



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



HALK SAĞLIĞI UZMANLARINDA SESSİZ İSTİFA TUTUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Burak KURT

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
EPİDEMİYOLOJİ YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Cemal KOÇAK

ANKARA

2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI UZMANLARINDA SESSİZ İSTİFA TUTUMU
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Burak KURT

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
EPİDEMİYOLOJİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Cemal KOÇAK

ANKARA

2025

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Halk Sağlığı Uzmanlarında Sessiz İstifa Tutumu ve İlişkili Faktörler” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Burak KURT

Tarih: 28.05.2025

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Anabilim Dalında

Burak KURT tarafından hazırlanan

“Halk Sağlığı Uzmanlarında Sessiz İstifa Tutumu ve İlişkili Faktörler” adlı
tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile
kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28.05.2025

Prof. Dr. Meltem ÇÖL

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Z. Aytül ÇAKMAK

Ufuk Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Cemal KOÇAK

Ankara Üniversitesi

Raportör

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Halk Sağlığı Uzmanlarında Sessiz İstifa Tutumu ve İlişkili Faktörler

Son yıllarda iş hayatında artan beklentiler, baskılar ve değer görmeme hissinin sonucu olarak çalışanlar sessiz istifa tutumu göstermeye başlamıştır. İş-yaşam dengesini yeniden kurmak ve ruh sağlığını koruma çabasının ürünü olan bu tutum, işe devam ederken mümkün olan en az çabayı göstermek, ekstra zaman ve enerji harcamayı reddetmek, yeni işlere gönüllü olmamakla karakterizedir. Sessiz istifa tutumu sağlık çalışanlarında yaygın olarak bildirilmiş olup, halk sağlığı uzmanları iş tanımı olmaması, joker eleman olarak görülmek ve yeterli yetkinin olmaması gibi durumlar nedeniyle tükenmişlik yaşamaktadır. Bu araştırma, sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarında sessiz istifa tutumunu değerlendirmek ve ilişkili olabilecek etmenleri saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitsel tipte olup Ağustos-Eylül 2024 tarihleri arasında, çevrimiçi olarak Türkiye genelinde bulunan 241 halk sağlığı uzmanıyla yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak “Sosyo-demografik Bilgi Formu” ve “Sessiz İstifa Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Analizler SPSS 30 programı aracılığıyla yapılmış olup anlamlılık düzeyi $p<0,05$ alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 02.05.2024 tarihli İ04-328-24 sayılı izin alınmıştır. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği’nin kullanımı için geliştirici kişilerden e-posta ile izin alınmıştır. Katılımcılar, araştırma konusu hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerin aydınlatılmış onamları alınmıştır. Katılımcıların %68’i kadın, ortalama yaşı $37,7\pm6,1$, %72,6’sı evli ve %20,3’ü kronik hastalık, %7,9’u psikiyatrik hastalık sahibiydi. Toplam hekimlik süresi ortalaması $12,7\pm6,1$ yıl, toplam halk sağlığı uzmanı olarak çalışma süresi ortalaması $5,4\pm4,8$ yıldır. %34,5’i branş değiştirme isteği duyuyor, %21,6’sı uzmanlık eğitiminin sahaya uyumlu olduğunu düşünüyor, %18,2’si Türkiye’de halk sağlığının geleceğini çok umutlu veya umutlu olarak görüyor, %38,2’si bulunduğu ilden tayin istemeyi ve %27,8’i istifa etmeyi düşünüyordu. Tek değişkenli analizlerde, Sessiz İstifa Tutum Ölçeği boyutları ve toplam puanı ile 40 yaş ve üzerinde bulunmak, boşanmış olmak/eşi vefat etmiş olmak, kronik hastalık veya psikiyatrik hastalık sahibi olmak, 15 yıl ve üzeri hekimlik yapmak, 7 yıl ve üzeri halk sağlığı uzmanı olarak çalışmak, uç birimlerde (ilçe sağlık müdürlüğü ve bağlı birimleri) çalışmak, idari görevi bulunmamak, COVID-19 pandemisinde çalışmak, yurtdışı kariyer düşünmek, TUS’ta ilk kazanılan bölümün halk sağlığı olmaması, halk sağlığını isteyerek seçmemek, tıp tercihindan memnun olmamak, branş değiştirme isteğinde bulunmak, uzmanlık eğitiminin sahaya uyumsuz olduğunu düşünmek, Türkiye’de halk sağlığının geleceğini umutsuz görmek, bulunduğu ilden tayin istemeyi düşünmek, istifa etmeyi düşünmek anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Çok değişkenli analizde, Sessiz İstifa Tutum Ölçeği toplam puanı açısından; 40 yaş ve üzerinde bulunmak (6,14 kat riskli), idari görevi bulunmamak (6,73 kat riskli), uzmanlık eğitiminin sahaya uyumsuz olduğunu düşünmek (4,17 kat riskli), Türkiye’de halk sağlığının geleceğini umutsuz görmek (9,56 kat riskli), bulunduğu ilden tayin istemeyi düşünmek (2,98 kat riskli), istifa etmeyi düşünmek (2,76 kat riskli) ilişkili bulunmuştur. Sessiz istifa sürecini etkin yönetmek ve bu tutumla başa çıkabilmek sorunun kaynağına odaklanmayı gerektirir. Halk sağlığı uzmanlarının mesleki tanımlarına uygun koşullarda görev yapmaları ve kurumun bir parçası olarak hissetmeleri sağlanmalı, adil çalışma koşulları sunulmalı, yönetim kadrolarında yer almaları önceliklendirilmeli, aktif görevler verilerek motivasyonları yüksek tutulmalıdır. Bu şekilde sessiz istifa tutumu gösterme riski azalacak, daha sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanacak ve hem kişisel hem toplumsal sağlık düzeyi olumlu yönde etkilenecektir.

Anahtar Sözcükler: Sessiz İstifa, Sağlık Çalışanı, Halk Sağlığı Uzmanı

SUMMARY

Quiet Quitting Attitude and Associated Factors in Public Health Specialists

In recent years, employees have started to show quiet quitting attitude as a result of increasing expectations, pressures and feeling of not being valued in work life. This attitude, which is the product of the effort to restore work-life balance and to protect mental health, is characterised by making the least possible effort while continuing to work, refusing to spend extra time and energy, and not volunteering for new jobs. Quiet quitting attitude has been widely reported among health workers, and public health specialists experience burnout due to situations such as lack of job description, being seen as a wild card and lack of sufficient authority. This study was conducted to evaluate the quiet quitting attitude in public health specialists working in the field and to determine the factors that may be related. The study was cross-sectional and conducted online between August-September 2024 with 241 public health specialists across Turkey. ‘Socio-demographic Information Form’ and “Quite Quitting Attitude Scale” were used as data collection tools. The analyses were performed using SPSS 30 programme and significance level was taken as $p < 0.05$. In order to conduct the study, permission was obtained from Ankara University Faculty of Medicine Human Research Ethics Committee dated 02.05.2024 and numbered İ04-328-24. For the use of the Quiet Quitting Attitude Scale, permission was obtained from the developers by e-mail. The participants were informed about the research topic and informed consent was obtained from those who agreed to participate in the study. 68% of the participants were female, mean age was 37.7 ± 6.1 years, 72.6% were married, 20.3% had chronic diseases and 7.9% had psychiatric diseases. The mean total duration of practice was 12.7 ± 6.1 years and the mean total duration of practice as a public health specialist was 5.4 ± 4.8 years. 34.5% wanted to change branches, 21.6% thought that speciality training was compatible with the field, 18.2% saw the future of public health in Türkiye as very hopeful or hopeful, 38.2% wanted to be transferred from their current province and 27.8% thought to resign. In univariate analyses, the dimensions and total score of the Quiet Quitting Attitude Scale and being 40 years of age or older, being divorced / having a deceased spouse, having a chronic disease or psychiatric illness, working as a physician for 15 years or more, working as a public health specialist for 7 years or more, working in terminal units (district health directorate and its affiliated units), not having administrative duties, working in the COVID-19 pandemic, thinking about a career abroad, not having public health as the first department in TUS, not choosing public health willingly, not being satisfied with the choice of medicine, having a desire to change the branch, thinking that specialty education is incompatible with the field, seeing the future of public health in Turkey as hopeless, thinking about requesting a transfer from the province where they are located, thinking about resigning, were found to be significantly related. In the multivariate analysis, in terms of the total score of the Silent Resignation Attitude Scale, being 40 years of age or older (6.14 times risky), not having an administrative position (6.73 times risky), thinking that specialty education is incompatible with the field (4.17 times risky), seeing the future of public health in Turkey as hopeless (9.56 times risky), thinking of asking for a transfer from the province where they are located (2.98 times risky), thinking of resigning (2.76 times risky) were found. Effective management of the quiet quitting process and coping with this attitude requires focusing on the source of the problem. Public health specialists should be ensured to work under conditions appropriate to their professional definitions and to feel as a part of the institution, fair working conditions should be provided, their participation in management staff should be prioritised, and their motivation should be kept high by giving them active duties. In this way, the risk of quiet quitting will decrease, a healthier working environment will be provided and both personal and social health will be positively affected.

Keywords: Silent Resignation, Health Worker, Public Health Specialist

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Sessiz İstifa Kavramı ve Gelişimi	1
1.2. Sessiz İstifaya Yol Açan Etmenler	2
1.3. Sessiz İstifanın Sonuçları	4
1.4. Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa	4
1.5. Halk Sağlığı Uzmanlarında Sessiz İstifa	6
2. GEREÇ VE YÖNTEM	9
2.1. Araştırmanın Tipi	9
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	9
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	9
2.4. Araştırmanın Hipotezleri	9
2.5. Araştırmanın Değişkenleri	10
2.5.1. Bağımlı değişkenler	10
2.5.2. Bağımsız değişkenler	10
2.6. Verilerin Toplanması	11
2.7. Veri Toplama Araçları	11
2.8. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği	12
2.9. Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirme	12
2.10. Ön Uygulama	12
2.11. Araştırmanın İzinleri ve Etik Yönleri	13
2.12. Araştırma Bütçesi	13
3. BULGULAR	14
3.1. Tanımlayıcı Özellikler	14
3.2. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Sonuçları	18
3.3. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Boyutları ve Toplam Puanı ile İlişkili Etmenler	19
3.4. Sessiz İstifa Tutumu ile İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Analizi	28
4. TARTIŞMA	31
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR	40
EKLER	48
Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu	48
Ek-2. Veri Toplama Formu	49
Ek 3. Etik Kurul Kararı	53
Ek 4. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Kullanım Onayı	54

ÖNSÖZ

Sessiz istifa durumu, halihazırda yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan, iş değiştirme veya işten ayrılma niyeti bulunan sağlık çalışanları açısından önemli bir endişe kaynağıdır. Sağlık çalışanlarında sessiz istifanın düzeyini ölçmek ve risk faktörlerini belirlemek, bu durumla mücadele etmek için önemli bir ihtiyaçtır. Literatürde, sağlık çalışanları üzerinde yapılan sessiz istifa araştırmaları çok sınırlı sayıda olmakla birlikte, halk sağlığı uzmanları üzerinde bu alanda bir araştırma yapılmamıştır. Halk sağlığı uzmanlarının sessiz istifa nedenlerinin daha iyi anlaşılması için yürüttüğümüz bu çalışmanın, kurumsal ve bireysel faktörlerin belirlenmesine ve çözüm yöntemlerine yönelik politikalar üretilmesine katkı sağlayacağını ümit ediyoruz.

Tez çalışmamın her aşamasında yardım ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Cemal KOÇAK'a,

İlgi, destek ve yardımlarından dolayı anabilim dalı başkanım Prof. Dr. Meltem ÇÖL'e,

Tez başlığı seçiminde beni cesaretlendiren Uzm Dr. Bekir BÜYÜKAKIN'a,

Çalışmaya katılarak araştırmanın yapılabilmesini sağlayan halk sağlığı uzmanı meslektaşlarıma,

Tüm süreçlerde beni destekleyen aileme,

Teşekkürlerimi sunarım.

Burak KURT

Ankara, 2025

SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19	Coronavirus Hastalığı 2019
HASUDER	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
HSU	Halk Sağlığı Uzmanı
KD	Kişisel Düşünce
MA	Mobbing Algısı
OT	Olumlu Tutum
SHM	Sağlıklı Hayat Merkezi
SİTÖ	Sessiz İstifa Tutum Ölçeği
TUKMOS	Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi

ŞEKİLLER

Şekil 1. Sessiz İstifa Adımları Piramidi	3
Şekil 2. Sahada Çalışan Halk Sağlığı Uzmanlarının Bildirdiği Sorunlar	7



ÇİZELGELER

Çizelge 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	15
Çizelge 2. Katılımcıların hastalık özellikleri	15
Çizelge 3. Katılımcıların çalışma süresi özellikleri	15
Çizelge 4. Katılımcıların çalışma alanı özellikleri	16
Çizelge 5. Katılımcıların mesleki eğitim ve kariyer isteme durumları	17
Çizelge 6. Katılımcıların halk sağlığı branşına bağlılık durumları	18
Çizelge 7. Katılımcıların SİTÖ boyutlarından ve toplamından aldığı puanların değerlendirmesi	19
Çizelge 8. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları	20
Çizelge 9. Katılımcıların hastalık özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları	21
Çizelge 10. Katılımcıların çalışma süresi özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları	22
Çizelge 11. Katılımcıların çalışma alanı özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları	23
Çizelge 12. Katılımcıların çalışma alanı özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları	24
Çizelge 13. Katılımcıların halk sağlığı branşına bağlılık durumlarına göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları – 1. bölüm	26
Çizelge 14. Katılımcıların halk sağlığı branşına bağlılık durumlarına göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları – 2. bölüm	28
Çizelge 15. Katılımcıların SİTÖ'den aldıkları toplam puan ile ilişkili etmenlerin lojistik regresyon analizi sonuçları	30

1. GİRİŞ

1.1. Sessiz İstifa Kavramı ve Gelişimi

Son yıllarda iş hayatında yaşanan değişimler, özellikle pandemi döneminde hızlanarak devam etmiştir. Artan beklentiler ve bunun getirdiği “koşuşturma kültürü”, çalışanların daha verimli ve üretken olmasını zorlamıştır. Devamlı yüksek beklentiler, baskılar, bunun üzerine değer görmeme hissi, çalışanlarda istifa düşüncesini doğurmuştur (Yıkılmaz, 2022). İstifa, eski bir kavramdır ancak çalışanlar bu baskı ve stres ortamından sıyrılabilmek için çeşitli yöntemler geliştirmektedir. Bu yöntemler arasında son yıllarda “sessiz istifa” kavramı öne çıkmaktadır. (Serenko, 2024).

COVID-19 pandemisi çalışma anlayışını derinden etkilemiş ve çeşitli sonuçlara yol açmıştır. Sessiz istifa kavramını ortaya çıkaran bu süreçte, kişiler kariyer yaşamını daha fazla sorgulamış; TikTok gibi sosyal medya platformlarında “işin hayattan ibaret olmadığı”, “iş yaşamındaki beklentileri yeniden düşünmek gerektiği” tarzında paylaşımlar artmıştır (Hetler, 2024). Kavramı, literatüre bir ekonomist olan Mark Boldger’ın 2009 yılında kazandırdığı iddia edilse de (Kumar, 2023) kendisiyle yapılan görüşmede bunun doğru olmadığı ortaya çıkmıştır (Hitt, 2022).

Sessiz istifa kavramı, 2021 yılında çalışanların daha büyük fırsat arayışlarıyla işlerinden gönüllü olarak ayrıldıkları “büyük istifa” akımıyla karıştırılmamalıdır (Bansal, 2022). Sessiz istifa, gerçek bir istifa olmayıp, çalışanların gereğinden fazla çalışmayı ve baskıya boyun eğmeyi reddettiği pasif bir protesto biçimidir (Gupte, 2022). Çalışanların işlerini devam ettirirken mümkün olan en az çabayı göstermeleri, ekstra zaman ve enerji harcamayı reddetmeleri, yeni bir işi üzerine almaya gönüllü olmamaları olarak da tanımlanabilir (Personio, 2023). Sessiz istifada çalışanlar, yaşamlarını işe adanma anlayışını reddetmektedir. İş yaşamının merkezine almamayla ve işi bitirmek için gereken en az düzeyde enerji harcamayla karakterize bu durum, kişinin iş-yaşam dengesini yeniden kurma ve ruh sağlığını koruma çabasının bir sonucudur. Sessiz istifa; iş yerinde stres, tükenmişlik, iletişim eksikliği gibi kavramlarla yakından ilişkilidir (Campton vd., 2023).

