yıkılmaz 2022).

## BÖLÜM 3

### 3.SAĞLIKTA SERSSİZ İSTİFA ALAN ARAŞTIRMASI

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada pandemi sonrası dünyada büyük ses getiren sessiz istifa kavramının, sağlık personellerinde de açığa çıkma nedenleri ve sessiz istifa kavramına karşı hangi önlemlerin alınması gerektiğini tespit etmek amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda geliştirilen problem cümleleri ve hipotezler şöyledir:

P1: Sağlık çalışanlarında sessiz istifa eğiliminin nedenleri nelerdir?

P2: Sağlık çalışanlarında sessiz istifa eğiliminin önlenmesi için çözüm yolları nelerdir?

H1: Sağlıkta sessiz istifa eğilimi meslek grubuna göre farklılık göstermektedir.

H2: Sağlıkta sessiz istifa eğilimi çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.

H3: Sağlıkta sessiz istifa eğilimi alınan ücrete göre farklılık göstermektedir.

#### 3.2. Araştırmanın Önemi

İnsanın en değerli kaynağının sağlık olduğu, ikamesi ve telafisinin olmadığı herkesçe kabul edilen bir gerçektir. Sağlık çalışanın yaptığı işe ve verdiği hizmete ne kadar etki ettiğini öğrenmek işin verimli ve sağlıklı ilerlemesi için önemlidir. Şöyle ki görevi insan sağlığına hizmet etmek olan sağlık personelinin, sessiz istifa sürecinde yaşadığı motivasyon eksikliği, iletişim eksikliği, kendini güvende ve değerli hissetmemesi iş yerine karşı duygusal kopukluk yaşamaya başlamasına sebep olmaktadır. Bu bağlamda; pandemi sonrası iş yükünün artması, üzerine beyaz reformla iş performansı ve ödemeye yönelik adalet duygusunun zedelenmesi sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromları ile beraber sessiz istifa sürecini de tetiklemiştir. Sessiz istifa ise çalışmanın verimini düşürmekte, iletişim sürecini zedelemekte, kuruma aidiyet ve güven duyguna zarar vermekte nihayetinde kaliteli

hizmet sunumuna engel olmaktadır. Buna karşın sessiz istifa kavramı ile ilgili alan yazında çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Var olan çalışmalar ise derleme niteliğindedir. Bu bağlamda araştırma sağlık çalışanlarında sessiz istifa nedenlerini ve çözüm önerilerini belirlemesi, bu araştırma sonucunda alınabilecek önlemler ile ilgili öneriler sunacak olması ve özgünlüğü sebebi ile alan yazına önemli kazanım katacaktır.

### **3.3. Araştırmanın Yöntemi**

#### *Araştırma Amacı ve Hipotezleri*

Sağlık çalışanın yaptığı işe ve verdiği hizmete ne kadar etki ettiğini öğrenmek işin verimli ve sağlıklı ilerlemesi için önemlidir. Şöyle ki görevi insan sağlığına hizmet etmek olan sağlık personelinin, sessiz istifa sürecinde yaşadığı motivasyon eksikliği, iletişim eksikliği, kendini güvende ve değerli hissetmemesi iş yerine karşı duygusal kopukluk yaşamaya başlamasına sebep olmaktadır. Bu bağlamda; pandemi sonrası iş yükünün artması, üzerine beyaz reformla iş performansı ve ödemeye yönelik adalet duygusunun zedelenmesi sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromları ile beraber sessiz istifa sürecini de tetiklemiştir. Sessiz istifa ise çalışmanın verimini düşürmekte, iletişim sürecini zedelemekte, kuruma aidiyet ve güven duyguna zarar vermekte nihayetinde kaliteli hizmet sunumuna engel olmaktadır. Buna karşın sessiz istifa kavramı ile ilgili alan yazında çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Var olan çalışmalar ise derleme niteliğindedir. Bu bağlamda araştırma sağlık çalışanlarında sessiz istifa nedenlerini ve çözüm önerilerini belirlemesi, bu araştırma sonucunda alınabilecek önlemler ile ilgili öneriler sunmuş olması ve özgünlüğü sebebi ile alan yazına önemli kazanım katacaktır.

Bu çalışmada pandemi sonrası dünyada büyük ses getiren sessiz istifa kavramının, sağlık personellerinde de açığa çıkma nedenleri ve sessiz istifa kavramına karşı hangi önlemlerin alınması gerektiğini tespit etmek amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda geliştirilen problem cümleleri ve hipotezler şöyledir:

P<sub>1</sub>: Sağlık çalışanlarında sessiz istifa eğiliminin nedenleri nelerdir?

P<sub>2</sub>: Sağlık çalışanlarında sessiz istifa eğiliminin önlenmesi için çözüm yolları nelerdir?

H<sub>1</sub>: Sağlıkta sessiz istifa eğilimi meslek grubuna göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2</sub>: Sağlıkta sessiz istifa eğilimi çalışma yılına göre farklılık göstermektedir.

H<sub>3</sub>: Sağlıkta sessiz istifa eğilimi alınan ücrete göre farklılık göstermektedir.

#### *Araştırmanın Evreni ve Örneklemi*

Tanımlayıcı araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan, 2116 sağlık personeli oluşturmaktadır. Evren sayısı hastanenin veri sisteminden ve ilgili yetkililerden alınmıştır. Araştırmada örneklem yöntemi olarak en kolay ulaşılabilen katılımcının, en ideal olduğunu kabul eden ve katılımcı bulma süreci arzu edilen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar devam ettirilen “kolayda örnekleme” yöntemi tercih edilmiştir. Bu bağlamda; örneklem sayısını tespit etmek için Raosoft programından ve  $n = \frac{N * p * q * Z^2}{(N - 1) * d^2 + Z^2 * p * q}$  formülünden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda örneklem sayısı 420 sağlık personeli olarak belirlenmiştir. 12.04.2023–28.04.2023 tarihleri arasında, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 440 hastane çalışanına yüz yüze ve çevrimiçi ortamdan anket uygulanmış, kullanılabilir nitelikte olan 420 adedi değerlendirmeye alınmıştır. Bu bağlamda araştırma örnekleminin, evreni temsil etme yeteneğine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmanın uygulanması öncesinde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulu'ndan 23.02.2023 tarih ve 10 numaralı toplantısı ile etik kurul izni alınmış, ardından ilgili hastaneden resmi izin alınmıştır.

#### *Veri Toplama Aracı*

Araştırmada alan yazından faydalanılarak ve uzman görüşleri alınarak hazırlanmış; sessiz istifa nedenlerini ve çözüm yollarını ifade eden yargıların yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Araştırmada yer alan formun ilk bölümünde sosyo-demografik özellikler yer almaktadır. İkinci bölümünde sessiz istifa nedenlerinin ölçüldüğü 12 adet yargı ifadesi yer almaktadır. Son bölümünde ise sessiz istifanın çözüm yollarına ilişkin 10 yargı ifadesi yer almaktadır. Yargı ifadeleri 1. Kesinlikle katılmıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum şeklinde beşli likert tipinde hazırlanmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde “SPSS” programından faydalanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarının yanı sıra, “güvenilirlik analizi” ve demografik verilerle anket yargı ifadelerinin ilişkilerini ölçen ki-kare testleri yapılmıştır.

### 3.4. Araştırma Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde analiz sonuçları sırası ile sunulmuştur.

**Tablo 4.** Demografik Veriler

<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	288	68,6	Evli	285	67,9
Erkek	132	31,4	Bekar	135	32,1
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Meslek</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ön Lisans	102	24,3	Hekim	36	8,6
Lisans	248	59,0	Hemşire	111	26,4
Lisans Üstü	70	16,7	Sağlık Lisansiyeri	73	17,4
<b>Gelir düzeyi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	Sağlık Teknikeri	200	47,6
10000 tl ve altı	21	5,0	<b>Çalışma Yılı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
10001 tl- 14000 tl	54	12,9	0-5 yıl	105	25,0
14001 tl - 18000 tl	177	42,1	6-10 yıl	55	13,1
18001 tl - 22000 tl	122	29,0	11-15 yıl	77	18,3
22001 tl - 26000 tl	11	2,6	16-20 yıl	91	21,7
26001 tl ve üzeri	35	8,3	21 yıl ve üzeri	92	21,9
			Toplam	420	100,0

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan 420 kişiye ait demografik ve tanıtıcı özellikler incelendiğinde, katılımcıların %68,6'sı kadın, %31,4'ü erkektir. Katılımcıların %67,9 evli, %32,1'i bekar bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %24,3'ü önlisans, %59,0 lisans, %16,7'si lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %8,6'sı hekim, %26,4'ü hemşire, %17,4'ü sağlık lisansiyeri, %47,6'sı sağlık teknikeri olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi 10000 TL ve altı ücret alanlar %5,0, 10001\_14000 TL arasında ücret alanlar %12,9, 14001-18000 TL arasında ücret alanlar %42,1, 18001\_22000 TL arasında ücret alanlar %29,0, 22001\_26000 TL arasında ücret alanlar %2,6, 26001 TL ve üzerinde ücret alanlar

%8,3 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma yıllarının 0-5 yıl arası %25,0, 6-10 yıl arası %13,1, 11-15 yıl arası %18,3, 16-20 yıl arası %21,7, 21 yıl ve üzeri %21,9 olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 5.** Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa Nedenleri

	N	Min.	Max.	Ort.	SS
Sağlıkta şiddetin artması	420	1,00	5,00	4,178	1,214
Aldığım ücretin düşük olması	420	1,00	5,00	4,078	1,309
Adaletli olunmadığımı düşünmem	420	1,00	5,00	4,069	1,244
Yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü	420	1,00	5,00	4,066	1,285
Takdir edilmemek	420	1,00	5,00	3,981	1,275
Yöneticilere karşı hissettiğim güvensizlik duygusu	420	1,00	5,00	3,859	1,343
Çalışma koşullarının istediğim şekilde olmaması	420	1,00	5,00	3,845	1,286
Kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olması	420	1,00	5,00	3,809	1,307
Görüşlerime önem verilmemesi	420	1,00	5,00	3,631	1,395
İş yerinde kendimi değersiz hissetmem	420	1,00	5,00	3,600	1,401
Kendimi bu kuruma ait hissetmemem	420	1,00	5,00	3,195	1,468
Yaptığım işi sevmemem	420	1,00	5,00	2,454	1,457

Tablo 5'e göre sağlık çalışanlarında sessiz istifa nedenleri incelendiğinde, en yüksek puanı alan ifadenin "Sağlıkta şiddetin artması" (4,17±1,21) olduğu görülmektedir. "Aldığım ücretin düşük olması" (4,07±1,30) puan alırken, "Adaletli olunmadığımı düşünmem" ifadesi (4,06 ±1,24) puan alarak en yüksek puanlanan ifadeler olmuştur. "Yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü" ifadesi (4,06±1,28) puan alırken, "Takdir edilmemek" (3,98±1,27) puan alarak sağlık çalışanlarında sessiz istifa nedenleri arasında yüksek puan alan diğer ifadeler olarak belirlenmiştir. "Yaptığım işi sevmemem" (2,45±1,45) puan alarak sağlık çalışanlarında sessiz istifa nedenleri incelendiğinde, en düşük puanı alan ifade olarak tespit edilmiştir. "Kendimi bu kuruma ait hissetmemem" (3,19±1,46) puan alırken, "İş yerinde kendimi değersiz hissetmem" (3,60±1,40) puan alarak diğer düşük puan alan ifadeler olarak belirlenmiştir.

