



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEDİKODU VE SÖYLENTİ
TUTUMUNUN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

Hazırlayan
Kadriye KARDAŞ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇANAKKALE-2019





T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEDİKODU VE SÖYLENTİ
TUTUMUNUN İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

Hazırlayan
Kadriye KARDAŞ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇANAKKALE 2019

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8’de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih: 28/08/2019

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Kadriye KARDAŞ

İmza:

TEZ ONAYI FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı : Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Program Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Kadriye KARDAŞ

Tez Başlığı : Sağlık Çalışanlarında Dedikodu ve Söylenti Tutumunun İş Tatmini Üzerindeki Etkileri

Sınav Yeri : Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sınav Tarihi : 28.08.2019

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Jürisi

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		
Doç. Dr. Murat AYDIN	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREL	Namık Kemal Üniversitesi	

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans Tezi Enstitü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 20/08/2019 tarih ve 20/1 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name : Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Sciences

Programme Name : Health Management Thesis Master of Science Programme

Programme Level : Master of Science (X) Doctor of Philosophy ()

Department : Health Management

Student Name and Surname: Kadriye KARDAŞ

Title of the Thesis : The Effects of Gossip and Rumor Attitudes on Job Satisfaction amongst Health Care Workers

Examination Place : Institute of Health Sciences

Examination Date : 28.08.2019

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science / Doctor of Philosophy Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Pnature
Asst. Prof. Fehmi Volkan AKYÖN PhD	Canakkale Onsekiz Mart University	
Members of Examination Jury (Titles and Names)		
Assoc. Prof. Murat AYDIN PhD	Canakkale Onsekiz Mart University	
Asst. Prof. Ali GÜREL PhD	Namık Kemal University	

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of Health Science Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision dated 20/08/2019 and numbered 20/1

ÖZET

Dedikodu ve söylenti, insanoğlunun en eski iletişim biçimi olan doğal (informal) iletişimin bir boyutudur. İş tatmini ise dünya’da 1930 yıllarında, Türkiye’de ise son dönemlerin yeni araştırma konusu olarak önem kazanmıştır. Bu çalışma sağlık çalışanlarında informal iletişim kanalı olan dedikodu ve söylenti tutumunun iş tatmini üzerine etkilerini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Bununla birlikte, sağlık çalışanların demografik özelliklerinden; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek gruplarının dedikodu ve söylenti tutumu ve iş tatmini ile olan ilişkisinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini, 2015-2016 öğretim yılında Çanakkale ili merkezindeki kamu, üniversite ve özel hastanelerde görev yapan doktor, hemşire, ebeler oluşturmuştur. Veriler, demografik bilgiler, “Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği ve Minnesota İş Tatmin Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 646 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Katılımcıların 249’unun doktor, 356’sının hemşire, 41’in ise ebe olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, analizler IBM SPSS 20.0 ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde; diğerleri için puanlara ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma gösterimi kullanılmıştır. Ölçeklerin demografik özellikleri ile olan ilişkileri incelenirken; cinsiyet ve medeni duruma göre belirlenmesinde t-test; eğitim durumu ve meslek grubu belirlenmesinde ANOVA analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin birbiri ile olan ilişkisinin belirlenmesinde korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre; dedikodu ve söylenti tutumunun iş tatmini üzerinde demografik özelliklerin çoğu faktörleri etkilediği, üç farklı sağlık kurumunda görev yapansağlık çalışanların dedikodu ve söylentiden etkilendiklerini, bazı nedenlerden kaynaklı tepkiler gösterdiklerini ve bunun sonucunda iş tatminsizliği yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Araştırma sonunda saptanan sonuçlara yönelik olarak ilgili kurumlara ve araştırmacılara önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Dedikodu, İletişim, İnfomal İletişim, İş Tatmini, Söylenti.

ABSTRACT

The Effects of Gossip and Rumor Attitudes on Job Satisfaction Amongst Health Care Workers

Gossip and rumor are a dimension of informal communication, the oldest form of human communication. Job satisfaction has gained importance as a new research topic in the world in the 1930s and in recent years in our country. This study was conducted to measure the effects of informal communication forms of gossip and rumor attitudes on job satisfaction amongst healthcare workers. In addition, another aim of this study is to evaluate the relationship between demographic characteristics of health workers such as gender, marital status, education level, gossip and rumor attitudes of job groups and the effects on job satisfaction. The population of the study consisted of doctors, nurses and midwives working in public, university and private hospitals in Çanakkale city center in 2015-2016 academic year. Data were collected using demographic information, Gossip and Rumor Attitude Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale. The sample of the study consisted of 646 health care workers. 249 of the participants were doctors, 356 of them were nurses and 41 of them were midwives. The data obtained as a result of the research were evaluated on computer and the analyzes were performed with IBM SPSS 20.0. For descriptive statistics, number, percentage; for others, arithmetic mean regarding the scores and standard deviation were used. While examining the relationship between the demographic characteristics of the scales; t-test was used to determine gender and marital status; ANOVA analysis was used to determine educational status and occupational group. Correlation analysis was used to determine the relationship between scales. According to the results of the research; gossip and rumor attitudes affected most factors on job satisfaction, and health workers working in three different health institutions were affected by gossip and rumor, they reacted for some reason and experienced job dissatisfaction as a result. At the end of the research, suggestions were made to relevant institutions and researchers in accordance with the results.

Key Words: Gossip, Communication, Informal Communication, Job Satisfaction, Rumor

TEŞEKKÜR SAYFASI

Bu araştırma birçok değerli insanın katkı ve destekleriyle gerçekleŐmiştir. Çalışma sũresince bilgi, birikim ve deneyimleriyle yardımlarını esirgemeyen Çanakkale Onsekiz Mart Őniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitũsũ Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Başkanı ve Afet Yönetimi ve Eğitimi Ana Bilim Dalı Öğretim Őyesi değerli hocam ve danıŐmanım Dr. Öğr. Őyesi Fehmi Volkan Akyön'e teŐekkürlerimi sunarım.

Tũm hayatım boyunca her zaman sevgisini ve desteklerini esirgemeyen annem Őehri Kardaş, babam Mehmet Kardaş ve ailemin tüm fertlerine her türlü desteği ve yardımları için sonsuz Őükranlarımı ve teŐekkürlerimi sunarım.

Kadriye KARDAŞ

İÇİNDEKİLER

	S. No
İÇ KAPAK	I
BEYAN FORMU	II
TEZ ONAY FORMU	III
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
TEŞEKKÜR SAYFASI	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
KISALTMALAR LİSTESİ	XII
TABLolar LİSTESİ	XIV
ŞEKİLLER LİSTESİ	XIX
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	4
1.3. Amaç	5
1.4. Araştırma Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Dedikodu ve Söylenti Kavramı	7
2.1.1. Dedikodu ve Söylentinin Tanımı	7
2.1.2. Yönetim Biliminde Dedikodu ve Söylentinin Yeri ve Önemi	12
2.1.2.1. Dedikodu ve Söylenti Yönetimi	12
2.1.2.2. İletişim Aracı Olarak Dedikodu ve Söylenti	13
2.1.2.3. Bilgi Yönetim ve Paylaşım Aracı Olarak Dedikodu ve Söylenti	15
2.1.3. Dedikodu ve Söylenti Tutumunu Etkileyen Faktörler	16

2.1.4. İş Yerde Dedikodu ve Söylentinin Sonuçları	17
2.1.4.1. Bireysel Açından Sonuçlar	17
2.1.4.2. Örgütsel Açından Sonuçlar	19
2.2. İş Tatmini	21
2.2.1. İş Tatmini Kavramı	21
2.2.1.1. İş Tatmini Kavramının Tarihçesi	21
2.2.1.2. İş Tatmini Kavramının Tanımı ve Önemi	22
2.2.2. İş Tatmini ile İlgili Teoriler	23
2.2.2.1. Kapsam Teorileri	24
2.2.2.2. Süreç Teorileri	27
2.2.3. İş Tatminini Etkileyen Faktörler	29
2.2.3.1. İş Tatminini Etkileyen Bireysel Faktörler	30
2.2.3.2. İş Tatminini Etkileyen Örgütsel Faktörler	32
2.2.4. İş Tatminsizliğin Sonuçları	35
2.2.4.1. İş Performansı	35
2.2.4.2. İşe Devamsızlık	36
2.2.4.3. İşten Ayrılma	36
2.2.4.4. İş Tatminsizliğine Karşı Çalışanların Davranışları	37
2.2.4.5. Çalışanın Fiziksel ve Ruhsal Sağlığı	37
2.2.4.6. Öfke ve Sabotaj	38
2.2.5. Dedikodu ve Söylenti Tutumunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi	40
2.2.6. Yapılmış Çalışmalar	40
3. YÖNTEM ve GEREÇ	42
3.1. Araştırmanın Türü	42
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	42

3.3. Etik	44
3.4. Veri Toplama	44
3.4.1. Demografik Özellikleri İçeren Bilgi Formu	45
3.4.2. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği	45
3.4.3. Minnesota İş Tatmini Ölçeği	47
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	48
3.6. Verilerin Analiz Yöntemi	48
4. BULGULAR	50
4.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgilerine Ait Veriler	50
4.2. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğine Ait Analizler	52
4.2.1. Güvenirlilik Analizi	52
4.2.2. Faktör Analizi	53
4.2.3. Korelasyon Analizi	57
4.2.4. Diğer Analizler	58
4.2.4.1. Olumsuz Etkilenme Alt Boyutu Analizleri	59
4.2.4.2. Örgüt Kültürü ve İletişimsel Nedenler Alt Boyutu Analizleri	60
4.2.4.3. Örgütsel Adalet ve Motivasyon Alt Boyutu Analizleri	62
4.2.4.4. Duygusal Tepkiler Alt Boyutu Analizleri	63
4.2.4.5. Reaktif Tepkiler Alt Boyutu Analizleri	65
4.2.4.6. Olumlu Tanılama Alt Boyutu Analizleri	66
4.2.4.7. İş Performansa Yönelik Tepkiler Alt Boyutu Analizleri	67
4.2.4.8. Bireysel İletişim Sorunları Alt Boyutu Analizleri	69
4.2.4.9. Eğitim ve Meslek Farklılıkları Alt Boyutu Analizleri	70
4.2.4.10. Olumlu Etkilenme Alt Boyutu Analizleri	71

4.2.4.11. Etik Tanılama Alt Boyutu Analizleri	72
4.2.4.12. Olumsuz Tanılama Alt Boyutu Analizleri	73
4.3. Minnesota İş Tatmin Ölçeğine Ait Analizler	74
4.3.1. Güvenirlilik Analizi	75
4.3.2. Faktör Analizi	75
4.3.3. Korelasyon Analizi	76
4.3.4. Diğer Analizler	77
4.3.4.1. Personeli Güçlendirme İç Tatmini Alt Boyutu Analizleri	77
4.3.4.2. İç ve Dış Tatmin Olarak Terfi ve Takdir Edilme Alt Boyutu Analizleri	79
4.3.4.3. Üst Yönetim Kaynaklı İş Tatmini Alt Boyutu Analizleri	80
5. TARTIŞMA	83
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	99
7. KAYNAKLAR	108
8. EKLER	117
EK 1. Veri Toplama Formu	117
EK 2. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onay Formu	121
EK 3. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kurum İzin Onay Belgesi	122
EK 4. Çanakkale Devlet Hastanesi Kurum İzin Onay Belgesi	123
EK 5. Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi Kurum İzin Onay Belgesi	124
EK 6. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği Kullanma İzin Onay Belgesi	125
EK 9. Spiralli Tez Kontrol Formu	126
EK 10. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spiralli/Ciltli Tez Yazım Kontrol Listesi	127
9. ÖZGEÇMİŞ	128

KISALTMALAR LİSTESİ

- ADA-MOT** : Örgütsel Adalet ve Motivasyon
- B-İL-SOR** : Bireysel İletişim Sorunları
- ÇDH** : Çanakkale Devlet Hastanesi
- ÇOMÜ** : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
- DSTÖ** : Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği
- DUY-TEP** : Duygusal Tepkiler
- ETİK-TAN** : Etik Tanılama
- E-MES-FARK**: Eğitim ve Meslek Farklılıkları
- F** : Frekans
- KMO** : Kaiser-Meyer-Olkin
- KÜL-İL** : Örgüt Kültürü ve İletişimsel Nedenler
- MSQ** : Minnesota Satisfaction Questionnaire
- N** : Evren Büyüklüğü
- n** : Örneklem Büyüklüğü
- OLM-ET** : Olumlu Etkilenme
- OLM-TAN** : Olumlu Tanılama
- OLSZ-ET** : Olumsuz Etkilenme
- OLSZ-TAN** : Olumsuz Tanımlama
- ÖÇAİ** : Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi
- PER-TEP** : İş Performansa Yönelik Tepkiler

PGİTAT : Personeli Güçlendirme İç Tatmini

REA-TEP : Reaktif Tepkiler

Ss : Standart Sapma

TDK : Türk Dil Kurumu

TRFTAK : İç Dış Tatmin Olarak Terfi ve Takdir Edilme

ÜYKİŞTAT : Üst Yönetim Kaynaklı İş Tatmini

% : Yüzde



TABLolar LİSTESİ

	S. No
Tablo 3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	44
Tablo 3.2. Meslek Gruplarının Hastanelere Göre Dağılımı	44
Tablo 3.3. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinde Ters ve Düz İfadeleri İçeren Soruların Dağılımı	46
Tablo 4.1. Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzdeleri	50
Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzdeleri	51
Tablo 4.3. Katılımcıların Yaş ve Hizmet Ortalamalarına Göre Dağılımları	51
Tablo 4.4. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği Faktörlerinin Güvenirlik Değeri	52
Tablo 4.5. Kaiser-Meyer-Olkin Geçerlilik Değeri	53
Tablo 4.6. KMO ve Bartlett's Test	53
Tablo 4.7. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği Faktör Analizi Tablosu	54
Tablo 4.8. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği Varyansları Açıklama Yüzdesi Tablosu	56
Tablo 4.9. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği Faktörleri ve Soru Numaraları	56
Tablo 4.10. Faktörler Arası Pearson Korelasyon Katsayıları	57
Tablo 4.11. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Olumsuz Etkilenme Alt Boyutu Üzerine Etkisi	59
Tablo 4.12. Olumsuz Etkilenme Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	60
Tablo 4.13. Olumsuz Etkilenme Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	60
Tablo 4.14. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Örgüt Kültürü ve İletişimsel Nedenler Alt Boyutu Üzerine Etkisi	61

Tablo 4.15. Örgüt Kültürü ve İletişimsel Nedenler Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	61
Tablo 4.16. Örgüt Kültürü ve İletişimsel Nedenler Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	61
Tablo 4.17. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Örgütsel Adalet ve Motivasyon Alt Boyutu Üzerine Etkisi	62
Tablo 4.18. Örgütsel Adalet ve Motivasyon Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	62
Tablo 4.19. Örgütsel Adalet ve Motivasyon Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	63
Tablo 4.20. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Duygusal Tepkiler Alt Boyutu Üzerine Etkisi	63
Tablo 4.21. Duygusal Tepkiler Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	64
Tablo 4.22. Duygusal Tepkiler Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	64
Tablo 4.23. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Reaktif Tepkiler Alt Boyutu Üzerine Etkisi	65
Tablo 4.24. Reaktif Tepkiler Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	66
Tablo 4.25. Reaktif Tepkiler Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	66
Tablo 4.26. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Olumlu Tanımlama Alt Boyutu Üzerine Etkisi	66
Tablo 4.27. Olumlu Tanımlama Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	67
Tablo 4.28. Olumlu Tanımlama Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	67

Tablo 4.29. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin İş Performansa Yönelik Tepkiler Alt Boyutu Üzerine Etkisi	67
Tablo 4.30. İş Performansa Yönelik Tepkiler Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	68
Tablo 4.31. İş Performansa Yönelik Tepkiler Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	68
Tablo 4.32. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Bireysel İletişim Sorunları Alt Boyutu Üzerine Etkisi	69
Tablo 4.33. Bireysel İletişim Sorunları Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	69
Tablo 4.34. Bireysel İletişim Sorunları Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	69
Tablo 4.35. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Eğitim ve Meslek Farklılıkları Alt Boyutu Üzerine Etkisi	70
Tablo 4.36. Eğitim ve Meslek Farklılıkları Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	70
Tablo 4.37. Eğitim ve Meslek Farklılıkları Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	70
Tablo 4.38. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Olumlu Etkilenme Alt Boyutu Üzerine Etkisi	71
Tablo 4.39. Olumlu Etkilenme Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	71
Tablo 4.40. Olumlu Etkilenme Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	72
Tablo 4.41. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Etik Tanılama Alt Boyutu Üzerine Etkisi	72
Tablo 4.42. Etik Tanılama Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	73

Tablo 4.43. Etik Tanılama Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	73
Tablo 4.44. Demografik Özelliklerin Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin Olumsuz Tanılama Alt Boyutu Üzerine Etkisi	74
Tablo 4.45. Olumsuz Tanılama Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	74
Tablo 4.46. Olumsuz Tanılama Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	74
Tablo 4.47. İş Tatmin Ölçeği Alt Boyutlarının Güvenirlik Değeri	75
Tablo 4.48. KMO ve Bartlett's Test	75
Tablo 4.49. İş Tatmin Ölçeği Faktör Analizi Tablosu	76
Tablo 4.50. İş Tatmin Ölçeği Varyansları Açıklama Yüzdesi Tablosu	76
Tablo 4.51. İş Tatmin Ölçeği Faktör İsimleri ve Soru Numaraları	76
Tablo 4.52. MSQ Faktörler Arası Pearson Korelasyon Katsayıları	77
Tablo 4.53. Demografik Özelliklerin İş Tatmin Ölçeğinin Personeli Güçlendirme İç Tatmini Alt Boyutu Üzerine Etkisi	77
Tablo 4.54. Personeli Güçlendirme İç Tatmini Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	78
Tablo 4.55. Personeli Güçlendirme İç Tatmini Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	78
Tablo 4.56. Demografik Özelliklerin İş Tatmin Ölçeğinin İç ve Dış Tatmin Olarak Terfi ve Takdir Edilme Alt Boyutu Üzerine Etkisi	79
Tablo 4.57. İç ve Dış Tatmin Olarak Terfi ve Takdir Edilme Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	80
Tablo 4.58. İç ve Dış Tatmin Olarak Terfi ve Takdir Edilme Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	80

Tablo 4.59. Demografik Özelliklerin İş Tatmin Ölçeğinin Üst Yönetim Kaynaklı İş Tatmini Alt Boyutu Üzerine Etkisi	81
Tablo 4.60. Üst Yönetim Kaynaklı İş Tatmini Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi	81
Tablo 4.61. Üst Yönetim Kaynaklı İş Tatmini Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi	82



ŞEKİLLER LİSTESİ

	S. No
Şekil 2.1. Dedikodu Üçgeni	8
Şekil 2.2. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi	25
Şekil 2.3. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi	26
Şekil 2.4. Vroom'un Beklenti Teorisi	28



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Bu bölümde problemin tanımı, araştırmanın önemi, amacı ve sorularına değinilecektir.

1.1. Problemin Tanımı

Kurum içinde çalışanların sağlıklı bir iletişim kurabilmesi kurumsal başarının sağlanması için önemli bir unsurdur ve stratejik bir öneme sahiptir. Kurumlarda icra edilen iletişim, belli kurallar çerçevesinde ve sınırları belirlenmiş bir şekilde yapılandırılmış resmi (formal, biçimsel) iletişim kanalları ve kişilerarası ilişkilerden doğal bir şekilde doğan ve herhangi bir kuralı, sınırı, yapılandırması olmayan resmi olmayan (doğal, informal, biçimsel olmayan) iletişim kanalları aracılığıyla gerçekleşir. Dünyanın en eski medyası olarak adlandırılan dedikodu ve söylenti iletişim sürecinin resmi olmayan boyutudur (Solmaz, 2006).

Dedikodu, başkalarının kişisel ve özel konuları hakkında yapılan konuşmalardır (wikipedia.org). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre dedikodu; başkalarını çekiştirmek ve kınamak üzere yapılan konuşma, kov, gıybet, kılükal anlamına gelmektedir (<http://www.tdk.gov.tr>).

Söylentiler; belirsizliğin olduğu ve kaygı uyandıran durumlara bir tepki olarak ortaya çıkar. TDK sözlüğüne göre söylenti; ağızdan ağıza dolaşan, kesinlik kazanmayan haber, rivayetanlamına gelmektedir (<http://www.tdk.gov.tr>).

Söylentilerin dedikodudan en önemli farkı, daha genel bir yapı taşıması, daha kapsamlı bilgileri iletmesi ve daha belirsiz olması biçiminde ifade edilebilmektedir. Dedikodu elde var olan bilgiyi doğru ya da yanlış diğeri ile paylaşmaktır. Tam tersine söylenti ise bir dayanağı olmayan bilginin genel kişi/kişiler ile paylaşılmasıdır. Dedikodu daha çok kişilerin egolarını güçlendirirken, söylenti ise belirsizliklerin giderilmesini amaçlamaktadır (Temel Eğinli ve Bitirim, 2008).

Literatüre incelendiğinde, dedikodu ve söylentilerin neden meydana çıktığı anlatılmakta, olumlu ve olumsuz etkilerinden söz edilmekte, iyi yönetilmesinin ehemmiyeti belirtilmektedir.

Dedikodu ve söylentiler bazen kurumun çalışanları arasında kurumun gayeleri için aykırı hareket eden topluluklar meydana gelmesine sebep olur. Bu gruplaşmalar kurumun başarısı için gerekli olan ekip ruhunun yok olmasına, doğal olarak kurumun başarısızlığına neden olmakta ve verimliliğini düşürmektedir. Resmi iletişim kanalları; çalışanların bilmesi gereken bilgileri ihtiva etmiyorsa çalışanlar arasında endişe, korku, huzursuzluk, kaygı gibi moral bozukluklarına neden olur ve resmi olmayan iletişim kanalı olan dedikodu ve söylentiye kendiliğinden ortaya çıkartır. Bir başka ifadeyle; farklı kişilerle konuşmak istemesi, can sıkıntısı ve tek düzeliği önlemek, diğerlerinin tutumlarını etkileme gayretini ortaya koymak ve resmi kanallardan yaptığı iş ile alakalı öğrenemeyecekleri bilgi kaynaklarını sağlamak amacıyla resmi olmayan iletişim kanallarının kullanılması için zemin hazırlar. Bunu engellemenin en önemli yolu; yöneticilerin etkili iletişim kanallarını kullanarak çalışanlarına yeterli ve doğru bilgilerin zamanında iletilmesi ile olmaktadır.

Dedikodu ve söylentiler iş yerinde hızlı bir haberleşme kaynağıdır ve yöneticiler tarafından kontrol altına alınabilirse iş yerinde herhangi bir iş ortamına faydalı olabilecek şekilde kullanılabilirler. Resmi olmayan iletişim kanalları, son derece esnek ve hızlı çalışma temposuna sahip olması nedeniyle alt kademelerdeki çalışanların görüş ve önerilerinin üstlere aktarılmasını hızlandırır. Çalışanların yaratıcı güçlerini ortaya çıkarır (Atak, 2005). Motivasyon aracı olarak kullanıldığı gibi çalışanlar üzerinde bir kontrol mekanizması olarak da kullanılabilir.

İş yerinde resmi iletişim kanallarının negatif sonuçlarını en aza indirmek veya tamamen ortadan kaldırmak maksadıyla çalışanlar arasında güven ortamı oluşturulmalıdır. Yöneticiler personeline değişik iletişim kanallarını kullanarak düzenli ve doğru bilgi aktarımı yapmalı, iletişim onların bilgi ihtiyaçlarına göre şekillenmelidir. Ayrıca olumsuz düşüncelere sebebiyet olabilecek her türlü çelişkiler ortadan kaldırılmalıdır.

Sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinin daha kaliteli faaliyet göstermesi, etkinliğin ve verimliliğin yukarı seviyede olabilmesi kurumsal örgütün istenilen şekilde işlemesine bağlıdır. Bu nedenle örgüt yapısı içerisinde yeterli ve sağlıklı iletişime ihtiyaç vardır.

Bireysel, kurumsal ve toplumsal açıdan olumsuz sonuçları olduğu gibi yöneticiler tarafından kontrolü sağlandığı sürece resmi iletişime ek olarak kullanıldığında olumlu sonuçlarada neden olabilmektedir. Ayrıca çalışanlar arasında birlik ve beraberlik kurulmasını sağlar, yaratıcı güçlerini ortaya çıkarır, önemli kararların zamanında alınmasını sağlar, çalışanlara psikolojik doyum sağlar.

İş tatmini kavramının dünyada 1930 yıllardan günümüze kadar binlerce kez araştırılması yapılmıştır. Türkiye’de ise yeni bir araştırma alanı olmuştur.

İş tatmini, çoğunlukla hizmet vermeyi gerektiren sağlık kurumlarında yüksek ehemmiyete sahiptir. Çünkü, son derece yorucu bir iş temposunda, farklı müşterilere (hasta ve yakınlarına) hizmet veren bu kurumlarda işinden doyum alamayan sağlık çalışanın kaliteli ve uyumlu çalışması imkansızdır. Bu nedenle iş tatmini düşük olan sağlık çalışanın hastaya verdiği hizmet kalitesi ve müşteri tatmini de düşük olacaktır (Oksay, 2005).

2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Planı” sonrası sağlık işletmeleride; tüm sağlık çalışanların aynı amaç ve hedefe yönelmesini, çalışan ve müşteri tatmini olmasının gerekliliği sonucu yeniden yapılanma süreçlerine önem verilmiştir. Çalışanların ve müşterilerin tatminini, motivasyon ve performansın artmasını, kurum kültürünü, örgüt bağlılığını, işletmelerin devamlılığını ve birçok alanda olumlu etkililiğini sağlamak için tüm çalışanların yönetim süreçlerine katılımı sağlanmalıdır.

İş tatminini sağlamanın en etkili yöntemlerinden biri iletişim kanallarının etkin kullanılmasıdır. Etkin ve yeterli bir iletişimi sağlayabilmek için yöneticiler ve çalışanlar arasında resmi iletişim kanallarını kullanmaları gerekir. Ancak resmi iletişim kanalları tek başına yeterli olmamakta, asırlardır varlığını sürdüren resmi olmayan iletişim kanallarının kullanımına da ihtiyaç duyulmaktadır. Resmi olmayan iletişim kanalı olan dedikodu ve söylentiler ise her kurumda olduğu gibi sağlık

kurumlarında da varlığını sürdürmektedir. Önemli olan kurum yöneticilerinin dedikodu ve söylentileri nasıl yönettikleridir. Yönetici, çalışanlarının iş tatminini sağlayabilmek için dedikodu ve söylentileri iyi yönetmeli ve kurum yararına iletişim kanalını iyi kullanmayı bilmelidir. Aksi halde dedikodu ve söylentilerin iletişim kanalı olarak fazla ve kontrolsüz kullanılması çalışanlar arasında iş tatminsizliğine neden olabilir. Çalışanların iş tatminsizliği sonucu, müşteri tatminsizliğinden kurum itibarının zedelenmesine kadar gibi birçok olumsuz faktörün olmasına zemin oluşturmaktadır.

Sonuç olarak örgüt / kurum çalışanlarında dedikodu ve söylenti ile iş tatmini arasında doğrudan bir bağlantı söz konusudur. Hizmet veren çalışan ve hizmet alan müşterilerin tatmin olmadığı kurumlarda resmi olmayan iletişim olan dedikodu ve söylentinin hakim olmasına neden olacaktır. Kurum yöneticileri çalışanlarının iş tatminini sağlamadığı sürece kurum için olumsuz sonuçlara neden olması kaçınılmazdır. Bu nedenle kurum yöneticileri iş tatminini sağlamak, örgütsel iklimi oluşturmak, olumsuz sonuçları azaltmak için kurum çalışanlarının görev tanımları açıkça belirtilmelidir. Ayrıca çalışanların demografik özelliklerinin resmi olmayan iletişim ve iş tatminini etkilediğini bilmeli, yeni ve yaratıcı fikirleri önemsenmelidir. Çalışanlar arasında güvene dayalı ilişkiler ile samimi kişilerarası ilişkileri güçlendirmeli, çalışanlarına kurum aidiyet duygusunu aşılmalı, meslek etik kuralları benimsemeli ve resmi iletişimin yanında resmi olmayan iletişim kanalları olan dedikodu ve söylentide iyi yönetebilmelidir.

1.2. Araştırmanın Önemi

İnsanoğlunun varoluşundan bu yana iletişim, hayatımızda her zaman önemli bir yere sahiptir. Kurumlarda da gerçekleşen iletişim, kurum kültürünü oluşturmak için aynı öneme sahiptir. Kurumlarda iletişim, belli kurallar ve sınırlar çerçevesinde yapılmış resmi iletişim kanalları ile insan ilişkilerinden ortaya çıkan ve belli yapılmaması bulunmayan, doğal olarak gelişen resmi olmayan iletişim kanalları kullanılarak sağlanır. Dedikodu ve söylenti de iletişim sürecinin resmi olmayan boyutu arasında yer alır. Dedikodu ve söylentiyi kullanmanın kurum için olumsuz

etkileri olduğu gibi yöneticiler tarafından kontrolü sağlandığı sürece olumlu etkileri de bulunmaktadır.

İletişimin uygun olmayışı kurumsal platformda bilinmemezliğe sebebiyet verebilmektedir. Bilinmeyen bir durum ise kaygı, iş doyumsuzluğu, kuruma karşı güven duygusunda azalmaya, örgütsel bağlılık ve verimlilikte düşüşe, işe gelmeme ve işten ayrılmaya yönelmede artışa neden olabilmektedir. İletişim doğru gerçekleştiğinde ise bilinmemezlikle mücadele edebilme imkanı sağlamaktadır. İletişim noksanlığı ve yetersiz oluşu olumsuz alışkanlık ve davranış neticelerini doğurabilmektedir. İşgören ve işveren arasındaki iletişim kanalının kolay anlaşılır olması ve iletişimin taraflarca istenilen bir seviyede gerçekleşmesi işverenlerin iş doyumunu ile aynı yönde pozitif bir ilişki göstermektedir. Yani rgtsel iletişimin iyi işlediği örgütlerde iş tatmini de yüksek çıkmaktadır.

Dedikodu ve söylenti üzerine iletişim, bilgi yönetimi, örgütsel yapı gibi alanlarda ve medya, öğretmenlik, mühendislik meslek grupları gibi birçok alanda araştırmalar ve çalışmalar yapılmıştır. Sağlık alışanları üzerine ve sağlık kurumları üzerine yapılan araştırma sayısı azdır ve yeterli değildir. Ayrıca yapılan literatür taramasında sağlık alışanlarında dedikodu ve söylenti tutumunun iş tatmini üzerine etkileri açısından herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

1.3. Amaç

Bu alışma, Çanakkale ili merkezinde sağlık sektöründe faaliyet gösteren kamu, niversite ve özel hastanelerde çalışan sağlık alışanlarında (doktor, hemşire, ebe) resmi olmayan iletişim kanalı olan dedikodu ve söylenti tutumunun iş tatmini üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu nedenle, Çanakkale ili merkezinde tanı ve tedavi hizmeti veren niversite, devlet ve özel hastane olmak üzere üç farklı statüye sahip hastanelerde çalışan sağlık çalışanların dedikodu ve söylenti tutumları ve iş tatminlerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir. Ayrıca alışanların sosyodemografik özelliklerinin dedikodu ve söylenti tutumu ile iş tatmini üzerinde etkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.4. Araştırma Soruları

Araştırmanın ana sorusu; ‘‘Sağlık alışanlarında dedikodu ve soylenti tutumunun iş tatmini üzerine etkisi var mı?’’ şeklinde dir. Bu ana sorunun yanında aşağıdaki sorulara da yanıt lar aranmıştır.

- ✓ Sağlık alışanlarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı nasıldır?
- ✓ Sağlık alışanlarında dedikodu ve soylenti tutumu demografik özelliklere göre farklılık gösterir mi?
- ✓ Sağlık alışanlarının iş tatminine ilişkin dağılımları nasıldır?
- ✓ Sağlık alışanlarının iş tatminleri sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterir mi?
- ✓ Dedikodu ve soylenti tutumu ile iş tatmini arasında ilişki var mıdır?
- ✓ Dedikodu ve soylenti tutumu ile iş tatmini düzeyleri (normal tatmin, yüksek tatmin) arasında ilişki var mıdır?
- ✓ Dedikodu ve soylenti tutumu iş tatmini üzerinde etkili midir?

Araştırmada sağlık çalışanlarının dedikodu ve soylenti tutumunun iş tatmini üzerine etkileri olduğu düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde; dedikodu ve söylenti ile iş tatmini kavramından bahsedilecektir.

2.1. Dedikodu ve Söylenti Kavramı

Bu bölümde; dedikodu ve söylentinin tanımına, yönetim biliminde ki yeri ve önemine, dedikodu ve söylenti tutumunu etkileyen faktörlere, iş yerinde dedikodu ve söylentinin sonuçlarına değinilecektir.

2.1.1. Dedikodu ve Söylentinin Tanımı

Evrensel bir olgu olan dedikodu hayatımızın her anında karşımıza çıkan bir durum olup ve varlığını hep devam ettirmektedir. İnsan hayatında önemli bir yeri olması nedeniyle bulunduğumuz çevre ve çalıştığımız kurumsal alanlarda da sıkça karşılaşılmaktadır.

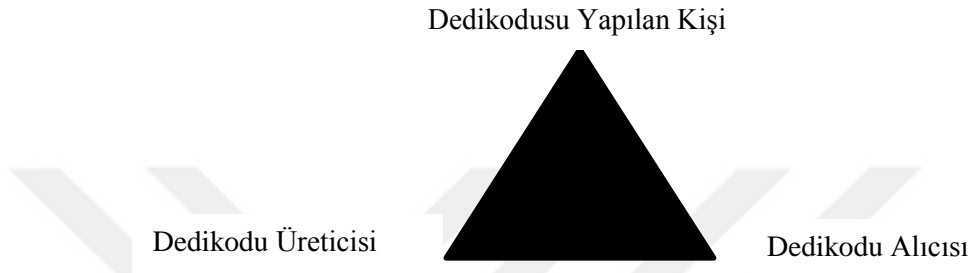
Dedikodu, başkalarının kişisel ve özel konuları hakkında yapılan konuşmalardır. Dedikodu bazen gerçek olaylar ve konular hakkında olsa da, genellikle kişiler arasında konuşulduğundan, kişilerin birbirlerine olayı veya haberi iletimi sırasında yanlışlıklar ve çarpıklıklar içermektedir (wikipedia.org).

İletişim sözlüğü'nde dedikodu, "bir kişinin bir başkasıyla ya da başkalarıyla üçüncü bir kişi ya da grup hakkında kişilerarası, kamusal ya da kitlesel araçlarla iletişime girmesi, iki birim arasında bir üçüncü birim hakkında, bir kazanç edinme amacıyla üstlenilen iletişim" olarak ifade edilmiştir (Mutlu, 1994: 41).

Resmi olmayan iletişim, bilginin örgüt içinde resmi olmayan bir şekilde, dedikodu ve söylenti şeklinde yayıldığı iletişim türüdür. Bazen resmi iletişime yardım ederek kurumun hedeflerine yönelik hızlı iletilmesini istedikleri duyuru ve bilgilerin çalışanlara hızlı ulaşması gibi faydalar sağlar. Ancak bu kanaldaki bilgiler her zaman tam olmadığından yanlış anlaşılmalara neden olduğundan dolayı resmi iletişimi alt üst ederek örgütsel yapıya büyük zararlar verebilmektedir (Ada ve ark., 2008).

Kurum içinde yaşanan bir takım olay ve gelişmeler hakkında çalışan personele bilgi verilmediği takdirde işgörenin çıkan dedikodulardan dolayı zarar görmesine, güvensiz ortama ve kişiler arasında diyalog kopukluklarına neden olabilmektedir.

Dedikoduda farklı rolleri oynayan çeşitli figürler bulunur. Polat (2014)'ın yaptığı araştırmada; Bergmann'ın bu figürleri belirlediği dedikodu üçgeninde, dedikodusu yapılan kişi, dedikodunun üreticisi ve dedikodunun alıcısı olduğunu ifade etmiştir.