Sessiz istifa davranışında bulunanlar, esas sorumluluklarını yerine getirmekle birlikte ek mesai yapmak, işe erken gelmek, mecburi olmayan toplantılara katılmak gibi davranışları yerine getirmekte isteksizdir. Asgari düzeyde gereklilikleri yerine getiren bu yaklaşım,

kurumu geliştirmede fazla yarar sağlamayacağı için iş ortamı için risk yaratmaktadır (Klotz & Bolino, 2022).

Sessiz istifa ve tükenmişlik aynı şey değildir. Tükenmişlik; alışanların fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlığını etkileyebilen bir depresyon durumudur. Sessiz istifa ise tükenmişlikten kurtulmak için kullanılan bir araçtır ve iş performansı üzerinde etkili bir örgütsel davranış eğilimidir. Ancak bu durum, kavramın önemsiz olduğu anlamına gelmemelidir. Sessiz istifa durumu, işyerinde üretkenliğin azalmasına, hedeflerin tutturulamamasına, çalışanların motivasyonunda düşüşe, sağlık çalışanları açısından hasta ve toplum memnuniyetinin düşmesine, iş kalitesinin azalmasına ve iş kayıplarına yol açabilir (Yıldız, 2023).

1.2. Sessiz İstifaya Yol Açan Etmenler

Sessiz istifa birçok sebepten kaynaklanan karmaşık bir sürecin sonucudur. En yaygın etmenler şunlardır (Chavarin, 2022):

- **Aşırı İş Yükü:** alışan sayısının yetersizliği ve yükselen işveren beklentileri, iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu durumun yol açtığı uzun çalışma saatleri ve stres artışı, sessiz istifanın yaygın bir nedenidir.
- **Yetersiz cretlendirme:** alışanların aldığı ücretin geçimine yetmemesi durumudur. Düşük cret gerçek istifanın önde gelen sebebidir. Sessiz istifa tutumunu sergileyenler ise sadece aldıkları ücrete yetecek kadar çalışır, daha fazla bir çaba göstermezler.
- **Yetersiz Kişisel Zaman:** Fazla mesai, uzun çalışma saatleri ve işverenin çalışanlarından her zaman hazır olmalarını beklemesi, çalışanların kişisel zamanlarını kesintiye uğratmakta ve iş-yaşam dengesini bozmaktadır. Bu durum işle ilgili stresin artmasına neden olur. Sürekli çalışıp, dinlenmeye fırsat bulamayan çalışanlar iyi performans gösteremez.
- **İdari Destek Eksikliği:** Saygı görmemek, düşük ücretle birlikte istifanın en önemli nedenlerindendir. Yönetimin desteklemediği çalışanların işten ayrılma veya daha düşük performans sergileme olasılığı daha yüksektir.
- **Değişen ve Belirsiz Beklentiler:** alışanlar rol ve sorumlulukları konusunda net bilgi sahibi olmadıklarında, iş tatmini düşebilir. Görevlerle ilgili belirsizlik, çalışanların güvenlerini sarsıp stres yaratabilir.
- **İletişim Sorunları:** alışanların iş memnuniyeti, işverenleriyle olan iletişimleriyle kuvvetli derecede ilişkilidir. Zayıf iletişim, moral düzeyinde düşmeye yol açar.

- **Ruhsal Sorunların Dikkate Alınmaması:** Çalışanlara ruhsal destek veren kaynaklar sunan işyerlerinde istifa oranının daha düşük olduğu bulunmuştur.
- **İşverenin Çalışanın İyilik Halini Önemsemediği Hissi:** İşverenlerinin genel iyilik halini önemsemediğine kesinlikle katılan çalışanların yeni iş arama olasılığı ve tükenmişlik bildirme olasılığı düşük, işe bağlılık durumu ise çok daha yüksektir.



Şekil 1. Sessiz İstifa Adımları Piramidi

Sessiz istifa adımları piramit olarak ifade edilirse (Şekil 1), tabanda güven eksikliği, üstünde tutarlılık, değerli hissetme, aidiyet ve iletişim eksikliği bulunmaktadır (Kaplan, 2022).

Çalışanlar açısından sessiz istifanın aşamaları şu şekildedir (Gupte, 2022):

1. **Duygusal Aşama:** İş yerinde uzmanlıklarına ve deneyimlerine değer verilmediğini hisseden çalışanlar duygusal çöküşe geçer. Bu aşamada çalışanın kafası karışık ve bir sonraki adımının ne olacağına karar veremez. Kalma ve gitme kararı arasında mekik dokur.
2. **Zihinsel Aşama:** Çalışan, işyerindeki varlığını değerlendirmektedir. İşine aktif olarak katkıda bulunmakla birlikte koşuşturma kültüründen uzaklaşmıştır. İş stresinden kaçınmak için bilinçli çaba harcamaktadır. Mevcut organizasyona olan bağlılığından artık keyif almamaktadır.
3. **Fizyolojik Aşama:** Çalışan, rahatsızlığını ve devam etmeme isteğini açıkça göstermektedir. Farklı seçenekleri aktif olarak araştırmaktadır.

1.3. Sessiz İstifanın Sonuçları

Bireysel açıdan, sessiz istifanın iş tatminini ve iş performansını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Deniz, 2024; Karalınç, 2024). İş tatminsizliğinin hem sebebi hem de bir sonucu olan sessiz istifa tutumu, kişinin zamanla işini kaybetmesine neden olabilir ve yeni işler için olumlu referans bulmasını zorlaştırabilir (Fidelity, 2023). Sessiz istifa tutumu, işyerindeki motivasyonun zayıflamasına, kurumsal bağlılığın azalmasına, çalışanlar arası çatışmaların artmasına, ekip çalışmasında başarısızlığa, beceri gelişiminin engellenmesine ve esnekliğin azalmasına sebep olabilir (Esen, 2023; Harter, 2023; Tong, 2022). Sessiz istifa, bireylerin kendilerini güçsüz hissetmelerine bağlı olarak yetersiz çalışma performansı göstermelerine ve azalmış çaba nedeniyle tecrübe kazanma fırsatlarını kaçırmalarına yol açabilir (Alanoğlu vd., 2024). Sonuç olarak, sessiz istifa tutumu gösteren çalışanlar motivasyonsuz, memnuniyetsiz hisseder ve bu da ruhsal ve fiziksel sağlıklarına zarar verebilir. Ayrıca, profesyonel gelişme ve ilerleme fırsatlarını aramadıkları ve bunlardan faydalanmadıkları için kariyer imkanları olumsuz etkilenebilir (Rodríguez-Montoya vd., 2024).

Kurumsal açıdan, sessiz istifa tutumu, çalışan-kurum uyumu üzerinde olumsuz etkiler doğurmaktadır. Sessiz istifa tutumu gösterenlerde, işe bağlılığı kaybetme riski daha fazladır (Prentice vd., 2025). Sessiz istifa tutumu gösteren çalışanlar, daha az verimli ve üretken olup, bununla beraber işyerinde diğer çalışanların moral ve motivasyonunu olumsuz yönde etkileyebilecek durumlara yol açabilirler. Bu durum işyerinde genel tembelliğe ve düşük performansa yol açıp sonuç olarak kurumsal performansı ve kârlılığı düşürebilir (Anand vd., 2025; Esen, 2023; Prentice vd., 2025). Sessiz istifa tutumunun sonucu olan azalan adanmışlık, kurumun üretkenliğini, yenilikçiliğini ve rekabet avantajını olumsuz etkileyebilir (Dutta vd., 2024). Bu durumlar sonucunda, kurumlar sık çalışan değişimleri yapmak zorunda kalmakta ve bunun maliyetine katlanmaktadır (Mahand & Caldwell, 2023). Sessiz istifa, aynı zamanda gerçek istifanın bir öncülüdür (Galanis vd., 2023). Sessiz istifa tutumunun işyerinde yaygınlaşması sonucunda, düşük verimlilik kalıcı hale gelerek, sağlıksız bir çalışma ortamı oluşabilir (Zhang & Rodrigue, 2023).

1.4. Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa

Sağlık, ülkelerin en büyük iş kollarından biridir. Ortalama her 10 çalışandan biri sağlık personelidir (Figueroa vd., 2019). Artan hastalık yükleri ile birlikte mevcut sağlık çalışanı sayısının yetersiz olduğu birçok araştırmayla kanıtlanmıştır. ABD’de yürütülen bir simülasyonda, mevcut durumun devamı halinde, 2026 yılında 3 milyonun üzerinde sağlık çalışanı açığı oluşacağı bildirilmiştir (American Hospital Association, 2021). Sağlık

Çalışanları tükenmişlik ve iş tatminsizliği yaşamakta ve istifa düşüncesi taşımaktadır. Özellikle COVID-19 pandemisinde ağırlaşan çalışma koşullarıyla depresyon, anksiyete, stres, yorgunluk ve uykusuzluk düzeyleri yükselmiş ve istifa sıklığı artmıştır (Galanis, 2023). Pandeminin başında görevlerini heyecanla yürüten sağlık çalışanları, zaman geçtikçe bıkkınlığa uğramış, takdir görme hislerinin da azalmasıyla birlikte sessiz istifa tutumunu sergilemeye başlamıştır (Llewellyn, 2023).

Sağlık alışanlarının sessiz istifa davranışı sergilemesine neden olan önemli bir olgu da mobbingdir. Mobbing, işyerinde sistematik şekilde süren bezdirme, karşısındakini işten soğutma, iş yapmasına engel olma veya işten uzaklaştırmayı amaçlayan, mağdurların sosyal ilişkilerine, sağlıklarına, insani değerlerine ve mesleki ilişkilerine zarar veren kasıtlı, kötü niyetli tutum ve davranışlardır (Mobbing ile Mücadele Derneği, 2023). Mobbing, aile düzeyinde huzursuzluğa, boşanmalara, çocukların ruhsal ve fiziksel sağlıklarında bozulmaya yol açar. Kurum düzeyinde, açılan tazminat davaları nedeniyle ekonomik kayıplara, çalışan devir hızında artışa, iş yerinde motivasyon azalmasıyla verimlilik kaybına yol açar. Toplumsal düzeyde ise yaşanan sağlık sorunları nedeniyle artmış sağlık harcamaları, işsizlik, üretimde azalma sebebiyle ekonomik kayıplar ve genel mutsuzluğun arttığı bir yapıya neden olur (Ghiasee, 2022).

Ofis alışanları ile sağlık çalışanları arasında önemli bir fark bulunmaktadır. Ofis alışanlarında sessiz istifa durumu daha çabuk fark edilirken, sağlık çalışanları yoğun biçimde hastalarla iletişim halinde olduklarından dolayı sessiz istifa tutumunda bulunsalar dahi dışarıdan fark edilmesi zordur. Yine de sessiz istifa davranışına işaret eden bazı göstergeler bulunmaktadır (Taylor, 2023):

- **İnisiyatif Eksikliği:** Sessiz istifanın en önemli göstergelerindendir. alışan, kendi görev tanımının ötesinde ek görevler almaz. Sadece işi tamamlamak için asgari düzeyde çaba harcar ve iş arkadaşlarıyla daha az etkileşimde bulunur.
- **Düşük Katılım:** Günlük görevlerin ötesine geçmez. Kurum tarafından düzenlenen etkinliklere ve gönüllülük programlarına katılmaz.
- **Fırsatlara Karşı İlgisizlik:** alışanların kariyer ilerlemesine ilgi göstermesi beklenir. Sessiz istifa tutumunu sergileyenler bu fırsatları reddeder.
- **Devamsızlık:** Sessiz istifanın önemli bir işaretidir. Devamsızlığın açık bir nedeni yoktur. Uzun molalar vermekle de kendini gösterebilir.

- **Olumsuz Yorumlar ve Şikayetler:** Çalışma ortamı konusundaki şikayetleri artmıştır. Bu konular; iş yükü, ekip dinamikleri ve yönetimle ilgili olabilir.
- **Azalmış Verimlilik:** Çalışanın ilgisi azaldığından dolayı üretkenliği düşer. İş sürecinden alınan tatmin azalmıştır.

Türkiye’de yürütülen bir araştırmada özel sektör çalışanlarının %52,3’ünün, kamu sektörü çalışanlarının ise %70,3’ünün işsel işten ayrılma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir (Üstün & Tatlı, 2020). Yunanistan’da sağlık çalışanlarında yapılan başka bir araştırmada, katılımcıların %60,9’u sessiz istifa tutumu göstermiştir (Galanis vd., 2023).

Sağlık çalışanlarında sessiz istifa, hasta bakımını, hasta güvenliğini, ekip çalışmasını ve verimliliği olumsuz etkilemektedir. Kuruma ekonomik anlamda zarar verebilecek bu süreç, hizmet alan açısından da zorluklar yaratmaktadır. Bu durumu engellemek için kurumlarca katılımcı bir yönetim anlayışı oluşturmaya, büyüme fırsatlarına açık olmaya ve iyi çalışanları ödüllendirme sistemleri kurmaya ihtiyaç bulunmaktadır (Keely, 2022).

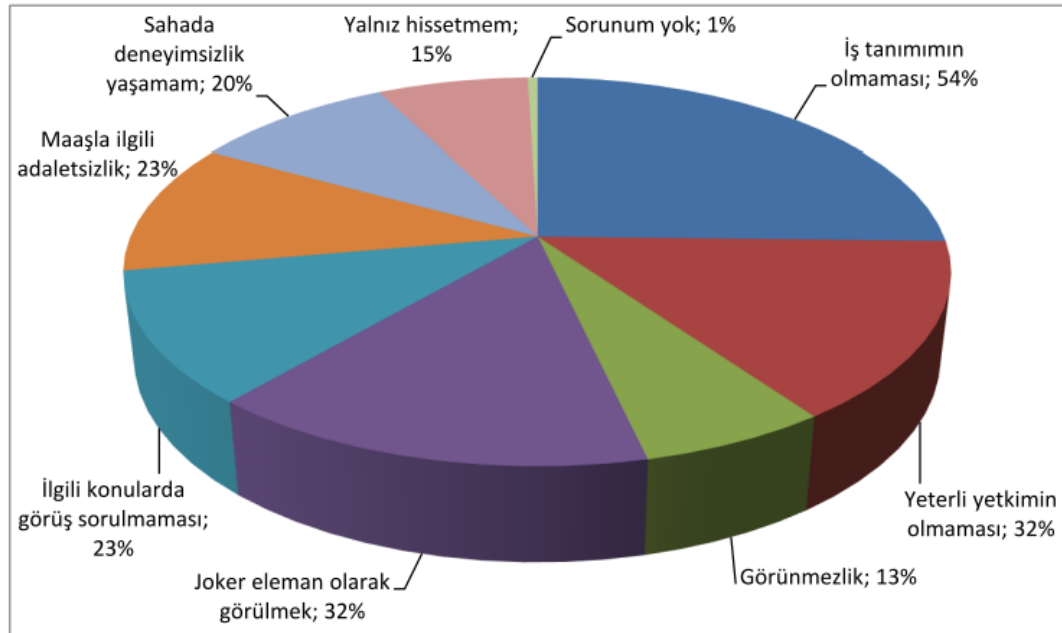
1.5. Halk Sağlığı Uzmanlarında Sessiz İstifa

Halk sağlığı uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatında, halk sağlığı uzmanının çalışabileceği yerler sıralanmış (TUKMOS, 2019); Sağlık Bakanlığı’nın merkez ve taşra birimlerinin tüm idari kademelerinde yönetici, danışman ve araştırmacı olarak çalışabileceği ifade edilmiş ve halk sağlığı uzmanı; toplumun sağlık düzeyini ölçen, sorunlarını tespit eden, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinimlerini saptayan, sağlık politikaları geliştirerek çözümler üreten, halk sağlığı programlarının yürütülmesini ve değerlendirmesini yapan, sağlık hizmetlerinin tüm kademelerinde yöneticilik yapan hekim olarak tanımlanmıştır.