**Tablo 6.** Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa Eğiliminin Çözüm Yolları

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>
Ücretlerin artırılması	420	1,00	5,00	4,195	1,350
İş yerinde kendimizi değerli hissedebileceğimiz bir ortamın sağlanması	420	1,00	5,00	4,152	1,336
Personel sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılması	420	1,00	5,00	4,126	1,325
Takdir edilmek ve ödüllendirilmek	420	1,00	5,00	4,095	1,380
Ekip çalışmasının artırılması	420	1,00	5,00	4,059	1,303
Güvenlik önlemlerinin yeterli olması	420	1,00	5,00	3,942	1,453
Çalışma koşullarının düzeltilmesi	420	1,00	5,00	3,871	1,443
Görüşlerime önem verilmesi	420	1,00	5,00	3,866	1,436
Kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması	420	1,00	5,00	3,666	1,521
Yöneticilerin herkese adil davranması	420	1,00	5,00	3,666	1,603

Tablo 6'ya göre Sağlık çalışanlarında sessiz istifa eğiliminin çözüm yolları incelendiğinde, en yüksek puanı alan ifadenin “Ücretlerin artırılması” (4,19±1,35) olduğu görülmektedir. “İş yerinde kendimizi değerli hissedebileceğimiz bir ortamın sağlanması” (4,15±1,33) puan alırken, “Personel sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılması” (4,12±1,32) puan alarak en yüksek puan alan ifadeler olmuştur. “Takdir edilmek ve ödüllendirilmek” (4,09±1,38) puan alırken, “Ekip çalışmasının artırılması” (4,05±1,30) Sağlık çalışanlarında sessiz istifa eğiliminin çözüm yolları incelendiğinde yüksek puan alan diğer ifadeler olarak tespit edilmiştir. “Yöneticilerin herkese adil davranması” (3,66±1,60) puan alarak en düşük puan alan ifade olmuştur. “Kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması” (3,66±1,52) puan alırken, “Görüşlerime önem verilmesi” Sağlık çalışanlarında sessiz istifa eğiliminin çözüm yolları incelendiğinde, düşük puan alan diğer ifadeler olarak tespit edilmiştir.

### 3.5. Sağlıkta Sessiz İstifa Nedenleri İle Demografik Veriler Ki-Kare İlişkisi

**Tablo 7.** Cinsiyet ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (1)

		Görüşlerime önem verilmemesi					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Cinsiyet	n	35	16	62	45	130	288
	% ile Cinsiyet	12,2%	5,6%	21,5%	15,6%	45,1%	100,0%
	% ile Görüşlere önem	<b>70,0%</b>	<b>42,1%</b>	<b>62,0%</b>	<b>73,8%</b>	<b>76,0%</b>	68,6%
	Erkek	15	22	38	16	41	132
Cinsiyet	n	15	22	38	16	41	132
	% ile Cinsiyet	11,4%	16,7%	28,8%	12,1%	31,1%	100,0%
	% ile Görüşlere önem	<b>30,0%</b>	<b>57,9%</b>	<b>38,0%</b>	<b>26,2%</b>	<b>24,0%</b>	31,4%
	Toplam	50	38	100	61	171	420
Toplam	n	50	38	100	61	171	420
	% ile Cinsiyet	11,9%	9,0%	23,8%	14,5%	40,7%	100,0%
	% ile Görüşlere önem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.001

$\chi^2=19.573$

Phi Cramer's V=0.216

		Çalışma koşullarının istediğim şekilde olmaması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Cinsiyet	n	20	25	47	53	143	288
	% ile Cinsiyet	6,9%	8,7%	16,3%	18,4%	49,7%	100,0%
	% ile Çalışma koşulları	<b>64,5%</b>	<b>62,5%</b>	<b>60,3%</b>	<b>62,4%</b>	<b>76,9%</b>	68,6%
	Erkek	11	15	31	32	43	132
Cinsiyet	n	11	15	31	32	43	132
	% ile Cinsiyet	8,3%	11,4%	23,5%	24,2%	32,6%	100,0%
	% ile Çalışma koşulları	<b>35,5%</b>	<b>37,5%</b>	<b>39,7%</b>	<b>37,6%</b>	<b>23,1%</b>	31,4%
	Toplam	31	40	78	85	186	420
Toplam	n	31	40	78	85	186	420
	% ile Cinsiyet	7,4%	9,5%	18,6%	20,2%	44,3%	100,0%
	% ile Çalışma koşulları	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.028

$\chi^2=10.909$

Phi Cramer's V=0.161

Katılımcıların cinsiyetleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi Tablo 7'de yer almaktadır. Buna göre kadınların %45,1'i (n:130) görüşlerine önem verilmemesinin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %12,2'si (n:35) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Erkeklerin ise %31,1'i (n:41) görüşlerine önem

verilmemesinin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %11,4'ü (n:15) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise kadınların çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %76,0; hiç etkilemediğini ifade etme oranları %70,0 iken erkeklerin çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %24,0; hiç etkilemediğini ifade etme oranları ise %30,0'dur. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile görüşlerine önem verilmemesinin sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.001) ve bu durumun kadınları etkileme oranı erkeklerden daha fazladır.

Tablo 7'de katılımcıların cinsiyetleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi kadınların %49,7'si (n:143) çalışma koşullarının istediği şekilde olmamasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %6,9'u (n:20) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Erkeklerin ise %32,6'sı (n:43) çalışma koşullarının istediği şekilde olmamasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %8,3'ü (n:11) sessiz istifa eğilimini hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise kadınların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %76,9, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %64,5 iken erkeklerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %23,1, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %35,5'dir. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile çalışma koşullarının istediğim şekilde olamamasının sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır. (p:0.028) ve bu durumda kadınları etkileme oranı erkeklerden fazladır.

**Tablo 8.** Cinsiyet ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (2)

		Aldığım ücretin düşük olması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Cinsiyet	n	20	12	41	37	178	288
	Kadın % ile Cinsiyet	6,9%	4,2%	14,2%	12,8%	61,8%	100,0%
	% ile Ücret	57,1%	46,2%	73,2%	64,9%	72,4%	68,6%
	n	15	14	15	20	68	132
	Erkek % ile Cinsiyet	11,4%	10,6%	11,4%	15,2%	51,5%	100,0%
	% ile Ücret	42,9%	53,8%	26,8%	35,1%	27,6%	31,4%
Toplam	n	35	26	56	57	246	420
	% ile Cinsiyet	8,3%	6,2%	13,3%	13,6%	58,6%	100,0%
	% ile Ücret	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.030

 $\chi^2=10.735$ 

Phi Cramer's V=0.160

		Takdir Edilmemek				Toplam	
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler		Çok Fazla Etkiler
Cinsiyet	n	17	17	45	50	159	288
	Kadın % ile Cinsiyet	5,9%	5,9%	15,6%	17,4%	55,2%	100,0%
	% ile Takdir	58,6%	50,0%	65,2%	69,4%	73,6%	68,6%
	n	12	17	24	22	57	132
	Erkek % ile Cinsiyet	9,1%	12,9%	18,2%	16,7%	43,2%	100,0%
	% ile Takdir	41,4%	50,0%	34,8%	30,6%	26,4%	31,4%
Toplam	n	29	34	69	72	216	420
	% ile Cinsiyet	6,9%	8,1%	16,4%	17,1%	51,4%	100,0%
	% ile Takdir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.046

 $\chi^2=9.705$ 

Phi Cramer's V=0.152

Tablo 8'de katılımcıların cinsiyetleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi göre kadınların %61,8'i (n:178) aldığı ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %6,9'u (n:20) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Erkeklerin ise %51,5'i (n:68) aldığı ücretinin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %11,4'ü (n:15) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise kadınların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %72,4, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %57,1 iken erkeklerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %27,6, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı

%42,9'dur. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile alınan ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.030) ve bu durumda kadınları etkileme oranı erkeklerden fazladır.

Tablo 8'de katılımcıların cinsiyetleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi göre kadınların %55,2'i (n:159) takdir edilmemenin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %5,9'u (n:17) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Erkeklerin ise %43,2'i (n:57) takdir edilmemenin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %9,1'i (n:12) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Genel olarak ise kadınların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %73,6, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %58,6 iken erkeklerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %26,4, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %41,4'dür. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile takdir edilmeme sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır. (p:0.046) ve bu durumda kadınları etkileme oranı erkeklerden fazladır.

**Tablo 9.** Cinsiyet ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (3)

		Sağlıkta Şiddetin Artması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Cinsiyet	n	18	8	33	48	181	288
	Kadın % ile Cinsiyet	6,3%	2,8%	11,5%	16,7%	62,8%	100,0%
	% ile Şiddet	66,7%	38,1%	62,3%	70,6%	72,1%	68,6%
	n	9	13	20	20	70	132
	Erkek % ile Cinsiyet	6,8%	9,8%	15,2%	15,2%	53,0%	100,0%
	% ile Şiddet	33,3%	61,9%	37,7%	29,4%	27,9%	31,4%
Toplam	n	18	8	33	48	181	420
	% ile Cinsiyet	6,3%	2,8%	11,5%	16,7%	62,8%	100,0%
	% ile Şiddet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.020

 $\chi^2=11.662$ 

Phi Cramer's V=0.167

		Adaletli olunmadığını düşünmem				Toplam	
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler		Çok Fazla Etkiler
Cinsiyet	n	18	14	31	49	176	288
	Kadın % ile Cinsiyet	6,3%	4,9%	10,8%	17,0%	61,1%	100,0%
	% ile Adalet	64,3%	50,0%	52,5%	63,6%	77,2%	68,6%
	n	10	14	28	28	52	132
	Erkek % ile Cinsiyet	7,6%	10,6%	21,2%	21,2%	39,4%	100,0%
	% ile Adalet	35,7%	50,0%	47,5%	36,4%	22,8%	31,4%
Toplam	n	28	28	59	77	228	420
	% ile Cinsiyet	6,7%	6,7%	14,0%	18,3%	54,3%	100,0%
	% ile Adalet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.000

 $\chi^2=20.488$ 

Phi Cramer's V=0.221

Tablo 9'da katılımcıların cinsiyetleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi göre kadınların %62,8'i (n:181) sağlıkta şiddetin artmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %6,3'ü (n:18) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Erkeklerin ise %53,0'ü (n:70) sağlıkta şiddetin artmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %6,8'i (n:9) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise kadınların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %72,1, hiç etkilendiğini ifade etme oranı %66,7 iken erkeklerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %27,9, hiç etkilendiğini ifade etme oranı %33,3'dür. Bu sonuçlara

göre cinsiyet ile sağlıkta Şiddetin artmasının sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.020) ve bu durumda kadınları etkileme oranı erkeklerden fazladır.

Tablo 9'da katılımcıların cinsiyetleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi göre kadınların %61,1'i (n:176) adaletli olunmadığı düşüncesinin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %6,3'ü (n:18) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Erkeklerin ise %39,4'ü (n:52) adaletli olunmadığı düşüncesinin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %7,6'sı (n:10) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Genel olarak ise kadınların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %77,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %64,3 iken erkeklerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %22,8, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %35,7'dir. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile adaletli olunmadığını düşünmenin sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır. (p:0.000) ve bu durumda kadınları etkileme oranı erkeklerden fazladır.

**Tablo 10.** Medeni Durum ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (1)

		<b>Kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olması</b>					Toplam	
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler		
<b>Medeni Durum</b>	n	26	26	71	50	112	285	
	Evli	% ile Medeni D.	9,1%	9,1%	24,9%	17,5%	39,3%	100,0%
		% ile Kariyer	74,3%	74,3%	78,0%	68,5%	60,2%	67,9%
	Bekar	n	9	9	20	23	74	135
	% ile Medeni D.	6,7%	6,7%	14,8%	17,0%	54,8%	100,0%	
	% ile Kariyer	25,7%	25,7%	22,0%	31,5%	39,8%	32,1%	
Toplam	n	35	35	91	73	186	420	
	% ile Medeni D.	8,3%	8,3%	21,7%	17,4%	44,3%	100,0%	
	% ile Kariyer	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p=0.031  
x<sup>2</sup>=10.631  
Phi Cramer's V=0.159

		<b>Çalışma koşullarının istediğim şekilde olmaması</b>					Toplam	
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler		
<b>Medeni Durum</b>	n	25	30	59	58	113	288	
	Evli	% ile Medeni D.	8,8%	10,5%	20,7%	20,4%	39,6%	100,0%
		% ile Çalışma koşulları	80,6%	75,0%	75,6%	68,2%	60,8%	68,6%
	Bekar	n	6	10	19	27	73	132
	% ile Medeni D.	4,4%	7,4%	14,1%	20,0%	54,1%	100,0%	
	% ile Çalışma koşulları	19,4%	25,0%	24,4%	31,8%	39,2%	31,4%	
Toplam	n	31	40	78	85	186	420	
	% ile Medeni D.	7,4%	9,5%	18,6%	20,2%	44,3%	100,0%	
	% ile Çalışma koşulları	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p=0.045  
x<sup>2</sup>=9.736  
Phi Cramer's V=0.152

Tablo 10'da katılımcıların medeni durumları ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesine göre evli olanların %39,3'ü (n:112) kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %9,1'i (n:26) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Bekar olanlar ise %54,8'i (n:74)

kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %6,7'i (n:9) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise evli olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %60,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %74,3 iken Bekar olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %39,8, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %25,7'dir. Bu sonuçlara göre medeni durum ile kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olması sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.031) ve bu durumda evli olanları etkileme oranı bekar olanlara göre fazladır.