Şekil 2.1. Dedikodu Üçgeni (Polat, 2014)

Süreçte aktif rol oynayan dedikodu üreticisi iken üçgenin diğer iki ucunda bulunan figürler pasiftir. Dedikodu mekanizmasında en pasif figür olan dedikodusu yapılan kişi, genellikle dedikodusunun yapıldığı ortamda bulunmaz; fakat bu kişinin dedikoduya katıldığı istisnai durumlar vardır (Polat, 2014). Bu durum genellikle suçlamaya yönelik dedikodu durumlarında ortaya çıkmaktadır (Leblebici, 2009).

Dedikodu farklı durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Örneğin; tehlikeli bir durumdan kurtulmak, haset ve kıskançlık, popülerite kazanmak, karşısındakini inandırmak ve yönlendirmek, eğlenmek, hoşla gitmek, konuşmuş olmak için konuşmak, kendini korumak, olaylardan haberdar olmak, toplumda var olmak, çevresinde bulunan insanları tanımak ve kendileri hakkında bilgi vermek için dedikodu yaparlar. Ayrıca savaş, politika, siyaset, anlaşmazlıklar ve tüm ülkeyi ilgilendirilen boykot ve olaylar gibi ötekiler hakkında yapılan dedikoduların sebebi genellikle endişe, korku ve kaygılardan kaynaklanmaktadır.

Dedikodu, her zaman gerçek olayları içeren bilgiler olmayabilir. Genellikle kişilerin kendi hayatlarını içerir. Sebepleri arasında hissi gereksinim, bireyin kendisinden kaynaklı özellikleri, yaşadığı kültürel ve toplumsal değerleri şeklinde

sıralanabilir. Dedikodu, yarım yamalak bilgiyi kategorileştirerek hayali nesnelere dönüştürür ve bildik kavramlarla ilişkilendirerek olup biten hakkında konuşulur hale getirir (Solmaz, 2006).

Kişilerarası ilişkilerin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan ve resmi olmayan iletişimin en tehlikeli akımı söylentilerdir (Temel Eğinli ve Bitirim, 2008). Söylentiler; belirsizliğin olduğu ve kaygı uyandıran durumlara bir tepki olarak ortaya çıkar (Biter, 2007). Örneğin; kuruma üst düzey bir yönetici atandığında veya yeri değiştiğinde çalışanlar arasında fısıltı şeklinde söylentiler yayılmaya başlar. Bu durum yönetim tarafından çalışanlarına bilgi verildiği takdirde fısıltılara sebep olan belirsizlik ve stres faktörleri ortadan kalkar.

İletişim sözlüğü'nde söylenti, “genellikle kulaktan kulağa resmi olmayan kanallarla iletilen dolaylı ve aslı olmayan bilgi; kolayca başlayan ve yayılan ama çoğu kez durdurulması çok zor olan mesajlar” şeklinde tanımlanmıştır (Mutlu, 1994).

Söylentilerin dedikodudan en önemli farkı, daha genel bir yapı taşıması, daha kapsamlı bilgileri iletmesi ve daha belirsiz olması biçiminde ifade edilebilmektedir (Temel Eğinli ve Bitirim, 2008).

Söylentiler olumlu ya da olumsuz, yanlış veya doğru olabilirler. Dedikodu, birbirini tanıyan kişi/kişiler arasında kapalı bir şekilde gerçekleşirken söylentiler tam tersidir ve fısıltı biçiminde diğerinden bir diğerine yayılarak büyük popülasyonlara ulaşılabilir.

Dedikodu, elde var olan bilgiyi doğru ya da yanlış diğeri ile paylaşır ve kişilerin egolarını güçlendirir. Söylenti ise bir dayanağı olmayan bilginin genel kişi/kişiler ile paylaşılmasını ve belirsizliklerin giderilmesini amaçlamaktadır (Temel Eğinli ve Bitirim, 2008).

Söylentilerin başlayabilmesi için üç temel ögenin gerçekleşmesi gerekir. Bu ögeler; 1. Bilgi Eksikliği; çalışanların kendi dünyalarında neler olduğunu bilmedikleri durumlarda, durum hakkında spekülasyonlarda bulunulmasıyla söylentiler harekete geçer, 2. Güvensizlik; bu durumda çalışanlar negatif algılama

eğilimindedirler ve endişelerini diğerleriyle paylaşırlar, 3. Çelişkiler; söylentilerin başlamasındaki bir diğer etkidir (Solmaz, 2006). Koşulların belirsiz ve haberlerin anlamlı olması söylentiye güçlü yapar. Fakat koşullar belirli ve haberler anlamsız olursa söylenti de var olmaz. Başka bir ifadeyle; insanların sorularına yanıt alamadığı her durumda söylentiler ortaya çıkabilir. Eğer söylenti onu yayan kişi tarafından önemlilik arz ediyorsa hızlı bir şekilde yayılır. Fakat insanlar bu söylentinin doğruluğuna ehemmiyet etmiyorlarsa söylentiye alan kişinin güvenini kaybetmemek ve sosyal açıdan cezalandırılmamak için yaymaya çaba göstermezler.

Söylenti Çeşitleri

Söylentiler içsel ve dışsalsöylentiler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

- 1. İçsel söylentiler:*** Örgüt çalışanları, hizmet sağlayıcılar ve satıcıları konu alan mevzuları içeren söylentilere denir.
- 2. Dışsal söylentiler:*** Müşterilerin, medyanın, yatırımcıların ya da kamunun ve genel halkın ilgilendiği konular hakkında gelişen söylentilere denir.

Söylentinin bu genel sınıflandırması dışında değişik çeşitlerinden de bahsetmek mümkündür (Solmaz, 2006). Bunlar;

- ***Kasıtlı söylentiler;*** bir amaca ulaşmak ve kendi işlerine fayda sağlamak için başlatılır.
- ***Vakitsiz çıkan söylentiler;*** ilerde gerçek olacak bir şeyin erken versiyonudur. Bu tip bir söylentiye inkâr etme sessiz kalmaktan daha zarar verici olabilir.
- ***Kötü niyetli söylentiler;*** genellikle rakibin işlerini bozmak için başlatılır.
- ***Ahlaksız söylentiler;*** o derecede inanılmazdır ki insanlar “bu gerçek olmalı” diye düşünürler.
- ***Gerçeğe yakın söylentiler;*** kısmen doğrudur. İnsanlar bunu duyar ve hikâyenin bir parçasına güvenilirlik katarlar daha sonra bu söylentinin tamamen doğru olduğu kanaatine varırlar.
- ***Doğum günü söylentileri;*** ortaya çıkmaya devam eden ve devam edecek söylenti çeşididir.

İş yerinde yapılan dedikodu; çalışanların astları, üstleri, eş unvanları veya iş yerindeki herhangi bir unsur hakkında zarar verici bir biçimde konuşması olarak

tanımlanır. Genelde çalışma ortamında huzursuzluk, iş yerinde güven ortamının zedelenmesi, çalışanlar arasında gruplaşma, çalışma saatlerinin boşa harcanması, çalışma ortamının ciddiyetinin bozulması, hakkında dedikodu yapılan kişinin itibarını yitirmesi, dedikodunun hedefi olan kişinin istifa etmesi veya işten çıkarılması şeklinde gözlemlenir.

İş yerinde iletişim zayıfsa ve yöneticiler tarafından çalışanlara bu bilgiler paylaşılmıyorsa söylenti ve dedikoduların ortaya çıkacağı bilinmelidir.

İş yerinde resmi olmayan iletişim kanallarının negatif etkilerini en aza indirmek veya tamamen ortadan kaldırmak için mümkün olduğu sürece dedikodu ve söylentileri önceden tespit etmeli, bireyler arasında inaç ve güven duygusu yükseltilmelidir. İş yerinde ki yöneticiler personeline değişik iletişim kanallarını kullanarak bireyin bilgi gereksinimine yönelik sistemli bir şekilde ve gerçek olan bilgileri paylaşmalıdır. Ürün ya da hizmetin kalitesinden, çalışanların motivasyonuna ve performansına dayanarak kurum içinde söylenti ve dedikoduların olası etkileri gözlenmeli ve gerekli önlemler alınabilmelidir (Solmaz, 2006).

Atak (2005)'ın yazdığı yazısında dedikodunun işletme içindeki özelliklerinden bahsetmiş ve bunları beş ana başlıkta ele almıştır. Bunlar;

- **Fonksiyonları:** Dedikodu mekanizması örgütün gereksinimlerinden ziyade çalışanların sosyal ve bireysel ilgilerinden oluşur.
- **Katılımcıları:** Sekreterler ve laf taşıyan kimseler anahtar rol taşırlar. Bilgiyi alan ve diğer kişilere iletmeyen çok sayıda çalışan da bu iletişim sistemine katılmış olur.
- **İletimi ve Şekli:** Genellikle sözlüdür. Örgütün her yerinde başlayabilir, gelişebilir ve sona erebilir.
- **Seviye, Hız ve Bilginin Güvenirliği:** Genellikle bu sistemde bilgi noksan olsa da doğru olduğu kabul edilme ihtimali yüksektir ve bilginin yayılması oldukça hızlıdır.
- **Söylentinin İletiminde Rol:** Üç tip söylenti yayılır: Endişe söylentileri, dileme söylentileri ve zorlama söylentileri.

2.1.2. Yönetim Biliminde Dedikodu ve Söylentinin Yeri ve Önemi

Yönetim biliminde kullanılan dedikodu ve söylentinin yöneticiler için oldukça önemli bir yeri vardır. Çünkü yöneticiler çalışanlarına her zaman istedikleri bilgiyi iletemeyebilirler. Bu nedenle dedikodu ve söylentiye kurum çıkarları adına iyi yönetirlerse kurum başarısını elde etmiş olurlar. Bu hususta; yönetim biliminde dedikodu ve söylentinin yeri ve önemini farklı açılardan irdelemek doğru olacaktır.

2.1.2.1. Dedikodu ve Söylenti Yönetimi

Yöneticilerin iletişim becerileri, kurum içi ve kurum dışı ilişkilerde önemli rol oynamaktadır. Yöneticiler bu sayede, çalışanlarına iletmek istedikleri bilgileri iletirler ve aldıkları geri bildirimlerle iletişimin tam olarak gerçekleşip gerçekleşmediğinden emin olurlar. Doğru bilgi iletimi için resmi iletişim kanalları kullanılmalıdır. Çalışanlar yöneticilerinden açık ve net bir şekilde bilgiyi almalıdır.

Bilgi birikimi az kişisel gelişimi yeterli olmayan kişilerin fazla olduğu bir ortamda dedikodu ve söylentinin varlığını sürdürmesine neden olacağı için iş yeri yöneticileri çalışanlarının eğitime ve kişisel gelişimine önem vermelidir. Ayrıca kurumda bulunan yönetici ve çalışanlarının çalışma ahlakı ve mesleki etik eğitimine gereken ağırlık verilmelidir. Dedikodu ve söylentilerin sebep olduğu olumsuz etkileri daha az zararlı hale getirmek için yöneticilerin bu yönlerini geliştirici eğitimler alması yararlı olacaktır.

Dedikodu ve söylenti aynı zamanda iş azlığından, monotonluktan, tek düzelikten ve birileriyle konuşma isteğinden ortaya çıkar. Belli periyotlarda çalışanların ve yöneticilerin katılımıyla gerçekleşen sosyal aktiviteler düzenlenmeli ve katılım sağlanmalıdır.

Çalışanlar talep ve yakınmalarını yönetime rahatlıkla iletebilmelidir. Yöneticiler tarafından adil, hassas, etik bir yaklaşım gösterilerek değerlendirilmeli ve cevap bulabilmelidir. Eğer yanıt bulamazsa dedikodu ve söylentiler varlığını sürdürmeye devam eder.

Örgütü ve işi ilgilendiren konular hakkında çalışanlarında görüş ve önerileri alınmalıdır. Katı ve otoriter bir yönetim anlayışında kişiler ancak dedikodu ve söylentilerle kendilerini ifade ederler.

2.1.2.2. İletişim Aracı Olarak Dedikodu ve Söylenti

Sağlık hizmetlerinin daha nitelikli bir şekilde icra edilebilmesi, etkinliğin ve verimliliğin üst düzeyde tutulabilmesi; ancak iyi işleyen örgütsel yapıya sahip olmasına bağlıdır (Örücü ve ark., 2012). Örgüt içinde etkili ve yeterli iletişim kullanılmıyorsa çalışanlar arasında iletişim eksikliğinden kaynaklanan bazı kopmalar yaşanacaktır. Kopukluklar sonucu yaşanan bu problem sebebiyle örgüt çalışanlarında örgüt kültürü oluşturmak mümkün olmayacaktır. Bu anlamda iletişim kurumsal yapının temelini oluşturan bir sistem ve yönetsel yapının sistemli işleyişini sağlayan bir araç ve bireysel davranışları görüntüleyen ve etkileyen bir tekniktir (Yılmaz, 2007).

İş yerinde sürdürülmesi gereken yönetim çalışmalarının sağlıklı devam edebilmesi maksadıyla etkili, devamlı ve sistemli bilgi alışverişi ile yürütülmesi gerekmektedir. Örgüt kültürünü oluşturmanın ve iş yerinde çalışanlar arasında aynı amaç doğrultusunda çalışan personelin örgütsel iletişimi sağlıklı ve etkin bir şekilde sağlamanın önemi her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır. Ayrıca iş yerinde iletişim sorunlarının yaşanması; kurum dışı ve kurum içi ilişkilerde problemler meydana gelmesine neden olacaktır. Bu nedenle kurum içinde yer alan birimler ve kişiler arası iletişim etkin hale getirilmeli ve yaşanabilecek iletişim sorunları ivedilikle çözüme kavuşturulmalıdır.

Örgüt içi iletişim resmi ve resmi olmayan iletişim olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir.

Resmi iletişim, örgütlerde çalışanlar arasında fikir, bilgi ve duygu alışverişinin zorunlu kılan, üst yönetimce etkinliği arttırmak ve istenilen hedeflere ulaşmak amacıyla bilinçli olarak oluşturulan, örgütün hiyerarşik yapısı ile ve çevre ile bilgi akışını sağlayan kanallardır (Demirtaş, 2010).

Resmi olmayan iletişim ise, resmi iletişim kanallarının yetersiz olduğu durumlarda hızla oluşan ve resmi iletişimi destekleyerek örgüt amaçlarına hizmet eden bir iletişim tipidir (Örücü ve ark., 2012). Resmi olmayan iletişim düzeni, resmi iletişimden farklı olarak, görevlerden dolayı değil çalışanların sosyal ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla ortaya çıkar (Bektaş, 2014).

İletişim, etkili bir biçimde denetim altına alınmadığı zamanlar, kurumun yönetsel düzenini temelden sarsabilir ve resmi iletişimin yerini alacak boyutlara ulaşabilir (Yılmaz, 2007).

Resmi olmayan iletişim resmi iletişimin etkin olmadığı, kurum çalışanlarının yeterli ve tam olarak bilgilendirilmediği ortamlarda görülür ve birçok gruplaşmalara neden olur. Bu tür iletişim, kulaktan kulağa yayılan ve giderek bazı değişikliklere uğrayarak gerçeklikten uzaklaşan söylemlere dönebilir. Bu tarz iletişimle yayılacak bilgiler örgüt yöneticilerini etkiler. İşten çıkarma, bir üst göreve geçirilme, başka bir kuruma veya birime transfer edilme, kurum içi yapılanmanın tekrar değişmesi gibi belirsizliklerin fazla olduğu ve çalışanların bilgilendirilmediği dönemlerde çalışanlar resmi olmayan iletişime eğilimlerinin arttığı görülür. Ayrıca kurumda ki güvensizlik, belirsizlik ve gelecek kaygısını oluşturan durumlar, kurum çalışanlarının kişisel özellikleri, resmi iletişim ile iletilen mesajlara duyulan güvensizlik, kurumda söylenenlerle yapılanların bir tutmaması da resmi olmayan iletişimin artmasına neden olmaktadır.

Resmi olmayan iletişim esnek, hızlı bir şekilde işler, her yere ulaşabilme özelliğine ve çalışanların ilişkilerinde önemli bir yere sahiptir. Kalıcı bir yapısı olmadığından duruma göre hareket eder ve spontane bir şekilde gerçekleşir. Ayrıca birbirleriyle fiziksel ve psikolojik yakınlık kurmak ve bir gruba dahil olmak içinde kullanılır. İnsanların beklentilerini karşılayan bu tür iletişime örnek dedikodu ve söylentiler verilir. Söylenti ve dedikodular resmi olmayan iletişim kanalları olarak iletişim sürecinde etkili olan sosyal olgulardır (Solmaz, 2006). Çalışanların kendilerini tehdit altında hissettiği durumlarda, bilgiye duyulan ihtiyaç söylenti ağıyla giderilme yoluyla gidilmektedir (Özarallı ve Torun, 2011).

Jörg R. Bergmann, dedikoduyu bir iletişim şekli olarak tanımlar ve kişilerin bilinçsiz bir şekilde, yaşamayanlar hakkında güzel şeyler söylediklerini, diğerleri hakkında ise olumsuz konuşmalar yapmaya daha yatkın olduklarını iddia eder (Bergmann, 1993).

Arkadaş toplantılarında, çoğu zaman hiçbir şey olarak başlayan, içinde toplum bilimsel anlamda çok şeyi barındıran ve insanlar hakkında pek çok veri sunan dedikodu, milyonlarca insanın her mekânda kullandığı bir tür iletişim aracıdır (Demirci, 2004).

2.1.2.3. Bilgi Yönetim ve Paylaşım Aracı Olarak Dedikodu ve Söylenti

Örgütlerde iletişimin bir amacı bilginin paylaşılmasıdır. Örgüt içinde bilgiyi paylaşmanın en uygun ve güvenilir yolu, kurum çalışanlarının bilginin kaynağına ulaşabildikleri bir örgüt yapısı ile sağlanabilir. Kurumda bulunan tüm çalışanların sahip olduğu bilgi / bilgileri birbiri ile paylaşmadığı sürece bilginin üretildiği yerde kalmasına sebep olur. Bu noktada bilgi akışını engelleyen en önemli unsur örgüt kültürü olgusu ve buna bağlı olarak iletişimden kaynaklanan sorunlar karşımıza çıkmaktadır (İnce, 2002).

Etkili bir iletişim, yeniliğin ve dönüşümün başarısı için gerekli ve yararlı bilgilerin elde edilmesi kullanılması ve yayılması açısından büyük önem taşır (Daldal, 2008). İletişim bilginin iletimini sağlayan ve bilginin oluşmasına katkıda bulunan bir süreçtir. Kurumlar belli bir amaca ulaşmak için bazı karar alırlar ve bu süreçte en önemli unsur bilginin gücüdür. Örgütlerde karar almaya yetkili yöneticiler, karar için gerekli bilgileri, örgüt içi ya da örgüt dışı kaynaklardan iletişim yoluyla sağlarlar (İnce, 2002). İletişim yoluyla gerçekleşen bu bilgi alışverişi sayesinde kurum aldığı kararlar doğrultusunda kendini değerlendirir. Bu nedenle iletişim ve bilgi birbirini tamamlayan bir süreç olduğundan dolayı birbirinden ayrı olarak düşünülemez.

Sosyal iletişimden kaynaklanan resmi olmayan iletişim yolu, günümüzde çeşitli örgütlerin yönetimi tarafından, örgüt içinde çabuk yayılmasını istedikleri mesajları ve duyguları iletmede kullanılan bir yöntem haline gelmiştir (Özcan, 2014).

İşgörenlerin gereksinimlerini karşılamak üzere doğal grupların oluşturdukları resmi olmayan iletişim genellikle dedikodu ve söylenti şeklinde gerçekleşir (Geçimli, 2007). İnsanların anlamak isteyip de kesin cevaplar alamadığı her yerde dedikodunun varlığından söz eden Jean-Noel Kapferer, kesin olmayan duyum ve söylemlerin “bilginin karaborsası” olduğunu söyler (Kapferer, 1992).

Bergmann da dedikodunun topluma faydalı birçok fonksiyonu olduğunu söyler. Ona göre dedikodu, sosyal kontrolü sağlar, sosyal grupları oluşturup, onları bir arada tutar ve önemli bir bilgi yönetimi tekniğidir (Bergmann, 1993).

Yöneticiler, dedikodu ve söylentiye kullanarak çalışanlarına her zaman istedikleri bilgiyi aktaramayabilirler. Yöneticiler yayılmasını istedikleri bu bilgiyi yönetmek ve paylaşım aracı olarak kullanmak için çalışanlarına sorulara neden olmayacak bir şekilde net ifadeler kullanarak aktarmalıdır. Ancak bilgi bu şekilde aktarılsa bile çalışanlar arasında yöneticiden alınan bu bilgi aktarılma sürecinde değişim ve dönüşüme uğrayabilir. Dolayısıyla yöneticinin iletmek ve yönetmek istediği bilgi çalışanlarına etkin bir biçimde paylaşılmamış ve resmi iletişiminde gücünü zayıflatmıştır.

Dedikodu kişilerin önemli bir bilgi kaynağı olmasından kaynaklanan kişinin kendisine bir güç kazandırabilir. Ayrıca iyi ya da kötü amaçlı söylenen bilginin paylaşılmasından dolayı kişilerin birbirine olan bağlılıkların korunmasına yardımcı olabilir.

2.1.3. Dedikodu ve Söylenti Tutumunu Etkileyen Faktörler

Eşkin Bacaksız ve Yıldırım'ın (2013) yılında yaptığı çalışmada dedikodu ve söylenti tutumunu etkileyen faktörler olarak dedikodu ve söylentilerin nasıl kişiler tarafından tanımlandıkları, hangi nedenlerden kaynaklandıkları, kişilerin nasıl etkilendikleri ve nasıl tepkiler verdiklerini düşünmüşler ve ölçeği geliştirmişlerdir.

Etkileyen faktörler arasında eğitim düzeyi, meslek, hizmet yılı, cinsiyet, stres, bireysel gereksinim, kişilerin beklentileri, rol ve sorumlulukların belirsizliği, yöneticinin değişmesi, kurum içindeki belirsizlikler, iletişim eksikliği, etik değerlerin

zayıflığı, yöneticilerin eşit ve adil davranmaması, beklenmeyen terfi ve ödüllerin varlığı, kurum içindeki çatışmaların etkin yönetilememesi, yönetimin çalışanlarına açık ve şeffaf olmaması gibi durumlar dedikodu ve söylenti tutumunu etkileyen faktörler arasında sayılabilir.

2.1.4. İş Yerinde Dedikodu ve Söylentinin Sonuçları

İnsanın olduğu her yerde dedikodu ve söylenti vardır. İş yerinde ise dedikodu ve söylentiler insanoğlunun veya örgütün kendisiyle ilgili işler üzerine gerçekleşebilir. Her iş yerinde iletişim iki şekilde gerçekleşir. Bunlar resmi iletişim yani resmi iletişim adı altında kurumdaki işlerle ilgili olarak verilen yazılı sözlü talimatlar, tüm dökümanlar, toplantı tutanakları ve bilgilendirmeleri, kurumun yayın organında sunulan bilgiler ya da kurum panolarındaki duyurular vb. gibi gerçekleşen iletişimdir. Diğer iletişim şekli ise resmi olmayan ya da resmi olmayan iletişim olan fiskos, fısıltı, dedikodu ve söylenti gibi iletişim biçimidir.

İş yerinde resmi olmayan iletişim biçimi olan dedikodu ve söylentinin bir kurum için zararları ve olumsuz etkileri olabileceği gibi kontrol altına alındığında etkili bir yönetim aracı olarak kullanılıp, kuruma ve yöneticiye faydaları ve olumlu etkileri olabilmektedir. Bir örgütte resmi olmayan kanalların, dolayısıyla dedikodu ve söylenti iletişiminin yararlı ya da zararlı olması, büyük ölçüde yöneticilerin bu konudaki tutumlarına bağlıdır (Eroğlu, 2005). İş yerinde dedikodu ve söylentinin bireysel ve örgütsel açıdan olumlu ve olumsuz sonuçları ayrı olarak aşağıda ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır.

2.1.4.1. Bireysel Açıdan Sonuçlar

Bireysel açıdan sonuçları olumlu ve olumsuz olarak ele almak mümkündür.

a) Olumlu Sonuçlar: Resmi olmayan iletişim olan dedikodu ve söylenti resmi olan iletişime büyük katkıda bulunur. Bu nedenle yöneticiler dedikodu ve söylentiye ortadan kaldırmak yerine onları kendi istemi ve kontrolü doğrultusunda etkili bir yönetim aracı olarak kullanmalıdırlar. Belli amaçlara yönelik bir iletişim stratejisine dönüştürmelilerdir. Çünkü içinde bulunduğu kurumu yöneticiler sadece resmi kanallarla yönetmesi neredeyse imkânsızdır. Ayrıca iş yerinde çalışanların heterojen

olması nedeniyle kendi aralarında aynı amaç doğrultusunda gruplar kurulması kaçınılmazdır. Oluşan bu grupların iletişimi kullanılarak resmi olmayan iletişimi kullanan diğer çalışanları kontrol altına almak yöneticinin görevleri arasında yer alır.

Dedikodu ve söylentinin alt kademelerde bulunan çalışanların dilek ve şikâyetlerin hızlı bir şekilde yöneticilere iletilmesinde bir aracı olarak görev yapmasının yanında grup çalışmalarında görevlerin iyi ve etkin bir şekilde yürütülmesi için zemin hazırlar.

Çalışanların yaratıcı güçlerini ortaya çıkarır. Bu nedenle resmi olmayan iletişimi, her zaman korkulan bir olgu, resmi iletişimi engelleyici bir tehlike olarak görmemek gerekir. Tersine iyi kanalize edilir ve denetim altına alınırsa, resmi iletişimin boşluklarını bilinçli biçimde doldurma ve destekleme rolünü başarıyla oynayabilir (Atak, 2005).

b) Olumsuz Sonuçlar: Dedikodunun en basit olumsuz etkisi genellikle kişinin adını kötüye çıkarması ve dedikodu yapana zaman kaybettirmesidir (Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2013). Dedikodu ve söylenti sağlıklı iletişimi bozup dostluk ilişkilerini zedeleyip birbirine olan güvenini ve kurumdaki güven ortamını da ortadan kaldırır. Gerçeklerle dedikodu ve söylentiler birbirine karışır. İş yerinde yanlış bilgilerin gezinmesi çalışanlarda huzursuzluk, asabiyet ve diğer psikolojik bozukluklara sebep olabilir. Ruhsal durumun bozulması iş veriminin ve motivasyonunun düşmesine neden olur.

Örgüt içinde dedikodunun çok yapıyor olması resmi iletişimin istenilen düzeyde gerçekleşmediği anlamına gelir. Bu vaziyet iş yerinde işlerin yeterli şeffaflıkta ve netlikte meydana gelmediğini ve yapısal bir bozukluğun olduğunu gösterir. Bu dedikodu ve söylentiler; personelin kendi arasında, çalışanların yönetici hakkında, yöneticilerin çalışanlar hakkında gerçekleşebilir.

Dedikodu ve söylenti kurum içinde gruplaşmalara neden olur. Yönetici ve çalışanların resmi olmayan iletişimi kontrolsüz bir şekilde kullanması ile birlikte içten pazarlıklı konuşmaları ve samimiyetsiz olan davranışları meydana getirerek güven ortamının ortadan kaybolmasına beraberinde gruplaşmalara sebebiyet

vermektedir. Böyle bir ortamda dostluklar oluşamaz ve bunun sonucunda birbirine güvenemediği çalışma arkadaşları ile ekip ruhunu oluşturamazsınız.

Erdemli, çalışkan ve kuruma aidat duygusu taşıyan çalışanlar dedikodu ve söylentinin bu olumsuz etkileri sebebiyle motivasyonu, çalışma şevki ve verimliliği düşer. Bu ortamda bulunmak istemezler ve kurumdan ayrılmak durumunda kalabilirler. Ayrıca çalışan moral ve motivasyon eksikliği üretimin azalmasına ve zaman kayıplarına yol açar.

2.1.4.2. Örgütsel Açıdan Sonuçlar

Örgütsel açıdan sonuçları olumlu ve olumsuz olarak ele almak mümkündür.

a) Olumlu Sonuçlar: Dedikodu mekanizması yanlış söylentilerin kaynağı olabilmesine rağmen örgütsel değişiklikler için bir uyarı işareti, örgütsel kültür yaratmak için uygun bir yol ve fikirleri çalışanlara iletmek için uygun bir araçtır (Atak, 2005).

Özellikle resmi olmayan iletişim olan dedikodu ve söylentinin kontrolü sayesinde iş yerinde gelişebilecek olayların ve değişikliklerin zamanında öğrenilmesi ile önceden gerekli tedbirlerin ve kurum için bazı mühim hükümlerin tam vaktinde ve yerinde alınmasını sağlar. Aynı zamanda ortamdaki stresi azaltma özelliğine sahiptir.

Dedikodu ve söylenti örgütte bir değişim söz konusu ise, yeni bir bilgi varsa, yüz yüze iletişim örgüt içinde rahatlıkla kurulabiliyorsa ve çalışanlar gruplar halinde bir arada ise önemli bir bilgi kaynağı olarak da işlemektedir (Arabacı ve ark., 2012:).

Yöneticiler, dedikodu ve söylentiye kullanarak bilgilerin daha hızlı toplanmasını, bilginin ulaşması gereken yerlere ulaştırılmasını ve çalışanlar arasında birlik ve beraberlik kurulmasını sağlayarak, hızlı karar verirler.

Resmi olmayan iletişimin işletmelere sağladığı faydalar aşağıdaki gibi özetlenebilir (Yılmaz, 2007):

- Kurumun iletişim ihtiyaçlarını karşılamak bakımından resmi iletişime yardımcı olur ve onu tamamlar.

- İşgörenlerin motivasyonunu ve işletmede birlik ruhunun gelişmesini sağlar ve kuruma olan bağlılık artar.
- İyi kullanılırsa yöneticiler için etkili bir yönetim aracı olabilir.
- Yöneticiler resmi yollarla öğrenemedikleri; çalışanlarının, kurum içi ve kurumun çevresiyle ilgili çeşitli yakınma, şikâyet ve önerilerini kısa zamanda öğrenip gerekli tedbirleri alabilirler. Böylece kurumsal zaman kayıpları önlenebilir.
- Dilek ve şikayetlerin üstlere ulaştırılmasında, aşağıdan yukarıya haberleşmenin etkin işleyen bir aracıdır.
- İşletmenin çevresindeki değişiklikleri zamanında haber almasını ve değişen koşullara uymak üzere içyapısında gerekli değişiklikleri devamlı ve etkin bir biçimde yapmasını sağlar.
- İşletmelerde mühim kararların zamanında alınmasını sağlar.
- İşletmelerde takım çalışmasına ve görevlerin etkin ve verimli bir şekilde yerine getirilmesine imkân sağlar.

b) Olumsuz Sonuçlar: Asılsız söylenti ve yanlış dedikodular, işletme ortamında moral bozukluğu yaratabilir, iş görenler arasında ya da iş görenlerle yöneticiler arasında güvensizliğe yol açabilir ve üretkenliği düşürebilir. Söylenti ve dedikodu ortamları işletmelerin iş düzenini yıkıcı etkiye sahiptir (Yılmaz, 2007).

Dedikodu ve söylenti kurumdaki resmi olmayan ilişkileri besler. Yöneticiye bu dedikodu ve söylentileri getiren kişilerin diğer çalışanlara karşı daha fazla toleranslı olması (belli bir pozisyona getirilmeleri; sorumluluk verilmeleri; kurs, seminer ve kongre gibi faaliyetlere bu kişilerin gitmesine öncelik verilmesi; diğer çalışanlara verilmesinde zorluk çıkarılan izinlerin hemen sorunsuz verilmesi vb.) hiyerarşik yapının bozulmasına neden olabilir.

Dedikodu ve söylentilerin yaygınlaşması kurumdaki sırlarında açığa çıkmasına neden olur. Sadece ilgili kişilerin bilmesi gereken bilgi ve konuların ağızdan ağza dolaşmasıyla diğer kurumlar arasında kurumun güvenilirliği ve itibarının ciddi yara almasına ve kaybolmasına sebep olur. Çalışan ve müşteri kaybı sonucu sektör içerisinde varlığını sürdürmekte zorluklar çekebilir.

Kurum içinde çalışanların dedikodu ve söylentiler sebebiyle iş veriminin ve motivasyonunun düşmesi kurumun başarısızlıklarına neden olabilmektedir.

Bilinçsiz ve olumsuz dedikodu ve söylentiler, örgüt kültürünün ve meslek etik değerlerinin negatif etkilenmesine sebep olabilir.

2.2. İş Tatmini

İş tatmini ile ilgili bu kısımda; iş tatminin tanımı, önemi, teorileri, iş tatminini etkileyen faktörler, dedikodu ve söylenti tutumunun iş tatmini üzerindeki etkileri ele alınmaktadır.

2.2.1. İş Tatmini Kavramı

Çalışan, çalıştığı örgüte karşılık verdiği emeği diğer aynı çalışanlarla kendini, aldığı ücretten ziyade işlerinden duyduğu hoşnutluk veya hoşnutsuzluğu karşılaştırarak güdülemektedir.

İş tatminini üç önemli ayırt edici özelliği bulunmaktadır. Birincisi; bir çeşit duygusal tepkidir. Dolayısıyla görülememekte yalnızca hissedilmektedir. İkincisi; iş tatmininin derecesi genellikle çıktılarının beklentileri ne ölçüde karşıladığına bağlıdır. Üçüncüsü ise; iş tatmini çok sayıda iş ile ilgili tutumu temsil eder (Baş, 2002). İş tatmini üzerinde bu denli durmanın temel varsayımı ise işinden tatmin olan bir çalışanın daha etkili ve verimli bir çalışan olduğudur (Ağırbaş ve ark., 2005).

2.2.1.1. İş Tatmini Kavramının Tarihçesi

İş tatmini kavramının tarihi gelişim incelendiğinde sanayileşme ve endüstrileşme dönemi ile başladığı görülmektedir. I. Dünya savaşı ve sonrası insanlar üzerine yapılan araştırmaların sayısı arttığı ve II. Dünya savaşı bitimi sonrası iş tatmini kavramı kesin olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durum çalışanların kısa sürede işten ayrılmaları sonucu maddi yüklerinin artması, olumsuz sanayi ilişkilerinin doğurduğu sorunlardan kurtulmak için iş tatmin kavramı daha önemli hale gelmiştir.

2.2.1.2. İş Tatmini Kavramının Tanımı ve Önemi

TDK'nın Güncel Türkçe Sözlüğüne göre; “tatmin” kavramı, “istenen bir şeyin gerçekleşmesini sağlama, gönül doyunluğuna erme, doyum” olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>).

İş tatmini genel anlamda, çalışanın işine karşı gösterdiği genel tutum olarak tanımlanabilir. Çalışanın iş tatmini yüksek ise işine karşı olumlu veya hoşnut olurken, iş tatmini düşük olan çalışan olumsuz veya hoşnutsuz tutum sergiler.

Hackmen ve Oldhom (1975), “çalışanların işinden duyduğu mutluluk” olarak tanımlamıştır.

Locke, iş tatmini kavramını “bir kimsenin işini veya tecrübesini değerlendirmesi sonucunda oluşan zevkli veya olumlu hisler” olarak tanımlamıştır. Davis, “kişilerin işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk” şeklinde vurgulamıştır. Vroom, “kişinin işin veya iş deneyimini değerlendirmesinden kaynaklanan hoş giden veya olumlu duygusal durumdur.” demektedir. (Yelboğa, 2008; Karaman ve Aylan, 2012; Aydın ve ark., 2014). Kreitner ve Kinicki' ye göre; iş tatmini; bireyin işinden beklentileri ve işinden aldıklarının birbirini karşılaması ile ilgilidir. Beklentiler alınanlardan daha fazla olduğu durumlarda bireyde doyumsuzluk oluşacaktır. Benzer şekilde yapılan iş bireyde hoş gitme veya olumlu duygusal etki yaratmıyorsa aynı şekilde bireyde iş tatminsizliği oluşmaktadır (Yelboğa, 2008).