Halk sağlığı uzmanı unvanı, 6 yıllık tıp eğitiminin ardından, tıpta uzmanlık sınavı ile girilen üniversitelerin halk sağlığı anabilim dallarında, 4 yıllık uzmanlık eğitimi sonrasında kazanılır. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında, il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde, toplum sağlığı merkezlerinde (TSM), sağlıklı hayat merkezlerinde (SHM), göçmen sağlığı merkezlerinde, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezlerinde, halk sağlığı laboratuvarlarında, üniversitelerde, ayrıca uluslararası kuruluşlarda, belediyelerde, özel sektörde, işyeri hekimliği birimlerinde ve diğer bakanlıklarda görev yapabilirler. Türkiye’de 2025 yılı şubat ayı itibarıyla 949 halk sağlığı uzmanı bulunmakta, bu uzmanların 726’sı Sağlık Bakanlığı’nda çalışmaktadır (HASUDER, 2025).

Halk sağlığı uzmanlarında 2017 yılında yürütölen bir çalışmada; orta düzeyde duygusal tükenmişlik, yüksek düzeyde kişisel başarı alanında tükenmişlik ve düşük düzeyde duyarsızlaşma alanında tükenmişlik saptanmıştır (Sahada alışan HSU alışma Grubu, 2017).

Mayıs 2021’de yayımlanan bir araştırmada, halk sağlığı uzmanı olarak sahadaki en önemli sorunlar; iş tanımının olmaması (%54,1), joker eleman olarak görölmek (%31,6) ve yeterli yetkinin olmaması (%26,6) şeklinde sıralanmıştır (şekil 2). Diğer sorunlar; görüş sorulmaması (%23,3), maaşla ilgili adaletsizlik (%23,3), sahada deneyimsizlik yaşamamak (%20,0), yalnız hissetmek (%15,0) ve görünmezliktir (%13,3). Sorunu olmadığını belirten sadece iki halk sağlığı uzmanı (%1,6) olması durumun ciddiyetini gözler önüne sermektedir (Sahada alışan HSU alışma Grubu, 2021).



şekil 2. Sahada alışan Halk Sağlığı Uzmanlarının Bildirdiği Sorunlar

Sessiz istifa durumu, halihazırda yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan, iş değiştirme veya işten ayrılma niyeti bulunan sağlık çalışanları açısından önemli bir endişe kaynağıdır. Sağlık alışanlarında sessiz istifanın düzeyini ölçmek ve risk faktörlerini belirlemek, bu durumla mücadele etmek için önemli bir iştiyaçtır. Literatürde, sağlık çalışanları üzerinde yapılan sessiz istifa araştırmaları çok sınırlı sayıda olmakla birlikte, halk sağlığı uzmanları üzerinde bu alanda bir araştırma yapılmamıştır. Halk sağlığı uzmanlarının sessiz istifa

nedenlerinin daha iyi anlaşılması, kurumsal ve bireysel faktörlerin belirlenmesine ve çözüm yöntemlerine yönelik politikalar üretilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada, sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarında sessiz istifa tutumunu değerlendirmek ve ilişkili olabilecek etmenleri saptamak amaçlanmıştır.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Kesitsel tiptedir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Türkiye genelinde, Ağustos-Eylül 2024 tarihleri arasında, çevrimiçi olarak yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evreni, 81 ilde sahada çalışan halk sağlığı uzman hekimleri oluşturmaktadır. Hekimlerin toplam sayısı 600 kişidir. Minimum örneklem hacmi 600 kişi için, $p=0,50$, $q=0,50$ ve güven aralığı %95 alındığında 234 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda 241 halk sağlığı uzmanına ulaşılmıştır.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q}$$

N = Evrendeki kişi sayısı

n = Örneklem alınacak en az kişi sayısı

p = Olayın görülüş sıklığı

q = Olayın görülmeysi sıklığı (1-p)

t = Belirli yanılma düzeyinde ve serbestlik derecesinde t çizelgesinde bulunan kuramsal değer

d = Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması (0,05)

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

Hekimin, sessiz istifa tutum ölçeğinden alacağı puan;

1- Demografik özellikleri (cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, yaşadığı yer, kronik/psikiyatrik hastalık durumu)

2- Çalışma özellikleri (aylık gelir, toplam hekimlik süresi, sahada çalışma süresi, bulunduğu ilde çalışma süresi, çalıştığı birim, idari görevde bulunma durumu, idari görev özellikleri, COVID-19 pandemi döneminde çalışma durumu)

3- Halk sağlığı branşına bağlılık durumu (ilk tercihinin halk sağlığı olması durumu, halk sağlığını isteyerek seçme durumu, tıp tercihinden memnun olma durumu, uzmanlık branşından memnun olma durumu, branş değiştirme isteği, uzmanlık eğitiminden memnuniyet durumu, branşın geleceğine ilişkin bakışı, tayin isteme isteği, istifa etme isteği) ile ilişkilidir.

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

2.5.1. Bağımlı değişkenler

Halk sağlığı uzmanının, Sessiz İstifa Tutum Ölçeği'nin;

- 'Kişisel Düşünce' alt boyutundan alacağı toplam puan
- 'Olumlu Tutum' alt boyutundan alacağı toplam puan
- 'Mobbing Algısı' alt boyutundan alacağı toplam puan
- Tamamından alacağı toplam puan

2.5.2. Bağımsız değişkenler

1. grup bağımsız değişkenler (demografik özellikler)

Halk sağlığı uzmanının;

- Cinsiyeti
- Yaşı
- Medeni durumu
- Çocuk sayısı
- Yaşadığı yer
- Kronik hastalık durumu
- Psikiyatrik hastalık durumu
- 2. grup bağımsız değişkenler (çalışma özellikleri)

Halk sağlığı uzmanının;

- Aylık geliri
- Toplam hekimlik süresi
- Sahada çalışma süresi

- Bulunduğu ilde çalışma süresi
- Çalıştığı birim
- İdari görevde bulunma durumu
- İdari görev özellikleri
- COVID-19 pandemi döneminde çalışma durumu

3. grup bağımsız değişkenler (halk sağlığı branşına bağlılık durumu)

Halk sağlığı uzmanının;

- İlk tercihinin halk sağlığı olması durumu
- Halk sağlığını isteyerek seçme durumu
- Tıp tercihinden memnun olma durumu
- Uzmanlık branşından memnun olma durumu
- Branş değiştirme isteği
- Uzmanlık eğitiminden memnuniyet durumu
- Branşın geleceğine ilişkin bakışı
- Tayin isteme isteği
- İstifa etme isteği

2.6. Verilerin Toplanması

Veri toplama formu, çevrimiçi ortamda Google Forms üzerinden oluşturularak, halk sağlığı uzmanı hekimlere mesajlaşma uygulaması aracılığıyla ulaştırılmıştır. Hekimlerden dönüş alınamaması durumunda tekrar mesaj atarak hatırlatma yapılmıştır. Veri toplama formunun uygulanmasından önce hekimlere “Aydınlatılmış Onam Formu” (Ek-1) sunulup, çalışma için onamları alınmıştır.

2.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu, şu bölümlerden oluşmaktadır:

- 1- Sosyo-demografik Bilgi Formu (32 soru)
- 2- Sessiz İstifa Tutum Ölçeği (34 soru)

Toplamda 66 soru/maddenin yer aldığı veri toplama formu, Ek-2'de gösterilmektedir.

2.8. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği

Sessiz İstifa Tutum Ölçeği, 2023 yılında, Yusuf Karaşin ve Mesut Öztırak tarafından geliştirilmiştir (Karaşin & Öztırak, 2023). Ölçek 34 maddeden oluşmakta, her madde 5’li Likert tipinde puanlanmaktadır.

Ölçeğin 3 boyutu bulunmaktadır:

1- Kişisel Düşünce: Sessiz istifaya yönelik olarak nedenlerin, çalışanın kendisinden kaynaklandığını hatırlatan ifadelerin yer aldığı bu boyut 24 maddeden oluşmaktadır.

2- Olumlu Tutum: Kurumun yaklaşımından dolayı çalışanın sessiz istifaya yönelik eylemde bulunmadığı ifade eden bu boyut 5 maddeden oluşmaktadır.

3- Mobbing Algısı: Kurumdaki uygulamalardan dolayı çalışanda mobbinge uğramışlık hissi uyandıran ifadelerin toplandığı bu boyut 5 maddeden oluşmaktadır.

Sessiz İstifa Tutum Ölçeği’nin kesim noktası belirlenmemiştir. Ölçeğin genel güvenilirlik katsayıları; tüm ölçek için 0,938; kişisel düşünce boyutu için 0,954; olumlu tutum boyutu için 0,823 ve mobbing algısı boyutu için 0,648 olarak bulunmuştur.

Sessiz İstifa Tutum Ölçeği’nin, ‘Kişisel Düşünce’ ve ‘Mobbing Algısı’ boyutlarındaki yüksek puan ve ‘Olumlu Tutum’ boyutundaki düşük puan, sessiz istifa tutumuna işaret etmektedir. **Çalışmamızda, ‘Olumlu Tutum’ boyutu ters olarak puanlanmıştır.** Böylece bu boyuttaki yüksek puanın sessiz istifa tutumuna işaret etmesi sağlanmıştır. Ölçekte kesim noktası kullanılmamış olup karşılaştırmalar puanlar üzerinden yapılmıştır.

2.9. Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin IBM SPSS Statistics for Windows yazılımı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum ve yüzde şeklinde ifade edilmiştir.

Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilerek, normal dağılıma uyuyorsa ikili bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla

değişkenin karşılaştırmasında ANOVA testi; normal dağılıma uymuyorsa iki değişken için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişken için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Bağımsız değişkenlere göre kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testleri kullanılmıştır. Tekli analizlerle belirlenen ($p < 0,25$) bağımsız değişkenlerin, Sessiz İstifa Tutum Ölçeği'nden 103 puan ve üzeri (ortanca puan) alma durumunu tahmin etme güçleri Lojistik Regresyon analiziyle, model uyumu Hosmer Lemeshow testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.10. Ön Uygulama

Araştırma sürecinin başında, anket formunun ön uygulamasını yapmak amacıyla, 10 halk sağlığı uzmanına anket formu iletilmiş ve geri dönüşler doğrultusunda anket formunda düzenleme yapılmıştır. Ön uygulamaya katılanların araştırma dışında kalmaları sağlanmıştır.

2.11. Araştırmanın İzinleri ve Etik Yönleri

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (02.05.2024 tarihli İ04-328-24 sayılı karar) (Ek-3) izin alınmıştır. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği'ni geliştiren akademisyenlerden kullanım onayı alınmıştır (Ek-4).

Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcılara araştırma konusu hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin aydınlatılmış onamları alınmıştır. Veriler isimsiz olarak toplanmıştır. Toplanan veriler yalnızca bilimsel araştırma için kullanılmıştır.

2.12. Araştırma Bütçesi

Anket ve iletişim uygulamaları ücretsiz olup bütçeye ihtiyaç duyulmamıştır.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılan 241 halk sağlığı uzmanının tanımlayıcı özellikleri, sessiz istifa tutum ölçeği ve alt boyutları ile ilişkili etmenler başlıklar altında ele alınmıştır.

3.1. Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, hastalık özellikleri, çalışma süresi özellikleri, çalışma alanı özellikleri, mesleki eğitim ve kariyer isteme durumu, halk sağlığı branşına bağlılık durumu ile ilgili özellikleri tanımlanmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Çizelge 1’de verilmiş olup, %68’i kadın ve %32’si erkekti. Ortalama yaş $37,7 \pm 6,1$, ortanca yaş 36’ydı (en küçük=29, en büyük=58). Katılımcıların %26,1’i 40 yaş ve üzerinde, %36,1’i 35-39 yaş grubunda, %37,8’i 29-34 yaş grubundaydı. Katılımcıların %72,6’sı evliydi ve %63,5’i çocuk sahibiydi. %80,1’i il merkezinde ikamet ediyordu. Aylık gelir ortalama 98.925 ± 12.033 TL ve ortanca 97.000 TL idi (en küçük=70.000, en büyük=170.000).

Katılımcıların hastalık özellikleri Çizelge 2’de verilmiş olup, %20,3’ü kronik ve %7,9’u psikiyatrik hastalık sahibiydi. Kronik hastalık bildirenlerin 7’si hipertansiyon, 6’sı astım, 5’i hipotiroidi, 5’i spondiloartrit, 4’ü allerji, 4’ü diyabet, 3’ü koroner arter hastalığı, 2’si glokom, 2’si hiperlipidemi, 2’si migren, 1’i epilepsi, 1’i fibromiyalji, 1’i hipertiroidi, 1’i insülin direnci, 1’i kanser, 1’i koagülopati, 1’i KOAH, 1’i kronik bronşit ve 1’i multipl skleroz tanılıydı. Psikiyatrik hastalık bildirenlerin ise 11’i anksiyete bozukluğu, 5’i depresyon, 1’i bipolar bozukluk, 1’i dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve 1’i obsesif kompulsif bozukluk tanılıydı.

Katılımcıların çalışma süresi özellikleri Çizelge 3’te verilmiş olup, toplam hekimlik süresi ortalaması $12,7 \pm 6,1$ yıl, toplam halk sağlığı uzmanı olarak çalışma süresi ortalaması $5,4 \pm 4,8$ yıl, halen bulunduğu ilde çalışma süresi ortalaması $4,6 \pm 4,8$ yıldır. Katılımcıların çoğunluğunun meslekte yeni olduğu gözlemlenmiş olup, sadece %28,2’si halk sağlığı uzmanı olarak 7 yıl ve üzeri süredir görev yapmaktaydı.

Çizelge 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler		n (%)
Cinsiyet	Kadın	164 (68,0)
	Erkek	77 (32,0)
Yaş	29-34	91 (37,8)
	35-39	87 (36,1)
	40≤	63 (26,1)
	Ortalama ± SS	37,7±6,1
	Ortanca	36
	Min-maks	29-58
Medeni durum	Evli	175 (72,6)
	Bekar	47 (19,5)
	Vefat/Boşanmış	19 (7,9)
Çocuk olma durumu	Evet	153 (63,5)
	Hayır	88 (36,5)
Çocuk sayısı	1	91 (59,5)
	2	54 (35,3)
	3	7 (4,6)
	4	1 (0,7)
Yaşanılan yer	İl merkezi	193 (80,1)
	İlçe merkezi	48 (19,9)
Aylık gelir (TL)	Ortalama ± SS	98.925±12.033
	Ortanca	97.000
	Min-maks	70.000-170.000
Aylık hane geliri (TL)	Ortalama ± SS	159.809±55.358
	Ortanca	150.000
	Min-maks	70.000-350.000

Çizelge 2. Katılımcıların hastalık özellikleri

Hastalık özellikleri		n (%)
Kronik hastalık durumu	Evet	49 (20,3)
	Hayır	192 (79,7)
Psikiyatrik hastalık durumu	Evet	19 (7,9)
	Hayır	222 (92,1)

Çizelge 3. Katılımcıların çalışma süresi özellikleri

Çalışma süresi özellikleri		n (%)
Toplam hekimlik süresi (yıl)	5-9	81 (33,6)
	10-14	92 (38,2)
	15≤	68 (28,2)
	Ortalama ± SS	12,7±6,1
	Min-maks	5-35
Toplam HSU olarak çalışma süresi (yıl)	1-3	105 (43,6)
	4-6	68 (28,2)
	7≤	68 (28,2)
	Ortalama ± SS	5,4±4,8
	Min-maks	1-27
Bulunduğu ilde çalışma süresi (yıl)	1-3	140 (58,1)
	4-6	46 (19,1)
	7≤	55 (22,8)
	Ortalama ± SS	4,6±4,8
	Min-maks	1-25

Katılımcıların çalışma alanı özellikleri Çizelge 4'te verilmiş olup, en sık ilçe sağlık müdürlüğünde (%44,4) ve il sağlık müdürlüğünde (%30,7) çalışmakta, %10'u toplum sağlığı merkezinde, %6,6'sı bakanlık merkez teşkilatta, %6,2'si sağlıklı hayat merkezinde ve geri kalan %2,1'i ise hastane veya halk sağlığı laboratuvarında görev yaptığını bildirmekteydi. %39,4'ü idari görevde bulunmaktaydı. İdari görevde bulunanlar en sık il sağlık müdürlüğü birim sorumlusu (%28,4), SHM sorumlu hekimi (%18,9) ve ilçe sağlık/TSM birim sorumlusuydu (%15,8). Bakanlık tarafından görevlendirilen üst yöneticiliklerden ilçe sağlık müdürü olan %13,7, TSM başkanı olan %9,5, halk sağlığı başkan yardımcısı olan %5,3, halk sağlığı başkanı olan %4,2 ve kamu hastaneleri başkan yardımcısı olan %1,1 vardı. Katılımcıların %64,7'si, COVID-19 pandemisi döneminde, çalışma hayatında bulunduğunu belirtti.

