

Sessiz İstifa Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği: Metodolojik Çalışma

Quiet Quitting Scale: Development, Validity and Reliability: Methodological Study

^{1b} Serhan ŞAHİNLİ^a, ^{1b} Murat EREN^b

^aİstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

^bÜsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET Amaç: “Sessiz İstifa” kavramı, gerçek bir istifa olmayan, genel anlamıyla “işte en azını yapmak, yapılması gerekenler dışında hiçbir şey yapmamak, özel hayatı korumak ve daha az sorumluluk almak” olarak ifade edilen sessiz bir vazgeçiş süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmanın amacı, “Sessiz İstifa” ölçeğinin geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliğinin saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Literatür incelenerek, ölçülmek istenen yapı belirlenmiş ve çalışmada kullanılmak üzere 5’li Likert ölçek tercih edilmiştir. Oluşturulan madde havuzundan benzer yargı ya da anlamı ifade edebilecek maddeler çıkarılarak taslak ölçeğin kapsam geçerliliği çalışmaları yürütülmüştür. Pilot uygulamanın yürütülmesi sonrasında geçerliliğe ilişkin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla da Cronbach alfa katsayıları değerlendirilmeye alınmıştır. Araştırma kapsamında 202 sağlık profesyonellerinden elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır. **Bulgular:** Geliştirilen ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin değeri 0,867 bulunmuş ve Bartlett küresellik testi de anlamlı görülmüştür. Ölçeğin uyum iyiliği değerleri incelendiğinde; Artan Uyum İndeksi (0,919), karşılaştırmalı Uyum İndeksi (0,919), ortalama hataların karekökü (0,079) ve ki-kare-serbestlik derecesi oranı (3,908) mükemmel uyum; Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (0,863), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (0,904), Uyum İyiliği İndeksi (0,871) ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (0,07) kabul edilebilir düzeyde uyum göstermiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0,861 olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Çalışma sonucunda, 2 boyut ve 11 maddeden oluşan “Sessiz İstifa Ölçeği” geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçekle sağlık çalışanlarının sessiz istifa tutumları ortaya konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sessiz istifa; sağlık çalışanı

ABSTRACT Objective: The concept of “Quiet Quitting” is defined as a silent process of giving up, which is not a real resignation, but is generally expressed as “doing the minimum at work, not doing anything other than what needs to be done, protecting private life and taking less responsibility”. The purpose of this research is to develop, validate and test the reliability of the “Quiet Quitting” scale. **Material and Methods:** By examining the literature, the structure to be measured was determined and a 5-point Likert scale was preferred to be used in the research. Content validity studies of the draft scale were conducted by removing items that could express similar judgments or meanings from the created item pool. After conducting the pilot study, exploratory and confirmatory factor analyzes regarding validity were applied. Cronbach’s alpha coefficients were evaluated to determine the reliability of the scale. Within the scope of the research, data obtained from 202 health professionals were evaluated. **Results:** The Kaiser-Mayer-Olkin value of the developed scale was found to be 0.867 and the Bartlett test of sphericity was also found to be significant. When the goodness of fit values of the scale are examined; incremental fit index (0.919), comparative fit index (0.919), root mean square errors (0.079), and chi-square-degrees-of-freedom ratio (3.908) indicate excellent fit; adjusted goodness of fit index (0.863), normed goodness of fit index (0.904), goodness of fit index (0.871) and root mean square error of approximation (0.07) showed acceptable fit. The Cronbach alpha value of the scale was found to be 0.861. **Conclusion:** As a result of the study, the “Quiet Quitting Scale” consisting of 2 dimensions and 11 items was developed. With the developed scale, the silent resignation perceptions of healthcare professionals are revealed.

Keywords: Quiet quitting; health employee

Correspondence: Serhan ŞAHİNLİ

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

E-mail: serhan.sahinli@yeniuyuzuil.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 16 Feb 2024

Received in revised form: 18 Apr 2024

Accepted: 02 May 2024

Available online: 10 May 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sessiz istifa olarak Türkçe'ye çevrilen "Quiet Quitting" son zamanlarda sosyal medyada sıkça kullanılan bir terimdir. Bir sosyal medya gönderisiyle 2021 yılında Çin'de başlayan ve kısa sürede viral olan "Sessiz İstifa" kavramı ülkemizde de gündem olmuştur.¹⁻³ Amerika'da başlayan "Quiet Quitting" akımı, tüm Amerikan işçilerinin yarısını etkileyen gerçek bir sosyal olgu olup, ifade edildiği gibi sessiz olmamış ve tüm dünyada hızla etkisini göstermiştir.⁴ Sessiz istifa, işinizden duygusal olarak kopmak ve onu korumak için asgari düzeyden başka bir şey yapmamak anlamına gelir. Sessiz istifa, hedeflerden yoksun kalma ve işinizin sonucuna yatırım yapmama noktasına kadar duygusal olarak bağlantısız olmaktadır.⁷