Herzberg, Mausner ve Synderman yukarıdaki araştırmacılardan farklı olarak ilk defa iş tatmini ve tatminsizliğinin birbirinden ayrı faktörler sonucu oluştuğunu öne sürmüşlerdir. Buna göre, iş tatmini kişinin işinde kazandığı başarı, elde ettiği saygı gibi unsurlarla ilişkiliyken; iş tatminsizliği fiziksel şartların uygun olmayışı, işlerin kötü oluşu gibi nedenlerden ortaya çıkmaktadır. Herzberg'e göre fiziksel şartların düzeltilmesi tatmini arttırmadığı gibi başarı elde edememe, saygı görmeme de doyumsuzluğa yol açmamaktadır. Herzberg'in görüşleri çeşitli çalışmalar kapsamında sınanmış, bu çalışmalar hem teoriyi destekleyen hem de desteklemeyen sonuçlar vermiştir (Esmer, 2009).

İş tatmini, bireysel açıdan içsel ve dışsal doyum olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Ücret; ekonomik ödüller gibi çalışmanın sonucunda elde edilen doyum “dışsal doyum”; başarıma duygusu gibi çalışma sırasında hissedilen doyum ise “içsel doyum” olarak ifade edilmektedir (Deniz, 2005).

İş tatminin önemi son zamanlarda toplumsal gelişme ve bilinçleşme, örgütsel gelişme, sendikaların kurulması ve güçlenmesi, işletmelerdeki örgütsel değişim (teknolojik, yapısal vb.) gibi sebeplerden dolayı artmıştır.

Yöneticiler açısından önemi ise çalışanların iş tatminini yüksek tuttuğu zaman daha iyi bir verim ve etkinlik kazanmış olacaklardır.

İş, çalışanların hayatlarının büyük bir bölümünü kapsadığı için iş tatmini çalışanlar açısından da öneme haiz bir konudur. İş arkadaşlarıyla ailelerinden ve sosyal yaşantılarındaki arkadaşlarından daha fazla vakit geçirmektedir. İş tatmini, fiziksel ve zihinsel rahatlık sağlaması sebebiyle direk olarak insan sağlığı üzerinde etkiye sahiptir. Ayrıca yaptığı işe karşılık kurumdan aldığı ücret iş tatmini açısından çalışanın kurumdaki performansını, verimliliğini ve etkinliğini etkilemektedir.

İş tatmini kişiden kişiye değişen bir özellik gösterir. Bu da kişinin değerlerine ve değerlerinin önem derecesine göre değişir (Özaydın ve Özdemir, 2014).

Genel anlamda iş tatmini üzerine yapılan araştırmalarında sayıca fazla olması kavramın önem noktasını ayrıca göstermektedir. Çalışanların yaptıkları işi sevmesi, yaptıkları iş sonucunda elde ettikleri maddi ve manevi tatmin düzeyleri yansımaları bireyin psikolojik ve sosyolojik yaşamına dolayısıyla örgütlere ve topluma da yansıtacaktır (Akdağ, 2014).

2.2.2. İş Tatmini İle İlgili Teoriler

İş hayatı içerisinde çalışanın tatminini güdüleyen bir çok faktör yer almaktadır. İş tatminin etkileyen bu faktörlerden hangisinin çalışanı olumlu tatmin edip hangisinin tatmin etmediğini belirlemek amacıyla örgütsel davranış literatüründe

teoriler geliştirilmiştir. Bu teoriler “Kapsam Teorileri” ve “Süreç Teorileri” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2.2.2.1. Kapsam Teorileri

Kapsam teorileri; çalışanı motivasyona yöneltmek için iş tatminini sağlamak amacıyla ihtiyaç duyulan içeriği anlamaya çalışırlar. Bunlar çalışanın belirlenen bazı değerleri ya da gereksinimlerin örgütçe karşılığında çalışanın tatmin olacağını savunurlar. Başlıca kapsam teorileri (Esmer, 2009);

- a) Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi
- b) Herzberg’in Çift Faktör Teorisi
- c) Mc Clelland’ın Başarma İhtiyacı Teorisi
- d) Alderfer’in ERG Yaklaşımıdır.

a. Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi: Bu teorinin kurucusu olan Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisini üç temel varsayıma dayandırmaktadır. Bunlar;

1. Birey, motive olması için tatmin olmuş ve doyumluğa ulaşmış bir ihtiyaç yerine güdülenmek için tatmin edilmemiş bir ihtiyaca gereksinim duyar.
2. İnsan ihtiyaçları, önem derecesine göre bir hiyerarşi oluşturur ve aşağıdan yukarıya doğru sıralanır.
3. İnsan, bulunduğu basamaktan bir üst basamağa yükselebilmesi ve ihtiyacının etkisi altına girebilmesi için bulunduğu basamağın belli bir derecesine kadar doyurulmuş olması gerekmektedir.

Maslow’ un 1954 yılında yapmış olduğu gözlemler sonucu, insanların temel ihtiyaçlarının piramit şeklinde olduğunu ve en aşağıdan en tepeye kadar, belirli bir hiyerarşiye göre sıralandığını tespit etmiştir (Maslow, 1970). Bir başka deyişle ifade edecek olursak, insan piramidin en altındaki ihtiyacının tatminini elde ettikçe, bir üstündeki gereksinimine doğru sistematik bir şekilde ilerlemeye devam etmiş olacaktır. Maslow bu hiyerarşiyi en alt düzeyden yukarı doğru 5 temel kategoride incelemiştir (Maslow, 1970). Bunlar;

1. Temel Fizyolojik İhtiyaçlar
2. Güvenlik İhtiyaçları
3. Sosyal İhtiyaçlar

4. Saygı Görme İhtiyacı
5. Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı



Şekil 2.2. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi

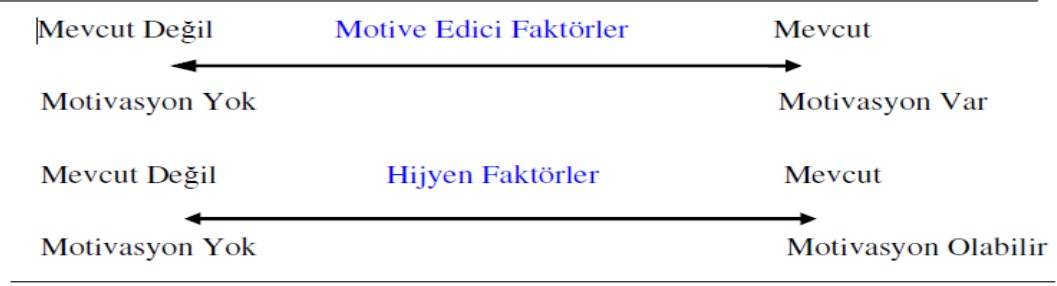
Not: KGI=Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı

b) Herzberg'in Çift Faktör Teorisi: Frederick A. Herzberg'in "Motivasyon-Hijyen Teorisi" olarak da bilinen "Çift Faktör Teorisi", bireylerin iş tatminini sağlamak için motivasyonel ve hijyen faktörlerinin yerine getirilmesini gerektiği görüşünü savunmaktadır.

Güdüleme etmenlerin varlığı kişilerin çalışma arzularının artmasına katkıda bulunur. Fakat bu faktörlerin yokluğunda ise tatminsizliğe neden olabilir (Ateş ve ark., 2012).

Herzberg'e göre motivasyonel faktörler; başarı, tanınma, takdir edilme, ödüllendirilme, sorumluluk alma, yükselme olanağı verme, istediği ve bilgisine uygun nitelikteki bir işte çalışma, işin kendisi ve geliştirdiğinde çevresine faydalı olma durumu gibi etkenlerdir (Ateş ve ark, 2012). Hijyen faktörlerin olmaması tatminsizliğe neden olmakta fakat var olması tatmine yol açmamaktadır.

Herzberg'e göre Hijyenik Faktörler ise; şirket politikası ve yönetim, denetleme biçimi ve kalitesi, kişilerarası ilişkiler, iş güvenliği, çalışma şartları, maaş, statü, özel hayat gibi etmenlerdir (Ateş ve ark., 2012).



Şekil 2.3. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi (Korkut, 2010)

c) **Mc. Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi:** Mc. Clelland, diğerlerinden farklı olarak ihtiyaçların zaman içinde öğrenilerek kazanıldığını ve bazı insanların belirli ihtiyaçlara daha eğilimli olduklarını ileri sürmüştür (Korkut, 2010). Ayrıca yüksek başarı güdüsüne sahip kişilerin amaçlarını gerçekleştirmek ve üstlendikleri iş ne olursa olsun ilerleme sağlamak ihtiyacında olduklarını savunur (Aslan, 2006). Bu teoriye göre birey üç grup ihtiyacın etkisi altında davranış gösterir.

1. **Başarma İhtiyacı:** Çalışanın en büyük motivasyon ihtiyacı başarılı olmaktır. Başarı gereksinimine yüksek düzeyde tutan çalışanlar, genellikle zor hedefler seçerler, yeni ve yaratıcı fikirler ve çözümler getirirler. Mükemmeli ararlar.
2. **Güç İhtiyacı:** Diğer insanları etkileyerek başka bir biçimde yapmayacakları bir davranışı yaptırma ihtiyacıdır.
3. **İlişki Kurma İhtiyacı:** İnsanlar arasında dostça, yakın ve samimi ilişkiler kurmak için duyulan ihtiyaçtır.

d) **Alderfer'in ERG Yaklaşımı:** Alderfer; varoluş, aidiyet ve büyüme (ERG- Existence, Relatedness, Growth) kuramını bu kavramlar üzerinden şekillendirirken temel gereksinimleri üç grupta toplamış ve Maslow'n İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisine'ne alternatif getirmiştir. Bu teori, birey davranışlarının oluşup, kalıcılık kazanmasının bireyin çevresinde oluşan hangi durumlara bağlı olduğunu açıklamaktadır (Esmer, 2009).

2.2.2.2. Süreç Teorileri

Süreç teorileri; çalışanın işten tatminin nedenlerini nasıl olduğunu araştırmaktadır. İşten tatminin, gereksinimler, değerler umutlar, algılar gibi değişkenleri sınıflandırmakta ya da türlelendirmektedir. Bu teoriler (Esmer, 2009);

- a) Vroom'un Beklenti Teorisi
- b) E. Lawler ve L. Porter'in Bekleyiş Teorileri
- c) Adams'ın Eşitlik Teorisi
- d) Locke'in Amaç Teorisi

a) **Vroom'un Beklenti Teorisi:** Vroom'a göre bir kişinin belli bir iş için çaba göstermesi kişinin arzulama derecesi olan valens ve bekleyişe bağlıdır. İstenilen amaca ulaşıyorsa valens pozitif, bu amaca karşı ilgi duyulmuyorsa valens negatif olacaktır. Ancak buradaki valens, amacın gerçek değeri değil, beklenen değeridir. Sonuç olarak; bir insanın motivasyonu bütün sonuçların valenslarıyla beklentilerinin çarpımına eşit olacaktır.

G: $\Sigma (B*V)$

G: Güdülenme (Motivasyon)

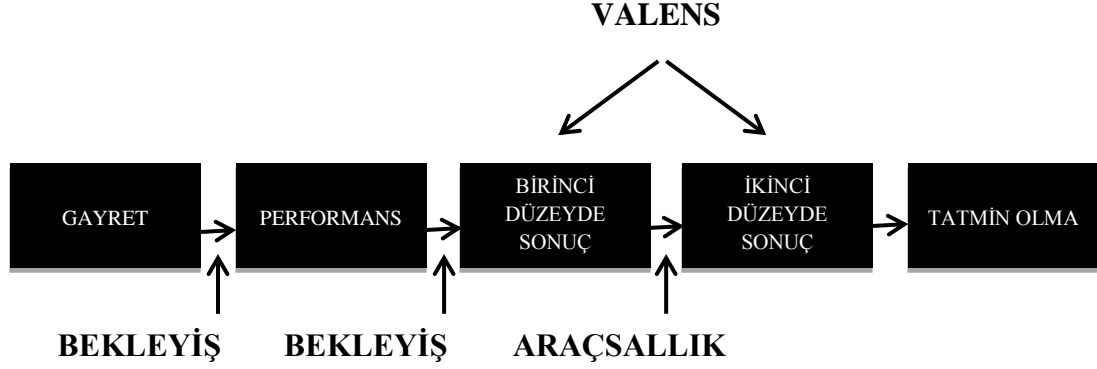
B: Beklenti

V: Valens

Bu modelin üç temel kavramı bulunmaktadır. Bunlar (Batmaz, 2012; Bozkır, 2014);

1. **Valens:** Bir kişinin belirli bir gayret sarf ederek elde edeceği ödülü arzulama derecesidir. Kişilerin belirli bir ödüle verdikleri değer, onların ihtiyaçlarını doyuma ulaştırma değerini de gösterir.
2. **Bekleyiş:** Kişinin algıladığı bir olasılığı ifade eder. Bu olasılık belirli bir gayretin belirli bir ödülle ödüllendirileceği hakkındadır. Eğer kişi gayret sarf etmekle belirli bir ödülü elde edebileceğini bekliyorsa, daha fazla gayret sarf edecektir. Eğer bir kişinin hem valensi hem de bekleyişi yüksek ise o kişi motive olacaktır.
3. **Araçsallık:** Kişi belirli bir gayret ile belirli bir düzeyde performans gösterebilir. Bu performans da belirli bir şekilde ödüllendirilebilir. Bu ödüllendirme birinci kademe sonuç olarak düşünülmelidir. Esasında birinci

kademe sonuçlar, ikinci kademe sonuç olarak adlandırılabilir amaçları gerçekleştirilmede bir araçtır.



Şekil 2.4. Vroom'un Beklenti Teorisi (Batmaz, 2012)

Sonuç olarak eğer bir kişi belirli bir düzeyde bir gayretin belirli bir performans (iş başarma) ile sonuçlanacağına inanıyorsa (bekleyiş) ve bu performansın da belirli bir birinci kademe sonuç-ödül ile karşılanacağına inanıyorsa (bekleyiş) ve aynı zamanda kişi bu belirli birinci kademe ödülü bazı ikinci derece sonuçlar için gerekli görüyorsa (araçsallık) ve kişi hem birinci hem de ikinci derece ödülleri arzu ediyorsa, bu kişi motive olacaktır.

b) E. Lawler ve L. Porter'in Bekleyiş Teorileri: Temeli Vroom'un Beklenti teorisine dayanan Lawler-Porter'in teorisinin farklı bir yanı vardır. Bu teoriye göre, kişinin yüksek gayret göstermesi doğrudan yüksek bir başarı elde edeceği anlamına gelmez. Kişinin motivasyonu, bekleyiş tarafından etkilenir. Ancak bu bekleyişin ortaya çıkaracağı yüksek gayretin yüksek bir başarıyla sonuçlanabilmesi için, kişinin gerekli yetenek ve bilgiye sahip olması ve uygun bir rol anlayışı taşıması gerekir. Kişi gerekli bilgi ve yetenekten yoksunsa, ne kadar gayret sarf ederse etsin performans gösteremeyecektir (Batmaz, 2012; Bozkır, 2014).

Ayrıca örgütte oluşan rol çatışmaları da başarı ve güdülenmeyi etkilemektedir. Bireyin içinde çalıştığı örgütte görev tanımları yapılmamış, yetki ve sorumluluklar açıkça belirtilmemişse bireyin başarı ve motivasyonunu etkileyecek rol çatışmaları ortaya çıkacaktır. Rol çatışması çalışanın iş tatminini etkileyecek olumsuz birdurumdur (Korkut, 2010).

c) **Adams'ın Eşitlik Teorisi:** 1960'lı yıllarda Stacy J. Adams tarafından ortaya konan eşitlik teorisi, motivasyonunun temelinde insanların kendilerine eşit davranılması isteğinin yattığını belirtir. Bu kurama göre, kişinin iş başarısı, ödülleri ve işten tatmin olma derecesi çalıştığı ortamda ki öteki kişilerin oranlarındaki eşitlik veya eşitsizliklere bağlıdır. Eğer bu karşılaştırmada eşitsizlik artarsa kişinin yakınmaları ve gerginliği de artar (Bozkır, 2014).

Adams'a göre, iş tatmini kişinin algıladığı girdi-çıkıtı dengesine göre belirlenmekte ve birey kendisinin sarf ettiği gayret ve karşısında elde ettiği sonucu aynı iş ortamında başkalarının sarf ettiği gayret ve elde ettikleri sonuç ile karşılaştırmaktadır (Toker, 2007).

d) **Locke'in Amaç Teorisi:** Bu teoriye göre, kişilerin belirledikleri amaçlar onların motivasyon derecesini belirler. Buna göre; erişilmesi zor ve yüksek amaç belirleyen kişi, erişilmesi kolay amaç belirleyen kişiye göre daha yüksek başarı gösterecek ve daha fazla haz duyup motive olacaktır (Batmaz, 2012; Bozkır, 2014).

Amaçlar "belirli" olmalı ve amaçların gerçekleştirilmesi için mümkün olduğu kadar "zaman sınırlaması" konmalıdır. Amaçlar, kişilerin sınırlarını zorlamalı ancak ulaşılabilir olmalıdır. Ancak, çalışanlar amaçların ulaşılabilir olmadığını düşünüyorlarsa, hem bunları kabul etmeyecek hem de bunlara ulaşmak için çaba harcamayacaklardır (Batmaz, 2012).

2.2.3. İş Tatminini Etkileyen Faktörler

İş tatmininin örgüt verimliliği ve etkinliğinin fark edilmesi sonucunda iş tatminini etkileyen faktörler üzerine araştırmalar yapılmıştır. Özellikle iş tatmininin, çalışan duyguları ve tecrübeleri ile doğrudan ilgili olması; çalışanların işi hakkındaki düşüncelerini etkileyen faktörlerin neler olduğu ve işleri hakkında neden farklı duygular besledikleri konuları araştırılmaya başlanmıştır (İmamoğlu ve ark, 2004). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki, birey iş ortamındaki her türlü ihtiyacı giderilmesine rağmen iş tatminini sağlayamayabilmektedir. Sadece ilgi duyduğu, önemseydiği ve gerçekleştirmek istediği şeyler karşısında birey iş tatminini sağladığı görülmüştür.

Çalışanın işi ile ilgili düşüncelerini etkileyen bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, mesleki kıdem, meslek ve kişiliktir. İş tatminini etkileyen örgütsel faktörler; işin kendisi, ücret ve ödül, iş güvencesi, kariyer-ilerlemeolanakları, çalışma ortam ve koşulları, yönetim biçimi ve liderlik, çalışma arkadaşları ile ilişkiler ve iletişimdir.

2.2.3.1. İş Tatminini Etkileyen Bireysel Faktörler

a) Yaş: Yaş ile iş tatmini arasında olumlu bir bağlantı vardır. Çalışanların yaşları arttıkça iş doyumları da aynı yönde artmaktadır. Çalışanın zamanla kazandığı bilgi, beceri ve tecrübe arttıkça, işini daha iyi icra edecek ve elde ettiği başarı nedeniyle motivasyonu artarak iş tatmininin artmasına neden olacaktır.

Yaş faktörünün iş doyumunu üzerinde bu denli etkili olmasının nedeni, yaş olarak daha küçük olan çalışanların sahip oldukları olanakların ve sorumlu oldukları alanların daha az olması ve buna bağlı olarak ücretlerinin yaş ve kıdem olarak daha büyük olan çalışanlardan daha az olmasıdır (Batmaz, 2012).

b) Cinsiyet: Yapılan araştırmalara bakıldığında cinsiyet ile iş tatmini üzerinde tutarlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışılan işe ve beklentilere göre iş tatmininde cinsiyet açısından farklılıklar göstermiştir. Toplumsal açıdan kadın ve erkeğe uygun görülen ve yüklenen görevler, çalışma yaşamında kadın ve erkeğin davranışlarını etkilemekte, çalışma yaşamına ve işe bakışta önemli bir ayrımı teşkil etmektedir (Aravi, 2010). Bu nedenle kadın çalışanların eşlik ve annelik rollerinin öncelikli olması iş tatmininin erkek çalışanlara oranla daha düşük olması anlamına gelmektedir. Kadın çalışanların çalışma koşulları ve sosyal imkânları diğer iş doyumunu faktörlerine tercih ettikleri; erkek çalışanların ise, ücret, kariyer ve terfi imkânlarını tercih ettikleri ortaya çıkmıştır (Batmaz, 2012).

Sonuç olarak iş tatminini cinsiyet faktörü değil daha çok kadın ya da erkek çalışanların beklentileri ve üstlendiği rollerin etkilediği görülmüştür.

c) **Medeni Durum:** Toker (2007)'in “Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir'deki Beş ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama” adlı çalışmasında evli çalışanlarla bekar çalışanların iş tatmin düzeyleri arasında farklılık bulunmadığını belirtmiştir.

Vural (2014) tarafından yapılan bir araştırmada bekarların evlilere göre iş tatminin çalışma koşulları alt faktöründen daha fazla etkilendiği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bekarların iş tatmin seviyeleri evlendikten sonra yükselişe geçtiği görülmüştür. Bunun nedenini ise evli çalışanların sosyal hayattaki sorumluluklarının alışılmıştan çok olması ve bu nedenle ağır şartlara daha fazla alışkın olmaları ve maddi ödüllere daha çok önem verilmesi şeklinde açıklamıştır.

d) **Eğitim:** Eğitim seviyesi ile iş tatmini arasında yapılan araştırmalara göre tutarlı bir anlam çıkmadığı görülmüştür.

Eğitim seviyesi yüksek olan çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerini gerçekleştirme ve ortaya koyma arzusundan dolayı aynı oranda yüksek iş tatminine sahip olabilmektedirler. Ancak eğitim düzeyinin artması her zaman iş tatminini arttırmayabilir kişi aldığı eğitimin tam karşılığını alamıyorsa beklentileri ve yapmak istedikleri sahip olunandan az ise iş tatminsizliği yaşanabilir (Vural, 2014).

Özdemir (2006)'in “Örgütsel İklimin İş Tatmin Düzeyine Etkisi: Tekstil Sektöründe Bir Araştırma” adlı çalışmasında çalışanların eğitim seviyesinin yüksek olmasının yönetimin yaptığı çalışmaları irdeleyerek bilinçli bir şekilde değerlendirdiklerini belirtmiştir. Buna göre eğitim seviyesi yükseldikçe iş tatmin düzeyinin azaldığı sonucu söylenebilir.

e) **Mesleki Kıdem:** Eğitim hayatından iş hayatına yeni atılan bir kişinin; işe başlamanın heyecanı, hayata bakış açısı, ödülleri, başarıları, öğrendiklerini uygulamaya geçirmesi, beceri ve yeteneklerini kullanabilmesi ve iş ortamının ilginç gelmesi gibi bazı nedenler ile iş tatmini yüksek olmaktadır. Daha sonra yıllar geçip hizmet süresi arttıkça bu iş tatmin düzeyinde düşmeler olabilmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005).

Tor (2011)'un yılında yaptığı çalışmaya göre mesleğinin ilk beş yılında iş tatmin düzeylerinin yüksek olduğu, ilerleyen yıllarda iş tatminin düştüğü ve mesleğinin son yılları olan 26 ve üzeri yıl mesleki kıdeme sahip olan çalışanların iş tatminin en yüksek olduğu görülmüştür.

f) Meslek: Literatür incelemesi sonucu yapılan araştırmalarda meslekle iş tatmini arasında uyumlu bir ilişki olduğu araştırmalarca ispatlanmıştır. Toplum içerisinde sosyal saygınlığı yüksek statülü mesleklerde çalışanların çalışma şartları, aldıkları ücret, yeteneklerini kullanma ve geliştirme olanakları daha iyi olduğu için iş tatmini de yüksek olarak görülmüştür.

Profesyonel mesleklerde iş tatmininin yüksek, vasıfsız ve yarı vasıflı işçilerde ise iş tatmininin düşük olduğu görülmüştür (Çalışkan, 2005). Kendi işinin ve başkalarının üzerinde kontrol ve söz sahibi olan kişilerin iş tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu yapılan birçok araştırmada ortaya konmuştur.

g) Kişilik: Kişilik, bir kimsenin işi hakkında nasıl hissettiğini, nasıl düşündüğünü veya işinden memnun olup olmadığını belirleyen en önemli faktörlerden biridir (Bozkır, 2014). Bazı çalışanlar çalıştığı işten memnun değilse iş değişikliğine başvurmaktadırlar. Ancak çalışanın kişilik özellikleri iş değişikliği yapsada iş tatminsizliği devam edebilir ya da eski iş yerine oranla nispeten devam etmeyebilir.

Yapılan araştırmalar sonucunda kişisel özelliklerin iş tatmin düzeyinde farklılıklar yarattığı ortaya koymuştur. Genelde yetenekleri sınırlı ve çevreye uyum sağlayamamış kişilerde iş tatminsizliği görülmektedir (Yıldız, 2005).

2.2.3.2. İş Tatminini Etkileyen Örgütsel Faktörler

a) İşin Kendisi: İşin muhtevasının ilginç ve zevkli olması, çalışanın ilgi ve yetenekleri ile uyum sağlaması, iş tatminini etkileyen başlıca faktördür. Bu faktörün en önemli üç unsuru; bağımsızlık, çeşitlilik, beceri ve yeteneklerin kullanılabilmesidir (İşcan ve Sayın, 2010).

Sonuç olarak çalışanın kendi niteliklerine uygun, ilgi çekici bir iş yerinde çalışmaları iş tatminini arttıracak, hem kendi gelişimine hem de organizasyona fayda sağlayacaktır.

b) Ücret ve Ödül: Ücret; tüm işletmelerde her pozisyonda ki çalışanlar açısından önemli bir değerlendirme faktörüdür. Çalışan, hangi pozisyonda olursa olsun yapmakta olduğu iş ile aldığı ücreti orantılı buluyorsa, iş tatmin duygusu yüksek olmaktadır.

Çalışanın çalışması karşılığında aldığı ücret ve ödüller çalışanın iş tatminini arttırabileceği gibi aldığı ücret ve ödülün adil olup olmaması da iş tatminsizliğini arttırabilir. Çalışan kendi kurumunda ve diğer kurumlarda aynı pozisyondaki diğer çalışanlarla aldığı ücreti karşılaştırdığında yeterli ve adil ise iş tatmini sağlanmış olacaktır (İşcan ve Sayın, 2010).

c) İş Güvencesi: Çalışanlar için hayati bir önem taşır. Bu nedenle çalışana olağanüstü durumlar dışında çalışkan ve başarılı olduğu sürece işini kaybetmeyeceği konusunda güvence verildiği takdirde, çalışanın iş doyumu yüksek olacaktır (Akşit Aşık, 2010).

d) Kariyer - İlerleme Olanakları: Terfi, kelime anlamı olarak; pozisyon, rütbe, itibar ve statü artışını ifade etmektedir (İşcan ve Sayın, 2010). Çalışanın işletme içinde daha yüksek bir konumdaki göreve getirilmesi hem tatmin olma duygusu yaratacak hem de motivasyon artışı sağlayacaktır (Karcıoğlu ve ark., 2009).

Çalışanlar iş yerlerinde çalışmalarının karşılığında aldığı ücret gibi terfi kararlarında da adil olmasını beklerler. Çünkü terfiler iş yerinde çalışanların bilgi, maharet ve kabiliyetlerini daha efektif bir şekilde kullanmalarını sağlar. İlerleme fırsatı, bireylerin kapasitelerini ve başarılarını daha fazla iyileştirmeleri için bir dürtü olarak hizmet görebilir (İşcan ve Sayın, 2010). Bu durumda kişi motive olur ve iş tatmini artar.

e) Çalışma Ortam ve Koşulları: İşyeri çalışma koşulları ile bir iş yerindeki sağlık, güvenlik ve rahatlığa ilişkin çalışma çevresi ifade edilmektedir (Karcıoğlu ve ark.,

2009). İş yerinin fiziksel koşullarının uygunluğu da çalışanın motivasyonunu artıran unsurlardandır. Fiziksel koşullarını çalışana uygun olarak hazırlayan bir iş yeri çalışandan pozitif anlamda verim alıp iş tatminini sağlamış olacaktır.

Literatürde çalışanlar güvenli, konforlu, evlerine yakın, temiz, kafi miktarda ve modern cihazların kullanıldığı işletmelerde çalışmayı tercih ettiklerini göstermektedir. İşletmeler, çalışma koşullarını iyileştirme adına, işgörenlerin boş zamanlarını geçirebilecekleri kantin, lokal ve spor salonu gibi sosyal tesisler kurmaktadır (İşcan ve Sayın, 2010).

f) Yönetim Biçimi ve Liderlik: Yönetici, bireyin işten tatmin sağlayıp sağlamamasında önemli bir faktördür. Ücretin yetersiz olduğu iş ortamlarında bile sırf yönetici ve yönetim tarzının iyi olması çalışanların iş tatminini artırıcı etkiye sahip olabilmektedir (Bozkurt ve Bozkurt, 2008).

Çalışan iş tatmini yöneticinin; anlayışlı, sorunlarını dinleyen, samimi davranan, güven duygusu veren, yüksek performansında takdir etmeyi bilen, çalışanlar arasında adil davranan, lider özelliklere sahip olan, çalışanlarının düşüncelerine önem veren ve onlara kişisel ilgi gösteren bir yönetici olması durumunda artış göstermektedir.

İyi bir yönetici, çalışanların işyerinde alınacak kararlara katılımını sağlamalıdır. Performans düzeyini arttırabilmek için gerekli düzenlemeler yapmalıdır. Çalışanın olduğu gibi kendisinin de bulunduğu mevkinin vermiş olduğu iş bilgisi, lider olması, becerisi, aldığı kararlar, adil olması ve diğer vasıfları en iyi şekilde taşınmalıdır. Aksi takdirde bu durum çalışanda yöneticiden kaynaklı iş tatminsizliğini ortaya çıkarır.

g) Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler: Kurumdaki bir çalışanın çalışma arkadaşlarıyla iyi anlaşması onların işinden memnun kalmasını ve motive olmasını sağlamaktadır. Kantar, çalışma arkadaşları ile çalışanın ilişkileri iyi olduğunda iş tatmini de yüksek olduğunu ve işten ayrılmalar azaldığını ifade etmiştir (Kantar, 2008).

Çalışanlar, yaptıkları işten sadece para veya somut başarı beklememektedirler. Günlük yaşantısının yarısından fazlasını iş yerinde çalışarak geçiren kişi, uyumlu iş

arkadaşlarıyla birlikte sosyalleşme içerisindedir. Bu nedenle çalıştığı işletmede dostlar ve destekleyici iş arkadaşları bulan çalışanın iş tatmini yükselmektedir (Bozkurt ve Bozkurt, 2008).

2.2.4. İş Tatminsizliğinin Sonuçları

İş tatminin olumlu yanları olduğu gibi çalışan iş tatminini sağlayamazsa bazı olumsuz sonuçları da olabilmektedir. Monoton bir iş hayatı, motivasyon düşüklüğü, ücret ve terfilerde adaletli davranılmaması, yönetimin kötü olması, yaptığı işten haz duyulmaması, kötü veya yetersiz çalışma koşulları, işe olan konsantrasyonsuzluk taminsizliğe neden olabilmektedir (Oksay, 2005; Demir, 2005; Bozkurt ve Bozkurt, 2008; Karcıoğlu ve ark., 2009; Akşit Aşık, 2010; İşcan ve Sayın, 2010; Aravi, 2010; Batmaz, 2012; Aydın ve ark., 2014; Elçi, 2014; Özaydın ve Özdemir, 2014; Orhaner ve Mutlu, 2018).

İş tatminsizliğin sonuçları; iş performansının düşmesi, işe devamsızlığın ve işten ayrılma isteğinin artması, iş tatminsizliğine karşı çalışanların göstermiş olduğu davranışları, çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri, öfke ve sabotaj olarak sayılabilmektedir.

2.2.4.1. İş Performansı

İş tatmini – performans ilişkisi iki şekilde gerçekleşir. Birincisi, yüksek performans yüksek iş tatminine yol açabilir. Bu görüşe göre, performans ödülleri belirler ve ödüllerde yüksek iş tatmini oluşumunu sağlar. Burada ödüller ana değişken olarak ele alınmakta ve tatmin, performansa bağlı ödüllerin bir fonksiyonu olarak kabul edilmektedir. İkincisi, yüksek iş tatmininin yüksek performansa yol açmasıdır. Bu görüşe göre, kişi işinden tatmin oldukça performansını artırma yönünde çaba gösterecektir (Korkut, 2010).

Sonuç olarak, çalışanın işinde memnun olması başarımına ve elde ettiği bu başarının getirmiş olduğu ödül ise motivasyonuna ve iş tatminine neden olmaktadır. Ödülün ise yaptığı çalışmalar karşılığında istendik seviyede ve adaletli bir biçimde olması gerekmektedir.

2.2.4.2. İşe Devamsızlık

Devamsızlık, çalışanın mesai saatleri içerisinde çalışması gereken zamanlarda geçerli bir sebebi olmaksızın sık aralıklarla işe gelmemesi olarak tanımlanabilir. Günümüzde örgüt verimliliğini arttırmak, motivasyon, iş tatmini, örgüt içi iletişim ve iş başarısını sağlamak için çalışanın devamlılığı büyük bir önem taşımaktadır.

İş tatmini ile devamsızlık arasındaki ilişki incelendiğinde; genellikle çalışanların iş tatminleri düşük ise işe devamsızlıkları daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışanların işe devamsızlık nedenleri değerlendirildiğinde bunların yaş durumu, cinsiyet, aile durumu, işyerinde uzun süreden beri çalışma, eğitim seviyesi, monotonluk, mevsimsel değişimler, çalışma saatleri, çalışma koşulları, ücret, ödüllendirme, çalışma arkadaşları, madde bağımlılığı, psikolojik sorunlar gibi nedenler sayılabilmektedir (Demir, 2005; Akşit Aşık, 2010; Elçi, 2014).

Yönetimler işe devamsızlığı azaltma çabaları ise, çalışan güvenliği ve sağlığı için yeterli önlemler, aynı işi yapan çalışanlar arasında rotasyon, sosyal faaliyetlerin artırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışma ortamının fiziki şartlarının iyileştirilmesi, çalışma arasında dinlenme yerleri ve kısa aktiviteler, yeni işe girişlerde oryantasyon eğitimi gibi önlemler devamsızlığı azaltmada etkili olacaktır (Elçi, 2014).

2.2.4.3. İşten Ayrılma

Yapılan çalışmalarda; iş tatmini yüksek olan çalışanların işten ayrılma isteği düşük olduğu saptanmıştır (Demir, 2005; Oksay, 2005; Aravi, 2010; Korkut, 2010; Batmaz, 2012; Bozkır, 2014). İşe devamsızlığın artması işten ayrılma isteğinin olduğunu gösteren bir belirti olarak görülebilir.

İş tatmini ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi belirleyen en önemli etkenlerden birisi başarıdır. Çalıştığı işte başarılı olan çalışan kurumda kalmak arzusunda iken başarılı olmayan çalışan idare tarafından da çalışmasına devamı beklenmemekte ve işten ayrılmaya yönlendirilmektedir. Çok başarılı olan çalışan

terfi, ek ücret, takdir, gibi ödüller çalışanın işinden ayrılmaması için önemli nedenler olarak sayılabilmektedir (Oksay, 2005; Bozkır, 2014; Elçi, 2014).

2.2.4.4. İş Tatminsizliğine Karşı Çalışanların Davranışları

Çalışanlar işlerinden tatmin olmadıklarında bunu değişik şekillerdeki davranışlarla ifade ederler. Çalışanların tatminsizlik durumlarında ortaya koyabilecekleri olası davranışlarını dört ana grupta toplamak mümkündür. Bunlar; örgütten ayrılma, ses çıkarma, sadakat ve yok saymadır.

Örgütten ayrılma tahripkar bir reaksiyondur. Çalışanların şikayetçi olduklarını belli etmeleri ve koşulların iyileştirilmesi için çaba harcamaları ses çıkarma olarak nitelendirilen aktif ve yapıcı bir tepkidir. İyimser bir şekilde fakat ses çıkarmadan beklenilmesi sadakat gösterme tepkisi ve pasif kalarak koşulların kötüleşmesine izin verilmesi de yok sayma tepkisi olarak nitelendirilmektedir (Oksay, 2005).