Çizelge 4. Katılımcıların çalışma alanı özellikleri

Çalışma alanı özellikleri	n (%)
Çalışılan birim	Bakanlık Merkez Teşkilat
	16 (6,6)
	İl Sağlık Müdürlüğü
	74 (30,7)
	İlçe Sağlık Müdürlüğü
	107 (44,4)
	Toplum Sağlığı Merkezi
İdari görevi bulunma durumu	24 (10,0)
	Sağlıklı Hayat Merkezi
	15 (6,2)
	Hastane
	4 (1,7)
	Halk Sağlığı Laboratuvarı
	1 (0,4)
İdari görev	Evet
	95 (39,4)
	Hayır
	146 (60,6)
	Halk sağlığı başkanı
	4 (4,2)
	Halk sağlığı başkan yardımcısı
	5 (5,3)
	Kamu hastaneleri başkan yardımcısı
	1 (1,1)
COVID19 pandemisinde çalışma durumu	İl sağlık müdürlüğü birim sorumlusu
	27 (28,4)
	İlçe sağlık müdürü
	13 (13,7)
	Toplum sağlığı merkezi başkanı
	9 (9,5)
	İlçe sağlık/TSM birim sorumlusu
	15 (15,8)
	SHM sorumlu hekimi
	18 (18,9)
	Halk sağlığı laboratuvarı sorumlusu
	2 (2,1)
	Hastane başhekim yardımcısı
	1 (1,1)
	Evet
	156 (64,7)
	Hayır
	85 (35,3)

Katılımcıların mesleki eğitim ve kariyer isteme durumları Çizelge 5'te verilmiş olup; %13,7'si yan dal uzmanlık eğitimi almayı düşündüğünü, %19,9'u lisansüstü (yüksek lisans/doktora) eğitim yapmayı düşündüğünü, %24,1'i akademisyenlik düşündüğünü ve %18,7'si yurtdışı kariyer düşündüğünü belirtti.

Çizelge 5. Katılımcıların mesleki eğitim ve kariyer isteme durumları

Mesleki eğitim ve kariyer isteme durumu		n (%)
Yan dal uzmanlık eğitimi almayı düşünme durumu	Evet	33 (13,7)
	Kararsız	53 (22,0)
	Hayır	155 (64,3)
Yüksek lisans/doktora yapmayı düşünme durumu	Evet	48 (19,9)
	Kararsız	40 (16,6)
	Hayır	153 (63,5)
Akademisyenlik düşünme durumu	Evet	58 (24,1)
	Kararsız	76 (31,5)
	Hayır	107 (44,4)
Yurtdışı kariyer düşünme durumu	Evet	45 (18,7)
	Kararsız	44 (18,3)
	Hayır	152 (63,0)

Katılımcıların, halk sağlığı branşına bağlılık durumları Çizelge 6’da verilmiş olup, %76,3’ünün tıpta uzmanlık sınavında ilk kazandığı bölüm halk sağlığı idi. %83,4’ü halk sağlığı branşını isteyerek seçtiğini, %53,9’u tıp tercihinden, %60,2’si halk sağlığı branşından çok memnun veya memnun olduğu bildirdi. %34,5’i branş değiştirme isteği duyuyordu ve %28,2’si bu konuda kararsızdı. Katılımcıların sadece %21,6’sı uzmanlık eğitiminin sahayla uyumlu olduğunu düşünüyordu ve sadece %18,2’si Türkiye’de halk sağlığının geleceğini çok umutlu veya umutlu olarak görüyordu. %38,2’si bulunduğu ilden tayin istemeyi ve %27,8’i istifa etmeyi düşünüyordu.

Çizelge 6. Katılımcıların halk sağlığı branşına bağlılık durumları

Halk sağlığı branşına bağlılık durumu		n (%)
Tıpta uzmanlık sınavında ilk kazandığı bölümün halk sağlığı olma durumu	Evet	184 (76,3)
	Hayır	57 (23,7)
Halk sağlığı branşını isteyerek seçme durumu	Evet	201 (83,4)
	Hayır	40 (16,6)
Tıp tercihinden memnuniyet durumu	Çok memnun-Memnun	130 (53,9)
	Kararsız	51 (21,2)
	Hiç memnun değil-Memnun değil	60 (24,9)
Halk sağlığı branşından memnuniyet durumu	Çok memnun-Memnun	145 (60,2)
	Kararsız	48 (19,9)
	Hiç memnun değil-Memnun değil	48 (19,9)
Branş değiştirme isteği	Evet	83 (34,5)
	Kararsız	68 (28,2)
	Hayır	90 (37,3)
Uzmanlık eğitiminin sahayla uyumlu olduğunu düşünme durumu	Çok uyumlu-Uyumlu	52 (21,6)
	Kararsız	35 (14,5)
	Çok uyumsuz-Uyumsuz	154 (63,9)
Branşın geleceğine ilişkin bakışı	Çok umutlu-Umutlu	44 (18,2)
	Kararsız	47 (19,5)
	Çok umutsuz-Umutsuz	150 (62,3)
Bulunduğu ilde tayin istemeyi düşünme durumu	Evet	92 (38,2)
	Kararsız	28 (11,6)
	Hayır	121 (50,2)
İstifa etmeyi düşünme durumu	Evet	67 (27,8)
	Kararsız	18 (7,5)
	Hayır	156 (64,7)

3.2. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Sonuçları

Katılımcıların, Sessiz İstifa Tutum Ölçeğinin (SİTÖ), Kişisel Düşünce (KD), Olumlu Tutum (OT) ve Mobbing Algısı (MA) boyutlarından ve toplamından aldığı puanların değerlendirmesi Çizelge 7’de verilmiş olup, KD puan ortalaması 120 üzerinden $65,9 \pm 20,5$, OT puan ortalaması 25 üzerinden $16,7 \pm 3,9$, MA puan ortalaması 25 üzerinden $19,4 \pm 3,2$ ve toplam puan ortalaması 170 üzerinden $102,0 \pm 25,7$ idi.

Çizelge 7. Katılımcıların SİTÖ boyutlarından ve toplamından aldığı puanların değerlendirilmesi

Ölçek	Alınabilecek Puan (min-maks)	Alınan Puan Ortalama±SS Ortanca (min-maks)
SİTÖ-KD	24-120	65,9±20,5 66 (24-120)
SİTÖ-OT	5-25	16,7±3,9 17 (5-25)
SİTÖ-MA	5-25	19,4±3,2 19 (9-25)
SİTÖ-Toplam	34-170	102,0±25,7 103 (40-170)

3.3. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Boyutları ve Toplam Puanı ile İlişkili Etmenler

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, SİTÖ boyutları ve toplam puanları Çizelge 8’de karşılaştırıldı. Cinsiyet grupları arasında KD, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $p=0,948$, $p=0,751$, $p=0,843$, $p=0,694$). Yaş grupları arasında KD, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,011$, $p=0,013$, $p=0,003$). Post-hoc analizde 40 yaş ve üzerinde bulunanların, 29-34 yaş grubunda bulunanlara göre, KD, OT ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,008$, $p=0,002$). Medeni duruma göre KD ve MA puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $p=0,051$, $p=0,445$) ancak OT ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p=0,008$, $p=0,037$). Post-hoc analizde boşanmış/eşi vefat etmiş olanların, evlilere ve bekarlara göre, OT puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu (sırasıyla $p=0,020$ ve $p=0,006$), boşanmış/eşi vefat etmiş olanların, bekarlara göre, toplam puanının anlamlı ölçüde yüksek olduğu ($p=0,032$) saptandı.

Çizelge 8. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları

Sosyo-demografik özellikler		KD Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	OT Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	MA Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	Toplam Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	
Cinsiyet	Erkek	65,7±23,3	16,6±4,3	19,4±3,3	101,8±28,9	
		64 (26-120)	16 (5-25)	19 (9-25)	102 (40-170)	
	Kadın	65,9±19,2	16,7±3,7	19,4±3,2	102±24,1	
		66 (24-117)	17 (8-25)	19 (11-25)	105 (49-164)	
p değeri		0,948 ^a	0,751 ^b	0,843 ^b	0,694 ^b	
Yaş	29-34	61,4±20,9	15,9±4,1	19,4±3,1	96,7±26,3	
		62 (24-117)	15 (9-25)	19 (11-25)	96 (52-162)	
	35-39	65,6±21,2	16,6±4,1	18,7±3,5	101,0±26,8	
		64 (24-120)	16 (5-25)	19 (9-25)	101 (40-170)	
	40≤	72,6±17,2	17,8±3,0	20,4±2,7	110,8±21,0	
		76 (33-99)	18 (13-23)	20 (15-25)	114 (63-145)	
	p değeri		0,001 ^c	0,011 ^c	0,013 ^c	0,003 ^d
	Medeni durum	Evli	65,4±20,7	16,7±3,8	19,4±3,1	101,4±25,7
65 (24-117)			16 (7-25)	19 (11-25)	101 (49-164)	
Bekar		63,4±20,3	15,7±4,2	19,2±3,4	98,4±26,0	
		62 (26-105)	16 (5-24)	19 (9-25)	100 (40-148)	
Vefat/Boşanmış		76,6±16,9	19,2±3,1	20,2±3,7	115,9±22,0	
		76 (47-120)	20 (14-25)	21 (12-25)	114 (74-170)	
p değeri		0,051 ^d	0,008 ^c	0,445 ^c	0,037 ^d	

^a Student t testi ^b Mann Whitney U testi ^c Kruskal-Wallis testi ^d One-Way ANOVA testi

Katılımcıların hastalık özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları Çizelge 9'da karşılaştırıldı. Kronik hastalık durumuna göre KD, OT ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,081, 0,190, 0,057) ancak kronik hastalığı bulunanların bulunmayanlara göre, MA puanı anlamlı ölçüde yüksek bulundu (p=0,010). Psikiyatrik hastalık durumuna göre OT ve MA puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,694, p=0,336) ancak psikiyatrik hastalığı bulunanların bulunmayanlara göre, KD ve toplam puanları anlamlı ölçüde yüksek bulundu (sırasıyla p=0,024, p=0,048).

Çizelge 9. Katılımcıların hastalık özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları

Hastalık özellikleri		KD Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	OT Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	MA Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	Toplam Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)
Kronik hastalık varlığı	Evet	70,4±23,1	17,2±4,0	20,4±3,3	108,1±28,7
		75 (24-120)	17 (7-25)	21 (13-25)	116 (49-170)
	Hayır	64,7±19,7	16,5±3,9	19,2±3,1	100,4±24,7
		64 (26-117)	16 (5-25)	19 (9-25)	100 (40-162)
p değeri		0,081 ^a	0,190 ^b	0,010^b	0,057 ^b
Psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	76,1±21,0	17±4,5	20,1±3,3	113,1±27,3
		81 (31-114)	17 (8-25)	20 (13-25)	117 (61-164)
	Hayır	65,0±20,3	16,6±3,8	19,4±3,2	101,0±25,4
		66 (24-120)	16,5 (5-25)	19 (9-25)	102 (40-170)
p değeri		0,024^a	0,694 ^b	0,336 ^b	0,048^b

^a Student t testi ^b Mann Whitney U testi

Katılımcıların çalışma süresi özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları Çizelge 10’da karşılaştırıldı. Toplam hekimlik süresine göre, MA puanı açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0,207) ancak KD, OT ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla p=0,018, p=0,018, p=0,014). Post-hoc analizde, 15 yıl ve üzeri hekimlik yapanların 5-9 yıl yapanlara göre, KD, OT ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı (sırasıyla p=0,020, p=0,015, p=0,017). Toplam halk sağlığı uzmanı olarak çalışma süresine göre, MA puanı açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0,975) ancak KD, OT ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla p=0,022, 0,003, 0,021). Post-hoc analizde, 7 yıl ve üzeri süre halk sağlığı uzmanı olarak çalışanların, 0-3 yıl çalışanlara göre, KD, OT ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı (p=0,024, p=0,005, p=0,024). Katılımcıların bulunduğu ilde çalışma süresine göre, KD, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,333, p=0,080, p=0,744, p=0,269).

Çizelge 10. Katılımcıların çalışma süresi özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları

Çalışma süresi özellikleri		KD Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	OT Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	MA Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	Toplam Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)
Toplam hekimlik süresi (yıl)	5-9	63,2±21,3 62 (28-117)	16,0±4,3 15 (9-25)	19,3±3,1 19 (11-25)	98,5±26,8 95 (53-162)
	10-14	64,4±21,4 66 (24-120)	16,5±4,0 16,5 (5-25)	19,1±3,4 19 (9-25)	100,0±26,9 102 (40-170)
	15≤	71,1±17,6 74,5 (33-99)	17,7±3,0 17,0 (13-23)	20,1±3,0 20 (15-25)	108,8±21,5 112,5 (63-145)
	p değeri	0,018^a	0,018^a	0,207 ^a	0,014^a
Toplam HSU olarak çalışma süresi (yıl)	0-3	61,9±20,9 62 (24-117)	15,8±3,9 15 (9-25)	19,3±3,3 19 (11-25)	97,0±26,0 98 (49-162)
	4-6	68,0±22,4 67 (26-120)	17,2±4,4 17,5 (5-25)	19,4±3,2 19 (9-25)	104,6±28,3 102,5 (40-170)
	7≤	69,9±16,8 74 (36-99)	17,5±2,9 17 (8-23)	19,5±3,0 19 (15-25)	106,9±21,1 111,5 (64-145)
	p değeri	0,022^a	0,003^a	0,975 ^a	0,021^a
Bulunduğu ilde çalışma süresi (yıl)	0-3	64,4±22,0 64,5 (24-120)	16,3±4,2 16 (5-25)	19,3±3,3 19 (9-25)	100,0±27,4 100,5 (40-170)
	4-6	66,3±19,8 66 (29-102)	17,3±3,7 17 (7-23)	19,3±3,1 19 (15-25)	102,8±24,6 105,5 (56-148)
	7≤	69,3±17,0 71 (28-114)	17,2±3,2 17 (11-25)	19,7±3,0 20 (12-25)	106,2±21,5 110 (56-164)
	p değeri	0,333 ^b	0,080 ^a	0,744 ^a	0,269 ^a

^a Kruskal-Wallis testi ^b One-Way ANOVA testi

Katılımcıların çalışma alanı özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları Çizelge 11’de karşılaştırıldı. Çalışılan birime göre, KD, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,625, p=0,308, p=0,395) ancak ilçe sağlık müdürlüğü ve bağlı birimlerinde çalışanların, Bakanlık merkez teşkilat ve il sağlık müdürlüğünde çalışanlara göre, OT puanının anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulundu (p=0,043). İdari görevde bulunma durumuna göre MA puanı açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0,308) ancak idari görevi bulunmayanların bulunanlara göre, KD, OT ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulundu (sırasıyla p<0,001, p<0,001, p<0,001). COVID-19 pandemi döneminde çalışma durumuna göre MA puanı açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0,698) ancak COVID-19 pandemi döneminde çalışanların çalışmayanlara göre, KD, OT ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulundu (p=0,025, p=0,016, p=0,029).