"Sessiz İstifa" kavramı, gerçek bir istifa olmayan, genel anlamıyla "işte en azını yapmak, yapılması gerekenler dışında hiçbir şey yapmamak, özel hayatı korumak ve daha az sorumluluk almak" olarak ifade edilen sessiz bir vazgeçiş süreci olarak tanımlanmaktadır.^{8,2} Sessiz istifa edenler katı sınırlar koyarlar ve iş tanımlarında açıkça belirtilenlerin üzerinde ve ötesinde işler üstlenmeyi reddederler.^{9,7}

Sessiz istifa temelde, personelin sürdürülebilir çalışma ve yaşam ortamı oluşturmak için bir düzeltme talebi ve bireylerin hayatın işten daha fazlası olduğunu ifade etmesidir. Sessiz istifa, çalışma dışında da makul bir hayatın olması gerektiği, işi işyerinde bırakmayı başarmayı, sadece görevleri gerçekleştirmeyi kapsarken, bununla birlikte personelin yoğun tempo kültürüne ve tükenmişliğe karşı sergilediği bir tepkiyi de içermektedir.^{10,11}

Sessiz istifa, çalışanların kurum politikalarına ve yöneticilerine karşı bir düzeltme talebi olmasına rağmen, personelin içinde bulunduğu iş ortamını negatif yönde etkilediği, örgütsel yapıyı ve iklimi bozduğu düşünülmektedir.⁴ Çalışanların sessiz istifalarının yönetim tarafında da olumsuz etkilerinin görüldüğünün ve kurum içinde birçok noktaya zararı olduğu varsayılmaktadır. Sessiz istifaların ortaya çıkmasına neden olan faktörler;

- Ast-üst iletişimde net, açık ve şeffaf ilişki kuramadığını hissetmesi,
- Personel ve yöneticiler arasındaki iletişimde yaşanan aksaklıklar,

■ İş tanımını belirlenirken personelin bireysel nitelik ve yeteneklerine uygun olmadığının düşüncesi,

■ Bireysel, mesleki ve teknik gelişim boyutlarında örgütü ve yöneticisi tarafından yeterli desteği görmediği düşüncesi,

■ Personelin iş performansında yaratıcılığını yeteri kadar kullanamadığını ve sınırlandığını düşünmesi,

■ Personelin kendi potansiyelinin yeterli seviyede teşvik edilmemesi ve desteklenmemesi düşüncesi,

■ Yeni dünya çalışma modellerinin, örgüt içinde karmaşa oluşturması, kurum kültürünün oluşmaması ve buna bağlı olarak da çalışma saatleri kavramının zarar gördüğü düşüncesidir.¹²

Personelin sessiz istifa sürecinde olduğunu fark eden ve bu duruma müdahale etmek isteyen yöneticilerin sergilemesi gereken davranışlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Yeterli ve etkin liderlik sağlanmalı,
- Toksik çalışma davranışlarından kaçınılmalı,
- Tükenmişlik sendromu engellenmeli,
- Yeterli maaş ve çalışanlar arasında ücret adaleti sağlanmalı,
- Uzun çalışma saatleri azaltılmalı,
- İşte anlam ve heyecan eksikliği giderilmeli,
- Kariyer yolları açık hâle getirilmeli,
- Ödüllendirme ve takdir kültürü oluşturulmalı, Terfi ve ödüllendirmede adalet sağlanmalı,
- Çalışanlarla yaptıkları işleri daha derinlemesine tartışılmalı,
- Karar alma süreçlerine çalışanların katılımı sağlanmalıdır.¹¹

Çalışanların bir kısmı sessiz istifa sürecine girmesine rağmen kendisi de bu durumu ifade etmekte zorlanmaktadır. Çeşitli kurumlar ise sessiz istifa sürecindeki personeli ayırt etmekte zorluk çekmekte veya geç kalmaktadır. Bir çalışanın sessiz istifa sürecine girmiş olduğunun belirtileri şunlardır:

- Toplantılara katılmama veya isteksiz katılma,
- Mesai saatlerine dikkat etmeme,

- Üretkenlikte düşme,
- Ekip çalışmalarında planlı olarak geri kalma,
- Bireysel motivasyon ve istekte meydana gelen azalma,
- Fazla sakinlik içerisinde bulunma,
- Yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile olan iletişimde yaşanan aksama,
- Kurum tarafından düzenlenen etkinliklere katılmama isteğidir.^{13,11}