Tablo 10'da katılımcıların medeni durumları ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi göre evli olanların %39,6'ü (n:113) çalışma koşullarının istediği şekilde olmamasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %8,8'i (n:25) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Bekar olanlar ise %54,1'i (n:73) çalışma koşullarının istediği şekilde olmamasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %4,4'ü (n:6) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise evli olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %60,8, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %80,6 iken Bekar olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %39,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %19,4'dür. Bu sonuçlara göre medeni durum ile çalışma koşullarının istedinildiği şekilde olmamasının sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.045) ve bu durumda evli olanları etkileme oranı bekar olanlara göre fazladır.

**Tablo 11.** Medeni Durum ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişisini Ölçen Ki-Kare Testi (2)

		Aldığım ücretin düşük olması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
<b>Medeni Durum</b>	n	31	19	46	36	153	288
	Evli % ile Medeni D.	10,9%	6,7%	16,1%	12,6%	53,7%	100,0%
	% ile Ücret	88,6%	73,1%	82,1%	63,2%	62,2%	68,6%
	Bekar n	4	7	10	21	93	132
Bekar	% ile Medeni D.	3,0%	5,2%	7,4%	15,6%	68,9%	100,0%
	%% ile Ücret	11,4%	26,9%	17,9%	36,8%	37,8%	31,4%
Toplam	n	35	35	26	56	57	246
	% ile Cinsiyet	8,3%	8,3%	6,2%	13,3%	13,6%	58,6%
	% ile Ücret	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.002  
x<sup>2</sup>=16.643  
Phi Cramer's V=0.199

		Takdir Edilmemek					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
<b>Medeni Durum</b>	n	21	24	57	46	137	288
	Evli % ile Medeni D.	7,4%	8,4%	20,0%	16,1%	48,1%	100,0%
	% ile Takdir	72,4%	70,6%	82,6%	63,9%	63,4%	68,6%
	Bekar n	8	10	12	26	79	132
Bekar	% ile Medeni D.	5,9%	7,4%	8,9%	19,3%	58,5%	100,0%
	% ile Takdir	27,6%	29,4%	17,4%	36,1%	36,6%	31,4%
Toplam	n	29	29	34	69	72	216
	% ile Medeni D.	6,9%	6,9%	8,1%	16,4%	17,1%	51,4%
	% ile Takdir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.045  
x<sup>2</sup>=9.741  
Phi Cramer's V=0.152

Tablo 11’de katılımcıların medeni durumları ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi göre evli olanların %53,7’si (n:153) aldığı ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %10,9’u (n:31) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Bekar olanlar ise %68,9’u (n:93) aldığı ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %3,0’ü (n:4) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise evli olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %62,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %88,6 iken bekar

olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %37,8, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %11,4'dür. Bu sonuçlara göre medeni durum ile aldığı ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.002) ve bu durumda evli olanları etkileme oranı bekar olanlara göre fazladır. Buna göre sağlıkta sessiz istifa eğiliminin alınan ücrete göre farklılık gösterdiğini savunan hipotez 3'ün kabul edildiği görülmektedir.

Tablo 11'de katılımcıların medeni durumları ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesine göre evli olanların %48,1'i (n:137) takdir edilmemenin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %7,4'ü (n:21) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Bekar olanlar ise %58,5'i (n:79) takdir edilmemenin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %5,9'u (n:8) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise evli olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %63,4, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %72,4 iken Bekar olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %36,6, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %27,6'dır. Bu sonuçlara göre medeni durum ile takdir edilmeme ifadesinin sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.045) ve bu durumda evli olanları etkileme oranı bekar olanlara göre fazladır.

**Tablo 12.** Eğitim Durumu ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişisini Ölçen Ki-Kare Testi

		Yöneticilere Karşı Hissettiğim Güvensizlik Duygusu					Toplam	
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler		
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Ön Lisans</b>	n	14	9	17	14	48	102
		% Eğitim	13,7%	8,8%	16,7%	13,7%	47,1%	100,0%
	% Güven	37,8%	21,4%	26,6%	18,2%	24,0%	24,3%	
	<b>Lisans</b>	n	13	30	41	46	118	248
		% Eğitim	5,2%	12,1%	16,5%	18,5%	47,6%	100,0%
	% Güven	35,1%	71,4%	64,1%	59,7%	59,0%	59,0%	
<b>Lisans Üstü</b>	n	10	3	6	17	34	70	
	% Eğitim	14,3%	4,3%	8,6%	24,3%	48,6%	100,0%	
% Güven	27,0%	7,1%	9,4%	22,1%	17,0%	16,7%		
Toplam	n	37	42	64	77	200	420	
	% Eğitim	8,8%	10,0%	15,2%	18,3%	47,6%	100,0%	
% Güven	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

p=0.027

$\chi^2=17.293$

Phi Cramer's V=0.143

Tablo 12’de katılımcıların eğitim durumları ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi ön lisans mezunlarının %47,1’i (n:48) yöneticilere karşı hissedilen güvensizlik duygusunun sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %13,7’si (n:14) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Lisans mezunu olanlar ise %47,6’sı (n:118) yöneticilere karşı hissedilen güvensizlik duygusunun sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %5,2’si (n:13) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Lisansüstü olanlar ise %48,6’sı (n:34) yöneticilere karşı hissedilen güvensizlik duygusunun sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %14,3’ü (n:10) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. Genel olarak ise ön lisans mezunu olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %24,0, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %37,8 iken lisans mezunu olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %59,0, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %35,1’dir. Lisansüstü mezunların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %17,0 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %27,0’dır. Bu sonuçlara göre eğitim durumu ile yöneticilere karşı hissedilen güvensizlik duygusunun sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.027) ve bu durumda lisans mezunlarını etkileme oranı ön lisans ve lisansüstü mezunlarına göre fazladır.

**Tablo 13.** Meslek ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişisini Ölçen Ki-Kare Testi (1)

		Görüşlerine önem verilmemesi					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Meslek	n	0	3	10	2	21	36
	Hekim % ile Meslek	0,0%	8,3%	27,8%	5,6%	58,3%	100,0%
	Hekim % ile Görüş	0,0%	7,9%	10,0%	3,3%	12,3%	8,6%
	n	12	6	28	16	49	111
	Hemşire % ile Meslek	10,8%	5,4%	25,2%	14,4%	44,1%	100,0%
	Hemşire % ile Görüş	24,0%	15,8%	28,0%	26,2%	28,7%	26,4%
	n	14	6	11	8	34	73
	Sağlık Lisansiyeri % ile Meslek	19,2%	8,2%	15,1%	11,0%	46,6%	100,0%
	Sağlık Lisansiyeri % ile Görüş	28,0%	15,8%	11,0%	13,1%	19,9%	17,4%
	n	24	23	51	35	67	200
	Sağlık Teknikeri % ile Meslek	12,0%	11,5%	25,5%	17,5%	33,5%	100,0%
	Sağlık Teknikeri % ile Görüş	48,0%	60,5%	51,0%	57,4%	39,2%	47,6%
Toplam n	50	38	100	61	171	420	
Toplam % ile Meslek	11,9%	9,0%	23,8%	14,5%	40,7%	100,0%	
Toplam % ile Görüş	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p=0.022  
x<sup>2</sup>=23.681  
Phi Cramer's V=0.137

Tablo 13'de katılımcıların meslekleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi hekimlerin %58,3'ü (n:21) görüşlerine önem verilmemesi ifadesinin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini belirtmiştir. Hiç etkilemediğini belirten hekim olmamıştır. Hemşirelerin %44,1'i (n:49) görüşlerine önem verilmemesi ifadesinin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %10,8'si (n:12) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Sağlık lisansiyerlerinin %46,6'sı (n:34) görüşlerine önem verilmemesi ifadesinin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %19,2'si (n:14) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. Sağlık teknikerlerinin %33,5'i (n:67) görüşlerine önem verilmemesi ifadesinin sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %12,0'si (n:24) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise hekimlerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %12,3 iken hemşirelerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %28,7, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %24,0'dür. Sağlık lisansiyerlerinin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %19,9 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %28,0'dir. Sağlık teknikerlerinin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %39,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %48,0'dir. Bu sonuçlara göre meslek ile görüşlere önem verilmemesinin sessiz istifa

eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.022) ve bu durumda sağlık teknikerlerini etkileme oranı hekim, hemşire, sağlık lisansiyerlerine göre fazladır.

**Tablo 14.** Meslek ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (2)

		Aldığım ücretin düşük olması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Meslek	n	1	2	8	7	18	36
	Hekim % ile Meslek	2,8%	5,6%	22,2%	19,4%	50,0%	100,0%
	% ile Ücret	2,9%	7,7%	14,3%	12,3%	7,3%	8,6%
	n	5	3	12	11	80	111
	Hemşire % ile Meslek	4,5%	2,7%	10,8%	9,9%	72,1%	100,0%
	% ile Ücret	14,3%	11,5%	21,4%	19,3%	32,5%	26,4%
	n	10	5	13	6	39	73
	Sağlık Lisansiyeri % ile Meslek	13,7%	6,8%	17,8%	8,2%	53,4%	100,0%
	% ile Ücret	28,6%	19,2%	23,2%	10,5%	15,9%	17,4%
	n	19	16	23	33	109	200
	Sağlık Teknikeri % ile Meslek	9,5%	8,0%	11,5%	16,5%	54,5%	100,0%
	% ile Ücret	54,3%	61,5%	41,1%	57,9%	44,3%	47,6%
n	50	35	26	56	57	246	
Toplam % ile Meslek	11,9%	8,3%	6,2%	13,3%	13,6%	58,6%	
% ile Ücret	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p=0.025

$\chi^2=23.330$

Phi Cramer's V=0.136

Tablo 14'te katılımcıların meslekleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi hekimlerin %50,0'si (n:18) aldığı ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %2,8 (n:1) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %72,1'i (n:80) aldığı ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %4,5'i (n:5) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Sağlık lisansiyerlerinin %53,4'ü (n:39) aldığı ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %13,7'si (n:10) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. Sağlık teknikerlerinin %54,5'i (n:109) aldığı ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %9,5'i (n:19) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise hekimlerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %7,3, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %2,9 iken; hemşirelerin çok fazla etkilendiğini

ifade etme oranı %32,5, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %14,3'dür. Sağlık lisansiyerlerinin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %15,9 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %28,6'dır. Sağlık teknikerlerinin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %44,3, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %54,3'dür. Bu sonuçlara göre meslek ile alınan ücretin düşük olmasının sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.025) ve bu durumda Sağlık teknikerlerini etkileme oranı hekim, hemşire, sağlık lisansiyerlerine göre fazladır.

**Tablo 15.** Meslek ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (3)

		Yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Meslek	n	0	0	4	12	20	36
	Hekim % ile Meslek	0,0%	0,0%	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%
	% ile İş Yüğü	0,0%	0,0%	7,0%	17,1%	8,5%	8,6%
	n	4	4	17	18	68	111
	Hemşire % ile Meslek	3,6%	3,6%	15,3%	16,2%	61,3%	100,0%
	% ile İş Yüğü	11,8%	16,7%	29,8%	25,7%	28,9%	26,4%
	n	9	6	5	17	36	73
	Sağlık Lisansiyeri % ile Meslek	12,3%	8,2%	6,8%	23,3%	49,3%	100,0%
	% ile İş Yüğü	26,5%	25,0%	8,8%	24,3%	15,3%	17,4%
	n	21	14	31	23	111	200
	Sağlık Teknikeri % ile Meslek	10,5%	7,0%	15,5%	11,5%	55,5%	100,0%
	% ile İş Yüğü	61,8%	58,3%	54,4%	32,9%	47,2%	47,6%
n	50	34	24	57	70	235	
Toplam % ile Meslek	11,9%	8,1%	5,7%	13,6%	16,7%	56,0%	
% ile İş Yüğü	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p=0.004  
 $\chi^2=28.695$   
Phi Cramer's V=0.151

Tablo 15'de katılımcıların meslekleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi hekimlerin %55,6'sı (n:20) yetersiz personel sayısının ve fazla iş yükünün sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %0,0 (n:0) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %61,3'ü (n:68) yetersiz personel sayısının ve fazla iş yükünün sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %3,6'sı (n:4) ise hiç

etkilemediğini belirtmiştir. Sağlık lisansiyerlerinin %49,3'ü (n:36) yetersiz personel sayısının ve fazla iş yükünün sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %12,3'ü (n:9) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. Sağlık teknikerlerinin %55,5'i (n:111) yetersiz personel sayısının ve fazla iş yükünün sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %10,5'i (n:21) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise hekimlerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %8,5, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %0,0 iken hemşirelerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %28,9, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %11,8'dir. Sağlık lisansiyerlerinin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %15,3 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %26,5'dir. Sağlık teknikerlerinin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %47,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %61,8'dir. Bu sonuçlara göre meslek ile yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.004) ve bu durumda sağlık teknikerlerini etkileme oranı hekim, hemşire, sağlık lisansiyerlerine göre fazladır. Buna göre sağlıkta sessiz istifa eğiliminin meslek grubuna göre farklılık gösterdiğini savunan hipotez 1 kabul edilmiştir.