Çizelge 11. Katılımcıların çalışma alanı özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları

Çalışma alanı özellikleri		KD Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	OT Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	MA Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	Toplam Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)
Çalışılan birim	Bakanlık / İl	65,0±19,6	16,1±3,8	19,2±3,0	100,4±24,8
	Sağlık Müd.	62 (28-116)	15 (8-25)	19 (13-25)	98 (56-162)
	İlçe Sağ. M.	66,4±21,1	17,0±3,9	19,5±3,3	102,9±26,3
	ve birimleri	67 (24-120)	17 (5-25)	19,5 (9-25)	105 (40-170)
p değeri		0,625 ^a	0,043^b	0,308 ^b	0,395 ^b
İdari görevi bulunma	Evet	57,8±18,7	15,6±3,6	19,1±3,1	92,5±23,2
		56 (24-108)	15 (7-25)	19 (12-25)	89 (49-158)
	Hayır	71,2±20,0	17,4±3,9	19,6±3,2	108,2±25,4
		72 (24-120)	18 (5-25)	20 (9-25)	110 (40-170)
p değeri		<0,001^a	<0,001^b	0,153 ^b	<0,001^a
Pandemi döneminde çalışma	Evet	68,1±20,1	17,1±3,7	19,5±3,2	104,6±25,1
		68 (26-116)	17 (5-25)	19 (9-25)	105 (40-164)
	Hayır	61,9±20,8	15,9±4,1	19,3±3,2	97,1±26,2
		63 (24-120)	16 (9-25)	19 (11-25)	99 (49-170)
p değeri		0,025^a	0,016^a	0,698 ^b	0,029^a

^a Student t testi

^b Mann Whitney U testi

Katılımcıların mesleki eğitim ve kariyer isteme durumlarına göre, SİTÖ boyutları ve toplam puanları Çizelge 12’de karşılaştırıldı. Yan dal uzmanlık eğitimi almayı düşünme durumuna göre, KD, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,335, p=0,111, p=0,990, p=0,300). Yüksek lisans/doktora yapmayı düşünme durumuna göre, KD, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,304, p=0,351, p=0,951, p=0,322). Akademisyenlik düşünme durumuna göre, KD, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,408, p=0,593, p=0,199, p=0,599). Yurtdışı kariyer düşünme durumuna göre, OT puanı açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0,873) ancak KD, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (p=0,021, p=0,002, p=0,023). Post-hoc analizde yurtdışı kariyer düşünenlerin düşünmeyenlere göre, KD, MA ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı (sırasıyla p=0,020, p=0,001, p=0,022).

Çizelge 12. Katılımcıların çalışma alanı özelliklerine göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları

Mesleki eğitim ve kariyer isteme durumu		KD Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	OT Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	MA Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	Toplam Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)
Yan dal uzmanlık eğitimi almayı düşünme	Evet	62,1±19,2	15,5±4,3	19,4±3,6	96,9±24,8
		61 (32-102)	15 (8-23)	20 (11-24)	95 (60-148)
	Kararsız	64,2±20,3	16,2±4,2	19,4±2,8	99,8±25,2
		63 (29-117)	16 (7-23)	19 (12-24)	97 (53-162)
Hayır	67,3±20,9	17,1±3,6	19,4±3,2	103,8±26,0	
	69 (24-120)	17 (5-25)	19 (9-25)	106 (40-170)	
p değeri		0,335 ^a	0,111 ^b	0,990 ^b	0,300 ^a
Yüksek lisans/Doktora yapmayı düşünme	Evet	61,8±18,8	16,0±4,0	19,4±3,2	97,2±24,2
		58,5 (30-96)	15 (8-24)	19 (13-25)	93,5 (56-142)
	Kararsız	66,1±22,0	16,7±4,3	19,5±3,1	102,3±27,1
		63,5 (29-117)	16,5 (9-25)	19,5 (12-25)	98 (53-164)
Hayır	67,1±20,6	16,9±3,7	19,4±3,2	103,4±25,8	
	68 (24-120)	17 (5-25)	19 (9-25)	105 (40-170)	
p değeri		0,304 ^a	0,351 ^b	0,951 ^b	0,322 ^b
Akademisyenlik düşünme	Evet	63,4±22,8	16,3±4,0	19,8±3,6	99,5±28,7
		63 (24-105)	15 (9-25)	20 (11-25)	98 (49-152)
	Kararsız	68,2±19,5	17,0±4,1	19,6±3,0	104,8±24,6
		68 (29-117)	17 (9-25)	20 (12-25)	105 (53-162)
Hayır	65,6±20,0	16,7±3,7	19,0±3,0	101,3±24,8	
	66 (24-120)	17 (5-25)	19 (9-25)	102 (40-170)	
p değeri		0,408 ^a	0,593 ^b	0,199 ^b	0,599 ^b
Yurtdışı kariyer düşünme	Evet	73,5±20,6	17,0±4,3	20,9±3,1	111,4±26,3
		74 (31-114)	17 (8-25)	22 (15-25)	114 (60-164)
	Kararsız	63,8±20,7	16,5±4,3	19,2±3,0	99,5±25,8
		64,5 (29-117)	16,5 (9-23)	20 (11-24)	99,5 (59-162)
Hayır	64,2±20,1	16,6±3,6	19,0±3,2	99,9±25,0	
	64 (24-120)	16 (5-25)	18,5 (9-25)	101,5 (40-170)	
p değeri		0,021 ^a	0,873 ^b	0,002 ^b	0,023 ^a

^a One-Way ANOVA testi

^b Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların halk sağlığı branşına bağlılık durumlarına göre, SİTÖ boyutları ve toplam puanları Çizelge 13 ve 14’te karşılaştırıldı. Tıpta uzmanlık sınavında ilk kazandığı bölüm halk sağlığı olma durumuna göre, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,448, p=0,405, p=0,058), ancak tıpta uzmanlık sınavında ilk kazandığı bölüm halk sağlığı olmayanların olanlara göre, KD puanının daha yüksek olduğu bulundu (p=0,036). Halk sağlığı branşını isteyerek seçme durumuna göre OT ve MA puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,109, p=0,739) ancak halk sağlığını isteyerek seçmeyenlerin seçenlere göre, KD ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulundu (sırasıyla p=0,002, p=0,007). Tıp tercihindan memnuniyet durumuna göre OT ve MA puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p=0,109, p=0,739) ancak KD ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla p=0,004, p=0,008). Post-hoc analizde tıp

tercihinden hiç memnun olmayanların-memnun olmayanların KD ve toplam puanlarının tıp tercihinden çok memnun-memnun olanlara göre, anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p=0,003$, $p=0,006$). Halk sağlığı branşından memnuniyet durumuna göre KD, OT, MA ve toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,039$, $p<0,001$). Post-hoc analizde, kararsız olanların çok memnun-memnun olanlara göre, KD ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,004$), hiç memnun olmayanların-memnun olmayanların çok memnun-memnun olanlara göre, KD, OT ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$) saptandı. Branş değiştirme isteğine göre OT puanı açısından anlamlı fark bulunmadı ($p=0,193$) ancak KD, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu ($p=0,007$, $p=0,042$, $p=0,011$). Post-hoc analizde, branş değiştirme isteği bulunanların bulunmayanlara göre, KD ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı ($p=0,005$, $p=0,008$).

Çizelge 13. Katılımcıların halk sağlığı branşına bağlılık durumlarına göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları – 1. bölüm

Halk sağlığı branşına bağlılık durumu		KD Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	OT Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	MA Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	Toplam Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)		
TUS'ta ilk kazandığı bölüm halk sağlığı olma	Evet	64,3±20,4 64 (24-120)	16,6±3,9 16 (5-25)	19,3±3,1 19 (9-25)	100,2±25,7 100 (40-170)		
	Hayır	70,8±20,4 72 (30-105)	17,0±3,8 18 (9-25)	19,7±3,3 19 (12-25)	107,6±25,1 109 (56-152)		
p değeri		0,036 ^a	0,448 ^b	0,405 ^b	0,058 ^a		
Halk sağlığı branşını isteyerek seçme	Evet	64,3±20,9 64 (24-120)	16,5±3,9 16 (7-25)	19,4±3,1 19 (11-25)	100,2±26,0 101 (49-170)		
	Hayır	73,9±16,6 75 (26-105)	17,4±3,6 17,5 (5-23)	19,6±3,6 18,5 (9-25)	110,9±22,4 111 (40-148)		
p değeri		0,002 ^a	0,109 ^b	0,739 ^b	0,007 ^b		
Tıp tercihinden memnuniyet	Çok memnun-Memnun	62,6±20,9 64 (24-116)	16,3±4,0 16 (5-25)	19,1±3,3 19 (9-25)	98,0±26,4 98 (40-162)		
		64,8±17,2 66 (35-102)	16,6±3,6 17 (9-23)	19,5±3,0 19 (14-25)	101,0±22,2 102 (61-148)		
	Hiç memnun değil-Memnun değil	73,9±20,5 76 (28-120)	17,5±3,7 18 (10-25)	20,0±3,2 20 (13-25)	114,4±25,0 115 (56-170)		
		p değeri		0,004 ^c	0,265 ^c	0,321 ^c	0,008 ^c
		Çok memnun-Memnun	60,0±19,7 58 (24-120)	15,9±3,8 15 (7-25)	19,0±2,9 19 (11-25)	94,9±24,7 92 (49-170)	
			Kararsız	71,0±18,6 66,5 (26-117)	17,1±4,0 18 (5-23)	19,8±3,6 19,5 (9-25)	108,0±24,3 106 (40-162)
Hiç memnun değil-Memnun değil	78,3±18,0 79,5 (34-116)	18,5±3,4 19 (10-25)		20,4±3,3 21 (15-25)	117,2±22,1 118,5 (64-162)		
	p değeri		<0,001 ^d	<0,001 ^c	0,039 ^c	<0,001 ^d	
Branş değiştirme isteği	Evet	71,2±19,9 71 (26-116)	17,2±4,2 18 (5-25)	20,1±3,2 20 (9-25)	108,5±25,1 109 (40-162)		
		Kararsız	65,9±18,6 64 (29-117)	16,6±3,8 16 (9-24)	18,9±3,1 18 (12-24)	101,4±23,7 100 (53-162)	
	Hayır		61,0±21,5 63,5 (24-120)	16,2±3,6 16 (8-25)	19,2±3,1 19 (11-25)	96,4±26,6 98 (49-170)	
		p değeri		0,007 ^c	0,193 ^c	0,042 ^c	0,011 ^c

^a Student t testi ^b Mann Whitney U testi ^c Kruskal-Wallis testi ^d One-Way ANOVA testi

Katılımcıların uzmanlık eğitiminin sahayla uyumlu olduğunu düşünme durumuna göre, KD, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,046$, $p<0,001$). Post-hoc analizde, uzmanlık eğitiminin sahayla çok uyumsuz-uyumsuz olduğunu düşünenlerin çok uyumlu-uyumlu olduğunu düşünenlere göre (sırasıyla

$p=0,001$, $p=0,005$, $p=0,002$) ve kararsız olanlara göre (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,009$, $p=0,002$) KD, OT ve MA puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. Türkiye’de halk sağlığının geleceğinden umut durumuna göre, KD, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Post-hoc analizde, Türkiye’de halk sağlığının geleceğini çok umutsuz-umutsuz görenlerin çok umutlu-umutlu görenlere göre (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,002$, $p<0,001$) ve kararsız görenlere göre (sırasıyla, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,003$, $p<0,001$) KD, OT, MA ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bulunduğu ilden tayin istemeyi düşünme durumuna göre, OT puanı açısından anlamlı fark bulunmadı ($p=0,080$) ancak KD, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p=0,049$, $p=0,027$, $p=0,038$). Post-hoc analizde, bulunduğu ilden tayin istemeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre, MA puanı anlamlı ölçüde yüksek saptandı ($p=0,022$). İstifa etmeyi düşünme durumuna göre, KD, OT, MA ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,011$, $p<0,001$, $p<0,001$). Post-hoc analizde, istifa etmeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre, KD, OT, MA ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu ($p<0,001$, $p=0,028$, $p=0,001$, $p<0,001$), kararsızların istifa etmeyi düşünmeyenlere göre, KD ve toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu ($p=0,016$, $p=0,016$) saptandı.

Çizelge 14. Katılımcıların halk sağlığı branşına bağlılık durumlarına göre SİTÖ boyutları ve toplam puanları – 2. bölüm

Halk sağlığı branşına bağlılık durumu		KD Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	OT Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	MA Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)	Toplam Puan Ort. ± SS Ortanca (min-maks)
Uzmanlık eğitiminin sahayla uyumlu olduğunu düşünme	Çok uyumlu-Uyumlu	58,7±20,8 57 (29-114)	15,7±3,5 15 (10-25)	18,9±3,5 18,5 (12-25)	93,3±25,8 89 (56-164)
	Kararsız	57,6±16,4 56 (24-95)	15,4±3,2 15 (9-22)	18,5±2,6 18 (13-23)	91,5±20,1 88 (49-139)
	Çok uyumsuz-Uyumsuz	70,2±20,1 71 (24-120)	17,3±4,0 18 (5-25)	19,8±3,1 20 (9-25)	107,3±25,4 109 (40-170)
	p değeri	<0,001 ^a	<0,001 ^b	0,046 ^b	<0,001 ^a
	Çok umutlu-Umutlu	52,0±16,9 51 (28-90)	14,9±2,9 15 (9-22)	18,2±2,9 18 (11-25)	85,1±20,6 83 (56-129)
	Kararsız	59,6±17,4 57 (24-99)	15,0±3,7 15 (5-22)	18,2±3,1 18 (9-24)	92,7±22,3 91 (40-145)
Branşın geleceğine ilişkin bakışı	Çok umutsuz-Umutsuz	71,9±19,9 74 (29-120)	17,7±3,8 18 (9-25)	20,2±3,1 20 (14-25)	109,8±24,8 112,5 (53-170)
	p değeri	<0,001 ^b	<0,001 ^b	<0,001 ^b	<0,001 ^b
	Evet	69,9±21,0 69 (24-117)	17,3±4,0 17 (7-25)	19,9±3,0 20 (13-25)	107,0±26,2 106 (49-162)
	Kararsız	61,6±17,6 62 (29-90)	15,4±3,6 15 (8-21)	18,1±2,5 18 (13-24)	95,1±21,3 94,5 (53-126)
	Hayır	63,8±20,4 64 (24-120)	16,5±3,8 16 (5-25)	19,4±3,4 19 (9-25)	99,7±25,8 100 (40-170)
	p değeri	0,049 ^a	0,080 ^b	0,027 ^b	0,038 ^a
Bulunduğu ilde tayin istemeyi düşünme	Evet	76,1±20,0 77 (24-116)	17,7±4,0 18 (9-25)	20,6±3,5 21 (13-25)	114,4±25,4 118 (49-164)
	Kararsız	73,9±17,7 77,5 (40-117)	18,1±3,3 19 (13-23)	20,3±2,6 21 (16-24)	112,3±21,4 116 (77-162)
	Hayır	60,6±19,2 60 (24-120)	16,1±3,8 16 (5-25)	18,8±3,0 19 (9-25)	95,4±24,0 95 (40-170)
	p değeri	<0,001 ^a	0,011 ^b	<0,001 ^b	<0,001 ^a
	İstifa etmeyi düşünme				

^a One-Way ANOVA testi ^b Kruskal-Wallis testi

3.4. Sessiz İstifa Tutumu ile İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Analizi

Çizelge 15’te katılımcıların SİTÖ’den toplam 103 puan ve üzeri (ortanca puan) alma durumları ile ilişkili etmenlerin lojistik regresyon analizi sonuçları sunuldu.

Lojistik regresyon Backward-LR yöntemiyle yapıldı ve son modele 14 adımda ulaşıldı. Adım 1’e dahil edilen değişkenler: ‘yaş grubu, medeni durum, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, toplam hekimlik süresi (grup), toplam HSU olarak çalışma süresi

(grup), ilde çalışma süresi (yıl), çalıştığı birim (grup), idari görev varlığı, tıpta uzmanlık sınavında ilk kazandığı bölüm halk sağlığı olma durumu, halk sağlığı branşını isteyerek seçme durumu, tıp tercihinden memnuniyet durumu, halk sağlığı branşından memnuniyet durumu, branş değiştirme isteği, yan dal uzmanlık eğitimi almayı isteme durumu, yüksek lisans/doktora yapmayı düşünme durumu, uzmanlık eğitiminin sahayla uyumlu olduğunu düşünme durumu, branşın geleceğine ilişkin bakışı, bulunduğu ilde tayin istemeyi düşünme durumu, istifa etmeyi düşünme durumu’ şeklindeydi.

Kırk yaş ve üzeri olanların 29-34 yaş grubuna göre 6,14 kat (%95GA: 2,26-16,69), idari görevi bulunmayanların bulunanlara göre 6,73 kat (%95GA: 3,20-14,16), uzmanlık eğitiminin sahayla ‘çok uyumsuz-uyumsuz’ olduğunu düşünenlerin ‘çok uyumlu-uyumlu’ olarak düşünenlere göre 4,17 kat (%95GA: 1,58-11,02), Türkiye’de halk sağlığının geleceğini ‘çok umutsuz-umutsuz’ olarak görenlerin ‘çok umutlu-umutlu’ olanlara göre 9,56 kat (%95GA: 3,17-28,82), bulunduğu ilden tayin istemeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre 2,98 kat (%95GA: 1,37-6,47), istifa etmeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre 2,76 kat riskli (%95GA: 1,23-6,19) olduğu bulundu. Diğer bağımsız değişkenlerin, sessiz istifa tutum ölçeği toplam puanının 103 puan ve üzeri (ortanca puan) olma durumu üzerine anlamlı etkisi yoktu ($p>0,05$).