İş tatminsizliğine karşı çalışanın terk etme ve gözardı etme davranışları neticesi işe gelmeme ve işten ayrılma, verimlilik ve performansı doğrudan negatif olarak etkilemektedir. Öte yandan, yapıcı bir nitelik taşıyan dile getirme ve sadakat davranışları, çalışanların hoş gitmeyen olaylara toleransla yaklaşmasını veya tatmin edici çalışma koşullarını tekrar yaşamalarını sağlamaktadır (Demir, 2005).

2.2.4.5. Çalışanın Fiziksel ve Ruhsal Sağlığı

Çalışanlar, günlerinin büyük bir zamanını iş yerinde geçirmektedirler. Bu sebeple çalışanların hayatında mutlu olabilmeleri için işlerinden tatmin olmaları hem fiziki hem de ruhsal sağlığı açısından önemlidir.

İşyerinde, yaptığı işin çalışana uygun olmaması, problemlerin yönetim tarafından çözülmemesi, yönetim ile çalışan arasında ki iletişimin eksikliği gibi durumlar çalışanın motivasyonunu düşürmektedir. Bu durum çalışanda küsme, ağlama, surat asma gibi çocuksu davranışlara yada saldırgan davranışlara neden olabilmektedir. Saldırganlık daha çok bireye veya eşyaya fiili ya da sözlü saldırı şeklinde ortaya çıkmaktadır (Solmuş, 2004; Elçi, 2014).

İş tatminsizliğinin çalışanda nefes darlığı, mide ağrısı, yorgunluk, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, bulantı gibi fiziksel rahatsızlıklara neden olduğu, insan sağlığı veya yaşam uzunluğu için bir tehdit oluşturduğu görülmektedir (Türk, 2007; Akşit Aşık, 2010).

İş tatminsizliği çalışanda, fiziksel rahatsızlıklara neden olduğu gibi psikolojik sorunlarında ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Örneğin, saldırgan davranışlar, geriye dönüş davranışları, tekrar denemek istenen sabit davranışlar, tevekkül olma (iş oluruna bırakma), örgüte yabancılaşma bunlardan bazılarıdır (Eren, 2008).

Sonuç olarak, iş tatmini yüksek olan çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının daha iyi olduğunu söyleyebiliriz. Tatmin olan çalışan yeni işlere daha kısa sürede oryante olmaktadır. İş kazalarına uğrama risklerinin daha az olduğunu ve iş yerinde çatışma davranışına başvurmadıkları için yardımsever, hizmet etmeyi seven, katılımcı ve uyum içerisinde çalıştıklarını söyleyebiliriz.

2.2.4.6. Öfke ve Sabotaj

Öfke, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen, son derece doğal, evrensel ve insani bir duygusal tepkidir (Soykan, 2003).

İş yaşamında öfke yaratan durumları belirlemeye yönelik olarak yapılan bir araştırmada, en belirgin biçimde öfke yaratan durumun, çalışana doğrudan ve haksız bir biçimde davranılması olduğu görülmüştür. İkinci, ahlaki olarak uygun olmayan davranışlar sergilenmesi; üçüncü, işle ilgili yetersizlikler; dördüncü, hatayı yapan bireyin küstah, saygısızca davranması ya da davranışlarının diğer çalışanlar tarafından böyle algılanması veya yorumlanmasıdır. En az düzeyde öfke yaratan durumun ise, çalışanın diğer iş arkadaşlarının/yöneticilerinin yanında rencide edilmesi/utandırılması olduğu görülmüştür (Solmuş, 2004).

Sabotaj kelimesi Fransızca “Sabot” kelimesinden gelmektedir. Sabot, Fransızcada “feci”, “derin”, “kasıtlı” anlamına gelmektedir (Özdevecioğlu ve Aksoy, 2005; Atıntaş Çınar, 2009; Doğan ve Kılıç, 2014).

Sabotaj türleri üç alt kategoride incelenmektedir (Atıntaş Çınar, 2009). Bunlar;

- **Tahrip:** Makineleri, araç ve gereçleri, eşyaları tahrip etmeye veya insanlara fiziki veya psikolojik olarak zarar vermeye yönelik sabotajlardır.
- **Faaliyetsizlik:** Çalışmamak, başkalarını da çalıştırmamak, verilen görevleri yapmamak, eksik yapmak, sorumluluk almaya karşı isteksizliktir.
- **Gereksiz Sarfiyat:** Hammaddeyi, enerjiyi, suyu, malzemeyi, zamanı veya yarı mamulu gereksiz yere sarf etmektir.

Sabotaj nedenleri ise beş temel nedene dayandığı görülmektedir (Doğan ve Kılıç, 2014). Bunlar;

- **Güçsüzlük:** Özgürlüğün ya da özerkliğin eksikliğinden ileri gelmektedir.
- **Hayal Kırıklığı:** Amaca ulaşmanın ya da amaçlarını korunmasının engellenmesidir.
- **İş Kolaylaştırma:** İş süreçlerini bir şekilde kundaklayarak, işin daha kolay yapılabilmesini sağlamaktır.
- **Can Sıkıntısı/Eğlence:** Bireylerin can sıkıntılarını gidermek için örgüt içerisinde yapmış oldukları eylemlerdir.
- **Adaletsizlik:** Bireylerin örgüt içerisinde adil olmayan davranışların olduğuna yönelik inançların/algısını ifade etmektedir.

Örgüt üyelerinin sabotaja maruz kalmaları sonucu fiziksel ve ruhsal sağlıkları bozulur, stresi artar, örgüt içi iletişim bozulur ve iş tatminsizliği ortaya çıkar (Özdevecioğlu ve Aksoy, 2005).

2.2.5. Dedikodu ve Söylenti Tutumunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi

Kurum içi iletişim kurumda bilgi akışının sağlanmasında önemlidir. Özellikle resmi iletişim kanallarının kullanılması kurum içi iletişim açısından çok önemlidir. Ancak kurum içi iletişimin yetersiz olduğu durumlar da olmaktadır. Bu durumda

devreye resmi olmayan iletişim kanalları girmektedir. Dedikodu ve söylentide resmi olmayan iletişim kanallarındandır.

Dedikodu ve söylentiler; bilgi açlığını doymak, belirsizliği gidermek ve karşılıklı iletişimi sürdürmek için resmi iletişimin olmadığı ya da yetersiz kaldığı her yerde ortaya çıkabilmekte ve kişileri yönlendirebilmektedir (Solmaz, 2003).

2.2.6. Yapılan Çalışmalar

Yüksel (2005)'in yaptığı bir çalışmada; iletişim ile iş tatmini arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu; iletişimin yokluğu, yetersizliği ya da eksikliği iş tatminsizliğine yol açarken etkili iletişimin sağlanması ile iş tatmininin arttığı ifade edilmiştir.

Bakan ve Büyükbeşe (2004)'nin yaptığı bir çalışmada ise iş tatminini arttırmanın en etkin unsurun iletişim olduğu ve etkin iletişim sisteminin kurulması ve işlevselleştirilmesi ile kurum çalışanlarının iş tatminlerinin artacağı ifade edilmiştir.

Eroğluer (2011)'in yaptığı çalışmada; iletişim ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yönetimin etkili iletişim teknikleri kullanarak çalışanların iş tatminlerini sağlayabileceği ifade edilmiştir.

Taşlıyan ve Hırlak (2014)'in yaptığı çalışmada ise; örgütsel iletişim etkinliği ile iş tatmini unsurları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve örgütte iletişim etkinliğinin artması halinde çalışanların daha fazla işten tatmin olacakları orataya konulmuştur.

Bu yapılan araştırmalar gösteriyor ki kurumda iş tatminini sağlamanın en önemli unsurlarından biri etkili iletişim tekniklerinin kullanılmasıdır. Etkili bir iletişimi sağlayabilmek için resmi iletişim kanallarını kullanmak gerekir. Ancak resmi iletişim kanalları tek başına yeterli olmamakta, resmi olmayan iletişim kanallarının kullanımına da ihtiyaç duyulmaktadır. Resmi olmayan iletişim kanalı olan dedikodu ve söylentiler ise her kurumda varlığını sürdürmektedir. Önemli olan kurum yöneticilerinin dedikodu ve söylentileri nasıl yönettikleridir. Yönetici çalışanlarının iş tatminini sağlayabilmek için dedikodu ve söylentileri iyi yönetmeli ve kurum

yararına iletişim kanalını iyi kullanmayı bilmelidir. Aksi halde dedikodu ve söylentilerin iletişim kanalı olarak fazla ve kontrolsüz kullanılması çalışanlar arasında iş tatminsizliğine neden olabilir.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın türü, evreni ve örneklem seçimi, sınırlılıkları, etik, veri toplama ve verilerin analiz yöntemlerine değinilecektir.

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma da belli olgu ve olayları çok boyutlu inceleyerek gözlenebilen, ölçülebilen ve sayısal olarak elde edilebilen uygulamalı bir araştırma modeli olan ve nicel araştırma yöntemleri içerisinde yer alan tanımlayıcı araştırma modeli tatbik edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Çanakkale ili merkezde yer alan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (ÇOMÜ), Çanakkale Devlet Hastanesi (ÇDH) ve Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi (ÖÇAH)' nde çalışan sağlık çalışanları (doktor, hemşire, ebe) oluşturmaktadır. Buna göre evreni oluşturan hastaneler ve sağlık çalışanları sayıları; ÇOMÜ: 435, ÇDH: 700 ve Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi: 75 sağlık çalışanına uygulanması planlanmıştır. Evren Büyüklüğü (N): 1210 sağlık çalışanı olarak belirlenmiştir.

Örneklem seçiminde; evrenin bilindiği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır.

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

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evrendeki birey sayısı (1210)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik deger (1,96) %95

p: Evrendeki olayın gözlenme oranı (0,5)

q: Evrendeki olayın gözlenmeme oranı (1-p) (0,5)

d: Örneklem hatası (0,05)

$$n = \frac{(1210)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(1210-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 292 \text{ (doktor, hemşire, ebe)}$$

Buna göre üç farklı statüdeki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanların evrendeki dağılım oranları göz önünde bulundurularak örnekleme çekilecek hemşire sayısına karar verilmiştir. Örneklem gurubunda yer alan sağlık çalışanlarının hastanelere göre dağılım oranları; ÇOMÜ; %36 (105 doktor, hemşire, ebe), ÇDH; %58 (169 doktor, hemşire, ebe) ve ÖÇAH; %6 (18 doktor, hemşire, ebe). n: 292 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, ebe) olarak belirlenmiştir.

Örnekleme alınacak sağlık çalışanların seçiminde, hastanede çalışan sağlık çalışanları arasından sayıca en fazla olan meslek grupları (doktor, hemşire ve ebe) tercih edilmiştir. Araştırmada hata payını azaltmak ve olası sınırlıklar nedeniyle örneklem kapsamı geniş tutulmak istenmiş, toplam 900 adet veri toplama formu dağıtılmıştır. Fakat izinli ve raporlu olanlar, geçici görevle başka bir yerde çalışanlar, istifa eden veya atama görenler, verilen veri toplama formunu yanıtlamak istemeyenler, veri toplama formunu kaybedenler ve eksik dolduranlar nedeniyle çalışma geriye dönen 646 sağlık çalışanına ait anket ile gerçekleştirilmiştir. Bu veri toplama formlarının değerlendirilmesi sonucunda, katılımcıların 249'un doktor, 356'sının hemşire, 41'in ise ebe olduğu saptanmıştır. Veri toplama formlarının; 250'sinin ÇOMÜ, 327'sinin ÇDH, 69'nun ÖÇAH'de görev yaptığı sağlık çalışanlarının oluşturduğu tespit edilmiştir.

Anket yönteminin uygulaması gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketlerin uygulanması aşamasında kurum yöneticileri ile görüşülerek gerekli yazılı izinler alınmıştır. Çalışanların objektif olarak anketleri cevaplandıkları varsayılmıştır. Örneklem alanı, 2015 yılı Temmuz ayında kurumlarda çalışan sayıları göz önünde bulundurularak belirlenmiştir.

Araştırmanın evren ve örnekleme Tablo 3.1.'deki gibidir.

Tablo 3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

HASTANELERİN TÜRLERİ	EVREN	ÖRNEKLEM	ORAN (%)
Üniversite	435	250	36
Devlet	700	327	58
Özel	75	69	6
TOPLAM	1210	646	100

Meslek gruplarının hastanelere göre dağılımı ise Tablo 3.2.'deki gibidir.

Tablo 3.2. Meslek Gruplarının Hastanelere Göre Dağılımı

HASTANELERİN TÜRLERİ	DOKTOR	HEMŞİRE	EBE	TOPLAM
Üniversite	117	125	8	250
Devlet	103	194	30	327
Özel	29	37	3	69
TOPLAM	249	356	41	646

3.3. Etik

Araştırmaya katılan katılımcılara yapılan çalışmanın sadece bilimsel amaç için kullanılacağı hakkında bilgi verildi. Katılımcılara araştırmaya katılmaları karşılığında mali ve mali olmayan bir bedel almayacakları; fiziksel, psikolojik ve sosyal risklere maruz kalmayacağı; veri toplama formuna isim ve kimlik bilgilerinin yazılmaması ve elde edilen tüm verilerin gizliliği korunacağı konusunda bilgilendirildi. Bu çalışmayı yapabilmek için ÇOMÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Ek-2), yazılı kurum izinleri (Ek-3, Ek-4, Ek-5), ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Eşkin Bacaksız ve Yıldırım'dan (Ek-6) Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğinin kullanılabilmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara gerekli bilgiler verildikten sonra sözel izinleri alınmıştır.

3.4. Veri Toplama

Araştırma, Çanakkale ili merkezinde yer alan farklı statülere ait üniversite, devlet ve özel hastanelerde, 07.09.2015 – 01.09.2016 tarihleri arasında, Etik Kurulu onayı (Ek-2) ve gerekli yazılı kurum izinleri (Ek-3, Ek-4, Ek-5) alındıktan sonra,

araştırmaya katılmayı kabul eden doktor, hemşire ve ebelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, Temmuz 2015 – Ocak 2016 döneminde uygulanmıştır. Veriler genellikle yüzyüze anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Veri toplama araçlarının cevaplama süresi katılımcının eğitim durumuna göre ortalama 20-30 dakikadır.

Çalışma için “Veri Toplama Formu” (Ek-1) oluşturulmuştur. Bu form birinci bölümde demografik bilgiler, ikinci bölümde Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği (DSTÖ), üçüncüde ise Minnesota İş Tatmin Ölçeği (MSQ)’nden oluşmaktadır.

3.4.1. Demografik Özellikleri İçeren Bilgi Formu

Veri toplama formunun birinci bölümünde araştırmanın bağımsız değişkenleri hakkında veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan ve örneklem olarak seçilen sağlık çalışanlarının bireysel ve mesleki özelliklerini içeren toplam 7 soru bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarına cinsiyet, doğum tarihi, medeni durumu, eğitim durumu, şu andaki çalıştığı hizmet yılı, toplam hizmet yılı ve mesleği/görevi soruları sorulmuştur.

3.4.2. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği

DSTÖ; kişilerin dedikodu ve söylentiye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Eşkin Bacaksız ve Yıldırım tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Bu araştırmada da Eşkin Bacaksız ve Yıldırım’ın geliştirdiği DSTÖ kullanılmıştır. Toplam 88 maddelik taslaktan oluşan ölçeğin geçerliğini test etmek için; kapsam geçerliği (uzman görüşü) ve yapı geçerliği (doğrulayıcı faktör analizi), güvenilirliğini test etmek için ise iç tutarlılığı (Cronbach Alpha katsayısı ve madde toplam puan korelasyonu) kullanılmışlardır. Kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulan ölçeğin kapsam geçerlik indeksleri 83 madde 0.80’ in üzerinde bulunmuş ve beş madde 0.80’ in altında olduğu ve anlamlı olmadığı için ölçekten çıkarılmıştır. Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve faktör yükü 0.30’un altında olan 22 madde daha ölçekten çıkarılmış ve 61 maddeden oluşan ölçek oluşturulmuştur (Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2013). Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için ise iç tutarlılığı ölçülmüş ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0.77 ile 0.90 arasında bulunmuştur (Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2013).

Bu araştırmada DSTÖ, Eşkin Bacaksız ve Yıldırım (2013)'ın ‘‘DSTÖ'nin Geliştirilmesi’’ adlı makale için geliştirdikleri ölegin ilk yazarı Eşkin Bacaksız'dan izin alınarak kullanılmıştır. Alınan izin Ek 6'da gösterilmiştir.

DSTÖ toplam 61 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci bölümde tanılama alt boyutuna ait 11 madde; ikinci bölümde nedenler alt boyutuna ait 23 madde; üçüncü bölümde etkilenme alt boyutuna ait 13 madde; dördüncü bölümde ise tepkiler alt boyutuna ait 14 madde ile ilgili düz ve ters ifade edilen maddeler bulunmaktadır (Tablo 3.3.). Ölçekteki altmış bir madde, ‘‘kesinlikle katılmıyorum – kesinlikle katılıyorum’’ arasında tercihleri yansıtan 5'li Likert Tipi Ölçek kullanılarak oluşmuştur (Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2013).

Düz ifade edilen maddeler için ‘‘kesinlikle katılıyorum’’ cevabına 5, ‘‘katılıyorum’’ cevabına 4, ‘‘kararsızım’’ cevabına 3, ‘‘katılmıyorum’’ cevabına 2 ve ‘‘kesinlikle katılmıyorum’’ cevabına 1 puan verilmiştir. Ters ifade edilen maddelerde ise puanlama tersine çevrilip ‘‘kesinlikle katılmıyorum’’ cevabına 5, ‘‘katılmıyorum’’ cevabına 4, ‘‘kararsızım’’ cevabına 3, ‘‘katılıyorum’’ cevabına 2 ve ‘‘kesinlikle katılıyorum’’ cevabına 1 puan verilmiştir (Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2013).

Tablo 3.3. DSTÖ ‘nde Ters ve Düz İfadeleri İçeren Soruların Dağılımı

İFADELER	SORULAR
Ters İfadeleri İçeren Sorular	Tanılama alt boyutuna ait 1., 2., 8., 10. sorular
	Etkilenme alt boyutuna ait 1., 2., 3., 4., 5., 6., 8., 9., 10., 11., 13. sorular
	Tepkiler alt boyutuna ait 1., 2., 3., 4., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14. Sorular
Düz İfadeler İçeren Sorular	Tanılama alt boyutuna ait 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11. sorular
	Nedenler alt boyutuna ait 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23. Sorular
	Etkilenme alt boyutuna ait 7., 12. Sorular
	Tepkiler alt boyutuna ait 5. Soru

Ölçek puanları hesaplanırken; katılımcıların yanıt verdikleri seçeneklere göre her bir alt boyutta maddenin toplam puan değeri, alt boyuttaki madde sayısına bölünerek aritmetik ortalaması alınmıştır. Buna göre alt boyutların en az puanı ‘‘1’’,

en yüksek puanı “5” puan olarak belirlenmiştir. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği'nin dört boyutlu bir ölçek olması sebebiyle, alt boyut puan ortalamaları ayrı ayrı değerlendirilmiş ve ölçek toplam puan ortalaması üzerinden herhangi bir değerlendirme yapılmamıştır (Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2013).

3.4.3. Minnesota İş Tatmin Ölçeği

Veri toplama formunun üçüncü bölümünde iş tatminini ölçmek amacıyla akademik araştırmalarda en fazla kullanılan (Minnesota Satisfaction Questionnaire MSQ) Minnesota İş Tatmin Ölçeğinin yirmi soruluk kısa şekli kullanılmıştır. Ölçek, 1967 yılında R.V. Dawis, D.J. Weiss, G.W. England, L.H. Lofquist tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen MSQ'nin uzun şekli yüz soru ve yirmi boyuttan, kısa şekli ise sadece yirmi sorudan oluşmuştur. MSQ, Hacettepe Üniversitesi'nden Deniz ve Güliz Gökçora Türkçeye çevirmiş ve bu çeviri başka dilbilimciler tarafından da kontrol edilmiş ve uygulanabilirliği uygun görülmüştür (Öztürk, 2007). Aslı Baycan tarafından 1985 yılında Türkçeye çevrilmiştir. Ölçekte işin çeşitli yönleri ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. MSQ, on iki sorusu iç faktörlere, sekiz sorusu da dış faktörlere bağlı iş tatminini ölçmektedir. Tatmini etkileyen iç faktörleri ölçen sorular çalışanların işin kendisiyle alakalı, dış faktörleri ölçen sorular ise çalışanların örgütle alakalı ne anladıklarını yansıtmaktadır (Korkut, 2010). MSQ; değerlendirilmesinin kolay olması, iş tatminini iç ve dış faktörler açısından sorgulaması sebebiyle araştırmada kullanılması uygun görülmüştür.

Baycan 1985 yılında yaptığı çalışmada Cronbach's alpha değerini 0,77, Özdayı çalışmasında güvenilirlik katsayısını 0,87 olarak bulmuştur. Yurt dışında yapılan araştırmalarda ise güvenilirlik katsayısı Scbriesheim ve Murphy (1976) 0,76; Schmitt ve ark. (1978) 0,81 ve Jermier ve Berker (1979) 0,92 olarak bulunmuştur (Özdayı, 1990; Cook ve ark., 1997; Öztürk, 2007).

Öztürk (2007)'ün yaptığı çalışmada Cronbach's alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Korkut (2010)'un yaptığı çalışmada genel tatmin güvenilirliği Cronbach's alpha değeri 0,878; içsel tatminin güvenilirliği 0,819; dışsal tatminin güvenilirliği 0,729 olarak bulunmuştur.

Leblebici ve Mutlu (2014)'nin yaptığı çalışmada ölçeğin toplam iş doyumunun Cronbach's alpha değerinin 0,934; içsel doyumunu ölçen 12 maddelik alt boyutun 0,893; dış doyumunu ölçen 8 maddelik alt boyutun ise 0,888 bulunduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin iki boyutu bulunmaktadır. İç tatmini boyutu soruları 1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,15,18 ve dış tatmini boyutu soruları 6,12,13,14,16,17,19,20' dir. Ölçekteki yirmi madde, "Çok Memnunum-Hiç Memnun Değilim" arasında tercihleri yansıtan beşli Likert Tipi Ölçek kullanılarak puanlandırılmıştır. Hiç Memnun Değilim 1 puan, Memnun Değilim 2 puan, Kararsızım 3 puan, Memnunum 4 puan, Çok Memnunum 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme bu puanların toplamı ile hesaplanmakta ve düşük (≤ 25 puan), normal veya orta (26–74 puan) ve yüksek iş tatmini (≥ 75 puan) şeklinde değerlendirilmektedir.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Çanakkale ili merkezindeki üniversite, özel ve kamu hastane kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.
- Araştırma Çanakkale ili merkezindeki üniversite, özel ve kamu hastane kurumlarında görev yapan meslek grubu olarak doktor, hemşire ve ebe sağlık çalışanı ile sınırlıdır.
- Araştırma, araştırmaya katılan sağlık çalışanların veri toplama formu sorularına verdikleri cevaplarla sınırlandırılmıştır.

3.6. Verilerin Analiz Yöntemi

Veri toplama formundan elde edilen veriler, SPSS 21.0 veri tabanına aktarılmış ve analizi yapılarak değerlendirmeye alınmıştır. İstatistik paket programına girilen verilerin değerlendirilmesinde frekans, sayı ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapmaları gibi tanımlayıcı istatistik metotları kullanılmıştır. Yapı geçerliliğini elde etmek için her iki ölçeğe faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi sonucu DST'ne ait 12 faktör, MSQ'ne ait is 3 faktör elde edilmiştir.

Güvenirlik analizi için iç tutarlılığı sayıları (Cronbach Alpha) kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearmen Rank Order Korelasyon Analizi ve Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student's T Testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA Testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD Testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucu elde edilen verilerin analizleri sonucu ulaşılan sosyodemografik değişkenlere ilişkin bulgular, dedikodu ve söylenti tutum ölçeğine ait bulgular, iş tatmini ile ilgili bulgular ve istatistiksel analizlere ait yorumlar yer almaktadır.

4.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgilerine Ait Veriler

Veri toplama formu ile katılımcıların bireysel ve mesleki özelliklerine göre frekans ve yüzdeleri Tablo 4.1. ve Tablo 4.2. de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzdeleri

BİREYSEL ÖZELLİKLER		f	%
Cinsiyet	Kadın	455	70,4
	Erkek	191	23,4
	Toplam	646	100,0
Medeni durum	Evli	490	75,9
	Bekar	151	23,4
	Diğer	5	0,8
	Toplam	646	100,0
Eğitim Durumu	Lise	35	5,4
	Ön Lisans	100	15,5
	Lisans	247	38,2
	Yüksek Lisans	106	16,4
	Doktora	153	23,7
	Diğer	5	0,8
	Toplam	646	100,0

Tablo 4.1.'de katılımcıların bireysel özelliklerinden; yaş, cinsiyet, medeni ve eğitim durumu frekans ve yüzdeleri görülmektedir.

Cinsiyet durumuna göre dağılımları incelendiğinde; 455'i (%70,4) kadın, 191'ini (%23,4) erkek sağlık çalışanı oluşturduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; 490'ını (%75,9) evli, 151'i (%23,4) bekar, 5'i (%0,8) diğer medeni durumdadır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; 35'i (%5,4) lise, 100'ünü (%15,5) önlisans, 247'sini (%38,2) lisans, 106'sını (%16,4) yüksek lisans, 153'ünü (%23,7) doktora, 5'i (%0,8) diğer eğitim düzeyi olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzdeleri

MESLEKİ ÖZELLİKLER		f	%
Çalıştığı Kurum	ÇOMÜ	250	38,69
	ÇDH	327	50,61
	ÖÇAH	69	10,68
	Toplam	646	100,0
Meslek	Doktor	249	38,5
	Hemşire	356	55,1
	Ebe	41	6,3
	Toplam	646	100,0

Tablo 4.2.'de katılımcıların mesleki özelliklerinden; çalıştığı kurum ve mesleğine ait frekans ve yüzdeleri görülmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların 250'sinin (%38,69) ÇOMÜ hastanesinde, 327'sinin (%50,61) ÇDH hastanesinde, 69'unun (%10,68) ÖÇAH hastanede çalıştığı görülmüştür.

Katılımcıların meslek durumları incelendiğinde 249'nun (%38,5) doktor, 356'sının (%55,1) hemşire, 41'inin (%6,3) ebe olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3. Katılımcıların Yaş ve Hizmet Ortalamalarına Göre Dağılımları

	Minimum	Maximum	Ortalama	Ss
Yaş	18	66	37,38	8,850
Kurumdaki Hizmet Yılı	1	37	6,75	6,496
Toplam Hizmet Yılı	1	38	13,85	8,866

Tablo 4.3.'de araştırmaya katılan katılımcıların yaş ve hizmet ortalamalarına göre dağılımları görülmektedir. Tabloya göre araştırmaya katılan katılımcılar minimum 18, maximum 66 yaşındadır. Yaş ortalaması 37,38; standart sapması ise 8,850'dir. Kurumdaki hizmet yılına bakıldığında minimum 1, maximum 37 yıl çalışmışlardır. Kurumdaki hizmet yılı ortalaması 6,75; standart sapması ise 6,496'dır. Katılımcıların toplam hizmet yılı süreleri minimum 1, maximum 38 yıl olduğu görülmüştür. Toplam hizmet yılı ortalaması 13,85; standart sapması ise 8,866'dır.

4.2. Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeğine Ait Analizler

Bu bölümde; dedikodu ve söylenti tutum ölçeğine ait güvenilirlik, faktör, korelasyon ve diğer analizlere değinilecektir.

4.2.1. Güvenirlik Analizi

Bu araştırmada ölçeğin genel güvenirliliği tekrar test edilmiş ve cronbach alfa güvenirlilik değeri 0,828 çıkmıştır. Faktör analizi sonucu elde edilen faktörlerin ve genel güvenirlilik değeri Tablo 4.4.'de yer almaktadır.

Tablo 4.4. DSTÖ Faktörlerinin Güvenirlik Değeri

Alt Boyutlar	Cronbach Alfa	N
Dedikodu ve Söylentide Olumsuz Etkilenme (OLSZ-ET)	0,911	10
Dedikodu ve Söylentide Örgüt Kültürü ve İletişimsel Nedenler (KÜL-İL)	0,852	8
Dedikodu ve Söylentide Örgütsel Adalet ve Motivasyon (ADA-MOT)	0,822	6
Dedikodu ve Söylentide Duygusal Tepkiler (DUY-TEP)	0,806	5
Dedikodu ve Söylentide Reaktif Tepkiler (REA-TEP)	0,789	4
Dedikodu ve Söylentide Olumlu Tanılama (OLM-TAN)	0,753	4
Dedikodu ve Söylentide İş Performansa Yönelik Tepkiler (PER-TEP)	0,676	3
Dedikodu ve Söylentide Bireysel İletişim Sorunları (B-İL-SOR)	0,677	3
Dedikodu ve Söylentide Eğitim ve Meslek Farklılıkları (E-MES-FARK)	0,735	2
Dedikodu ve Söylentide Olumlu Etkilenme (OLM-ET)	0,675	2
Dedikodu ve Söylentide Etik Tanılama (ETİK-TAN)	0,559	2
Dedikodu ve Söylentide Olumsuz Tanımlama (OLSZ-TAN)	0,562	2
Genel Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği	0,828	61

Cronbach's Alpha değerinun değeriendirilmesinde aşağıdaki değeriendirme kriterleri kullanılmaktadır (Özdamar, 2004).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güveniliridir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güveniliridir.

Yukarıdaki değeriendirme kriterlerine göre DSTÖ genel olarak yüksek derece güvenilir olduğu görölmüştür.

4.2.2. Faktör Analizi

Yapılan bu çalışmada; değişken sayısını azaltmak, değişkenleri sınıflandırmak ve yapı geçerliliğini test etmek için faktör analizi yapılmış ve analiz sonucundaon iki faktör elde edilmiştir. Çalışmada daha güvenilir sonuçlar elde etmek amacıyla herhangi bir faktöre bağlı olmayan ya da başka bir faktörle birlikte çapraz yükleme yapan ifadeler ölçeğe alınmamış ve analiz boyuncada kullanılmamasına karar verilmiştir. Buna göre ölçeğin tanımlama alt boyutundan 7., 9., 11.; nedenler alt boyuttan 1., 7., 8., 15.; etkilenme alt boyutundan 13.; tepkiler alt boyutundan 4. ve 11. ifadeler yeterli değer yüklemesi olmadığı için toplam on adet ifade ölçekten çıkarılmıştır.

Tablo 4.5. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Geçerlilik Değerleri

Ölçüt	Açıklama
$1.00 \leq KMO \leq 0.90$	Mükemmel
$0.90 \leq KMO \leq 0.80$	Çok İyi
$0.80 \leq KMO \leq 0.70$	İyi
$0.70 \leq KMO \leq 0.60$	Orta
$0.60 \leq KMO \leq 0.50$	Zayıf
$0.50 \leq KMO \leq \dots$	Kabul edilemez

KMO, değişken değerlerinin tutarlılığı için geliştirilen bir ölçüttür. KMO verilerin belirlenen faktörlerde modellenip modellenemeyeceğini gösterir. Tablo 4.5.'de ölçütün geçerli değer aralıkları gösterilmiştir (Sharma, 1996).

Tablo 4.6. KMO ve Bartlett's Test

KMO Measure of Sampling Adequacy		,886
	Approx. Chi-Square	14817,475
Bartlett's Test of Sphericity	df	1275
	P.	,000

Tablo 4.6. de KMO ve Bartlett's Testi yapılmıştır. KMO 0,886 olarak ölçülmüş ve bu değer tablo karşılığı olarak çok iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca Bartlett testinin p değerine bakıldığında 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değerler bize değişkenler arasında yüksek korelasyonun varlığını veya verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Faktör analizinde bir ifadenin bir faktöre girebilmesi için faktör yükünün 0,500'ün üzerinde olması gerekmektedir. Çalışmada yapılan

analiz sonucu değişkenlere ait faktör yükleri 0,520-0,838 arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. DSTÖ Faktör Analizi Tablosu

Sorular	1	2	3	4
İş ortamındaki söylenti ve dedikodular yönetim ile çalışanlar arasında güven kaybına yol açar.	,762			
Söylenti ve dedikodular iş verimliliğinin azalmasına neden olur.	,751			
Söylenti ve dedikodular çalışanların birbirine olan güvenlerinin azalmasına neden olur.	,732			
Söylenti ve dedikodular çalışanların moralinin bozulmasına neden olur.	,725			
İş ortamındaki söylenti ve dedikodular kurumun imajına zarar verir.	,723			
Dedikodu ve söylentiler çoğaldıkça çalışanların kuruma bağlılığı azalır.	,722			
İş ortamındaki söylenti ve dedikodular çalışanlarda stres yaratır.	,715			
Söylenti ve dedikodular kişilerin itibarını düşürür.	,674			
Dedikodu ve söylentiler çalışanlar arasında gruplaşmalara yol açar.	,657			
İş ortamındaki söylenti ve dedikodular kişilere zarar verir.	,645			
Kurumda iş tanımlarının, görev yetki ve sorumluluklarının sınırlarının belirli olmaması dedikodu ve söylentilere uygun ortam oluşturur.		,758		
Monotonlaşan çalışma ortamları söylenti ve dedikoduların artmasına neden olur.		,703		
Bazı kurumların genel yapısı (örgüt kültürü) dedikodu ve söylentilerin oluşması ve yaygınlaşmasını destekler niteliktedir.		,686		
Etik değerlerin zayıf oluşu dedikodu ve söylentilere uygun ortam hazırlar.		,661		
Kurumun yapısı ve işleyişi ile ilgili köklü değişikliklerin yapıldığı dönemlerde söylenti ve dedikodular da artar.		,653		
Kurumca desteklenen ve çalışanların birbirleriyle yakınlaşmasını sağlayacak sosyal aktivitelerin olmaması söylenti ve dedikoduların artmasına neden olur.		,624		
Çalışanlarda kuruma aidiyet duygusunun gelişmemiş olması dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.		,590		
Kurum içi resmi iletişim kanallarının yetersiz oluşu dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.		,538		
Yönetim stratejilerinin açık ve şeffaf olmaması dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.			,774	
Yönetimin çalışanlara eşit ve adil davranmaması dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.			,675	
Kurum içindeki çatışmaların etkin yönetilememesi dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.			,655	
Beklenmeyen terfi ve ödüller dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.			,606	
Motivasyon sisemelerinin yetersizliği dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.			,596	
Yöneticilerin katı bir yönetim tarzını benimsemeleri dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.			,595	
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde hayal kırıklığına uğrarım.				,729
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde çok üzülürüm.				,695
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde sinirlenirim.				,694
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde hiç umursamam.				,650
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde kendimi iftiraya uğramış hissedirim.				,593

Tablo 4.7. DSTÖ Faktör Analizi Tablosu (Devamı)

Sorular	5	6	7	8
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde dedikodu yapanların cezalandırılmasını sağlarım.	,838			
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde kavga çıkartırım.	,758			
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde üstlerime şikayet ederim.	,745			
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde bunu yapanlardan nefret ederim.	,616			
Dedikodu ve söylentiler mutlaka bir gerçeğe dayanır.		,749		
Dedikodu ve söylentilerden çok şey öğrenilebilir.		,749		
Kişilik haklarını ihlal etmediği sürece dedikodu kabul edilebilir.		,748		
Dedikodu ve söylentiler eğlencelidir.		,600		
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde işten ayrılmayı düşünürüm.			,795	
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde performansım azalma olur.			,614	
Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde ağlarım.			,550	
Çalışma ortamında memnun olmama dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.				,687
İnsanların merak duygusu dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.				,641
İnsanlar düşüncelerini açıkça ifade edemediğinde dedikodu ve söylentilere başvurur.				,595

Tablo 4.7. DSTÖ Faktör Analizi Tablosu (Devamı)

Sorular	9	10	11	12
Farklı meslek gruplarının bir arada olduğu çalışma ortamlarında dedikodu ve söylentilerle daha sık karşılaşılır.	,838			
Farklı eğitim düzeylerindeki kişilerin bir arada çalıştığı ortamlarda dedikodu ve söylentilerle daha sık karşılaşılır.	,828			
Söylenti ve dedikodular bazen problem çözmede kullanılabilir.		,765		
İş ortamındaki söylenti ve dedikodular kişileri harekete geçirerek doğru bilgiye ulaşmayı hızlandırır.		,696		
Dedikodu ve söylentilerin tümü ahlak dışıdır.			,689	
Dedikodu ve söylenti kişi ya da kurumları karalamaya yöneliktir.			,520	
Dedikodu ve söylentiler zaman kaybına neden olur.				,768
Dedikodu ve söylentileri dikkate alanlar genellikle zayıf kişilikteki insanlardır.				,643

Tablo 4.7. de dedikodu ve söylenti tutum ölçeği faktör analizi tablosu yer almaktadır.