**Tablo 16.** Meslek ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (4)

		Sağlıkta şiddetin artması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Meslek	n	0	0	3	4	29	36
	Hekim % ile Meslek	0,0%	0,0%	8,3%	11,1%	80,6%	100,0%
	Hekim % ile Şiddet	0,0%	0,0%	5,7%	5,9%	11,6%	8,6%
	n	3	1	16	23	68	111
	Hemşire % ile Meslek	2,7%	0,9%	14,4%	20,7%	61,3%	100,0%
	Hemşire % ile Şiddet	11,1%	4,8%	30,2%	33,8%	27,1%	26,4%
	n	8	3	7	15	40	73
	Sağlık Lisansiyeri % ile Meslek	11,0%	4,1%	9,6%	20,5%	54,8%	100,0%
	Sağlık Lisansiyeri % ile Şiddet	29,6%	14,3%	13,2%	22,1%	15,9%	17,4%
	n	16	17	27	26	114	200
	Sağlık Teknikeri % ile Meslek	8,0%	8,5%	13,5%	13,0%	57,0%	100,0%
	Sağlık Teknikeri % ile Şiddet	59,3%	81,0%	50,9%	38,2%	45,4%	47,6%
	n	50	27	21	53	68	251
	Toplam % ile Meslek	11,9%	6,4%	5,0%	12,6%	16,2%	59,8%
	Toplam % ile Şiddet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.007

$\chi^2=27.115$

Phi Cramer's V=0.147

Tablo 16'da katılımcıların meslekleri ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi hekimlerin %80,6'sı (n:29) sağlıkta şiddetin artmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %0,0 (n:0) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %61,3'ü (n:68) sağlıkta şiddetin artmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %2,7'si (n:3) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Sağlık lisansiyerlerinin %54,8'i (n:40) sağlıkta şiddetin artmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %11,0'i (n:8) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. Sağlık teknikerlerinin %57,0'i (n:114) sağlıkta şiddetin artmasının sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %8,0'i (n:16) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise hekimlerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %11,6, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %0,0 iken; hemşirelerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %27,1, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %11,1'dir. Sağlık lisansiyerlerinin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %15,9 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %29,6'dır. Sağlık teknikerlerinin çok fazla

etkilendiğini ifade etme oranı ise %45,4, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %59,3'dür. Bu sonuçlara göre meslek ile sağlıkta şiddetin artması sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.007) ve bu durumda sağlık teknikerlerini etkileme oranı hekim, hemşire, sağlık lisansiyerlerine göre fazladır.

**Tablo 17.** Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi  
(1)

		<b>Yetersiz Personel Sayısı ve Fazla İş Yüğü</b>					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
<b>Çalışma Yılı</b>	n	11	6	6	14	68	105
	0-5 yıl % ile Çalışma	10,5%	5,7%	5,7%	13,3%	64,8%	100,0%
	% ile İş Yüğü	32,4%	25,0%	10,5%	20,0%	28,9%	25,0%
	n	2	2	8	9	34	55
	6-10 yıl % ile Çalışma	3,6%	3,6%	14,5%	16,4%	61,8%	100,0%
	% ile İş Yüğü	5,9%	8,3%	14,0%	12,9%	14,5%	13,1%
	n	5	4	6	18	44	77
	11-15 yıl % ile Çalışma	6,5%	5,2%	7,8%	23,4%	57,1%	100,0%
	% ile İş Yüğü	14,7%	16,7%	10,5%	25,7%	18,7%	18,3%
	n	8	6	10	12	55	91
	16-20 yıl % ile Çalışma	8,8%	6,6%	11,0%	13,2%	60,4%	100,0%
	% ile İş Yüğü	23,5%	25,0%	17,5%	17,1%	23,4%	21,7%
n	8	6	27	17	34	92	
21 yıl ve üzeri % ile Çalışma	8,7%	6,5%	29,3%	18,5%	37,0%	100,0%	
% ile İş Yüğü	23,5%	25,0%	47,4%	24,3%	14,5%	21,9%	
Toplam	n	34	24	57	70	235	420
	% ile Çalışma	8,1%	5,7%	13,6%	16,7%	56,0%	100,0%
	% ile İş Yüğü	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.001  
x<sup>2</sup>=38.835  
Phi Cramer's V=0.152

Tablo 17'de katılımcıların çalışma yılı ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi 0-5 yıl arasında çalışanların %64,8'i (n:68) yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %10,5'i (n:11) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. 6-10 yıl arasında çalışanların %61,8'i (n:34) Yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %3,6'sı (n:2) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. 11-15 yıl arasında çalışanların %57,1'i (n:44) yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü sessiz istifa eğilimini çok

fazla etkilediğini, %6,5'i (n:5) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. 16-20 yıl arasında çalışanların %60,4'ü (n:55) yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %8,8'i (n:8) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise %37,0 (n:34) yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %8,7'i (n:8) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise 0-5 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %28,9, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %32,4 iken 6-10 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %14,5, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %5,9'dır. 11-15 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %18,3 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %14,7'dir. 16-20 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %23,4, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %23,5'dir. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %14,5 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %23,5'dir. Bu sonuçlara göre çalışma yılı ile yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.001) ve bu durumda 0-5 yıl arasında çalışanların etkileme oranı 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre fazladır.

**Tablo 18.** Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişisini Ölçen Ki-Kare Testi  
(2)

		Adaletli olunmadığını düşünmem					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
0-5 yıl	n	8	6	7	25	59	105
	% ile Çalışma	7,6%	5,7%	6,7%	23,8%	56,2%	100,0%
6-10 yıl	n	4	2	4	14	31	55
	% ile Çalışma	7,3%	3,6%	7,3%	25,5%	56,4%	100,0%
11-15 yıl	n	3	6	10	14	44	77
	% ile Çalışma	3,9%	7,8%	13,0%	18,2%	57,1%	100,0%
16-20 yıl	n	6	3	15	14	53	91
	% ile Çalışma	6,6%	3,3%	16,5%	15,4%	58,2%	100,0%
21 yıl ve üzeri	n	7	11	23	10	41	92
	% ile Çalışma	7,6%	12,0%	25,0%	10,9%	44,6%	100,0%
Toplam	n	34	28	28	59	77	228
	% ile Çalışma	8,1%	8,0%	6,0%	7,0%	25,0%	59,0%
	% ile Adalet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.016

$\chi^2=30.373$

Phi Cramer's V=0.134

Tablo 18'de katılımcıların çalışma yılı ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi 0-5 yıl arasında çalışanların %56,2'i (n:59) adaletli olunmadığının düşünülmesi sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %7,6'ı (n:8) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 6-10 yıl arasında çalışanların %56,4'ü (n:31) adaletli olunmadığının düşünülmesi sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %7,3'ü (n:4) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 11-15 yıl arasında çalışanların %57,1'i (n:44) adaletli olunmadığının düşünülmesi istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %3,9'u (n:3) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. 16-20 yıl arasında çalışanların %58,2'si (n:53) adaletli olunmadığının düşünülmesi sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %6,6'sı (n:6) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise %44,6 (n:41) adaletli olunmadığının düşünülmesi sessiz

istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %7,6'sı (n:7) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise 0-5 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %25,9, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %28,6 iken 6-10 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %13,6, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %14,3'dür. 11-15 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %19,3 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %10,7'dir. 16-20 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %23,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %21,4'dür. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %18,0 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %25,0'dir. Bu sonuçlara göre çalışma yılı ile adaletli olunmadığının düşünülmesi sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.016) ve bu durumda 0-5 yıl arasında çalışanların etkileme oranı 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre fazladır.

**Tablo 19.** Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Nedenlerinin İlişisini Ölçen Ki-Kare Testi

(3)

		Yaptığım İşi Sevmemem					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
0-5 yıl	n	31	16	27	5	26	105
	% ile Çalışma	29,5%	15,2%	25,7%	4,8%	24,8%	100,0%
6-10 yıl	n	19	8	13	5	10	55
	% ile Çalışma	34,5%	14,5%	23,6%	9,1%	18,2%	100,0%
11-15 yıl	n	21	19	15	10	12	77
	% ile Çalışma	27,3%	24,7%	19,5%	13,0%	15,6%	100,0%
16-20 yıl	n	45	17	18	2	9	91
	% ile Çalışma	49,5%	18,7%	19,8%	2,2%	9,9%	100,0%
21 yıl ve üzeri	n	43	17	13	8	11	92
	% ile Çalışma	46,7%	18,5%	14,1%	8,7%	12,0%	100,0%
Toplam	n	34	159	77	86	30	68
	% ile Çalışma	8,1%	37,9%	18,3%	20,5%	7,1%	16,2%
	% ile İşi Sevme	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.010

 $\chi^2=32.131$ 

Phi Cramer's V=0.138

Tablo 19'da katılımcıların çalışma yılı ile sessiz istifa nedenlerinin karşılaştırılması neticesi 0-5 yıl arasında çalışanların %24,8'i (n:26) yaptığı işi sevmemesi sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %29,5'i (n:31) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 6-10 yıl arasında çalışanların %18,2'si (n:10) yaptığı işi sevmemesi sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %34,5'i (n:19) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 11-15 yıl arasında çalışanların %15,6'sı (n:12) yaptığı işi sevmemesi sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %27,3'ü (n:21) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. 16-20 yıl arasında çalışanların %9,9'u (n:9) yaptığı işi sevmemesi sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %49,5'i (n:45) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise %12,0 (n:11) yaptığı işi sevmemesi sessiz istifa eğilimini çok fazla etkilediğini, %46,7'si (n:43) ise hiç etkilemediğini

belirtirmiştir. Genel olarak ise 0-5 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %38,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %19,5 iken 6-10 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %14,7, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %11,9'dur. 11-15 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %17,6 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %13,2'dir. 16-20 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %13,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %28,3'dür. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %16,2 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %27,0'dir. Bu sonuçlara göre çalışma yılı ile yaptığı işi sevmemesi sessiz istifa eğilimini etkileme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.010) ve bu durumda 0-5 yıl arasında çalışanların etkileme oranı 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre fazladır. Buna göre sağlıkta sessiz istifa eğiliminin çalışma yılına göre farklılık gösterdiğini savunan hipotez 2 kabul edilmiştir.

### 3.6.Sağlıkta Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İle Demografik Veriler Ki-Kare İlişkisi

**Tablo 20.** Cinsiyet ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi  
(1)

		Kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım Etkiler	Çok Fazla Etkiler		
<b>Cinsiyet</b>	n	45	25	37	33	148	288
	Kadın% ile Cinsiyet	15,6%	8,7%	12,8%	11,5%	51,4%	100,0%
	% ile Kariyer	66,2%	73,5%	54,4%	66,0%	74,0%	68,6%
	n	23	9	31	17	52	132
	Erkek% ile Cinsiyet	17,4%	6,8%	23,5%	12,9%	39,4%	100,0%
	% ile Kariyer	33,8%	26,5%	45,6%	34,0%	26,0%	31,4%
Toplam	n	68	34	68	50	200	420
	% ile Cinsiyet	16,2%	8,1%	16,2%	11,9%	47,6%	100,0%
	% ile Kariyer	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.010

$\chi^2=32.131$

Phi Cramer's V=0.138

		Çalışma koşullarının düzeltilmesi					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım Etkiler	Çok Fazla Etkiler		
<b>Cinsiyet</b>	n	38	26	27	26	171	288
	Kadın% ile Cinsiyet	13,2%	9,0%	9,4%	9,0%	59,4%	100,0%
	% ile Çalışma K.	74,5%	74,3%	48,2%	49,1%	76,0%	68,6%
	n	13	9	29	27	54	132
	Erkek% ile Cinsiyet	9,8%	6,8%	22,0%	20,5%	40,9%	100,0%
	% ile Çalışma K.	25,5%	25,7%	51,8%	50,9%	24,0%	31,4%
Toplam	n	68	51	35	56	53	225
	% ile Cinsiyet	16,2%	12,1%	8,3%	13,3%	12,6%	53,6%
	% ile Çalışma K.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.000

$\chi^2=27.260$

Phi Cramer's V=0.255

Katılımcıların cinsiyetleri ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi Tablo 20'de yer almaktadır. Buna göre kadınların %51,4'ü (n:148) kariyer ve kişisel gelişim imkanları sunulması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %15,6'sı (n:45) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir.

Erkeklerin ise %39,4'ü (n:52) kariyer ve kişisel gelişim imkanları sunulması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %17,4'ü (n:23) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Genel olarak ise kadınların kariyer ve kişisel gelişim imkanları sunulması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %74,0; hiç etkilemediğini ifade etme oranları %66,2 iken erkeklerin çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %26,0; hiç etkilemediğini ifade etme oranları ise %33,8'dir. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile kariyer ve kişisel gelişim imkanları sunulması sağlıkta sessiz istifa eğilimini azaltması durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.010) ve bu durumun kadınları etkileme oranı erkeklerden daha fazladır.

Katılımcıların cinsiyetleri ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi Tablo 20'de yer almaktadır. Buna göre kadınların %59,4'ü (n:171) çalışma koşullarının düzeltilmesi sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %13,2'si (n:38) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Erkeklerin ise %40,9'u (n:54) Çalışma koşullarının düzeltilmesi sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %9,8'i (n:13) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Genel olarak ise kadınların çalışma koşullarının düzeltilmesi sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %76,0; hiç etkilemediğini ifade etme oranları %74,5 iken erkeklerin çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %24,0; hiç etkilemediğini ifade etme oranları ise %25,5'dir. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile çalışma koşullarının düzeltilmesi sağlıkta sessiz istifa eğilimini azaltması durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.000) ve bu durumun kadınları etkileme oranı erkeklerden daha fazladır.

**Tablo 21.** Cinsiyet ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi  
(2)

		Ücretlerin Artması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
<b>Cinsiyet</b>	n	29	12	23	20	204	288
	Kadın% ile Cinsiyet	10,1%	4,2%	8,0%	6,9%	70,8%	100,0%
	% ile Ücret	65,9%	66,7%	74,2%	43,5%	72,6%	68,6%
	n	15	6	8	26	77	132
	Erkek% ile Cinsiyet	11,4%	4,5%	6,1%	19,7%	58,3%	100,0%
	% ile Ücret	34,1%	33,3%	25,8%	56,5%	27,4%	31,4%
<b>Toplam</b>	n	68	44	18	31	46	281
	% ile Cinsiyet	16,2%	10,5%	4,3%	7,4%	11,0%	66,9%
	% ile Ücret	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.003

$\chi^2=16.184$

Phi Cramer's V=0.196

		Takdir edilmek ve ödüllendirilmek					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
<b>Cinsiyet</b>	n	30	10	19	33	196	288
	Kadın% ile Cinsiyet	10,4%	3,5%	6,6%	11,5%	68,1%	100,0%
	% ile Takdir	62,5%	55,6%	48,7%	58,9%	75,7%	68,6%
	n	18	8	20	23	63	132
	Erkek% ile Cinsiyet	13,6%	6,1%	15,2%	17,4%	47,7%	100,0%
	% ile Takdir	37,5%	44,4%	51,3%	41,1%	24,3%	31,4%
<b>Toplam</b>	n	68	48	18	39	56	259
	% ile Cinsiyet	16,2%	11,4%	4,3%	9,3%	13,3%	61,7%
	% ile Takdir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.001

$\chi^2=17.851$

Phi Cramer's V=0.206

Katılımcıların cinsiyetleri ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi Tablo 21'de yer almaktadır. Buna göre kadınların %70,8'i (n:204) ücretlerin artması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %10,1'i (n:76) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Erkeklerin ise %58,3'ü (n:77) ücretlerin artması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %11,4'ü (n:15) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise kadınların ücretlerin artması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla

etkilediğini ifade etme oranları %72,6; hiç etkilemediğini ifade etme oranları %65,9 iken erkeklerin çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %27,4; hiç etkilemediğini ifade etme oranları ise %34,1'dir. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile ücretlerin artması sağlıkta sessiz istifa eğilimini azaltması durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.003) ve bu durumun kadınları etkileme oranı erkeklerden daha fazladır.

Katılımcıların cinsiyetleri ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi Tablo 21'de yer almaktadır. Buna göre kadınların %68,1'i (n:196) takdir edilme ve ödüllendirilme sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %10,4'ü (n:30) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Erkeklerin ise %47,7'si (n:63) takdir edilme ve ödüllendirilme sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %13,6'sı (n:18) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise kadınların takdir edilme ve ödüllendirilme sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %75,7; hiç etkilemediğini ifade etme oranları %62,5 iken erkeklerin çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %24,3; hiç etkilemediğini ifade etme oranları ise %37,5'dir. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile takdir edilme ve ödüllendirilme sağlıkta sessiz istifa eğilimini azaltması durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.001) ve bu durumun kadınları etkileme oranı erkeklerden daha fazladır.

**Tablo 22.** Cinsiyet ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi

(3)

		İş yerinde kendimizi değerli hissedebileceğimiz bir ortamın sağlanması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
<b>Cinsiyet</b>	n	28	9	25	24	202	288
	Kadın % ile Cinsiyet	9,7%	3,1%	8,7%	8,3%	70,1%	100,0%
	% ile Değer	70,0%	40,9%	61,0%	50,0%	75,1%	68,6%
	n	12	13	16	24	67	132
	Erkek % ile Cinsiyet	9,1%	9,8%	12,1%	18,2%	50,8%	100,0%
	% ile Değer	30,0%	59,1%	39,0%	50,0%	24,9%	31,4%
Toplam	n	68	40	22	41	48	269
	% ile Cinsiyet	16,2%	9,5%	5,2%	9,8%	11,4%	64,0%
	% ile Değer	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.000

 $\chi^2=21.937$ 

Phi Cramer's V=0.229

		Ekip çalışmasının artırılması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
<b>Cinsiyet</b>	n	27	14	30	39	178	288
	Kadın % ile Cinsiyet	9,4%	4,9%	10,4%	13,5%	61,8%	100,0%
	% ile Ekip Çalışması	75,0%	70,0%	44,1%	70,9%	73,9%	68,6%
	n	9	6	38	16	63	132
	Erkek % ile Cinsiyet	6,8%	4,5%	28,8%	12,1%	47,7%	100,0%
	% ile Ekip Çalışması	25,0%	30,0%	55,9%	29,1%	26,1%	31,4%
Toplam	n	68	36	20	68	55	241
	% ile Cinsiyet	16,2%	8,6%	4,8%	16,2%	13,1%	57,4%
	% ile Ekip Çalışması	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.000

 $\chi^2=22.843$ 

Phi Cramer's V=0.233

Katılımcıların cinsiyetleri ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi Tablo 22'de yer almaktadır. Buna göre kadınların %70,1'i (n:204) iş yerinde kendini değerli hissedeceği bir ortamın sağlanması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %9,7'si (n:28) ise hiç

etkilemediğini belirtirmiştir. Erkeklerin ise %50,8'i (n:67) iş yerinde kendini değerli hissedeceği bir ortamın sağlanması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %9,1'i (n:12) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Genel olarak ise kadınların iş yerinde kendini değerli hissedeceği bir ortamın sağlanması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %75,1; hiç etkilemediğini ifade etme oranları %70,0 iken erkeklerin çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %24,9; hiç etkilemediğini ifade etme oranları ise %30,0'dir. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile iş yerinde kendini değerli hissedeceği bir ortamın sağlanması sağlıkta sessiz istifa eğilimini azaltması durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.000) ve bu durumun kadınları etkileme oranı erkeklerden daha fazladır.

Katılımcıların cinsiyetleri ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi Tablo 22'de yer almaktadır. Buna göre kadınların %61,8'i (n:178) Ekip çalışmasının artırılması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %9,4'ü (n:27) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Erkeklerin ise %47,7'si (n:63) ekip çalışmasının artırılması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %6,8'i (n:9) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Genel olarak ise kadınların ekip çalışmasının artırılması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %73,9; hiç etkilemediğini ifade etme oranları %75,0 iken erkeklerin çok fazla etkilediğini ifade etme oranları %26,1; hiç etkilemediğini ifade etme oranları ise %25,0'dir. Bu sonuçlara göre cinsiyet ile ekip çalışmasının artırılması sağlıkta sessiz istifa eğilimini azaltması durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.000) ve bu durumun kadınları etkileme oranı erkeklerden daha fazladır.

**Tablo 23.** Medeni Durum ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi

		<b>Kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması</b>					
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	Toplam
<b>Medeni Durum</b>	n	56	24	52	37	116	285
	Evli % ile Medeni D.	19,6%	8,4%	18,2%	13,0%	40,7%	100,0%
	% ile Kariyer	82,4%	70,6%	76,5%	74,0%	58,0%	67,9%
	n	12	10	16	13	84	135
	Bekar% ile Medeni D.	8,9%	7,4%	11,9%	9,6%	62,2%	100,0%
	% ile Kariyer	17,6%	29,4%	23,5%	26,0%	42,0%	32,1%
Toplam	n	68	34	68	50	200	420
	% ile Medeni D.	16,2%	8,1%	16,2%	11,9%	47,6%	100,0%
	% ile Kariyer	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.001;  $\chi^2=18.755$ ; Phi Cramer's V=0.211

		<b>Personel sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılması</b>					
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	Toplam
<b>Medeni Durum</b>	n	31	11	39	36	168	285
	Evli % ile Medeni D.	10,9%	3,9%	13,7%	12,6%	58,9%	100,0%
	% ile İş Yüğü	81,6%	52,4%	72,2%	81,8%	63,9%	67,9%
	n	7	10	15	8	95	135
	Bekar% ile Medeni D.	5,2%	7,4%	11,1%	5,9%	70,4%	100,0%
	% ile İş Yüğü	18,4%	47,6%	27,8%	18,2%	36,1%	32,1%
Toplam	n	68	38	21	54	44	263
	% ile Medeni D.	16,2%	9,0%	5,0%	12,9%	10,5%	62,6%
	% ile İş Yüğü	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.018;  $\chi^2=11.899$ ; Phi Cramer's V=0.168

		<b>Ekip çalışmasının artırılması</b>					
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	Toplam
<b>Medeni Durum</b>	n	23	14	51	47	150	285
	Evli % ile Medeni D.	8,1%	4,9%	17,9%	16,5%	52,6%	100,0%
	% ile Ekip Çalışma	63,9%	70,0%	75,0%	85,5%	62,2%	67,9%
	n	13	6	17	8	91	135
	Bekar% ile Medeni D.	9,6%	4,4%	12,6%	5,9%	67,4%	100,0%
	% ile Ekip Çalışma	36,1%	30,0%	25,0%	14,5%	37,8%	32,1%
Toplam	n	68	36	20	68	55	241
	% ile Medeni D.	16,2%	8,6%	4,8%	16,2%	13,1%	57,4%
	% ile Ekip Çalışma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.010;  $\chi^2=13.187$ ; Phi Cramer's V=0.177

Katılımcıların medeni durumları ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi Tablo 23'de yer almaktadır. Buna göre evli olanların %40,7'si (n:116) kariyer ve kişisel gelişim imkanları sunulması sağlıkta sessiz istifa

eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %19,6'sı (n:56) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Bekar olanlar ise %62,2'si (n:84) kariyer ve kişisel gelişim imkanları sunulmasının sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %8,9'u (n:12) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Genel olarak ise evli olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %58,0, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %82,4 iken bekar olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %42,0, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %17,6'dır. Bu sonuçlara göre medeni durum ile kariyer ve kişisel gelişim imkanları sunulması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.001) ve bu durumda evli olanları etkileme oranı bekar olanlara göre fazladır.

Katılımcıların medeni durumları ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi Tablo 23'de yer almaktadır. Buna göre evli olanların %58,9'u (n:168) personel sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %10,9'u (n:31) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Bekar olanlar ise %70,4'ü (n:95) personel sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %5,2'si (n:7) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Genel olarak ise evli olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %63,9, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %81,6 iken bekar olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %36,1, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %18,4'dür. Bu sonuçlara göre medeni durum ile personel sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.018) ve bu durumda evli olanları etkileme oranı bekar olanlara göre fazladır.

Katılımcıların medeni durumları ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi Tablo 23'de yer almaktadır. Buna göre evli olanların %52,6'sı (n:150) ekip çalışmasının artırılması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %8,1'i (n:23) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Bekar olanlar ise %67,4'ü (n:91) ekip çalışmasının artırılması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %9,6'sı (n:13) ise hiç etkilemediğini belirtirmiştir. Genel olarak ise evli olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %62,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %63,9 iken bekar olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %37,8, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %36,1'dir.

Bu sonuçlara göre medeni durum ile ekip çalışmasının artırılması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.010) ve bu durumda evli olanları etkileme oranı bekar olanlara göre fazladır.

**Tablo 24.** Eğitim Durumu ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi

		<b>Görüşlerime önem verilmesi</b>					Toplam	
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler		
<b>Eğitim Durumu</b>	Ön Lisans	n	19	3	15	15	50	102
		% ile Eğitim	18,6%	2,9%	14,7%	14,7%	49,0%	100,0%
		% ile Görüş	37,3%	9,7%	23,1%	30,6%	22,3%	24,3%
	Lisans	n	27	26	40	23	132	248
		% ile Eğitim	10,9%	10,5%	16,1%	9,3%	53,2%	100,0%
		% ile Görüş	52,9%	83,9%	61,5%	46,9%	58,9%	59,0%
	Lisans Üstü	n	5	2	10	11	42	70
		% ile Eğitim	7,1%	2,9%	14,3%	15,7%	60,0%	100,0%
		% ile Görüş	9,8%	6,5%	15,4%	22,4%	18,8%	16,7%
Toplam	n	51	31	65	49	224	420	
	% ile Eğitim	12,1%	7,4%	15,5%	11,7%	53,3%	100,0%	
	% ile Görüş	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p=0.027

$\chi^2=17.314$

Phi Cramer's V=0.144

		<b>İş yerinde kendimizi değerli hissedebileceğimiz bir ortamın sağlanması</b>					Toplam	
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler		
<b>Eğitim Durumu</b>	Ön Lisans	n	13	3	11	4	71	102
		% ile Eğitim	12,7%	2,9%	10,8%	3,9%	69,6%	100,0%
		% ile Değer	32,5%	13,6%	26,8%	8,3%	26,4%	24,3%
	Lisans	n	18	17	21	31	161	248
		% ile Eğitim	7,3%	6,9%	8,5%	12,5%	64,9%	100,0%
		% ile Değer	45,0%	77,3%	51,2%	64,6%	59,9%	59,0%
	Lisans Üstü	n	9	2	9	13	37	70
		% ile Eğitim	12,9%	2,9%	12,9%	18,6%	52,9%	100,0%
		% ile Görüş	22,5%	9,1%	22,0%	27,1%	13,8%	16,7%
Toplam	n	51	40	22	41	48	269	
	% ile Eğitim	12,1%	9,5%	5,2%	9,8%	11,4%	64,0%	
	% ile Değer	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p=0.023

$\chi^2=17.803$

Phi Cramer's V=0.146

Tablo 24’de katılımcıların eğitim durumları ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi ön lisans mezunlarının %49,0’u (n:50) görüşlerime önem verilmesi sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %18,6’sı (n:19) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Lisans mezunu olanlar ise %53,2’si (n:132) görüşlerime önem verilmesi sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %10,9’u (n:27) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Lisansüstü olanlar ise %60,0’ı (n:42) görüşlerime önem verilmesi sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %7,1’i (n:5) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. Genel olarak ise ön lisans olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %22,3, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %37,3 iken lisans mezunu olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %58,9, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %52,9’dur. Lisansüstü mezunların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %18,8 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %9,8’dir. Bu sonuçlara göre eğitim durumu ile görüşlerime önem verilmesi Sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalması durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.027) ve bu durumda lisans mezunlarını etkileme oranı ön lisans ve lisansüstü mezunlarına göre fazladır.

Tablo 24’de katılımcıların eğitim durumları ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi ön lisans mezunlarının %69,6’sı (n:71) İş yerinde kendimizi değerli hissedebileceğimiz bir ortamın sağlanması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %12,7’si (n:13) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Lisans mezunu olanlar ise %64,9’u (n:161) iş yerinde kendimizi değerli hissedebileceğimiz bir ortamın sağlanması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %7,3’ü (n:18) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Lisansüstü olanlar ise %52,9’u (n:37) iş yerinde kendimizi değerli hissedebileceğimiz bir ortamın sağlanması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %12,9’u (n:9) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. Genel olarak ise ön lisans olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %26,4, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %32,5 iken lisans mezunu olanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %59,9, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %45,0’dur. Lisansüstü mezunların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %13,8 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %22,5’dir. Bu sonuçlara göre eğitim durumu ile iş yerinde kendimizi değerli hissedebileceğimiz bir ortamın sağlanması Sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalması

durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır (p:0.023) ve bu durumda lisans mezunlarını etkileme oranı ön lisans ve lisansüstü mezunlarına göre fazladır.

**Tablo 25.** Meslek ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi

		Ekip Çalışmasının Artması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsız	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Hekim	n	3	1	10	2	20	36
	% ile Meslek	8,3%	2,8%	27,8%	5,6%	55,6%	100,0%
	% ile Ekip Çalışma	8,3%	5,0%	14,7%	3,6%	8,3%	8,6%
Hemşire	n	9	4	8	20	70	111
	% ile Meslek	8,1%	3,6%	7,2%	18,0%	63,1%	100,0%
	% ile Ekip Çalışma	25,0%	20,0%	11,8%	36,4%	29,0%	26,4%
Sağlık Lisansiyeri	n	5	6	7	7	48	73
	% ile Meslek	6,8%	8,2%	9,6%	9,6%	65,8%	100,0%
	% ile Ekip Çalışma	13,9%	30,0%	10,3%	12,7%	19,9%	17,4%
Sağlık Teknikeri	n	19	9	43	26	103	200
	% ile Meslek	9,5%	4,5%	21,5%	13,0%	51,5%	100,0%
	% ile Ekip Çalışma	52,8%	45,0%	63,2%	47,3%	42,7%	47,6%
Toplam	n	50	36	20	68	55	241
	% ile Meslek	11,9%	8,6%	4,8%	16,2%	13,1%	57,4%
	% ile Ekip Çalışma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.021

$\chi^2=23.967$

Phi Cramer's V=0.138

Tablo 25’de katılımcıların meslekleri ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi hekimlerin %55,6’sı (n:20) ekip çalışmasının artması sessiz istifa eğiliminin azalmasını etkilediğini, %8,3’ü (n:3) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %63,1’i (n:70) ekip çalışmasının artması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %8,1’i (n:9) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Sağlık Lisansiyerlerinin %65,8’i (n:48) ekip çalışmasının artması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %6,8’i (n:5) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. Sağlık teknikerlerinin %51,5’i (n:103) ekip çalışmasının

artması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %9,5'i (n:19) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise hekimlerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %8,3, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %8,3 iken hemşirelerin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %29,0, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %25,0'dır. Sağlık Lisansiyerlerinin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %19,9 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %13,9'dur. Sağlık Teknikerlerinin çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %42,7, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %52,8'dir. Bu sonuçlara göre meslek ile ekip çalışmasının artması sağlıkta sessiz istifa eğiliminin azalmasını durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır. (p:0.021) ve bu durumda sağlık teknikerlerini etkileme oranı hekim, hemşire, sağlık lisansiyerlerine göre fazladır.

**Tablo 26.** Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi (1)

		Yöneticilerin herkese adil davranması					Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler	Çok Fazla Etkiler	
Çalışma Yılı	n	15	4	7	9	70	105
	0-5 yıl % ile Çalışma	14,3%	3,8%	6,7%	8,6%	66,7%	100,0%
	% ile Adalet	19,0%	10,8%	14,9%	23,1%	32,1%	25,0%
	n	9	10	2	6	28	55
	6-10 yıl % ile Çalışma	16,4%	18,2%	3,6%	10,9%	50,9%	100,0%
	% ile Adalet	11,4%	27,0%	4,3%	15,4%	12,8%	13,1%
	n	17	8	6	5	41	77
	11-15 yıl % ile Çalışma	22,1%	10,4%	7,8%	6,5%	53,2%	100,0%
	% ile Adalet	21,5%	21,6%	12,8%	12,8%	18,8%	18,3%
	n	21	6	12	8	44	91
	16-20 yıl % ile Çalışma	23,1%	6,6%	13,2%	8,8%	48,4%	100,0%
	% ile Adalet	26,6%	16,2%	25,5%	20,5%	20,2%	21,7%
n	17	9	20	11	35	92	
21 yıl ve üzeri % ile Çalışma	18,5%	9,8%	21,7%	12,0%	38,0%	100,0%	
% ile Adalet	21,5%	24,3%	42,6%	28,2%	16,1%	21,9%	
Toplam	n	34	79	37	47	39	218
% ile Çalışma		8,1%	18,8%	8,8%	11,2%	9,3%	51,9%
% ile Adalet		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0.002

$\chi^2=36.584$

Phi Cramer's V=0.148

Tablo 26’da katılımcıların çalışma yılı ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi 0-5 yıl arasında çalışanların %66,7’si (n:70) yöneticilerin herkese adil davranması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %14,3’ü (n:15) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 6-10 yıl arasında çalışanların %50,9’u (n:28) yöneticilerin herkese adil davranması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %16,4’ü (n:9) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 11-15 yıl arasında çalışanların %53,2’si (n:41) yöneticilerin herkese adil davranması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %22,1’i (n:17) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. 16-20 yıl arasında çalışanların %48,4’ü (n:44) yöneticilerin herkese adil davranması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %23,1’i (n:21) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise %38,0 (n:35) yöneticilerin herkese adil davranması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %18,5’i (n:17) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise 0-5 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %32,1, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %19,0 iken 6-10 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %12,8, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %11,4’dür. 11-15 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %18,8 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %21,5’dir. 16-20 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %20,2, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %26,6’dır. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %16,1 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %21,5’dir. Bu sonuçlara göre çalışma yılı ile yöneticilerin herkese adil davranması sağlıkta sessiz istifa eğilimini azaltma durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır. (p:0.002) ve bu durumda 0-5 yıl arasında çalışanların etkileme oranı 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre fazladır.

**Tablo 27.** Çalışma Yılı ile Sessiz İstifa Çözüm Önerileri İlişkisini Ölçen Ki-Kare Testi(2)

		Kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması					Çok Fazla Etkiler	Toplam
		Hiç Etkilemez	Etkilemez	Kararsızım	Etkiler			
Çalışma Yılı	n	10	7	10	12	66	105	
	0-5 yıl % ile Çalışma	9,5%	6,7%	9,5%	11,4%	62,9%	100,0%	
	% ile Kariyer	14,7%	20,6%	14,7%	24,0%	33,0%	25,0%	
	n	7	6	8	10	24	55	
	6-10 yıl % ile Çalışma	12,7%	10,9%	14,5%	18,2%	43,6%	100,0%	
	% ile Kariyer	10,3%	17,6%	11,8%	20,0%	12,0%	13,1%	
	n	17	6	8	8	38	77	
	11-15 yıl % ile Çalışma	22,1%	7,8%	10,4%	10,4%	49,4%	100,0%	
	% ile Kariyer	25,0%	17,6%	11,8%	16,0%	19,0%	18,3%	
	n	18	5	21	9	38	91	
	16-20 yıl % ile Çalışma	19,8%	5,5%	23,1%	9,9%	41,8%	100,0%	
	% ile Kariyer	26,5%	14,7%	30,9%	18,0%	19,0%	21,7%	
n	16	10	21	11	34	92		
21 yıl ve üzeri % ile Çalışma	17,4%	10,9%	22,8%	12,0%	37,0%	100,0%		
% ile Kariyer	23,5%	29,4%	30,9%	22,0%	17,0%	21,9%		
Toplam	n	34	68	34	68	50	200	
% ile Çalışma	8,1%	16,2%	8,1%	16,2%	11,9%	47,6%		
% ile Kariyer	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

p=0.028  
 $\chi^2=28.437$   
Phi Cramer's V=0.130

Tablo 27’de katılımcıların çalışma yılı ile sağlıkta sessiz istifa çözüm önerileri karşılaştırılması neticesi 0-5 yıl arasında çalışanların %62,9’u (n:66) kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %9,5’i (n:10) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 6-10 yıl arasında çalışanların %43,6’sı (n:24) kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %12,7’si (n:7) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 11-15 yıl arasında çalışanların %48,4’ü (n:38) kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %22,1’i (n:17) ise hiç etkilenmediğini belirtmiştir. 16-20 yıl arasında çalışanların %41,8’i (n:38) kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması sessiz

istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %19,8'i (n:18) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise %37,0 (n:34) kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması sessiz istifa eğiliminin azalmasını çok fazla etkilediğini, %17,4'ü (n:16) ise hiç etkilemediğini belirtmiştir. Genel olarak ise 0-5 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %33,0, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %14,7 iken 6-10 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı %12,0, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %10,3'dür. 11-15 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %19,0 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %25,0'dir. 16-20 yıl arasında çalışanların çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %19,0, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %26,5'dir. 21 yıl ve üzeri çalışanların ise çok fazla etkilendiğini ifade etme oranı ise %17,0 iken, hiç etkilenmediğini ifade etme oranı %23,5'dir. Bu sonuçlara göre çalışma yılı ile kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması ile sağlıkta sessiz istifa eğilimini azaltma durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır. (p:0.028) Bu durumda 0-5 yıl arasında çalışanların etkilenme oranı 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre fazladır.

**Tablo 28.** Araştırmada Yer Alan Hipotezlerin Kabul/Red Durumu

---

H1: Sağlıkta sessiz istifa eğiliminin meslek grubuna göre farklılık göstermesi arasında kabul pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

---

H2: Sağlıkta sessiz istifa eğiliminin çalışma yılına göre farklılık göstermesi arasında kabul pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

---

H3: Sağlıkta sessiz istifa eğiliminin alınan ücrete göre farklılık göstermesi arasında kabul pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

---



## TARTIŞMA

Bu araştırmaya toplam 420 kişi katılmış olup, katılımcıların çoğunluğunu kadınlar ve evli bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına bakıldığında büyük çoğunluğunun (%59,0) “Lisans” mezunu olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin yüksek olması ile mesleki anlamda daha donanımlı duruma gelen sağlık profesyonellerinin, vermiş oldukları hizmetin daha kaliteli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun (%47,6) “Sağlık Teknikeri” olması sağlık alanında branşlaşmanın arttığını ve bu sayede görev tanımı ve alanı belli olan sağlık çalışanının, hastalar ile daha profesyonel bir iletişim halinde olacağı, sağlık hizmeti kalitesinin artacağı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma sürelerine bakıldığında, çoğunluğunun 0-5 yıl arası çalışan personel olduğu görülmüştür. Meslekte ilk yıllarını çalışan personelin iş motivasyonunun daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda görevde ilk yıllarını geçiren sağlık personelinin, deneyim kazanana kadar, tıbbi hata yapma olasılığını en aza indirmek adına, çalıştıkları birim sorumluları tarafından denetlenmesi uygun olabilir.

Çalışmada sağlık çalışanlarında sessiz istifa nedenleri araştırılırken, anket sonuçlarına göre en yüksek puanı sağlıkta şiddetin artması almıştır. Son yıllarda sağlıkta şiddet olaylarının daha da artması ile beraber, tükenmişlik seviyesi artan sağlık personelinin sessiz istifa sürecine geçiş durumu hızlanmaktadır. Karakaş (2022) çalışmasında sağlık çalışanlarına karşı sürekli artış eğilimi gösteren şiddetin, sağlık çalışanlarında endişe ve korkuya sebebiyet verip yıpranmalarına ve bu durumun tükenmişlik duygusunu yaygınlaştırdığı sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmada sağlık çalışanlarında sessiz istifa nedenleri arasında en çok puan alan bir diğer sebep, alınan ücretin düşük olması olarak görülmektedir. İş yükü ve stresinin fazla olduğu sağlık sektöründe, alınan ücretin düşük olması, çalışanın aile ve sosyal hayatını etkilemektedir. İş yerinde stresli çalışan bireyin, özel yaşamında da maddi kısıtlamalar nedeniyle mutsuz olması bireyin işinde duyarsızlaşmasına sebep olmaktadır. Bu durum ise sadece görev tanımındaki işi yapan ve onun dışında

hiçbir sorumluluk almayan çalışan sayısını arttıracaktır. Karataş'ın (2021) Sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmasında, ekonomik durumunu düşük değerlendiren sağlık çalışanlarında tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır.

Sağlık çalışanlarının sessiz istifa eğilimi araştırılırken, anket çalışmasında kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olması, görüşlere önem verilmemesi, iş yerinde kendini değersiz hissetmek ve takdir edilmemek yüksek puan alan nedenler arasında görülmektedir. Salgın, pandemi, savaş, afet gibi olağanüstü durumlarda en ön safta çalışmaya devam eden, insan sağlığı için, sağlığını ve canını tehlikeye atmaktan çekinmeyen sağlık çalışanlarının, bağlı oldukları kurum ve yönetim tarafından takdir ve saygı görmesinin sessiz istifa eğilimini azaltacağı düşünülmektedir. Güler (2023) Pandemi sonrası çalışma kültürü ve sessiz istifa üzerine hazırlamış olduğu çalışmasında çalışanlar, iş tanımlarının ötesine geçerek iş yapmaya ve işlerinde daha iyi pozisyonlara gelmeye çabalamıştır. Ancak yaptıkları karşılığında hiçbir fayda sağlamadığını ve değer görmediğini düşündüğü için farklı yöntemlerle tepkisini ortaya koymuştur. Sessiz istifa da bu tepkilerden biri olarak çalışanın sessiz bir isyanını temsil etmektedir. Bu yüzden çalışanların sadece iş tanımlarında yazılı olan görevleri yapması ve bunun ötesine geçmemesi olarak tanımlanan sessiz istifa birçok bakımdan tartışmalı bir konu haline gelmiştir sonucuna ulaşmıştır.

Sağlık çalışanlarında sessiz istifa nedenleri araştırılırken yüksek puan alan bir diğer ifade ise yöneticilere karşı hissettiğim güvensizlik duygusu olduğu görülmektedir. Sağlık yöneticileri görev dağılımı yaparken, sağlık personelinin bilgi, tecrübe, eğitim durumlarına göre adil bir dağılım yapmalıdır. Bu durum gerçekleşmediği takdirde sağlık personelinin sağlık yöneticilerine karşı duyduğu güven duygusu ve örgüte olan bağlılığı zedelenmektedir. Mariam (2022) Sağlık çalışanları, liderlerinin tüm karar ve uygulamalarında adil tutum ve davranışları örgütsel bağlılıklarını arttıracak ve bu sonuç çalışanların işlerine, hastalar ve hasta yakınlarına karşı tutumlarına doğrudan yansiyacaktır. Sağlık çalışanları, çok çalışmak ve çalışma ortamlarında olumlu bir atmosfer sağlamak için motive olacaklardır. Sağlık hizmetlerinde, yüksek kalite ve minimum kayıpla verimlilik artacaktır sonucuna ulaşmıştır.

Sağlık çalışanlarının sessiz istifa eğilimleri araştırılırken yüksek puan alan bir diğer neden yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü olarak karşımıza çıkmaktadır. 24 saat kesintisiz hizmet veren sağlık sektöründe, yapılacak küçük bir hata insan hayatını tehlikeye atabilmektedir. Bu durum çalışanlar üzerinde daha fazla stres yaratmaktadır. Yetersiz personel sayısıyla çalışan bir birimde, personelin tutacağı nöbet sayısı artmakta, personelin iş yükü iki katına çıkmaktadır. Bu durum uzun süre devam ettiği takdirde uzun mesai saatleri, uykusuzluk, yorgunluk, bozulan sosyal hayat ve aile ilişkileri yaşayan personel çalıştığı kuruma karşı aidiyet duygusunu yitirmektedir. Kendisini çalıştığı kurumun bir parçası olarak görmeyen personelin bağlılıkla yaptığı işinin mecburiyetten yapılan bir işe dönüşmesi, sağlık çalışanı, hasta ve çalıştığı kurum açısından ayrı ayrı olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Aksoy (2014) sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmasında aşırı iş yüküne bağlı olarak çalışan, belli bir süre işi yapmaya örgütsel anlamda kendisine düşen görevleri şahsi çaba ve gayretleriyle sürdürmeye çalışır ancak, bunun sonucunda tükenmeye ve büyük hayal kırıklıklarıyla örgütten soğumaya başlar sonucuna ulaşmıştır.

Sessiz istifanın çözüm yollarının ise; öncelik sırasına göre ücretlerin artırılması, iş yerinde çalışanın kendini değerli hissedebileceği bir ortamın sağlanması, personel sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılması gelmektedir. Sonrasında; takdir edilmek ve ödüllendirilmek, ekip çalışmasının artırılması, yöneticilerin herkese adil davranması, kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması ve görüşlere önem verilmesi olduğu belirlenmiştir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının sessiz istifa eğilimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları, yaptıkları meslekler, gelir düzeyleri ve meslekteki çalışma yılları gibi sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre, sessiz istifa eğilimi ile olan ilişkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada katılımcıların cinsiyetleri ile sessiz istifa kavramı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlıkta şiddet olaylarının artması kadınlarda erkeklere göre daha fazla sessiz istifa eğilimi yarattığı görülmüştür.

Araştırma kapsamında katılımcıların medeni durumları ile sessiz istifa kavramı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Aldığı ücreti düşük bulan evli bireylerin, bekar bireylere göre daha fazla sessiz istifa eğiliminde olduğu görülmektedir.

Çalışmada eğitim durumu ile sessiz istifa kavramı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yöneticilere karşı hissedilen güvensizlik duygusunun, lisans mezunlarında, ön lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha fazla sessiz istifa eğilimi yarattığı görülmüştür.

Araştırmada katılımcıların meslek grupları ile sessiz istifa kavramı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Görüşlere önem verilmemesi durumunun, sağlık teknikerlerini etkileme oranı hekim, hemşire, sağlık lisansiyelerine göre fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmada katılımcıların meslekteki çalışma süreleri ve sessiz istifa kavramı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükünün 0-5 yıl arası çalışanlarda oluşturduğu sessiz istifa eğiliminin 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Araştırmanın yapıldığı kurumda sağlık çalışanlarının sessiz istifa eğiliminde oldukları görülmüştür. Verilen bilgilerden çıkan sonuca göre, şu önerilerde bulunulabilir:

1. Hasta ve nüfus yoğunluğu farklı olan bölgelerde benzer çalışmalar yapılması önerilmektedir.

2. Sağlık çalışanlarında sessiz istifa nedenlerinin başında gelen sağlıkta şiddet olaylarının engellenmesi için devletin farklı politikalar geliştirmesi önerilmektedir.

3. Yönetici pozisyonunda olan kişilere, sessiz istifa sürecinde olan personele yaklaşımı hakkında uzman kişiler tarafından hizmet içi eğitimler düzenlenmeli

4 Sağlık çalışanlarında sessiz istifa kavramı kamu ve özel sektör olmak üzere ayrı başlıklar altında incelenmesi önerilmektedir.

5. Sessiz istifa kavramının kişilerde yaşadıkları olumsuzluklara karşı bir tepki mi yoksa bir yaşam biçimi mi olduğu araştırılabilir.

## KAYNAKÇA

- Akın Adnan, Esra Ulukök ve Tayfun Arar (2017). “İş-Yaşam Dengesi: Türkiye’de Yapılan Çalışmalara Yönelik Teorik Bir İnceleme” *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 113-124.
- Akkavak, Tuba (2018). *Türkiye’de Sağlık Sisteminin Gelişimi: Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2011)*. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ.
- Aksoy, Mustafa (2014). *Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini Üzerindeki Etkisi Diyarbakır Hastanelerinde Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Aktaş, Uğur (2020). *Sağlık Yönetimi Alanında Lisansüstü Eğitim Alan Öğrencilerin Finansal Okuryazarlık, Finansal Farkındalık Ve temel Finansal Yönetim Bilgisi Düzeylerini Belirlemeyeyönelik Bir Araştırma*. Doktora Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- ALAGL, Abeer Abdullah, Fahad Algurashi, ve Rashid Mehmood (2022). “Data-Driven Deep Journalism to Discover Age Dynamics in Multi-Generational Labour Markets from LinkedIn Media.” *King Abdulaziz University*, 31.
- Albayrak, Filiz (2010). *Trakya Bölgesindeki Hastaların Sağlık Kuruluşları Tercihinde Etkili Olan Unsurlar ve Sağlık Kuruluşlarında Marka İmajının Önemi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.
- Alp, Elifsen Canan (2021). *Türkiyede Sağlık Hizmetleri ve Memnuniyet*. Yüksek Lisans Tezi. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde.
- Alparslan, Ali Murat (2016). *Örgütlerde Sessizlik Ve Düşüncelerini Açıkça İfade Etme Davranışları*. Örgütlerde Davranışın Aydınlik ve Karanlık Yüzü içinde, 883-904. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Alu, Ali (2017). “Sağlığın Temel Kavramları.” *Sağlığın Yönetimi Dergisi*, (1)32-41.
- Araslar, Asena (2021). *İş Yükü İle İş-Yaşam Dengesinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.

- Atay, İpek (2019). *Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi. Adana Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Ateş, Metin (2011). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu. Sağlık İşletmeciliği içinde*, 25-97. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Baştürk, Feride Feryal (2009). *Ücret Tatmini İle Ücret Yönetiminde Örgütsel Adalet Algısı Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Calvery, Margaret (2022). Medscape Business of Medicine © 2022 WebMD, LLC. 16 September 2022. <https://www.medscape.com/viewarticle/980682>.
- Çakır Temel, Nisa Nur (2022). *Dijital Çalışma Hayatında Koşuşturma Kültürü*. Dijital insan kaynakları pazarlaması içinde, 543-562. İstanbul: Efe Akademik Yayıncılık.
- Çalışkan, Şerife (2019). *Mesleki Uygulama Beklentilerinin Kariyer Motivasyonu Üzerine Etkisi: Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Çeribaş, Emine (2022). *Hemşirelerin İşkoliklik, İş-Yaşam Dengesi ve Tükenme Düzeylerini Etkileyen Etmenlerin ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Erdoğan, Mahmut (2018). *Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi*, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Formica, Sandro ve Fabiola Sfodera (2022). "The Great Resignation and Quiet Quitting Paradigm Shifts: An Overview of current situation and future research directions." *Journal of Hospitality Marketing*, 899-907.
- Gökten, Kerem (2012). "Kapitalizm için Çalışmak: Çin'de İşgücü Piyasasının İnşası" *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4, (35) 99-120.

- Güler, Mukaddes (2023). “Çalışma Kültüründe Yeni Bir Kavram: Sessiz İstifa” *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 247-261.
- Harter, Jim. Gallup Workplace. 06 09 2022. <https://www.gallup.com/workplace/398306/quiet-quitting-real.aspx>.
- İlgın, Serap. <https://istanbulbogazicienstitu.com/sessiz-istifa-nedir>. 08 12 2022. <https://istanbulbogazicienstitu.com/sessiz-istifa-nedir>.
- Kaçmaz, Aliye (2022). *Sağlık Sosyolojisi Ekseninde Türkiye’de Sağlık Turizminin Yeri ve Önemi*. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Niğde.
- Karakaş, Lütfullah (2022). *Sağlıkta Şiddet Araştırmaları Üzerine Sistemik Bir Derleme*. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Antalya.
- Karataş, Nuri (2021). *Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Kavuncubaşı, Şahin ve Selami Yıldırım (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* içinde, 15-73. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Keser, Aşkın, ve Burcu Kümbül Güler (2016). *İş-özel Yaşam Dengesi*. Çalışma Psikolojisi içinde, 259-290. İstanbul: Umuttepe Yayınları.
- Kır Ayşe ve Arzu Salkım Er (2017). “Organizasyonlarda Kariyer Planlaması Ve Kariyer Engelleri.” *Electronic Journal of Vocational Colleges*,14-23.
- Klotz, Anthony C., ve Mark C. Bolino (2022). Harvard Business Review. 15 09 2022. <https://hbr.org/2022/09/when-quiet-quitting-is-worse-than-the-real-thing>.
- Konca, İlknur (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartlarının Çalışan Motivasyonu Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi*. İstanbul Kent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

- Kutlucan, Cemresu (2022). *İşyerinde Liderlik Stilllerinin Çalışan Motivasyonuna Etkisi: Örgüt İçi İletişim Araçlarının Rolü*. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Mariam, Alı Mohammed (2022). Sağlık Yöneticilerinin Etik Liderlik Özelliklerinin Örgütsel Adalet ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkileri. İstanbul Kent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Okay, Erdoğan (2019). *Platon ve İbn Sînâ'da Sağlık Kavramı*. Yıldız Teknik Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öktem, Ebru (2022). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Motivasyonu." Nişantaşı Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özbay, Fatih (2019). *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanmasında İl Sağlık Müdürlükleri*. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
- Özdiñç, Özge (2022). *Hastane Yönetimde Profesyonel Destek Ağının Sosyal Ağ Analizi İle İncelenmesi*, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Isparta.
- Selvi, Aslı (2019). Türkiye'de Özel Sektörde Fazla Mesai Yapmayı Belirleyen Faktörlerin Tobit-Heckman Yöntemi İle Analizi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Sönmez, Mevlütcan (2014). *İşletmelerde Çalışan Bağlılığının Artırılmasına Yönelik Uygulamalar ve bu Uygulamaların İşten Ayrılma Üzerine Etkileri*. İstanbul Maltepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Şahin, Münevver (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi*. Elazığ Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Elazığ.
- Şensever, Levent (2022). "Çin Devletinin Gerçek Yüzü", Enternasyonal Sosyalizm, no. 10: 1-86.

- Tatlı, Murat (2023). *Etik İklimin İşe Angaje Olma ve Sessiz İstifa Üzerindeki Etkisinde Politik Becerilerin Rolü: Kamu Çalışanları Örneği*, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. Nevşehir.
- Temizer, Ali Mesut (2019). *Öğrencilerinde Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Kullanımı*. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ.
- Ulutürk, Süleyman (2015). "Sağlık Ekonomisi, Sağlık Statüsü, Sağlığın Ölçülmesinde Kullanılan Ölçütler ve Önemi: Türkiye Örneği." *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 603, 47-63
- Uyar Söyler, Yasemin (2019). *Sağlık Hizmetleri ve Kalite*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Ürün, Şahin (2019). *Sağlık Yönetiminde Performans Değerlendirmesi*, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale.
- Yazgan, Murat (2009). *Sağlık Hizmetlerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Yıkılmaz, İbrahim (2022). "Sessiz Bırakma: Kavramsal Bir Araştırma" *Anadolu 10th International Conference on Social Science*. 7 (4)581-591.
- Yıldız Sevcan ve Yasin Oğuz Özmenekşe (2022). "Kaçınılmaz Son: Sessiz İstifa." *International Journal on Social Sciences*, 14-24.
- Yılmaz Büşra ve Mehmet Sağlam (2021). "COVID-19 Algılanan Stres ve Tehdidinin, Çalışanların İş Yaşam Dengesi ve Motivasyonu Üzerindeki Etkisi" *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 518-538.
- Yılmazarslan Kılıç Hatice Esra (2020). *İş-Aile Çatışmasının Çalışan Bağlılığı ve Çalışan Memnuniyetine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.



# EKLER

## Ek 1. Anket Formu

### ANKET FORMU

#### SAĞLIKTA SESSİZ İSTİFA EĞİLİMİNİN NEDENLERİ VE ÇÖZÜM YOLLARI

Sayın katılımcı, bu çalışma, “Sağlıkta Sessiz İstifa Eğiliminin Nedenleri ve Çözüm Yolları” isimli yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak amacıyla tasarlanmıştır ve Emine Özcan ile Ebrar İlman Yaltagil tarafından yürütülmektedir. Çalışma kapsamında size yöneltilen sorular, sadece sizin kişisel düşüncelerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır ve **vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacaktır**. Çalışma kapsamında size sorulacak sorular ortalama 5 dakikanızı alacak olup, çalışmada istemediğiniz sorulara cevap vermeyebilirsiniz. Çalışma kapsamında sormak istediğiniz herhangi bir husus varsa, araştırmacıya şunda şahsen sorabilirsiniz veya ileride \_\_\_\_\_ adresinden e-posta adresi yoluyla iletişime geçebilirsiniz.

**Sorulara içten ve doğru cevaplar vermeniz, araştırmanın doğruluğu ve verimliliği için çok önemlidir. Katkılarınız için teşekkür eder, sağlık ve esenlikler dileriz.**

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ebrar İLIMANYALTAGİL  
Araştırmacı: Emine ÖZCAN  
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

#### 1. Cinsiyetiniz

Kadın  Erkek

2. Yaşınız .....

#### 3. Medeni Haliniz

Evli  Bekar

#### 4. Eğitim Durumunuz

İlköğretim  Lise  Ön lisans  Lisans

Yüksek lisans  Doktora

#### 5. Mesleğiniz

Doktor  Hemşire  Ebe  Sağlık Teknikeri

Psikolog  Diyetisyen  Fizyoterapist  Eczacı

Tıbbi Sekreter  Diğer (Lütfen belirtiniz) .....

#### 6. Çalışma Yılı

0-5 yıl  6-10 yıl  11-15 yıl

16-20 yıl  21 yıl ve üzeri

#### 7. Gelir düzeyiniz (Aylık Ortalama)

10000 TL ve altı  10001 TL - 14000 TL  14001 TL - 18000 TL

18001 TL -22000TL  22001TL-26000TL  26001 TL ve üzeri

#### 8. Aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.

##### 1. Pandemi sonrasında iş performansım çok düştü.

Evet  Kararsızım  Hayır

##### 2. Yaptığım işin karşılığı olarak verilen ücretleri yetersiz buluyorum.

Evet  Kararsızım  Hayır

A. Aşağıdaki çalışma ortamınızla ilgili verilen durumların “iş performansınızı ve motivasyonunuzu OLUMSUZ etkileme” derecesini puanlandırınız. 1 en düşük puan 5 en yüksek puan		Kesinlikle katılmıyorum	1	2	3	4	Kesinlikle katılıyorum
1	Görüşlerime önem verilmemesi						
2	Kendimi bu kuruma ait hissetmemem						
3	Yöneticilere karşı hissettiğim güvensizlik duygusu						
4	Kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının kısıtlı olması						
5	Çalışma koşullarının istediğim şekilde olmaması						
6	Aldığım ücretin düşük olması						
7	Takdir edilmemek						
8	İş yerinde kendimi değersiz hissetmem						
9	Yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükü						
10	Sağlıkta şiddetin artması						
11	Adaletli olunmadığımı düşünmem						
12	Yaptığım işi sevmemem						
B. Aşağıda verilen durumların “iş performansınızı ve motivasyonunuzu artırma” derecesini puanlandırınız. 1 en düşük puan 5 en yüksek puan		Kesinlikle katılmıyorum	1	2	3	4	Kesinlikle katılıyorum
13	Görüşlerime önem verilmesi						
14	Yöneticilerin herkese adil davranması						
15	Kariyer ve kişisel gelişim imkanlarının sunulması						
16	Çalışma koşullarının düzeltilmesi						
17	Ücretlerin artırılması						
18	Takdir edilmek ve ödüllendirilmek						
19	İş yerinde kendimizi değerli hissedebileceğimiz bir ortamın sağlanması						
20	Personel sayısının artırılması ve iş yükünün azaltılması						
21	Güvenlik önlemlerinin yeterli olması						
22	Ekip çalışmasının artırılması						

## ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Emine ÖZCAN

Uyruğu : TC