Çizelge 15. Katılımcıların SİTÖ'den aldıkları toplam puan ile ilişkili etmenlerin lojistik regresyon analizi sonuçları

Sessiz İstifa Tutumunu Etkileyen Faktörler	β	St Hata	p	OR	%95 GA
Yaş					
29-34	-	-	-	-	-
35-39	0,05	0,39	0,904	1,05	0,49-2,24
40 yaş ve üzeri	1,81	0,51	<0,001	6,14	2,26-16,69
Medeni Durum					
Evli	-	-	-	-	-
Bekar	-0,58	0,44	0,190	0,56	0,24-1,33
Vefat/Boşanmış	1,44	0,84	0,087	4,23	0,81-22,09
İdari Görev					
Var	-	-	-	-	-
Yok	1,91	0,38	<0,001	6,73	3,20-14,16
Uzmanlık eğt. sahayla uyumlu old. düşünme					
Çok uyumlu-Uyumlu	-	-	-	-	-
Kararsız	0,99	0,61	0,108	2,69	0,81-8,95
Çok uyumsuz-Uyumsuz	0,61	0,50	0,004	4,17	1,58-11,02
Türkiye'de halk sağlığının geleceğini görme					
Çok umutlu-Umutlu	-	-	-	-	-
Kararsız	0,97	0,60	0,105	2,65	0,82-8,58
Çok umutsuz-Umitsuz	2,26	0,56	<0,001	9,56	3,17-28,82
Bulunduğu ilde tayin istemeyi düşünme					
Hayır	-	-	-	-	-
Kararsız	0,36	0,52	0,484	1,44	0,52-3,99
Evet	1,09	0,40	0,006	2,98	1,37-6,47
İstifa etmeyi düşünme					
Hayır	-	-	-	-	-
Kararsız	-0,18	0,64	0,779	0,83	0,24-2,94
Evet	1,02	0,41	0,014	2,76	1,23-6,19

Hosmer-Lemeshow p=0,189, Nagelkerke R Square=0,482.

4. TARTIŞMA

Sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarında, sessiz istifa tutumunu değerlendirmek ve ilişkili olabilecek etmenleri saptamak amaçlanan çalışmamızın bulguları bu bölümde tartışılmıştır.

Katılımcıların üçte ikisinden fazlası (%68) kadındı. Kadın katılımcıların SİTÖ puanları, erkeklere göre yüksek olmasına rağmen, gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda, cinsiyetin sessiz istifa tutumu üzerine etkisinde farklı bulgular söz konusudur. Yunanistan’da yapılan bir çalışmada (Galanis vd., 2023), kadın sağlıkçıların sessiz istifa tutum puanları, diğer bir çalışmada (Moisoglou vd., 2024), erkek sağlıkçıların sessiz istifa tutum puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar personel eksikliğine, bakım vermenin duygusal yüküne ve ev-iş dengesini kurmada zorluğa bağlanmıştır (Galanis vd., 2023; Moisoglou vd., 2024). Kadın sağlıkçıların fazla sorumluluktan bunaldıkları ve buna bağlı olarak işe bağlılıklarının azaldığı bildirilmiştir (Toska vd., 2025). Cinsiyetin sessiz istifaya etkisi konusunu netleştirecek daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Katılımcıların ortalama yaşı 37,7 idi. Kırk yaş ve üzerinde bulunanların, 29-34 yaş grubunda bulunanlara göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-OT ve SİTÖ-toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. Yapılan araştırmalar, sessiz istifanın genç çalışanlar arasında daha yaygın olduğunu, COVID-19 pandemisi sonrası işyerlerinde yaşanan değişikliklerin bu kuşağı daha fazla etkilediğini bildirmiştir (Avşar, 2024). Öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada, yaş ve kıdem arttıkça, çalışma şartlarıyla ilişkili sessiz istifa tutumunun azaldığı belirlenmiş; bu durum daha yaşlı ve tecrübeli öğretmenlerin, zorlu iş koşullarına karşı daha dirençli olmalarına, bu durumu yönetme ve uyum sağlama açısından daha fazla beceriye sahip olmalarına bağlanmıştır (Kepenekci vd., 2024). Ancak, yaş ve deneyimin -son zamanlarda oluşan çalışma koşullarındaki stres ile birleştirildiğinde- sessiz istifayı artırabilecek bir faktör olduğu da akıldan çıkarılmamalıdır (Serenko, 2024). Nitekim çalışmamızda bu doğrultuda bir sonuca ulaşılmıştır.

Katılımcıların %19,5’i bekardı, %7,9’u boşanmış veya eşi vefat etmişti. Boşanmış/eşi vefat etmiş olanların evlilere ve bekarlara göre, SİTÖ-OT puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu, boşanmış/eşi vefat etmiş olanların bekarlara göre, SİTÖ-toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. Literatürde iş ve aile rolleri arasında optimum denge

kurulmasının bireyin temel ihtiyacı olduğu, denge kurulduğu zaman çatışmaların azaldığı ve sonuç olarak bu dengenin çalışan davranışları üzerine olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Liu vd., 2019). Bu ilişkinin çift taraflı olduğu gözden kaçmamalıdır. İş stresinin de çalışanların özel hayatlarını etkileyebileceği, hem sağlıklarının kötüye gidişine hem de aile yaşamının bozulmasına yol açabileceği akademik personeller üzerinde yapılan bir çalışmada ortaya konmuştur (Bell vd., 2012).

Katılımcıların %20,3'ü kronik ve %7,9'u psikiyatrik hastalık sahibiydi. Kronik hastalığı bulunanların bulunmayanlara göre, SİTÖ-MA puanı, psikiyatrik hastalığı bulunanların bulunmayanlara göre, SİTÖ-KD ve SİTÖ-toplam puanları anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Tabip odasına kayıtlı hekimlerde yapılan bir araştırmada hekimlerin %34,2'si kronik hastalığı, %13,9'u mental hastalığı olduğunu bildirmiştir. En sık görülen kronik hastalıklar, kalp damar hastalıkları ve diyabettir (Aslan vd., 2021). Aynı, medeni durumda olduğu gibi, kronik ve psikiyatrik hastalık durumu da kısır bir döngüye yol açar. Yani çalışanların, var olan kronik ve psikiyatrik hastalık durumlarının, sessiz istifaya yol açabileceği, aynı zamanda sessiz istifa davranışının da kronik ve psikiyatrik hastalıkları alevlendirebileceği bildirilmiştir (Koelhi & Lidströmer, 2024). Sağlık çalışanlarında sessiz istifa davranışı oluşturan tükenmişlik durumu, stres, depresyon, uyku bozukluğu ve bilişsel fonksiyonlarda bozulma ile ilişkilidir. Bu durum birçok kronik hastalığın oluşmasına ön ayak olur (Galanis vd., 2024). Kronik hastalıklar, çalışanların performansını etkileyen önemli bir faktördür. Kronik hastalığı olan bireylerin iş yerinde karşılaştıkları damgalanma gibi olumsuz durumlara dikkat edilmesi gerekmektedir (McGonagle & Barnes-Farrell, 2014). Kronik hastalıklara sahip çalışanlar için, esnek çalışma saatleri ve destekleyici bir iş ortamı sağlanması hem sağlıklarını hem de iş yerindeki performanslarını olumlu yönde etkiler (Saunders vd., 2018).

Katılımcıların hekimlik süresi ortalaması 12,7 yıl, halk sağlığı uzmanı olarak çalışma süresi ortalaması 5,4 yıldır. 15 yıl ve üzeri hekimlik yapanların 5-9 yıl yapanlara göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-OT ve SİTÖ-toplam puanlarının, 7 yıl ve üzeri süre halk sağlığı uzmanı olarak çalışanların 0-3 yıl çalışanlara göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-OT ve SİTÖ-toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. Çalışanlar, olağan koşullarda kariyer basamaklarını tırmanmak için iş tanımlarının ötesine geçerek daha fazla çabalamakta, ancak yaptıklarının yarar sağlamadığını ve değer görmediğini düşündüklerinde çeşitli yöntemlerle tepkilerini ortaya koymaktadır. Sessiz istifa da bu tepkilerden biri olarak çalışanın sessiz isyanını ortaya koymaktadır (Güler, 2023). Sağlık çalışanlarında yürütülen araştırmalar, benzer şekilde uzun süreli çalışanların kuruma katkılarına değer verilmediği ve kariyer gelişimlerine destek

verilmediği algısıyla, işe bağlılığın azalabileceği ve bu durumun sessiz istifa tutumuna yol açabileceğini göstermiştir (Moisoglou vd., 2025).

Katılımcıların %62,2'si ilçe sağlık müdürlüğü ve bağlı birimlerinde, %37,8'i bakanlık merkez teşkilatı ve il sağlık müdürlüğünde görev yapmaktaydı. İlçe sağlık müdürlüğü ve bağlı birimlerinde çalışanların, Bakanlık merkez teşkilatı ve il sağlık müdürlüğünde çalışanlara göre, SİTÖ-OT puanının, idari görevi bulunmayanların bulunanlara göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-OT ve SİTÖ-toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. 2023 yılında Sağlık Bakanlığı'nda çalışan 584 halk sağlığı uzmanının 62'sinin (%10,6) üst düzey yönetici ve 127'sinin (%21,7) alt düzey yönetici olmak üzere toplam 189'unun (%32,3) idari görev üstlendiği bildirilmiştir (Kılıç vd., 2023). Çalışanlar, işlerinde yükselme fırsatı bekler. Çünkü, işi öğrenip deneyim kazandıkça, mevcut işler sıradan hale gelecek, çalışan daha fazla yetki ve sorumluluk isteyecektir. İyi işleyen ve nesnel kurallara dayanan yükselme sistemleri, çalışanların verimli olmasını, bilgi ve becerilerini geliştirmek için çaba harcamasını teşvik eder. Yükselme yolları tıkanan çalışanların, gayret ve istekleri de azalacak (Eren, 2020), bu durum sessiz istifa davranışına yol açacaktır. Yükselme, çalışanın kendine güvenini artırmakta, kendini gerçekleştirme olanağı sunmakta, kuvvetli bir prestij sağlamak ve iş doyumunu artırmaktadır (Yeğin, 2009). Saha araştırmalarında, sağlık çalışanlarının en az memnun olduğu konularında başında terfi olanağının yetersizliği gelmektedir (Taşkaya, 2009) Sağlık Bakanlığı'nın 2010 ve 2017'de yürüttüğü memnuniyet araştırmalarında, sağlık çalışanları için işyerinde kariyer planı ve terfi imkanı olmamasının iş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden olduğu bildirilmiştir (Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, 2010; Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2017).

Katılımcıların %64,7'si COVID-19 pandemisi döneminde çalıştığını belirtmişti. COVID-19 pandemi döneminde çalışanların çalışmayanlara göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-OT ve SİTÖ-toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. Pandemi sürecinde halk sağlığı uzmanları, yönetim süreçlerine aktif katkı sunmak yerine daha çok filyasyon çalışmaları, taramalar, denetimler gibi görevleri yürütme imkânı bulabilmiş, sürecin 5. ayında yapılan bir araştırmada %62,3'ü çoğu zaman-her zaman tükenmiş hissettiklerini bildirmiştir (Kaya vd., 2022). Uzman sayısının yetersizliği da tükenmişlikte önemli bir faktördür. 2025 yılı itibarıyla Türkiye'de yaklaşık (üniversitelerde çalışanlar da dahil edildiğinde) 1000 dolayında halk sağlığı uzmanı bulunmakta, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından yapılan hesaplamalara göre en az 3000 dolayında halk sağlığı uzmanının bulunması

gerektiği bildirilmektedir (HASUDER, 2025). Yani, var olan halk sağlığı uzmanı sayısının yaklaşık üç kat artırılması gerekmektedir.

Katılımcıların %18,7'si yurtdışı kariyer düşünüyordu. Yurtdışı kariyer düşünenlerin düşünmeyenlere göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-MA ve SİTÖ-toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. Hekimlerin yurt dışına göç etme nedenlerinin başında; kötü çalışma koşulları, düşük ücretler ve iş güvencesizliği gibi faktörler yer almakta, hekimler iş yerlerinde maruz kaldıkları şiddet olayları ve uzun çalışma saatleri nedeniyle kariyer imkanlarını değerlendirirken daha iyi koşullar sunan başka ülkelere yönelmektedirler (Çiçek, 2024; Güner vd., 2024). Eğitim şartlarının yeterli olmaması, mesleki tatmin bulunmaması ve istihdam olanaklarının yetersiz olması, hekimlerin yurt dışına gitmelerini teşvik edebilir. Ayrıca, yaşam standartları ve kariyer beklentileri açısından yurt dışında daha cazip fırsatlar bulunması bu durumu daha da pekiştirmektedir (Sarsıkoğlu & Bacanlı, 2019). Bu fırsatlara sahip olmayan çalışanların sessiz istifa tutumu göstermeleri beklenen bir durumdur.

Katılımcıların %83,4'ü halk sağlığı branşını isteyerek seçtiğini, %53,9'u tıp tercihindən, %60,2'si halk sağlığı branşından, 'çok memnun' veya 'memnun' olduğunu bildirdi. %34,4'ü branş değiştirme isteği duyuyordu. Tıpta uzmanlık sınavında, ilk kazandığı bölüm halk sağlığı olmayanların olanlara göre, SİTÖ-KD puanının, halk sağlığını isteyerek seçmeyenlerin seçenlere göre, SİTÖ-KD ve SİTÖ-toplam puanlarının, tıp tercihindən hiç memnun olmayanların-memnun olmayanların tıp tercihindən çok memnun-memnun olanlara göre, SİTÖ-KD ve SİTÖ-toplam puanlarının, halk sağlığı branşından memnun olma durumu kararsız olanların çok memnun-memnun olanlara göre, SİTÖ-KD ve SİTÖ-toplam puanlarının, hiç memnun olmayanların-memnun olmayanların çok memnun-memnun olanlara göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-OT ve SİTÖ-toplam puanlarının, branş değiştirme isteği bulunanların bulunmayanlara göre, SİTÖ-KD ve SİTÖ-toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. Mesleki tatmin hissi çalışanların aidiyet duygusunu ve işe ilgi ve bağlılıklarını kuvvetlendirir. Bu durum hem yaptıkları işe anlam katar hem de işyerine ve topluma katkı sağlar (Formica & Sfodera, 2022). Mesleki tatmin seviyesi düştükçe, çalışanların ruhsal dengelerinde bozulma başlar, bu da motivasyon eksikliğini, işin anlamını yitirmesini ve tükenmişlik hissini beraberinde getirir (Şimşir & Seyran, 2020). Çalışanların kurumlarınca desteklenmeleri, işlerinden memnuniyet duymalarını sağlayacak düzenlemelerle bağlılık seviyelerinin yükseltilmesi son derece önem taşımaktadır (Deniz, 2024).

Katılımcıların sadece %21,6'sı, uzmanlık eğitiminin sahayla uyumlu olduğunu düşünüyordu. Uzmanlık eğitiminin sahayla 'çok uyumsuz-uyumsuz' olduğunu düşünenlerin 'çok uyumlu-uyumlu' olduğunu düşünenlere göre ve kararsız olanlara göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-OT ve SİTÖ-MA puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. 2017'de halk sağlığı uzmanlarının katıldığı bir araştırmada uzmanlık eğitimi ile sahadaki hizmetler arasındaki uyum 5 üzerinden 2,5 puan almıştır (HASUDER, 2022). Halk sağlığı uzmanlık programlarının niteliği ile ilgili problemlerin, eğitim altyapısı ve öğretim üyesi nicelik, nitelik yeterlilikleri gibi sorunların bulunduğu, kontenjanların hızla artmasının bu sorunu daha da belirgin hale getirdiği, klinik rotasyonların ve saha rotasyonlarının amacına ulaşmadığı bildirilmektedir (Kılıç vd., 2023). Sorunun, halk sağlığı uzmanları tarafından bu kadar yaygın olarak bildirilmesi, uzmanlık eğitiminin sahayla daha fazla uyumlu olması yönünde güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Katılımcıların sadece %18,2'si, Türkiye'de halk sağlığının geleceğini 'çok umutlu' veya 'umutlu' olarak görüyordu. Türkiye'de halk sağlığının geleceğini çok umutsuz-umutsuz görenlerin çok umutlu-umutlu görenlere göre ve kararsız görenlere göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-OT, SİTÖ-MA ve SİTÖ-toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Türkiye'nin halk sağlığı alanında örgütlenmesinde, insan gücünde, yönetimde ve finansmanda ciddi sıkıntılar bulunmaktadır. Halk sağlığına yeterli yatırım yapılmaması, halk sağlığı uzmanlarına yönetimde çok az yer verilmesi, atamalarda kayırmacılık, verilerde şeffaflıktan ve bilimsellikten uzak yaklaşımlar en önemli sorunlar olarak bildirilmektedir (Kılıç, 2020). Örgüt yapısının sık sık değişmesi sonucu halk sağlığı kavramının ve imajının gerilemesi, plansızlık ve sık mevzuat değişikliği, topluma yönelik hizmetler yerine hastaneciliğe önem verilmesi, aile hekimliği sisteminin tam oturmaması, basamak ve sevk zincirinin bulunmaması, performans uygulamaları, ekip anlayışının ortadan kalkması, sektörler arası eşgüdüm ve sorumlulukta mekanizma eksiklikleri önemli yönetsel sorunlar arasındadır (Öztek, 2022; Taşdemir, 2018). Bu ve benzeri sebepler halk sağlığı uzmanlarını umutsuzluğa sürüklemektedir.