Bu tabloya göre ölçek soruları on iki faktöre göre dağılım göstermektedir.

Tablo 4.8. DSTÖ Varyansları Açıklama Yüzdesi Tablosu

Faktör	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,150	12,058	12,058
2	4,447	8,719	20,777
3	3,228	6,330	27,107
4	2,925	5,736	32,843
5	2,715	5,323	38,166
6	2,571	5,040	43,206
7	1,995	3,912	47,118
8	1,738	3,408	50,526
9	1,702	3,338	53,863
10	1,661	3,256	57,120
11	1,600	3,138	60,258
12	1,472	2,885	63,143

Tablo 4.8. DSTÖ varyansları açıklama yüzdesi tablosu verilmiştir. Tüm faktörlerin araştırma varyansını açıklama yüzdesi %63,143'dür.

Tablo 4.9. DSTÖ Faktörleri ve Soru Numaraları

Faktör	Faktör İsimleri	Ölçek Alt Boyutları	Boyuttaki Soru Numaraları
1	Olumsuz Etkilenme (OLSZ-ET)	Etkilenme Alt Boyutu	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11
2	Örgüt Kültürü ve İletişimsel Nedenler (KÜL-İL)	Nedenler Alt Boyutu	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23
3	Örgütsel Adalet ve Motivasyon (ADA-MOT)	Nedenler Alt Boyutu	9, 10, 11, 12, 13, 14
4	Duygusal Tepkiler (DUY-TEP)	Tepkiler Alt Boyutu	1, 2, 3, 5, 12
5	Reaktif Tepkiler (REA-TEP)	Tepkiler Alt Boyutu	8, 9, 10, 13
6	Olumlu Tanılama (OLM-TAN)	Tanılama Alt Boyutu	3, 4, 5, 6
7	İş Performansa Yönelik Tepkiler (PER-TEP)	Tepkiler Alt Boyutu	6, 7, 14
8	Bireysel İletişim Sorunları (B-İL-SOR)	Nedenler Alt Boyutu	4, 5, 6
9	Eğitim ve Meslek Farklılıkları (E-MES-FARK)	Nedenler Alt Boyutu	2, 3
10	Olumlu Etkilenme (OLM-ET)	Etkilenme Alt Boyutu	7, 12
11	Etik Tanılama (ETİK-TAN)	Tanılama Alt Boyutu	1, 2
12	Olumsuz Tanımlama (OLSZ-TAN)	Tanılama Alt Boyutu	8, 10

Tablo 4.9. da faktör analizi sonucu on iki faktör elde edilmiş ve faktör isimleri ve faktörlere ait soru numaraları gösterilmiştir.

4.2.3. Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi ve derecesini ölçmek için kullanılan bir analiz yöntemidir. Bağımsız değişken değiştğinde bağımlı değişken hangi yönde değişeceğini görmek amacıyla uygulanır. -1 ile +1 değeri arasında değerler alır. Bunlar (Kalaycı, 2008);

$r=-1$ ise tam negatif doğrusal ilişki vardır.

$r=+1$ ise tam pozitif doğrusal ilişki vardır.

$r=0$ ise iki değişken arasında ilişki yoktur.

Pearson Korelasyon analizi en çok kullanılmaktadır. Bu analize göre iki değişken arasındaki Pearson Korelasyon katsayısı aşağıdaki gibi yorumlanır.

<u>r</u>	<u>İlişki</u>
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Tablo 4.10. Faktörler Arası Pearson Korelasyon Katsayıları

	OLSZ-ET	KÜL-İL	ADA-MOT	DUY-TEP	REA-TEP	OLM-TAN	PER-TEP	B-İL-SOR	E-MES-FARK	OLM-ET	ETİK-TAN
KÜL-İL	-,307**										
ADA-MOT	-,317**	,590**									
DUY-TEP	,469**	-,148**	-,176**								
REA-TEP	,169**	-,145**	-,034	,406**							
OLM-TAN	,231**	,168**	,045	,099*	-,081*						
PER-TEP	,088*	-,006	,060	,318**	,404**	-,149*					
B-İL-SOR	-,316**	,492**	,469**	-,166**	-,176**	,137**	-,018**				
E-MES-FARK	-,082*	,216**	,259**	-,088*	-,133**	,153*	,041**	,301**			
OLM-ET	,243**	,125**	,031	,146**	-,142**	,394**	-,189**	,045	,148**		
ETİK-TAN	,339**	-,147**	-,103**	,295**	,151**	,150**	,134**	-,165**	-,045**	,085**	
OLSZ-TAN	,355**	-,094*	-,106**	,226**	,053	,155**	,066*	-,197**	-,058**	,210	,319**

Not: **: $p < 0,01$; *: $p < 0,05$

Tablo 4.10.'da faktörler arası korelasyon katsayıları gösterilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda faktörlerin birbirleri ile anlamlı ve pozitif yönlü ilişki içinde oldukları görülmüştür. Örgüt kültürü ve iletişimsel nedenler, örgütsel adalet ve motivasyon ile bireysel iletişim sorunları faktörünün olumsuz etkilenme faktörü arasında birebir anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu bulgusuna rastlanmıştır. Bunun sebebi ise hem bireysel hemde örgütsel iletişim kanallarının iyi sağlanamaması ve yönetilememesi, örgüt içi motivasyon ve adalet eksikliği sonucu dedikodu ve söylentiden olumsuz bir şekilde etkileneceği şeklinde değerlendirilmiştir.

“OLSZ-ET”nin; “KÜL-İL” ($r=-0,307$), “ADA-MOT” ($r=-0,317$), “BİL-İL-SOR” ($r=-0,316$), faktörü ile zayıf derecede negatif korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca “OLSZ-ET”nin; “DUY-TEP” ($r=0,469$), “ETİK-TAN” ($r=0,339$), “OLSZ-TAN” ($r=0,355$) faktörü arasında zayıf derecede pozitif korelasyon ilişkisi olduğu görülmüştür. “KÜL-İL”in; “ADA-MOT” faktörü ile ($r=0,590$) orta derecede, “B-İL-SOR” faktörü ile ($r=0,492$) zayıf derecede pozitif korelasyon ilişkisi olduğu görülmüştür. “ADA-MOT” ile “B-İL-SOR” faktörü arasında ($r=0,469$) zayıf derecede pozitif korelasyon ilişki tespit edilmiştir. “DUY-TEP”in; “REA-TEP” faktörü ile ($r=0,406$) zayıf derecede, “PER-TEP” faktörü ile ($r=0,318$) zayıf derecede, “ETİK-TAN” faktörü ile ($r=0,295$) zayıf derecede pozitif korelasyon ilişkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. “REA-TEP” ve “PER-TEP” faktörü arasında ($r=0,404$) zayıf derecede pozitif korelasyon ilişkisi olduğu görülmüştür. “OLM-TAN” ile “OLM-ET” faktörü arasında ($r=0,394$) zayıf derecede pozitif korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir. “B-İL-SOR” ve “E-MES-FARK” faktörü arasında ($r=0,301$) zayıf derecede pozitif korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir. “ETİK-TAN” ile “OLSZ-TAN” faktörü arasında ($r=0,319$) zayıf derecede pozitif korelasyon ilişkisi olduğu görülmüştür.

4.2.4. Diğer Analizler

Bu bölümde sağlık çalışanların demografik özelliklerin DSTÖ alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir.

4.2.4.1. Olumsuz Etkilenme Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.11.'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin DSTÖ OLSZ-ET alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.11.Demografik Özelliklerin DSTÖ'nin OLSZ-ET Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	t/f	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	1,72±0,57	t=-3,186	p=0,002*
	Erkek	191 (29,6)	1,88±0,67		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	1,76±0,61	t=-0,232	p=0,817
	Bekar	151 (23,4)	1,77±0,60		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	1,74±0,75	f=3,601	p=0,006*
	Ön Lisans	100 (15,5)	1,72±0,52		
	Lisans	247 (38,2)	1,67±0,56		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	1,89±0,68		
	Doktora	153 (23,7)	1,86±0,63		
Meslek	Doktor	249 (38,5)	1,85±0,65	f=4,905	p=0,008*
	Hemşire	356 (55,1)	1,70±0,57		
	Ebe	41 (6,3)	1,82±0,64		

*: p<0,01

Cinsiyet ile OLSZ-ET alt boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (t=3,186; p=0,002). Erkeklerin (ort=1,88) kadınlara (ort=1,72) göre dedikodu ve söylentiden OLSZ-ET puan ortalaması anlamlıdır. Her iki grupta katılmıyorumu yakın cevap vermişlerdir. Ancak erkeklerin ortalamaları kadınların ortalamalarından daha yüksektir.

Sağlık çalışanların medeni durumlarına göre OLSZ-ET alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (t=-0,232; p=0,817).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ve OLSZ-ET alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (f=3,601; p=0,006). Yüksek lisans (ort=1,89) eğitimi alanların olumsuz etkilenme puan ortalamaları diğerlerine göre daha anlamlıdır. Tüm eğitim düzeyleri katılmıyorumu yakın cevap vermişlerdir. Ancak yüksek lisans eğitim düzeyinde olanların ortalamaları diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksektir.

Meslek ile OLSZ-ET alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($f=4,905$; $p=0,008$). Buna göre; doktorların (ort=1,85) hemşire (ort=1,70) ve ebelerin (ort=1,82) puan ortalamalarına göre anlamlıdır. Her üç grupta katılmıyorumu yakın cevap vermişlerdir. Ancak doktorların ortalamaları hemşire ve ebelerin ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 4.12. OLSZ-ET Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
OLSZ-ET	Hemşire	Doktor	-,15502*	,006*
		Ebe	-,12402	,435

Tukey HSD testi sonucuna göre; doktorlar hemşirelere göre daha fazla olumsuz etkilenmektedir. Aralarında ortalama farkı (-,15502) ve anlamlılık değeri $p=0,006$ 'dır. Ancak hemşireler ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.12.).

Tablo 4.13. OLSZ-ET Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
OLSZ-ET	Lisans	Lise	-,06391	,978
		Ön Lisans	-,04305	,976
		Yüksek Lisans	-,21162*	,025*
		Doktora	-,19099*	,021*

Tukey HSD testine göre; yüksek lisans ($p=0,025$) ve doktora ($p=0,021$) eğitim düzeyine sahip olanlar lisanslılara göre daha fazla dedikodu ve söylentilerden olumsuz etkilenmektedir. Ancak lisanslar ile lise ve ön lisanslılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.13.).

4.2.4.2. Örgüt Kültürü ve İletişimsel Nedenler Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.14.'de sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin DSTÖ KÜL-İL alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.14. Demografik Özelliklerin DSTÖ'nin KÜL-İL Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	3,78±0,73	t=-0,068	p=0,946
	Erkek	191 (29,6)	3,78±0,59		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	3,77±0,71	t=-0,438	p=0,662
	Bekar	151 (23,4)	3,80±0,63		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	3,43±1,01	f=3,890	p=0,004*
	Ön Lisans	100 (15,5)	3,81±0,72		
	Lisans	247 (38,2)	3,79±0,71		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	3,67±0,64		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	3,89±0,55	f=0,900	p=0,407
	Doktor	249 (38,5)	3,82±0,61		
	Hemşire	356 (55,1)	3,75±0,76		
	Ebe	41 (6,3)	3,71±0,58		

*p<0,01

Eğitim durumu ile KÜL-İL alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır (f=3,890; p=0,004). Doktora eğitim düzeyine sahip olanların (ort=3,89) diğer eğitim düzeylerine göre dedikodu ve söylentinin KÜL-İL puan ortalaması anlamlıdır. Doktoralar katılıyorumu yakın cevap vermişlerdir.

KÜL-İL alt boyutu ile cinsiyet, meslek ve medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.15. KÜL-İL Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
KÜL-İL	Hemşire	Doktor	-,06629	,482
		Ebe	,04978	,902

Tukey HSD testi sonucuna göre; hemşireler ile doktor (p=0,482) ve ebeler (p=0,902) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.15.).

Tablo 4.16. KÜL-İL Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
KÜL-İL	Lise	Ön Lisans	-,37559*	,046*
		Lisans	-,35605*	,036*
		Yüksek Lisans	-,23889	,391
		Doktora	-,45830*	,004*

Tukey HSD testine göre; ön lisans ($p=0,046$), lisans ($p=0,036$) ve doktora ($p=0,004$) eğitim düzeyine sahip olanlar liselilere göre daha fazla örgüt kültürü ve iletişimsel nedenlerden etkilenmektedir. Ancak lise ile yüksek lisanslılar ($p=0,391$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.16.).

4.2.4.3. Örgütsel Adalet ve Motivasyon Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.17.'de sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin DSTÖ ADA-MOT alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.17. Demografik Özelliklerin DSTÖ ADA-MOT Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	4,01±0,72	t=0,653	p=0,514
	Erkek	191 (29,6)	3,97±0,66		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	4,01±0,71	t=0,590	p=0,555
	Bekar	151 (23,4)	3,98±0,66		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	3,77±0,82	f=3,418	p=0,009*
	Ön Lisans	100 (15,5)	3,95±0,80		
	Lisans	247 (38,2)	4,06±0,66		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	3,85±0,76		
	Doktora	153 (23,7)	4,09±0,61		
Meslek	Doktor	249 (38,5)	4,00±0,63	f=0,101	p=0,904
	Hemşire	356 (55,1)	4,01±0,74		
	Ebe	41 (6,3)	3,95±0,73		

* $p<0,01$

Eğitim durumu ile ADA-MOT alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($f=3,418$; $p=0,009$). Doktora eğitim düzeyine sahip olanların (ort=4,09) diğer eğitim düzeylerine göre dedikodu ve söylentinin ADA-MOT puan ortalaması anlamlıdır. Tüm eğitim düzeyinde olanlar katılıyorumu yakın cevap vermişlerdir.

ADA-MOT alt boyutu ile cinsiyet, meslek ve medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.18. ADA-MOT Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
ADA-MOT	Hemşire	Doktor	,00999	,984
		Ebe	,05141	,898

Tukey HSD testi sonucuna göre; hemşireler ile doktor ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.18.).

Tablo 4.19. ADA-MOT Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
ADA-MOT	Lise	Ön Lisans	-,18546	,663
		Lisans	-,29282	,143
		Yüksek Lisans	-,08414	,973
		Doktora	-,32814	,093

Tukey HSD testine göre; liseliler ile diğer eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.19.).

4.2.4.4. Duygusal Tepkiler Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.20.'de demografik özelliklerin DSTÖ'nin DUY-TEP alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.20. Demografik Özelliklerin DSTÖ'nin DUY-TEP Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	2,11±0,77	t=-4,787	p=0,000*
	Erkek	191 (29,6)	2,45±0,87		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	2,20±0,86	t=-0,159	p=0,874
	Bekar	151 (23,4)	2,21±0,87		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	1,89±0,72	f=9,742	p=0,000*
	Ön Lisans	100 (15,5)	2,09±0,81		
	Lisans	247 (38,2)	2,06±0,73		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	2,47±0,88		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	2,42±0,83	f=17,227	p=0,000*
	Doktor	249 (38,5)	2,44±0,85		
	Hemşire	356 (55,1)	2,05±0,75		
	Ebe	41 (6,3)	2,21±0,82		

*: p<0,01

Cinsiyet ile DUY-TEP alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır (t=-4,787; p=0,000). Erkeklerin (ort=2,45) kadınlara (ort=2,11) göre dedikodu ve söylentiden DUY-TEP puan ortalaması anlamlıdır. Her iki grupta katılmıyorduma yakın cevap vermişlerdir. Ancak erkeklerin ortalamaları kadınların ortalamalarından daha yüksektir.

Eğitim durumu ile DUY-TEP alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($f=9,742$; $p=0,000$). Yüksek lisans eğitim düzeyine ($ort=2,47$) ve doktora eğitim seviyesine ($ort=2,42$) sahip olanların diğer eğitim düzeylerine göre dedikodu ve söylentinin DUY-TEP puan ortalaması anlamlıdır. Her iki grupta katılmıyorduma yakın cevap vermişlerdir. Ancak yüksek lisans ve doktoralıların ortalamaları ön lisans ve lisanslıların ortalamalarından daha yüksektir.

Meslek ile DUY-TEP alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($f=17,227$; $p=0,000$). Buna göre, doktorların ($ort=2,44$) hemşire ($ort=2,05$) ve ebelerin ($ort=2,21$) puan ortalamalarına göre anlamlıdır. Her üç grupta katılmıyorduma yakın cevap vermişlerdir. Ancak doktorların ortalamaları hemşire ve ebelerin ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 4.21. DUY-TEP Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
DUY-TEP	Hemşire	Doktor	-,38856*	,000*
		Ebe	-,15902	,452

Tukey HSD testi sonucuna göre, doktorlar hemşirelere göre daha fazla duygusal tepki vermektedir. Aralarında ortalama farkı (-,38856) ve anlamlılık değeri $p=0,000$ 'dır. Ancak hemşireler ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.21.).

Tablo 4.22. DUY-TEP Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
DUY-TEP	Lise	Ön Lisans	-,19857	,712
		Lisans	-,17092	,760
		Yüksek Lisans	-,58593*	,002*
		Doktora	-,53079*	,004*

Tukey HSD testine göre; yüksek lisans ($p=0,002$) ve doktora ($p=0,004$) eğitim düzeyine sahip olanlar liselilerden daha fazla duygusal tepkiler gösterdiği görülmüştür. Ancak liseliler ile ön lisans ve lisans eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.22.).

4.2.4.5. Reaktif Tepkiler Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.23.'de sağlık çalışanlarının demografik zelliklerin DSTÖ'nin REA-TEP alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.23. Demografik zelliklerin DSTÖ'nin REA-TEP Alt Boyutu zerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	3,09±0,91	t=3,194	p=0,001*
	Erkek	191 (29,6)	3,33±0,84		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	3,15±0,87	t=-0,352	p=0,725
	Bekar	151 (23,4)	3,18±0,97		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	3,20±0,98	f=5,213	p=0,000*
	n Lisans	100 (15,5)	3,09±0,86		
	Lisans	247 (38,2)	2,99±0,91		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	3,35±0,90		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	3,34±0,82	f=10,169	p=0,000*
	Doktor	249 (38,5)	3,36±0,82		
	Hemşire	356 (55,1)	3,04±0,93		
	Ebe	41 (6,3)	3,03±0,73		

*: p<0,01

Cinsiyet ile REA-TEP alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır (t=3,194; p=0,001). Erkeklerin (ort=3,33) kadınlara (ort=3,09) göre dedikodu ve söylentiden REA-TEP puan ortalaması anlamlıdır. Her iki grupta kararsızım yanıtına yakın cevap vermişlerdir. Ancak erkeklerin ortalamaları kadınların ortalamalarından daha yüksektir.

Eğitim durumu ile REA-TEP alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır (f=5,213; p=0,000). Yüksek lisans eğitim düzeyi (ort=3,35) ve doktora eğitim düzeyine sahip olanların (ort=3,34) diğer eğitim düzeylerine göre dedikodu ve söylentinin REA-TEP puan ortalaması anlamlıdır. Her iki grupta kararsızıma yakın cevap vermişlerdir. Ancak yüksek lisans ve doktoralıların ortalamaları ön lisans ve lisanslıların ortalamalarından daha yüksektir.

Meslek ile REA-TEP alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (f=10,169; p=0,000). Buna göre; doktorların (ort=3,36) hemşire ve ebelerin puan ortalamalarına göre anlamlıdır. Her üç grupta kararsızıma yakın cevap vermişlerdir. Ancak doktorların ortalamaları hemşire ve ebelerin ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 4.24. REA-TEP Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
REA-TEP	Hemşire	Doktor	-,32232*	,000*
		Ebe	,00555	,999

Tukey HSD testine göre; doktorlar hemşirelere göre daha fazla reaktif tepki vermektedir. Aralarında ortalama farkı (-,32232) ve anlamlılık değeri p:0,000'dır. Ancak hemşireler ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.24.).

Tablo 4.25. REA-TEP Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
REA-TEP	Lisans	Lise	-,21423	,669
		Ön Lisans	-,10459*	,858*
		Yüksek Lisans	-,35850*	,005*
		Doktora	-,35186*	,001*

Tablo 4.25.'e göre; yüksek lisans (p=0,005) ve doktora (p=0,001) eğitim düzeyine sahip olanlar lisanslılara göre daha fazla reaktif tepkiler vermektedirler. Ancak lisanslar ile lise ve ön lisanslılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

4.2.4.6. Olumlu Tanılama Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.26.'da sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin DSTÖ'nin OLM-TAN alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.26. Demografik Özelliklerin DSTÖ OLM-TAN Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	2,35±0,81	t=-1,224	p=0,222
	Erkek	191 (29,6)	2,44±0,87		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	2,38±0,84	t=-0,237	p=0,813
	Bekar	151 (23,4)	2,39±0,80		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	2,16±0,93	f=1,604	p=0,172
	Ön Lisans	100 (15,5)	2,44±0,91		
	Lisans	247 (38,2)	2,31±0,77		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	2,42±0,84		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	2,46±0,82	f=0,733	p=0,481
	Doktor	249 (38,5)	2,42±0,82		
	Hemşire	356 (55,1)	2,34±0,84		
	Ebe	41 (6,3)	2,39±0,75		

OLM-TAN alt boyutu ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.27. OLM-TAN Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
OLM-TAN	Hemşire	Doktor	-,08281	,451
		Ebe	-,04943	,931

Tukey HSD testi sonucuna göre; hemşireler ile doktor ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.27.).

Tablo 4.28. OLM-TAN Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
OLM-TAN	Lise	Ön Lisans	-,27821	,432
		Lisans	-,14847	,860
		Yüksek Lisans	-,26496	,475
		Doktora	-,29813	,311

Tukey HSD testine göre; liseliler ile diğer eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.28.).

4.2.4.7. İş Performansa Yönelik Tepkiler Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.29.'da demografik özelliklerin DSTÖ' nin PER-TEP alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.29. Demografik Özelliklerin DSTÖ' nin PER-TEP Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	3,40±0,95	t=-4,284	p=0,000*
	Erkek	191 (29,6)	3,74±0,75		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	3,49±0,91	t=-0,529	p=0,597
	Bekar	151 (23,4)	3,54±0,94		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	3,44±0,93	f=3,158	p=0,014**
	Ön Lisans	100 (15,5)	3,33±0,92		
	Lisans	247 (38,2)	3,43±0,98		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	3,57±0,89		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	3,69±0,77	f=13,375	p=0,000*
	Doktor	249 (38,5)	3,73±0,78		
	Hemşire	356 (55,1)	3,37±0,97		
	Ebe	41 (6,3)	3,23±0,84		

*: $p < 0,01$; **: $p < 0,05$

Cinsiyet ile PER-TEP alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($t = -4,284$; $p = 0,000$). Erkeklerin ($ort = 3,74$) kadınlara ($ort = 3,40$) göre dedikodu ve söylentiden PER-TEP puan ortalaması anlamlıdır. Erkekler katılıyorum, kadınlar kararsızım yanıtına yakın cevap vermişlerdir.

Eğitim durumu ile PER-TEP alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($f = 3,158$; $p = 0,014$). Doktora eğitim düzeyine sahip olanların ($ort = 3,69$) diğer eğitim düzeylerine göre dedikodu ve söylentinin PER-TEP puan ortalaması anlamlıdır. Doktoralılar katılıyorum yakın cevap vermişlerdir.

Meslek ile PER-TEP alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($f = 13,375$; $p = 0,000$). Buna göre; doktorların ($ort = 3,73$) hemşire ($ort = 3,37$) ve ebelerin ($ort = 3,23$) puan ortalamalarına göre anlamlıdır. Doktorlar katılıyorum yakın cevap vermişlerdir. Doktorların ortalamaları hemşire ve ebelerin ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 4.30. PER-TEP Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
PER-TEP	Hemşire	Doktor	-,35495*	,000*
		Ebe	,14249	,602

Tukey HSD testine göre; doktorlar hemşirelerden daha fazla iş performansına yönelik tepkiler göstermektedirler. Aralarında ortalama farkı (-,35495) ve anlamlılık değeri $p = 0,000$ ile $0,05$ ten küçüktür. Ancak hemşireler ile ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.30.).

Tablo 4.31. PER-TEP Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
PER-TEP	Ön Lisans	Lise	-,11479	,968
		Lisans	-,09686	,898
		Yüksek Lisans	-,24499	,304
		Doktora	-,36127*	,018*

Tukey HSD testine göre, doktora ($p = 0,018$) eğitim düzeyine sahip olanlar ön lisanslılara göre daha fazla iş performansına yönelik tepkiler vermektedirler. Ancak ön

lisanslılar ile lise, lisanslılar ve yüksek lisanslılar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.31.).

4.2.4.8. Bireysel İletişim Sorunları Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.32.'de demografik özelliklerin DSTÖ'nin B-İL-SOR alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.32. Demografik Özelliklerin DSTÖ B-İL-SOR Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	3,88±0,77	t=-0,381	p=0,703
	Erkek	191 (29,6)	3,91±0,64		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	3,89±0,75	t=-0,464	p=0,643
	Bekar	151 (23,4)	3,92±0,67		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	3,71±1,03	f=1,912	p=0,107
	Ön Lisans	100 (15,5)	3,84±0,78		
	Lisans	247 (38,2)	3,90±0,75		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	3,80±0,68		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	4,00±0,60	f=0,743	p=0,476
	Doktor	249 (38,5)	3,93±0,66		
	Hemşire	356 (55,1)	3,86±0,78		
	Ebe	41 (6,3)	3,91±0,73		

B-İL-SOR alt boyutu ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.33. B-İL-SOR Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
B-İL-SOR	Hemşire	Doktor	-,07314	,452
		Ebe	-,05441	,895

Tukey HSD testine göre; hemşireler ile doktor ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.33.).

Tablo 4.34. B-İL-SOR Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	P
B-İL-SOR	Lise	Ön Lisans	-,13561	,882
		Lisans	-,19515	,583
		Yüksek Lisans	-,08807	,973
		Doktora	-,29003	,219

Tukey HSD testine göre; liseliler ile diğer eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.34.).

4.2.4.9. Eğitim ve Meslek Farklılıkları Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.35.'de sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin DSTÖ'nin E-MES-FARK alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.35. Demografik Özelliklerin DSTÖ'nin E-MES-FARK Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	3,44±0,95	t=0,604	p=0,546
	Erkek	191 (29,6)	3,40±0,89		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	3,43±0,93	t=-0,150	p=0,881
	Bekar	151 (23,4)	3,44±0,95		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	3,68±1,02	f=1,521	p=0,194
	Ön Lisans	100 (15,5)	3,55±0,98		
	Lisans	247 (38,2)	3,35±0,95		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	3,44±0,97		
	Doktora	153 (23,7)	3,39±0,82		
Meslek	Doktor	249 (38,5)	3,41±0,87	f=0,096	p=0,908
	Hemşire	356 (55,1)	3,44±0,99		
	Ebe	41 (6,3)	3,42±0,83		

E-MES-FARK alt boyutu ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.36. E-MES-FARK Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
E-MES-FARK	Hemşire	Doktor	,03378	,901
		Ebe	,02261	,988

Tukey HSD testine göre; hemşireler ile doktor ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.36.).

Tablo 4.37. E-MES-FARK Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
E-MES-FARK	Lise	Ön Lisans	,13071	,955
		Lisans	,32944	,297
		Yüksek Lisans	,23760	,694
		Doktora	,28702	,479

Tukey HSD testine göre; liseliler ile diğer eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.37.).

4.2.4.10. Olumlu Etkilenme Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.38.'de sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin DSTÖ'nin OLM-ET alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.38. Demografik Özelliklerin DSTÖ'nin OLM-ET Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	2,48±0,99	t=0,266	p=0,791
	Erkek	191 (29,6)	2,46±1,00		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	2,48±0,99	t=0,657	p=0,511
	Bekar	151 (23,4)	2,44±0,99		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	2,10±0,93	f=2,341	p=0,054
	Ön Lisans	100 (15,5)	2,68±1,02		
	Lisans	247 (38,2)	2,46±0,99		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	2,46±1,02		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	2,45±0,94	f=3,330	p=0,036**
	Doktor	249 (38,5)	2,37±0,96		
	Hemşire	356 (55,1)	2,51±1,01		
	Ebe	41 (6,3)	2,76±0,90		

** : p<0,05

Meslek ile OLM-ET alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (f=3,330; p=0,036). Buna göre; ebelerin (ort=2,76) hemşire (ort=2,51) ve doktorların (ort=2,37) puan ortalamalarına göre anlamlıdır. Ebeler ve hemşireler kararsızına yakın cevap vermişlerdir. Ancak ebelerin ortalamaları hemşire ve doktorların ortalamalarından daha yüksektir.

OLM-ET alt boyutu ile cinsiyet, medeni ve eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.39. OLM-ET Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları(I-J)	p
OLM-ET	Hemşire	Doktor	,13854	,208
		Ebe	-,25425	,265

Tukey HSD testine göre; hemşireler ile doktor ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.39.).

Tablo 4.40. OLM-ET Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
OLM-ET	Lise	Ön Lisans	-,58000	,025**
		Lisans	-,36964	,236
		Yüksek Lisans	-,36226	,331
		Doktora	-,35752	,304

Tukey HSD testine göre; ön lisans ($p=0,025$) eğitim düzeyine sahip olanlar liselilere göre daha fazla olumlu etkilenmektedirler. Ancak liseliler ile lisans, yüksek lisans ve doktora arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.40.).

4.2.4.11. Etik Tanılama Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.41.'de sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin DSTÖ' nin ETİK-TAN alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.41. Demografik Özelliklerin DSTÖ ETİK-TAN Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	2,30±0,99	t=-1,284	p=0,200
	Erkek	191 (29,6)	2,41±1,05		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	2,49±0,96	t=-1,545	p=0,123
	Bekar	151 (23,4)	2,29±0,98		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	2,27±0,94	f=3,445	p=0,008*
	Ön Lisans	100 (15,5)	2,06±0,98		
	Lisans	247 (38,2)	2,30±0,99		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	2,55±1,08		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	2,42±1,00	f=3,391	p=0,034**
	Doktor	249 (38,5)	2,45±1,03		
	Hemşire	356 (55,1)	2,24±0,97		
	Ebe	41 (6,3)	2,43±1,085		

*: $p<0,01$; **: $p<0,05$

Eğitim durumu ile ETİK-TAN alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($f=3,445$; $p=0,008$). Yüksek lisans eğitim düzeyine ($ort=2,55$) sahip olanların diğer eğitim düzeylerine göre dedikodu ve söylentinin ETİK-TAN puan ortalaması anlamlıdır. Yüksek lisanslılar kararsızına, diğer eğitim düzeyin sahip

olanlar katılmıyorum yanıtına yakın cevap vermişlerdir. Yüksek lisanslıların ortalamaları diğerlerin ortalamalarından daha yüksektir.

Meslek ile ETİK-TAN alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($f=3,391$; $p=0,034$). Buna göre; doktorların (ort=2,45) hemşire (ort=2,24) ve ebelerin (ort=2,43) puan ortalamalarına göre anlamlıdır. Her üç grupta katılmıyorum yanıtına yakın cevap vermişlerdir. Ancak doktorların ortalamaları hemşire ve ebelerin ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 4.42. ETİK-TAN Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları(I-J)	p
ETİK-TAN	Hemşire	Doktor	-,20943	,032*
		Ebe	-,19464	

Tukey HSD testine göre; doktorlar hemşirelerden daha fazla etik olarak tanımlanmışlardır ($p=0,032$). Ancak hemşireler ile ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.42.).

Tablo 4.43. ETİK-TAN Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
ETİK-TAN	Lise	Ön Lisans	,20643	,834
		Lisans	-,03829	1,00
		Yüksek Lisans	-,28518	,593
		Doktora	-,15014	,932

Tukey HSD testine göre; liseliler ile diğer eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.43.).

4.2.4.12. Olumsuz Tanılama Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.44.'de sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin DSTÖ' nin OLSZ-TAN alt boyutu üzerine etkisi incelenmiş ve arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.44. Demografik Özelliklerin DSTÖ OLSZ-TAN Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	2,33±0,98	t=-0,459	p=0,646
	Erkek	191 (29,6)	2,37±1,00		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	2,33±0,98	t=-0,344	p=0,731
	Bekar	151 (23,4)	2,36±0,98		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	2,50±1,13	f=0,883	p=0,474
	Ön Lisans	100 (15,5)	2,24±0,99		
	Lisans	247 (38,2)	2,29±0,92		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	2,40±1,09		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	2,41±0,97	f=0,368	p=0,692
	Doktor	249 (38,5)	2,38±1,01		
	Hemşire	356 (55,1)	2,31±1,00		
	Ebe	41 (6,3)	2,35±0,66		

Tablo 4.45. OLSZ-TAN Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları(I-J)	p
OLSZ-TAN	Hemşire	Doktor	-,07013	,668
		Ebe	-,03624	,973

Tukey HSD testine göre; hemşireler ile doktor ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.45.).

Tablo 4.46. OLSZ-TAN Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
OLSZ-TAN	Lise	Ön Lisans	,25500	,685
		Lisans	,20243	,790
		Yüksek Lisans	,09434	,988
		Doktora	,08824	,990

Tukey HSD testine göre; liseliler diğer eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.46.).

4.3. Minnesota İş Tatmin Ölçeğine Ait Analizler

Bu bölümde; MSQ ölçeğine ait güvenilirlik, faktör, korelasyon ve diğer analizlere değinilecektir.

4.3.1. Güvenirlik Analizi

Faktör analizi sonucu elde edilen faktörlerin ve genel güvenirlilik değeri Tablo 4.47.'de yer almaktadır.

Tablo 4.47. MSQ Alt Boyutlarının Güvenirlik Değeri

Alt Boyutlar	Cronbach Alfa	N
Personeli Güçlendirme İç Tatmini (PGİTAT)	0,817	7
İç Dış Tatmin Olarak Terfi ve Takdir Edilme (TRFTAK)	0,790	4
Üst Yönetim Kaynaklı İş Tatmini (ÜYKİŞTAT)	0,837	3
Genel İş Tatmin Ölçeği	0,867	20

Genel iş tatmin ölçeği güvenirliliği test edilmiş ve Cronbach's alpha değeri 0,867 bulunmuştur. Özdamar'ın Cronbach's alpha değerlendirme kriterlerine göre MSQ genel olarak yüksek derece güvenilir olduğu görülmüştür.

MSQ'dan daha güvenilir sonuçlar elde etmek amacıyla bazı ifadeler yeterli değer yüklemesi olmadığı için ölçekten çıkarılmıştır. Buna göre ölçeğin 1., 2., 5., 16., 19., ve 20. ifadeleri içeren toplam altı ifade çıkarılmıştır.

4.3.2. Faktör Analizi

Bu ölçekte KMO ve Bartlett's Testi uygulanmış ve Tablo 4.48. da gösterilmiştir.

Tablo 4.48. KMO ve Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		,861
	Approx. Chi-Square	3713,786
Bartlett's Test of Sphericity	df	91
	P.	,000

KMO değeri 0,861'dir. Çok iyi düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Bartlett testinin p değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değerler veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.49. de iş tatmin ölçeği faktör analizi tablosu yer almaktadır. Bu tabloya göre iş tatmini ölçeği soruları üç faktöre göre dağılım göstermektedir. Analiz sonucu değişkenlere ait faktör yükleri 0,513-0,898 arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 4.49. MSQ Faktör Analizi Tablosu

Sorular	1	2	3
İşimin, bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesinden,	,809		
İşimin, bana sabit bir iş sağlamasından,	,754		
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden,	,613		
İşimin, bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansı vermesinden,	,582		
İşimin, bana ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesinden,	,551		
İşimin, bana toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesinden,	,541		
İşimin, bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından,	,513		
İşimin, aldığım kararları uygulama serbestliği vermesinden,		,741	
İşimi yaparken, kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını sağlamasından,		,738	
İşimin, terfi olanağını sağlamasından,		,728	
İşimin, bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı sağlamasından,		,679	
Amirim karar vermedeki yeteneğinden,			,898
Üstlerimin yönetim tarzından,			,869
İşim ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konmasından,			,752

Tablo 4.50. MSQ Varyansları Açıklama Yüzdesi Tablosu

Faktör	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,071	21,938	21,938
2	3,028	21,630	43,569
3	2,336	16,686	60,255

Tablo 4.50. de MSQ varyansları açıklama yüzdesi tablosu verilmiştir. Tüm faktörlerin araştırma varyansını açıklama yüzdesi %60,255'dir.