Sağlık hizmetlerinde, çalışanların bağlılığı her geçen gün daha önemli hâle gelmektedir. Son veriler, çalışan bağlılığının ABD genelinde ciddi derecede düştüğünü göstermektedir.¹⁴ Amerikan Hastaneler Birliği verilerine göre, 2026 yılına kadar 3,2 milyon sağlık çalışanı açığı olacağını vurgulamaktadır. Hastaneler şimdiden sağlık personelinin (hem klinik hem de yardımcı) işe almakta zorlanmaktadır. Bu durumun en büyük sebepleri, emeklilik ve tükenmişlik nedeniyle sektörden hızla çıkış yapan kişilerdir.¹⁵ Sağlık sektöründe devam eden bu personel açığına rağmen, durumun kötüleşmesine neden olabilecek bir diğer faktör de çalışanların sessiz istifasıdır.

Sessiz istifa son zamanlarda çeşitli sektörlerde ivme kazanmaya başlamıştır. Kliniklerde ve hastanelerde bile görülmeye başlanmıştır. Uzmanlara göre sessiz istifa edenler tembel çalışanlar değil, onlar pandeminin tetiklediği toplumsal huzursuzluk ve öngörülemesizlikten olumsuz etkilenen insanlardır.^{16,17} Bununla birlikte sessiz istifa önemli bir soruyu gündeme getirmiştir. “Sessiz istifa neden son zamanlarda bu kadar yaygın hâle geldi?” Cevap görece basit olmasa da salgının bu eğilimi güçlendirmede önemli bir rol oynadığı inkâr edilemez. Uzmanlara göre, doktorlar ve sağlık sektöründen pek çok kişi dâhil olmak üzere çalışanlar, pandeminin yarattığı zorlu ortama doğrudan psikolojik bir tepki olarak daha sıkı sınırlar belirlemiştir.¹⁵

Sağlık hizmetlerinde sessiz istifa, diğer sektörlerdeki gibi görülen davranışlarla paralellik göstermektedir. İster son dakikada ortaya çıksın ister asgari gerekliliklerden fazlasını yapma fırsatını geri çevirsin, çalışanlar genel bir inisiyatif ve bağlılık eksikliği göstermektedir. Sağlık hizmetleri zincirleme bir hiz-

met türü olduğu için doktorların bağlılığı azaldığında, başta hemşireler olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının da bağlılığı etkilenmektedir.¹⁸ Bu nedenle sessiz istifa, sağlık hizmetleri üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.

Sessiz istifa eden doktorların hata yapma olasılığı daha yüksektir. Doğru tıbbi bakımı sunmak için gerekli olan konsantrasyon ve motivasyon düşmeye başlamaktadır. Bu sadece doktorlar ile kalmayıp diğer meslektaşlarını da olumsuz bir şekilde etkilemekte ve bu durum kurum içerisinde toksik ve yıkıcı bir ortama neden olmaktadır. Kuruma bağlılığı düşük ve sessiz istifa sürecine girmiş olan hemşireler ise hastalarını asgari düzeyde önemseyerek, fazlasını yapmaktan kaçınıp, mesailerini tamamlama eğilimi gösterirler. Sessiz istifa eden hemşireler, depresyon, merhamet yorgunluğu ve stres gibi akıl sağlığı sorunları açısından da önemli risk altındadır.^{10,7}

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırmanın amacı, “Sessiz İstifa” ölçeğinin geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliğini ortaya koymaktır. Çalışma İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan (tarih: 11 Temmuz 2023; no: 2023/07-1091) etik onay alınmış olup, Helsinki Deklarasyonu prensipleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni, İstanbul ilinde yer alan özel bir hastanede görev yapan 400 tıbbi ve idari personelden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu ilgili hastanede görev alan tıbbi ve idari sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada; %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü minimum 196 kişi olarak bulunmuştur.¹⁹ Çalışma 154’ü (%76,2) kadın ve 48’i (%23,8) erkek olmak üzere toplam 202 tıbbi ve idari sağlık çalışanından toplanan verilerle gerçekleştirilmiştir. Tıbbi ve idari sağlık çalışanlarının 103’ü (%51) evli, 99’u (%49) ise evli olmayan bireylerden oluşmaktadır. 64’ü (%31,7) 25 ve altı, 39’u (%19,3) 26-30 yaş grubu bireylerden oluşan katılımcıların 48’i (%23,8) 41 ve üzeri yaşlardadır. 95’i (%47) ön lisans, 84’ü (%41,6) lisans, 18’i (%8,9) lisans üstü ve 5’i (%2,5) lise düzeyde eğitim alan katılımcıların 52’si (%25,7) hasta kayıt, 49’u (%24,3) hemşire, 45’i (%22,3) sağlık teknikeri/teknisyen, 42’si (%20,8) idari personel ve 14’ü (%6,9) doktor-

lardan oluşmaktadır. 134'ü (%66,3) 5 ve altı yıl arası kurumda çalışırken, 37'si (%18,3) 6-10 yıl ve 31'i (%15,3) ise 11 ve üzeri yıl kurumda çalışmaktadır.