Katılımcıların %38,2'si, bulunduğu ilden tayin istemeyi ve %27,9'u istifa etmeyi düşünüyordu. Bulunduğu ilden tayin istemeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre, SİTÖ-MA puanı anlamlı ölçüde yüksek saptandı. İstifa etmeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre, SİTÖ-KD, SİTÖ-OT, SİTÖ-MA ve SİTÖ-toplam puanlarının, kararsızların istifa etmeyi düşünmeyenlere göre, SİTÖ-KD ve SİTÖ-toplam puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı. Sessiz istifa ve gerçek istifa birbirinden farklı kavramlar olmasına karşın, sessiz

istifaya yönelen çalışanın bu durumu fazla sürdüremediği ve gerçek istifa ile sonuçlandığı bildirilmektedir (Tatlı, 2023). Ancak ekonomik kaygılar nedeniyle, çalışan için gerçek istifayı göze alamayıp bulunduğu çalışma ortamını değiştirmek daha uygun gelebilmektedir (Sevim vd., 2023). Bu durum halk sağlığı uzmanlarının, belirli bir ilde uzun süre çalışmasının önüne geçerek hizmetin devamlılığını tehlikeye atabilir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarında sessiz istifa tutumu değerlendirilmiş ve ilişkili olabilecek etmenler saptanmıştır. Buna göre elde edilen önemli sonuçlar ve önerilerimiz bu bölümde özetlenmiştir.

Katılımcı olan 241 halk sağlığı uzmanının çoğunluğu (%68) kadın, ortalama yaşı $37,7 \pm 6,1$, %72,6'sı evli ve %20,3'ü kronik hastalık, %7,9'u psikiyatrik hastalık sahibiydi. Ortalama hekimlik süresi $12,7 \pm 6,1$ yıl iken bu sürenin ortalama $5,4 \pm 4,8$ yılı halk sağlığı uzmanı olarak geçirilmişti. En sık ilçe sağlık müdürlüğünde (%44,4) ve il sağlık müdürlüğünde (%30,7) çalışılıyorken uzmanların yarısından azı (%39,4) idari görev üstleniyordu.

Tek değişkenli analizlerde, Sessiz İstifa Tutum Ölçeği boyutları veya toplam puanı açısından;

- Kırk yaş ve üzerinde bulunmak,
- Boşanmış olmak/eşi vefat etmiş olmak,
- Kronik hastalık veya psikiyatrik hastalık sahibi olmak,
- On beş yıl ve üzeri süredir hekimlik yapmak,
- Yedi yıl ve üzeri süredir halk sağlığı uzmanı olarak çalışmak,
- Uç birimlerde (ilçe sağlık müdürlüğü ve bağlı birimleri) çalışmak,
- İdari görevi bulunmamak,
- COVID-19 pandemisinde çalışmak,
- Yurtdışı kariyer düşünmek,
- TUS'ta ilk kazandığı bölümün halk sağlığı olmaması,
- Halk sağlığını isteyerek seçmemek,
- Tıp tercihindan memnun olmamak,
- Branş değiştirme isteği bulunmak,
- Uzmanlık eğitiminin sahayla uyumsuz olduğunu düşünmek,
- Türkiye'de halk sağlığının geleceğini umutsuz görmek,
- Bulunduğu ilden tayin istemeyi düşünmek,
- İstifa etmeyi düşünmek,

anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur.

Çok değişkenli analizde, Sessiz İstifa Tutum Ölçeği toplam puanının 103 puan ve üzeri (ortanca puan) olması açısından;

- Kırk yaş ve üzerinde bulunmak (6,14 kat riskli),
- İdari görevi bulunmamak (6,73 kat riskli),
- Uzmanlık eğitiminin sahayla uyumsuz olduğunu düşünmek (4,17 kat riskli),
- Türkiye’de halk sağlığının geleceğini umutsuz görmek (9,56 kat riskli),
- Bulunduğu ilden tayin istemeyi düşünmek (2,98 kat riskli),
- İstifa etmeyi düşünmek (2,76 kat riskli),

anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur.

Sessiz istifa sürecini etkin yönetmek ve bu tutumla başa çıkabilmek sorunun kaynağına odaklanmayı gerektirir. Öncelikle halk sağlığı uzmanlarının aldıkları eğitime ve TUKMOS’ta açıklanan görev tanımlarına uygun koşullarda görev yapmaları sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanlarını belirleyen mevzuat çıkarılmalı, bu alanların dışında görevlendirme yapılması önlenmelidir. Halk sağlığı uzmanları öncelikle merkez teşkilat ve il sağlık müdürlüklerinde yönetim kadrolarında değerlendirilmeli, ilçe sağlık müdürlüğü ve uç birimlerde pasif pozisyonlarda tutulmalarına son verilmelidir. Yönetim kadrolarında değerlendirilmesi mümkün olmayan halk sağlığı uzmanları yine eğitimleri gereği sağlık sorunlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve müdahale edilmesinde görevlendirilmelidir. Bu görev de mevzuatlarda yer almalı, Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü programlarda halk sağlığı uzmanına yer verilmelidir.

Halk sağlığı uzmanlık eğitiminin sahayla uyumu artırılmalıdır. Bunun için Eğitim ve Araştırma Bölgeleri yeniden aktive edilmeli, uzmanlık öğrencilerinin teorik eğitimleri burada pratiğe dönüştürerek, sorumluluk alarak uygulamaya koymaları sağlanmalı, kurul ve komisyonlarda görevler verilmelidir. Ayrıca anabilim dallarının yeterli kurulları vasıtasıyla nitelikleri denetlenmeli ve akredite edilmelidir. Belirli asgari standartlara tüm anabilim dallarının ulaşması teşvik edilmelidir.

Yöneticilerin de sessiz istifa sürecinin farkında olmaları çok önemlidir. Sessiz istifa belirtileri gösteren halk sağlığı uzmanları erken fark edilmeli, işe bağlılıklarını artıracak çalışmalar yapılmalıdır. Kronik/psikiyatrik hastalığı bulunan çalışanlar bilinmeli ve bu kişilere verilecek görevler yapılarına uygun olmalıdır. Çalışma yıllarının erken dönemlerindeki iyi

uygulamalar, halk sağlığı uzmanlarını tükemişlikten koruyarak sessiz istifa yükünü azaltacaktır.

Motivasyonu ve işe bağlılığı yüksek, kurumundan ve yöneticilerinden destek gören, değer verildiğini hissedeni bir halk sağlığı uzmanının sessiz istifa sürecine girme olasılığı son derece düşüktür. Sessiz istifa, bir çözüm yolu değildir. Ancak işinden memnun olmayan, tayin istemeyi ya da yurtdışına gitmeyi düşünen, umutsuzluk yaşıyan bir halk sağlığı uzmanının sessiz çığlığıdır. Bu çığlığa kulak vererek adil çalışma koşulları oluşturulduğu sürece, ülkemizin insan sermayesi güçlenecek, sağlık göstergeleri iyiye gidecek ve bu süreçten hem çalışan hem aileler hem de hizmet ettikleri toplum yarar görecektir.



KAYNAKLAR

- Alanoğlu, M., Karabatak, S., Uslukaya, A., & Kuloğlu, A. (2024). Adaptation of the quiet quitting scale for teachers to Turkish culture: An empirical psychometric investigation. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 11(3), 463-480. <https://doi.org/10.21449/ijate.1437506>
- American Hospital Association. (2021). *Strengthening the Health Care Workforce*. <https://www.aha.org/fact-sheets/2021-05-26-fact-sheet-strengthening-health-care-workforce>
- Anand, A., Sinitsyna, E., Takács, S., & Kazakov, S. (2025). Conversing in the shadow of echoes – a scale development and validation of the dark side of organizational internal communication. *European Business Review*, 37(1), 82-115. <https://doi.org/10.1108/EBR-01-2024-0027>
- Aslan, D., Şengelen, M., & Erişgen, G. (2021). *Hekimler Arasında Tükenmişlik Durumu ve İlişkili Faktörler*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Avşar, M. (2024). Konaklama İşletmelerinde Çalışanların “Sessiz İstifa” Kavramına İlişkin Algılarının Metafor Analizi İle İncelenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 14(1), 343-355. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1420681>
- Bansal, V. (2022). *Is Quiet Quitting a Good Idea?* TechTello. <https://www.techtello.com/quiet-quitting/>
- Bell, A. S., Rajendran, D., & Theiler, S. (2012). Job stress, wellbeing, work-life balance and work-life conflict among Australian academics. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 8(1), 25-37. <https://doi.org/10.25916/SUT.26226281.V1>
- Campton, J., Tham, A., & Ting, H. (2023). Quiet Quitting – Implications for Asian Businesses. *Asian Journal of Business Research*, 13(2). <https://doi.org/10.14707/ajbr.230153>
- Chavarin, G. (2022). *Re-Framing Quiet Quitting: An Opportunity for Employers to Improve the Workplace*. Modern Health. <https://www.modernhealth.com/post/what-is-quiet-quitting>
- Çiçek, A. (2024). Türkiye’deki Hekim Adaylarının Yurt Dışına Göç Etme Eğilimleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 67-80. <https://doi.org/10.52539/mad.1348476>

- Deniz, A. (2024). Sessiz İstifanın İş Tatminine Etkisi: Havacılık Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma (The Effect of Quiet Quitting On Job Satisfaction: A Research for Aviation Sector Employees). *Türk Turizm Arastirmalari Dergisi*. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2024.1368>
- Dutta, D. S., Thomas, A., Shiva, A., Papa, A., & Cuomo, M. T. (2024). The hustle behind knowledge: role of workplace ostracism and knowledge hiding towards quiet quitting in knowledge-intensive organisations. *Journal of Knowledge Management*, 28(10), 2911-2939. <https://doi.org/10.1108/JKM-01-2024-0035>
- Eren, E. (2020). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. BETA Yayınevi.
- Esen, D. (2023). Quiet Quitting in Public Institutions: A Descriptive Content Analysis. *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences*, 13(1), 296-326. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.8428256>
- Fidelity. (2023). *What is quiet quitting?* Fidelity. <https://www.fidelity.com/learning-center/smart-money/what-is-quiet-quitting>
- Figuerola, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
- Formica, S., & Sfodera, F. (2022). The Great Resignation and Quiet Quitting paradigm shifts: An overview of current situation and future research directions. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 31(8), 899-907. <https://doi.org/10.1080/19368623.2022.2136601>
- Galanis, P. (2023). Quiet Quitting: A Significant Threat for Healthcare Industry or an Inevitable Reaction of the Healthcare Workers? *International Journal of Caring Sciences*, 16(2), 512-513. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/quiet-quitting-significant-threat-healthcare/docview/2865401118/se-2?accountid=8319>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraika, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2024). Moral Resilience Reduces Levels of Quiet Quitting, Job Burnout, and Turnover Intention among Nurses: Evidence in the Post COVID-19 Era. *Nursing Reports*, 14(1), 254-266. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010020>

- Galanis, P., Moisoglou, I., Malliarou, M., Papathanasiou, I. V., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2023). Quiet Quitting among Nurses Increases Their Turnover Intention: Evidence from Greece in the Post-COVID-19 Era. *Healthcare*, 12(1), 79. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010079>
- Ghiasee, A. (2022). The effect of communication skills and mobbing living levels of healthcare professionals on employee silence. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 465-484. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/72721/979052>
- Gupte, A. (2022). *Decoding Quiet Quitting*. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/decoding-quiet-quitting-ashlesha-gupte/>
- Güler, M. (2023). Çalışma Kültüründe Yeni Bir Kavram: Sessiz İstifa. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32(1), 247-261. <https://doi.org/10.35379/cusosbil.1200345>
- Güner, M. E., Şengelen, M., Ünal, B. B., Karabıçak, C., Çekici, D., Karadoğan, E., Aktı, E., Demircioğlu, E. Ö., Aksu, K., Baltacı, K., Güllü, M., Cengiz, M., Orhan, O., Doğan Jamil, S., & Çakır, B. (2024). Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 5 Öğrencilerinin Yurt Dışına Göç Eğilimlerinin Değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 23(69), 59-69. <https://doi.org/10.25282/ted.1410827>
- Harter, J. (2023). *Is Quiet Quitting Real?* Gallup. <https://www.gallup.com/workplace/398306/quiet-quitting-real.aspx>
- HASUDER. (2022). *Sahada Çalışan Halk Sağlığı Uzmanlarının Sorunları ve Çözüm Önerileri*. <https://hasuder.org/>
- HASUDER. (2025). *Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları Çalıştay Raporu*.
- Hetler, A. (2024). *Quiet quitting explained: Everything you need to know*. TechTarget. <https://www.techtarget.com/whatis/feature/Quiet-quitting-explained-Everything-you-need-to-know>
- Hitt, T. (2022). *The Libertarian Who Supposedly Coined "Quiet Quitting"*. Gawker. <https://www.gawkerarchives.com/news/the-libertarian-who-supposedly-coined-quiet-quitting>

- Kaplan, J. (2022). *Pyramid of quiet quitting*. LinkedIn. https://www.linkedin.com/posts/jason-kaplan-67b52610_leadership-personaldevelopment-management-activity-6971789378721345536-b8jn/
- Karalınç, T. (2024). SESSİZ İSTİFANIN İŞ PERFORMANSINA ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA. 3. SEKTÖR SOSYAL EKONOMİ DERGİSİ. <https://doi.org/10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.24.06.2395>
- Karaşın, Y., & Öztürk, M. (2023). SESSİZ İSTİFA TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ. *Cankiri Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. <https://doi.org/10.18074/ckuiibfd.1311522>
- Kaya, E., Erdoğan, A., & Temizer, M. (2022). Türkiye’de Sağlık Bakanlığında Halk Sağlığı Uzmanları COVID-19 Pandemisinde Nasıl Rol Aldı? *Sakarya Medical Journal*. <https://doi.org/10.31832/smj.953904>
- Keely, G. (2022). *What does ‘quiet quitting’ look like at hospitals?* Becker’s Hospital Review. <https://www.beckershospitalreview.com/workforce/what-does-quiet-quitting-look-like-at-hospitals/>
- Kepenekci, Y., Katıtaş, S., & Ökdem, M. (2024). Öğretmenlere İlişkin Sessiz İstifa Ölçeği’nin Geliştirilmesi Ve Öğretmenlerin Sessiz İstifaya İlişkin Görüşlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 14(2), 1344-1363. <https://doi.org/10.24315/tred.1469047>
- Kılıç, B. (2020). Sağlık Politikası. İçinde S. Üner & P. Okyay (Ed.), *Türkiye Sağlık Raporu 2020*. Hipokrat Yayınevi.
- Kılıç, B., Çamur, D., & Erbaydar, T. (2023). Türkiye’de Halk Sağlığı Disiplininin Gelişimi ve Geleceği. İçinde B. Kılıç, D. Çamur, & T. Erbaydar (Ed.), *Türkiye’de Halk Sağlığının Yüz Yılı ve Geleceği* (ss. 1-13). HASUDER Yayınları.
- Klotz, A., & Bolino, M. (2022). *When Quiet Quitting Is Worse Than the Real Thing*. Harvard Business Review. <https://hbr.org/2022/09/when-quiet-quitting-is-worse-than-the-real-thing>
- Koelhi, T., & Lidströmer, N. (2024). Silent Resignations: Navigating Moral Distress in Healthcare - A Literature Review on Quiet Quitting. *Cambridge Open Engage*. <https://doi.org/10.33774/coe-2024-dxxq3-v3>