Tablo 4.51. MSQ Faktör İsimleri ve Soru Numaraları

Faktör	Faktör İsimleri	Ölçekteki Soru Numaraları
1	Personeli Güçlendirme İç Tatmini (PGİTAT)	3, 4, 6, 7, 8, 9, 11
2	İç Dış Tatmin Olarak Terfi ve Takdir Edilme (TRFTAK)	10, 12, 17, 18
3	Üst Yönetim Kaynaklı İş Tatmini (ÜYKİŞTAT)	13, 14, 15

Tablo 4.51. de faktör analizi sonucu üç faktör elde edilmiş ve faktörlere ait soru numaraları gösterilmiştir. PGİTAT ölçekteki soru numaraları 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11; TRFTAK soru numaraları 10, 12, 17, 18; ÜYKİŞTAT soru numaraları ise 13, 14, 15'dir.

4.3.3. Korelasyon Analizi

Aşağıdaki Tablo 4.52.'de MSQ' nun faktörleri arasında Pearson Korelasyon katsayıları gösterilmiştir.

Tablo 4.52. MSQ Faktörler Arası Pearson Korelasyon Katsayıları

	PGİTAT	TRFTAK
TRFTAK	,625	
ÜYKİŞTAT	,273	,358

Bu verilere göre PGİTAT'in; TRFTAK ($r=0,625$) faktörü ile orta derecede, ÜYKİŞTAT ($r=0,273$) faktörü ile zayıf derecede pozitif ilişki olduğu görülmüştür. TRFTAK ve ÜYKİŞTAT ($r=0,358$) faktörü arasında zayıf derecede pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir.

4.3.4. Diğer Analizler

Bu bölümde sağlık çalışanların demografik özelliklerin MSQ' nun alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir.

4.3.4.1. Personeli Güçlendirme İç Tatmini Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.53.'de demografik özelliklerin MSQ' nun PGİTAT alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.53. Demografik Özelliklerin MSQ' nun PGİTAT Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	3,93±0,57	t=3,930	p=0,000*
	Erkek	191 (29,6)	4,04±0,65		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	3,96±0,54	t=-2,169	p=0,030**
	Bekar	151 (23,4)	3,95±0,74		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	3,89±0,69	f=2,786	p=0,026**
	Ön Lisans	100 (15,5)	3,97±0,52		
	Lisans	247 (38,2)	3,93±0,58		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	3,86±0,64		
Meslek	Doktora	153 (23,7)	4,09±0,60	f=3,407	p=0,034**
	Doktor	249 (38,5)	4,04±0,61		
	Hemşire	356 (55,1)	3,91±0,58		
	Ebe	41 (6,3)	3,88±0,62		

*: $p<0,01$, **: $p<0,05$

Cinsiyet ile PGİTAT alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ($t=3,930$; $p=0,000$). Erkeklerin (ort=4,04) kadınlara (ort=3,93) göre PGİTAT puan

ortalaması anlamlıdır. Her iki grup katılıyorumu yakın cevap vermişlerdir. Ancak erkeklerin ortalamaları kadınların ortalamalarından daha yüksektir.

Sağlık çalışanların medeni durumlarına göre PGİTAT alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,169$; $p=0.030$). Evli ($ort=3,96$) olan sağlık çalışanların bekarlara ($ort=3,95$) oranla minimal düzeyde puan ortalaması anlamlı bulunmuştur. Her iki grupta katılıyorumu yakın cevap vermişlerdir. Ancak evlilerin ortalamaları bekarların ortalamalarından biraz yüksektir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ve PGİTAT alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($f=2,786$; $p=0,026$). Doktora eğitimi ($ort=4,09$) alanların PGİTAT puan ortalamaları diğer eğitim durumlarına göre anlamlıdır. Doktoralılar katılıyorumu yakın cevap vermişlerdir ve diğerlerin ortalamalarından daha yüksektir.

Meslek ile PGİTAT alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($f=3,407$; $p=0,034$). Buna göre doktorların ($ort=4,04$) hemşire ($ort=3,91$) ve ebelerin ($ort=3,88$) puan ortalamalarına göre anlamlıdır. Her üç grup katılıyorumu yakın cevap vermişlerdir. Doktorların ortalamaları hemşire ve ebelerin ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 4.54. PGİTAT Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları(I-J)	p
PGİTAT	Hemşire	Doktor	-,12098**	,038**
		Ebe	,03421	,935

Tukey HSD testine göre doktorlar hemşirelerden daha fazla personel güçlendirmek için iç tatminin gerekli olduğunu belirtmişlerdir ($p=0,038$). Ancak hemşireler ile ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.54.).

Tablo 4.55. PGİTAT Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları(I-J)	p
PGİTAT	Yüksek Lisans	Lise	-,02783	,999
		Ön Lisans	-,10925	,681
		Lisans	-,07224	,834
		Doktora	-,22814**	,021**

İş yerinde PGİTAT faktörü incelendiğinde doktora (p=0,021) eğitim düzeyine sahip olanlar yüksek lisanslılara göre daha fazla iç tatmini yaşamaktadırlar. Ancak yüksek lisanslılar ile lise (p=0,999), lisanslılar (p=0,834) ve ön lisanslılar (p=0,681) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.55.).

4.3.4.2. İç ve Dış Tatmin Olarak Terfi ve Takdir Edilme Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.56.'da demografik özelliklerin MSQ' nun TRFTAK alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.56. Demografik Özelliklerin MSQ' nun TRFTAK Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	3,35±0,84	t=-4,829	p=0,000*
	Erkek	191 (29,6)	3,69±0,73		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	3,45±0,80	t=0,189	p=0,850
	Bekar	151 (23,4)	3,44±0,91		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	3,30±1,01	f=3,399	p=0,009*
	Ön Lisans	100 (15,5)	3,47±0,81		
	Lisans	247 (38,2)	3,36±0,83		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	3,39±0,87		
	Doktora	153 (23,7)	3,65±0,73		
Meslek	Doktor	249 (38,5)	3,62±0,74	f=9,585	p=0,000*
	Hemşire	356 (55,1)	3,32±0,88		
	Ebe	41 (6,3)	3,48±0,70		

*: p<0,01

Cinsiyet ile TRFTAK alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır (t=-4,829; p=0,000). Erkeklerin (ort=3,69) kadınlara (ort=3,35) göre TRFTAK puan ortalaması anlamlı bulunmuştur. Erkekler katılıyorumu yakın cevap vermişlerdir ve ortalamaları kadınların ortalamalarından daha yüksektir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ve TRFTAK alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (f=3,399; p=0,009). Doktora eğitimi (ort=3,65) alanların TRFTAK puan ortalamaları diğer eğitim durumlarına göre anlamlıdır. Doktora eğitim düzeyine sahip olanlar katılıyorumu yakın cevap vermişlerdir ve ortalamaları diğer eğitim düzeylerinin ortalamalarından daha yüksektir.

Meslek ile TRFTAK alt boyutu ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (f=9,585; p=0,000). Buna göre; doktorların (ort=3,62) hemşire (ort=3,32) ve ebelerin (ort=3,48) puan ortalamalarına göre anlamlıdır. Doktorlar katılıyorumu yakın cevap vermişlerdir. Doktorların ortalamaları hemşire ve ebelerin ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 4.57. TRFTAK Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları(I-J)	p
TRFTAK	Hemşire	Doktor	-,29655*	,000*
		Ebe	-,15986	,466

Tukey HSD testine göre; doktorlar hemşirelerden daha fazla iç ve dış tatmin olarak terfi ve takdir edilmek istemişlerdir (p=0,000). Ancak hemşireler ile ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.57.).

Tablo 4.58. TRFTAK Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
TRFTAK	Lise	Ön Lisans	-,17500	,818
		Lisans	-,06235	,994
		Yüksek Lisans	-,09623	,976
		Doktora	-,35196	,155

Tukey HSD testine göre; liseliler ile diğer eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.58.).

4.3.4.3. Üst Yönetim Kaynaklı İş Tatmini Alt Boyutu Analizleri

Tablo 4.59.'da demografik özelliklerin MSQ' nun ÜYKİŞTAT alt boyutu üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 4.59. Demografik Özelliklerin MSQ ÜYKİŞTAT Alt Boyutu Üzerine Etkisi

Demografik Veriler		N (%)	Ort±Ss	f/t	p
Cinsiyet	Kadın	455 (70,4)	3,09±0,90	t=3,226	p=0,001*
	Erkek	191 (29,6)	2,83±0,95		
Medeni Durum	Evli	490 (75,9)	3,03±0,90	t=0,466	p=0,641
	Bekar	151 (23,4)	2,99±1,01		
Eğitim Durumu	Lise	35 (5,4)	3,25±1,00	f=6,303	p=0,000*
	Ön Lisans	100 (15,5)	3,26±0,88		
	Lisans	247 (38,2)	3,09±0,87		
	Yüksek Lisans	106 (16,4)	2,89±0,96		
	Doktora	153 (23,7)	2,76±0,92		
Meslek	Doktor	249 (38,5)	2,78±0,92	f=13,919	p=0,000*
	Hemşire	356 (55,1)	3,17±0,91		
	Ebe	41 (6,3)	3,12±0,75		

*: p<0,01

Cinsiyet ile ÜYKİŞTAT alt boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (t=3,226; p=0,001). Kadınların (ort=3,09) erkeklerle (ort=2,83) göre ÜYKİŞTAT puan ortalaması anlamlı bulunmuştur. Her iki grupta kararsızıma yakın cevap vermişlerdir. Ancak kadınların ortalamaları erkeklerin ortalamalarından daha yüksektir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ve ÜYKİŞTAT alt boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (f=6,303; p=0,000). Ön lisans eğitimi (ort=3,26) alanların ÜYKİŞTAT puan ortalamaları diğer eğitim durumlarına göre anlamlıdır. Ön lisanslılar kararsızıma yakın cevap vermişlerdir. Ancak ön lisanslıların ortalamaları diğer eğitim düzeyine sahip olanların ortalamalarından daha yüksektir.

Meslek ile ÜYKİŞTAT alt boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (f=13,919; p=0,000). Buna göre hemşirelerin (ort=3,17) ebe (ort=3,12) ve doktorların (ort=2,78) puan ortalamalarına göre anlamlıdır. Her üç grupta kararsızıma yakın cevap vermişlerdir. Ancak hemşirelerin ortalamaları doktor ve ebelerin ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 4.60. ÜYKİŞTAT Alt Boyutunun Mesleklere Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Mesleği (I)	Mesleği (J)	Ortalama Farkları(I-J)	p
ÜYKİŞTAT	Doktor	Hemşire	-,39143*	,000*
		Ebe	-,34787	,061

Tukey HSD testine göre; hemşireler doktorlardan daha fazla üst yönetim kaynaklı iş tatmini sağlamaktadırlar. Aralarında ortalama farkı (-,39143) ve anlamlılık değeri $p=0,000$ 'dır. Ancak doktorlar ve ebeler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.60.).

Tablo 4.61. ÜYKİŞTAT Alt Boyutunun Eğitim Durumuna Göre Tukey HSD Testi

Faktör	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkları (I-J)	p
ÜYKİŞTAT	Yüksek Lisans	Lise	-,36318	,248
		Ön Lisans	-,37340**	,028**
		Lisans	-,20268	,312
		Doktora	,12679	,807

Tukey HSD testine göre ön lisanslılar yüksek lisanslılardan daha fazla üst yönetim kaynaklı iş tatmini yaşadığı görülmüştür ($p=0,028$). Ancak yüksek lisans ile lise, lisans ve doktora eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.61.).

5. TARTIŞMA

Dedikodu ve söylenti geçmişten bugüne kadar tüm nesiller boyunca hayatımızda varolmuş ve varlığını sürdürmeye devam edecek resmi olmayan iletişim araçlarından biridir (Kapferer, 1992; Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2015). Resmi olmayan iletişime pozitif yaklaşımlar göstererek örgütün amaçlarına hizmet edecek niteliğe kavuşturulması örgütün yararına olacaktır. Bir örgütte dedikodu ve söylentilerin iletişimde faydalı ya da zararlı olması, büyük ölçüde yöneticilerin bu konudaki tutumlarına bağlıdır (Eroğlu, 2005). İletişim bir yöneticinin en önemli yönetim enstrümanıdır (Usta ve ark., 2018). Yönetici iletişim kanalı ile çalışanlara örgütsel sürecin işleyişi ile ilgili hayati bilgileri aktarmaktadır (Koçel, 2011; Usta ve ark., 2018). Örgütsel dedikodu ve söylentiler; yeterli bilgilendirmenin olmadığı, güven ve adalet algısının azaldığı, yöneticiler ile çalışanlar arasında çelişkiler yaşanmasına neden olabilir. Bu nedenle her pozisyonda yer alan yöneticilerin çalışanları ile öncelikle resmi iletişimi kurması ve resmi olmayan iletişimi de kontrollü olarak gerçekleştirmesi gerekmektedir. Aksi olduğunda çalışanda kendine güvende azalma, kendini değersiz ve yalnız hissetme, itibarında zedelenme, sosyal ortamlardan uzaklaşma, çalıştığı kurum ile ilgili negatif algı, yönetime karşı saygısız, kayıtsız ve saldırgan tutumlar sergileme, kaygının giderek artması sonucu stres yaşaması, psikolojik taciz ve mobing yapıldığını hissetmesi sonucunda da örgütten ayrılma gibi olumsuz zararları olabilir. Ayrıca örgütte ise; çalışanlar arasında gruplaşmalara, yanlış anlaşılmalara, örgütsel güven ortamının azalmasına bağlı olarak örgüt ikliminin olumsuz olmasına, zaman ve kaliteli çalışan kaybına, belirsizlikler sonucu kaos ortamına zemin hazırlama, resmi iletişime zarar verme, örgütsel performans ve üretimin azalmasına, iş tatminsizliği ve örgütsel stresin artmasına ve böylelikle kaçınılmaz son olan örgütün çöküşüne neden olabilecek olumsuz davranışların sergilenmesi gibi örgütsel zararları olabilir.

Söylenti ve dedikodular bazen problem çözmede kullanılabilir. İş ortamındaki söylenti ve dedikodular kişileri harekete geçirerek doğru bilgiye ulaşmayı hızlandırır (Solmaz, 2004; Waddington ve Fletcher, 2005; Thomas ve Rozell, 2007; Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2015). Dedikodu ve söylentiler çalışanda; kimlik ve aidiyet duygusunu geliştirmesinde, bireysel mutluluk duymasında, motivasyonun

artmasında, duygularını ifade etmesinde ve paylaşmasında zemin hazırlama, çalışanlar arası deneyim ve tecrübelerini aktarma gibi olumlu etkileri olabilir. Ayrıca örgütte ise; resmi iletişimin yetersiz kaldığı durumlarda devreye girerek bilginin ulaşmasında hızlı bir şekilde yardımcı olması, örgütün diğer çevrelerinde meydana gelen değişimleri zamanında öğrenmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına olanak sağlaması, örgüt kararların zamanında alınmasını ve uygulanmasına zemin hazırlaması, örgütsel kültüre katkı sağlaması, çalışanların örgüt ile ilgili algı ve düşüncelerinin öğrenilmesi için etkili bir geri bildirim mekanizması olması, örgüt yönetimi tarafından iletilmek istenen mesajları hızlı bir şekilde iletilmesinin sağlanması, örgütü olası ve beklenemeyen kötü durumlara karşı hazırlaması gibi olumlu etkileri de söz konusudur.

Yukarıda sayılan dedikodu ve söylentinin olumlu ve olumsuz etkileri bir örgüt için kullanımı oldukça önemlidir. Yönetim biliminde de önemli bir yere sahiptir. Hata payına izin vermeyen insan hayatı söz konusu olduğu sağlık kurumlarında sağlıklı bir iletişim oldukça önemlidir. Yöneticilerin çalışanlarına, çalışanlar kendi aralarında, çalışanların hasta ve yakınlarına yanlış ve eksik bilgilendirmesi ve resmi olmayan iletişim kanallarının fazla kullanılması yüksek stres ve tempo altında çalışmayı gerektiren sağlık kurumlarında ölümcül hatalara neden olabilmektedir. İnsan emeğinin fazla kullanıldığı, yoğun stres ve iş temposunun olduğu sağlık sektöründe çalışanlar arasında açık ve doğru resmi iletişim olduğu takdirde başarıya varılabilmektedir. Hastanelerde çalışanlar arasında dedikodular fazla görülmektedir (Eşkin Bacaksız ve Yıldırım, 2015). Dedikodunun çok olması hizmeti aksatabilirken bilhassa hemşire gibi sağlık personeli üzerinde derin etki bırakmakta, dedikodunun yaratılmasında ve yayılmasında ilk sırada yer almaktadır (Thomas ve Rozell, 2007). Meslekte kadınların fazla ve eğitim düzeylerinin farklı olması, iş ortamındaki stres, çeşitli bireysel gereksinim ve beklentiler, rol ve sorumlulukların belirsizliği, kurum içindeki genel belirsizlikler gibi faktörler hemşireler arasında resmi olmayan iletişimin çok kullanılmasına kaynak oluşturmaktadır (Yıldırım, 2009). Yöneticilerin ise hemşireler arasındaki bu dinamiğin farkına varması ve dedikoduyu kontrol altına almak için çeşitli stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (Thomas ve Rozell, 2007). Özellikle sağlık sektöründe hemşireler üzerinde çalışma ve araştırmalar yapılmış olması, doktor ve ebe gibi aktif ve önemli rol oynayan sağlık çalışanlar üzerinde

literatür taramaları sonucunda çok fazla çalışmalara rastlanılmaması nedeniyle yapılan bu araştırma kaynak niteliği taşıması açısından önemlidir.

Literatürde iş tatmini ile ilgili birçok araştırmacı tarafından tanımlama yapılmıştır. İş tatmini, en geniş anlamda çalışanların iş ile ilgili hissettikleri olumlu duygular olarak ifade edilmektedir (Robbins ve Judge, 2015; Söyler, 2018). Judge ve Klinger (2008) ise “Bireyin işine karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal değerlendirmeleri sonucu ortaya koyduğu psikolojik tepkiler” olarak tanımlamıştır.

Çalışanların iş tatminlerini demografik özellikleri, genetik eğilimi, aile kültürü, eğitimi, sosyo-kültürel faktörler gibi bireyi ilgilendiren faktörler etkilemektedir. İş ortamında ise örgütsel düzenlemeler; kişilerarası ilişkiler, bilgi akışı, çalışanların kararlara katılımı, yetki devri gibi örgüt kültürü; işin özelliği, disiplini, güvencesi, verilen ücret ve hizmet içi gibi genel örgütsel faktörler etkilemektedir (Orhaner ve Mutlu, 2018).

Çalışanların hayatlarının büyük bir bölümü işlerinde veya iş yerlerinde geçmektedir. Bu sebeple çalışanların işe ilişkin tatmin veya tatminsizlikleri hem çalışan ve hemde kurum amaçları açısından önem arz etmektedir (Demir, 2007; Orhaner ve Mutlu, 2018). Kaynağının insan olduğu sağlık sektöründe çalışan personelin iş tatminsizliğinin sonuçları doğrudan hastalara yansıtılması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Hasta memnuniyeti düşmekte ve kuruma ekonomik açıdan zarar verebilmektedir. İş tatminsizliği sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromuna neden olması nedeniyle ayrıca önem taşır (Söyük, 2018). Son on beş yılda devletin sağlıkta dönüşüm politikası ile birlikte sağlık sektöründe hizmet anlayışı değişmiştir. Hastanelere başvuran hastalar müşteri olarak değerlendirilerek sağlık kuruluşları işletme olarak değişim göstermiştir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve müşteri memnuniyeti açısından sağlık çalışanlarının işe karşı tutum ve davranışları giderek önemini arttırmıştır (Hoş ve Oksay, 2015). Sağlık sektöründe ki örgütsel değişimde çalışanların tutum ve davranışlarına gösterilen ilgide artış olmuştur. Örgütlerin en önemli sermayesinin insan kaynağı olduğu görüşü kurum ve yöneticiler tarafından da anlaşılmaya başlanılmıştır (Çarıkçı ve Oksay, 2004; Gül ve Gökçe, 2008). Tüm çalışanların görev

ve sorumluluklarının tanımlanmaması; eğitim eksikliği, hizmet içi eğitimlerinin yetersizliği ve evrak üzerinde eğitimlerin verilmiş gibi gösterilmesi; iş yükünün fazla olması, malzeme ve personel eksikliği, çalışma koşullarının yetersiz olması gibi olumsuz koşulların varlığı; verilen hizmetin karşılığında yeterli ücret alamama, terfi, ödül, ceza, izin, döner sermaye dağılımı ve birim değiştirme durumlarında yönetimin adaletsiz davranması; çalışanın psikolojik durumu, tutumları, algı ve inanışları; dedikodu ve söylentilerin kontrolsüz kullanımı; kendi meslektaşları, sağlık sektörü içerisindeki farklı meslek grupları veya üstleri tarafından şiddet ve mobing uygulanması gibi nedenlerden dolayı sağlık çalışanlarında iş tatminsizliği artabilmektedir. Akyön (2008) sağlık sektöründe “İşyerinde şiddete karşı çalışanların bireysel çatışma yönetimi yaklaşımları” adlı araştırmasında, çalışanların birbirleri arasında dedikoduyu kullanarak psikolojik şiddet uygulamasının zayıf dereceli olarak arttığı sonucunu bulmuştur. İş tatminsizliği artan sağlık çalışanlarının hizmet verdiği hasta ve hasta yakınları ile örgütün kendisi de olumsuz etkilenmektedir.

Bu bilgiler ışığında; sağlık çalışanlarında dedikodu ve söylenti tutumunun iş tatmini üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi adına yapılan bu çalışma literatüre katkı sağlaması, hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışan yöneticilere referans kaynak olması açısından büyük bir öneme sahiptir.

Bu araştırmada, kamu, özel ve üniversite hastanesinde görev alan sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire ve ebe) dedikodu ve söylenti tutumlarının iş tatmini ile olan ilişkisi ve cinsiyet, meslek grupları, eğitim durumu, medeni durum gibi değişkenlerinde bu faktörler üzerindeki etkisi incelenmeye çalışılmıştır.

Araştırmada dedikodu ve söylenti tutumu 12 alt boyutta incelenmiştir. Bu boyutlar sırası ile; “olumsuz etkilenme”, “örgüt kültürü ve iletişimsel nedenler”, “örgütsel adalet ve motivasyon”, “duygusal tepkiler”, “reaktif tepkiler”, “olumlu tanılama”, “iş performansına yönelik tepkiler”, “bireysel iletişim sorunları”, “eğitim ve meslek farklılıkları”, “olumlu etkilenme”, “etik tanılma”, “olumsuz tanılama” alt boyutlarıdır. İş tatmini ise 3 alt boyutta incelenmiştir. Bu boyutlar sırası ile, “personeli güçlendirme iç tatmini”, “terfi ve takdir edilme”, “üst yönetim kaynaklı iş tatmini” dir. Bu faktörler sırası ile çalışanların demografik verileri ile olan ilişkileri

ve alanyazındaki diğer çalışmalara göre farklılık olup oluşturmadığı karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Yapılan araştırma sonucunda dedikodu ve söylenti tutumunun OLSZ-ET alt boyutuna göre demografik özellikler bakımından değerlendirilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun OLSZ-ET alt boyutu incelendiğinde erkek sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu sonuç ışığında; erkek sağlık çalışanları kadın sağlık çalışanlarına göre dedikodu ve söylenti tutumunun bireysel ve kurumsal olumsuz etkilerinden, verdikleri katılmıyorum cevabıyla etkilenmediklerini beyan etmişlerdir. Eşkin Bacaksız ve Yıldırım (2015)'in araştırmasında; kadın çalışanların dedikodu ve söylenti tutumundan olumsuz etkilendikleri sonucu bulunmuş ve bu çalışma ile benzerlik göstermiştir. Yılmaz (2007)'in çalışmasında; resmi ve resmi olmayan iletişim yapısının dengede olmasına karşın kadın çalışanların algulamalarından ötürü bu dengenin bozulabileceği olasılığı sonucuna varılmış ve bu çalışma ile benzerlik göstermiştir. Bu bulgular; Solmaz (2003), Eroğlu (2005), Leblebici ve ark. (2009), Bakır Arabacı ve ark. (2012), Çalığı ve ark. (2013)'ün çalışmalarıyla da benzerlik göstermektedir. Çaylı (2008)'nin yaptığı bir analizde dedikodu ve söylentiye daha çok kadınların yaptığını ancak erkeklerinde dedikodu mekanizmasının içinde azımsanmayacak oranda yer aldığını çeşitli çalışma ve araştırmalarla örnek vererek ifade etmiştir.

Medeni duruma bakıldığında OLSZ-ET alt boyutunda anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Çalışanların eğitim durumlarına göre OLSZ-ET alt boyutunda anlamlı bir farklılık göstermiştir. Yüksek lisans ve doktora eğitimine sahip olan sağlık çalışanları diğer eğitim düzeyine sahip çalışanlara göre dedikodu ve söylenti tutumunun olumsuz etkilerinden etkilenmemişlerdir. Çalışanların OLSZ-ET alt boyutunda meslek grupları açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Doktor mesleğine sahip olan çalışanlar hemşire ve ebe mesleğine sahip olanlara göre olumsuz etkilenmemişlerdir. Artaç (2017)' in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada iş ortamındaki söylenti ve dedikoduların artmasıyla çalışanların kuruma bağlılığının azaldığını ve kurum imajına zarar verdiği konusunda olumsuz

etkilerinin olduğunu hemşirelerin verdikleri katılıyorum cevabıyla tespit edilmiştir. Tespit edilen bu bulgu; çalışma ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Araştırma sonucunda KÜL-İL alt boyutunun demografik özellikler bakımından değerlendirilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun KÜL-İL alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Medeni durum değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun KÜL-İL alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Eğitim durumu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun KÜL-İL alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktora eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları diğer eğitim durumlarına göre daha fazla örgüt kültürü ve iletişimsel nedenler olarak dedikodu ve söylentiye görmektedir. Meslek grubu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun KÜL-İL alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu bulgunun aksine; Arabacı ve ark. (2012)'nin öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada monotonlaşmamış, sosyal aktivitelerin ve etik değerlerin fazla olduğu ortamlarda çalışmak istediklerini beyan etmişlerdir. Artaç (2017)'in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ilişkilerin zayıf olduğu gruplarda, çalışanların birbirleriyle yakınlaşmasını sağlayacak sosyal aktivitelerin olmadığı ve kuruma aidiyet duygusunun gelişmediği durumlarda dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olduğunu katılımcıların verdikleri katılıyorum cevabı ile tespit etmiştir ve bu çalışma ile örtüşmemektedir.

Yapılan araştırma sonucunda ADA-MOT alt boyutu demografik özellikler bakımından değerlendirilmiş ve ilk olarak cinsiyet değişkeni ele alınmıştır. Bu değişkene göre örgütsel adalet ve motivasyon nedenleri cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermemiştir. Medeni durum değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun ADA-MOT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Eğitim durumu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun ADA-MOT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktora eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları diğer eğitim durumlarına göre örgütsel adalet ve motivasyonun dedikodu ve söylentilerin artmasına daha fazla neden olacağını düşünmektedir. Meslek grubu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun ADA-MOT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmanın aksine; Arabacı ve ark. (2012)'nin öğretmenler üzerinde yaptığı

çalışmasında söylemlerin net ve şeffaf olduğu, yöneticilerin eşit ve adil davrandığı, katı yönetim tarzının olmadığı ve motivasyonun arttırıldığı bir örgütte çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Artaç (2017)'in araştırma bulgularında hemşireler; yönetimin çalışanlara eşit ve adil davranmaması, katı bir yönetim tarzını benimsemesi motivasyon sistemlerinin yetersizliği nedeniyle dedikodu ve söylentilerin artacağına verdikleri katılıyorum cevabı ile ifade etmişlerdir. Bu iki araştırmada çalışma ile benzerlik göstermemektedir.

Çalışma sonucunda DUY-TEP alt boyutu demografik özellikler bakımından değerlendirilmiş ve ilk olarak cinsiyet değişkeni ele alınmıştır. Bu değişkene göre duygusal tepkilerin cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Erkek sağlık çalışanların kadınlara göre duygusal tepkiler vermedikleri sonucu belirlenmiştir. Medeni durum değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun DUY-TEP alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Eğitim durumu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun DUY-TEP alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Yüksek lisans eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları diğer eğitim durumlarına göre hakkında dedikodu yapıldığını farkettiğinde duygusal tepkiler vermedikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Meslek grubu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun DUY-TEP alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktor mesleğine sahip olan çalışanların hemşire ve ebe mesleğine sahip olanlara göre hayal kırıklığına uğramak, çok üzölmek, sinirlenmek, umursamamak ve kendini iftiraya uğramış hissetmek gibi duygusal tepki vermedikleri görölmüştür. Arabacı ve ark. (2012)'nin öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmasında da aynı duygusal tepkiler verdikleri tespit edilmiştir. Bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma sonucunda REA-TEP alt boyutu demografik özellikler bakımından değerlendirilmiş ve ilk olarak cinsiyet değişkeni ele alınmıştır. Bu değişkene göre reaktif tepkilerin cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Erkek sağlık çalışanların kadınlara göre reaktif tepkiler verdikleri sonucu belirlenmiştir. Medeni durum değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun REA-TEP alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Eğitim durumu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun REA-TEP alt

boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Yüksek lisans eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları diğer eğitim durumlarına göre hakkında dedikodu yapıldığını farkettiğinde reaktif tepkiler verdikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Meslek grubu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun REA-TEP alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktor mesleğine sahip olan çalışanların hemşire ve ebe mesleğine sahip olanlara göre dedikodu yapanların cezalandırılmasını sağlamak, kavga çıkartmak, bunu yapanlardan nefret etmek ve üstlerine şikayet etmek gibi reaktif tepki verdikleri görülmüştür.

Araştırmada OLM-TAN alt boyutu ile;

- Cinsiyet
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Meslek grubu değişkenlerinin ilişkisi bulunmamıştır.

Bu çalışmanın aksine; Eşkin Bacaksız ve Yıldırım (2015) ve Artaç (2017)' in yaptığı çalışmalarda hemşirelerin dedikodu ve söylentileri olumsuz tanımladıkları ortaya çıkmış ve bu çalışma ile tutarsızlık göstermiştir.

Çalışma sonucunda PER-TEP alt boyutu ile cinsiyet değişkeni değerlendirildiğinde iş performansına yönelik tepkilerin cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Erkek sağlık çalışanların kadınlara göre iş performansına yönelik tepkiler verdikleri sonucu belirlenmiştir. Medeni durum değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun PER-TEP alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Eğitim durumu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun PER-TEP alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktora eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları diğer eğitim durumlarına göre hakkında dedikodu yapıldığını farkettiğinde iş performansına yönelik tepkiler verdikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Meslek grubu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun PER-TEP alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktor mesleğine sahip olan çalışanların hemşire ve ebe mesleğine sahip olanlara göre hakkında dedikodu yapıldığını farkettiğinde işten ayrılmayı düşünmek, ağlamak ve performansında azalmak gibi iş performansına yönelik tepkiler

verdikleri görülmüştür. Bu bulgular Arabacı ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmasında öğretmenlerin de iş performansına yönelik tepkiler vermesi ile benzerlik göstermektedir. Artaç (2017)'in araştırmasında hemşireler; hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğinde moralinde bozulmaya, performansında azalmaya ve işten ayrılmayı düşünmeye neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bulgular çalışma ile örtüşmektedir.

Araştırmada B-İL-SOR alt boyutu ile;

- Cinsiyet
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Meslek grubu değişkenlerinin ilişkisi bulunmamıştır.

Bu çalışmanın aksine; Arabacı ve ark.'nın (2012)'in öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmasında dedikodu ve söylentilerin artmasında ki sebebin bireysel iletişim sorunlarından dolayı kaynaklandığını tespit etmişlerdir.

Araştırmada E-MES-FARK alt boyutu ile;

- Cinsiyet
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Meslek grubu değişkenlerinin ilişkisi bulunmamıştır.

Çalışmada OLM-ET alt boyutu ile;

- Cinsiyet
- Medeni durum
- Eğitim durumu değişkenlerinin ilişkisi bulunmamıştır.

Meslek grubu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun OLM-ET alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Ebe mesleğine sahip olan çalışanların hemşire ve doktor mesleğine sahip olanlara göre söylenti ve dedikodular problem çözmede kullanılabilir ve kişileri harekete geçirerek doğru bilgiye ulaşmayı hızlandırır gibi ifadelerle verdikleri yanıtlarla olumlu etkilenmedikleri görülmüştür.

Bu bulgular Eşkin Bacaksız ve Yıldırım (2015), Artaç (2017)'ın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmalarında ki bulgular ile tutarlılık göstermektedir. Bu bulgulara göre hemşirelerin olumlu etkilenmedikleri görülmüştür. Bu bulguların aksine; Çalikuşu ve ark. (2013)'nin araştırmasında hemşirelerin dedikodu ve söylentilerin olumlu etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışma sonucunda cinsiyet değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun ETİK-TAN alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ancak Gülsünler (2010)'in yaptığı bir araştırmada, erkekler için mesleki bilgi ve beceri kadar etik de önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Erkekler bayanlara göre “Meslek etiği toplumsal etikten ayrılamaz.” yanıtı ile ne kadar önemli olduğunu vurgulamışlardır. Medeni durum değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun ETİK-TAN alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Eğitim durumu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun ETİK-TAN alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Yüksek lisans eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları diğer eğitim durumlarına göre etik olarak tanımlamadıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Meslek grubu değişkenine göre dedikodu ve söylenti tutumunun ETİK-TAN alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktor mesleğine sahip olan çalışanların hemşire ve ebe mesleğine sahip olanlara göre dedikodu ve söylentilerin tümü ahlak dışı olduğunu ve kişi yada kurumları karalamaya yönelik olduğu sonucuna katılmadıkları görülmüştür.

Araştırmada OLSZ-TAN alt boyutu ile;

- Cinsiyet
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Meslek grubu değişkenlerinin ilişkisi bulunmamıştır.

Araştırma sonucunda PGİTAT alt boyutunun demografik özellikler bakımından değerlendirilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre iş tatmininin PGİTAT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Erkeklerin kadın sağlık çalışanlarına göre sabit bir iş sağlaması, yaptığı iş karşılığında duyduğu başarı hissi, başkaları için birşeyler yapabilme, kişisel yeteneklerimi kullanma, ara sıra değişik şeyler

yapabilme, toplumda saygın bir kişi olma ve kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından kendilerini güçlü hissettikleri görülmüştür. Ayrıca erkeklerin çalışma yaşamında daha bireyci ve başarıya odaklanmış olmaları şeklinde de yorumlanabilir. Bu bulgu; Ağırbaş ve ark. (2005), Demir (2005) ile Aslan (2006), Leblebici ve Mutlu (2014)'nin araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Oksay (2005), Öztürk (2007), Toker (2007), Bozkurt ve Bozkurt (2008), Esmer (2009), İşcan ve Sayın (2010), Tor (2011), Batmaz (2012), Aydın ve ark. (2014), Tilev ve Beydağ (2014), Bozkır (2014) ve Vural (2014)' in araştırmalarında cinsiyet ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulguları nedeniyle tutarlılık göstermemiştir.

Medeni durum değişkenine göre iş tatmini PGİTAT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Evli olanların bekarlara göre daha fazla personeli güçlendirme iç tatmini yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu; Ağırbaş ve ark. (2005), Akdağ (2014), Leblebici ve Mutlu (2014)' nun araştırma bulguları ile örtüşmektedir. Bu bulguların aksine; Demir (2005), Aslan (2006), Öztürk (2007), Toker (2007), Korkut (2010), Tor (2011), Batmaz (2012), Aydın ve ark. (2014), Bozkır (2014), Vural (2014) ile Özaydın ve Özdemir (2014)' in araştırmalarında cinsiyetin iç, dış ve genel tatmin olarak anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. İşcan ve Sayın (2010)' ın yaptığı araştırmada bekarların iş tatmin düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür ve bu araştırma ile ters ilişki olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumu değişkenine göre iş tatmini PGİTAT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktora eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları diğer eğitim durumlarına göre daha fazla personeli güçlendirme iç tatmini yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bu sonuca göre; eğitim düzeyi arttıkça iç tatmin düzeyide arttığı görülmüştür. Bu bulgu; Ağırbaş ve ark. (2005), Aslan (2006), Öztürk (2007), İşcan ve Sayın (2010), Batmaz (2012), Akdağ (2014)'ın çalışması ile paralellik göstermektedir. Ancak Demir (2005), Özdemir (2006), Toker (2007), Aydın ve ark. (2014), Özaydın ve Özdemir (2014)' in yaptığı araştırmada lise ve önlisans mezunlarının lisans ve doktora eğitim düzeyine sahip olanlara göre iş tatminin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu veri; eğitim düzeyi arttıkça iş tatmin düzeyinin

azalmakta olduğunu göstermektedir ve bu araştırma ile örtüşmemektedir. Ayrıca Korkut (2010), Tor (2011), Lelebici ve Mutlu (2014) ve Bozkır (2014)'ın yaptığı araştırmada eğitim seviyesi ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ve bu çalışma ile tutarsızlık göstermiştir.

Meslek grubu değişkenine göre iş tatmini PGİTAT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktor mesleğine sahip olanların hemşire ve ebe çalışanlarına göre daha fazla personeli güçlendirme iç tatmini yaşadıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu; Ağırbaş ve ark. (2005), Oksay (2005), İşcan ve Sayın (2010), Batmaz (2012) ile Özaydın ve Özdemir (2014)'in araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Statü seviyesi arttıkça daha fazla söz hakkına ve güce sahip olmaları sebebiyle anlaşılır bir durumdur. Aydın ve ark. (2014)'nın araştırmasında statü arttıkça içsel iş tatmin seviyesinin azaldığı bulgusu ile bu çalışma örtüşmemektedir. Bozkır (2014)'in araştırmasında meslek grubunun iş tatmini üzerindeki etkisi incelenmiş ve anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu çalışmayla tutarsızlık göstermiştir.

Çalışma sonucunda cinsiyet değişkenine göre iş tatmininin TRFTAK alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Erkeklerin kadın sağlık çalışanlarına göre işinin terfi ve takdir edilme olanağı sağlaması, aldığı kararları uygulama serbestliği vermesi ve işini yaparken kendi yöntemlerinin kullanabilme şansı vermesi bakımından iç ve dış tatmin olarak terfi ve takdir edilme yaşadıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu; Ağırbaş ve ark. (2005), Demir (2005) ile Aslan (2006)'nın araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgunun aksine; Oksay (2005), Öztürk (2007), Toker (2007), Bozkurt ve Bozkurt (2008), Esmer (2009), İşcan ve Sayın (2010), Tor (2011), Batmaz (2012), Bozkır (2014) ve Vural (2014)'ın araştırmalarında cinsiyet ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulguları nedeniyle benzerlik göstermemiştir. Özaydın ve Özdemir (2014) bu durumu, bankacılık sektöründe işlerin standartlaştırılmış biçimlerinden kaynaklandığı şeklinde açıklamıştır.

Medeni durum değişkenine göre iş tatmini TRFTAK alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu; Ağırbaş ve ark. (2005), Demir (2005), Aslan (2006), Öztürk (2007), Toker (2007), Korkut (2010), Tor (2011), Batmaz

(2012), Bozkır (2014), Vural (2014) ile Özaydın ve Özdemir (2014)'in araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Bunun aksine; Akdağ (2014)'in araştırma bulguları ile örtüşmemektedir. Evlilerin bekarlara göre ev ve iş yaşantısında daha fazla sorumlulukları olduğunu, sorumluluk ve güven duygusunun iş tatmin düzeyinde etkili olacağı şeklinde açıklamıştır.

Eğitim durumu değişkenine göre iş tatmini TRFTAK alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktora eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları diğer eğitim durumlarına göre daha fazla iç ve dış tatmin olarak terfi ve takdir edilme şansı yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bu bulgu; Ağırbaş ve ark. (2005), Aslan (2006), İşcan ve Sayın (2010), Batmaz (2012), Vural (2014), Akdağ (2014)' in yaptığı araştırma bulguları ile örtüşmektedir. Ancak eğitim seviyesinin artmasıyla iç ve dış tatmin seviyesinde azalmaya sebebiyet verdiği sonucuna varan Demir (2005), Özdemir (2006), Toker (2007), Özaydın ve Özdemir (2014)'in araştırma bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Ayrıca Korkut (2010), Tor (2011) ve Bozkır (2014)'in yaptığı araştırmada eğitim seviyesi ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmayla tutarsızlık göstermektedir.

Meslek grubu değişkenine göre iş tatmini TRFTAK alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Doktor mesleğine sahip olanların hemşire ve ebe çalışanlarına göre daha fazla iç ve dış tatmin olarak terfi ve takdir edilme olanağı yaşadıklarını göstermiştir. Bu bulgu; Oksay (2005), İşcan ve Sayın (2010), Batmaz (2012)'in araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Ağırbaş ve ark. (2005)'nin bulguları ile paralellik göstermektedir. Buna göre; hekim yöneticilerin mevcut seviye olarak terfi ve takdir edilme durumunu yaşadıklarını ama beklenti seviyelerini çok karşılamadığını dile getirmişlerdir. Özaydın ve Özdemir (2014)'in yaptığı araştırma da çalışanın ünvanı arttıkça iş ve genel tatmin düzeyleri artarken, dış kaynaklı tatminde anlamlı bir farklılık bulunmaması nedeni ile bu araştırma kısmen örtüşmektedir. Bozkır (2014)'in araştırmasında meslek grubunun iş tatmini üzerindeki etkisi incelenmiş ve anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu çalışmayla tutarsızlık göstermiştir.

Çalışmada cinsiyet değişkenine göre iş tatmininin ÜYKİŞTAT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınların erkek sağlık çalışanlarına

göre üstlerin yönetim tarzı ve karar vermedeki yeteneği, işi ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması gibi üst yönetim kaynaklı iş tatmini yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Baş (2002), Çarıkçı ve Oksay (2004) ve Batmaz (2012) araştırma bulguları benzerlik göstermiştir. Baş (2002)'ın öğretim üyelerinin iş tatmin profillerini belirlemek için yaptığı araştırmasında; kadınlar, amir tutum ve davranışları ile yönetim ortamından hem mutlu hemde mutsuz çalışan; erkekler ise iş tatmini olmuş çalışan sonucu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmadan anlaşılacağı üzere kadınların üst yönetimden kaynaklı tatmin ya da tatminsizlik yaşamaları üzerinde etkili olması sebebiyle bu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Aksine Oksay (2005), Aslan (2006), Öztürk (2007), Toker (2007), Bozkurt ve Bozkurt (2008), Aşan ve Erenler (2008), Esmer (2009), İşcan ve Sayın (2010), Tor (2011), Batmaz (2012), Özaydın ve Özdemir (2014), Bozkır (2014) ve Vural (2014)'ın araştırmalarında cinsiyet ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulguları sebebiyle benzerlik göstermemiştir. Bu durum değişen toplumsal normlara bağlanabilir. Günümüzde kadınların çalışma hayatı içerisinde artan oranda yer almaya başlaması, aile içindeki rollerinin değişmesi, kadın ve erkek yaşam tarzlarının giderek paralel hale gelmesi cinsiyetin giderek belirleyici olmaktan çıktığını göstermektedir.

Medeni durum değişkenine göre iş tatmini ÜYKİŞTAT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu bulgu; Demir (2005), Aslan (2006), Öztürk (2007), Toker (2007), Korkut (2010), Tor (2011), Batmaz (2012), Bozkır (2014), Vural (2014) ile Özaydın ve Özdemir (2014)'in araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Bunların aksine; Akdağ (2014)'ın araştırma bulgularına göre evli olan hemşireler üst yönetimden kaynaklı iş tatmini yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Eğitim durumu değişkenine göre iş tatmini ÜYKİŞTAT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Önlisans eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanları diğer eğitim durumlarına göre daha fazla üst yönetim kaynaklı iş tatmini oldukları ortaya çıkmıştır. Baş (2002)'a göre öğretim üyelerinin eğitim düzeyi arttıkça amir tutum ve davranışları ile yönetimden dolayı iş tatmininin azaldığı sonucuna varılmıştır. Özdemir (2006) ise eğitimin artması ile çalışanların çalışma değerlerinin farklı, beklentilerinin yüksek olduğunu, örgütte yönetim uygulamalarını

daha sorgulayıcı ve bilinçli bir şekilde değerlendirdiklerini ve bu yüzden iş doyumların daha az eğitilmiş çalışanlardan düşük olduğunu belirtmiştir. Demir (2005), Toker (2007), Özyayın ve Özdemir (2014), Akdağ (2014)'ın yaptığı araştırmaya göre, önlisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin üst yönetimden kaynaklanan iş tatmini yaşamadıklarını ifade etmesi sonucu bu araştırma ile örtüşmektedir. Leblebici ve Mutlu (2014)'nın Türkiye' de ki kamu sağlık çalışanlarının üzerinde yaptığı araştırmasında eğitimi lise ve altı olanların amirin karar vermedeki yeteneği bakımından daha yüksek eğitim düzeyinde olanlara göre daha çok iş doyumuna sahip olduğunu ve bunun sebebinin ise eğitimin arttıkça sorgulama konusundaki yeteneği artmasının payı olduğunu ifade etmiştir. Bu bulguların aksine; Aslan (2006), İşcan ve Sayın (2010), Batmaz (2012)'in çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça iş tatmin düzeyi arttığı sonucuna varılması, bu araştırma ile tutarlılık göstermemektedir. Ayrıca Öztürk (2007), Korkut (2010), Tor (2011) ve Bozkır (2014)'in yaptığı araştırmada eğitim seviyesi ile iş tatmini arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ve bu çalışmayla tutarsızlık göstermektedir.

Meslek grubu değişkenine göre iş tatmini ÜYKİŞTAT alt boyutu incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşire mesleğine sahip olanların doktor ve ebe çalışanlarına göre daha fazla üst yönetim kaynaklı iş tatmini yaşadıkları görülmüştür. Yukarıda da belirtildiği gibi kadın cinsiyet ve önlisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin çoğunlukta olması sebebiyle üst yönetimden kaynaklı iş tatmini yaşamaktadırlar. Bu bulgu; Baş (2002)'in bulguları ile örtüşmektedir. Ağırbaş ve ark. (2005)'in yaptığı araştırmada, hekim yöneticilerin alınan kararlara katılma konusunda beklenti seviyesinin karşılanmadığından dolayı iş tatmini yaşamadıkları bulgusu ile de bu çalışma benzerlik göstermektedir. Çarıkçı ve Oksay (2004)'in araştırmasında doktorların hemşire ve ebelerine göre en yüksek düzeyde tatminsizlik yaşadıklarını, bunun sebebi olarak da üstlerine güven duymama, değer verilmeme ve üstlerin çalışanlara destek olmaması bulgularının elde edilmesiyle bu araştırma ile paralellik göstermektedir. Bu bulgunun aksine; Oksay (2005)'in araştırmasında doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla gelire ve toplumda daha saygın bir statüye sahip olmaları, hemşire ve ebelerin sayılarının çokluğu, otonomi ve iletişim eksikliği yaşamalarından ötürü daha az iş tatmin yaşadıklarını ifade etmiştir. İşcan ve Sayın (2010), Batmaz (2012)'in araştırma bulguları ile tutarlılık

göstermektedir. Bu bulguların aksine; Özyaydın ve Özdemir (2014)'in araştırmasında çalışanın statüsü yükseldikçe iç ve genel iş tatmini artmakta, fakat yöneticinin yönetim biçimi ve karar verme yeteneği ile alınan kararların uygulanmaya konulması gibi dış kaynaklı tatmin bulguları ile anlamlı farklılık olmadığı için benzerlik göstermemektedir. Bozkır (2014)'ın araştırmasında meslek grubunun iş tatmini üzerindeki etkisi incelenmiş ve anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu çalışmayla tutarsızlık göstermiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanları (doktor, hemşire ve ebe) dedikodu ve söylentiden etkilendiklerini, bazı nedenlerden kaynaklı tepkiler gösterdiklerini ve bunun sonucunda iş tatminsizliği yaşadıkları sonucu ortaya çıkmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık sektörü emek ağırlıklı bir çalışma alanı olması nedeniyle hizmet kalitesi, verimlilik, hasta memnuniyeti ve hizmette eşitlik gibi unsurlar çalışanların işlerini yapmak istemesiyle doğru orantılıdır. Bu nedenle sektördeki sayı fazlalığı göz önüne alınırsa özellikle doktor, hemşire ve ebe meslek grubundaki sağlık çalışanların tatmin olarak çalışması sektör için büyük bir öneme sahiptir. Sağlıkta telafisinin olmaması ve tatmin olmuş hastanın tekrar aynı sağlık sektörünü seçmesindeki tek olanak sağlık personelinin işinden tatmin olmasına bağlıdır. Sağlık çalışanının diğer çalışanlara göre düzensiz çalışma saatleri, iş yerinde uzun saatler kalma, yoğun iş temposu, stres, çalışma koşulları, bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski, sözlü ve fiziksel şiddete uğrama, dedikodu ve söylentilere maruz kalma vb. bir çok işini yaparken karşılaştığı başlıca sorunlardır. Tüm bu sorunlar ile birlikte bireysel ve örgütsel faktörlerde iş tatminini etkilemektedir.

İletişim sosyal bir ihtiyaç olup, sağlık kurumlarında etkin yönetilebilmesi gerekir. Etkili örgütsel iletişim ağının kurulduğu, resmi ve resmi olmayan iletişimin iyi yönetildiği sağlık kurumlarında hizmet kalitesi, verimlilik ve hasta memnuniyeti artacaktır. Resmi olmayan iletişim; çalışanlar üzerinde olumlu bir etki yaparken, kurumun etkin işleyişi ve moral yapısı yönünde de katkıda bulunarak fayda sağlamaktadır. Ancak faydaları olduğu gibi bireysel ve kurumsal olumsuz sonuçları da vardır. Yöneticilerin resmi olmayan iletişimi iyi yönetebilmeleri iş tatminliğini sağlarken, aksi tatminsizliğe neden olmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında dedikodu ve söylenti tutumunun iş tatmini üzerinde etkileri olduğu görülmüştür. Demografik özelliklerinde belirleyici bir faktör olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılanların çoğunluğunu hemşire mesleği ve kadın cinsiyet grubu oluşturmaktadır. Buna göre, hemşire ve ebe mesleğinin büyük oranda kadın mesleğinden oluşması sebebiyle erkeklere oranla yüksek olduğu şeklinde açıklanabilir. Araştırmada evlilerin bekarlara göre fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmada doktorlar genellikle yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyine sahipken, hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğu lisans düzeyinde olduğu değerlendirilmiştir. Lisans düzeyinin lise ve önlisansa göre fazla olmasının sebebinin lisans tamamlama programının açılması olarak düşünülmüştür. Yüksek lisans eğitim düzeyinin doktorlarda olduğu gibi hemşire ve ebelerde de yüksek olduğu görülmüştür. Bu verilere göre, üç mesleğe sahip sağlık çalışanları nitelikli, kaliteli bir şekilde işini yapabilmek ve profesyonelleşmek adına üst eğitimlerini tamamladıkları ve kendilerini geliştirdikleri sonucuna varılmıştır.

Aşağıda DSTÖ ile MSQ' nun alt boyutlarına göre çıkan bulguların sonuçları açıklanmıştır.

- Olumsuz etkilenme alt boyutu ile ilgili bulgular;

OLSZ-ET alt boyutu ile cinsiyet, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Erkeklerin, olumsuz etkilenmeleri kadınlara göre; doktorların, hemşire ve ebelere göre; yüksek lisans ve doktoralıların diğer eğitim düzeylerine göre anlamlılıkları oldukça yüksek bulunmuştur. Ancak verdikleri katılmıyorum cevabıyla etkilenmediklerini beyan etmişlerdir. Bu veriler eğitim seviyesi yükseldikçe dedikodu ve söylentilerden daha az olumsuz etkilenildiği sonucunu göstermektedir. Doktora ve yüksek lisans eğitim düzeyine sahip olan meslek grubu çoğunlukla erkeklerin oluşturduğu doktor mesleği olması beklenen bir bulgu olup anlamlıdır.

İş ortamında dedikodu ve söylentilerin yönetim ile çalışanlar arasında güven kaybına yol açması, iş verimliliğinin azalması, çalışanların birbirine olan güvenlerinin azalması, çalışanların moralinin bozulması, kurum imajına zarar vermesi, kurum bağlılığını azaltması, stresi arttırması, kişilerin itibarını düşürmesi, gruplaşmalara yol açması ve kişilere zarar vermesi gibi olumsuz etkilere lise, önlisans, lisans eğitim düzeyine ve hemşire, ebe mesleğine sahip kadınların daha fazla etkilendikleri ortaya çıkmıştır. Kadınların erkeklere göre daha duygusal varlıklar olması ve içsel duyguları ile hareket ediyor olması olumsuz etkilenmesine sebep olabilir şeklinde düşünülebilir.

- Örgüt kültürü ve iletişimsel nedenler alt boyutu ile ilgili bulgular;

KÜL-İL alt boyutu ile eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Araştırma sonucu elde edilen sonuca göre katılımcılardan doktora eğitim düzeyine sahip olanlar kurumda iş tanımlarının, görev yetki ve sorumluluklarının sınırlarının belirli olmaması, monotonlaşan çalışma ortamları, kurumun genel yapısı (örgüt kültürü), etik değerlerin zayıf oluşu, kurumun yapısı ve işleyişi ile ilgili köklü değişikliklerin yapılması, kurumca desteklenen ve çalışanların birbirleri ile yakınlaşmasını sağlayacak sosyal aktivitelerin olmaması, çalışanlarda kuruma aidiyet duygusunun gelişmemiş olması ve kurum içi resmi iletişim kanallarının yetersiz oluşu gibi örgüt kültürü ve iletişimsel nedenlerin dedikodu ve söylentilere sebep olabileceğini ifade etmişlerdir. Bu sonuca göre eğitim düzeyi yüksek olan sağlık çalışanların örgüt kültürü ve iletişimsel nedenlerden daha çok etkilendiği söylenebilir.

- Örgütsel adalet ve motivasyon alt boyutu ile ilgili bulgular;

ADA-MOT alt boyutu ile eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Araştırmada; doktora eğitim düzeyine sahip olanlar yönetim stratejilerinin açık ve şeffaf olmaması, yönetimin eşit ve adil davranmaması, kurum içindeki çatışmaların etkin yönetilememesi, beklenmeyen terfi ve ödüller, motivasyon sistemlerinin yetersizliği ve katı bir yönetim tarzını benimsemeleri gibi örgütsel adalet ve motivasyona yönelik nedenlerin daha çok dedikodu ve söylentilerin artmasına sebep olacaklarını veri toplama formuna verdikleri katılıyorum cevabı ile katıldıklarını ifade etmişlerdir.

- Duygusal tepkiler alt boyutu ile ilgili bulgular;

DUY-TEP alt boyutu ile cinsiyet, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Yüksek lisans eğitimini tamamlamış erkek olan doktorlar hakkında dedikodu ve söylenti yapıldığını fark ettiğinde hayal kırıklığına uğradığı, çok üzüldüğü, sinirlendiği, kendini iftiraya uğramış hissettiği ya da hiç umursamadığı gibi duygusal tepkiler vermediklerini katılmıyorum cevabı ile ifade etmişlerdir.

- Reaktif tepkiler alt boyutu ile ilgili bulgular;

REA-TEP alt boyutu ile cinsiyet, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Yüksek lisans eğitimini tamamlamış erkek olan doktorlar; hakkında dedikodu ve söylenti yapıldığını fark ettiğinde bunu yapanlardan nefret ettiği, kavga çıkartabileceği, üstlerine şikayet edebileceği ve dedikodu yapanların cezalandırılmasını sağlayacağı gibi reaktif tepkiler gösterme konusunda kararsız kaldıkları ancak verdikleri cevapların ortalamaları katılıyorum a çok yakın olması nedeniyle bu reaktif tepkileri gösterebileceği sonucuna varılmıştır.

- Olumlu tanımlama alt boyutu ile ilgili bulgular;

OLM-TAN alt boyutu ile cinsiyet, medeni, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar yoktur. Ancak dedikodu ve söylentiler mutlaka bir gerçeğe dayandığını, çok şey öğrenildiğini, eğlenceli olduğunu ve kişilik haklarını ihlal etmediği sürece dedikodunun kabul edilebilir olduğu sorulara katılımcıların verdikleri cevapların ortalamalarına bakılarak katılmadıklarını ifade edebiliriz.

- İş performansına yönelik tepkiler alt boyutu ile ilgili bulgular;

PER-TEP alt boyutu ile cinsiyet, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Doktora eğitimini tamamlamış erkek olan doktorlar; hakkında dedikodu yapıldığını fark ettiğinde performansında azalma olacağı, ağlayacağı ve işten ayrılmayı düşündüğünü sorulara verdikleri katılıyorum cevabı ile ifade etmişlerdir.

- Bireysel iletişim sorunları alt boyutu ile ilgili bulgular;

B-İL-SOR alt boyutu ile cinsiyet, medeni, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar yoktur. Ancak çalışma ortamından memnun olmama, insanların merak duygusu ve insanların düşüncelerini açıkça ifade edemediğinde dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olacağını sorulara

katılımcıların verdikleri cevapların ortalamalarına bakılarak katıldıklarını ifade edebiliriz.

- Eğitim ve meslek farklılıkları alt boyutu ile ilgili bulgular;

EMES-FARK alt boyutu ile cinsiyet, medeni, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar yoktur. Ancak farklı meslek gruplarının bir arada olduklarında ve farklı eğitim düzeylerindeki kişilerin bir arada çalıştıkları ortamlarda dedikodu ve söylentilerle daha sık karşılaşılmasına neden olabileceği katılımcıların kararsızından katılıyorumu yakın verdikleri cevapların ortalamalarına bakılarak ifade edebiliriz.

- Olumlu etkilenme alt boyutu ile ilgili bulgular;

OLM-ET alt boyutu ile meslek durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Araştırma sonucunda; ebelerin dedikodu ve söylentilerin bazen problem çözmeye kullanılabileceğini ve kişileri harekete geçirerek doğru bilgiye ulaşmayı hızlandırdıkları konusunda her zaman olumlu etkilenmediklerini kararsızından katılmıyorumu yakın cevap vererek ifade etmişlerdir.

- Etik tanılama alt boyutu ile ilgili bulgular;

ETİK-TAN alt boyutu ile meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Yüksek lisans eğitimini tamamlamış doktorlar; dedikodu ve söylentilerin tümünün ahlak dışı olduğunu, kişi ya da kurumları karalamaya yönelik yapıldı konusunda katılmadıklarını ifade etmişlerdir.

- Olumsuz tanılama alt boyutu ile ilgili bulgular;

OLSZ-TAN alt boyutu ile cinsiyet, medeni, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar yoktur. Ancak dedikodu ve söylentiler zaman kaybına neden olmaktadır. Ayrıca dikkate alanlar genellikle zayıf kişiliktekilerdir şeklinde olumsuz tanılama yapıldığında katılımcıların katılmadıklarını verdikleri cevapların ortalamalarına bakılarak ifade edebiliriz.

- Personeli güçlendirme iç tatmini alt boyutu ile ilgili bulgular;

PGİTAT alt boyutu ile demografik özelliklerin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında; katılımcılardan doktora eğitimine sahip evli, erkek ve doktorların; işinin toplumda saygın bir kişi olma, kişisel yeteneklerini kullanma, ara sıra değişik şeyler yapabilme, kişilere ne yapacaklarını söyleme şansını vermesi, sabit bir iş sağlama, başkaları için bir şeyler yapabileceğini vermesi ve yaptığı iş karşılığında duyduğu başarı hissi sağlamasından dolayı personeli güçlendiren bir iç tatmin yaşadıklarını verdikleri katılıyorum cevabı ile ifade etmişlerdir.

- İç dış tatmin olarak terfi ve takdir edilme alt boyutu ile ilgili bulgular;

TRFTAK alt boyutu ile cinsiyet, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. İç dış tatmin olarak terfi ve takdir edilme açısından iş tatmini değerlendirildiğinde katılımcılardan doktora eğitim düzeyine sahip olan erkek olan doktorlar işinin takdir, terfi ve kendi yöntemlerini kullanabilme olanağı sağlama, aldığı kararları uygulama serbestliği vermesinden dolayı iş tatmini yaşadıklarını katılıyorum cevabı vererek ifade etmişlerdir.

- Üst yönetim kaynaklı iş tatmini alt boyutu ile ilgili bulgular;

ÜYKİŞTAT alt boyutu ile cinsiyet, meslek ve eğitim durumu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar vardır. Araştırma sonucuna göre; katılımcılardan ön lisans eğitimini tamamlamış kadın olan hemşirelerin; üstlerin yönetim tarzından, amirinin karar vermedeki yeteneğinden ve işi ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konmasından dolayı üst yönetim kaynaklı iş tatmini yaşadıklarında kararsız kalmış olsalarda ortalamalarının katılıyorumu yakın cevap vermeleri nedeniyle yönetimin iş tatminini sağladıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmada; üç farklı sağlık kurumunda da kişilerin en çok kendi meslektaşları ile dedikodu ve söylenti yaptığı, çoğunlukla kuruma ya da kişisel konulara yönelik olduğu ve sıklıkla karşılaştığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Öneriler

Kurumlarda gerçekleşen iletişim süreci sadece resmi iletişimle değil, aynı zamanda resmi olmayan iletişim olan dedikodu ve söylenti şeklinde de sağlanmaktadır. Kurumlarda dedikodu ve söylentiler bilgi eksikliği, güven ve aidiyet duygusunun olmayışı, belirsizlikler, kişilik özellikleri, kurum kültürünün yapısı vb. nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu resmi olmayan iletişim zaman zaman resmi iletişimi desteklemekte ve kurumun amaçlarına uygun yarar sağlamaktadır. Fakat bu tarz iletişim kurumda tek başına kullanılıyorsa, kurum içi sağlıklı iletişimi bozmakta ve kuruma büyük zararlar verebilmektedir. Bunun sonucu olarak da, kurum içinde iş tatminsizliği, kişilerarası çatışmalar, stresin artması, kurum aidiyet duygusunun eksikliği, performans düşüklüğü gibi kurumsal başarısızlıklara neden olabilmektedir. Sonuç olarak; iletişim yönetimin özünü oluşturur ve yöneticilerin etkili iletişim becerileri kurumun verimliliğini artırır. Yöneticiler iletişimin yönetilmesi, değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirilmesinden sorumludur. Bu nedenle kurum yöneticileri dedikodu ve söylentileri resmi iletişime ek olarak kontrollü bir şekilde kullanmalıdır. Yöneticiler tarafından kontrollü kullanıldığında, kurum çevresinde gerçekleşen değişiklikler hakkında bilgi sahibi olarak kurum içi gerekli yapı ve düzenlemeleri gerçekleştirebilir. Ayrıca dilek ve şikayetleri üstlere ulaştırmada, önemli kararların zamanında alınmasını sağlar, kurum işbirliğinin ve ekip çalışmasının gelişmesine katkıda bulunur, çalışanlara psikolojik doyum sağlar.

İletişim psikososyal bir ihtiyaç olup engellenmesi ya da sınırlandırılması durumunda dedikodu ve söylentinin artmasına neden olacaktır. Bu nedenle doğal iletişim insanlığın var olduğu dönem boyunca var olduğunu düşünürsek bütünüyle ortadan kaldırmak imkansızdır. Bunun yerine kurum yöneticileri tarafından kontrollü bir şekilde ve kurumun amaçlarına hizmet edecek nitelikte kullanılması daha doğru olacaktır.

Sağlık kurumları, insan sağlığı merkezli çalıştığı için hassas bir hizmet sektörü olup hata payının sıfır olması ve etik ilkelerin var olup uygulanabilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık kurum ve kuruluşları iletişim kanallarını etkin ve amaca yönelik etkili iletişim teknikleri kullanılmalı, hizmette kalite standartlarını sağlamak

ve sıfır hataya ulaşabilmek için mesleki etik ilkelerine yer verilmeli ve uygulanmalıdır. Ayrıca hastaneye özgü etik kodları yazılı hale getirilmeli ve etik komiteleri kurulmalı, hasta ve çalışan hakları konusunda bilgilendirme sağlanmalı ve sağlık profesyonellerinin ve diğer çalışanların hem okullarda hem de hizmet içi eğitiminde iletişim ve etik konusuna yeterince yer verilmesi yararlı olabilir. Böylelikle sağlık kurumlarında çalışmaya başlamadan önce verilen bu eğitim sayesinde oluşabilecek iletişim hatalarını, etik dışı davranışların önlenmesini dolayısıyla dedikodu ve söylentinin en aza indirgenerek kontrolü sağlanmasını, örgüt kültürü ve iklimin oluşmasını sağlamış olacaktır.

Araştırma sonucuna göre elde edilen veriler ışığında; resmi olmayan iletişim olan dedikodu ve söylentilerin sağlık kurumları gibi her örgütte kullanımının ne kadar önemli olduğu ve gelişebilecek kötü sonuçları önlemeye yönelik örgütün stratejiler geliştirilerek örgüt politikasının, performansın ve kurum faaliyetlerinin zamanında, doğru, adaletli ve açık bir şekilde yazılı hale getirilmeli, duyurulmalı ve tüm çalışanların erişebilirliği sağlanmalıdır. Bunun yanında;

- Örgütteki yöneticiden en alt kademedeki çalışanına kadar herkesin görev tanımlarının belirlenmesi, birimler arasında rol, yetki ve sorumlulukların net ve adaletli dağılımı, aldığı eğitimler ve edinilen tecrübeler doğrultusunda sorumluluk sahalarının adaletli bir şekilde sağlanması ve yazılı hale getirilerek kişilere tebliğ edilmesi,
- Yönetici ve çalışanların kuruma değer yaratmaya yönelik çalışmaları, performanslarının değerlendirilmesi ve bu doğrultuda motivasyon ve ödüllendirmelerinin adaletli yapılması,
- Olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesi,
- Dedikodu ve söylentilerin azalması amacıyla yöneticilerin çalışanları ile iletişimde kullandıkları dilin sade, açık ve anlaşılır olması,
- Toplantılar yapılarak kararlar alınırken çalışanlarında fikirlerinin alınması,
- İletişimin doğru kişiyle doğru zamanda kurulması,
- İletişimi engelleyen ve algılamayı etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması,
- Yöneticinin nazik, esnek ve iyi bir dinleyici olması,

- Yöneticinin daima iletişime açık olması,
- Kurum yöneticilerinin iletişimin etkinliğini arttırmak için konferanslar ve düzenli hizmet içi eğitimler düzenlemesi,
- Çalışanların eğitimine gerekli önemi ve desteği vermesi,
- Yönetim kademelerindeki yöneticilerin arasında da etkili iletişim ağının sağlanması,
- Kurum içerisindeki bölümler ve çalışanlar arasında iletişimin güçlendirilmesi,
- İletişimi bireysel olarak değil örgütsel bazda ele alınması,
- Kurumdaki dedikodu ve söylentilerin arttığı durumlarda yönetim sorunu olduğunun unutulmaması,
- Yöneticilerin etkili iletişim ağını kuramadıkları zaman kendi görev ve sorumluluklarını yerine getirmede aksaklıklar yaşayacağını unutulmaması önerilebilir.

Bu çalışma Çanakkale ili merkez hastaneleri ile sınırlıdır. Başka bir araştırmada bölgeler veya şehirler arasında kapsayacak geniş çaplı bir çalışma yapılabilir. Dedikodu ve söylenti tutumu stres, çatışma, etik ve kültürel gibi farklı değişkenlerle karşılaştırılmasıyla da incelenebilir.

7. KAYNAKLAR

- Ada N., Alver İ. ve Atlı F. Örgütsel iletişimin örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Manisa organize sanayi bölgesinde yer alan ve imalat sektörü çalışanları üzerinde yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 2008; 8(2): 487-518.
- Ağırbaş İ., Çelik Y., Büyükkayıkçı H. Motivasyon araçları ve iş tatmini: Sosyal portalar kurumu başkanlığı hastane başhekim yardımcılarını üzerinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2005; 8(3): 326-350.
- Akdağ D. Çalışanlarda iş tatmini ve örgütsel bağlılık (Alanya Devlet Hastanesi hemşireler örneği). 2014, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 82 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
- Akşit Aşık N. Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 2010; 467: 31-51.
- Akyön F. V. İşyerinde şiddete karşı çalışanların bireysel çatışma yönetimi yaklaşımları; Sağlık sektöründe bir araştırma. 2008, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 201 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Nevin Deniz).
- Altıntaş F. Ç. Kişiliğin algılanan örgütsel sabotaj davranışları üzerindeki etkisi. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009; 27(1): 95-111.
- Arabacı İ. B., Sünkür M ve Şimşek F. Z. Öğretmenlerin dedikodu ve söylenti mekanizmasına ilişkin görüşleri: Nitel bir çalışma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi [Educational Administration: Theory and Practice]*, 2012; 18(2): 171-190.
- Aravi B. Lider gücünün iş tatmini üzerine etkisi. 2010, Gebze İleri teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 115 sayfa, Gebze, (Doç. Dr. Nihat Kaya).
- Artaç M. Dedikodu ve söylentinin işletme verimliliğine etkisi üzerine Mersin ilinde hemşireler üzerine bir uygulama. 2017, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 109 sayfa, Tarsus/Mersin, (Yrd. Doç. Dr. İbrahim İNAN).

- Aslan H. Çalışanların iş doyumu düzeylerine göre depresyon, benlik saygısı ve denetim odağı algısı değişkenlerinin incelenmesi. 2006, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 123 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Ali Dönmez).
- Aşan Ö. ve Erenler E. İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2008; 13(2): 203-216.
- Atak M. Örgütlerde resmi olmayan iletişimin yeri ve önemi. Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi, Temmuz 2005; 2(2): 59-67.
- Ateş H., Yıldız B, Yıldız H. Herzberg'in çift faktör kuramı kamu okullarında çalışan öğretmenlerin motivasyon algılarını açıklayabilir mi?: Ampirik bir araştırma. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, 2012; 7(2): 147-162.
- Aydın A., Özmen M., Tekin Ö. A. İş tatmini ve demografik özellikler arasındaki ilişkiler: Su ürünleri işletmeleri çalışanları üzerinde bir inceleme. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2014; 6(11): 57-72.
- Bakan İ., Büyükbeşe T. Örgütsel iletişim ile iş tatmini unsurları arasındaki ilişkiler: Akademik örgütler için bir alan araştırması. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi, 2004; 7: 1-30.
- Baş T. Öğretim üyelerinin iş tatmin profillerinin belirlenmesi. D. E. Ü. İ. İ. B. F Dergisi, 2002; 17(2): 19-37.
- Başaran İ. E. Örgütlerde işgören hizmetlerinin yönetimi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Yayın No: 139, Ankara, 1985.
- Batmaz M. Yöneticilerin yönetim tarzlarının çalışanların iş doyumlarına etkileri. 2012, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 175 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. İlhan Tomanbay).
- Bektaş M. Yönetim tarzlarının örgütlerdeki resmi olmayan iletişim kanallarının etkisi: Burdur ili kamu kurumları örneği. 2014, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 228 sayfa, Isparta, (Doç. Dr. Ramazan Erdem)

- Bitir A. İşletmelerde iletişimin işletme verimliliğinde yeri ve önemi. 2007, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Projesi, 64 sayfa, Kahramanmaraş, (Yrd. Doç. Dr. Salih Yeşil).
- Bozkır H. S. Dönüşümcü liderlik ile iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kamu ve özel sektör çalışanlarına yönelik bir araştırma. 2014, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 92 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Serdar Bozkurt).
- Bozkurt Ö. ve Bozkurt İ. İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması. Doğu Üniversitesi Dergisi, 2008; 9(1): 1-18.
- Çalığışu E., Öz M., Göral B. B., Bozoğlu A., Ateş İ. İresmi iletişimin “Dedikodu-Söylenti” örgüt içi rolü: Bir yükseköğretim kurumunda yapılan çalışma. International Conference on Quality in Higher Education Proceedings Book, 2013, Sakarya, p: 438-470.
- Çalışkan Z. İş tatmini: Malatya’da sağlık kuruluşları üzerine bir uygulama. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, 2005: 1-18.
- Çalışlar A. Ansiklopedik kültür sözlüğü. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1983.
- Çarıkçı İ. H. ve Oksay A. Örgütsel yapı ve meslek farklılıklarının iş tatmini üzerindeki etkileri: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2004; 9(2): 157-172.
- Çaylı E. “Popüler Bir Tecrübe” / Tahakküm ve direnişin aracı olarak dedikodu: Türkiye televizyonlarında dedikodunun söylemsel analizi. Kültür ve İletişim Dergisi, 2008; 11(2): 9-39.
- Cook C. W., Hunsaker P. L., Coffey R. E. Management and organization behavior, Irwin Mc Graw-Hill 2nd ed., Boston, 1997.
- Daldal F. Bilgi yönetimi sürecinde iletişim olgusu ve iletişim engelleri üzerine bir araştırma. 2008, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 237 Sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Necmi Emel Dilmen).

- Demir N. Örgüt kültürü-iş tatmini ilişkisi: Plastik sektöründe bir araştırma. 2005, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Doktora Tezi, 314 Sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Şebnem Arıkboğa)
- Demir N. Örgüt kültürü ve iş tatmini plastik sektöründe bir araştırma. Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2007.
- Demirci K. Dedikodu kavramına dair. Milli Folklor, Üç Aylık Uluslar Arası Halkbilimi Dergisi, 2004; 8(64): 11-17.
- Deniz M. Bir tutum çeşidi olarak iş doyumunu. Örgütsel Davranış Boyutlarından Seçmeler. Tikici M (Editör). Nobel Yayını, Ankara, 2005: p.311.
- Doğan S., Kılıç S. Üretkenlik karşıtı iş davranışlarının türleri, boyutları ve benzer kavramlarla ilişkilerine yönelik bir yazın incelemesi. H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014; 32(2): 103-132.
- Elçi G. İş tatmini, örgütsel bağlılık ve sağlık çalışanları. 2014, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 104 Sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
- Eren E. Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi. Beta Basım Yayın, İstanbul, 2008: p.250.
- Eroğlu E. Yöneticilerin dedikodu ve söylentiye yönelik davranış biçimlerinin belirlenmesi (Arfor taşıma hizmetleri a.ş.'de bir uygulama). Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 2005; 7(13): 203-218.
- Eroğlu K. Örgütsel iletişim ile iş tatmini unsurları arasındaki ilişkiler: Kuramsal bir inceleme. Ege Akademik Bakış, Ocak 2011; 11(1): 121-136.
- Esmer E. Örgütlerde iletişim ve iş tatmini arasındaki ilişki: Denizcilik sektöründe alan araştırması. 2009, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 85 Sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Şule Çelik).
- Eşkin Bacaksız F. ve Yıldırım A. Dedikodu ve söylenti tutumu ölçeği'nin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 16(1): 36-42.

- Eşkin Bacaksız F. ve Yıldırım A. Dedikodu ve söylentiler: Hastanelerdeki durum ve hemşirelerin tutumları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2015; 3(2): 113-120.
- Geçimli A. Örgütsel davranış biçimi olarak iletişim. 2007, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 359 Sayfa, Karaman, (Prof. Dr. Coşkun Atayeter).
- Gül H., Oktay E., Gökçe H. İş tatmini, stres, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti ve performans arasındaki ilişkiler: Sağlık sektöründe bir uygulama. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi, Türk Dünyası Kırgız-Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü, Celalabat/KIRGIZİSTAN, 2008; 15: 1-11. <http://www.akademikbakis.org> (Erişim tarihi: 01 Ocak 2019)
- Gülsünler M. E. İletişim etiği ve selçuk üniversitesi iletişim fakültesi öğrencilerinin meslek etik kurallarına bakışı. Selçuk İletişim, 2010; 6(2): 158-173.
- Hackman R. and Oldham G. R. Development of the job diagnostic survey. Journal of Applied Psychology, 1975; 60(2): 159-170.
- Hoş C. ve Oksay A. Hemşirelerde örgütsel bağlılık ile iş tatmini ilişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2015; 20(4): 1-24.
- İnce N. Kamu kurumlarında bilgi yönetimi: Ekonomi alanındaki kurumlar. 2002, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 194 Sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Gülbün Baydur).
- İşcan Ö. F. ve Sayın U. Örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel güven arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2010; 24(4): 195-216.
- Judge T. A. ve Klinger R. Job satisfaction: Subjective well-being at work. In M. Eid, & R. Larsen (Eds.), The Science of Subjective Well-Being. 2008, New York, Ch 19, p: 393-413.
- Kalaycı S. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. 3. Baskı, Asil Yayın Dağ. Ltd. Şti., 2008, Ankara.
- Kantar H. İşletmede motivasyon. Kum Saati Yayınları, İstanbul, 2008.
- Kapferer J. N. Dedikodu ve söylenti: Dünyanın en eski medyası (Çev. Işın Gürbüz). İletişim Yayınları, İstanbul, 1992.

- Karaman A. ve Aylan S. Örgütsel vatandaşlık. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2012; 2(1): 35-48.
- Karcıoğlu F., Timuroğlu M. K. ve Çınar O. Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi (Bir uygulama). Yönetim Dergisi, Haziran 2009; 63: 59-76.
- Koçel T. İşletme yöneticiliği. Beta Yayıncılık, İstanbul, 2011.
- Korkut F. Hemşirelerin örgüt kültürü algılarının iş tatminine etkisi üzerine istanbul ilinde bir alan araştırması. 2010, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 169 Sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Atila Hazar).
- Leblebici Ö., Mutlu S. Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının sağlıkta dönüşüm programı bağlamında incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 2014; 16(3): 48-63.
- Leblebici D. N., Yıldız H. H. ve Karasoy A. Örgütsel yaşamda dedikodunun algılanışı ve araçsallığı. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2009; 18: 561-574.
- Maslow A. H. Motivation and personality. 2.Ed. Harper and Row, New York, 1970.
- Mutlu E. İletişim sözlüğü. Ark Yayınevi, Ankara, 1994.
- Oksay A. Çalışanlarda iş tatmini: Sağlık sektörü üzerine bir araştırma. 2005, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 158 Sayfa, Isparta, (Yrd. Doç. Dr. İlker H. Çarıkçı).
- Orhaner E. ve Mutlu S. Sağlık personelinin iş tatmininin motivasyon üzerine etkisi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2018; 4(1): 74-93.
- Özarallı N. ve Torun A. Resmi ve resmi olmayan iletişim, yönetici ile kuruma duyulan güven ve üstün uzmanlık gücü arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. Marmara Üniversitesi, Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, 2011; VI(II): 101-113.
- Özaydın M. M. ve Özdemir Ö. Çalışanların bireysel özelliklerinin iş tatmini üzerindeki etkileri: Bir kamu bankası örneği. İşletme Araştırmaları Dergisi, 2014; 6(1): 251-281.

- Özcan İ. Çalışma hayatında iletişim, iletişim becerileri ve motivasyon (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği). 2014, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 150 Sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
- Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi (Çok değişkenli analizler). Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2004.
- Özdayı N. Resmi ve özel liselerde çalışan öğretmenlerin iş tatmini ve iş streslerinin karşılaştırmalı analizi. 1990, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Doktora Tezi, 427 Sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Erol Eren).
- Özdemir F. örgütsel iklimin iş tatmin düzeyine etkisi: Tekstil sektöründe bir araştırma. 2006, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 172 Sayfa, Adana, (Doç. Dr. Ünal Ay).
- Özdevecioğlu M. ve Aksoy MS. Organizasyonlarda sabotaj: Türleri, amaçları, hedefleri ve yönetimi. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2005; 6(1): 95-109.
- Öztürk A. Y. Ortaöğretim kimya öğretmenlerinin iş tatmini. 2007, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 232 Sayfa, İstanbul, (Dr. Mustafa Otrar).
- Polat E. Kurtuluş savaşı dönemi öykülerinde “Dedikodu”nun işlevi ve “Öteki”nin anlatısı. 2014, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 134 Sayfa, Trabzon, (Yrd. Doç. Dr. Fırat Caner).
- Robbins S. P., Judge T. A. Organizational behavior. (Çeviri: İnci Erdem), Örgütsel Davranış. 14. Baskı, Nobel Yayıncılık, İstanbul, 2015.
- Sevimli F. ve İşcan Ö. F. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi, 2005; 5(1): 55-64.
- Sharma S. Applied multivariate techniques. John Wiley&Sons Inc., New York, 1996: p.116.
- Solmaz B. Söylentilerin kurumsal iletişim açısından değerlendirilmesi ve bir uygulama örneği. Eylül 2003, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, 206 Sayfa, Eskişehir, (Prof. Dr. Ali Atıf Bir).

- Solmaz B. Kurumsal söylenti ve dedikodu, Türkiye’de ki işletmeler üzerine bir uygulama. Tablet Yayınları, Konya, 2004.
- Solmaz B. Söylenti ve dedikodu yönetimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006; 16: 563-575.
- Solmuş T. İş yaşamında duygular ve kişilerarası ilişkiler: Öfke-saldırganlık ve romantik ilişkiler. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2004; 6(1), Sıra 9, No 188.
- Soykan Ç. Öfke ve öfke yönetimi. Kriz Dergisi, 2003; 11(2): 19-27.
- Temel Eğinli A ve Bitirim S. Kurumsal başarının önündeki engel: Zehirli (Toksik) iletişim. Selçuk İletişim, 2008; 5(3): 124-140.
- Söyler S. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş stresi ile iş doyumunu ilişkisinin incelenmesi: Bir metaanaliz çalışması. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 3(4): 190-205.
- Söyük S. Örgütsel adalet ve iş tatmini: Sağlık sektöründeki önemi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2018; 5(3): 435-442.
- Taşlıyan M. ve Hırlak B. Örgütsel iletişim etkinliği ile iş tatmini, örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkilerin araştırılması: Akademik örgütler için bir alan araştırması. Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, Aralık 2014; 3(2): 5-36.
- Tilev S. ve Beydağ K. D. Hemşirelerin iş doyumunu düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2014; 1(3): 140-147.
- Thomas S. A. ve Rozell E. J. Gossip and nurses: Malady or remedy?. Health Care Management, 2007; 26(2): 111-115.
- Toker B. Demografik değişkenlerin iş tatminine etkileri: İzmir’deki beş ve dört yıldızlı otellere yönelik bir uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi, 2007; 8(1): 92-107.
- Tor S. S. Örgütlerde iş tatminini etkileyen demografik faktörler ve verimlilik: Karaman gıda sektöründe bir uygulama. 2011, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 136 sayfa, Karaman, (Prof. Dr. Kemal Esengün).
- Türk M. S. Örgüt kültürü ve iş tatmini. Gazi Kitapevi, Ankara, 2007: p.97.

- Usta M. E., Kaya A. ve Özyurt D. Örgütsel dedikodu yönetimi. *Harran Education Journal*, 2018; 3(2): 1-13.
- Vural Z. Sağlık çalışanlarında örgütsel stresin iş tatmini ile ilişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi hemşireleri örneği). 2014, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 155 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Engin Üngüren).
- Yelboğa A. İnsan kaynakları bölümünde çalışanların iş doyumlarındaki farklılıkların incelenmesi. *İÜ İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 2008; 19(61): 125-142.
- Yıldırım A. Örgütlerde resmi olmayan iletişimin (Söylenti & Dedikodu) önemi. *Hastane Dergisi*, 2009; 60(Eylül-Ekim): 46-48.
- Yıldız A. Örgütsel iletişimin çalışanların iş tatmini üzerine etkisi: Malatya organize sanayi bölgesi'ndeki orta ve büyük ölçekli işletmelerde bir uygulama. 2005, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 130 sayfa, Sivas, (Doç. Dr. Mehmet Tikici).
- Yılmaz E. Kurum içi iletişim ortamı ile kurumsal güven arasındaki ilişki ve bir alan araştırması. 2007, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 226 sayfa, İstanbul (Prof. Dr. Filiz Balta Peltekoğlu).
- Yüksel İ. İletişimin iş tatmini üzerindeki etkileri: Bir işletmede yapılan görgül çalışma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2005; 6(2): 291-306.
- Waddington K. ve Fletcher C. Gossip and emotion in nursing and health-care organizations. *Journal of Health Organization and Management*, 2005; 19(4/5): 378-395.
- Wikipedia Özgür Ansiklopedi. <http://tr.wikipedia.org/wiki/Dedikodu>. (Erişim tarihi: 01 Kasım 2015)
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=DEDİKODU (Erişim tarihi: 01 Kasım 2015)
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=TATMİN (Erişim tarihi: 19 Kasım 2015)

8. EKLER

EK 1.VERİ TOPLAMA FORMU

Anket No:

VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli meslektaşım,

Bu anket; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda hazırlanmakta olan, “Sağlık Çalışanlarında Dedikodu ve Söylenti Tutumunun İş Tatmini Üzerindeki Etkileri” konulu yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Anketten elde edilecek veriler; bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak, hiçbir şekilde kişi adı verilerek yayınlanmayacaktır. Bu nedenle anket formunda kimliğinizi belirtecek hiçbir ifade kullanılmamıştır.

Araştırma bulgularının geçerliliği ve güvenilirliği, sorulara vereceğiniz samimi cevaplara bağlıdır. **Soruların hepsini değerlendirmeniz çok önemlidir.** Değerli katkılarınız için teşekkür eder saygılarımı sunarım. (Sağ. Yön. Uzm. As. Yük. Hem. Kadriye KARDAŞ, Çanakkale Asker Hastanesi; Yrd. Doç. Dr. Fehmi Volkan AKYÖN, ÇOMÜ Sağlık Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi A.D. Başkanı).

Kadriye KARDAŞ

E-posta: kk-kk-11-11@hotmail.com

Çanakkale Onsekiz Mart Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

I. BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyetiniz	1. Kadın () 2. Erkek ()
Doğum Tarihiniz (Gün/Ay/Yıl)	
Medeni Durumunuz	1. Evli () 2. Bekâr () 3. Diğer ()
Eğitim Durumunuz	1. İlköğretim () 2. Lise () 3. Ön Lisans () 4. Lisans () 5. Yüksek Lisans () 6. Doktora () 7. Diğer () Belirtiniz:
Suanda Çalıştığınız Kurumdaki Hizmet Yılı Yıl
Toplam Hizmet YılıYıl
Mesleğiniz /Göreviniz	

II. BÖLÜM: DEDİKODU VE SÖYLENTİ TUTUMU ÖLÇEĞİ

DEDİKODU VE SÖYLENTİ TUTUMU ÖLÇEĞİ						
Aşağıda, dedikodu ve söylenti tutum ölçeği ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Çalışma arkadaşlarınızı düşünerek, kurumunuzla ilgili genel görüşlerinizi, katılma derecenize göre 1 ile 5 arasında puan vererek belirtiniz. (5 Kesinlikle Katılıyorum □□□□ Kesinlikle Katılmıyorum 1)		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
TANILAMA ALT BOYUTU						
1	Dedikodu ve söylenti kişi ya da kurumları karalamaya yöneliktir.					
2	Dedikodu ve söylentilerin tümü ahlak dışıdır.					
3	Dedikodu ve söylentiler eğlencelidir.					
4	Dedikodu ve söylentilerden çok şey öğrenilebilir.					
5	Dedikodu ve söylentiler mutlaka bir gerçeğe dayanır.					
6	Kişilik haklarını ihlal etmediği sürece dedikodu kabul edilebilir.					
7	Eğlenmek için yapılan konuşmalar dedikodu ve söylenti sayılmaz.					
8	Dedikodu ve söylentiler zaman kaybına neden olur.					
9	Yöneticiler dedikodu ve söylentileri bilgi sağlamada kullanır.					
10	Dedikodu ve söylentileri dikkate alanlar genellikle zayıf kişilikteki insanlardır.					
11	İki kişi arasında konuşulanlar üçüncü bir kişiye aktarılmadığı sürece dedikodu sayılmaz.					
NEDENLER ALT BOYUTU						
1	Meslektaşlık ilişkilerinin zayıf olduğu gruplarda dedikodu ve söylentilerle daha sık karşılaşılır.					
2	Farklı meslek gruplarının bir arada olduğu çalışma ortamlarında dedikodu ve söylentilerle daha sık karşılaşılır.					
3	Farklı eğitim düzeylerindeki kişilerin bir arada çalıştığı ortamlarda dedikodu ve söylentilerle daha sık karşılaşılır.					
4	İnsanlar düşüncelerini açıkça ifade edemediğinde dedikodu ve söylentilere başvurur.					
5	Çalışma ortamında memnun olmama dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.					
6	İnsanların merak duygusu dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.					
7	Dedikodu ve söylentiler kişilerin bir şeyleri konuşma ve paylaşma ihtiyacından kaynaklanır.					
8	Kurum içinde hiyerarşik yapılanmanın fazla olması dedikodu ve söylentilerin oluşma sıklığını artırır.					
9	Yönetimin çalışanlara eşit ve adil davranmaması dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.					
10	Beklenmeyen terfi ve ödüller dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.					
11	Yöneticilerin katı bir yönetim tarzını benimsemeleri dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.					
12	Yönetim stratejilerinin açık ve şeffaf olmaması dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.					
13	Kurum içindeki çatışmaların etkin yönetilememesi dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.					
14	Motivasyon sistemlerinin yetersizliği dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.					
15	Kurumda yönetici değişikliği olduğu zamanlarda dedikodu ve söylentilerde artar.					
16	Kurum içi resmi iletişim kanallarının yetersiz oluşu dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.					
17	Kurumca desteklenen ve çalışanların birbirleriyle yaklaşmasını sağlayacak sosyal aktivitelerin olmaması söylenti ve dedikoduların artmasına neden olur.					
18	Bazı kurumların genel yapısı (örgüt kültürü) dedikodu ve söylentilerin oluşması ve yaygınlaşmasını destekler niteliktedir.					
19	Kurumda iş tanımlarının, görev yetki ve sorumluluklarının sınırlarının belirli olmaması dedikodu ve söylentilere uygun ortam oluşturur.					

20	Etik değerlerin zayıf oluşu dedikodu ve söylentilere uygun ortam hazırlar.						
21	Monotonlaşan çalışma ortamları söylenti ve dedikoduların artmasına neden olur.						
22	Kurumun yapısı ve işleyişi ile ilgili köklü değişikliklerin yapıldığı dönemlerde söylenti ve dedikodular da artar.						
23	Çalışanlarda kuruma aidiyet duygusunun gelişmemiş olması dedikodu ve söylentilerin artmasına neden olur.						
ETKİLENME ALT BOYUTU							
1	İş ortamındaki söylenti ve dedikodular kişilere zarar verir.						
2	Söylenti ve dedikodular çalışanların birbirine olan güvenlerinin azalmasına neden olur.						
3	Söylenti ve dedikodular çalışanların moralinin bozulmasına neden olur.						
4	Söylenti ve dedikodular kişilerin itibarını düşürür.						
5	İş ortamındaki söylenti ve dedikodular çalışanlarda stres yaratır.						
6	Dedikodu ve söylentiler çalışanlar arasında gruplaşmalara yol açar.						
7	Söylenti ve dedikodular bazen problem çözmede kullanılabilir.						
8	İş ortamındaki söylenti ve dedikodular yönetim ile çalışanlar arasında güven kaybına yol açar.						
9	Söylenti ve dedikodular iş verimliliğinin azalmasına neden olur.						
10	Dedikodu ve söylentiler çoğaldıkça çalışanların kuruma bağlılığı azalır.						
11	İş ortamındaki söylenti ve dedikodular kurumun imajına zarar verir.						
12	İş ortamındaki söylenti ve dedikodular kişileri harekete geçirecek doğru bilgiye ulaşmayı hızlandırır.						
13	Dedikodu ve söylentiler bazen işten ayrılmalara neden olabilir.						
TEPKİLER ALT BOYUTU							
1	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde sinirlenirim.						
2	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde hayal kırıklığına uğrarım.						
3	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde çok üzülürüm.						
4	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde o kişilerle arama mesafe koyarım.						
5	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde hiç umursamam.						
6	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde işten ayrılmayı düşünürüm.						
7	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde ağlarım.						
8	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde kavga çıkartırım.						
9	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde dedikodu yapanların cezalandırılmasını sağlarım.						
10	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde üstlerime şikayet ederim.						
11	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde ailemle paylaşırım.						
12	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde kendimi iftiraya uğramış hissedirim.						
13	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde bunu yapanlardan nefret ederim.						
14	Hakkımda dedikodu yapıldığını fark ettiğimde performansım azalır.						

*Kalın puntolarla yazılan maddeler ters ifade edilmiş maddelerdir.

III. BÖLÜM: MİNNESOTA TATMİN ÖLÇEĞİ

MİNNESOTA TATMİN ÖLÇEĞİ						
Bu bölümde, işinizin çeşitli yönleri ile ilgili 20 ifadeden oluşan sorular yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak işinizin o ifadede belirtilen yönünden ne derce memnun olduğunuzu belirten seçeneği işaretleyiniz.						
ÖLÇEK SORULARI		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunuzum	Çok Memnunuzum
1	İşimin, beni her zaman meşgul etmesinden,					
2	İşimin, bana tek başıma çalışma olanağını vermesinden,					
3	İşimin, bana ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı vermesinden,					
4	İşimin, bana toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesinden,					
5	İşimin, beni vicdana aykırı olan şeyleri yapma durumunda bırakmamasından,					
6	İşimin, bana sabit bir iş sağlamasından,					
7	İşimin, bana başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesinden,					
8	İşimin, bana kişilere ne yapacaklarını söyleme şansı vermesi bakımından,					
9	İşimin, bana kişisel yeteneklerimi kullanma şansı vermesinden,					
10	İşimin, bana iyi bir çalışma karşılığında takdir edilme olanağı sağlamasından,					
11	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden,					
12	İşimin, terfi olanağını sağlamasından,					
13	Üstlerimin yönetim tarzından,					
14	Amirimın karar vermedeki yeteneğinden,					
15	İşim ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konmasından,					
16	İşim karşılığında aldığım ücretten,					
17	İşimin, aldığım kararları uygulama serbestliği vermesinden,					
18	İşimi yaparken, kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını sağlamasından,					
19	Çalışma yerinin fiziki şartlarından,					
20	Çalışma arkadaşlarımla, birbirleriyle anlaşmalarından,					

**EK 2.ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAY FORMU**



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

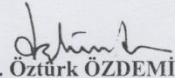
Sayı :KLİ.ARŞ.ETİK.KURUL.BŞK./050.99-202-
Konu :Başvuru İncelemesi

02./09/2015

Sayın Yrd. Doç. Dr. F. Volkan AKYÖN

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Sağlık Çalışanlarında Dedikodu ve Söylenti Tutumunun İş Tatmini Üzerindeki Etkileri" başlıklı 2011-KAEK-27/2015-85 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 02/09/2015 tarih ve 14-03 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Öztürk ÖZDEMİR
Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Karar Tarihi :02.09.2015 14:30

Karar No :2015-14

Karar-03)2011-KAEK-27/2015-85 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Yrd. Doç. Dr. F. Volkan AKYÖN'ün göndermiş olduğu düzeltmeler kontrol edildikten sonra yapılan oylamada "**ETİK KURUL ONAYINI ALIR.**" kararı verilmiştir.

EK 3.ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ KURUM İZİN ONAY BELGESİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Sayı : 27222899-099- 2214
Konu : Anket Çalışması

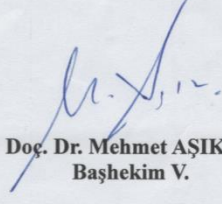
12./08/2015

Sayın Kadriye KARDAŞ
HEMŞİRE

İlgi: 12/08/2013 tarihli dilekçeniz.

Başhekimliğimizden ilgi dilekçeniz ile istemiş olduğunuz; "Sağlık Çalışanlarında Dedikodu ve Söylenti Tutumunun İş Tatmini Üzerindeki Etkileri" konulu uygulamak istediğiniz anket çalışması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Mehmet AŞIK
Başhekim V.

EK 4.ÇANAKKALE DEVLET HASTANESİ KURUM İZİN ONAY BELGESİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı: 33598204-605/9899
Konu: KADRIYE KARDAŞ-Dilekçesi

17.08.2015

KADRIYE KARDAŞ

İlgi: 12.08.2015 tarihli dilekçeniz.

Çanakkale Devlet hastanesi Sağlık Çalışanlarına yönelik olarak "Sağlık Çalışanlarında Dedikodu ve Söylenti Tutumunun İş tatmini Üzerindeki Etkileri" konulu araştırma yapma talebiniz incelenmiş olup, kurum çalışanlarımızın iş tatminine olumlu katkı sağlayacağı düşünüülerek ayrıca bilimsel bir çalışma kapsamında desteklenmesinin önemi de dikkate alınarak adı geçen çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Çanakkale Devlet hastanesi Sağlık Çalışanlarına yönelik planlanan çalışmanın gönüllülük esasına göre yürütülmesi ve sonuç raporunun Genel Sekreterliğimize iletilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Aşkın MERT
İdari Hizmetler Başkanı
e-*imza*

TOKİ 960 Konutları Hamidiye Mah. Hüseyin Akif Terzioğlu Cad. No:3 Kepez/
ÇANAKKALE
Telefon Nu. : 0286 262 00 10 Belgegeçer Nu. : 0286 217 63 63
internet adresi: www.canakkalekhb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi alınacak kişi:
Gülşen GÜRSU
Hemşire (yüksek Lisans)
khhbegitim17@gmail.com 0286 262 00 10



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belgeye ait bilgilere <http://ebys.canakkalekhb.gov.tr/cozumhbybs/belgeDetay.jsp> adresinden (33598204-605-9899-Zi2H7Ep:A) kodu ile erişebilirsiniz

EK 6.DEDİKODU VE SÖYLENTİ TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANMA İZİN ONAY BELGESİ

Merhaba Kadriye Hanım;

Ölçeği tezinizde kullanmanızda sakınca yoktur. Ekli dosyalarda ölçek maddeleri, ölçek geçerlik güvenirliğinin yayınlandığı kaynak makale ve tez bulgularımın yayınlandığı makale bulunmaktadır.

Teziniz bittiğinde sonuçlarını benimle paylaşursanız çok mutlu olurum.

Sevgilerimle (16 Haziran 2016)

Arş. Grv. Dr. Feride EŞKİN BACAKSIZ

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Tel: 0212 440 00 00 | **Dahili:** 27120
Abide-i Hürriyet Caddesi 34381 Şişli/İstanbul

EK 9.SPİRALLİ TEZ KONTROL FORMU

	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.		
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.		
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.		
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır.		
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.		
6) Özet ve Summary 250'şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)		
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.		
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.		
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 aralıklı olmalıdır.		
10) Tezde yazım karakteri olarak "Times New Roman" kullanılmalıdır.		
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlelerin sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.		
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.		

Tarih: 28 / 08 / 2019 Öğrenci Kadriye KARDAŞ	Tarih: 28 / 08 / 2019 Danışman Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN
--	--

EK 10.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SİRALLI/CİTLİ TEZ YAZIM
KONTROL LİSTESİ

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Onay sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Teşekkür sayfası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Türkçe özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İngilizce özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekiller dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tablolar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Başlıklarının numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Yöntem ve Gereç	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Bulgular	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tartışma	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sonuç ve Öneriler	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kaynaklar	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tez planı	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Dil (anlatım, yazım –imla)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kâğıt ve baskı özelliği	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tarih: 28 / 08 / 2019 Öğrenci Kadriye KARDAŞ	Tarih: 28 / 08 / 2019 Danışman Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN	

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Kadriye	Soyadı	Kardaş
Doğum Yeri	Çanakkale	Doğum Tarihi	12.09.1983
Uyruğu	TC	T.C. Kimlik No	33694022560
E-posta	kk-kk-11-11@hotmail.com	Tel.	0530 5511153

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2014
Lisans	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu	2004

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.	Askeri Yüksek Hemşire	GATA Haydarpaşa Asker Hastanesi / İSTANBUL	2004-2005
2.	Askeri Yüksek Hemşire	Diyarbakır Asker Hastanesi / DİYARBAKIR	2005-2009
3.	Askeri Yüksek Hemşire	Çanakkale Asker Hastanesi / ÇANAKKALE	2009-2016
4.	Hemşire	Çanakkale Devlet Hastanesi / ÇANAKKALE	2016-Halen

Yabancı Dil Sınav Notu[#]

KPDS	ÜDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE
-	43	-	-	-	-	-	-	-

[#]Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır[#]KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL

CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English;
CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

A-Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Diğer:

1. I. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi(GATA Hemşirelik Yüksekokulu / ANKARA / 29 Mart 2002), Hamide GÜLER, Kadriye KARDAŞ, “Okul Çağı Çocuklarının Televizyon İzleme Alışkanlıklarının İncelenmesi”, Sözel Sunum.
2. Filiz ARSLAN, Ayşe Sevim ÜNAL, Hamide GÜLER, Kadriye KARDAŞ (2006), “Okul Çağı Çocuklarının Televizyon İzleme Alışkanlıklarının İncelenmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Dergisi, Cilt.5, Sayı.6, s.391-401.
3. TSK III üncü Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi(Mareşal Çakmak Asker Hastanesi / ERZURUM / 8-11 Mayıs 2007), Kadriye KARDAŞ, “...”, Poster.
4. TSK III üncü Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi (Mareşal Çakmak Asker Hastanesi / ERZURUM / 8-11 Mayıs 2007)
5. TSK IV üncü Ulusal Hemşirelik Kongresi (İzmir Asker Hastanesi / İZMİR / 2-3 Kasım 2009), İnci GÜNGÖR, Kadriye KARDAŞ, “Graves Oftalmopatisinde Verilen Eğitim İle Suni Gözyaşı, Göz Egzersizi Ve Bant Uygulamalarının Semptomlara Etkisi”, Sözel Sunum.
6. 7. TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi (GATA Hemşirelik Yüksekokulu / ANKARA / 13-15 Mayıs 2014), Kadriye KARDAŞ, Ayşegül ULUDAĞ “ Karşılaştırmalı Sağlık Sistemi İngiltere Örneği”, Poster.
7. X. Yönetici Hemşirelik Kursu
(GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi / İSTANBUL / 15-17 Nisan 2015)
8. Yara Bakımı Kursu
(Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / ÇANAKKALE / 16 Mayıs 2015)

9. III. Uluslararası Katılımlı Kùltürlerarası Hemşirelik Kongresi(Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / ÇANAKKALE / 21-23 Mayıs 2015), Kadriye KARDAŞ, “Kùltürel Farklılıkların Hemşirelerin Etik Algıları Üzerindeki Etkisi”, Sözel Sunum.

10. Değerler ve Duyuşsal Öğretim Çalıştayı

(Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / ÇANAKKALE / 09 Şubat 2016)

11. Acil Durum ve Afet Sempozyumu

(Eskişehir Asker Hastanesi / ESKİŞEHİR / 27 Mayıs 2016)

B-Katıldığı Uluslararası ve Ulusal Konferans ve Kongreler:

1. I. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi

(GATA Hemşirelik Yüksekokulu / ANKARA / 29 Mart 2002)

2. II. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi

(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / İZMİR / 8-9 Mayıs 2003)

3. III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi

(Trakya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulları / EDİRNE / 29-30 Nisan 2004)

4. TSK III üncü Ulusal/Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi

(Mareşal Çakmak Asker Hastanesi / ERZURUM / 8-11 Mayıs 2007)

5. TSK IV üncü Ulusal Hemşirelik Kongresi

(İzmir Asker Hastanesi / İZMİR / 2-3 Kasım 2009)

6. TSK VI ncı Ulusal/Uluslararası Katılımlı Askeri Hemşirelik Kongresi

(GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi / İSTANBUL / 13-15 Mayıs 2012)

7. 12. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu
(Sağlık Bakanlığı / Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü / Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı / ÇANAKKALE /11 Ocak 2014)
8. 7. TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi
(GATA Hemşirelik Yüksekokulu / ANKARA / 13-15 Mayıs 2014)
9. 1.Ulusal Asker Hastanelerinde Kalite Kongresi
(Gölcük Asker Hastanesi / GÖLCÜK / 06-08 Mayıs 2015)
10. III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi
(Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / ÇANAKKALE / 21-23 Mayıs 2015)
11. VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi
(Sağlık Bakanlığı / ANTALYA / 01-04 Mart 2016)
12. Trakya Üniversiteler Birliği Lisansüstü Öğrenci Kongresi
(Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / ÇANAKKALE / 29-30 Nisan 2016)

C-Sertifikalar:

1. NLP ile Liderlik ve Zaman Yönetimi Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği /09 Mayıs 2015
2. Etkili Konuşma ve Diksiyon Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 08-09 Mayıs 2015
3. Etkili İletişim, Beden Dili ve İmaj Yönetimi Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 08-09 Mayıs 2015
4. Stres ve Zaman Yönetimi Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 08-09 Mayıs 2015

5. Takım Çalışması ve Yönetimi Becerileri Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 08-09 Mayıs 2015
6. Satış, Pazarlama ve İkna Teknikleri Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 08-09 Mayıs 2015
7. Cv Oluşturma ve Mülakat Teknikleri Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 08-09 Mayıs 2015
8. 50 Saatlik İnteraktif NLP Practitioner Eğitiminde Temsil Dilleri, Çapalar, Metaprogramlar, Aynalama, Metamodel Teknikleri Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015
9. 10 Saatlik İnteraktif İNNOVATİC Yenilikçi Düşünce ile Yöneticiliğin, Liderlik Teknikleri Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015
10. 15 Saatlik İnteraktif BİREYSEL KOÇLUK Practitioner Eğitiminde Koçluğun Temel Kuralları, Duygusal Keskinlik, Hedeflerle Stratejilerin Planlanması, SWOT Analizi, Dil İllüzyonları, Çevresel Faktörlerin Hedefe Etkisi Sertifikası / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015
11. ISO 9001:2015 Revizyonu Eğitim Sertifikası / Uluslararası Bilim ve Eğitim Federasyonu / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015
12. ISO 9001:2008 Kalite Yönetimi Sistemi Eğitim Sertifikası / Uluslararası Bilim ve Eğitim Federasyonu / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015
13. Stratejik Yönetim Eğitim Sertifikası / Uluslararası Bilim ve Eğitim Federasyonu / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015
14. Entegre Yönetim Sistemi Eğitim Sertifikası / Uluslararası Bilim ve Eğitim Federasyonu / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015
15. ISO 9001:2008 İç Tetkikçi Eğitim Sertifikası / Uluslararası Bilim ve Eğitim Federasyonu / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015

16. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Sertifikası / Uluslararası Bilim ve Eğitim Federasyonu / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015
17. ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi Eğitim Sertifikası / Uluslararası Bilim ve Eğitim Federasyonu / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015
18. ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi Eğitim Sertifikası / Uluslararası Bilim ve Eğitim Federasyonu / Sürekli Eğitim ve Kalite Derneği / 09-10 Mayıs 2015

F-Ödüller:

1. TSK IV üncü Ulusal Hemşirelik Kongresi (İzmir Asker Hastanesi / İZMİR / 2-3 Kasım 2009), İnci GÜNGÖR, Kadriye KARDAŞ, “Graves Oftalmopatisinde Verilen Eğitim İle Suni Gözyaşı, Göz Egzersizi Ve Bant Uygulamalarının Semptomlara Etkisi”, Sözel Sunum İkinciliği.