Ölçeğin Geliştirilmesi: Ölçek geliştirme sürecinin farklı şekillerde belirlendiği literatür incelendiğinde görülmektedir.^{20,21} Çalışmada, süreç takibi konusunda DeVellis tarafından geliştirilen model dikkate alınmıştır.²²

I. Ölçme Yapısının Belirlenmesi: Birinci aşamada, ölçeğin yapısı ve faktörleri tasarlanmış olup, ölçek 2 faktör olarak planlanmıştır.

Kuruma Bağlılık: Bu faktör altında sağlık çalışanlarının, kurumlarına bağlılıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Faktör değeri yüksek bulunduğu sağlık çalışanlarının kuruma bağlılıklarının yüksek olduğu anlaşılabacaktır.

Sessiz İstifayı Sonlandırma Durumu: Bu faktör altında sağlık çalışanlarının sessiz istifayı sonlandırma durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Faktör değeri yüksek bulunduğu sağlık çalışanlarının sessiz istifadan çıkış durumlarının yüksek olduğu anlaşılabacaktır.

Ölçeğin yapısı belirlendikten sonra yaygın olarak kullanılan Likert ölçüm biçiminden yararlanılması düşünülmüştür. Çalışmada 5'li Likert ölçek yapısından yararlanılmıştır (1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum ve 5. Kesinlikle katılıyorum).¹⁹

II. Madde Havuzunun Oluşturulması: Çalışmada, ilk olarak literatürden yararlanılarak sessiz istifa tutumu ile ilgili maddeler tespit edilmiştir. Bu dönemde ölçeğin madde havuzundan faydalanılarak yapısı belirlenmiştir. Sonrasında madde havuzu oluşturulmuştur. Literatürde yeterli kuramsal bilginin olmamasından dolayı madde havuzunun oluşturulmasında, tümevarım yöntemi kullanılmıştır.^{23,24} Çalışmada öncelikle 25 ifadenin yer aldığı madde havuzu oluşturulmuştur. Bağımsız olarak değerlendirilen ifadeler içerisinde, benzer yargı veya anlam taşıyan maddeler, madde havuzundan çıkarılmıştır. Bu sürecin sonunda 16 ifadelik taslak ölçek oluşturulmuştur.

III. Ölçeğin Kapsam Geçerliliği: Kapsam geçerliliğinde, ölçülmek istenen olguyla ilgili, ölçme ara-

cında yeterli sayıda ve kalitede soruların bulunup bulunmadığı belirlenmeye çalışılır.²⁵ İncelenecek olguyla ilgili ciddi bilgi alt yapısına sahip uzmanlar, havuzdaki her bir maddeyi inceleyerek ve kavramsal çerçeveyi göz önüne alarak ölçekte kalacak ve çıkarılacak maddeleri belirlerler. Uzman hakem sayısı konusunda kesin bir rakam verilemez ancak bu sayının en az üç olması gerekir. Beş kişiden oluşan hakem grubu ise idealdir.^{26,27} Uzman görüşüne göre hesaplanan herhangi bir maddenin değeri farklılık gösterebilir. Görüşüne başvuru uzman sayısının 5 veya daha az olması durumunda İçerik Geçerliliği İndeksinin [content validity index (CVI)] 1 olması önerilir. Sekiz veya daha fazla uzmandan görüş alınması durumunda bu katsayının 0,75'den daha düşük olması, en az 12 uzmana danışılması durumunda ise katsayının minimum 0,56 olması koşuluyla 2 uzmanın farklı görüş bildirmesi durumunda da kapsam geçerliliğinin sağlanmış olacağı iddia edilmektedir.²⁸

Taslak ölçek tasarlandıktan sonra 7'si akademisyen ve 5'i sahada görev yapan 12 uzmanın görüşüne başvurulmuş olup, Davis tekniğinden faydalanılmıştır.²⁹ Bu tekniğe uygun olarak uzmanlardan her bir maddeyi a) Madde özelliği temsil ediyor, b) Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var c) Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var ve d) Madde özelliği temsil etmez biçiminde değerlendirmeleri talep edilmiştir. Bununla birlikte uzmanlardan her bir madde için varsa önerilerini yazmaları da istenmiştir. Çalışmada, uzman değerlendirmeleri neticesinde her bir madde için "a" ve "b" seçeneklerinin sayısı görüş ifade eden uzman sayısına bölünerek CVI hesaplanmıştır. CVI değeri 0,80'in altında olan 3 madde ölçekten çıkartılarak, ölçek yeniden oluşturulmuştur. Son hâli, on üç ifadeden oluşan ölçeği oluşturan maddelerin CVI 0,86-1,00 arasında değer almaktadır.

IV. Aşama Pilot Çalışma: Dördüncü aşamada, pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışmada önemli husus, örneklemin hedef kitleyi kapsayacak biçimde seçilmesidir. Araştırmalarda pilot çalışma için ölçeği oluşturan madde sayısı 30'un altında ise 50 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olacağı, Connelly ise bir pilot çalışma örnekleminin, evren büyüklüğünün %10'una sahip olmasının yeterli olabileceğini ileri sürmektedir.^{19,30} Araştırmada, 52 kişi

üzerinde pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte:

■ Güvenirlilik çalışmasında madde-toplam puan korelasyonları incelenmiştir. Bu aşamada 0,4'ten düşük korelasyon taşıyan "Çalışmadığım zamanlarda hayatta farklı önceliklerim bulunmaktadır" maddesi çıkarılmıştır.

■ Diğer aşamada ölçeğin tasarlanan yapıya uygunluğunu test etmek için keşfedici faktör analizi yapılmıştır.

■ Alt boyutların güvenilirlik analizleri için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Pilot uygulama neticesinde "Kuruma bağlılık" (7 ifade), ve "Sessiz istifayı sonlandırma durumu" (4 ifade) boyutları ve 11 ifadeli ölçek oluşturulmuştur (Tablo 1).

V. Veri Toplama Süreci ve Analizi: Geliştirilen ölçek doğrultusunda Temmuz-Ekim 2023 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması yüz yüze anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bu

süreç sonunda 220 anket elde edilmiştir. Öncelikle normallik testleri yapılarak, normal dağılımdan sapmaya neden olan anketler çıkarılmıştır. Bu aşamanın neticesinde geriye kalan 202 anketten oluşan veriler kapsamında, testler yapılmıştır. Basıklık değerinin -0,105 ve çarpıklık değerinin -0,513 olması ölçeğin verilerinin normal dağıldığını göstermektedir (-2,0 ve +2,0).³¹ Bu aşamadan sonra geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılarak, %95 güven aralığında analizler uygulanmıştır.

Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizi: Çalışmada taslak ölçeğin yapı geçerliliğinin kontrol edilebilmesi için faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere, faktör analizi 2 farklı biçimde yapılabilmektedir. Ölçülen değişkenlerin faktör yapıları, açıklayıcı faktör analizi ile tespit edilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi ise açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörlerin hipotez ile belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek üzere yararlanılan faktör analizidir.^{32,33}

TABLO 1: Sessiz İstifa Ölçeği.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Kuruma bağlılık					
1. Kendimi bu kuruma ait hissedirim.					
2. Bu kurumun problemlerini kendi problemlerim gibi düşünürüm.					
3. Bu kurumun kişisel olarak benim için çok önemli olduğunu düşünürüm.					
4. Bu kurumda çalışmaya devam edebilmek için verilecek her türlü görevi yapmaya hazırım.					
5. Bu kurumda sorumluluk bilinciyle çalışırım.					
6. Kurumumda iş verimliliğine yönelik öneri ve eleştiride bulunurum.					
7. Kurumumda geleceğe dair planlar yaparım.					
Sessiz istifayı sonlandırma durumu					
8. Kurumumda motivasyon çalışmaları yapılır.					
9. Kurumumda kendi çalışma modellerimi oluşturabilmem için fırsat tanınır.					
10. Kurumumda iş tanımları net ve şeffaftır.					
11. Kurumumda çalışırken iş-yaşam dengesini kurabilmem için fırsat tanınır.					

BULGULAR

Bu başlık altında Sessiz İstifa Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik analizi bulguları gösterilmiştir. Çalışmada öncelikle geliştirilen ölçeğe geçerlilik analizinin uygulanabilmesi amacıyla açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü üzere 12 ifadeli ölçek, yapılan analizler neticesinde pilot çalışma ile benzer şekilde 2 boyut altında toplanmıştır (Tablo 2).

Ölçek ifadelerinin faktör yükleri Tablo 2'de görüldüğü gibi incelenmiş ve çalışmada minimum faktör yükü 0,5 olarak saptanmıştır. Analizde faktör yükleri "Kuruma bağlılık" için 0,707-0,901; "Sessiz istifayı sonlandırma durumu" için 0,585-0,820 değerleri arasında bulunmuştur.

Ölçekte Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri 0,867 ve Bartlett Küresellik Testi de anlamlı olduğu görülmüştür. "Sessiz İstifa" ölçeği son hâlinde "Kuruma bağlılık" (7 ifade), ve "Sessiz istifayı sonlandırma durumu" (5 ifade) boyutlarından ve toplam 12

maddeden oluşmuştur. Açıklanan toplam varyansın ise 68,339 olduğu belirlenmiştir.

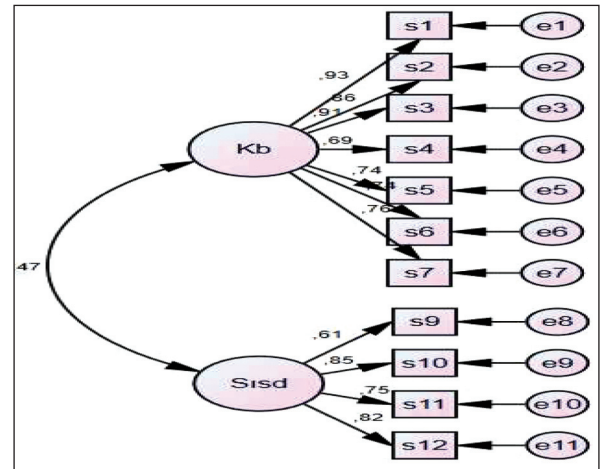
Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek üzere, Cronbach alfa (α) değeri incelenmiş ve Tablo 2'de görüldüğü gibi 0,861 olduğu tespit edilmiştir. Boyutlar temelinde değerlendirildiğinde ise "Kuruma bağlılık" boyutunun 0,924; "Sessiz istifayı sonlandırma durumu" boyutunun 0,788 Cronbach alfa değerine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmanın ikinci aşamasında, doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Şekil 1'de ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları görülmektedir. Tablo 3'te doğrulayıcı faktör analizi uygunluğunu göstermek amacı ile Uyum İyiliği İndekslerinin kabul aralıkları ve bulgular görülmektedir. 8.madde faktör yükü düşüklüğü nedeniyle analize dâhil edilmemiştir. Ölçeğin alt boyutlarının faktörleri arasındaki korelasyon incelenmiş ve "Kuruma bağlılık" ile "Sessiz istifayı sonlandırma durumu" arasında pozitif yönlü, zayıf ilişki bulunmuştur (0,477).

TARTIŞMA

Koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi döneminde iş hayatına giren "sessiz istifa" kavramı özellikle son yıllarda popüler hâle gelmiştir. Özellikle bu dönemde sağlık personelinin uzun ve yoğun mesai saatleri içerisinde çalışması maddi ve manevi anlamda birtakım problemler yaşamasını tetiklemiş ve bu olgu etkisini göstermiştir.

Faktör/madde	Faktör yükü	Açıklanan varyans	Cronbach alfa
Kuruma Bağlılık (öz değer=5,680)		47,334	0,924
s3	0,901		
s1	0,885		
s5	0,848		
s2	0,814		
s6	0,797		
s7	0,728		
s4	0,707		
Sessiz istifayı sonlandırma durumu (öz değer=2,521)		21,005	0,788
s10	0,820		
s12	0,817		
s9	0,757		
s11	0,728		
s8	0,585		
Değerlendirme kriterleri	KMO: 0,867 X ² : 1699,988 Barlett's test of sphericity: 0,000 Cronbach alfa: 0,861 Açıklanan varyans toplamı: %68,339 Serbestlik derecesi: 66 p<0,001		

KMO: Kaiser-Mayer-Olkin değeri.



ŞEKİL 1: Doğrulayıcı faktör analizi.

TABLO 3: Araştırmanın model uyumu bulguları.

Kabul edilebilir uyum indeksleri	Mükemmel uyum	Hesaplanan uyum indeksleri
$X^2/DF \leq 5$	$X^2/DF \leq 3$	3,908
$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	$0,05 < RMR$	0,079
$0,85 \leq GFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI \leq 1$	0,871
$0,85 \leq AGFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI \leq 1$	0,863
$0,90 \leq NFI < 0,95$	$0,95 \leq NFI$	0,904
$0,90 \leq IFI < 0,95$	$0,95 \leq IFI$	0,919
$0,90 \leq NNFI < 0,95$	$0,95 \leq NNFI$	0,912
$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,95 \leq CFI$	0,919
$0,05 < RMSEA < 0,08$	$0,05 \geq RMSEA$	0,07

CMIN/DF: Ki-kare-serbestlik derecesi oranı; RMR: Ortalama hataların karekökü; GFI: Uyum İyiliği İndeksi; AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi; NFI: Normlaştırılmış Uyum İndeksi; IFI: Artan Uyum İndeksi; NNFI: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi; CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü.

Bu çalışmada Sessiz İstifa Ölçeğini geliştirmek, geçerlik ve güvenilirlik analizlerini gerçekleştirmek amaçlanmıştır. 202 sağlık çalışanından elde edilen veriler ile ölçek geliştirme çalışması gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünü tespit etme konusunda literatürde kesin kurallar olmamasına rağmen, her bir madde için en az 10 katılımcının olması gerektiğini iddia eden çalışmalar yer almaktadır.²⁴ Bununla birlikte örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında faydalanan çeşitli hesaplama yöntemleri vardır.³³ Gerçekleştirilen hesaplamalar neticesinde %95 güven aralığında minimum 196 kişiden veri toplanması gerekmektedir. Geçerlilik analizinin uygulanabilmesi için ölçeğe açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bunun neticesinde 7 ifadeden oluşan “Kurumsal bağlılık” boyutu ve 5 ifadeden oluşan “Sessiz istifayı sonlandırma durumu” boyutları isimlendirilmiştir. Ölçeğin KMO değeri ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelenerek, verilerin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir. Açıklanan toplam varyansın sosyal bilimlerde %40-60 arasında olmasının yeterli olacağı düşüncesine rağmen, ölçekte açıklanan toplam varyansın 68,339 olduğu belirlenmiştir. Sessiz istifa ölçeğinin yapılan analizler neticesinde kullanılabilmesi için gerekli şartları sağladığı görülmüştür. Güvenilirlik analizleri için Cronbach alfa katsayısı incelenmiştir. Güvenilirlik değerinin 0 (sıfır)’dan 1’e doğru artması ile Cronbach alfa katsayısı yükselmektedir.^{33,19} Bu doğrultuda ölçeğin güve-

nilirlik değerleri incelendiğinde güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda Uyum İyiliği İndeksi, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, Artan Uyum İndeksi, Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi, Tucker-Lewis İndeksi, ortalama hataların karekökü ve ki-kare-serbestlik derecesi oranı, Normlaştırılmış Uyum İndeksi ve yaklaşık hataların ortalama karekökünün uygun seviyede olduğu görülmüştür. Çalışmada ölçeğin Uyum İndekslerinin kabul edilebilir değerler alması ile ölçek doğrulayıcı faktör analizi için gerekli şartları sağlamaktadır. Gerçekleştirilen analizler neticesinde geliştirilen ölçeğin idari ve tıbbi sağlık çalışanlarının Sessiz istifa tutumlarını tespit etmek üzere uygulanabilir veri toplama aracı olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının Sessiz istifa algılarının incelenmesini sağlayan 2 boyut (Kuruma bağlılık boyutu ve Sessiz istifayı sonlandırma boyutu) ve 11 maddeden oluşan “Sessiz İstifa Ölçeği” geliştirilmiş olup, geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sağlık çalışanlarının kurumlarına olan bağlılıklarını ve sessiz istifayı sonlandırma durumlarına ilişkin tutumlarını ortaya koymasından önem arz etmektedir. Bununla birlikte sağlık çalışanları özelinde Sessiz İstifa Ölçeğinin farklı sektörlerde uygulanabilmesi açısından araştırmacılara referans olabileceği düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Güler M. Çalışma kültüründe yeni bir kavram: sessiz istifa [A new concept in work culture: quiet quitting]. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2023;32(1):247-61. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cusosbil/issue/76977/1200345>
2. Youthall. Sessiz İstifa. [Erişim tarihi: 12 Temmuz 2023]. Erişim linki: https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/stajim/media/pdf/ebook/16_20220927182622.pdf
3. İstanbul Gelisim University [Internet]. 2024 © [Cited: September 12, 2023]. Non-increasing salary leads employees to "quiet quitting"! Available from: <https://gelisim.edu.tr/en/news/non-increasing-salary-leads-employees-to-%E2%80%98quietquitting>
4. Yıldız S, Özmenekşe YO. Kaçınılmaz son: sessiz istifa [An aftermath for work-life: quiet quitting]. Al-Farabi International Journal on Social Sciences. 2022;7(4):14-24. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/farabi/issue/74354/1199208>
5. Kuşoğlu İ. İş hayatında yeni akım: Sessiz istifa. Habertürk Gazetecilik A.Ş. 19 Ağustos 2022. <https://www.haberturk.com/is-hayatinda-yeni-akim-sessiz-vazgecis-3513607>
6. Satıl C. Pandemi sonrasında çalışan halleri: Sesli ve sessiz istifalar". Doğruluk Payı. 5 Ekim 2022. <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/pandemi-son-rasinda-calisan-halleri-sesli-ve-sessiz-istifalar>
7. Doctor Karen [Internet]. ©2024 Dr. Karen, KHDR Consulting LLC. [Cited: September 1, 2022]. Quiet quitting in healthcare. Available from: <https://www.drkaren.org/quiet-quitting-in-healthcare/>
8. Mahand T, Caldwell C. Quiet quitting-causes and opportunities. Business and Management Research. 2023;12(1):9-19. doi:10.5430/bmr.v12n1p9
9. Szabó, D. Quiet quitting. Világpolitika és a Közgazdaságtan. 2023;2(1):115-18. <https://drive.google.com/file/d/1IINO0kCd6lgbSbmB2NHSM336uu6s2wu/view>
10. Scheyett A. Quiet quitting. Social Work. 2023;68(1):5-7. <https://academic.oup.com/sw/article-abstract/68/1/5/6835787>
11. Valura. Sessiz İstifa. [Erişim tarihi: 6 Eylül 2023]. Erişim linki: https://www.valura.net/Web/Tr/Makale_SessizIstifaKarKaybi.pdf
12. Batı S, Kobal G. Eski bir alışkanlık, yeni bir akım: Sessiz istifa yaşayanlar anlatıyor, uzmanlar yorumluyor. Hürriyet. 2 Eylül 2022. <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/eski-bir-aliskanlik-yeni-bir-akim-sessiz-istifa-yasayanlar-anlatiyor-uzmanlar-yorumluyor-42127939>
13. Cumhuriyet. Farkında olmadan işten ayrılmış olabilirsiniz: Sessiz istifa nedir, "ana neden" ne?. 28 Eylül 2022. <https://www.cumhuriyet.com.tr/yaşam/galeri-farkinda-olmadan-isten-ayrilmisolabilirsiniz-sessiz-istifa-nedir-ne-anlamageliyor-1980125#photo-4>
14. Margaret Calvery. Quiet quitting: are physicians dying inside bit by bit? Or setting healthy boundaries?. Medscape. 16 September 2022. <https://www.medscape.com/viewarticle/980682?form=fpf>
15. Weiland N. Why health care workers are burning out. The New York Times Company. 24 October 2023. <https://www.nytimes.com/2023/10/24/health/doctors-nurses-burnout.html>
16. Boy Y, Sürmeli M. Quiet quitting: a significant risk for global healthcare. J Glob Health. 2023;13:03014. PMID: 36995298; PMCID: PMC10062397.
17. Llopis G. The cure for "quiet quitting": humanize work. Forbes. 21 September 2022. <https://www.forbes.com/sites/glennllopis/2022/09/21/the-cure-for-quiet-quitting-humanize-work/?sh=7b2ea1a57112>
18. McKinsey Health Institute [Internet]. Addressing employee burnout: are you solving the right problem?. [Cited: September 12, 2022]. Available from: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/addressing-employee-burnout-are-you-solving-the-right-problem>
19. Coşkun R, Altunışık R, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 10. Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2020.
20. Worthington RL, Whittaker TA. Scale development research: a content analysis and recommendations for best practices. The Counseling Psychologist. 2006;34(6):806-38. <https://doi.org/10.1177/0011000006288127>
21. Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. 3. Sürüm e-Kitap. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2008. https://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_%C3%96%C3%A7ek_Haz%C4%B1rlama_K%C4%B1lavuzu
22. DeVellis RF. Scale Development Theory and Applications. 3rd ed. New York: Sage Publications; 2012.
23. Hinkin T. A brief tutorial on development of measures for use in survey questionnaires. Organizational Research Methods. 1998;1(1):104-21. <https://doi.org/10.1177/109442819800100106>
24. Morgado FFR, Meireles JFF, Neves CM, Amaral ACS, Ferreira MEC. Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. Psicol Reflex Crit. 2017;30(1):3. Erratum in: Psicol Reflex Crit. 2017;30(1):5. PMID: 32025957; PMCID: PMC6966966.
25. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler [Basic principles of scale development]. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014;13(40):39-49. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ted/issue/21322/228738>
26. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editörler. Hemşirelikte Araştırma. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.193-232.
27. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res. 1986;35(6):382-5. PMID: 3640358.
28. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006;29(5):489-97. PMID: 16977646.
29. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. Applied Nursing Research. 1992;5(4):194-7. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
30. Connelly LM. Pilot studies. Medsurg Nurs. 2008;17(6):411-2. PMID: 19248407.
31. George D, Mallery M. SPSS for Windows Step By Step: A Simple Guide and Reference. 17.0 Update. 10th ed. Boston: Pearson; 2010.
32. Shur DD. Exploratory or confirmatory factor analysis? Statistics and Data Analysis. 2006;31:200-31. <https://support.sas.com/resources/papers/proceedings/proceedings/sugi31/200-31.pdf>
33. Karagöz Y. SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik. 2. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014.