- Kumar, S. (2023). Quiet quitting and its relevance to the medical profession. *MGM Journal of Medical Sciences*, 10(1), 1-2. https://doi.org/10.4103/mgmj.mgmj_42_23
- Liu, P., Wang, X., Li, A., & Zhou, L. (2019). Predicting Work–Family Balance: A New Perspective on Person–Environment Fit. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01804>
- Llewellyn, A. (2023). *Addressing Quiet Quitting - Case Management Society of America*. CMSA Today. <https://cmsatoday.com/2023/05/08/addressing-quiet-quitting/>
- Mahand, T., & Caldwell, C. (2023). Quiet Quitting – Causes and Opportunities. *Business and Management Research*, 12(1), 9. <https://doi.org/10.5430/bmr.v12n1p9>
- McGonagle, A. K., & Barnes-Farrell, J. L. (2014). Chronic Illness in the Workplace: Stigma, Identity Threat and Strain. *Stress and Health*, 30(4), 310-321. <https://doi.org/10.1002/smi.2518>
- Mobbing ile Mücadele Derneği. (2023). *Mobbing Nedir? Ne Değildir?* Mobbing ile Mücadele Derneği. <https://mobbing.org.tr/mobbing-nedir-unsurlari-nelerdir/>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Katsapi, A., Konstantakopoulou, O., & Galanis, P. (2025). Poor Nurses' Work Environment Increases Quiet Quitting and Reduces Work Engagement: A Cross-Sectional Study in Greece. *Nursing Reports*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.3390/nursrep15010019>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Kalogeropoulou, M., Gallos, P., Prasini, I., & Galanis, P. (2024). Quiet quitting threatens healthcare organizations and services: alarming evidence from a cross-sectional study with nurses in Greece. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4593376/v1>
- Öztek, Z. (2022). Sağlık Politikaları Temel Sorunlar. İçinde G. İlgezdi-Akkuş (Ed.), *Türkiye Sağlık Forumu '22* (ss. 111-130). Cumhuriyet Halk Partisi Yayınları.
- Personio. (2023). *Quiet Quitting: A proper guide to a very real trend*. Personio. <https://www.personio.com/hr-lexicon/quiet-quitting/>
- Prentice, C., Dominique-Ferreira, S., Wang, X., Tuominen, J., Duarte, M., & Rocha, H. (2025). Work-life imbalance, burning out, feeling down, I will quit, but quietly – the case

of hospitality employees. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 34(1), 24-45. <https://doi.org/10.1080/19368623.2024.2389074>

Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı. (2010). *Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması* (R. Akdağ, Ed.). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Rodríguez-Montoya, C., De Castro Morel, R., & Frías-Rodríguez, D. (2024). Quiet quitting in the Dominican Republic: the employers' perspective. *Management Research: Journal of the Iberoamerican Academy of Management*. <https://doi.org/10.1108/MRJIAM-12-2023-1488>

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2017). *Türkiye Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması* (M. R. Köse, Ed.). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Sahada Çalışan HSU Çalışma Grubu. (2017). *Telegram Grubu Çalışması 1*.

Sahada Çalışan HSU Çalışma Grubu. (2021). *Telegram Grubu Çalışması 2021*.

Sarsıkoğlu, A. F., & Bacanlı, F. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Kariyer Engelleri İle Kariyer Uyumlulukları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2019(13), 95-113. <https://doi.org/10.46778/goputeb.563461>

Saunders, C., Brown, J. J., Carter, D. J., & Lapkin, S. (2018). Chronic disease management support in Australian workplaces—low base, rising need. *Health Promotion Journal of Australia*, 29(3), 257-264. <https://doi.org/10.1002/hpja.11>

Serenko, A. (2024). The human capital management perspective on quiet quitting: recommendations for employees, managers, and national policymakers. *Journal of Knowledge Management*, 28(1), 27-43. <https://doi.org/10.1108/JKM-10-2022-0792>

Sevim, M., Yabalar, N., Tahan, S. E., Kanyılmaz, Ö., Kekeç, M. E., Demirci, M., Coşkun, Ö., & Yeğen, B. (2023). Sağlıkta Şiddetin ve Covid-19 Pandemisinin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin ve Hekimlerin Kariyer Planlamalarına Etkileri. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 3, 169-176. <https://doi.org/10.17942/sted.1183836>

Şimşir, İ., & Seyran, F. (2020). İş Tatmininin Önemi ve Etkileri. *MEYAD Akademi*, 1(1), 25-42. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/meyadakademi/issue/62718/949163>

- Taşdemir, M. (2018). Halk Sağlığında İyileştirme Fırsatları. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, Güz, 6-7.
- Taşkaya, S. (2009). *Sağlık çalışanlarının örgütsel adalete ilişkin algılamaları ile örgüte bağlılık düzeylerinin iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Tatlı, M. (2023). *Etik İklimin İşe Angaje Olma ve Sessiz İstifa Üzerindeki Etkisinde Politik Becerilerin Rolü: Kamu Çalışanları Örneği* [Doktora Tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Taylor, R. G. (2023). *How To Identify and Overcome Quiet Quitting in Healthcare*. iHire. <https://www.ihire.com/resourcecenter/employer/pages/how-to-identify-and-overcome-quiet-quitting-in-healthcare>
- Tong, G. C. (2022). *Is 'quiet quitting' a good idea? Here's what workplace experts say*. CNBC. <https://www.cnbc.com/2022/08/30/is-quiet-quitting-a-good-idea-heres-what-workplace-experts-say.html>
- Toska, A., Dimitriadou, I., Togas, C., Nikolopoulou, E., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Sarafis, P., Malliarou, M., & Saridi, M. (2025). Quiet Quitting in the Hospital Context: Investigating Conflicts, Organizational Support, and Professional Engagement in Greece. *Nursing Reports*, 15(2), 38. <https://doi.org/10.3390/nursrep15020038>
- TUKMOS. (2019). *Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı*.
- Üstün, F., & Tatlı, M. (2020). İçsel işten ayrılma (içsel göç) ve performans düşürme eğiliminin demografik özellikler açısından değerlendirilmesi: Kamu özel sektör karşılaştırması. İçinde A. Akdoğan (Ed.), *19. Uluslararası İşletmecilik Kongresi Bildiriler Kitabı*.
- Yeğin, M. (2009). *İdari Personelin İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Yıkılmaz, İ. (2022). Quiet Quitting: A Conceptual Investigation. *Anadolu 10th International Conference on Social Science Proceeding Book*, 581-591.
- Yıldız, S. (2023). Quiet Quitting: Causes, Consequences And Suggestions. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal*, 70(70), 3180-3190. <https://doi.org/10.29228/smryj.69426>

Zhang, T., & Rodrigue, C. (2023). What If Moms Quiet Quit? The Role of Maternity Leave Policy in Working Mothers' Quiet Quitting Behaviors. *Merits*, 3(1), 186-205.
<https://doi.org/10.3390/merits3010012>



EKLER

Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu

Halk Sağlığı Uzmanlarında Sessiz İstifa Tutumu ve Etkileyen Faktörler

Sayın katılımcı,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Epidemiyoloji Yüksek Lisans Tezi kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Araştırmanın amacı, sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarında sessiz istifa tutumunu değerlendirmek ve ilişkili olabilecek etmenleri saptamaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Çalışmaya 600 gönüllü dahil edilecektir.

Çalışma kapsamında sizden toplam 66 sorudan oluşan bir anketi doldurmanız istenmektedir. Size sunulan anketin doldurulma süresi ortalama 20 dakikadır. Araştırmaya katılmanız halinde sağlığınıza tehlikeye atabilecek herhangi bir durum söz konusu değildir. Araştırmaya katıldığınızda sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir olumsuz durumla karşılaşmayacaksınız.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, verileriniz kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayımlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayımlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

- Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

Araştırmacının Adı Soyadı: Uzm. Dr. Burak KURT

İletişim:

Danışmanın Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Cemal KOÇAK

Ek-2. Veri Toplama Formu

Sosyo-demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

1) Erkek 2) Kadın

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz:

1) Evli 2) Bekar 3) Vefat/boşanmış

4. Çocuk sayınız:

5. Yaşadığınız yer:

1) İl merkezi 2) İlçe merkezi 3) Belde/Köy

6. Kronik hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

7. (6. Soruya evet cevabı verilirse) Kronik hastalığınız nelerdir?

8. Psikiyatrik hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

9. (8. Soruya evet cevabı verilirse) Psikiyatrik hastalığınız nedir?

10. Sizin aylık geliriniz: TL

11. Aylık hane geliriniz: TL

12. Toplam hekimlik süreniz: yıl

13. Toplam halk sağlığı uzmanı olarak sahada çalışma süreniz: yıl

14. Bulunduğunuz ilde çalışma süreniz: yıl

15. Çalıştığınız birim:

1) İl Sağlık Müdürlüğü 2) İlçe Sağlık Müdürlüğü 3) Toplum Sağlığı Merkezi 4) Sağlıklı Hayat Merkezi 5) Hastane 6) Bakanlık Merkez 7) Diğer.....

16. İdari göreviniz var mı?

1) Evet 2) Hayır

17. (16. Soruya evet cevabı verilirse) İdari göreviniz nedir?

1) Halk sağlığı başkanı 2) Halk sağlığı başkan yardımcısı 3) İl sağlık birim sorumlusu 4) İlçe sağlık müdürü 5) Toplum sağlığı merkezi başkanı 6) İlçe sağlık/TSM birim sorumlusu 7) SHM sorumlu hekimi 8) Hastane başhekim 9) Hastane başhekim yardımcısı 10) Diğer.....

18. COVID-19 pandemisi döneminde halk sağlığı uzmanı olarak çalıştınız mı?

1) Evet 2) Hayır

19. Tıpta Uzmanlık Sınavında ilk kazandığınız bölüm halk sağlığı mı?

1) Evet 2) Hayır

20. Halk sağlığı branşını isteyerek mi seçtiniz?

1) Evet 2) Hayır

21. Tıp tercihinizden ne kadar memnunsunuz?

1) Hiç memnun değilim 2) Memnun değilim 3) Kararsızım 4) Memnunum 5) Çok memnunum

22. Uzmanlık branşınızdan ne kadar memnunsunuz?

1) Hiç memnun değilim 2) Memnun değilim 3) Kararsızım 4) Memnunum 5) Çok memnunum

23. İmkan olsa branşınızı değiştirir misiniz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

24. (23. soruya evet cevabı verilirse) Hangi branşı seçerdiniz?

25. Yan dal uzmanlık eğitimi almayı düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

26. Yüksek Lisans/Doktora yapmayı düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

27. Akademisyenlik düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

28. Yurtdışı kariyer düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

29. Aldığınız uzmanlık eğitiminin sahayla uyumlu olduğunu düşünüyor musunuz?

1) Hiç uyumlu değil 2) Uyumlu değil 3) Kararsızım 4) Uyumlu 5) Çok uyumlu

30. Türkiye’de halk sağlığının geleceğini nasıl görüyorsunuz?

1) Çok umutsuzum 2) Umutsuzum 3) Kararsızım 4) Umutluyum 5) Çok umutluyum

31. Bulunduğunuz ilden tayin istemeyi düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

32. İstifa etmeyi hiç düşündünüz mü?

1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

Sağlık Çalışanları İçin Sessiz İstifa Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

Faktör	İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Kişisel Düşünce	Çalıştığım kurumda yeni bir fikrim olsa dahi önemsenmeyeceğini düşündüğümden dile getirmiyorum					
	Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarım ve yöneticilerim benimle sağlıklı ilişkiler kurmamaktadır					
	Çalıştığım kurumda yöneticilerim fikirlerimi önemsemezler					
	Çalıştığım kurumda tanıdığım olmadığı için ne kadar fazla çalışsam da performansım takdir edilmeyecektir					
	Çalıştığım kurumda istek, düşünce ve görüşlerime önem verildiğini düşünmüyorum					
	Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarım fikirlerimi önemsemezler					
	Maddi bir kaygım olmasa bu kurumda çalışmazdım					
	Çalıştığım kurumda yeni fikirlerimi dile getirirken çekiniyorum					
	Çalıştığım kurumda bilgi ve tecrübelerim doğrultusunda hak ettiğim terfi pozisyonuna başkasının atanabileceğini düşünüyorum					
	İmkân olsa kendimi daha değerli hissedeceğim başka bir kuruma aynı ücreti almak koşuluyla dahi olsa geçmeyi düşünürüm					
	Çalıştığım kurumda hak ettiğim pozisyonda olmadığımı düşünüyorum					
	Temel motivasyonum sadece bana verilen işleri yapmaktır					
	Çalıştığım kuruma gönüllü bir şekilde gelmemekteyim					
	Çalıştığım kurumda eşit ödüllendirme sistemi olduğunu düşünmüyorum					
	Sessiz istifa davranışını isteyerek sergilerim					
	Çalıştığım kurumda hak ettiğim maaşı aldığım düşüncesinden dolayı yapmam gereken işleri minimum düzeyde gerçekleştiriyorum					
	Çalıştığım kurumda ekip arkadaşlarımdan daha fazla çalıştığım halde performansım takdir edilmemektedir					
	Tek isteğim bana verilen işi yapmaktır					

	Çalıştığım kurumdan daha yüksek maaş veren bir kurum bulamadığımdan burada çalışmaya devam etmekteyim					
	Çalıştığım kurumda insanlara eşit davranıldığını düşünmüyorum					
	Üzerime düşen işleri erken bitirirsem tarafıma yeni bir iş verileceğini düşünürüm					
	Ekstra bir iş verildiğinde maaşım değişmeyeceği için yapmak istemem					
	Çalıştığım kurumda yöneticilerim benim fikirlerimi değerli bulurlar					
	İstmeden de olsa sessiz istifaya yönelik davranış sergilemekteyim					
Olumlu Tutum	Yöneticilerim kuruma bağlılığı sağlamak için çalışanlarla iletişim halindedir					
	Çalıştığım kurumda performansım iyi olduğu takdirde yöneticilerim tarafından takdir edileceğimi düşünürüm					
	Çalıştığım kurumda yükselmeler adaletli bir şekilde gerçekleşmektedir					
	Sessiz istifa kavramının ne anlama geldiğini bilmiyorum					
	Üzerime düşen işleri erken bitirdiğimde yeni iş verilirse kendimi mutsuz hissetmem					
Mobbing Algısı	Görev tanımımın dışında işler yaptığımı düşünüyorum					
	Çalıştığım kurumda aldığım ücretin yaptığım iş karşılığında düşük olduğunu düşünüyorum					
	Çalışan performansında sessiz istifa faktörünün önemli olduğunu düşünüyorum					
	Çalıştığım kurumda kurum içi dedikodunun fazla olduğunu düşünüyorum					
	Kurum içi ödüllendirmelerin (maddi olarak cüzi olsa bile) personelin kuruma karşı aidiyet hissetmesinde önemli olduğunu düşünüyorum					

Ek 3. Etik Kurul Kararı



İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

Tarih: 02.05.2024

Sayın
Dr. Öğr. Üyesi Cemal KOÇAK
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yürütülmesi planlanan “Başvuru No: 2024000284-1(2024/284)
Halk Sağlığı Uzmanlarında Sessiz İstifa Tutumu ve İlişkili Faktörler” başlıklı araştırmanız
incelenerek, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Karar no: İ04-328-24


Prof.Dr.Hakân ERGÜN
(Başkan)


Prof.Dr.Başak Ceyda MEÇO
(Başkan Yardımcısı)


Prof.Dr.Sevim AYDIN
(Üye)

Ek 4. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği Kullanım Onayı



Outlook

Re: Sessiz İstifa Tutum Ölçeği izin talebi hk.

Kimden Mesut ÖZTIRAK

Tarih 24.03.2024 Paz 17:46

Kime Burak Kurt

Bilgi

Sayın Dr. Burak KURT,

Sessiz İstifa Tutum Ölçeğimizi atıf yaparak kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar dileriz.

Dr. Öğr. Üyesi Mesut ÖZTIRAK
İstanbul Esenyurt Üniversitesi
İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi