

ISSN: 2667-5838

JOHMAL

Journal of Healthcare Management and Leadership

Editor
Prof. Dr. Şebnem Aslan



(Yıl: 2022, Sayı: 1 / Year: 2022, Issue: 1)



JOHMAL

JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP

SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ

Sayı: 1 • Nisan 2022

Issue: 1 • April 2022

ISSN: 2667-5889

<http://dergipark.gov.tr/johmal>
e-posta: www.journalhmal@gmail.com

Dergi Ofis Adresi (Office Address)

Prof. Dr. Şebnem ASLAN
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

JOHMAL, uluslararası hakemli, açık erişimli bilimsel bir dergidir.

Baş Editör (Editor in Chief)
Prof. Dr. Şebnem ASLAN

Editör Kurulu (Editorial Board)

Prof. Dr. Şebnem ASLAN, Selçuk University, Turkey
Prof. Dr. Sandeep Kumar GUPTA, IIMT College of Engineering (Management), Greater Noida, India
Prof. Dr. Sayonara de Fátima TESTON, University of West Santa Catarina, Brazil
Prof. Dr. Andrea BENCSIK, NJ. Selye University, Komarno, Slovakia
Prof. Dr. Patrick ZAWADZKI, University of West Santa Catarina, Brazil
Prof. Dr. Nadiia P. REZNIK, National University of Life and Environment Science of Ukraine, Ukraine
Prof. Dr. Suzete Antonieta LIZOTE, University of Itajai Valley, Brazil
Prof. Dr. Akbar VALADBIGI, Elmi-Karbordi University, Jahad-e Daneshgahi, Sanandaj, Iran
Prof. Dr. Arceloni Neusa VOLPATO, UNIFACVEST University Centre, Brazil
Prof. Dr. Valeriia Y. PROKOPENKO, V.N. Karazin Kharkiv National University, Ukraine
Prof. Dr. Beatriz Lucia Salvador BIZOTTO, UNIFACVEST University Centre, Brazil
Prof. Dr. Madhur GUPTA, St Xavier's College (Management), Banglore, India
Prof. Dr. Camilia Susana FALER, University of West Santa Catarina, Brazil
Prof. Dr. Tahir AKGEMCİ, Selçuk University, Turkey
Prof. Dr. Basheer Yousif Ismail, Duhok Politechnic University, Department of Accounting, Iraq
Prof. Dr. Ni Made Eka MAHADEWI, Bali Tourism Polytechnic (Management), Indonesia
Prof. Dr. Shikha KAPOOR, Amity University, Noida, India
Prof. Dr. Nilgün Caner SARP, İstanbul Bilgi University, Turkey
Prof. Dr. Md. Zahir Uddin ARIF, Jagannath University, Dhaka, Bangladesh
Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU, Ankara University, Turkey
Dr. Praveen Kumar SHARMA, Jaypee Institute of Information Technology, India

Temel İletişim [Primary Contact]

Assoc. Prof. Dr. Demet AKARÇAY ULUTAŞ
demetakarcay@gmail.com
+90332 444 12 51-7460

Assoc. Prof. Dr. Erhan KILINÇ
erhank23@hotmail.com
+90 554 125 46 53

Lecturer Fatih SÜNBÜL
fatihsunbul@kilis.edu.tr
+90 553 305 83 70

Teknik İletişim [Technical Contact]

Lecturer Fatih SÜNBÜL
fatihsunbul@kilis.edu.tr
+90 553 305 83 70

JOHMAL'İN TARANDIĞI İNDEKSLER



Journal of Healthcare Management and Leadership is an international peer-reviewed journal which is published one times a year. Special or additional issues may also be published if necessary. The articles cannot be cited partly or entirely without showing resources.

The responsibility about scientific and grammatical issues is belong to authors. The papers sent to the journal are reviewed by two referees and after their approval, they will be sent to edit before being published.

Writing & Publishing Policies can be found in the journal's website.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored or introduced into a retrieval system without prior written permission.

Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi yılda bir kez yayınlanan uluslararası hakemli bir dergidir. Gerek duyulduğunda özel veya ek sayı çıkarılabilir. Dergide yer alan yazılar kaynak gösterilmeksizin kısmen ya da tamamen iktibas edilemez. Bu dergide yayınlanan çalışmaların bilim ve dil sorumluluğu yazarlarına aittir.

Dergimize gönderilen çalışmalar, alanında uzman iki ayrı hakem tarafından incelendikten sonra uygun görülenler yayınlanmaktadır.

Yazım kurallarına ilişkin bilgilere dergimizin web adresinde yer verilmiştir.

Bu derginin tüm hakları saklıdır. Önceden yazılı izin almaksızın hiçbir iletişim ve kopyalama sistemi kullanılarak yeniden kopyalanamaz, çoğaltılamaz ve satılamaz.

JOURNAL NAME: JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL)

AIMS AND SCOPE:

The Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) aims to contribute to the fields of health management (includes health care fields such as health services delivery, health institution management, health economics, health policy and planning, human resources management in health institutions, marketing, production, financing and quality management in health services, health law, public health and epidemiology, etc.) and leadership by publishing through articles, research and the spread of various arguments in the field of health management and leadership.

The Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) publishes empirical research and theoretical studies on health science, leadership, analyzing, researching, discussing and promoting social policies or practices based on individuals, families, communities, organizations, and countries.

DERGİ ADI: SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ

AMAÇ VE KAPSAM:

Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, sağlık yönetimi ve liderlik alanında makaleler, araştırmalar ve çeşitli argümanların yayılması yoluyla yayın yaparak sağlık yönetimi ve liderlik alanlarına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Derginin amacı, bu alanda yeni uygulamaların, bakış açılarının ve aynı zamanda teorik bilgi donanımıyla desteklenen sosyal politikaların ve stratejilerin paylaşılmasıdır.

Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, sağlık yönetimi (sağlık hizmetleri sunumu, sağlık kurumları yönetimi, sağlık ekonomisi, sağlık politikası ve planlaması, sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi, sağlık hizmetlerinde pazarlama, üretim, finansman ve kalite yönetimi, sağlık hukuku, halk sağlığı ve epidemiyoloji vb. gibi sağlık alanları içerir) , liderlik, sosyal konular, davranışsal ve bireylere, ailelere, toplumlara, kuruluşlara, ülkelere dayanan beşeri bilimlerle ilgili sosyal politikaları veya uygulamaları analiz etme, araştırma, tartışma ve teşvik etme ile ilgili ampirik araştırma ve teorik çalışmaları yayımlar.

PUBLISHING POLICIES OF JOURNAL

1. Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) is published annually and has a peer review process. Special or additional issues may also be published if necessary.
2. Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) includes international academic reviews, researches articles and studies in healthcare management and leadership sciences to peer review process. All manuscripts are reviewed initially by the Editors as to aims, scope, principles and standards of the journal. After this editorial evaluation, appropriate manuscripts will be sent for outside review.
3. All manuscripts are evaluated by at least two reviewers. Reviewers are determined as to science field.
4. Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) performs a double-blind review process.
5. JOHMAL has an effort to publish original studies related with social sciences. The author(s) should ensure that submitted articles/manuscripts have not been previously in any journal or media and sent to any journal review process.
6. JOHMAL attaches importance to academic and scientific publishing pattern. In the light of this principle, submitted articles may be checked with duplication-checking software to protect author rights against top lagiarism, copyright in fringementand the other breaches of practices in publication.
7. All processes related with reviewing and publishing should be followed online via peer review system.
8. All rights of the articles have been assigned to the journal within the publishing process. Accepted manuscripts for the publication are not reproduced, used or published in any other media without permission of the journal management. Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) may publish the articles various data bases or the other media.
9. All legal, economic and ethical responsibility of the articles that sent to Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) for publishing belong to the author(s).
10. Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL) publishes articles in English, Turkish and German.
11. The manuscripts that fit within the aims and scope of the journal are reviewed by the reviewers within 15 days. If the manuscript is not reported at the end of this process, a new reviewer may be appointed for the article.
12. The manuscript that has two positive review reports from the field evaluation is eligible for publication. The manuscript that has only a positive review report is sent to a third reviewer and the publication of the manuscript is determined by the report of the third reviewer.
13. The authors can opposed here viewer reports within scientific views and reasons. In such a case, editorial board examine the manuscripts and report.
14. There are no fees pay able to submit or publish in this journal.

SUBMISSION GUIDELINES

1. Articles must be written in the Microsoft Word Programme and the page structure must be created as follows:

Paper Size	A4 Vertical
Top Margin	3 cm
Bottom Margin	3 cm
Left Margin	3 cm
Right Margin	3 cm
Font	Times News Roman
Font Style	Normal
Type Size	(Head line) 12
Type Size	(Regular Text) 11
Type Size	(Footnote Text) 9
Type Size	(Abstract) 10
Paragraph Spacing	6 nk
Line Spacing	1
2. The abstract should be no more than 250 words and should have the following subsections.
 - **Summary** (which should contain details of the context for the article and methods/approached)
 - **Findings** (which should contain the key findings)
 - **Applications** (which should contain details of impact and application to Professional practice)
3. Full articles should be a maximum of 8000 words.
4. Manuscripts should have 3-5 keywords under the abstract.
5. The manuscripts should follow APA reference style.
6. The manuscripts that are not appropriate for submission guidelines cannot be include in peer review process.

DERGİ YAYIM İLKELERİ

1. Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, yıllık olarak yayınlanan uluslararası hakemli bir dergidir. Gerekli durumlarda özel ya da ek sayılar yayınlanabilir.
2. Sağlık yönetimi ve liderlik dergisi, sağlık yönetimi ve liderlik alanlarında yapılan uluslararası akademik derlemeleri, araştırmaları, makaleleri ve çalışmalarını hakemlik sürecine dahil etmektedir. Bütün çalışmaların derginin amacına, ilkeleri ve standartlarına uygunluğu başlangıçta editör kurulu tarafından değerlendirilmektedir. Editör değerlendirmesinde uygun bulunan çalışmalar dış hakemlere gönderilmektedir.
3. Her çalışma en az iki hakem tarafından değerlendirilmektedir. Hakemler bilim dallarına göre belirlenmektedir.
4. Sağlık yönetimi ve liderlik dergisi, çift- kör hakemlik süreci yürütmektedir.
5. Sağlık yönetimi ve liderlik dergisi, sosyal bilimlerle ilişkili özgün çalışmalar yayınlamayı amaçlamaktadır. Yazar(lar) dergi sistemine yükledikleri çalışmaların daha önce başka bir dergide ya da medyada yayınlanmadığından emin olmalıdır(lar).
6. Sağlık yönetimi ve liderlik dergisi, akademik ve bilimsel yayın aşamalarına önem vermektedir. Bu ilke ışığında, yüklenen çalışmalar yazarların haklarını korumak için intihal, telif hakkı ihlali ve yayınlarda görülen diğer ihlallere karşı intihal programıyla taranabilir.
7. Hakemlik ve yayınlamayla ilgili bütün süreçler elektronik hakemlik sistemiyle takip edilmektedir.
8. Çalışmaların bütün hakları yayın sürecinde dergiye devredilmektedir. Yayın için kabul edilen çalışmalar dergi yönetiminden izin alınmadan çoğaltılamaz ya da başka medya ortamlarında yayınlanamaz. Dergi, çalışmalarını çeşitli veri tabanlarında ya da medyalarda paylaşabilir.
9. Sağlık yönetimi ve liderlik dergisine gönderilen çalışmaların bütün yasal, ekonomik ve etik yükümlülükler yazarlara aittir.
10. Sağlık yönetimi ve liderlik dergisi, İngilizce, Almanca ve Türkçe dillerinde çalışmalar yayınlamaktadır.
11. Derginin amacı ve kapsamına uygun olan çalışmalar 15 gün içinde hakemler tarafından değerlendirilmektedir. Bu süreç içinde hakem tarafından değerlendirilmeyen çalışmalar için yeni bir hakem ataması yapılabilir.
12. İki olumlu hakem raporuna sahip bir çalışma yayına hak kazanmaktadır. Sadece bir olumlu hakem değerlendirmesine sahip çalışma üçüncü bir hakeme gönderilmekte ve çalışmanın yayınlanma kararı üçüncü hakemin raporuna göre verilmektedir.
13. Yazarlar, bilimsel gerekçe ve nedenlerini belirterek hakem raporlarına itiraz edebilirler. Böyle bir durumda, Editör kurulu çalışmayı ve raporları inceler.
14. Bu dergiye makale yüklemek, dergide makale yayınlamak için herhangi bir ücret alınmamaktadır.

YAYIN GÖNDERME KURALLARI

1. Makaleler Microsoft Word Programında yazılmalı ve sayfa yapısı aşağıdaki gibi oluşturulmalıdır:

Kağıt Boyutu: A4 Dikey
Üst Kenar Boşluğu: 3 cm
Alt Kenar Boşluğu: 3 cm
Sol Kenar Boşluğu: 3 cm
Sağ Kenar Boşluğu: 3 cm
Font: Times News Roman
Yazı Tipi Stili: Normal
Tür Boyutu (Başlık): 12
Tür Boyutu (Normal Metin): 11
Tür Boyutu (Dipnot Metni): 9
Tür Boyutu (Özet): 10
Paragraf Boşluğu: 6 nk
Satır Aralığı: 1

2. Özet 250 kelimedenden fazla olmamalı ve aşağıdaki alt bölümlere sahip olmalıdır.
 - Özet (makale içeriğinin detaylarını içermeli ve yöntemlerle / ele alınmalı)
 - Bulgular (anahtar bulguları içermesi gerekir)
 - Uygulamalar (mesleki uygulamaların ayrıntıları ve içeriği gerekir)
3. Tam makaleler en fazla 8000 kelime olmalıdır.
4. Anahtar kelimeler; özetin altında 3-5 anahtar kelimeye sahip olmalıdır.
5. Yazılar APA referans stilini izlenmelidir.
6. Gönderme yönergeleri için uygun olmayan yazılar, hakem incelemesine dahil edilemez.

MAKALELER/ ARTICLES

2022 Yılı, Sayı: 1 Makaleleri (2022 Year, Issue: 1 Articles)

Sağlık Yönetimi Alanında Çalışan Yöneticilerin ve İdari Personelin Örgütsel Sessizlik Düzeylerinin Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği

(The Effect of Organizational Silence Levels on Problem Solving Skills of Managers and Administrative Staff Working in Health Management: A Case Study of A Public Hospital)

Araştırma/ Research (1-20)

Kriz Döneminde Liderlik Hikayeleri

(Leadership Stories in The Crisis Period)

Derleme/ Review (21-29)

The Role of Organizational Cynicism in Determining Attitudes Regarding the Gender Role of Healthcare Professionals

Araştırma/ Research (30-47)

Özel bir Hastanede Perkütan Koroner Girişim Verilerinin İncelenmesi

(Analysis of Percutaneous Coronary Intervention Data in A Private Hospital)

Araştırma/ Research (48-58)

Ödeme Güçlüğüne Bağlı Karşılanmayan Ruhsal Tedavi İhtiyacını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

(Determining Factors That Affect The Need for Unmet Mental Treatment As A Result of Payment Problems)

Araştırma/ Research (59-69)

Sağlık Çalışanlarında Sanal Kaytarma ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi


(Determination of The Relationship Between Cyberloafing and Organizational Trust in Health Care Professionals)

Araştırma/ Research (70-97)

Determining The Perceptions of Gender Discrimination of Healthcare Professionals The Example of Tunceli

(Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Ayrımcılığı Algılarının Belirlenmesi: Tunceli İli Örneği)

Araştırma/ Research (98-124)

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL)	
	SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma
Sayı:1, Nisan 2022	Issue:1, April 2022	Received Date / Geliş Tarihi: 25/02/2021 Accepted Date / Kabul Tarihi:24/04/2021
SAGLIK YONETİMİ ALANINDA ÇALIŞAN YONETİCİLERİN VE İDARİ PERSONELİN ÖRGÜTSEL SESSİZLİK DÜZEYLERİNİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ¹		
◆◆◆		
THE EFFECT OF ORGANIZATIONAL SILENCE LEVELS ON PROBLEM SOLVING SKILLS OF MANAGERS AND ADMINISTRATIVE STAFF WORKING IN HEALTH MANAGEMENT: A CASE STUDY OF A PUBLIC HOSPITAL		
Attf/ to Cite (APA): Uruç Öztürk, E., Gemlik, H.N. ve Öztürk İ. (2022). Sağlık Yönetimi Alanında Çalışan Yöneticilerin ve İdari Personelin Örgütsel Sessizlik Düzeylerinin Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), 1-20. DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.884846		Elif URUÇ ÖZTÜRK² Hatice Nilay GEMLİK³ İbrahim ÖZTÜRK⁴

ÖZ

Bu araştırmada; sağlık yönetimi alanında çalışan yönetici ve idari personelin örgütsel sessizlik düzeylerinin problem çözme becerileri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipte, tanımlayıcı olan bu araştırmanın verileri, İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarından elde edilmiştir. Araştırma kapsamına dâhil edilen ilgili hastanenin, yönetim ve idari birimlerinde çalışan personel sayısı 325 olup, bu sayının tamamına ulaşılması hedeflenmiş, 273 personelden geri dönüş sağlanmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgu sonuçlarına göre; örgütsel sessizlik alt boyutlarından en yüksek düzeye sahip boyut korumacı sessizliktir. Problem çözmeye ise en yüksek düzeyde aceleci yaklaşım boyutu görülmektedir. Araştırmada çalışanların örgütsel sessizlik düzeylerinin problem çözme becerileri üzerine etkisi incelendiğinde, örgütsel sessizlik düzeyindeki artışın problem çözme becerisinde düşüşe sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Örgütsel sessizlik, problem çözme, sağlık yönetimi

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the effect of organizational silence levels on problem solving skills of managers and administrative staff working in the field of health management. The data of this cross-sectional, descriptive study was obtained from health workers working in a public hospital in Istanbul. The number of personnel working in the management and administrative units of there levant hospital included in the scope of the research is 325, and the total number of these personnel is targeted to be reached and 273 employee shave been returned. Data were collected by questionnaire form. According to the result sobtained in the research; the highest level of organizational silence sub-dimensions is protective silence. On the other hand, the most hasty approach dimension is seen in problem solving. When the effects of organizational silence levels on problem solving skills were examined, it was concluded that their crease in organizational silence level caused a decrease in problem solving skills.

Key Words: Organizational silence, problem solving, health management.

¹ Bu çalışma Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında “Sağlık Yönetimi Alanında Çalışan Yöneticilerin ve İdari Personelin Örgütsel Sessizlik Düzeylerinin Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği” isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

² Öğr. Gör. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, euozturk@agri.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6652-7807>

³ Prof. Dr. Marmara Üniversitesi, ngenlik@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5319-4070>

⁴ S.B.Ü. Haydarpaşa Numune E.A.H., ibrahim58ztrk@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0856-7496>

GİRİŞ

Çalışanların iş ile ilgili sorumluluklarını yerine getirirken yaptığı işin ve dile getirdiği bilgi, fikir, önerilerin örgüt için değerli olduğunu hissetmesi, çalışanın örgüte bağlılığını sağlayacaktır (Fapohunda, 2016). Ancak, bir fayda sağlamayacağı düşüncesi, olumsuz değerlendirilmesi, sorun çıkarıcı kişi durumuna düşmesi, terfi edememe korkusu gibi sebeplerle, çalışanlar sessiz kalmayı tercih edebilmektedirler (Şimşek ve Ateş, 2014).

Her insanın kendi yaşamı ile ilgili belirlemiş olduğu ve ulaşmak için çaba gösterdiği hedefleri bulunmaktadır. Bireylerin, bu hedeflere ulaşabilmek için karşılaştığı problemleri çözebilmesi, problem çözme becerisine sahip olması önemlidir (Chaudhry ve Rasool, 2012).

Sağlık, emek yoğun bir sektördür. Bu sektörde çalışan bireyler, sağlık hizmetinin kalitesini belirleyen en önemli etkilendirler. Ancak sektörde bulunan çalışanların örgüt içerisindeki performanslarını etkileyen önemli unsurlar bulunmaktadır. Örgütsel sessizlik düzeyi ve problem çözme becerisi bu unsurlar arasındadır. Çalışanlar örgüt içerisinde bir sebeple sessizliği tercih edebilmekte, yaşanan sorunları dile getirmeyip bu sorunu kabullenmeyi seçebilmektedir. Örgüt içerisinde gerçekleşen bu sessizlik davranışının hem çalışan açısından hem de kurum açısından olumsuzluklara yol açabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda tercih edilen bu sessizlik davranışının, çalışanların kurum içerisindeki problemleri görme, bu problemlerin çözümünü önemseme ve problemin çözümü konusunda istekli olup çaba gösterme konusundaki tutumunu etkilediği düşünülmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde örgütsel sessizlik tutumu ve problem çözme becerilerinin hem kurum hem de örgüt açısından öneminden bahsedilmekle beraber, bu iki durumun birlikte ele alındığı bir çalışma örneğine rastlanmamıştır. Bu iki konunun beraber ele alınması, literatüre katkı sağlanması açısından önemli görülmektedir.

Bu çalışmada, sağlık yönetimi alanındaki çalışanların örgütsel sessizlik düzeylerini belirlemek, tercih edilen sessizlik davranışının sebeplerini incelemek ve bu sessizlik davranışının, çalışanların örgüt içerisinde meydana gelen sorunları görerek çözmek için çaba sarf etme yönelimlerine, problem çözme becerilerine olan etkilerini tespit edebilmek amaçlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER

Sağlık Yönetimi

Yaşamın her alanında olduğu gibi sağlık sektöründe de ihtiyaçlar sonsuz olup kaynaklar kıt durumdadır. Sağlık hizmetlerinde günden güne artarak devam eden talep, mevcut kıt kaynakların daha verimli ve daha etkin bir şekilde kullanılması zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Bu durumun optimum düzeyde sağlanabilmesi, alanında uzman yöneticiler ve profesyonel yönetim ile mümkün olacaktır (Güngör Önen ve Öngel, 2018; Özsarı, 2013).

Sağlık yönetimi kavramı, yönetim biliminin alt dalı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram, sağlık alanında profesyonel, biçimsel ve planlı bir sağlık hizmeti sunumunun gerçekleşmesi adına tüm gereklilikleri sağlayan yönetsel süreci ifade etmektedir. Sağlık hizmeti sunumunu sağlayan örgütler yalnızca tıbbi örgütler değil, sosyal ve ekonomik amaçlara da sahip olan örgütlerdir. Bu örgütler tıbbi süreçlerle beraber yönetim süreçlerini de gerektirdiğinden, bilimsel ilkelerle yönetilmesi her anlamda kaçınılmazdır (Güven, Şimşek ve Güven, 2018).

Sağlık sektörü, insan hayatı için hayati bir öneme sahip olmakla beraber hata kabul etmemektedir. Bu sebeple sağlık sektöründe mevcut yönetim anlayışı oldukça önemlidir ve bu

yönetime dahil olan çalışanların tutumu, söz konusu yönetimin sağlıklı şekilde gerçekleşmesi adına önemlidir. Bu konuda örgütsel sessizlik ve problem çözme becerileri önemli ölçütlerdir. Yönetimin sağlıklı şekilde gerçekleşmesi, kurumdaki sorunların görmezden gelinmemesine ve dile getirilmesine bağlıdır. Çalışanlar kurumda gördükleri sorunları dile getirdikleri takdirde sorunlar çözüme kavuşturulacaktır. Sonrasında ise dile getirilen bu problemlerin çözümü konusunda istekli olmak, problemi doğru kavrayarak çözüme kavuşturmaya çabalamak önem arz etmektedir (Şimşek ve Aktaş, 2014; Yıldız ve ark., 2011).

Örgütsel Sessizlik

Sessizlik kavramı, sessiz olma durumu ile kızgınlık, küskünlük, sadakat, korku gibi birçok duygunun ifade biçimidir (Karagöz, 2017). Sessizlik kavramı sesin olmamasından ibaret değildir, bir iletişim biçimi olarak ele alınmaktadır (Van Dyne vd., 2003).

Örgütsel sessizlik kavramını ilk defa ele alan Morrison ve Milliken, yaptıkları çalışmada birçok örgütün, çalışanlarının örgüt sorunlarına ilişkin görüş ve endişelerini göz ardı etmelerini ve dile getirmemelerini tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Örgütsel sessizliğin örgütün gelişimi ve kalkınmasının önünde potansiyel bir engel olduğunu savunmuşlardır (Morrison ve Milliken, 2000).

Çalışanların örgütsel sessizlik tutumu, örgüte zarar verdiği gibi çoğu zaman bireyi de olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Örgütsel sessizliği tercih eden birey daha çok konuşmanın kendisine zarar vereceğini, konuşmanın riskli olduğunu düşünerek sessizliği tercih etmektedir. Ancak düşünce ve isteklerini dile getirememek, konuşamamak da çalışan açısından yıpratıcı bir durumdur. Birey kendini ifade edemediğinde çaresizlik hissetmektedir. Çalışanda kendini gösteren bu gibi durumlar zamanla tükenmişliğe yol açabilmektedir (Şimşek ve Aktaş, 2014).

Örgütsel Sessizliğin Alt Boyutları

Örgütsel sessizlik alanında literatür incelendiğinde sessizliğin altında yatan etkenlerin birbirinden farklı olduğu görüşü hakim olmakla beraber sessizlik boyutları farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır. Pinder ve Harlos 2001 yılında yaptıkları çalışmada sessizliği kabullenici ve kasıtlı olmak üzere iki başlıkta incelemiştir. Bu çalışmadan sonra Dyne ve ark. 2003 yılında yaptıkları çalışmada sessizlik kavramını; kabullenici, savunmacı ve korumacı olmak üzere 3 boyutta incelemiştir (Erenler Tekmen ve ark., 2016).

Kabullenici sessizlik, çalışanın örgüt içerisinde bilinçli olarak sessizliği tercih etmesi, kendini soyutlamasıdır (Şahin ve Yalçın, 2017). Kabullenici sessizlik davranışı gösteren çalışanlar örgütte yaşanan sorunlara yönelik çözümlerin zaman zaman farkındadır, fakat bu konudaki düşünceleri dile getirmede isteksizlik söz konusudur (Tayfun ve Çatır, 2013).

Savunmacı sessizlik, örgüt içerisinde çalışanın “konuşma” korkusuna dayanmaktadır. Savunmacı sessizlik durumu, konuşması hâlinde gelebilecek tepkilere karşı korku etkisi ile çalışanın kendini koruma biçimi olarak, örgüt içerisinde süreçlerle ilgili fikirlerini, bilgilerini ve görüşlerini saklı tutması durumudur (Deniz vd., 2013).

Korumacı sessizlik, çalışanın başkalarını düşünmesi, örgüte veya örgüt çalışanlarına fayda sağlaması amaçları doğrultusunda herhangi bir konu ile ilgili bilgilerini, görüş ve düşüncelerini saklaması durumudur. Koruma amaçlı sessizlik, bireyin öncelikli olarak kendisini değil çalışma arkadaşları ve örgüt yararını ön planda tutarak çalışanın isteğine bağlı olarak gerçekleştirdiği bir davranış biçimidir (Acaray ve ark., 2015).

Problem Çözme

Problem kavramı, bireyin hayatını sürdürürken ilerlediği yolda karşılaştığı beklenmeyen ve kaçınılmaz durumları ifade etmektedir. Birey, hayatı boyunca kendisi için çelişki yaratan, hedeflerine ulaşma yolunda üstesinden gelmesi gereken engellerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum karşılaşılan problemlerle başa çıkabilmek adına önemli zihinsel süreçleri gerektirmektedir (Dostál, 2014).

Problem çözebilme, bireyin günlük deneyimlerinde karşılaştığı problemler karşısında ürettikleri çözüm alternatiflerinin incelenmesi, problemlerle nasıl başa çıkabileceğine ilişkin en etkili yöntemi keşfetmesi ve uygulamaya geçirmesi sürecidir. Bireylerin karşılaştıkları problemi algılama durumları ve çözüm süreci farklılıklar gösterebilmektedir. Dolayısı ile problem çözme süreçleri de birbirinden farklı şekillerde olabilmektedir (Mienaltowski, 2011; Çam ve Tümkaya, 2016).

Problem Çözme Becerisinin Alt Boyutları

Günümüz anlayışında örgüt gelişiminde en önemli etkenin insan emeği, bilgisi, deneyimi olduğu düşünülmektedir. Çalışanın, bilgi, fikir, deneyimlerini paylaşması ve örgüt kararlarına katılım sağlaması ile örgüte değer kattığı görüşü hâkimdir. Yeni bir karar alınması, bir planlama yapılması veya ortaya çıkan bir problem durumunun çözüme kavuşturulması konusunda çalışanın tutumu önemlidir.

Şahin, Şahin ve Heppner'ın1993 yılında problem çözme becerisi alanında yapmış oldukları çalışmada problem çözme becerisinin bireylerde nasıl değişkenlik gösterdiği üzerinde durulmuştur. Bu anlamda altı farklı problem çözme yaklaşımından bahsedilmiştir. Problem çözme konusunda bireylerin sergiledikleri yaklaşımlar şu şekildedir; aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım.

Aceleci yaklaşım, bireylerin bir problem ile karşılaşmaları durumunda problem üzerinde düşünmeden, en yakın çözüm yöntemini uygulamaya geçirmesiyle ilgilidir. Bu yaklaşıma sahip bireyler, problemin nereden kaynaklandığı üzerine düşünmemekte, problemin nasıl ortaya çıktığını önemsememekte, sadece problemin yarattığı sonuçlara odaklanmaktadır (Sozen, 2012).

Düşünen yaklaşım, bireyin geçmiş deneyimleri ve yeni edindiği bilgi birikiminin bir sentezi ile problem çözmesini içermektedir (Demir, 2016). Düşünen yaklaşım, bireyin problem durumu ile karşılaştığında öncelikle durumu anlamak adına çaba göstermesi, problem ile ilgili tüm verileri toplayarak elde ettiği tüm verileri gözden geçirmesi ve her türlü bilgiyi önemseyerek dikkate alması ile ilgilidir (Yıldız ve ark., 2011).

Problem ile karşılaşan bireyler her zaman problem ile savaşıma, problemi çözmek için çabalama eğilimi göstermezler (Maghan, 2017). Kaçınan yaklaşım, bireyin problemi çözme davranışı gösterdiği durumlarda problem üzerine detaylı düşünmekten, problemin olası sonuçlarını değerlendirmekten, problem çözme süreci tamamlandıktan sonra süreci ve sonuçlarını değerlendirmekten kaçma davranışı göstermektedir (Heppnerand Heppner, 2013; Maghan, 2017).

Değerlendirici yaklaşım, problem çözme sürecinde bireyin farklı çözüm yolları geliştirmesi ve hangi çözüm yolunu seçeceği hususunda değerlendirmede bulunmasını içermektedir. Birey çözüm seçenekleri arasında mukayesede bulunur, olası sonuçları öngörmeye çalışarak

seçenekler arasında değerlendirme yapar, ortaya çıkabilecek tüm kombinasyonları sıralar ve hangi çözüm yöntemini uygulayacağına karar verir (Mortaş ve Safran, 2004; Ekawati vd.).

Kendine güvenli problem çözme yaklaşımı sergileyen birey, problemi çözme çabasına girecektir, problemden kaçmayacaktır. Bu bireyler, problemleri kendi çabaları ile çözebileceğine inanmakta, kendilerini yeterli görmekte ve bu konuda kendilerine güven duymaktadırlar. Kendine güvenli yaklaşıma sahip bireyin, problem karşısında sakin bir tavır ile problemi çözmeye çalışması beklenmektedir (Egeci and Gencoz, 2011; Kourmousi vd., 2016; Surya vd., 2017).

Planlı yaklaşım sergileyen bireyler, problemi çözme eğilimindedir. Problem ile ilgili verileri toplamakta, planlı bir şekilde elindeki tüm verileri değerlendirerek çözüme ulaşma konusunda çaba sarf etmekte ve problem çözme konusunda yetenekli olduğunu düşünmektedir (Sözen, 2012; Tetik ve Açıköz, 2013).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Önemi ve Amacı

İstanbul ilinde bir Kamu hastanesinde yapılan bu çalışmada, hastane yöneticileri ve idari birim personellerinin örgütsel sessizlik düzeylerinin problem çözme beceri düzeylerine etkisi tespit edilerek, çalışanların örgüt içerisinde bilgi ve birikimlerini paylaşma, kararlara katılma tutumunun olası problemleri çözme davranışına etkisi hakkında bilgi edinilecektir. Çalışma, insan hayatı için hayati öneme sahip olan sağlık sektörünün yönetiminde bulunan çalışanların örgütsel sessizlik düzeylerinin belirlenmesi ve bu çalışanların sahip oldukları problem çözme beceri düzeylerinin ortaya konması adına önemlidir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir kamu hastanesinin yöneticileri ve idari birim çalışanlarının tamamı oluşturmaktadır.

Kesitsel tipte, tanımlayıcı olan bu araştırmanın verileri, İstanbul İlinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun sağlık çalışanlarına uygulanması yolu ile elde edilmiştir. Araştırma kapsamına dâhil edilen ilgili hastanenin, yönetim ve idari birimlerinde çalışan personel sayısı 325 olup, bu sayının tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve 273 personelden geri dönüş sağlanmıştır. Toplam çalışan sayısının %84'üne ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniğinden faydalanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, araştırmaya katılanların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanan 9 adet soru bulunmaktadır. Ankette önceden geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ölçekler kullanılmıştır. İkinci bölümde örgütsel sessizlik ölçeği, üçüncü bölümde ise problem çözme envanteri uygulanarak incelenmiştir. Ölçekleri oluşturan ifadelerin tümü likert tipi sorulardır.

Dyne, Soos ve Botero tarafından 2003 yılında geliştirilen Örgütsel Sessizlik ölçeği, 15 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek, razı gösterme, ilgisizlik durumlarına ilişkin “kabullenici sessizlik”, kendini

koruma ve korku durumuna ilişkin “savunmacı sessizlik” ve mevcut ilişkileri korumaya yönelik “korumacı sessizlik” boyutlarından oluşmaktadır.

Bireylerin problem çözme becerilerine ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla Heppner ve Petersen tarafından 1982 yılında geliştirilen Problem Çözme Envanteri, Şahin, Şahin ve Heppner tarafından 1993 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır. Problem çözme envanteri, 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 32-192 şeklindedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, çalışanların problem çözme konusunda kendilerini yetersiz algıladıklarını ifade etmektedir. Puanlama esnasında 9,22 ve 29. maddeler puanlama dışında tutulmaktadır. Ölçekte bu maddelerin yanında “Ω” işareti bulunmaktadır. Bununla beraber 1, 2, 3, 4, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 32. maddeler ters olarak puanlanmaktadır (Yalçın ve ark., 2010).

İstatiksel İncelemeler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametreler için çarpıklık basıklık değerleri incelenmiş ve normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Güvenilirlik analizi için Cronbach’s alpha katsayıları hesaplanmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 1 Basıklık Çarpıklık Değerleri

	Örgütsel Sessizlik	Problem Çözme
N	273	273
	0	0
Ort	2,5946	87,4725
St. Sap.	,51026	22,71030
Çarpıklık Katsayısı	,137	,147
Basıklık Katsayısı	,033	,294

Normal dağılıma uygunluk analizi incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ile -1 değerleri arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri

- H₁: Örgütsel sessizlik düzeyi ile problem çözme becerisi arasında anlamlı ilişki vardır.
H₂: Örgütsel sessizlik düzeyinin kabullenici sessizlik boyutunun problem çözme becerisine etkisi vardır.
H₃: Örgütsel sessizlik düzeyinin savunmacı sessizlik boyutunun problem çözme becerisine etkisi vardır.
H₄: Örgütsel sessizlik düzeyinin korumacı sessizlik boyutunun problem çözme becerisine etkisi vardır.

BULGULAR

Ankete Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 2 Araştırmaya katılanların sosyo - demografik ve mesleki özellikleri

Özellikler	Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kadın	173	63,4
	Erkek	100	36,6
Medeni durum	Evli	171	62,6
	Bekâr	102	37,4
Çocuk durumu	Var	151	55,3
	Yok	122	44,7
Öğrenim durumu	Lise	70	25,6
	Ön lisans	66	24,2
	Lisans	99	36,3
	Yüksek lisans ve üzeri	38	13,9
Unvan	İdari birim personeli	121	44,3
	Hasta kayıt/kabul personeli	152	55,7

Araştırmaya katılanların %63,4'ü kadın, %62,6'sı evli, %55,3'ü çocuk sahibi, %36,3'ü lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Katılımcıların %44,3'ü idari birim personeli, %55,7'si hasta kayıt/kabul personelidir.

Tablo 3. Araştırmaya katılanların sosyo - demografik ve mesleki özellikleri (2)

Özellikler	Min-Max(n)	Ort±ss(%)
Yaş	18-67	36,45±8,0
Toplam deneyim	1-45	12,76±8,03
Kurumda çalışma süresi	1-45	8,77±6,48

Araştırmaya katılanların yaşları 18-67 arasında değişmektedir. Toplam deneyim süreleri 1-45 yıl arası, kurumda çalışma süreleri ise yine 1-45 yıl arasındadır.

Tablo 4. Örgütsel sessizlik ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

	Ort±ss	Ölçek puanları
Örgütsel sessizlik ölçeği	2,59±0,51	38,91±7,65
Kabullenici sessizlik	2±0,75	9,97±3,77
Savunmacı sessizlik	1,71±0,79	8,55±3,93
Korumacı sessizlik	4,08±0,99	20,38±4,92

*Farklı çalışmalar ile karşılaştırmalar yapılabilmesi için hem ortalama hem de ölçek puanları konmuştur.

Yapılan analizler neticesinde örgütsel sessizlik ölçeğinin genel ortalaması 2,59 ve ölçekten alınan toplam puan ortalaması 38,91±7,65 olarak bulunmuştur. Örgütsel sessizlik boyutunun alt

boyutları incelendiğinde, kabullenici sessizlik alt boyutunun ortalaması 2 ve toplam puan ortalaması 9,97±3,77; savunmacı sessizlik boyutunun ortalaması 1,71 ve toplam puan ortalaması 8,55±3,93; korumacı sessizliğin ise ortalaması 4,08 ve toplam puan ortalaması 20,38±4,92 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Problem çözme becerisi ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

	Ort±ss	Ölçek puanları
Problem çözme becerisi ölçeği	2,73±0,70	87,47±22,71
Aceleci yaklaşım	3,18±0,95	28,67±8,55
Düşünen yaklaşım	2,48±0,98	12,4±4,94
Kaçınan yaklaşım	2,53±1,33	10,14±5,35
Değerlendirici yaklaşım	2,6±1,09	7,82±3,29
Kendine güvenli yaklaşım	2,48±0,95	16,6±4,88
Planlı yaklaşım	2,43±0,89	9,73±3,57

*Farklı çalışmalar ile karşılaştırmalar yapılabilmesi için hem ortalama hem de ölçek puanları konmuştur.

Yapılan analizler neticesinde problem çözme becerisi ölçeğinin genel ortalaması 2,73 ve ölçekten alınan toplam puan ortalaması 87,47±22,71 olarak bulunmuştur. Problem çözme becerisinin alt boyutları incelendiğinde, aceleci yaklaşım alt boyutunun ortalaması 3,18 ve toplam puan ortalaması 28,67±8,55; düşünen yaklaşım alt boyutunun ortalaması 2,48 ve toplam puan ortalaması 12,4±4,94; kaçınan yaklaşım alt boyutunun ortalaması 2,53 ve toplam puan ortalaması 10,14±5,35; değerlendirici yaklaşım alt boyutunun ortalaması 2,6 ve toplam puan ortalaması 7,82±3,29; kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun ortalaması 2,48 ve toplam puan ortalaması 16,6±4,88; planlı yaklaşım alt boyutunun ortalaması 2,43 ve toplam puan ortalaması 9,73±3,57 olarak bulunmuştur.

Sosyo-Demografik Özellikler ile Değişkenler Arasındaki İlişki

Tablo 6. Cinsiyete göre örgütsel sessizlik ölçeğinin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının değerlendirilmesi

	Cinsiyet		p
	Kadın	Erkek	
	Ort±ss	Ort±ss	
Örgütsel sessizlik ölçeği	2,56±0,49	2,65±0,54	0,195
Kabullenici sessizlik	1,92±0,72	2,12±0,81	0,041*
Savunmacı sessizlik	1,66±0,75	1,79±0,85	0,205
Korumacı sessizlik	4,1±0,99	4,03±0,99	0,579

Student t test *p<0,05

Erkeklerin kabullenici sessizlik puanı değerleri, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.041$; $p<0.05$).

Tablo 7 Örgütsel sessizlik ve cinsiyet açısından varyansların homojenliğinin incelenmesi

	Levene Statistic	df1	df2	p
Örgütsel sessizlik	1,638	1	271	,202

Varyansların homojenliğinin incelendiği değerlendirmede p değeri 0,05ten büyük($p=0,202$) bulunmuştur. Bu sonuç varyansların homojen dağıldığını göstermektedir.

Tablo 8. Öğrenim durumu ile örgütsel sessizlik ölçeği alt boyut, toplam puan ortalamalarının değerlendirilmesi

	Öğrenim durumu				p	Fark
	Lise(1)	Ön lisans(2)	Lisans(3)	Yüksek lisans(4)		
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Örgütsel sessizlik ölçeği	2,73±0,57	2,63±0,48	2,52±0,49	2,47±0,46	0,025*	1-3
Kabullenici sessizlik	2,3±0,84	2,04±0,68	1,87±0,71	1,69±0,65	0,000*	1-3 1-4
Savunmacı sessizlik	1,83±0,82	1,8±0,81	1,63±0,76	1,53±0,74	0,133	
Korumacı sessizlik	4,06±1	4,04±1,01	4,07±1,02	4,2±0,85	0,868	

One way anova test * $p<0,05$

Öğrenim durumları arasında toplam sessizlik puanı değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0.025$; $p<0.05$). Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda farklılığın lise ile lisans mezunları arasında olduğu tespit edilmiştir. Lise mezunlarının toplam sessizlik puanı değerleri, lisans mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0.025$; $p<0.05$).

Öğrenim durumları arasında kabullenici sessizlik değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0.000$; $p<0.05$). Lise mezunlarının kabullenici sessizlik puanı değerleri, Lisans ve Yüksek lisans mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1:0.003$; $p_2:0.000$; $p<0.05$).

Tablo 9 Örgütsel sessizlik ve öğrenim durumu açısından varyansların homojenliğinin incelenmesi

	Levene Statistic	df1	df2	p
Örgütsel sessizlik	2,260	3	269	,082

Varyansların homojenliğinin incelendiği değerlendirmede p değeri 0,05ten büyük (p=0,082) bulunmuştur. Bu sonuç varyansların homojen dağıldığını göstermektedir.

Tablo 10. Cinsiyete göre problem çözme becerisi ölçeğinin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının değerlendirilmesi

	Cinsiyet		p
	Kadın	Erkek	
	Ort±ss	Ort±ss	
Problem çözme becerisi ölçeği	84,95±20,21	91,84±26,02	0,024*
Acelecı yaklaşım	28,1±8,16	29,65±9,15	0,151
Düşünen yaklaşım	11,72±4,42	13,58±5,56	0,005*
Kaçıngan yaklaşım	9,75±4,97	10,81±5,92	0,131
Değerlendirici yaklaşım	7,56±3,3	8,27±3,23	0,086
Kendine güvenli yaklaşım	16,24±4,23	17,22±5,81	0,143
Planlı yaklaşım	9,58±3,4	9,98±3,85	0,371

Student t test *p<0.05

Erkeklerin toplam problem çözme puanı değerleri, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.024; p<0.05). Problem çözme becerisi puanındaki artışın, problem çözme becerisindeki düşüşü ifade ettiği göz önünde bulundurulduğunda; kadınların problem çözme becerileri erkeklere göre yüksek düzeydedir.

Erkeklerin düşünen yaklaşım puanı değerleri, kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.005; p<0.05).

Korelasyon Analizi

Tablo 11 Araştırma hipotezlerinde yer alan değişkenlerin korelasyon analizi

		Toplam Sessizlik Puanı	Kabullenici sessizlik	Savunmacı sessizlik	Korumacı sessizlik
Toplam Problem	r	0,137	0,358	0,265	-0,272
Çözme Puanı	p	0,023*	0,000*	0,000*	0,000*
Aceleci yaklaşım	r	-0,004	0,183	0,101	-0,227
	p	0,945	0,002*	0,096	0,000*
Düşünen yaklaşım	r	0,173	0,307	0,273	-0,185
	p	0,004*	0,000*	0,000*	0,002*
Kaçıngan yaklaşım	r	0,052	0,271	0,184	-0,273
	p	0,390	0,000*	0,002*	0,000*
Değerlendirici yaklaşım	r	0,128	0,177	0,188	-0,087
	p	0,034*	0,003*	0,002*	0,153
Kendine güvenli yaklaşım	r	0,163	0,331	0,216	-0,173
	p	0,007*	0,000*	0,000*	0,004*
Planlı yaklaşım	r	0,147	0,274	0,262	-0,190
	p	0,015*	0,000*	0,000*	0,002*

Örgütsel sessizlik düzeyi ve alt boyutları ile problem çözme becerisi ve alt boyutları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde; örgütsel sessizlik ile problem çözme becerisi değerleri arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r:0,137$; $p<0.05$). Buna göre, örgütsel sessizlik puanı arttıkça problem çözme becerisi puanı artmaktadır. H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Kabullenici sessizlik ile toplam problem çözme becerisi değerleri arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r:0,358$; $p<0.05$). Kabullenici sessizlik tutumu arttıkça problem çözme becerisi puanı da artmaktadır.

Savunmacı sessizlik ile toplam problem çözme becerisi değerleri arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r:0,265$; $p<0.05$). Savunmacı sessizlik tutumu arttıkça, problem çözme becerisi puanı da artmaktadır.

Korumacı sessizlik ile toplam problem çözme becerisi puanı değerleri arasında ters yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r:-0,272$; $p<0.05$). Korumacı sessizlik tutumu arttıkça, problem çözme becerisi puanı azalmaktadır.

Tablo 12 Örgütsel sessizlik düzeyi kabullenici sessizlik alt boyutunun problem çözme becerisi üzerine etkisinin incelenmesi

	B	ss	Beta	T	p	%95 CI	
						Alt sınır	Üst sınır
Sabit	65,962	3,641		18,117	0,000	74,743	102,185
Kabullenici sessizlik	10,779	1,707	0,358	6,315	0,000	5,216	13,462

N: 273
R: 0,358, R²: 0,128
F: 39,874
P: 0,000*

*p<0.05

Toplam problem çözme puanına kabullenici sessizlik alt boyutunun etkisi regresyon analizi ile değerlendirildiğinde model istatistiksel olarak anlamlı (p:0.000; p<0.05) bulunmuştur. Modele göre kabullenici sessizlik alt boyutundaki bir birimlik artışın olgulardaki toplam problem çözme puanını 10,779 puan artırdığı görülmektedir. Kabullenici sessizlik düzeyi arttığında problem çözme becerisi puanı da artmaktadır. H₂ hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 13 Örgütsel sessizlik düzeyi savunmacı sessizlik alt boyutunun problem çözme becerisi üzerine etkisinin incelenmesi

	B	ss	Beta	T	p	%95 CI	
						Alt sınır	Üst sınır
Sabit	74,388	3,184		23,365	0,000	74,743	102,185
Savunmacı sessizlik	7,649	1,682	0,265	4,522	0,000	-3,201	4,823

N: 273
R: 0,265,
R²:0,070
F: 20,448
P: 0,000*

*p<0.05

Toplam problem çözme puanına savunmacı sessizlik alt boyutunun etkileri regresyon analizi ile değerlendirildiğinde model istatistiksel olarak anlamlı (p:0.000; p<0.05) bulunmuştur. Modele göre savunmacı sessizlik alt boyutundaki bir birimlik artışın olgulardaki toplam problem çözme puanını 7,649 puan artırdığı görülmektedir. Savunmacı sessizlik düzeyi arttığında problem çözme becerisi puanı da artmaktadır. H₃ hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 14 Örgütsel sessizlik düzeyi korumacı sessizlik alt boyutunun problem çözme becerisi üzerine etkisinin incelenmesi

	B	ss	Beta	T	p	%95 CI	
						Alt sınır	Üst sınır
Sabit	113,066	5,650		20,013	0,000	74,743	102,185
Korumacı sessizlik	-6,277	1,347	-0.272	-4,660	0,000	-7,72	-2,588

N: 273
R: 0,272, R²:0,074
F: 21,717
P:0,000*

*p<0.05

Toplam problem çözme puanına korumacı sessizlik alt boyutunun etkileri regresyon analizi ile değerlendirildiğinde model istatistiksel olarak anlamlı (p:0.000; p<0.05) bulunmuştur. Modele göre korumacı sessizlik alt boyutundaki bir birimlik artışın olgulardaki toplam problem çözme puanını 6,277 puan azalttığı olduğu görülmektedir. Korumacı sessizlik düzeyi arttığında problem çözme becerisi puanı azalmaktadır. H₄ hipotezi kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, sağlık yönetimi alanında çalışan yöneticilerin ve idari birim personelinin örgütsel sessizlik düzeyleri ve problem çözme beceri düzeylerini saptamak, örgütsel sessizlik düzeylerinin problem çözme becerilerine etkisini incelemek ve demografik özelliklerin örgütsel sessizlik ile problem çözme becerisi üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Çalışma hayatında her şey taklit edilebilmekte fakat insan taklit edilememektedir. Bu sebeple örgüt başarısının en önemli belirleyicisi çalışanlardır. Örgüt çalışanlarının fiziksel olarak sergiledikleri performans önemli olmakla beraber, çalışanın zihinsel gücü, fikirleri, tecrübeleri daha büyük öneme sahiptir. İnsan emeğinin hayati öneme sahip olduğu sağlık sektöründe, çalışanın nasıl bir tutum sergilediği, örgüt içerisinde alınan kararlara katılım sağlaması, fikir, bilgi ve deneyimlerini paylaşması örgüt gelişimi açısından önemlidir. Çalışanın bu paylaşımlarının, örgüte olan bağlılığının ve örgütü benimsemesinin bir göstergesi olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda Amiri ve vd.(2018) tarafından 276 akademik personel ve Hozouria (2018) tarafından 50 belediye çalışanı üzerinde yapılan çalışmalarda örgütsel sessizlik ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönde ilişki olduğu ve çalışanların çalıştıkları kurumdan çekinmeleri, fikirlerini ifade etmekten korkmaları halinde örgütsel bağlılıklarının düşük olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Örgütsel sessizlik, çalışanın örgüt içerisinde bilinçli olarak tercih ettiği bir iletişim biçimidir. Çalışanın sessizliği tercih etmesi, örgüt içerisinde yaşanan olaylar karşısında tepkisiz kalması, alınan kararlara katılmayıp fikirlerini belirtmemesi, örgüt açısından istenmeyen bir durum olmakla beraber olumsuz sonuçlar doğurması beklenmektedir. Diğer yandan iş hayatı karmaşık birtakım süreçleri gerektirmektedir. Özellikle sağlık kuruluşlarının, emek yoğun olması, sürekli değişen bir yapıda olması, sahip olduğu yoğun teknoloji gibi sebeplerle karmaşık bir yapıya

sahip olduğu bilinmektedir. Karmaşık yapıda olan bu örgütlerde problemlerle karşılaşılması kaçınılmazdır. Örgütte meydana gelen problemler karşısında çalışanların tutumu önemlidir.

Örgütsel sessizlik ölçeğinin genel ortalaması 2,59 ve toplam puan ortalaması 38,91±7,65 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde kabullenici sessizlik boyutu ortalama puanı 9,97±3,77, savunmacı sessizlik boyutu ortalama puanı 8,55±3,93, korumacı sessizliğin ise ortalama puanı 20,38±4,92 olarak bulunmuştur. Çalışmada elde edilen örgütsel sessizlik puan ortalamasının orta düzeyde sessizliği ifade ettiği görülmektedir. Örgütsel sessizlik alt boyutları arasında en yüksek puanın korumacı sessizliğe ait olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Kafchek ve Lotfi (2015) tarafından 377 kamu çalışanı üzerinde gerçekleştirilen çalışmada korumacı sessizlik puanı diğer sessizlik alt boyutlarından yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışmada korumacı sessizlik puanının yüksek düzeyde olması, çalışanların örgütlerini ve çalışma arkadaşlarını korumak için sessizliği tercih ettiklerinin bir göstergesidir.

Problem çözme becerisi ölçeğinin toplam puan ortalaması 87,47±22,71 olarak bulunmuştur. Problem çözme becerisinin alt boyutları incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının aceleci yaklaşım alt boyutuna (28,67±8,55); en düşük puan ortalamasının ise değerlendirici yaklaşım alt boyutuna(7,82±3,29)ait olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulgular çalışanların en fazla değerlendirici problem çözme yaklaşımına sahip olduklarını göstermektedir. Buna göre çalışanların problem karşısında farklı çözüm yöntemleri geliştirerek en uygun çözüm yöntemi konusunda değerlendirmelerde buldukları, çözüm seçeneğinin etkililiğini değerlendirerek karar verdikleri, gerçekçi ve objektif olarak hareket ettikleri söylenebilmektedir. Literatür incelendiğinde Bozdemir (2012) tarafından 203 eğitim yöneticisi üzerinde, Başol'un (2014) 126 hemşire üzerinde, Yıldırım'ın (2016) 410 hemşire üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda da en düşük puan ortalaması değerlendirici yaklaşıma ait olup bu çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Morrison ve Milliken2000 yılında, çeşitli sektörlerde çalışan 40 tam zamanlı çalışan üzerinde yapmış oldukları çalışmada cinsiyeti, örgütsel sessizliği etkileyen bir faktör olarak belirtmişlerdir. Morrison ve Milliken'in görüşlerini destekleyecek şekilde bu çalışmada da cinsiyet açısından örgütsel sessizliğin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Örgütsel sessizlik düzeyinin cinsiyet açısından yapılan değerlendirmeleri incelendiğinde, erkeklerin kabullenici sessizlik düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgudan yola çıkılarak erkeklerin örgüt içerisinde meydana gelen durumlara ve verilen kararlara yönelik kendi fikirlerinin değiştirici bir etkiye sahip olmadığı inancı ve değişimin gerçekleşmeyeceği düşüncesi ile mevcut durumu kabullenerek konuşmaktan kaçındıkları, bilinçli sessizliğe yöneldikleri söylenebilir.

Yaş değişkeni açısından problem çözme becerisi incelendiğinde, yaşın yalnızca problem çözme becerisinin alt boyutlarından olan kaçınan yaklaşım ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre yaş arttıkça problem çözmeye kaçınan yaklaşım sergileme düzeyinin azaldığı görülmüştür. Bu durum yaşın artması ile deneyimin de artması, bireyin problemlerle karşılaşma ve problem çözme deneyimlerinin de artmasına bağlı olarak problemi çözme eğiliminde olması ile ilişkilendirilebilir. Yaşı genç olan çalışanların ise henüz problem çözme konusunda yeterince deneyim elde etmediğinden problem karşısında kaçınan davranabildiği düşünülmektedir.

Çalışmada örgütsel sessizlik düzeyleri öğrenim durumu açısından incelenmiş ve lise mezunu çalışanların örgütsel sessizlik düzeyleri lisans mezunu çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Acaray'ın (2014) 462 idari çalışan üzerinde yaptığı çalışmasında da benzer şekilde lise mezunu bireylerin kabullenici ve savunmacı sessizlik düzeylerinin lisans mezunu bireylere göre yüksek daha düzeyde olduğu görülmüştür. Tayfun ve Çatır'ın (2013) 391 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmalarında ise lisans mezunu bireylerin savunmacı sessizlik düzeyleri ön lisans mezunu bireylere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışmada lisans mezunu bireylerin beklenmeyen bu tutumu, kendilerini koruma amacıyla bilinçli olarak sessizliği tercih ettikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Problem çözme beceri algısı ile öğrenim durumu karşılaştırması yapıldığında, lisans mezunu çalışanların problem çözme algılarının lise mezunu çalışanlara göre yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu durumun, lisans mezunu bireylerin almış oldukları eğitim ile teorik bilgilerinin lise mezunlarına göre yüksek düzeyde olması sebebiyle problem çözme konusunda daha atılğan olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Örgütsel sessizlik düzeyi ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelendiği analiz sonuçlarına göre iki değişken arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, örgütsel sessizlik puanı arttıkça toplam problem çözme becerisi puanının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Problem çözme becerisi puanındaki artışın problem çözme becerisinin düşüklüğünü gösterdiği göz önünde bulundurulduğunda, örgütsel sessizlik düzeyindeki artışın problem çözme becerisinde düşüşe sebep olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Günümüz çalışma hayatında bireyler, klasik yönetim döneminde söz konusu olan, iş yerinde bulunduğu süre içerisinde yalnızca kendinden beklenen işleri fiziksel gücünü kullanarak yapma ve kendinden bir şey katmama eğiliminden uzaklaşmıştır. Artık birey, çalışma hayatında “ben de varım”, “benim de düşüncelerim ve fikirlerim var” görüşlerine sahip olmaktadır. İş yerinde söz sahibi olma ve kararlara katılma konusunda çalışanın istekli olduğu bir yönetim anlayışı söz konusudur. Geçmişten bugüne çalışanların bilinçlenmesi, teknolojinin gelişerek tüm dünyada olup bitenden haberdar olunması, çalışanların eğitim düzeylerinin de artarak hayattan ve iş dünyasından beklentilerinin farklılaşması gibi sebepler de çalışanın çalışma hayatındaki iletişiminin, düşüncelerini ifade edebilmesinin önemini artırmıştır. Aynı zamanda çalışan kendinden bir şeyler katabildiği ölçüde kuruma kendini ait hissedebilmekte, kuruma değer katabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada örgütsel sessizlik tutumunun problem çözme becerisine etkisi incelenmiş ve örgütsel sessizlikteki artışın problem çözme becerisini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun, çalışma hayatında konuştuğu takdirde bir şeyin değişmeyeceği inancı veya zarar göreceği düşüncesiyle sessizliği tercih eden bireyin kendini kuruma ait hissetmemesi, arkasında kurumunun desteğini hissedememesi, hata yapmaktan korkması gibi sebeplerle problem çözme becerilerinin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sessizliği tercih eden birey kendisini iş hayatında sürekli olarak tetikte veya diken üstünde hissedebilmektedir. Bireyin tüm benliği ile iletişim kurarak kendini ifade edememesi, fiziksel ve zihinsel olarak da potansiyelini ortaya çıkaramamasına yol açacaktır. Her anlamda benliğini özgürce ortaya koyamayan birey hata yapabilecektir, problemler karşısında kendi benliğini sergileyemeyecek ve rahatça çözebileceği problemler karşısında dahi çözümsüz kalabilecektir. Bununla beraber birey hata yapma korkusu ile problemi görmezden gelebilecek, problemden kaçmayı tercih

edebilecek ve bu durum daha büyük sorunlara yol açabilecektir. Her anlamda kurum açısından olumsuz bir durum söz konusudur. Çalışanın problem çözmedeki başarısızlıkları kurum faaliyetlerinin ilerlemesini sekteye uğratabilecek, başarısızlıklar doğuracaktır. Bu anlamda iş ortamında çalışana yönelik tutum oldukça önemlidir. Kendini mutlu ve özgür hissedene, bilgi, fikir ve deneyimlerinin değerli olduğunu hissedene birey sahip olduğu bu bilgi, fikir ve deneyimlerini özgürce ifade edebilecek, kurumunu benimseyecek, karşılaştığı problemlere korkmadan yaklaşıp maksimum verimi sağlamak adına çaba sarf edebilecektir. Breen'in (2004) çalışması da bu görüşü destekler niteliktedir. Bu çalışmada, çalışanların örgüt içerisinde karşılaşılan sorunların üstesinden gelebilmeleri için kurum içerisinde karar verme süreçlerine çalışanların da dâhil edilmesi gerektiğine değinmektedir. Çalışmada örgütsel sessizliğin istemsiz de olsa olumsuz bir problem çözüm sürecine sebep olduğundan bahsedilmektedir.

Örgüt içerisinde sessizliği tercih eden bireyin sessizliğinin altında yatan sebep problem çözme becerisini etkilemektedir. Kabullenici ve savunmacı sessizlik davranışı gösteren bireylerin problem çözme becerilerinin azaldığı görülmektedir. Bununla beraber korumacı sessizlik düzeyi yüksek olan bireylerin problem çözme becerilerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç kurumunu ve çalışma arkadaşlarını korumak için kurumu ve çalışma arkadaşları ile ilgili bilgileri paylaşmamayı tercih eden ve koruma amaçlı sessizlik düzeyi yüksek olan bireylerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, örgüt içerisinde sessizliği tercih eden bireylerin, kurumda karşılaştıkları problemlere yönelik çözüm becerilerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamda sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık yöneticilerine önemli görevler düşmektedir. Kurumda örgütsel sessizliğin önüne geçilmesinin, problem çözme becerisinde gelişmeyi sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun için yapılması gereken ise çalışanları kurumda alınan kararlara dâhil edebilmek, öngörülen bir değişiklik söz konusu ise ilgili çalışanların fikirlerini sunmasını sağlamak, kurumda bulunan tüm çalışanların fikir ve görüşlerini sunmalarını sağlayacak ortam oluşmasını sağlayarak tüm görüşlerin değerlendirilmesini sağlamak olduğu düşünülmektedir. Çalışanlar düşüncelerini bir baskı veya korku durumu olmadan ifade edebilmeli, kendisini bu anlamda güvende hissetmeli ve dile getirdiği her düşünceye değer verildiğini bilmelidir. Tüm bunlar, sağlık alanında önemli söz hakkına sahip olan, sağlığı yönetmeyi görev bilen sağlık yöneticilerinin çalışanlara karşı tutumları ile mümkün olabilecektir.

Örgütsel sessizlik ve problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların uluslararası literatürde az sayıda olması ve ulusal literatürde hiç olmaması, bu değişkenlerin yeni çalışmalar ile incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çalışma, örgütsel sessizlik düzeyinin problem çözme becerisi üzerine etkisini incelemek üzere, kamu hastanesinde çalışmakta olan yönetici ve idari birim çalışanları üzerinde uygulanmıştır. Örgütsel sessizliğin problem çözme becerisi üzerine etkisinin değerlendirildiği özel hastaneler üzerinde yapılacak bir çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Öte yandan bu çalışmanın örneklem büyütülerek yapılması ile araştırma sonuçları daha büyük bir çoğunluğu ifade edebilecek, sağlık kuruluşlarının önleyici ve düzeltici kararlar alması konusunda yardımcı olabilecektir.

KAYNAKLAR

- Acaray A, Gündüz Çekmecelioğlu H, Akturan A. (2015). Örgüt Kültürü ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Journal of Social Science*. 32: 139-157.
- Acaray A.(2014).Örgüt Kültürü, Örgütsel Sessizlik ve İsten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kocaeli (Danışman: Doç. Dr. HGündüz Çekmecelioğlu).
- Amiri A, Kahnali MZ, Alamdari A, Nejad RA. (2018). Investigating the Relationship Between Silence and Organizational Commitment. *Revista Publicando*: 893-906.
- Başol E. (2014). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi. *Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. K Tekin)*.
- Breen V. (2004). The Effect of Using Harley's Consensus Problem-Solving Model on Perceived Communication Openness in Team Decision-Making/Problem Solving. H. Wayne Huizenga School of Business and Entrepreneurship Nova Southeastern University. Doctor of Business Administration.
- Chaudhry NG, Rasool G. (2012). A Case Study on Improving Problem Solving Skills of Undergraduate Computer Science Students. *World Applied Sciences Journal*. 1:34-39.
- Çam S, Tümkaya S. (2016). Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nin(KPÇE) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 3:95-111.
- Celebi AK, Cura S. (2013). Etkinlik Göstergeleri Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Maliye Dergisi*.47-67.
- Demir Ö. (2016). Ortaokul Öğrencilerinde Problem Çözme ve Bilişsel Farkındalık Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*.24:789-802.
- Deniz N, Noyan A. (2013). The Relationship Between Employee Silence and Organizational. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*.99:691-700.
- Dostál J. (2014). Theory of problem solving. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*.1-9.
- Egeci IS, Gencoz T. (2011). The Effects of Attachment Styles, Problem-Solving Skills, and Communication Skills on Relationship Satisfaction. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*.;30:2324-2329.
- Ekawati R, Kohar AW, Imah EM, Amin SM, Fiangga S. (2019). Students' Cognitive Processes in Solving Problem Related to the Concept of Area Conservation. *Journal on Mathematics Education*.;10:21-36.
- Erenler Tekmen E, Çetin A, Torun T. (2016). Çalışanların Öz-yeterlilik Algılarının Sessizlik Davranışı Üzerine Etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 12:71-88.
- Erigüç G, Özer Ö, Songur C, Turaç İS. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Üzerine Bir Araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.4:61-84.
- Fapohunda TM. (2016). Organizational Silence: Predictors and Consequences Among University Academic Staff. *International Journal for Research in Social Science and Humanities Research*.2: 83-103.
- Güngör Önlü B, Öngel V. (2018). Türkiye'de Sağlık Yöneticiliği Eğitimi ve Yüksek Lisans Öğrencilerinin Öz Değerlendirmeleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.23:887-903.

- Güven D, Şimşek T, Güven A. (2018). Sağlık Yönetimi Kapsamında Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: MENA Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi. *Sosyoekonomi*.26:33-55.
- Harlos C, Pinder C and Karen P. (2001). Employee Silence: Quiescence and Acquiescence as Responses to Perceived Injustice. *Research in Personnel and Human Resources Management*.20:331-369.
- Heppner PP, Heppner MJ. (2013). Psychotherapy and problem-solving appraisal: Science informing practice to help people solve unsolvable problems. *CounselingPsychologyQuarterly*.26:238-249.
- Heppner PP, Pretorius TB, Wei M, Lee D, Wang YW. (2002). Examining the Generalizability of Problem-Solving Appraisal in Black South Africans. *Journal of CounselingPsychology*.49:484-498.
- Heppner, P. P.& Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*.
- Hozouri M, Yaghmaei M andBordbar H. (2018). Clarifyingtheimpacts of Organizational Silence on Organizational Commitment With Controllingthe Effects of Organizational Rumors. *Management ScienceLetters*. 8:533-542.
- Kafcheh P, Lotfi B. (2015). Survey the Relation between Social Capital and Organizational Silence (Study about: The Employees of Governmental Organizations in Marivan). *International Letters of SocialandHumanisticSciences*.65:32-39.
- Karagöz Ş. (2017). Presenteism ve Örgütsel Sessizlik Kavramlarına Yönelik Bir Literatür Taraması. *International Journal of Academic Value Studies*.3:72-77.
- Kourmoussi N, Xythali V, Theologitou M, Koutras V. (2015). Validity and Reliability of the Problem Solving Inventory (PSI) in a Nationwide Sample of Greek Educators. *SocialSciences*.5:1-11.
- Maghan M. (2017). Problem Solving Style and Coping Strategies: Effects of Perceived Stress. *Scientific Research Publishing*.8:2332-2351.
- Mienaltowski A. (2011). Everyday Problem Solving Across the Adult Life Span: Solution Diversity and Efficacy. *Ann NY AcadSci*.1235:75-85.
- Morrison EW, Milliken F. (2000). Organizational Silence: A Barrier To Change and Development in a Pluralistic World. *Academy of Management Review*.25:706-725.
- Mortaş M, Safran B. (2004). Yöneticilerin Problem Çözme Davranışlarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitimi Fakültesi Dergisi*. 143-172.
- Özsarı SH. (2013). Sağlık Yönetimi ve Sağlık Eğitimi İlişkisi. *Yükseköğretim Dergisi*. 3: 9-11.
- Pal A, Poyen EF. (2017). Problem Solving Approach. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*.4:184-189.
- Shaheen A, Nassar OS, Amre H, Mansour AMH. (2015). Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan. *Scientific Research Publishing Inc*. 7:1-8.
- Sozen H. Theeffect of Physical Education And Sports School Training on Problem Solving Skills of the Athletes. *Procedia – Socialand Behavioral Sciences*. 2012;46:4186-4190.
- Surya E, Putri FA, Mukhtar. (2017). Improving Mathematical Problem-Solving Ability and Self-Confidence of High School Students Through Contextual Learning Model. *Journal on Mathematics Education*.8:85-94.

- Şahin H, Yalçın B. (2017). Örgütsel Sessizlik ve Çalışanların Performansları Arasındaki İlişki: İzmir İli Çiğli İlçesi Devlet İlkokullarına İlişkin Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*.15:60-90.
- Şahin N, Şahin NH, Heppner PP. (1993). The Psychometric Properties of the Problem Solving Inventory. *Cognitive Therapy and Research*. 17:379-396.
- Şimşek E, Aktaş H. (2014). Örgütsel Sessizlik ile Kişilik ve Yaşam Doyumu Etkileşimi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 14:121-136.
- Tabish DS. (2005). Hospital Management: Challenges and Strategies. In *Hospital & Health Services Administration: Principles & Practice*. Oxford University Press.
- Tayfun A, Çatır O. (2013). Örgütsel Sessizlik ve Çalışanların Performansları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 5:114-134.
- Tetik S, Açıkgöz A. (2013). Duygusal Zekâ Düzeyinin Problem Çözme Becerisi Üzerindeki Etkisi: Meslek Yüksekokulu Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. *Electronic Journal of Vocational Colleges*.87-97.
- Van Dyne L, Sang A, Botero IC. (2003). Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs. *Journal of Management Studies*. 40:1359-1392.
- Yalçın B, Tetik S, Açıkgöz A. (2010). Yüksekokul Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi Algıları ile Kontrol Odağı Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2:19-27.
- Yıldırım N. (2016). Hemşirelerin Girişimci Kişilik Özellikleri, Problem Çözme Becerileri ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B Mendi).
- Yıldız L, Zırhlıoğlu G, Yalçınkaya M, Güven Ş. (2011). Beden Eğitimi Öğretmen Adaylarının Yaratıcılık ve Problem Çözme Becerileri. *VAN/YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*.18-36.



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Sağlık Yönetimi Alanında Çalışan Yöneticilerin ve İdari Personelin Örgütsel Sessizlik Düzeylerinin Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç. Dr. Hatice Nilay GEMLİK
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Elif URUÇ ÖZTÜRK
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 17.12.2018-233

Sayın; Doç. Dr. Hatice Nilay GEMLİK

233 protokol nolu "Sağlık Yönetimi Alanında Çalışan Yöneticilerin ve İdari Personelin Örgütsel Sessizlik Düzeylerinin Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

F. Arıcıoğlu

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

Doç. Dr. Alişan DEMİRBÜKEN

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof. Dr. Nilüya AŞCI

Prof. Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof. Dr. Nerise BAHÇECİK

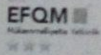
Prof. Dr. Hakkı ARIKAN

Doç. Dr. M. Ümit UĞURLU

Doç. Dr. Betül OKUYAN

Av. Funda IŞIK

Av. Öncel Onur AKBAŞ




Marmara Üniversitesi Gönöle
Komisyonu Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34608 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

sağlık.yönetimi@marmara.edu.tr
http://sağlık.marmara.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOĞLU

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL)	
	SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/pub/johmal	Paper Type: Review Paper, Makale Türü: Derleme
Sayı:1, Nisan 2022	Issue:1, April 2022	Received Date / Geliş Tarihi: 31/03/2021 Accepted Date / Kabul Tarihi: 29/04/2021
KRİZ DÖNEMİNDE LİDERLİK HİKÂYELERİ		
◆◆◆		
LEADERSHIP STORIES IN THE CRISIS PERIOD		
Atf/ to Cite (APA): Kaya, A. (2022). Kriz Döneminde Liderlik Hikayeleri. Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), 21-29. DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.907120		Ash KAYA¹

ÖZ

İnsanlar ve kurumlar çevresiyle etkileşim içerisinde bulunan birer açık sistemlerdir. Bundan dolayıdır ki hem bireyin hem de kurumun esnek yapıya sahip bir yetkinlikle içinde bulunulan durum ve koşullara göre kendilerini şekillendirmeleri gerekir. Gün geçtikçe her toplumun sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasal yapısında değişim söz konusudur. Küreselleşme, teknolojinin gelişmesi ve bilgi toplumuna geçiş süreci içinde yaşadığımız çağı hızlı bir değişime sürüklemektedir. Bu nedenle işletme ve kurumların varlığını sürdürebilmesi için değişime ayak uydurmak kaçınılmazdır. Değişimden ve değişimin yarattığı krizden kaçmak mümkün olmadığı gibi değişimin ne zaman ve nasıl yapılacağı da önemli bir husustur. Değişim işletmelerin ve toplumların gelişmesini sağlamanın yanı sıra yeni sorunların ortaya çıkmasına ve gerilime neden olmaktadır. Gerek kurumların gerekse bireylerin bu gerilime ve bunalıma karşı direnç göstermeleri kaçınılmazdır. Bu direnç karşısında insanlar değişim aşamasında gerek bireysel gerekse kurumsal olarak çatışma yaşamaktadırlar. Bu sorunların arka arkaya çoğalması ve çözülememesi büyük krizlere neden olmaktadır. Örgütlerde ve toplumlarda yaşanan bu çözümlenemeyen, değişim ve kriz dönemlerinde lidere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu dönemde lider, değişime rehber olmanın yanında insanları krize ve değişime alışma sürecinde yardım eden ve yol gösteren kişi olarak rol alacaktır. Bu çalışma, kriz dönemlerinde liderlerin rolünün ‘kriz yönetimi ve liderlik’ anahtar sözcüğü çerçevesinde yazılmış tezler incelenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Liderlik, Kriz, Liderlik Hikâyeleri

ABSTRACT

People and institutions are open systems that interact with their environment. Therefore, both the individual and the institution must shape themselves according to the current situation and conditions with a flexible competence. Every day there is a change in the social, cultural, economic and political structure of each society. Globalization is driving the age we live in, in the process of development of technology and transition to an information society, to a rapid change. For this reason, it is inevitable to keep up with change in order for businesses and institutions to survive. It is not possible to escape from change and the crisis caused by change, and when and how to make change is an important consideration. Change ensures the development of businesses and societies, as well as causes new problems and tensions. It is inevitable that both institutions and individuals resist this tension and depression. In the face of this resistance, people experience conflicts during the change phase, both individually and institutionally. The proliferation of these problems one after the other and not being solved causes great crises. A leader is needed in these dissolution, change and crisis periods in organizations and societies. In this period, the leader will play a role as the person who helps and guides people in the process of getting used to crisis and change, as well as guiding change. In this study, theses written within the framework of the keyword ‘crisis management and leadership’ were tried to examine the role of leaders in crisis periods.

Keywords: Leadership, Crisis, Leadership Stories

¹ Doktora Öğrencisi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, dr_isletme_23@hotmail.com, Orcid No: 0000-0001-6818-3868

1. GİRİŞ

21.yüzyılın en popüler kavramlarından bir tanesi "liderlik" kavramıdır. Bilgi toplumuna geçiş süreci, teknolojik gelişmeler, insanların iş, sosyal yaşam, beklenti ve ihtiyaçlarını değiştirmeye devam etmektedir. Bu değişim gerek özel yaşam gerekse iş hayatında daha demokratik yaşama, daha insancıl davranış ve tutum sergilenmesi beklentisine yönelmektedir. Bundan dolayıdır ki iş ortamında, siyasi platformda yönetici ve liderlere büyük görevler düşmektedir. Küreselleşmenin etkisiyle yönetici adil davranmalı ve gelecekte de liderlik vasıflarını sürdürülebilirliğini sağlayacak sorumlulukları yerine getirmesi beklenen bir durum olmuştur.

Tarihsel süreçte liderlik yaklaşımlarının mevcut durum karşısında şekillendiği görülmektedir. Liderlerin doğuştan üstün özelliklere sahip olduğu ve bireyin kişisel yetenek, karakter, kişilik, biyolojik ve fizyolojik faktörlerin ön planda olduğu görülmektedir. İlerleyen dönemlerde liderin özelliklerini geliştirebileceğini, empati ve sezgiye dayalı duygusal liderlik ile duygusal zeka sürecinden söz etmek mümkündür (Aslan, 2013: 210).

Liderlik içinde bulunulan durumlara, mekâna ve zamana göre yetenek ve tecrübelerini kullanabilme yetkinliğine bağlı olarak değişmektedir. Kısacası, liderlik Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki zirvedeki durum olan "kendimizi gerçekleştirme" yaklaşımının ta kendisidir.

2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Liderlik Kavramı

Lider ve liderlik kavramı ile ilgili birçok tanımlamalar yapılmıştır. Her bir kavramda liderin taşıması gereken özellikler yazına dökülmüştür. Aşağıda literatürde yer alan kavramlara yer verilmiştir. John Adair (2014: 33), Konfüçyüs ve Liderlik kitabında lider kavramını 'Liderlik etmek demek, yanınızdaki insanlara yol göstermektir' olarak tanımlamıştır. Eren (2020: 26-27) lider kavramını 'Daha önceden belirlenmiş hedefler doğrultusunda insanları çevresinde toparlayabilme ve bu hedeflerin gerçekleşmesi için sarf edilen bilgi, beceri ve davranışların toplamıdır.' ifadesini kullanmıştır. Bir başka liderlik kavramının tanımında ise, 'kimi zaman kişilik özelliği kimi zaman bir makamın özelliği kimi zaman da bir davranış özelliği' şeklinde tanımlanmıştır (Çelik, 2001:1). Liderlik kavramına yönelik birçok tanım yapılmış aşağıda birkaç ifadeye yer verilmiştir.

- 'Lider olan birey, daha önceden belirlenmiş amaçlar çerçevesinde grup üyeleri tarafından izlenen kişi olarak tanımlanmaktadır (Ersen 1996: 41).
- Liderlik, organize olmuş bir grubun hedeflerini belirleme ve bu hedefleri gerçekleştirmeye yönelik faaliyetlerini etkileme süreci (eylemi) olarak değerlendirilebilir (Stogdill, 1950:3).
- Liderlik, herhangi bir görevi, hedefi ve projeyi en iyi şekilde gerçekleştirmeleri adına, diğerlerini etkileme sanatıdır (Cohen, 1990: 9).
- Liderlik; çalışanlar tarafından ortak vizyon çerçevesinde örgütü yönlendiren hedef, strateji ve uygulamalara yönelik etkinliklere, destek verilmesi sonucu sinerjik bir yönetim süreci anlayışıdır (Aytaç, 2003: 61).
- Önderlik, yetkin yöneticilerin kendi çalışanlarını ne yapılması gerektiği yönünde ve yapılması gerekeni gönüllü ve en iyi şekilde yapmaları yönünde etkileme sürecidir (Cribbin, 1981: 13).

- Liderlik, değişime karşı gösterilen direncin üstesinden gelmek için duyulan ihtiyaç örneğindeki gibi yapılacak faaliyetlerin yeniden sıralanmasını ya da yeni bir düzenlenmesini içerir (Bass, 1960: 83).
- Lider olan kişi, bireylerin beklentileri ve birbiriyle olan ilişkilerini korumaya ve tutumlarını etkin kılmaya yönelik davranışlardır (Stogdill, 1974: 411).
- Lider olma yalnızca meslektaşlarını ve astlarını etkilemek değildir. Aynı zamanda özel kurumlarda, kamu kurumlarında ve gönüllü sivil toplum kuruluşlarında da bir dizi paydaşlar ve ağlar ile iletişim kurarak onların güvenini kazanmaktır. Bu noktada liderlik; bütün bunları etkileme süreci olarak karşımıza çıkmaktadır (Hartley ve Benington, 2010: 46).

2.2. Kriz Dönemi

Kriz, önceden beklenilmeyen ve sezilmeyen bir sürecin ürünüdür. Örgütün esnek yapısı tarafından çabuk ve hızlı cevap verilmesi gerekir. Kriz oluşmadan önce örgüt bu süreci önleyebilmeli ve sistem içerisinde uyumsuzluğa söz konusu olan tüm faktörleri belirleme ve tedbir olarak değerler mirasını, amaçlarını ve varsayımlarını tehdit eden gerilim durumlarının kontrol altına alınmasıdır. Kriz dönemlerinde gerek bireysel gerekse kurumsal olarak stres, endişe, panik vb. gibi duygular yaşanmaktadır (Tağraf ve Arslan, 2003:150).

Çevredeki hızlı değişimler, belirsizlik, dalgalanmalar, dışarıdan elde edilen bilgilerde yetersizlik, doğru olmayan veriler, haberleşmenin, örgüt içi ve dışı koordinasyonun zayıf olması, plansızlık, zamanı iyi yönetememe gibi birçok faktörler örgütün krize girmesine sebep olabilmektedir. Kısacası, çevrenin talep ve beklentisine işletmenin faaliyetleri cevap veremez ise ortaya krizin çıkmasına sebep olur. Krizin kaynakları örgüt içi ve dış çevre faktörleri olmak üzere krizin kaynakları ortaya çıkmaktadır (Dinçer, 2013: 407-413).

İşletmenin doğal afetler, genel ekonomik belirsizlik ve dalgalanmalar, teknolojik yenilikler, hukuki ve politik düzenlemeler, sosyo-kültürel faktörler ve güçlü rekabet ile örgüt içerisinde meydana gelen yetersizlik ve problemler, kurum içi kaynakların beyaz yakalılar tarafından yetersizliği kişilikleri, bilgi toplamalarının zayıf olması ve yeterli deneyime sahip olmamaları, kurumun tarihi geçmişi ve deneyimlerinden ders alamaması, kurumun ömrünü tamamlaması; doğuş gelişme ve olgunlaşma safhalarında korku ve kayıp kaygısı krize sebep olabilmektedir (Dinçer, 2013: 407-413).

Kriz süreci sadece üst yönetiminin sorumluluğunda olmayıp, örgüt içinde yer alan tüm çalışanların, kademelerin, birimlerin ve departmanların görev alanı içerisindedir. Krizi yönetebilmek ve krizin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için krizin evrelerini iyi bilmek gerekir. Krizin aşamaları; kriz uyarılarının algılanması ve hareketsizlik, kriz dönemi ve çözülme dönemi olarak üç kısım olarak bölümlendirilmiştir (Demirtaş, 2000: 361-363).

Kriz uyarılarının algılanması ve hareketsizlik dönemi: Bu aşamada, örgütün amaçlarını, hedeflerini ve varlığını tehdit eden durumlar ile ilgili sinyaller ortaya çıkmıştır. Örgüt içi ve dışı bilgi alma sistemleri zayıflamış, gerekli önlemleri alınamamaktadır. Bilgilerin yetersiz olmasından alınacak kararlarda başarısız olacaktır (Peker ve Aytürk, 2000: 389).

Kriz dönemi: Kriz sinyallerinin alınamaması, yorumlanamaması ve değerlendirilememesi sebebiyle sağlıklı kararlar verilemez. Örgütün kriz dönemine girmesi kaçınılmaz hal alır. Bu

dönemde yetkilerin merkezileşmemesi, korku ve paniğin yaşanması ve karar sürecinin bozulması ve etkilenmesi bu dönemin özellikleri arasındadır (Demirtaş, 2000: 361).

Çözülme dönemi: Bu dönemde krizi başarıyla atlatılabilecek çözümler geliştirilemezse, krizin şiddetine göre örgüt varlığını sürdüremez duruma gelir. Örgütün çevresi ile ilişkileri bozulduğu gibi örgütün içinde işgücü devir hızı, işgören şikayetleri, stres ve panik artarak örgütsel çözülmeye sebep olur (Can, 2011: 337-340).Kriz yönetimi süreci; kriz uyarılarının algılanması ve hareketsizlik dönemi, kriz dönemi ve çözülme dönemi olmak üzere üç aşamada işlemektedir. Bu aşamalarda (can, 2011: 337-340), kriz sinyallerinin alınması, krize hazırlık ve korunma, krizin denetim altına alınması, mevcut duruma geçiş ve öğrenme ve değerlendirme aşamalarında kriz döneminde alınan karar, önlem ve uygulamaların gözden geçirilmesi ve kriz döneminden dersler çıkarılması söz konusudur.

Kriz yönetimi ise, kriz öncesi meydana gelen uyarı sinyallerini değerlendirilip, hazırlık ve engelleme sistemlerinin kurulması, krize sebep olan faktörleri ortadan kaldırarak kontrol altına alınmaya çalışılmasıdır. Bu dönemde krizin etkileri en aza indirilerek önceki denge durumuna dönüşün sağlanması ve kriz sonrası değerlendirme yapılarak sürecin öğrenilmesinin sağlanması sürecidir (Tengilimoğlu vd., 2009: 409; Tengilimoğlu vd., 2015: 525).

3. KRİZ DÖNEMİNDE LİDERLERİN ROLÜ

Kriz dönemlerinde her türlü yönetim alanında liderin rolü büyük bir öneme sahiptir. Gerek ülke gerekse işletme ve kurum yönetimlerinde krizle karşılaştıkları zaman insanlar güven veren ve güçlü bir yapıya sahip lider arayışına girerler (Demirtaş, 2000: 364).

Kriz dönemlerinde ve örgütlerin yeniden yapılanması sürecinde liderin, bilgi, beceri ve deneyimlerine en fazla ihtiyaç duyulduğu dönemdir. Liderin kriz dönemindeki görevi, örgütün kriz ile karşılaşmasını engelleyici önlemler almak, eğer engelleyemiyor ise kriz sürecini başarılı bir şekilde yönetmesi gerekmektedir. Örgütte liderler krizleri yönetmek ve problemleri çözmek için ihtiyaç duyulur ve kurumda vardılar. Bu nedenle liderlerin genellikle ortaya çıkış dönemleri kriz dönemleridir (Demirtaş, 2000: 364; Sezgin, 2003:192).

Kriz, kurum içinde çalışanlar arasında gerginlik yaratır. Çalışanlar liderin söylediklerine karşı daha hassas olurlar. “Bass, insanların kriz döneminde “karizma açlığı” çektiğini söyler. Bunun sebebi eski değerlerin düşüşe geçtiğidir. Bu da korkuların büyümesine, endişelerin artmasına, kimlik krizlerinin yaşanmasıdır” (Balaban, 2018: 85).

Kriz dönemleri, liderler konumundaki bireylerin diğer zamanlara göre daha fazla çaba göstermeleri gereken zamanları işaret etmektedir. Örgüt liderleri kriz sürecinde duyarlı olmalıdır. Liderlerin çalışanları yönlendirebilmeli, kişisel becerileri ve yetkinlikleri yanı sıra kriz dönemlerini iyi şekilde yönetmeleri için eğitim almaları çok önemlidir (Maya, 2014: 211; Balaban, 2018: 85).

Kriz durumları, kişiler arası motivasyonu sağlayan ve birbirleri arasında güveni kuvvetlendiren dönemlerdir. Bu dönemler de, liderler ortak bilinç yaratmaya çalışırlar. Kriz dönemleri işbirliği sayesinde hedefe ulaşmayı sağlar. Bu dönemler de liderler karar verme merci olduğundan kararları alma/verme ve kararları uygulatma sürecinde özgürce davranırlar. Kriz dönemleri dışında ise, liderler hedefe ve amaçlara ulaşabilme yolunda çevresindekilerle tartışarak ilerler. Lider konumundaki kişiler daha önceden belirlenen hedef ve amaçlara ulaşırken kriz dönemlerinden daha büyük zorluklarla, daha uzun süreçte ulaşırlar (Tuğcu, 2017: 20).

Karizmatik liderin vizyon belirleme, üye ihtiyaçlarına, çevreye duyarlılık, sıra dışı davranışlar sergileme, risk üstlenme, statükoyu sürdürmeme özellikleri diğer liderlik türlerinden ayrılmaktadır. Hızlı karar alabilmesi bakımından otokratik liderlik ile benzerlik göstermektedir. Ekip çalışması, iletişim becerisi ve duygusal zekâ açısından demokratik liderlik türü kriz dönemi liderliğine örnek verilebilir (Balaban, 2018: 108-111). Karizmatik liderler, en çok kriz durumlarında ortaya çıkar ve başarılı olurlar. Günümüz liderlik özelliği olarak karşımıza birçok örnekler çıkmaktadır. Örneğin, Franklin Delano Roosevelt Amerika Birleşik Devletlerini Büyük Dünya Ekonomik Kriz'inden çıkararak karizmatik bir liderdi. Öte yandan, Adolf Hitler de yenik düşmesine rağmen ulusuna yeni bir vizyon ve güç kazandırmaya çalışan karizmatik lider örneğidir (Demircioğlu, 2015: 54).

Goldman (2002) ye göre kriz anında bir dönüşümü başlatmak ya da sorunlu çalışanlarla, tarzın en çok işe yaradığı zaman karizmatik lider de kriz dönemi liderlik özelliğidir (Mankan, 2014: 144). Kriz döneminin en belirgin lider tipi karizmatik lider türü olmaktadır. Bütün liderlerin birbirlerinden tamamen farklı nedenlere dayanan çekicilikleri olmuştur. Örneğin Mahatma Gandhi'yi ile Winston Churchill'i karizmatik yapan özellikler J.F Kennedy'yi Charles De Gaulle'ü ve Atatürk'ün karizmatik özellikleri de birbirinden farklıdır (Koçel, 2015: 696). Bir başka karizmatik liderlik örneğine Soy'un (2018: 81) yapmış olduğu araştırmasında kriz dönemlerinde toplum tarafından Recep Tayyip Erdoğan karizmatik liderlik özelliklerinin ikna kabiliyetine sahip bir lider olması ile ön plana çıkmıştır.

Kriz dönemlerinde kriz yönetiminin en önemli unsuru liderlik özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Lider olmakla beraber liderliği ön plana çıkaracak bazı özellikler önem taşımaktadır. Karizmatik lider oluşu, dönüşümcü lider oluşu, otantik lider oluşu gibi liderlik kavramının da betimlenmesinde sıfat ve isimlerden yararlanılmıştır. Bu sıfat ve isimlerin liderlik uygulamaları lider konumundaki bireyin özelliklerinden kaynaklanmaktadır.

Liderlik, duruma göre şekillenir. Kriz dönemlerinin en önemli lider türü olarak karizmatik lider ön plana çıkmaktadır. Ancak mevcut durum koşullarında liderlik türü de değişim gösterebileceği göz ardı edilmemelidir. Karizmatik liderliğin yanında dönüşümcü liderlik, otokratik liderlik, yenilikçi liderlik gibi liderlik türlerinden bahsetmek mümkündür.

4. KRİZ YÖNETİMİ VE LİDERLİK ÜZERİNE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Yüksek Öğretim Kurumu bünyesinde yapılan 'Kriz Yönetimi ve Liderlik' anahtar sözcüğü ile yapılan literatür taramasında 2004 ve 2020 yılları arasında üç tez yazılmıştır. Bu tezlerin içerik analizi ile incelenerek kriz yönetimi ve liderlikle ilgili vurgulamak istedikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Kriz Yönetimi ve Liderlikle İlgili Hazırlanan Tezlerin Künye Bilgileri

	Tez1 (Ulusoy)	Tez2 (Yavuz)	Tez3 (Balkan)
Yıl	2020	2018	2004
Yer	İzmir	Ankara	Malatya
Tez Türü	Yüksek Lisans	Yüksek Lisans	Yüksek Lisans
Erişim	Açık	Açık	Açık
Üniversite	Dokuz Eylül Üniversitesi (Devlet)	Ufuk Üniversitesi (Vakıf)	İnönü Üniversitesi (Devlet)
Danışman Ünvanı	Dr.Öğretim Üyesi	Doçent	Doçent
Tezi Hazırlayanın Cinsiyeti	Erkek	Kadın	Erkek
Tez Sayfa Sayısı	140	118	226
İlgili Alan	Eğitim ve Öğretim	İşletme	İşletme
Örneklem	28 okul	47 işletme	50 işletme
Veri Toplama Yöntemi	Anket	Anket	Anket

‘Kriz Yönetimi ve Liderlik’ anahtar sözcüğü ile Ulusal Tez Merkezi’nde hazırlanmış üç teze ilişkin bilgiler yukarıda yer alan tabloda verilmiştir. 2020, 2018 ve 2004 yıllarında konuyla ilgili üç tez hazırlanmıştır. Bu tezlerin hazırlandığı iller sırasıyla İzmir, Ankara ve Malatya’dır. Dokuz Eylül Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi ve İnönü Üniversitesi olmak üzere biri vakıf iki devlet üniversitesinde hazırlanmıştır. Hazırlanan üç tezde erişime açık olup her üçü de yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır. Bir Dr.Öğretim Üyesi ve iki doçent ünvanına sahip danışman yönetiminde tezler hazırlanmıştır. Tezleri hazırlayanların biri kadın ikisi erkek öğrencidir. Tezler Eğitim ve öğretim ile işletme alanlarında hazırlanmıştır. Tez sayfa numaraları 140, 118 ve 226 sayfa sayılarından oluşmaktadır. 2004 yılında hazırlanan tez 50 işletme, 2018 yılında hazırlanan tez 47 işletme ve 2020 yılındaki hazırlanan tez ise 28 okulda her üç çalışmada nitel bir yöntem olan anket veri toplama aracılığıyla hazırlanmıştır.

2004 yılında hazırlanan tezde işletme sahiplerine ve liderlere, kriz, kriz yönetimi ve liderlik konularının inceleyen bir çalışma yapılmıştır.

2018 yılında hazırlanan tezin konusu örgütlerde alınan kriz öncesi önlemler, kriz dönemindeki lider tutumları ve kriz sonrası oluşan sonuçları incelemiştir.

2020 yılında hazırlanan tezin konusu öğretmenlerin çalıştıkları okullardaki müdürlerin kriz yönetimi becerileri ve liderlik stilleri arasındaki ilişki üzerine hazırlanmıştır.

Çalışmaların sonuçları incelendiğinde; Yavuz’un çalışmasında karizmatik liderliğin, kriz öncesi, kriz dönemi ve kriz sonrasında da karizmatik lider konumundaki bireyin davranışsal ve birey özelliklerinin değişmediğidir. Balkan’ın çalışmasında, liderliğin doğuştan gelen yetenekler ile sonradan elde edilecek yeteneklerin bir araya gelerek bir bütünü kapsadığıdır. Bu sebeple liderler, kişisel özelliklerini geliştirici eğitim ve öğrenimler ile donatabilmelidir. Ulusoy’un çalışmada ise,

kriz yönetimi becerileri ile liderlik stilleri arasında bir ilişki olup olmadığını araştıran çalışmalar olmuştur.

5. SONUÇ

Kriz dönemleri örgütler için kaçınılmaz bir durumdur. Çünkü gerek kriz gerekse çatışma dönemlerinin kahramanı lider özelliklerine sahip insanlar olabilmektedir. Her iki süreçte de beşeri faktörün kişilik, karakter, eğitim, çıkarlar vb. durumlar değişiklik göstermekte ve kriz yönetimleri bireyin özelliklerine bağlı olarak liderlik yetkinliği çerçevesinde şekillenmektedir.

Örgütte, organizasyonda veya bir toplumda işlerin yolunda gitmemesi, büyük ve uzun süren kriz süreçlerinin yaşanıyor olması, insanların bu tür olumsuz koşullardan kurtulma arzuları gibi durumlar karizmatik bir liderin doğması için gerekli koşullardır. Her şeyin yolunda gittiği, insanların refah içine yaşadığı, gelecek kaygısı olmayan toplumlarda karizmatik bir lider ortaya çıkması söz konusu değildir (Soy, 2018: 41). Lider her zaman krizlere hazırlıklı, krizi sezebilen, doğru yöneten, kriz sonrası her türlü sonuca hazırlıklı kişidir. Liderin ise krizleri başarılı bir şekilde yönetebilmesi için başkaları tarafından farklılığı hissedilen, çözüm üreten, risk alabilen, insan kaynağını harekete geçirebilen kabiliyet ve yaratıcılığa sahip kişilerdir (Tüz, 2014, s. 149).

Her kriz döneminin kendine has özellikleri vardır. Krizler farklı özelliklere sahip olduğundan farklı şekillerde yönetilmesi gerekir. Liderleri birbirinden farklı kılan durumlar, içinde bulunduğu şartlara göre davranabilme özelliklerinin bir sonucudur. Kriz yönetiminde liderin etkili olabilmesi hem liderin yeteneğine hem eğitimi hem de kriz sürecini iyi analiz edebilmesine bağlıdır. Kriz döneminde liderlik hikayeleri çerçevesinde karizmatik liderlerle ilgili yapılan çalışmalara ve bu çalışmalarda incelenen karizmatik liderlerin özellikleri yer almaktadır.

Ulusal tez merkezinde kriz yönetimi ve liderlik kelimeleri ayrı ayrı olarak tezler içerisinde tarama yapıldığında birçok çalışmaya rastlanılmaktadır. Ancak kriz yönetimi ve liderlik kelimeleri birlikte araştırmaya konu olduğunda karşımıza üç çalışma çıkmaktadır. Bu bağlamda literatürdeki üç çalışma yetersiz kalmaktadır. Literatüre katkı sağlamak amacıyla aşağıdaki önerilere dikkat edilmesi gerekir.

- Gelecekte tez konusu belirlemek isteyen öğrencilere kriz yönetimi ve liderlik başlığını ele alarak ve başka konularla ilişkilendirerek doktora ve tez çalışmaları yapmaları yönünde öneri sunulmaktadır.
- Yüksek lisans tezlerinin yanı sıra doktora programında da bu konu ile ilgili tez hazırlanabilir.
- Profesör ünvanına sahip hocaların bu alana farklı konularla yaklaşması da ayrı bir kazanım olacaktır.
- Kriz yönetimi ve liderlik her iki konuyu da kapsayan makale ve kitap çalışmaları yapmak mümkündür.
- Kriz yönetimi ve liderlik konusuyla ilgili yapılan nitel çalışmalar yanında aynı zamanda nicel yöntemli çalışmalara da yer verilmelidir.
- Disiplinler arası konuyla ilgili çalışma yapmak farklı bakış açılarının da sağlayacağı katkıları önem taşımaktadır. Örneğin sağlık alanında böyle bir çalışma yapılabilir. Günümüzde yaşanan salgın hastalıkla ilgili bu dönemin sağlık bakanının salgın (kriz) döneminde liderlik özelliklerinin incelenmesi gelecek nesillere konu belirlenmesi açısından yardımcı olması beklenmektedir.

KAYNAKÇA

- Adair, J. (2016). *100 Harika Fikir Etkili Liderlik ve Yönetim İçin*. Babıali Kültür Yayıncılığı, 3.baskı, Kasım, s.35.
- Aslan, Ş. (2013). Duygusal Zeka Dönüşümcü Ve Etkileşimci Liderlik, *Eğitim Yayınevi*, 2.baskı, Mayıs.
- Aytaç, T.(2003). *Post Modern Eğitim Yöneticisi*, 21.Yüzyıl Eğitim Yöneticilerinin Yetiştirilmesi Sempozyumu, 16-17 Mayıs 2002, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları.
- Balaban, S. (2018), Kriz Yönetiminde Liderlik Ve Liderlik Özelliklerinin Kriz Yönetimine Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Özden Toprak, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, İstanbul.
- Balkan,M.O.(2004). Kriz Yönetimi ve Liderlik Üzerine Bir Uygulama, Danışman:Doç.Dr.Mehmet Tikici, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Malatya.
- Bass, B.M. (1960). Bass &Stogdill's Handbook Of Leadership; Theory, Research and Managerial Applications (3.baskı) New York, Harper & Row.
- Can, Halil; Azizoğlu, Öznur Aşan ve Aydın Eren Miski (2011). *Organizasyon ve Yönetim*. 8.baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Cribben, J.J. (1981). Leadership: Strategies For Organizational Of Effectivenesss, New York: Amacom.
- Cohen, W.A.(1990). The Art Of Leader: Englewood Cliffs, New Jersey: Jossey-Bass.
- Çelik, V. (2000). *Eğitimsel Liderlik*. Pegem A Yayıncılık, 2.baskı, Ankara.
- Demircioğlu,E.C.(2015). Karizmatik Liderliğin Yönetimsel Açısından Değerlendirilmesi, *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 1, 52-69.
- Demirtaş, H. (2000), 'Kriz Yönetimi' <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/108526>, Erişim Tarihi: 02.03.2021.
- Diñer, Ö. (2013). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. Alfa Yayıncılık, 9.basım, Ağustos, sayfa 576.
- Eren, E. (2020). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. Beta Yayınları, 12.baskı, İstanbul.
- Ersen, H. (1996). *Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları İlişkisi, Verimlilik ve Etkin Olmanın Yolu*. Alfa Yayınları, İstanbul, Mart, 2.baskı.
- Goleman, D., Boyatzis, R.& McKee, A. (2017). *Yeni Lider*. Çev: Filiz Nayır, Osman Deniztekin, 14.baskı, Varlık Yayınları, İstanbul.
- Hartley, J. & Benington, J. (2010). Leadership For Healthcare, Bristol, The Policy Press.
- Koçel, T. (2015). *İşletme Yöneticiliği*. Beta Yayınları, İstanbul, 16.baskı, s.855.
- Mankan, E. (2014).*Yönetim ve Organizasyon*. İlyaz İzmir Yayınevi Matbaası, 4.baskı, Ekim, s.200.

- Maya, İ.(2014). Kamu İlkokullarında Yöneticilerin Sergiledikleri Kriz Yönetimi Beceri Düzeylerine İlişkin Öğretmen Görüşleri, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 12, Sayı: 23, s.211.
- Peker, Ö. ve Nihat A. (2000). Etkili Yönetim Becerileri Öğrenilebilir ve Geliştirilebilir. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Sezgin, F. (2003). Kriz Yönetimi, Microsoft Word - Sezgin.doc (manas.edu.kg) Erişim Tarihi: 24.03.2021.
- Soy, S. (2018). Kriz Yönetiminde Karizmatik Liderliğin Önemi: Recep Tayyip Erdoğan Örneğinde Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma, Danışman Prof. Dr. Mustafa Akdağ, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Stogdill, R.M. (1950). Leadership, Membership and Organization, *Psychological Bulletin*, 47: 1-14.
- Stogdill, R.M. (1974). *Handbook Of Leadership, A Survey Of Theory and Research* (2.baskı) New York : Free Press.
- Tağraf, H. ve Arslan, N.T. (2003). Kriz Oluşum Süreci Ve Kriz Yönetiminde Proaktif Yaklaşım, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 4, Sayı 1, 149-160.
- Tengilimoğlu, D., Işık, Oğuz ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Nobel Yayıncılık, Ankara,1.basım, Ocak, sayfa 456.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Nobel Yayıncılık, Ankara,7.basım, Mayıs, sayfa 602,
- Tuğcu, Ş. T. (2004). Kriz Yönetiminde Liderlik Kavramının Önemi, Selçuk Üniversitesi Dijital Arşiv Sistemi, Cilt: 3, Sayı: 2 <http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/11309> Erişim Tarihi: 08.12.2020.
- Tüz, M., V. (2014). *Kriz Yönetimi Uygulama İçin Temel Adımlar*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Ulusoy, Z. K. (2020). Okul müdürlerinin kriz yönetimi becerilerinin liderlik stilleri açısından incelenmesi (İzmir örneği), Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Yaşar Yavuz, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalında Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Ankara.
- Yavuz, M. (2018). Örgütlerde Kriz Yönetimi ve Liderliğin Önemi, Danışman: Doç. Dr. Niyazi Erdoğan, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Ankara.



E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma
Sayı: 1, Nisan 2022	Issue: 1, April 2022	Received Date / Geliş Tarihi: 30/11/2021 Accepted Date / Kabul Tarihi: 06/01/2022

**THE ROLE OF ORGANIZATIONAL CYNICISM IN DETERMINING
ATTITUDES REGARDING THE GENDER ROLE OF HEALTHCARE
PROFESSIONALS**

Atıf/ to Cite (APA): Sivuk, D., Gedik, Ö. and Ülke Şimdi, R. (2022). The Role of Organizational Cynicism in Determining Attitudes Regarding the Gender Role of Healthcare Professionals. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 30-47.

DOI: <https://doi.org/10.35345/johmal.1030394>

Derya SİVUK¹
Özlem GEDİK²
Refika ÜLKE ŞİMDİ³

ABSTRACT

The purpose of this study is to explore the role of organizational cynicism in determining attitudes regarding gender role of healthcare professionals using moderating role of gender. The study was conducted on 240 healthcare professionals: 112 males and 128 females in Ankara in Turkey. The level of organizational cynicism is determined by three factors: behavioral cynicism, cognitive cynicism, emotional cynicism. The study results show that the level of behavioral and cognitive cynicism of health healthcare employees had a moderator effect on the effect of gender role attitude; on the other hand, it was determined that the level of emotional cynicism did not have a moderator effect on the effect of gender role attitude.

Keywords: Behavioral cynicism, cognitive cynicism, emotional cynicism, organizational cynism, gender role attitudes, healthcare organizations.

1.INTRODUCTION

Health can be a multidimensional goal for both providers and patients, and may have different meanings for different people (Fewster-Thuente & Velsor-Friedrich, 2008: 43). Recently, together with population growth and aging in the world, the need for healthcare services is increasing. Healthcare employees, one of the most important elements of healthcare delivery, are the most valuable assets for healthcare organizations that aim to meet this growing need (Sungur et al., 2019: 139).

Health services include all activities carried out to protect the health of individuals, to treat them and to improve their quality of life (Dağıstan, 2001:3). Health services have unique features and these features distinguish it from other services (Nalbant, 2006:27). Since health services are provided 24 hours a day, it has irregular working conditions. Especially since professions such as nursing and midwifery are seen as females's work, the number of female employees is higher. Female do not

¹Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Healthcare Management, derya.sivuk@hbv.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6041-8551>

²Asst. Prof. Dr., Afyonkarahisar Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, ozlem.gdk.25@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0840-0765>

³Asst. Prof. Dr., Erzincan Binali Yıldırım University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Healthcare Management, refika.ulke@hbv.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8394-2383>

prefer areas of specialization that are heavy and tiring in terms of health. In addition, the necessity of keeping females's family roles and responsibilities in balance with their working life prevents female from being managers and causes them to be lower in the hierarchy (Urhan & Etiler, 2011:194-205).

Although organizational cynicism was studied with different subjects such as turnover intention (Munir et al., 2018; El-liethiey&Atalla; Ay & Unal, 2015), paternalistic leadership (Sungur et al., 2019), employee performance (Tuna et. al., 2018), organizational support (Yavuzer Zan & Altuntaş, 2019; Aly, Ghanem& El-Shanawany, 2016), work alienation (Durrah, 2020), organizational commitment (Aly, Ghanem & El-Shanawany, 2016; İkinci, Ünal & Yurdakoş, 2020; Bedük, Eryeşil & Eşmen, 2015), there has been little research related to organizational cynicism and gender roles in healthcare organizations. Moreover, this topic may change from country to country, culture to culture, and organization to organization. The current study was performed using data from healthcare organizations in Turkey. Gender/gender roles of healthcare professionals can be a determining factor in their attitudes towards work and cynicism scores. The theoretical framework that guides the present study is presented in Figure 1. Therefore, the main objective of this study is to determine the role of organizational cynicism in attitudes regarding the gender role of healthcare professionals using moderating role of gender. Since healthcare professionals take an active role in the pandemic times, the perception of lack of justice, sincerity and honesty that they may encounter may cause a lack of trust in the institution and other employees. Rich information about healthcare employees' gender differences would contribute positively to the theoretical underpinnings of organizational cynicism in organizations.

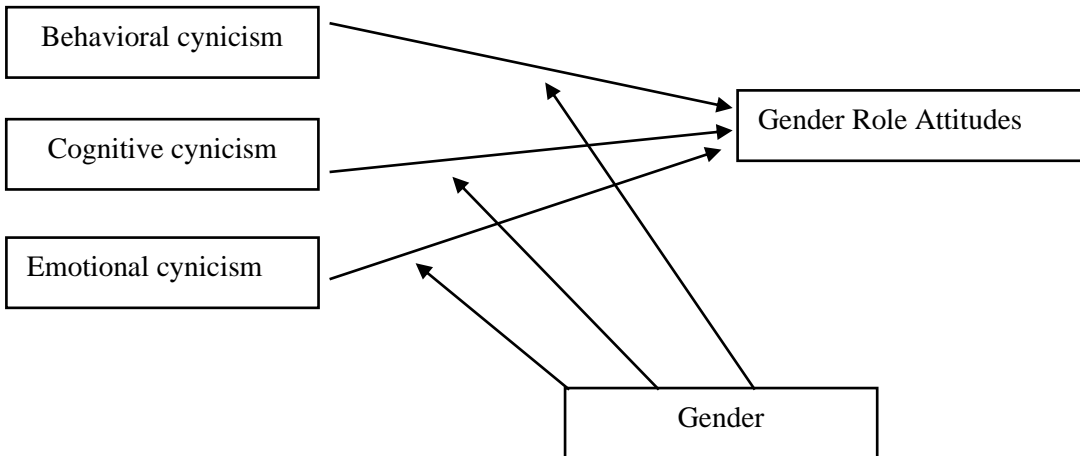


Figure 1: Hypothesized model

2. CONCEPTUAL DEVELOPMENT

2.1. Gender Roles

While sex expresses the biological differences between males and females; gender roles expresses the behaviors and personality traits that are socially-culturally allocated to males and females

(Willerth et al., 2020: 1). Societies expect different behaviors from individuals according to their gender (Blackstone, 2003: 335). In this context, gender roles are norms of behavior approved by society (Falahati, 2016: 33) and appropriate for male and females in many different fields (family, workforce, education....).

Since gender roles are closely linked to values, traditions, religion and socio-economic factors, they vary between cultures (Khoury & Fayad, 2013: 3) and reflect the structure of the society in which they live. While males and females share similar roles in egalitarian societies, male and female roles in traditionalist patriarchal societies are specific and rather rigid (Neimand, 2016: 2). Traditional societies reflect inequality between males and females in the social context (García-Cueto et al., 2015: 62). Many societies believe that females are more nutritious than males; that a female should work full-time at home to raise her family instead of being outside the home; argues that males should be the head of their households by providing financial support to families. (Blackstone, 2003: 335). For example, in Asian countries such as China, Japan and Vietnam, females are expected to display shy and less demanding behavior patterns, and traditionally in Turkey they are prevented from going beyond their roles (Atli, 2017). The basis of gender inequality is the status and gender norms attributed to females and males by society (Naik and Padikkal, 2018: 91) and social gender roles for females are shaped by the traditional messages emanating from families, teachers, and media (Atli, 2017). Males and females assume different roles in working life, and their positions are generally separated by gender (Blackstone, 2003: 335).

2.2.Organizational Cynicism

Yang et al. (2020: 3) defined organizational cynicism as a negative attitude manifested by distrust, disappointment and hostility. More specifically, organizational cynicism has been defined as a three-dimensional negative attitude towards the organization in which the person works. According to the first dimension, the cognitive dimension, some individuals have a cynical attitude. According to these individuals, although there are no criteria such as honesty, sincerity and justice in organizations, relations are carried out based on individual interests and there is no trust in other employees in the organization (Dean et al., 1998: 345). Secondly, the affective dimension refers to the emotional reactions (such as anger, stress and shame) towards the company. Finally, the behavioral dimension refers to critical and negative attitudes. Employees have a humorous and sarcastic attitude towards the organization and make less effort for their work (Durrah et al., 2019: 4).

Organizational cynicism arises from factors such as beliefs about the organization, unfair treatment experiences, lack of honesty, dishonesty or insincerity (Naus et al., 2007: 690), goal conflicts, increased organizational complexity, failure to keep promises, failure to provide effective communication, and unjust power distribution (Pleskiene et al., 2018: 75). Employees with high organizational cynicism believe that the organization lacks integrity, honesty and fairness, and that the decisions taken within the organization lack sincerity (Davis & Gardner, 2004: 442) and are less willing to give honest feedback to their managers (Kwantes & Bond, 2019). Organizational cynicism is a situation against organizations as it will cause cynical attitudes, decrease in commitment, decrease in job satisfaction, decrease in creativity, increase intentions to leave the job (Risgiyanti et al. 2020: 693; Firoozi et al., 2016: 295).

The findings about gender differences related to organizational cynicism have inconsistent and different work settings (e.g. banking, education, health sector, tourism) and sample populations. For example, some studies (e.g. Mirvis & Kanter, 1991; Boyalı, 2011) found that males have more cynicism than females. The study done by Topcu et al. showed that males had higher cynism scores than females among healthcare professionals. This may be due to the fact that males traditionally have more roles and responsibilities in society than females. In the study conducted at training and research hospital by Turpoğlu and Mercanlıoğlu (2019) determined that the cognitive cynicism level of male healthcare professionals had more significant mean than female healthcare professionals did. Yet, other studies (e.g. Lobnika & Pagon, 2004; Gün & Baskan, 2017; Keklik Okur, 2020; Erkara & Oktal, 2021) indicate that females have more cynism than males. The study conducted by Akyüz and Yurduseven (2016) were found significant differences between the gender factor and cognitive, affective and organizational cynicism levels of healthcare employees. According to the conclusion, female healthcare professionals have a higher mean of cynicism compared to male healthcare professionals. Another study carried out by Çankaya (2018) found that females have a higher perception of organizational cynicism than males. According to the study, females show higher levels of cynical behavior than males. In the study conducted by Akbolat et al. (2014) in a training and research hospital, the cognitive cynicism level of female healthcare professionals statistically was significantly higher than the cognitive level of male healthcare professionals. While yet & other studies (Akman, 2013; Tuna et al., 2018; Kuş, 2021; Çevik Tekin & Bedük, 2015; El-liethiey Atalla, 2021) put forth no significant gender differences in organizational cynism in health care organizations. Moreover, Erdoğan and Tekin (2020) investigated the effect size based on gender perceptions of organizational cynicism. Although organizational cynicism was found in favor of female health healthcare employees by gender, the effect size was found to be insignificant. This result was interpreted to mean, "the organizational cynicism of health healthcare employees does not differ by gender".

Based on the literature review, the study proposed three hypotheses with respect to the gender in this study:

H₁: Gender has a moderator effect on the effect of the level of emotional cynicism of healthcare professionals on gender role attitudes.

H₂: Gender has a moderator effect on the effect of the level of behavioral cynicism of healthcare professionals on gender role attitudes.

H₃: Gender has a moderator effect on the effect of the level of cognitive cynicism of healthcare professionals on gender role attitudes.

3. METHODS

3.1 Data and Sampling

We collected the data from healthcare professionals of university hospital in Turkey to test our hypotheses. The questionnaire applied as online in the study. The university hospital, which has close to 5000 personnel, constitutes the universe of the research. In order to ensure significance in the sampling process from the population, the formula applied when the population size is known was used (Yamane, 2001).

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

The sample size calculation as suggested by Yamane (2001), the appropriate sample size was 234. The total number of questionnaires generated (n=240). The survey questions were initially created in English and were translated into Turkish. Then, the questions were translated back into English to prevent nonequivalence of the meaning caused by language translation. Questionnaire collection was carried out during a period of 3 months. Ethics committee approval of the study was obtained at the meeting of Ankara Hacı Bayram Veli University, dated 17.11.2021 and numbered 09.

The hypotheses were tested using (SPSS 23.0). "Process Macro Programme" was used, which is developed by Hayes (2013), to measure relationship between organizational cynicism dimensions and gender role attitudes with respect to gender. In the study, "bootstrap model 1" analysis was performed with confidence intervals in the use of Process in the moderating variable analysis. This analysis is used to test hypotheses about the differentiation of the cause-effect relationship between two variables with the levels of a third variable (Hayes et al., 2017).

3.2.Measurement scale

The data questionnaire composed of three sections. The first section of the questionnaire included employees' demographic characteristics (gender, age, marital status, professional experience, education level, monthly income). The second part included organizational cynicism scale which was developed by Brandes et al. (1999). The survey participants were asked to rate their agreement with each statement on five-point Likert scale ranging from "I do not agree at all" (1) to "I agree completely" (5). Since the mean and standard deviation values of the expressions in the organizational cynicism scale range from 1 to 5, it is accepted that the level of organizational cynicism of the health healthcare employees in that dimension is high as the scores get closer to 5, and low as they get closer to 1. Male and female healthcare professionals that were covered in the study filled out the questionnaire. After a waiting period of 3 months, 240 usable questionnaires were generated which provided a response rate of almost 96%. The measurement scales were composed of 13 questions and three dimensions: behavioral cynicism (4), cognitive cynicism (5), and emotional cynicism (4). Reliability is the degree to which a test or scale measures what it wants to measure in a consistent and stable manner (Altunışık et al., 2012: 124). A reliability analysis indicated good reliability of this scale: (for behavioral = 0.80; for cognitive=0.87; for emotional cynicism=0.89). Finally, gender role attitude was measured using a 15-item measure developed by Garcia-Cueto et al. (2015). Responses to the 15 items were captured using 5-point Likert scales varying from "I do not agree at all" (1) to "I agree completely" (5). To measure gender role attitude, items between (3-15) were reverse-coded. After reverse coding, Cronbach's alpha reliability estimate for the attitude scale was .83. The higher the score obtained from the scale, the higher the level of attitude towards gender roles.

3.3. Results

The first part of the data analysis procedure contains demographic characteristics of respondents and correlation analysis. Descriptive statistics of the sample demographics reveal that %53.3 of the respondents were female, 36-45 years old %43.3, married %72.9 (175). In terms of the education

level mostly (%61,7) bachelor's degree. When the professional experience of healthcare professionals is examined, it is seen that 50.4% have worked for 16 years or more, 79.6% have heard the concept of gender before, and 69.6% have knowledge about the concept of gender.

3.4. Correlation Analysis

The correlation between constructs was investigated using Pearson product-moment correlation coefficients.

Table.1:Mean, Standart Deviation and Pearson Correlations among variables ($n=240$)($p^* < .05$, $p^{**} < .01$)

Variables	\bar{x}	s	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gender	1.47	.500	1											
Age	3.08	.845	-.093	1										
Marital status	1.27	.445	-.081	-.354**	1									
Working time in the profession	4.15	1.029	-.075	.679**	-.201**	1								
Education status	1.90	.612	-.189**	.112	.023	.124	1							
Monthly income	1.93	.783	-.038	.413**	-.133*	.528**	.420**	1						
Hearing the concept of gender	1.20	.404	.231**	-.106	-.216**	-.046	-.239**	-.203**	1					
Knowledge of the concept of gender	1.30	.461	.108	-.037	-.077	-.038	-.129*	-.157*	.699**	1				
Emotional cynicism	2.38	.947	.057	.055	.036	.082	-.173**	-.130*	.072	.044	1			
Cognitive cynicism	3.13	.901	.086	-.037	.013	.041	-.079	-.057	.096	.123	.399	1		
Behavioral cynicism	2.88	.916	.254**	-.210**	-.129*	-.129*	-.129*	-.173**	.255**	.237**	.301**	.458**	1	
Gender role attitude	3.43	.715	-.552**	-.094	.190**	-.027	.116	.105	-.308**	-.251**	-.261**	-.113	-.190**	1

The relationship among constructs such as gender, age, marital status, working time in the profession, education level, monthly income, hearing the concept of gender, knowledge of the concept of gender, emotional cynicism, cognitive cynicism, behavioral cynicism, and gender role attitude were shown Table.1. Working time in the profession-age, monthly income-age, monthly income-working time in the profession, monthly income-education level, gender knowledge-hearing the concept of gender, behavioral cynicism-emotional cynicism, cognitive cynicism-emotional cynicism, behavioral cynicism-cognitive cynicism significant, positive and moderate correlations ($p<.01$). Marital status-age, gender role attitude-gender and gender role attitude-gender information have significant, negative and moderate correlations ($p<.01$).

Hearing the concept of society-gender, behavioral cynicism-gender knowledge, behavioral cynicism-gender, behavioral cynicism-hearing the concept of gender, behavioral cynicism-age and gender role attitude-marital status have significant, positive and low correlations ($p<.01$). Working time in the profession-marital status, education level-gender, hearing the concept of gender-marital status, hearing the concept of gender-education level, hearing the concept of gender-monthly income, emotional cynicism-education level, behavioral cynicism-age, behavioral cynicism- monthly income, gender role attitude-hearing the concept of gender, gender role attitude-emotional cynicism and gender role attitude-behavioral cynicism have significant, negative and low correlations ($p<.01$).

Before testing the hypotheses, it is necessary to look at the Variance Inflation Factor (VIF) and Durbin-Watson coefficients in order to understand whether there is a multicollinearity problem in the independent variables. It is important that the VIF value is less than 10, the tolerance value is greater than 0.20, and the Durbin-Watson coefficient is greater than 1.5 and less than 2.5 in order to avoid the multicollinearity problem (Büyüköztürk, 2018). According to the analysis of the study the Durbin-Watson coefficient is seen in the range of 1.35, the tolerance in the range of 0,71-0,82 and the VIF value is in the range of 1,21-1,39. Therefore, it is concluded that the values are within the appropriate ranges.

Table 2: The moderator role of gender in the effect of emotional cynicism level on gender role attitude

Dependent variable: GRA	β	SE	<i>t</i>	<i>p</i>	BootLLCI	BootULCI
Constant	4.667	0.304	15.310	0.000	4.067	5.268
Emotional cynicism	-0.043	0.120	-0.362	0.717	-0.279	0.192
Gender	-0.552	0.204	-2.706	0.007	-0.954	-0.150
Int_1Emotional cynicism*gender	-0.091	0.079	-1.147	0.252	-0.248	0.065
Moderating variable: Gender						
1	-0.134	0.051	-2.603	0.009	-0.237	-0.032
2	-0.226	0.060	-3.741	0.000	-0.345	-0.107
R= 0.600R ² = 0.361 F= 44.440 p= 0.000						

BootLLCI = Bootstrap Lower Limit of Confidence Interval, BootULCI= Bootstrap Upper Limit of Confidence Interval, Int_1: Interaction Term, GRA: Gender Role Attitude SE: Standard error

The table shows the results of the analysis of the moderator effect of emotional cynicism on gender role attitude. The multiplicative interaction (emotional cynicism*gender) ($p=0.252$), bootstrap lower

limit of confidence interval (-0.248) and bootstrap upper limit of confidence interval (0.065) values were found to be non significant because the bootstrapping results included zero. According to these results, it has been determined that the level of emotional cynicism of healthcare employees are not a moderator in the effect of gender role attitudes.

Table 3: The moderator role of gender in the effect of behavioral cynicism level on gender role attitude

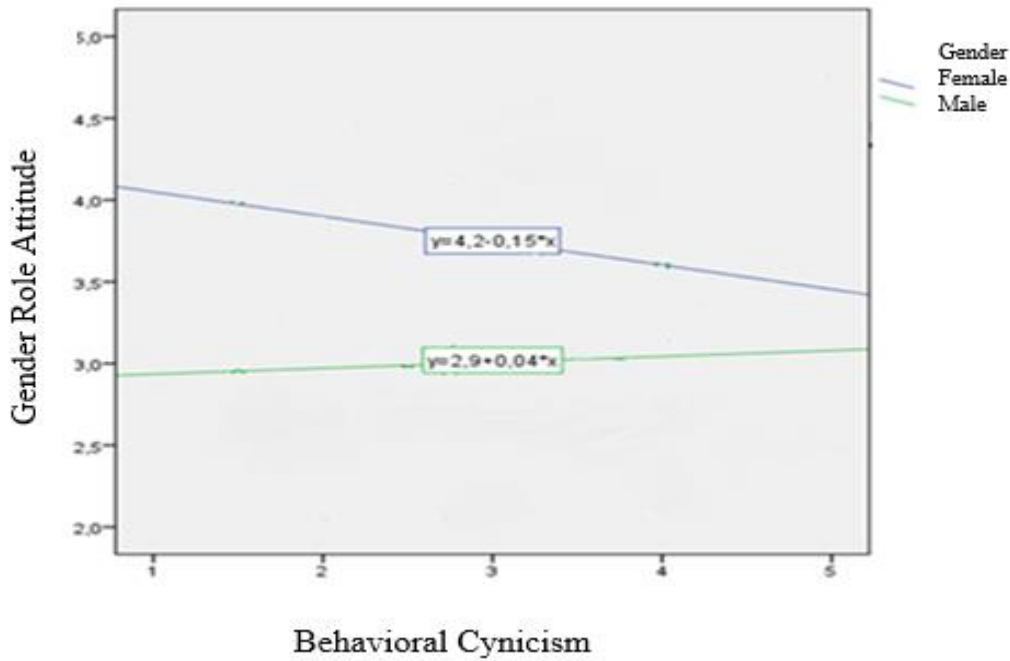
Dependent variable: GRA	β	SE	<i>t</i>	<i>p</i>	BootLLCI	BootULCI
Constant	5.497	0.415	13.230	0.000	4.678	6.316
Behavioral cynicism	-0.333	0.145	-2.297	0.022	-0.620	-0.047
Gender	-1.299	0.263	-4.936	0.000	-1.817	-0.780
Int_1Behavioral cynicism*Gender	0.185	0.087	2.107	0.036	0.012	0.357
Moderating variable: Gender						
1	-0.148	0.066	-2.227	0.026	-0.280	-0.017
2	0.036	0.056	0.634	0,526	-0.076	0.148
R= 0.565 R ² = 0.320 F= 37.050 p= 0.000						

BootLLCI = .Bootstrap Lower Limit of Confidence Interval, BootULCI= Bootstrap Upper Limit of Confidence Interval, Int_1: Interaction Term, GRA: Gender Role Attitude, SE: Standard error

According to the analysis results in the table, the moderator effect of behavioral cynicism on gender role attitude was significant (R=0.565, R²=0.320, F=37050, p=0.000).The fact that the multiplicative result of the interaction (behavioral cynicism*gender) is significant (p=0.036) shows that there is an interaction effect of these two variables on gender role attitude, that is, gender has a moderator effect. In addition, the interaction term was found to be significant since the bootstrap lower limit of confidence interval (0.012) and the bootstrap upper limit of confidence interval (0.357) results did not contain zero at the 95% level of significance.

The significant effect of the moderator variable on the dependent variable in the analyzes means a partial moderator (Aksu et al., 2017: 217).According to these results, gender has a (partial) effect on the behavioral cynicism level of healthcare employees on gender role attitudes.

Figure 2: The moderator role of gender in the effect of behavioral cynicism level on gender role attitude



In the figure, it is seen that as the behavioral cynicism level of females increase, the gender role attitude decreases. These results show that gender, which is the moderator variable, has a significant effect in moderating the relationship between behavioral cynicism and gender role attitude in females ($p=0.026$).

Table 4: The moderator role of gender in the effect of cognitive cynicism level on gender role attitude

Dependent variable: GRA	β	SE	t	p	BootLLCI	BootULCI
Constant	3.897	0.417	9.325	0.000	3.073	4.720
Cognitive cynicism	0.218	0.129	1.690	0.042	0.036	0.472
Gender	-0.171	0.285	-0.601	0.548	-0.732	0.389
Int_1Cognitive cynicism*Gender	-0.193	0.087	-2.223	0.027	-0.365	-0.022
Moderating variable: Gender						
1	0.024	0.055	0.450	0.652	-0.083	0.133
2	-0.168	0.067	-2.503	0.013	-0.301	-0.035
R= 0.568 R ² = 0.323 F= 37.580 p= 0.000						

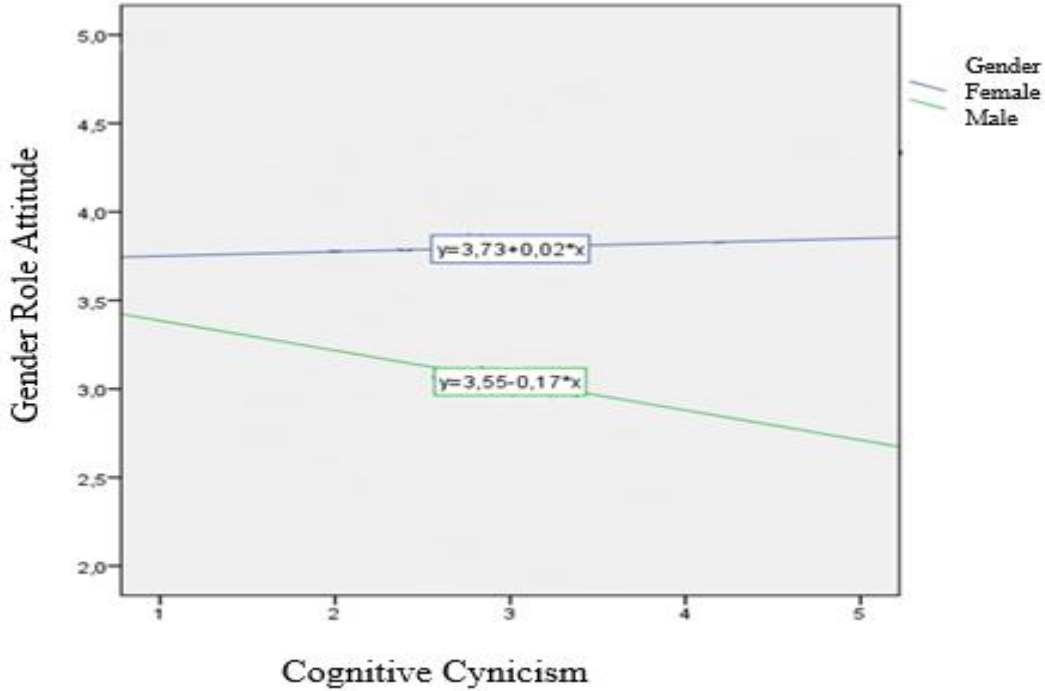
BootLLCI = Bootstrap Lower Limit of Confidence Interval, BootULCI= Bootstrap Upper Limit of Confidence Interval, Int_1: Interaction Term, GRA: Gender Role Attitude, SE: Standard error

According to the analysis results in the table, the moderator effect of cognitive cynicism on gender role attitude was significant ($R= 0.568$, $R^2= 0.323$, $F= 37.580$, $p= 0.000$). The fact that the multiplicative result of the interaction (cognitive cynicism*gender) is significant ($p=0.027$) shows that there is an interaction effect of these two variables on gender role attitude, that is, gender has a moderator effect. In addition, the interaction term was found to be significant since the bootstrap

lower limit of confidence interval (-0.365) and the bootstrap upper limit of confidence interval (-0.022) results did not contain zero at the 95% level of significance.

The nonsignificant effect of the moderator variable on the dependent variable in the analyzes means a full moderator (Aksu et al., 2017: 217). According to these results, gender has a (full) effect on the cognitive cynicism level of healthcare employees on gender role attitudes.

Figure 3: The moderator role of gender in the effect of cognitive cynicism level on gender role attitude



In the figure, it is seen that as the cognitive cynicism level of males increases, gender role attitudes decrease. These results show that gender, which is the moderator variable, has a significant effect in moderating the relationship between cognitive cynicism and gender role attitude in males ($p=0.013$).

4. DISCUSSION AND CONCLUSION

Organizational cynicism is becoming more evident in healthcare employees who are in a stressful working environment due to the characteristics of the healthcare sector (Şantaş et al., 2016). This study aimed the role of organizational cynicism in determining attitudes regarding the gender role of healthcare professionals using moderating role of gender.

This study results showed that the emotional cynicism, which expresses emotional reactions such as anger, anger and stress, against the hospital, which is the environment in which health care healthcare employees work, does not have a significant effect when it is considered over the gender modifier variable included in the gender and demographic variables. It has been determined that the employees do not intensely reflect the feelings towards the institution such as tension, anger, worry and anger in

the hospital. Therefore, the H₁ hypothesis, which was established as "gender has a moderator effect on the effect of the level of emotional cynicism of health professionals on gender role attitude" didn't supported.

Behavioral cynicism, which expresses the critical and negative attitudes of healthcare professionals in the hospital, manifests itself with some behaviors such as criticizing the policies in the institution, talking with others about how the work is carried out in the institution, and complaining. In this study, it was determined that behavioral cynicism, which is an act of maintaining a sarcastic and sarcastic attitude towards the institution, has a significant effect in moderating the relationship between gender role attitude in female health healthcare employees. It is concluded that as the behavioral cynicism level of females increases, gender role attitudes decrease. Moreover, 88.2% of female health healthcare employees stated that they had heard of the concept of gender before and 74.2% of them stated that they had knowledge about the concept of gender. The awareness of the injustices that occur in the hospital affects the gender role attitudes of the female health healthcare employees more than the male health healthcare employees. The study conducted by Özden and Gölbaşı (2018), in which the gender role attitude of health healthcare employees was examined, concluded that generally they have an egalitarian gender role attitude, but females have a more egalitarian gender perception than males. Naefm et al. (2016) provided trainings on the perception of nurses' commitment to the institution, job satisfaction, and the increase in the level of their care. It is observed that as the behavioral cynicism level of females health healthcare employees increases, gender role attitudes decrease. These results support the acceptance of the H₂ hypothesis, which was established as "Gender has a moderator effect on the effect of the level of behavioral cynicism of healthcare professionals on gender role attitudes".

Cognitive cynicism, which states that the institution in which the healthcare professionals work, does not have belief criteria such as honesty, sincerity and justice, and that individual interests come to the fore in the institution, negatively affects the sense of trust. In this study, it is observed that as the cognitive cynicism level of male health healthcare employees increases, gender role attitudes decrease. Furthermore, when the meanings of the concept of gender for health healthcare employees were grouped, it was determined that the titles of injustice, inequality, discrimination and an unequal balance came to the fore. Simha et al. (2014), in their study examining the role of supervisory variables such as perceived justice and trust, revealed that trust and perceived justice in the business environment affects cynicism. In the study, it was concluded that the tendency of male health healthcare employees to make pessimistic predictions about the unjust events in the hospital increased and the goals of the institution were far from acting for common interests. Kılıç and Toker (2020)'s study on organizational justice and organizational cynicism supports the results of the research and showed that there is a negative significant relationship between the sub-dimensions of justice perception and the sub-dimensions of organizational cynicism. These results support the acceptance of the H₃ hypothesis, which was established as "Gender has a moderator effect on the effect of the cognitive cynicism level of healthcare professionals on gender role attitude". It is concluded that as the cognitive cynicism level of males increases, gender role attitudes decrease.

Reducing organizational cynicism in health healthcare employees is important for the success of the organization, as organizational cynicism will harm the employees when it increases. The study results

provide information that can be utilised in understanding and decreasing the organizational cynicism level of female and male employees. The findings of this study are also important in terms of revealing the organizational cynicism perceptions of health institution employees. Future research that would extend the current study is recommended. This study has some limitations such as conducted in Ankara province in Turkey. It is recommended that future studies should employ different cities or different service sectors. The results of this study will help the healthcare organizations and practitioners to minimize organizational cynicism level of healthcare employees and will provide new perspective for other researchers in this area.

REFERENCES

- Akbolat, M., Işık, O. & Kahraman, G. (2014). Sağlık Çalışanlarının Sinik Davranışlar Gösterme Eğilimi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 84-95.
- Akman, G. (2013). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel ve Genel Sinizm Düzeylerinin Karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aksu, G., Eser, M.T., Güzeller, C.O. (2017). *Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Yapısal Eşitlik Modeli Uygulamaları*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Akyüz, İ., & Yurduseven, N.O. (2016). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 16, 61-76.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*, 7. Basım, Adapazarı: Sakarya Kitabevi.
- Aly, N.A.E.F.M., Ghanem, M., & El-Shanawany, S. (2016). Organizational Cynicism And Its Consequences On Nurses And Quality Of Care In Critical Care And Toxicology Units. *Journal of Education and Practice*, 7(8), 85-96.
- Atli, A. (2017). High School Students' Gender Role Perceptions Regarding Various Professions. *International Journal of Progressive Education*, 13(3), 6-15.
- Ay, F.A., & Ünal, Ö. (2015). The Effect Of The Organizational Cynicism And Psychological Contract On Turnover Intention: A Research For Health Care Healthcare Employees. *Message Host*, 231.
- Bedük, A., Eryeşil, K., & Eşmen, O. (2015). The Effect Of Organizational Commitment and Burn out on Organizational Cynicism: A Field Study in the Healtycare Industry. *World Academy of Science*, 9(10), 3485-3489.
- Blackstone, A. (2003). Gender Roles and Society. Julia R. Miller, Richard M. Lerner, Lawrence B.Schiemberg (Ed.), *İnsan Ekolojisi: Çocukların, Ailelerin, Toplulukların ve Çevrelerin Ansiklopedisi*, 335-338.
- Boyalı, H. (2011). Örgütsel Sinizm ve İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Karaman'daki Bankalar Üzerinde Bir Uygulama (Yüksek lisans tezi). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Brandes, P., Dharwadkar, R., & Dean, J.W. (1999). Does Organizational Cynicism Matter? Employee And Supervisor Perspectives On Work Outcomes. *Eastern Academy of Management Proceedings*, 150-153, Outstanding Empirical Paper Award.

- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*, 24. Baskı, Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Çankaya, M. (2018). Hastane Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 288-306.
- Çevik Tekin, İ.,& Bedük, A. (2015). A Study on Measuring Public and Private Hospital Employees' Organizational Commitment And Organizational Cynicism Levels: The Case Of Konya. *International Journal of Research in Business Studies and Management*, 2(2), 1-15.
- Dağıstan, R. (2001). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Davis, W.D., Gardner, W.L. (2004). Perceptions Of Politics And Organizational Cynicism: An Attributional and Leader–Member Exchange Perspective. *The Leadership Quarterly*, 15, 439-465.
- Dean, J.W., Brandes, P., Dharwadkar, R. (1998). Organizational Cynicism. *Academy of Management Review*, 23(2), 341-352.
- Durrah, O., Chaudhary, M., Gharib, M. (2019). Organizational Cynicism and Its Impact on Organizational Pride in Industrial Organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1-16.
- El-liethiey, N.S.H.,& Atalla, A.D.G. (2021). Relationship between Organizational Cynicism and Nurses' Intension for Turnover as Perceived by Nurses. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(2), 383-397.
- Erdoğan, P.,& Tekin, İ.Ç. (2020). An Examination Of Organizational Cynicism İn Healthcare Professionals İn Term Of Gender: A Meta- Analysis Study. *3rd International New York Conference On Evolving Trends in Interdisciplinary Research & Practices*, November 13-15, 263-272.
- Erkara, C.,& Oktal, Ö. (2021). General Cynicism and Gen Z: A Prediction for Businesses. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 11(1), 17-38.
- Falahati, L. (2016). Gender Role Attitude with an Emphasis on Ethnicity and Gender. *Tahqiqāt-i Farhangī-i iran*, 9(1), 33-59.
- Fewster-Thuente, L.,& Velsor-Friedrich, B. (2008). Interdisciplinary Collaboration For Healthcare Professionals. *Nursing Administration Quarterly*, 32(1), 40-48.
- Froozi, M., Mokhtari, A., Mokhtari, G. (2016). The Relationship between Organizational Cynicism and Innovative Behaviors of Sport and Youth Offices in Hamedan Province. *International Journal of Science Culture and Sport*, 4(3), 295-303.
- García-Cueto, E., Rodríguez-Díaz, F.J., Bringas-Molleda, C., López-Cepero, J., Paño-Quesada, S., Rodríguez-Franco, L. (2014). Development Of The Gender Role Attitudes Scale (GRAS) Amongst Young Spanish People. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15,61-68.
- Gün, F.,& Baskan, G.A. (2017). Öğretim Elemanlarının Algılarına Göre Örgütsel Sinizm ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(2), 361-379.

- Hayes, A.F., Montoya, A.K., & Rockwood, N.J. (2017). The Analysis of Mechanisms and Their Contingencies: Process Versus Structural Equation Modeling. *Australasian Marketing Journal*, 25, 76-81.
- Hayes, A.F. (2013). Introduction to Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. New York, NY: The Guilford Press.
- İkinci, S. S., Ünalın, D., & Yurdakoş, K. (2020). An Evaluation Of The Relation Between Organizational Cynicism And Organizational Commitment: A Research On Midwives And Nurses. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 115-126.
- Keklik Okur, F. (2020). Banka Sektöründe Çalışanların Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi: Mersin İli Örneği. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(30), 1387-1408.
- Khoury, B., Fayad, Y.I. (2013). Gender Roles. The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology.
- Kılıç, S., Toker, K. (2020). Örgütsel Adalet ile Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Yaşar University*, 15(58), 288-303.
- Kuş, Ö.F. (2021). Aile Hekimlerinin Örgütsel Sinizm Düzeyleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kwantes, C.T., Bond, M.H. (2019). Organizational Justice And Autonomy As Moderators Of The Relationship Between Social And Organizational Cynicism. *Personality and Individual Differences*, 151, 1-10.
- Lobnika, B., & Pagon, M. (2004). The Prevalence and Nature of Police Cynicism in Slovenia (From Policing in Central and Eastern Europe: Dilemmas of Contemporary Criminal Justice), Gorazd Mesko, Milan Pagon, and Bojan Dobovsek (Ed.), The Faculty of Criminal Justice, University of Maribor, 103-111, Slovenia.
- Mirvis, P.H., & Kanter, D.L. (1991). Beyond Demography: A Psychographic Profile of the Workforce. *Human Resource Management*, 30(1), 45-68.
- Munir, Y., Ghafoor, M. M., & Rasli, A. M. (2018). Perception Of Ethical Climate And Turnover İntention Among Nursing Staff: Does Organizational Cynicism Mediate?. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 11(5), 319-332.
- Naefm A., Ghanem, M., El-Shanawany, S. (2016). Organizational Cynicism and Its Consequences on Nurses and Quality of Care in Critical Care and Toxicology Units. *Journal of Education and Practice*, 7(8), 85-96.
- Naik, A.R., Padikkal, T. (2018). Impact Of Psychosocial Paradigms On Gender Equality. *Archives of Mental Health*, 19(2), 90-94.
- Nalbant, Ş. (2006). Türkiye’de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Naus, F., Iterson, A., Roe, R. (2007). Organizational Cynicism: Extending The Exit, Voice, Loyalty, And Neglect Model Of Employees’ Responses To Adverse Conditions In The Workplace. *Human Relations*, 60(5), 683-718.
- Neimand, A. (2016). Gender Roles. Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies.

- Özden, S., Gölbashi, Z. (2018). Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 95-100.
- Pleskienė Aida, M., Vveinhardt, J. (2018). The Quintessence of Organizational Commitment and Organizational Cynicism. *Organizacijų Vadyba: Sisteminių Tyrimai*, 80(1), 67-88.
- Risgiyanti, R., Hidayah, R., Fithrayudi T, M. (2020). The Role Of Workplace Spirituality In Reducing The Negative Impact Of Organizational Cynicism On Job Performance. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 18(4), 692-703.
- Simha, A., Elloy, D.F., Huang, H.C. (2014). The Moderated Relationship Between Job Burnout and Organizational Cynicism. *Management Decision*, 52(3), 482-504.
- Sungur, C., Özer, Ö., Saygılı, M., & Uğurluoğlu, Ö. (2019). Paternalistic Leadership, Organizational Cynicism, And Intention To Quit One's Job In Nursing. *Hospital topics*, 97(4), 139-147.
- Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., Kandemir, A., & Çelik, Y. (2016). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm, İş Performansı Ve Örgütsel Özdeşleşme Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 867-886.
- Topcu, I., Unaldı, N., Bacaksız, F.E., Sen, H.T., Karadal, A., & Yildirim, A. (2017). The Relationships Between General And Organizational Cynicism: A Study Among Healthcare Professionals. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 216-224.
- Tuna, R., Bacaksız, F.E., & Seren, A.K.H. (2018). The Effects Of Organizational İdentification And Organizational Cynicism On Employee Performance Among Nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1707-1714.
- Turpoğlu, R., & Mercanlioğlu, A.Ç. (2019). Çalışanların Örgütsel Sinizm Düzeyinin belirlenmesi; Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Bölümü Örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 785-806.
- Urhan, B. & Etiler, B. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2, 191-216.
- Yamane, T. (2001). *Temel Örnekleme Yöntemleri*. Çeviren: Esin, A., Bakır, M.A., Aydın, C., Gürbüzel, E. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Yang, C., Chen, Y., Roy, X.Z. & Mattila, A.S. (2020). Unfolding Deconstructive Effects Of Negative Shocks On Psychological Contract Violation, Organizational Cynicism, and Turnover İntention. *International Journal of Hospitality Management*, 89, 1-10.
- Yavuzer Zan, S., & Altuntaş, S. (2019). Hemşirelerin Örgütsel Destek Algılarının Örgütsel Sinizm Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi E-Dergisi*, 12(2), 100-106.
- Warner Colaner, C., & Warner, S. C. (2005). The Effect Of Egalitarian And Complementarian Gender Role Attitudes On Career Aspirations İn Evangelical Female Undergraduate College Students. *Journal of Psychology and Theology*, 33(3), 224-229.
- Willerth, M., Ahmed, T., Phillips, S.P., Pérez-Zepeda, M.U., Zunzunegui, M.V., Auais, M. (2020). The Relationship Between Gender Roles And Self-Rated Health: A Perspective From An International Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 1-7.

Appendices

Ethics Committee Permission

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.11.2021-57726



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ
ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı :E-11054618-302.08.01-57726
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Sayın Prof. Dr. Derya SİVÜK
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı - Öğretim Üyesi

İlgi : 02.09.2021 tarihli başvuru.

Araştırma grubu Arş.Gör. Özlem GEDİK ve Arş.Gör. Refika ÜLKE ŞİMDİ'den oluşan "*Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rolüne İlişkin Tutumlarının Belirlenmesinde Örgütsel Sizinizin Rolü*" başlıklı araştırma öneriniz Komisyonumuzun 17.11.2021 tarih ve 09 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanızın, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş; karara ilişkin imza listesi ve onaylanan çalışmalar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No:2021/219

Prof. Dr. İlhan ÜZÜLMEZ
Komisyon Başkanı

Ek:

- 1- Katılımcı Listesi
- 2- Onaylı Çalışma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSD6YKSAUF Pin Kodu :95172 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5574&eD=BSE6YKS0BF&eS=57726>
Adres:Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yücotepe Mahallesi 85. Cadde No 8 06570 Çankaya / Ankara Bilgi için: Saliha GEMALMAZ
Telefon:+90 (312) 231 73 60 Unvanı: Genel Evrak Sorumlusu
Kep Adresi:hacibayramveli@hs01.kep.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ**

TOPLANTI TARİHİ :17.11.2021		TOPLANTI SAYISI : 09	
ADI-SOYADI		İMZA	
Prof.Dr.İlhan ÜZÜLMEZ BAŞKAN		KATILDI	
Prof.Dr.M.Fadıl YILDIRIM Başkan Yrd.		KATILDI	
Prof.Dr.Mustafa EKİNCİKLİ		KATILDI	
Prof.Dr.Yıldız AYANOĞLU		KATILDI	
Prof.Dr.Bekir ESKİCİ		KATILDI	
Prof.Dr.Ramazan Pars ŞAHBAZ		KATILDI	
Prof.Dr.Neşe Yaşar ÇEĞİNDİR		KATILDI	
Prof.Dr.Bilgehan GÜLCAN		KATILDI	
Prof.Dr.Funda YURDAKUL		KATILDI	
Prof.Dr.Cem YAŞIN		KATILMADI	



E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma
Sayı:1, Nisan 2022	Issue:1, April 2022	Received Date / Geliş Tarihi: 19/01/2022 Accepted Date / Kabul Tarihi: 04/02/2022

**ÖZEL BİR HASTANEDE PERKÜTAN KORONER GİRİŞİM VERİLERİNİN
İNCELENMESİ^{1,2}**



**ANALYSIS OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION DATA IN A
PRIVATE HOSPITAL**

Atıf/ to Cite (APA): Mutlu, Ü. Mutlu, İ. ve Macit, A. (2022). Özel Bir Hastanede Perkütan Koroner Girişim Verilerinin İncelenmesi, Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), 48-58.

DOI: <https://doi.org/10.35345/johmal.1059966>

**Ümmühan MUTLU³
İbrahim MUTLU⁴
Atilla MACİT⁵**

ÖZ

Bu çalışmada, perkütan koroner girişimleri detaylandırılarak yapılan hizmet sayıları ile bu işlemlerin maliyetlerine yönelik inceleme yapılmıştır. Kocaeli ilinde bir özel hastanede kardiyoloji bölümüne başvuran hastalara uygulanan 2018 yılı birinci ayından 2019 yılı üçüncü ayının sonuna kadar olan veriler değerlendirilmeye alınmıştır. İncelememiz sonucunda erkek hastaların kadın hastalara oranla yaklaşık iki kat daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan işlem adet sayılarının özellikle yaz aylarında azaldığı ve kış aylarına doğru artış gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen veriler ışığında, kişilerin kalp sağlığı açısından kış aylarına dikkat etmeleri gerektiği ortaya konulmuştur. Ayrıca 61-75 yaş aralığının en fazla işlem yapılan yaş olduğu ortaya çıkmıştır. Maliyet açısından en fazla maliyetin ilaçlı stent olduğu anlaşılmaktadır. Bu kapsamda, ortalama yaşlardaki hastalar için yapılan işlemlerin kurumlara fazla yük getirdiği anlaşılmaktadır. Toplum kalp sağlığı açısından kurumlara yansıyan maliyetler de düşünülerek çıkarımlar yapılırsa, sağlık harcamalarının düşürülmesi adına ülkemizde bireylerde sağlığı koruma bilincinin artırılmasının hem birey hem de devlet adına yarar sağlayacağı öngörülmüştür.

Anahtar kelimeler: Perkütan koroner girişim, Anjiyografi, Balon anjiyografi, Stent, Maliyet

ABSTRACT

In this study, the number of services performed and the costs of these procedures were examined by detailing percutaneous coronary interventions. Data from the first month of 2018 to the end of the third month of 2019, which were applied to patients who applied to the cardiology department in a private hospital in Kocaeli, were evaluated. As a result of our investigation, it was observed that male patients were approximately twice as common as female patients. It has been determined that the number of transactions performed decreases especially in the summer months and increases towards the winter months. In the light of the data obtained, it has been revealed that people should pay attention to the winter months in terms of heart health. In addition, it was revealed that the age range of 61-75 years was the age when the most transactions were made. It is understood that the most costly in terms of cost is the medicated stent. In this context, it is understood that the procedures performed for patients of average age put a lot of burden on the institutions. If deductions are made by considering the costs reflected to the institutions in terms of community heart health, it is predicted that raising the awareness of health protection in our country in order to reduce health expenditures will benefit both the individual and the state.

Keywords: Percutaneous coronary intervention, Angiography, Balloon angiography, Stent, Cost

¹ Bu çalışma 2019 yılında Uluslararası Marmara Fen ve Sosyal Bilimler Kongresi Güz döneminde özet bildiri şeklinde sunulmuştur.

² Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyomedikal Mühendisliği Anabilim Dalında "Yapılan Anjiyo İşlemlerinde, 15 Ayda Takılan Stent, Balon Miktarları ve Hasta Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Aylık Oranları" isimli yüksek lisans projesinden üretilmiştir.

³ Dr. Öğr. Gör., Kocaeli Üniversitesi, ummuhan.mutlu@kocaeli.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3255-998X

⁴ Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi, ibrahim.mutlu@kocaeli.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-3864-3725

⁵ Kocaeli Üniversitesi, Biyomedikal Mühendisliği Bölümü, atil675@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1604-6746

1. GİRİŞ

Arterlerin yani atar damarların sertleşmesi veya tıkanması özellikle yaşı geçkin kişiler için önemli sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Ateroskleroz denilen bu damarlardaki durum organlara giden kan akışını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu daralma ya da tıkanmanın en büyük sorumlusu damarın iç çeperinde oluşan yağ ve kireç içerikli plaklardır. Damar sertleşmesi kalp ve beyin başta olmak üzere birçok organı etkileyebilir (Übeyli ve Güler, 2003; Zengin, 2012).

Kalbi besleyen arterlerin (koroner atardamarlar) iç duvarları normal koşullar altında pürüzsüz ve elastiktir. Damarların daralması veya tıkanması ile Aterosklerotik rahatsızlığı oluşmaktadır. Ateroskleroz ile birlikte damar kalınlaşır, yağ birikir, plak oluşur ve dolayısı ile bu plaklar kan akışını kısıtladığı için kalp kasının kanlanması dolayısıyla oksijenlenmesi engellenir (Zengin, 2012).

Kardiyovasküler hastalıklar dünya geneline bakıldığında özellikle gelişmiş ülkelerde ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almaktadır (İldızlı vd. 2004). Bu hastalıkların tedavisi bu açıdan önem kazanmaktadır. Tedavi öncesi sorunu tespit etmek gerekir. Koroner damar daralması ya da tıkanmasını tespit edebilmek için anjiyografi tekniği kullanılmaktadır. Koroner anjiyografi yani kısaca anjiyo, x-ray (röntgen) cihazı yardımı ile koldaki ya da kasıktaki atardamardan bir girişim ile kalbi besleyen atar damarlara ulaşılır. Kalbi besleyen damarların içinde bir boya maddesi vererek hareketli bir organın röntgeni çekilebilir ve böylece damar yapısı görüntülenebilir. Bir plastik kanül ile kol veya kasıktan giriş yapılarak kateter ile birlikte kalp damarlarına ulaşılır. Bu işlem ve uygulamalarına genellikle perkütan koroner girişim adı verilmektedir.

Görüntüleme sonrası damarların durumu ehil kişiler tarafından değerlendirilerek tanı koyulur. Böylece damarlarda daralma veya tıkanıklık olup olmadığı bilgisi edinilir. Bunun sonucunda anjiyografi işlemi esnasında tanı koyulur koyulmaz perkütan koroner girişim ile tedavi süreçleri başlatılabilir.

Damarlardaki darlık ya da tıkanmalar birbirine benzer perkütan koroner girişim aracılığıyla iki uygulama ile giderilebilir. Bunlar balon anjiyoplasti ve stent takılma işlemleridir. Balon anjiyoplasti işleminde kateterin üzerinde yer alan ve basınçlı sıvı yardımı ile genişleyen bir yüksek basınca dayanıklı balonun daralmış bölgede şişirilmesi ile damar açılır. Bu tekniğe aynı zaman da Perkütan Koroner Anjiyoplasti adıda verilmektedir (Bayülgen ve Altıok, 2017).

Damar açılması ve damarın ilk durumuna dönmeyen durumlarda balon anjiyoplasti işlemi ile birlikte damara stent takılabilir. Stent ilk olarak çapı küçük ağsı ve içi boş bir metal kafes yapıdadır. Ancak stent balon ile çeperleri doğrultusunda genişletilerek damarlarda daralan bölgelere yerleştirilebilir. Balon söndürülerek stent o bölgede bırakılır. Kateter ve ilgili tüm parçalar hastadan çıkarılır.

Stentlerin hem tasarımsal hem de yapısal birkaç farklı türü bulunmaktadır. Stent ilk kullanımları sadece biyomalzemededen imal edilmiş çıplak olarak da adlandırılan metal olarak kullanılmakta idi. 2000’li yılların ardından damar daralma olasılığını en az indirmek amaçlı ilaç kaplı stentler piyasa çıkmış ve günümüzde halen kullanılmaktadır. İlaç kaplı stentlerin yanı sıra metal olan yapının yerine polimer bir biyobozunur malzeme kullanılarak eriyen (eriyen) stentler de kullanıma sunulmuştur.

Hastalara yapılan bu işlemlerin sosyal ve ekonomik etkileri olmaktadır. Bu etkilerin değerlendirilmesi için hastaneye kalp-damar rahatsızlığı bulunan hastaların başvuruları neticesinde oluşturulan dosyalar incelenmiştir. Bu çalışma da hastalara uygulanan işlemlerin verilerini inceleyerek yaş ve cinsiyet açısından değerlendirmesi yapılması amaçlanmıştır. Yapılan cerrahi işlemin mali etkileri belirlenmeye çalışılmıştır.

2. MALZEME ve YÖNTEM

Çalışma retrospektif bir analiz çalışmasıdır. Kocaeli bölgesinde bir özel hastaneye 2018 yılı başından 2019 yılının mart ayı sonuna kadar başvuran ve işlem yapılan hastaların verileri incelenmiştir. Hastalara farklı olarak uygulanan perkütan koroner girişimleri yani anjiyografi, balon ve stent işlemleri ile ilgili hasta dosyalarının verileri elde edilmiştir. Bu veriler kullanılarak hastaların demografik yapısı ortaya konmuştur. Daha sonra yapılan cerrahi işlem incelenerek maliyetler ortaya çıkarılmıştır. Toplamda 5269 hizmet sayısı elde edilmiştir.

2.1 Cerrahi İşlem

Anjiyo işlemi yapılabilmesi için bazı temel maddelerin hazır bulundurulması gerekir. İhtiyaca göre girişim yapan kişilerin bu malzemeleri kullanılma ihtiyacı doğabilir. Bu malzemeler temel olarak tablo 1.'de görüldüğü gibi aşağıda bir anjiyografi teknisyeninin yardımı ile hazırlanarak listelenmiştir.

Tablo 1. Anjiyo işleminde kullanılan malzemeler (genel)

Malzeme
Arterial İğne Introducer Kanatlı
Oksijen Maskesi Hazneli
Nazal Oksijen Kanülü Yetişkin
Serum Seti Damla Ayarlı
Anjiyo Cerrahi Set (Steril)
Tam Korunmalı Ve Cerrahi Box Gömleği (Steril Ve Tek Kullanımlık)
Muayene Eldiveni
Cerrahi Pudralı Latex Eldiven (Çeşitli Boylarda)
İnfüzyon Kumandası Damla Ayar Seti
Hasta Altı Bezi (Serme)
Cerrahi Maske (Lastikli)
Pace Elektrot
Bisturi Ucu
Böbrek Küveti (Tek Kullanımlık)
Anjiyo Kateter (Teşhis Amaçlı, Sağ ve Sol)
Anjiyoplasti Kateter Guiding (Çeşitli Boylarda)
Kateter Kılavuz Torque (Çeşitli Tiplerde)
Kateter Giriş Yardımcısı (Çeşitli Tiplerde)
Anjiyo İndeflatör
Kateter Kılavuz Teli (Çeşitli Tiplerde)
Y Konnektör
Flaster Elastik Sabitleme Bandı
Sütür İpek

Örnek bir anjiyo işleminde kullanılması gereken malzemelerin listesi ve tüm bu malzemelerin toplam ortalama maliyeti Tablo 2.'de verilmiştir. Fiyatlar 2018 yılı baz alınarak verilmiştir. Listelenen malzemeler balon ve stent takılmaz ise oluşan ortalama maliyettir.

Tablo 2. Selektif Anjiyo işleminde kullanılması gerekli malzemeler ve toplam ortalama maliyeti

Malzeme ismi	Kişi başı Toplam Ortalama Maliyet
Damla Ayarlı Serum Seti	350 TL
Cerrahi Set Steril Anjio	
Box Gömleği Tam Korunmalı Steril Disposable	
Eldiven Cerrahi Pudralı Latex No:7.5	
İnfüzyon Kumandası Damla Ayar Seti	
Hasta Altı Bezi Serme 60x90cm	
Bisturi Ucu No:11	
Anjio Kateter Diagnostic Sağ 6frx4.5cm	
Anjio Kateter Diagnostic Sol 5frx3.5cm	
Anjiyografik Manifold Kit	
Kateter Kılavuz Teli J Uç 0.035x260cm - Sunmed	
Kateter Giriş Yardımcısı Introducer Radial Kısa İğneli 5fr	
Opak Madde	

Stent ve balon takılması durumunda aşağıdaki ürünler de kullanılmaktadır. Kullanıldığı takdirde ortalama maliyetleri tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Stent ve balon için yardımcı ekipmanlar ve toplam maliyetleri (Tablo 2’ye ek olarak)

Malzeme ismi	Kişi başı Toplam Ortalama Maliyet
Kateter Kılavuz Teli 0,14 (Pt2- Cross It- Progres-Pilot -Flopy)	700 TL
Anjio İndeflatör	
Y Konnektör Anjio	
Anjiyoplasti Kateter Guiding Kataterler	
Kateter Kılavuz Teli Hidrophilic 0,035x260 Cm Terumo	
Pace Elektrot Geçici 6fr	

Hastanelerde kullanılan stent ve balon çeşitleri markalara ve boyutlarına göre fiyatları değişiklik göstermektedir. Stent ve balonların fiyat aralığı Tablo 4’de verilmektedir.

Tablo 4. Stent ve balon maliyetleri

	Ortalama Maliyet Aralığı
Balon Kateteri	150-600 TL
Stent	194-650 TL
İlaçlı Stent	650-2000 TL

3. BULGULAR

3.1 Hizmet Sayıları

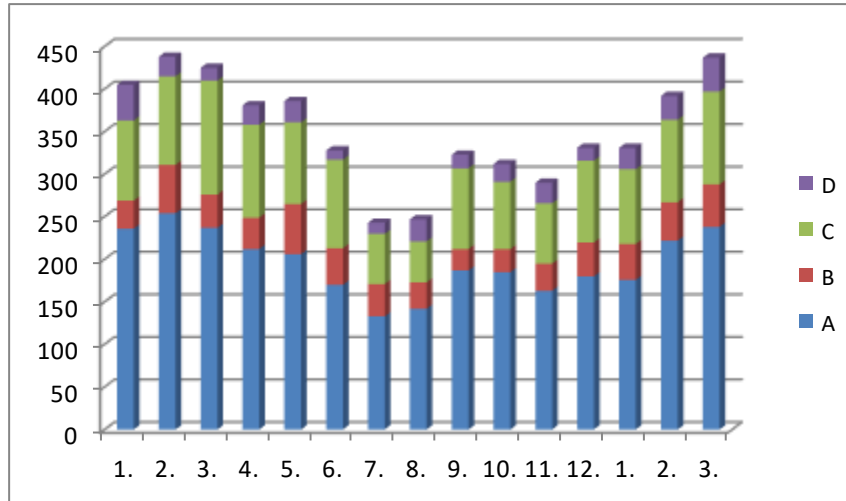
Perkütan koroner girişimleri ve içinde yer alan uygulamalara göre harfler ile dörde ayrılmıştır. A işlemi Selektif koroner anjiyografi, B işlemi Perkütan transluminal koroner anjioplasti ve balon, C işlemi Perkütan transluminal koroner anjioplasti, balon ve stenti ve D işlemi ise Perkütan transluminal koroner artere direkt stent (balon yapılmadan) işlemini belirtmektedir. Girişimlerde girişim noktasını belirten radyal ya da femoral girişim ayrımı yapılmamıştır.

Elde edilen veriler doğrultusunda Tablo 5’de yer alan hizmet sayılarının aylara göre dağılımı oluşturulmuştur. Bu veriler yapılan cerrahi uygulamaya göre ayrılmıştır.

Tablo 5. 2018 yılı 1. ayından 2019 yılı 3. ayına kadar yapılan hizmet sayısı

İşlem	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	1.	2.	3.	Σ
A	236	254	237	212	206	170	133	142	187	185	163	180	176	222	238	2941
B	33	57	39	37	59	43	38	31	25	27	32	40	42	45	50	598
C	94	104	134	109	96	104	59	48	95	79	71	96	88	97	109	1383
D	42	23	15	23	25	11	13	26	16	21	24	15	25	28	40	347
Σ	405	438	425	381	386	328	243	247	323	312	290	331	331	392	437	5269

Yukarıda tabloda görüldüğü gibi örneğin 2018 yılının Ocak ayında 405 işlemin 236’sı sadece anjiyografi işleminden oluşmaktadır. Anjiyografi olmadan doğrudan stent takılma işlemi ise 42’dir. Anjiyoplasti yapılarak balon ya da hem balon hem stent takılma işlemi ise sırasıyla 33 ve 94’tür. Şekil 1’de ise görüldüğü üzere en çok selektif anjiyografi işleminin yapıldığı, sonra stent takılma girişiminin olduğu görülmektedir.



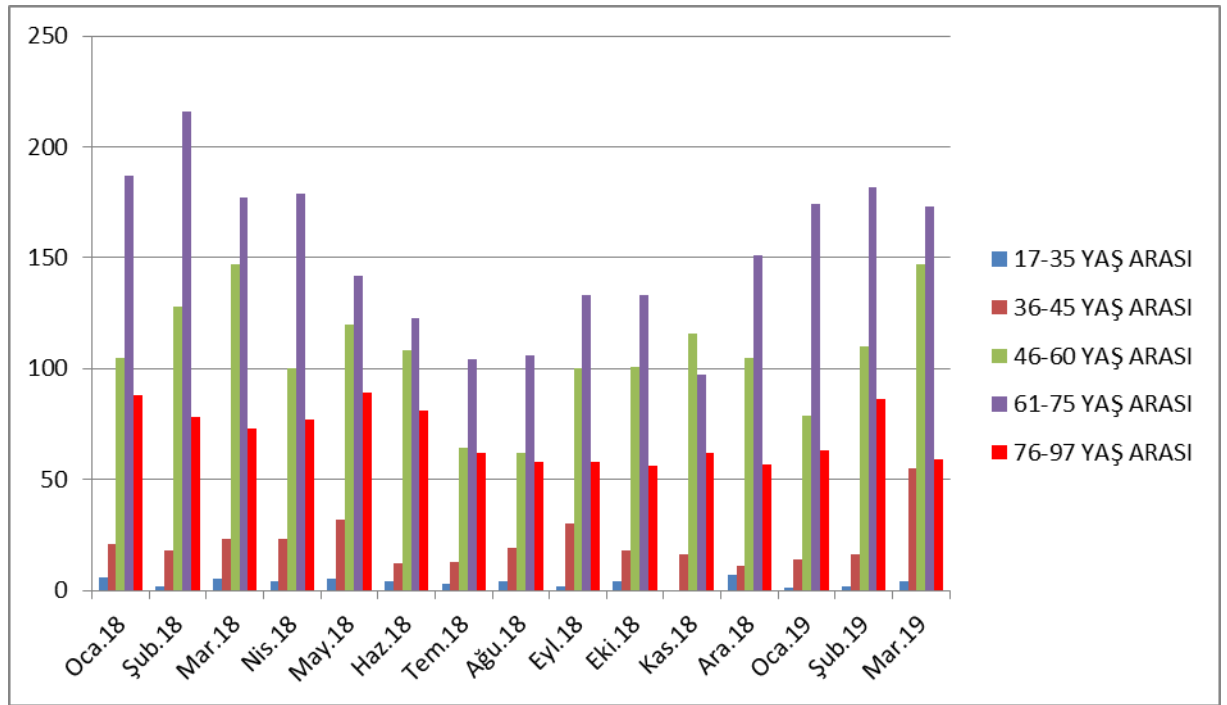
Şekil 1. Yapılan girişimlerin aylara göre dağılımı

Belirtilen tarihler arası yapılan işlemlerin uygulandığı hastaların yaş ve cinsiyet verileri Tablo 6.’da gösterilmiştir.

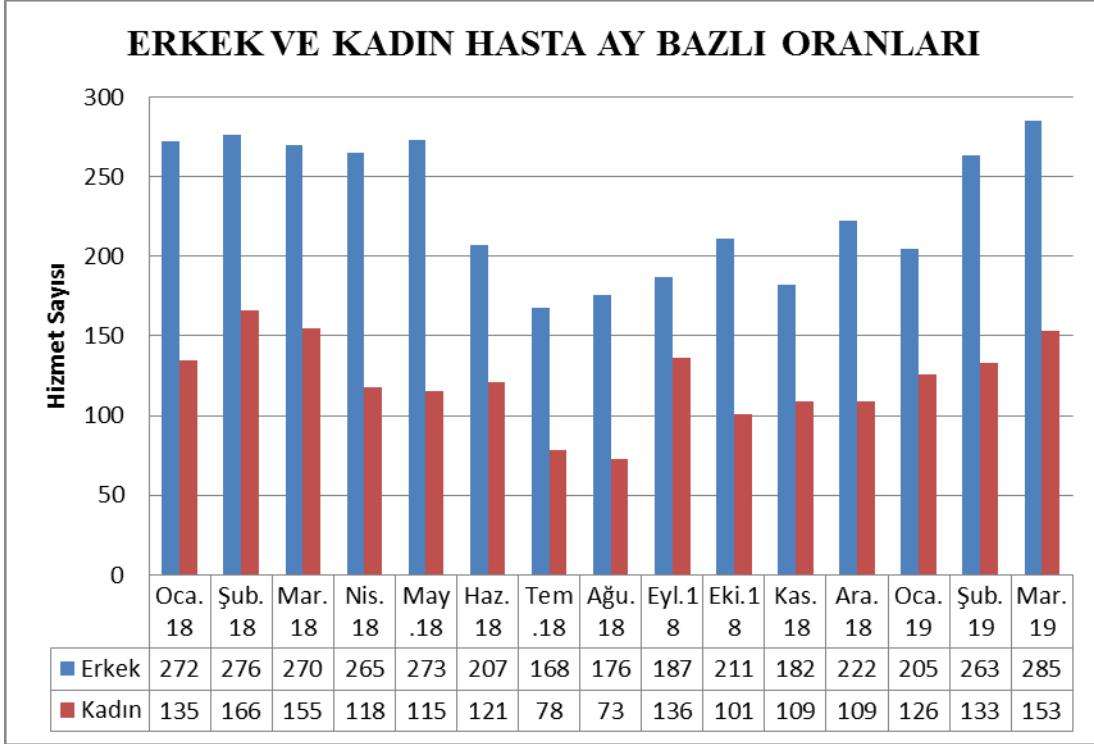
Tablo 6. Anjiyo yapılan hastaların cinsiyet ve yaş aralıkları ile hasta sayıları

Yapılan işlem	Yaş aralığı	Kadın	Erkek
A	17-97	1097	1846
B	27-96	190	408
C	27-96	428	954
D	32-92	113	254

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi anjiyo işlemi yapıp, stent ve balon takılan hasta yaşı en genç 27'den başlamaktadır. En ileri yaş ise 96'dır. Yapılan işlemin 954 tanesi erkek hastalara, 428 tanesi kadın hastalara yapılmaktadır. Doğrudan stent takılan hasta yaşı en genç 32'den başlamaktadır. Şekil 2'de yapılan girişimlerin cinsiyete bağlı kalmaksızın yaş aralıklarına göre dağılımları gösterilmektedir. Şekil 3'de ise tüm girişimlerin cinsiyete göre dağılımları gösterilmektedir.



Şekil 2. Yapılan girişimlerin yaşlara göre dağılımı



Şekil 3. Cinsiyete göre yapılan girişimlerin aylık dağılımları

Operasyonlarda iki tip stent kullanılmıştır. Bunlardan birincisi metal stent diğeri ise ilaçlı stent olarak bilinen stentlerdir. Sadece 2018 verileri incelendiğinde 1577 stentin olduğu ve içlerinden 63 tanesi metal (çıplak) stent olduğu görülmektedir. Stent kullanımında adetler göz önüne alındığında yıllık %3,99 yani yaklaşık %4 oranında metal stent kullanımının olduğu anlaşılmaktadır.

3.2 İşlem Maliyetleri

Yapılan girişimlerin söz konusu bu oranlar kullanılarak 15 aylık toplam maliyeti hesaplanmıştır. Buna göre ortalama 350 TL'lik malzeme maliyeti ile birlikte sadece A işlemi (perkütan koroner anjiyografi) gerçekleştirilen 2941 hastanın maliyeti 1.029.350,00 TL'dir. Şayet balon ile girişim yapıldığı takdirde tablo 3.'de görüldüğü gibi 700 TL ilave malzeme ve tablo 4.'de görüldüğü gibi en az 150 TL balon maliyeti ile birlikte balon uygulaması yapılmış 598 kişi minimum maliyeti 717.600,00 TL'dir. Hastane de genellikle fiyatı en ucuz stent takılmaktadır. Metal stent kullanımı düşünüldüğünde, en düşük maliyetin kişi başı $350+700+150+194=1394$ TL olduğu, ilaçlı stentin kişi başı en düşük maliyetinin ise $350+700+150+650=1850$ TL olduğu görülmektedir. Tablo 5' e göre hizmet sayısı verileri doğrultusunda, metal stent kullanım oranı %4 alındığında, minimum maliyetin yaklaşık $0,96 * 1383 * 1850 + 0,04 * 1383 * 1394 = 2.456.208,00 + 77.116,08 = 2.533.324,08$ TL olduğu görülmektedir. Doğrudan stent takılma işleminde ise $0,04 * 347 * 1394 + 0,96 * 347 * 1850 = 635.620,72$ TL maliyet olduğu görülmektedir. Buna göre Tablo 7'de görüldüğü gibi toplam işlem maliyetleri ortaya çıkarılmıştır.

Tablo 7. İşlem maliyetleri

Yapılan işlem	Maliyet (TL)
A	1.029.300,00
B	717.600,00
C	2,533,324,08
D	635.620,72

Tüm bu girişimlerin 15 aylık yaklaşık maliyetinin 4.915.844,80 TL olduğu anlaşılmaktadır. Bu maliyetin 2018 yılında, 800.000,00 € ‘nun üzerinde bir rakama tekabül ettiği ifade edilmektedir.

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Kalp damar hastalıkları bulaşıcı olmayan hastalıklar kapsamında değerlendirilir ve bulaşıcı olmayan hastalık ölüm sayıları içinde bu hastalıklar, ülkemizde ikinci sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Kalp-damar hastalıklarında tedavi programı içinde yer alan anjiyografi ve uygulamaları günlük klinik çalışmalarda önemli bir yere sahiptir. Ayrıca bu işlemlerin oluşturduğu maliyet sebebiyle ekonomik risklerin oluşması söz konusudur (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010). Bu nedenle yapılan tedavi uygulamaları çok önemlidir.

Türk kardiyoloji derneğine göre perkütan koroner girişim ile tedavi, kap-damar hastalıklarının tedavisi içinde yaklaşık %33’dür (Türkiye Kardiyoloji Derneği, Perkutan Koroner Girişimler (Koroner Balon Ve Stent Tedavisi) Hakkında Sık Sorulan Sorular - Sık Sorulan Sorular Erişim tarihi : 02.01.2022). Şahinkuş vd. (2020) 2018 yılında tek merkezde yaklaşık 942 hastaya perkütan koroner girişim uygulamıştır. Aynı yıl için yapılan mevcut çalışma da tek bir hastanede gerçekleştirilen vakaları içermektedir ve sayısı yaklaşık beş katıdır. Bununla birlikte yapılan literatür taramasında farklı perkütan koroner girişim karşılaştırması Kısakürek vd. (2011) ve Uğurtay vd. (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Kısakürek vd. (2011) çalışmasında yapılan işlem ve uygulamalar, detaylandırılarak daha fazla gruba bölünmüştür. 2009 yılında D işlemi için yapılan oran yaklaşık %7 olarak belirtilmiştir. Bu değer çalışmamızla uyumludur. Uğurtay ve ark. B işlemi için ise yaklaşık %3 bulup mevcut çalışma ile kıyaslandığında fark olduğu görülmüştür. Çalışma verilerine göre A’dan D’ye yüzde oranlar sırasıyla 55,8 , 11,3 , 26,2 ve 6,5’tur. Buna göre hastaların yaklaşık %32,7’sine stent takılmıştır. Hastaların yarısından biraz fazlasına ise herhangi bir girişim yapılmadan sadece görüntüleme yapılmıştır. Uğurtay vd. (2013) yaptığı çalışmaya göre, toplam hizmet sayısı oldukça düşük görünmektedir. Yapılan işlemlerin oranlaması mevcut çalışmadan çok farklıdır.

Girişim sayılarının aylara göre verilerinde dikkat çekici bir durum ise yaz aylarına doğru hasta sayısının düşmesi ve kış aylarında ise hasta sayısının artmasıdır. Doğru orantılı olarak girişim sayıları da bu duruma paralellik göstermektedir. Özellikle yedinci ve sekizinci aylarda hasta sayılarında keskin bir düşüş görülmektedir. Bunun sebebi tatil dönemi olarak düşünülse de hava sıcaklıklarının artmasının hareketsizliği azaltması daha önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Çünkü bahar aylarında da kış aylarına göre hasta sayıları düşüktür. Mozaffarian

vd. (2015) fiziksel hareketsizliğin hastalık için etken olduğu belirtmiştir. Mevcut çalışma ile bu etkenin doğruluğu gösterilmiştir. Ayrıca yaz aylarında acil servise başvuran ve gastroinstenstinal hastaların başvuru sayıları artmaktadır. Oysa anjiyografi işlem ve uygulamaları tam zıt bir olgu göstermektedir (Levent vd., 2015; Ekmen vd., 2021).

Hastalar cinsiyet açısından incelendiğinde Kutluer (2015) çalışmada bulduğu oranlar ile örtüşmektedir. Buna göre erkekler kadınlara göre üçte bir oranında daha fazla rahatsızlık yaşamaktadır. Bu oranlar aylara göre değişiklik göstermemektedir. Mevcut çalışmada yaş aralıklarına baktığımızda özellikle en riskli grubun 61-75 yaş arası hastalar olduğu göze çarpmaktadır. Kutluer (2015) çalışmasında da benzer bir 55-69 yaş aralığının en fazla hasta oranına sahip grup olduğu bulunmuştur. Sonuçlar birbiri ile örtüşmektedir.

Kutluer (2015) yaptığı çalışmada ilaçlı stent oranı yaklaşık %25 iken, mevcut çalışmada bu oran yaklaşık %4'tür. Oranlar arasındaki bu farkın yıllara göre ilaçlı stentin etkilerinin belirlenmesiyle, doktor tercihlerinin olabileceği düşünülmektedir. Çünkü Gevher (2016) yaptığı çalışmasında ilaçlı ve ilaçsız stentlerin etkileri incelediğinde gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulamamıştır. Muhtemelen bu nedenle ilaçlı stent kullanma sayıları azalmıştır. Ayrıca Bagust vd. (2006) ilaçlı stentin klinik açıdan fark olmadığını ve sadece riskli hastalarda ve sınırlı olarak kullanılması gerektiğini belirtmiştir.

Cook vd. (2007) dünyada ve özellikle Avrupa'da her geçen gün bu tip cerrahi girişimlerin artarak devam ettiğini belirtmektedir. Yapılan bu işlemlerin maliyetinin belirlenmesi, ekonomik açıdan önem taşımaktadır. Kliniklere başvuran hastalar için çeşitli maliyet hesaplamaları yapılmaktadır. Yeğinboy ve Yüksel (2015) yaptığı çalışmada sipariş maliyet yöntemi kullanarak kardiyoloji polikliniğinde tanı maliyeti hesaplamıştır. Benzer bir çalışmada sipariş maliyet yöntemi kullanılarak kalp kapakçık cerrahi işlem maliyetinin analizi gerçekleştirilmiştir (Sayın vd., 2017). Ancak bu çalışmalarda stent maliyeti açıklanmamıştır. Anjiyografi tüm işlem maliyetleri, Kısakürek vd. (2011) tarafından 2009 yılı için açıklanmıştır. Mevcut çalışma da ise yalnızca malzeme maliyetlerine değinilmiştir. Kutluer (2015) stent maliyetlerine çalışmada değinmiştir. Buna göre stent maliyetinin 391 TL olduğu belirtilmiştir. Döviz kuru ve sene farkından dolayı ücretleri TL üzerinden kıyaslamak olası değildir. İlaçlı ve ilaçsız stent ücretleri neredeyse iki kat, mevcut çalışmaya göre bu oran yaklaşık 3 kattır. Buna göre Kutluer (2015) çalışmasında belirttiği gibi çıplak stent maliyetlerinin, ilaçlı stente göre düştüğü anlaşılmaktadır.

Mevcut çalışmada işletme giderleri, kira maliyetleri, personel maliyetleri, anjiyo cihaz bakım ameliyatları göz ardı edilmiş maliyetlerdir. Sadece girişim maliyetleri hesaplanmıştır. Uğurtay vd. (2013) tarafından, maliyet analizi ayrıntılı bir şekilde yapılarak tüm maliyetler hesaplanmıştır. Ancak bu şekilde kazanç ve karın işletmelere göre hesaplanması olasıdır.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Düşük oran da olsa da bazı ayrıntılı bilgiler tam olarak elde edilememiştir. Ayrıca bazı veriler tekrar girişleri ve/veya yanlış girişleri de içerebilmektedir.

Sonuç olarak çalışmada toplam kişi sayısına bakıldığında, sağlık harcamalarının çok yüksek olduğu ve devlete yük oluşturduğu görülmektedir. Bu nedenle ülkemizde bireylerde sağlığı koruma bilincinin artırılması gerekmektedir. Grafikler aylara göre incelendiğinde yaz aylarında girişimsel operasyonların azaldığı görülmektedir. Bu verilerden hareketle insanlara sporun önemi ve sağlığı koruma bilinci kazandırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Bagust A., Greyson A.D., Palmer N.D., Perry R.A. & Walley T.(2006). Cost-effectiveness of Drug-Eluting Coronary Artery Stenting in a UK Setting: Cost-Utility Study. *Heart Journal*. 92(1): 68-74
- Bayülgen, M. Y., & Altıok, M. (2017). Perkütan Translüminal Koroner Anjiyoplasti Uygulanan Hastaların Sağlıklı Yaşam Şekli Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(16), 45-54.
- Cook S., Walker A., Hügli O., Togni M. & Meier B. (2007). Percutaneous coronary interventions in Europe. *Clinical research in cardiology*, 69(6):375-382
- Ekmen, M. Ö., Uyanıkoğlu, A., Efe, S. C., & Yenice, N. (2021). Varis Dışı Üst Gastrointestinal Kanamalı Hastaların ve Mevsimsel Dağılımının Analizi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1), 50-53.
- Gevher, C.Z.Ç., (2016). *Safen Ven Greft Hastalığında İlaç Salımlı Stent ile Çıplak Metal Stent Uygulamasının Uzun Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması*. Uzmanlık tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Ildızlı, M., Kayıkcıoğlu M., Yavuzgil O., Hasdemir C., Gürgün C., & Kültürsay H. (2004). Koroner Arter Hastalığında Güncel Tedavi Yaklaşımlarını Ne düzeyde Gerçekleştirebiliyoruz? *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları*, 32: 542-539
- Kısakürek, M. & Kılıç, A. Y. V. E. (2011). Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Anjiyo Ünitesi Maliyet-Hacim-Kr Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(37), 42-59.
- Kutluer, S. (2015). Koroner Arter Hastalığının Tedavisinde Çıplak Metal Stent ile İlaç Salımlı Stentin Maliyet Etkililik Analizi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1): 190-233.
- Levent, S., Günaydın, G. P., Kavaklı, H. Ş., Çelik, G. K., & Coşkun, S. (2015). Acil Servise Bir Yıl İçinde Başvuran Adli Olguların Mevsimsel Olarak Geriye Dönük İncelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 29(1), 22-28.
- Mozaffarian D., Benjamin F.J., Go A.S.i Arnett D.K., Blaha M.J., Cushman M., et al. (2015) Heart Disease and Stroke Statistics-2015 Update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 131(4): e29-e322
- Sayın, K. , Yeğinboy, E. & Yüksel, İ. (2017). Hastane İşletmelerinde Kalp Kapak Değişim Maliyetinin Hesaplanması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 24(3), 815-836.
- Şahinkuş, S. , Aksoy, M. , Aydın, E. , Eynel, E. , Akçay, Ç. , Kocayiğit, İ. , Can, Y. , Kılıç, H. & Akdemir, R. (2020). 2018 Yılında Tek Merkezde Primer Perkutan Koroner Girişim Yapılan Hastaların Klinik Özellikleri, Anjiyografi İşleminin ve Hastane İçi Klinik Sonuçların Analizi . *Sakarya Tıp Dergisi* , 10 (2), 197-204 .
- Türkiye Kardiyoloji Derneği, Perkutan Koroner Girişimler (Koroner Balon Ve Stent Tedavisi) Hakkında Sık Sorulan Sorular - Sık Sorulan Sorular. TKD. Erişim Adresi:

<https://tkd.org.tr/menu/153/perkutan-koroner-girisimler-koroner-balon-ve-stent-tedavisi-hakkinda-sik-sorul>. Erişim Tarihi: 02.01.2022.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Eylem Planı (2015-2020) “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Basım 2015 Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı 2010-2014, Basım 2010 Ankara
- Uğurtay, H., Öker, F., Sur, H., Bakır, İ., & Döğücü, M. Ş. (2013). Bir Kamu Hastanesinde Anjiyografi Birimi Maliyetlerinin Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yöntemi İle Analizi. *Nobel Medicus*, 9(1): 10-16.
- Übeyli, E. D. & Güler, İ. (2003). Atardamarlardaki Daralma Ve Tıkanıklığın Maksimum Olabilirlik Kestiriminin Kullanıldığı Ar Metodu İle İncelenmesi. *Gazi University Journal of Science*, 16(2), 375-385.
- Yeginboy, E. Y., & Yüksel, İ. (2015). Hastane İşletmeleri Kardiyoloji Polikliniğinde Sipariş Maliyet Yöntemiyle Ayaktan Hasta Tanı Maliyetinin Hesaplaması. *Dokuz Eylül University Journal Of Graduate School Of Social Sciences*, 17(3), 409-493.
- Yılmaz, M. B., Büyükkaramıklı, N. Ç., Çakan, N., Kalem, Ö., Karan, S., Koçak, F. O., ... & Çobanoğlu, A. (2005). Rasyonel bir maliyetlendirme sistemi risk faktörlerini göz önüne almalı; koroner anjiyografi paket fiyat uygulamasının değerlendirilmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 33(5), 276-280.
- Zengin, H. (2012). Ateroskleroz patogenezi. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29(3s), 101-106.



JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL)

SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ

E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma
Sayı:1, Nisan 2022	Issue:1, April 2022	Received Date / Geliş Tarihi: 02/02/2022 Accepted Date / Kabul Tarihi: 08/02/2022

ÖDEME GÜÇLÜĞÜNE BAĞLI KARŞILANMAYAN RUHSAL TEDAVİ İHTİYACINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ¹



DETERMINING FACTORS THAT AFFECT THE NEED FOR UNMET MENTAL TREATMENT AS A RESULT OF PAYMENT PROBLEMS

Atıf/ to Cite (APA): Genç, G. ve Kurutkan, M. N. (2022). Ödeme Güçlüğüne Bağlı Karşılansmayan Ruhsal Tedavi İhtiyacını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), 59-69.

**Gülşen GENÇ²
Mehmet Nurullah
KURUTKAN³**

DOI: <https://doi.org/10.35345/johmal.1067332>

ÖZ

Çalışmanın amacı, sosyo-ekonomik faktörlerin ödeme güçlüğüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçları üzerindeki etkisini belirlemektir. Çalışmanın analizinde kullanılan parametreler, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)'den elde edilen "Sağlık Araştırması" anket verilerinden sağlanmıştır. Elde edilen değişkenlere farklılık ve binary lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Sosyo-ekonomik değişkenlerin ve depresyonun ödeme güçlüğüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarını etkileme derecesini tespit etmek amacıyla bir model oluşturulmuştur. Kurulan modelin analizinde binary lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Karşılansmayan ruhsal tedavi ihtiyaçları sosyo-ekonomik değişkenlere göre farklılık arz etmektedir. Cinsiyet, yaş, hane geliri, sağlık güvencesine sahip olmak, bedensel ağrı durumu, genel sağlık durumu, depresyon hastalığı gibi faktörlerinin karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarına en çok etki eden faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ruhsal tedaviye ihtiyacı olduğu halde ödeme güçlüğü nedeniyle ihtiyacı karşılanmayan bireylerin daha çok dezavantajlı gruplarda yer alan bireyler olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, ruhsal tedaviye ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik müdahalelerin planlanması ve uygulanması, bireylerin toplumda yaşamını sürdürebilmesi için de önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ödeme Güçlüğü, Karşılansmayan İhtiyaç, Ruhsal Tedavi

ABSTRACT

The goal of the research is to see how socioeconomic factors affect unmet mental health treatment needs owing to financial constraints. The parameters used in this study's analysis were gathered from TUIK's "Health Research" survey (Turkish Statistical Institute). The obtained variables were subjected to a variance analysis as well as a binary logistic regression analysis. Unmet mental health care and depression are influenced by a number of socioeconomic characteristics, according to the model. This analysis was carried out by developing a binary logistic regression model. Unmet mental health treatment needs vary depending on socioeconomic factors. Gender, age, household income, insurance, physical discomfort, general health, and depressive disease are the most relevant factors in unmet mental treatment needs, according to our findings. Individuals who require psychiatric care but cannot afford it due to financial constraints are the most disadvantaged. As a result, we believe that planning and implementing an intervention to give psychiatric treatment to these individuals is critical.

Key words: Payment difficulty, Unmet need, Mental Treatment

¹ Bu çalışma Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN danışmanlığında Gülşen GENÇ' in "Eşitsizlik ve Karşılansmayan Sağlık İhtiyaçları: Türkiye Sağlık Araştırması Verilerinden Kanıtlar" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

² Bilim Uzmanı, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, gulsengenc44@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8386-4626>

³ Doç. Dr. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, nurullahkurutkan@duzce.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3740-4231>

1. GİRİŞ

Ruh sağlığı sadece herhangi bir akıl hastalığının olmaması değil aynı zamanda bir bireyin zihinsel durumuna ve toplum içerisinde sorumluluklarını yerine getirmesine katkıda bulunan biyolojik, psikolojik veya sosyal faktörleri içeren bir varlık halini ifade etmektedir (Manwell vd., 2015:1). Diğer bir anlatımla, ruh sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımında yansıtıldığı gibi, sağlık ve refahın ayrılmaz bir parçasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında; "Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." Bu anlamda, ruh sağlığının, sağlığın diğer yönleri gibi, bir bütün-devlet yaklaşımında teşvik, önleme, tedavi ve iyileşme için kapsamlı stratejiler yoluyla ele alınması gereken bir dizi sosyoekonomik faktörden etkilendiği söylenebilir. (WHO, 2013:7). Ruhsal sağlık ve fiziksel sağlık bir bütünü ifade etmekte ve birinde meydana gelen bozulma diğer sağlığın bozulması riskini arttırmaktadır (Gültekin, 2010:584). Ruhsal bozuklukların çoğunluğunun da genellikle ergenlik veya erken yetişkinlik dönemlerinde görüldüğü ifade edilmektedir (Çevre, 2021:7).

Ruh sağlığı insan refahı üzerinde önemli derecede etkilere sahip olmakla birlikte küresel sağlığın önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Ancak ruh sağlığı genel olarak göz ardı edilen bir sağlık hizmetidir (Horton, 2007:806). Ruhsal hastalıkların yükü ile ruh sağlığı hizmetleri için ayrılan kaynaklar arasında büyük çapta dengesiz bir dağılım mevcuttur. Bu açıdan ruh sağlığı hizmetleri adil bir şekilde dağıtılmamaktadır. Özellikle ülkeler açısından bakıldığında yüksek gelir grubuna dahil olan ülkelerin yaptıkları toplam sağlık harcamaları içinden ruh sağlığı hizmetlerine ayırmış oldukları pay ile düşük gelir grubuna dahil olan ülkelerin yaptıkları toplam sağlık harcamaları içinden ruh sağlığı hizmetlerine ayırmış oldukları pay arasında büyük farklılıklar mevcuttur. Aynı zamanda gelir düzeyindeki farklılık ruh sağlığı alanında hizmet vermekte olan personel sayısında da farklılıklara neden olmaktadır (Songur vd., 2017:280-281).

Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) verilerine göre (2021), ruh sağlığı hastalıklarının ekonomik ve sosyal maliyetleri önemli bir yer tutmaktadır. Ortalama olarak, insanların yarısı yaşamlarının bir noktasında bir ruh sağlığı sorunu yaşamaktadır. Yine aynı verilere göre, ülkelerin ruh sağlığı için harcadığı miktar gayri safi yurt içi hasılanın % 4,2'sine kadar tekabül etmektedir. Aynı zamanda bu verilerde ruh sağlığı hizmeti almak isteyen bireylerin % 67'si ruh sağlığı hizmeti almakta zorlandığını ifade etmiş ve ciddi ruh sağlığı sorunları olan bireylerin yaşam beklentisinin hala nüfus ortalamasından çok daha düşük olduğu ortaya konmuştur (OECD, 2021). Bu nedenle, bireylerin ve toplumun sağlık hallerinin korunması veya devamının sürdürülmesi için sağlık hizmetlerine gereksinim durumu oluştuğunda bu hizmetlere erişimin sağlanması gerekmektedir. Fakat çeşitli sebeplerden kaynaklı bu durum sağlanamamaktadır. Bu nedenler arasında da ödeme gücünün sıkça bildirilen nedenler arasındadır. Yapılan çalışmalarda da gelir düzeyi yüksek olan kişilerin gelir düzeyi düşük olan kişilere oranla sağlık hizmetlerine erişimlerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bundan dolayı gelir düzeyi düşük olan bireyler ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini çoğu zaman kullanamamakta ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır (OECD, 2012:90; Makinen vd., 2000; Joe vd., 2008; Van Doorslaer vd., 1997; Van Doorslaer vd., 2006). Karşılanmayan ihtiyaçlar neticesinde ortaya çıkan sağlıkta eşitsizlikle mücadele uluslararası örgütlerin ve ülkelerin ekonomik felsefesi ile yakından ilişkili olmaktadır. Gelirin eşit dağıtılmaması ve sağlık hizmetinin örgütlenmesi ve finansmanından kaynaklanan nedenlerle eşitsizliği yaşayan ülkelerde eşitsizlikle mücadele

edilmesi için toplumun zengin ve yoksul kesimi arasındaki sosyoekonomik eşitsizlikler azaltılmaya çalışılmaktadır (Koçoğlu, 2006:28).

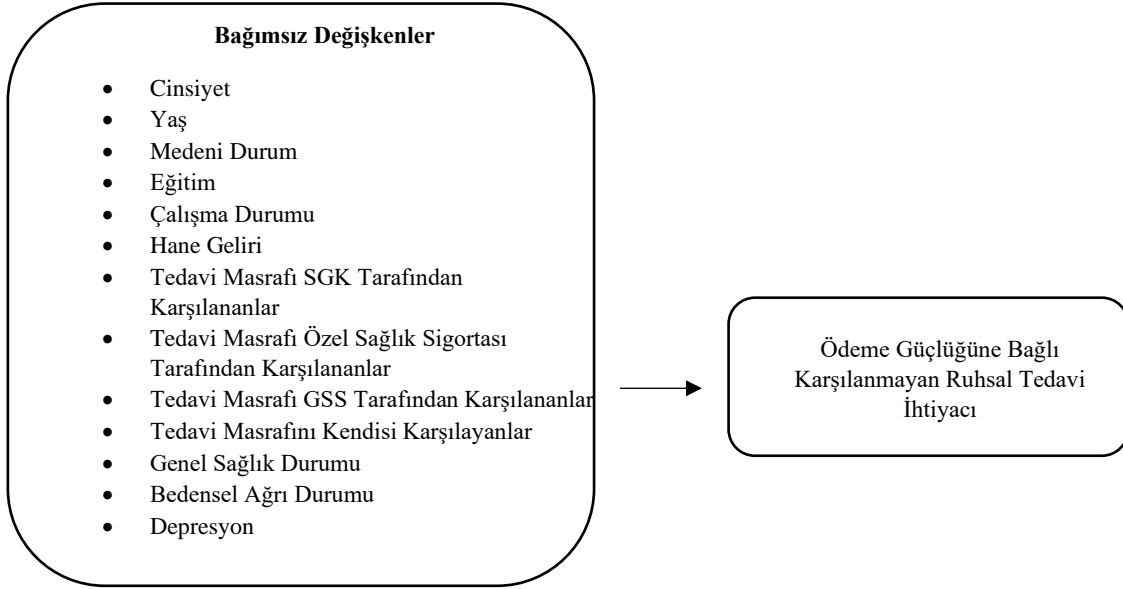
Bu çalışmada TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anket verileri kullanılarak sosyo-ekonomik faktörlerin ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç, sosyo-ekonomik faktörlerin ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarına etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın Modeli



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)'den elde edilen "Sağlık Araştırması" anket verileri oluşturmaktadır. Bahse konu evrenin büyük olması sebebiyle TÜİK'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anketlerinden 24.461 katılımcıya ait veriler ise çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması

Türkiye'de ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarını araştırmak için yapılan bu çalışma çerçevesinde TÜİK'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anket verileri kullanılmıştır. Bu anket verileri Türkiye genelinden elde edilerek oluşturulmuş bir veri setidir. TÜİK tarafından bu anket verilerine geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmakta olup ardından bu veriler bilimsel amaçlı kullanıma hazır hale getirilmektedir. Türkiye

Sağlık Araştırması çalışması ile Türkiye'nin sağlık göstergelerine ait bilgilerin edinilmesi amaçlanmaktadır. Kapsamı, Türkiye sınırları dahilinde bulunan tüm yerleşim yerlerindeki hane halklarıdır. Kurumsal olarak nitelendirilen nüfus (asker, hapishanede, yurtlarda, hastanede sürekli olarak kalanlar ve huzurevleri vb.) kapsam dışı olup, ayrıca yeterli verinin elde edilemeyeceği düşünülen (küçük köyler, oba, mezra vb.) (adres sayısı 20'den küçük) yerleşim yerleri kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmalarda, 0-6 yaş grubu, 7-14 yaş grubu ve 15 yaş ve üzeri gruplar bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada, 15 yaş ve üzeri kişilerle ilgili bilgilere 2014 ve 2016 yıllarından elde edilen veriler birleştirilerek yer verilmiştir. Böylece örneklem sayısı büyütülerek çalışmanın Türkiye'yi temsil etme gücünün artacağı düşünülmüştür. Aynı zamanda, veri setinde her yıla ait gözlem sayıları eksik gözlemlerin çıkarılması ve gerekli düzenlemelerin yapılması ile çıkan sonuç üzerinden çalışılmıştır. Ele alınan bu verilerden yararlanılarak ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarını anlamlı bir şekilde etkileyen unsurların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anket verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences-Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın araştırma konusuna uygun analizler seçilerek uygulanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada SPSS yardımı ile tanımlayıcı istatistikler (Frekans Analizi, Ortalama, Standart Sapma, Güven Aralığı), farklılık analizi (Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi) ve etki analizi (Binary Lojistik Regresyon Analizi) yapılmıştır.

Bu çalışmada, TÜİK'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anketi katılımcılarının ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının neden olduğu farklılıkları ölçmek için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Mann Whitney U Testi, Bağımsız Örnek t testinin parametrik olmayan karşılığıdır. Mann Whitney U testi iki grup arasında bir karşılaştırma yapmayı sağlamaktadır (Güriş ve Astar, 2014:208; Bayram, 2009: 116). Bu araştırmada, iki gruba sahip değişkenlerde, gruplar arasında karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının neden olduğu farklılıkların belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.

Kruskal Wallis testi normal dağılmayan üç veya daha fazla grubun bulunduğu durumlarda grupların ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test etmek amacıyla kullanılan bir analiz yöntemidir. ANOVA analizinin nonparametrik karşılığıdır (Bayram, 2009: 122). Bu araştırmada, üç veya daha fazla gruba sahip değişkenlerde, gruplar arasında karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının neden olduğu farklılıkların belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.

Bu çalışmada, TÜİK'den elde edilen 2014 ve 2016 yıllarına ait "Sağlık Araştırması" anketi katılımcılarının ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının belirlenmesi için ikili lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Lojistik regresyon, sosyal bilimlerde sıkça kullanılan ve giderek kullanımı artan ileri düzey bir regresyon yöntemidir. Bu analizde, bir veya daha fazla bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin modellenmesi amaçlanmaktadır. Bağımlı değişken kategorik olurken bağımsız değişken(ler) ise sürekli veya kategorik olabilmektedir. Bu nedenden ötürü, lojistik regresyon analizini sıkça kullanılmaktadır. Çünkü bu analiz, bağımlı değişkenin iki şıklı kategorik bir değişken olduğu durumlarda bağımlı değişkenin modellenmesini sağlamaktadır. Bu şekilde

bağımlı değişkenin yalnızca iki kategorili olması sonucu kurulan modeller ikili (binary) lojistik regresyon analizi olarak bilinmektedir. Binary lojistik regresyon analizi, bağımlı değişken ile modele dahil edilen bütün bağımsız değişkenlerden her biri ile arasındaki ilişkiyi diğer değişkenlerin etkisini arındırdıktan sonra değerlendirme olanağını sağlayan faydalı bir analizdir. Bu analizde, bağımsız değişkenler sürekli veya kategorik olabileceğinden normallik varsayımı geçersiz olacaktır. Aynı zamanda, bu analizde kurulan modellerin iyi bir model olup olmadığı anlamak için Hosmer and Lemeshow testi kullanılmaktadır. Kurulan modele iyi denebilmesi için “sig” değerinin 0.05’den büyük olması istenmektedir (Aksaraylı ve Saygın, 2011:24; Karcı ve Bayram Arlı, 2018:1041-1042; Kılıç, 2015:192-194).

Kurulan herhangi bir regresyon modelinde $E(Y/x)$ ifadesi koşullu ortalama değerini ifade etmektedir. Bu ifade, bağımsız değişken (x) verildiğinde bağımlı değişkenin (Y) ortalama değerini göstermektedir.

$$E(Y/x) = \beta_0 + \beta_1 x$$

Lojistik regresyonda ise x değeri verildiğinde Y değerinin koşullu dağılım ortalaması $\pi(x)=E(Y/x)$ şeklindedir. Lojistik regresyon modelindeki özel durum;

$$E(Y/x) = \pi(x) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 x}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 x}}$$

şeklindedir. Yukarıda görülen eşitliğe lojit dönüşüm uygulandıktan sonra aşağıdaki eşitlik elde edilir.

$$g(x) = \ln \left[\frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} \right] = \beta_0 + \beta_1 x$$

Logit değeri ile bağımsız ve bağımlı değişkenler arasında doğrusal bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir. Logit değer $-\infty$ ile $+\infty$ arasında değer alabilmektedir.

İkili lojistik regresyon modelinde olayın gerçekleşmesi ve gerçekleşmemesi durumu 0 ve 1 şeklinde iki durum olarak ifade edilmektedir. Odds oranı, olayın gerçekleşme olasılığının, gerçekleşmeme olasılığına oranıdır. Bu oran 0 ile $+\infty$ arasında olmaktadır (Karcı ve Bayram Arlı, 2018:1042).

$$Odds Oranı = \frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} = e^{\beta_0 + \beta_1 x}$$

3. BULGULAR

Tablo 1. 2014 ve 2016 Yıllarına Göre Karşılanmayan Ruhsal Tedavi İhtiyaçları Düzeyi

Bağımlı Değişkenler		Yıllar			
		2014		2016	
		Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Ödeme Güçlüğüne Bağlı Karşılanmayan Ruhsal Tedavi İhtiyacı	Evet	719	6.5	392	2.9
	Hayır	10343	93.5	13007	97.1

Çalışma kapsamında bireylerin ihtiyaç duydukları ruhsal tedavi hizmetlerini karşılayabilme düzeyleri Tablo 1’de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; bireylerin ödeme güçlüğüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçları düzeyi 2014 yılında % 6.5 oranında iken, 2016 yılında % 2.9’dur.

Tanımlayıcı İstatistiklere İlişkin Bulgular

Bu çalışmada kullanılan veri setlerinin genel özelliğine bakıldığında, aynı bireyler ve hane halklarına ulaşamadığından her değişkene ait tanımlayıcı istatistikler farklılık göstermektedir. Bu nedenle, yapılan farklılık analizlerine ait tablolarda her değişkene ait tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiş olup genel olarak veri setleri incelendiğinde; bireylerin % 57,3'ünün cinsiyetinin kadın olduğu görülmektedir. Yaş bakımından bireylerin dağılımına bakıldığında 35-44 yaş aralığının fazla olduğu görülmektedir. Bireylerin yaklaşık % 69,4'ünün evli, % 90 oranlarında da düşük eğitim seviyesine sahiptir. Bireylerin çoğunluğu (% 63,5) herhangi bir işte çalışmayan kesimi oluşturmaktadır. Bireylerin çoğunluğunun aylık gelir düzeyi 1264 TL (2014 yılında 1 \$= 2,19 TL, 2016 yılında 1 \$= 3,02 TL) altında yer almaktadır. Bireylerin çoğunluğunun tedavi masrafı SGK tarafından karşılanırken, özel sağlık sigortası ve GSS'nin payının çok az olduğu görülmektedir. Tedavi masrafını kendisi karşılayan bireylerin oranı da % 19,1'dir. Bireylerin çoğunluğunun (% 57,4) genel sağlık durumunu iyi olarak ifade ettiği, bedensel ağrı durumunu ise (% 70,1) az olarak ifade ettiği görülmektedir. Son olarak bireyler % 12,2 oranında depresyonda olduklarını ifade etmektedir.

Farklılık Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 2. 2014 ve 2016 Yıllarının Birleştirilmiş Verilerine İlişkin Farklılık Analizi

		N	%	Mean	Std	Confidence Interval		Sig.
Cinsiyet	Kadın	14016	57,3	,06	,002	,05	,06	0,000
	Erkek	10445	42,7	,03	,002	,03	,04	
Yaş	15-24	4037	16,5	,04	,003	,03	,04	0,000
	25-34	4407	18,0	,05	,003	,04	,06	
	35-44	4890	20,0	,05	,003	,05	,06	
	45-54	4390	17,9	,05	,003	,05	,06	
	55-64	3327	13,6	,04	,004	,04	,05	
	65-74	2097	8,6	,02	,003	,02	,03	
	75+	1313	5,4	,03	,005	,02	,04	
Medeni Durum	Hiç evlenmedi, Boşandı, Eşi öldü	7488	30,6	,05	,002	,04	,05	0,468
	Evli	16973	69,4	,04	,002	,04	,05	
Eğitim	Ön lisans ve öncesi eğitim	22109	90,4	,05	,001	,05	,05	0,000
	Lisans	2032	8,3	,02	,003	,01	,02	
	Lisansüstü	320	1,3	,02	,007	,00	,03	
Çalışma Durumu	Çalışmadı fakat işi ile ilgisi devam ediyor, Çalışmadı	15538	63,5	,05	,002	,05	,05	0,000
	Çalıştı	8923	36,5	,04	,002	,03	,04	
Hane Geliri	0- 1264 TL	6290	25,7	,09	,004	,08	,09	0,000
	1265- 1814 TL	5896	24,1	,04	,003	,03	,04	
	1815- 2540 TL	4130	16,9	,04	,003	,03	,04	
	2541- 3721 TL	4266	17,4	,03	,002	,02	,03	
	3722 + TL	3879	15,9	,02	,002	,01	,02	
Tedavi Masrafı SGK Tarafından Karşılananlar	Evet	20520	83,9	,03	,001	,03	,03	0,000
	Hayır	3941	16,1	,11	,005	,10	,12	
Tedavi Masrafı Özel Sağlık Sigortası Tarafından Karşılananlar	Evet	544	2,2	,02	,007	,01	,04	0,015
	Hayır	23917	97,8	,05	,001	,04	,05	
Tedavi Masrafı GSS Tarafından Karşılananlar	Evet	1550	6,3	,08	,007	,06	,09	0,000
	Hayır	22911	93,7	,04	,001	,04	,05	
Tedavi Masrafını Kendisi Karşılایانlar	Evet	4661	19,1	,09	,004	,08	,09	0,000
	Hayır	19800	80,9	,04	,001	,03	,04	
Genel Sağlık Durumu	Çok iyi, İyi	14031	57,4	,02	,001	,02	,03	0,000
	Orta	7163	29,3	,06	,003	,06	,07	
	Kötü, Çok kötü	3267	13,4	,10	,005	,09	,11	
Bedensel Ağrı Durumu	Hiç, Çok az, Az	17155	70,1	,03	,001	,03	,03	0,000
	Orta, Fazla, Çok fazla	7306	29,9	,09	,003	,08	,09	
Depresyon	Evet	2990	12,2	,16	,007	,15	,18	0,000
	Hayır	21471	87,8	,03	,001	,03	,03	
Gözlem Sayısı:24.461								

Tablo 2 değerlendirildiğinde, 2014 ve 2016 yıllarının birleştirilmiş verilerinde ödeme gücüne bağlı ruhsal tedavi ihtiyacının karşılanmamasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık gösteren değişkenler yer almaktadır ($p < 0,05$). Bu anlamda, kadınlar, yaş aralığı 35-44 olan kişiler, eğitim seviyesi düşük olanlar, çalışmayanlar, hane geliri en düşük olan grupta yer alanlar, tedavi masrafı SGK ve özel sağlık sigortası tarafından karşılanmayanlar, tedavi masrafı GSS tarafından karşılananlar, tedavi masrafını kendisi karşılayanlar, genel sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak niteleyenler, bedensel ağrı durumunu orta, fazla ve çok fazla olarak niteleyenler ve depresyonda olan kişiler daha fazla ödeme gücüne bağlı ruhsal tedavi ihtiyacı karşılanmamıştır. Medeni durum değişkeni açısından bakıldığında ise, ödeme gücüne bağlı ruhsal tedavi ihtiyacının karşılanmamasında gruplar arasında farklılık istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Binary Lojistik Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 3. 2014 ve 2016 Yıllarının Birleştirilmiş Verilerine İlişkin Binary Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	Katsayı	OR	P	%95 CI	
Cinsiyet	0,326	1,385	0,000	1,193	1,610
Yaş	-0,216	0,806	0,000	0,771	0,843
Hane Geliri	-0,224	0,799	0,000	0,756	0,845
Tedavi Masrafı SGK Tarafından Karşılananlar	1,005	2,733	0,000	2,306	3,238
Tedavi Masrafı GSS Tarafından Karşılananlar	0,439	1,552	0,000	1,221	1,972
Tedavi Masrafını Kendisi Karşılayanlar	0,663	1,940	0,000	1,677	2,244
Genel Sağlık Durumu	0,457	1,579	0,000	1,425	1,750
Depresyon	1,513	4,541	0,000	3,951	5,220
Bedensel Ağrı Durumu	0,580	1,787	0,000	1,540	2,073
Eğitim	-0,240	0,787	0,115	0,584	1,060
Çalışma Durumu	-0,117	0,889	0,140	0,761	1,039
Medeni Durum	-0,094	0,910	0,194	0,790	1,049
Tedavi Masrafı Özel Sağlık Sigortası Tarafından Karşılananlar	0,093	1,098	0,753	0,614	1,963
Cox & Snell R ²	0,063				
Nagelkerke R ²	0,205				
Hosmer and Lemeshow Test	ProbChi-Sq(8): 0,243				
Gözlem Sayısı:24.461					

Tablo 3 değerlendirildiğinde, ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi değişkenine ilişkin kurulan modelde kullanılan verilerin seçilen analiz yöntemine uygun olduğu Hosmer-Lemeshow test istatistikinden (Hosmer-Lemeshow prob değerinin 0.05'den büyük olduğu için) anlaşılmaktadır. Modelin araştırma bulgularına göre, kadın olmak ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi olasılığını 1,38 kat, bireylerin tedavi masrafının SGK tarafından karşılanmaması 2,73 kat ve tedavi masrafının GSS tarafından karşılanmaması 1,55 kat, tedavi masrafının bireyin kendisi tarafından karşılanması 1,94 kat, bireylerin genel sağlık durumunu kötü olarak değerlendirmesi 1,57 kat, bireylerin depresyonda olması 4,54 kat, bireyin bedensel ağrı durumunda meydana gelen artış 1,78 kat arttırmaktadır. Bireylerin yaşlarında meydana gelen

her bir yıllık artış ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi olasılığını 0,80 kat, bireylerin hane gelirinde meydana gelen artışlar ise 0,79 kat azaltmaktadır. Gelir düzeyleri bir kademe yükseldiğinde kişilerin refah seviyesi yükseldiği için olumsuz durumla karşılaşma olasılığı azalmaktadır. Bireylerin eğitim seviyesinin artması veya azalması, bireylerin çalışma durumu, bireylerin medeni durumu ve tedavi masrafının özel sağlık sigortası tarafından karşılanması veya karşılanmaması ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi olasılığını etkilememektedir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma sonucunda yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, sağlık güvencesine sahip olmak, çalışma durumu, genel sağlık durumu, bedensel ağrı durumu ve depresyon faktörlerinin karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarına en çok etki eden faktörler olduğu görülmektedir. Karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçları sonucunda ortaya çıkan sağlıkta eşitsizliklerden de en çok dezavantajlı gruplar olarak nitelendirilen kadınlar, işsiz olanlar, eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlar, sağlık güvencesi olmayan kişilerin etkilendiği gözlemlenmektedir. Literatürde bu çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Baiden vd., (2019); Williams and Chapman, (2012); Borges vd., (2008); Baiden vd. (2017); Dezetter vd., (2015); Drapeau vd., (2019); Diminic ve Bartram, (2019); Fishman vd., (2012); Steele vd., (2017); Joska and Flisher, (2005) çalışmalarında da kadınların, gençlerin, işsizlerin, depresyonda olanların, gelir düzeyi düşük olanların, sosyal güvencesi olmayan kişilerin ruhsal tedavi hizmetlerine ihtiyaçları olduğu halde bu hizmeti alamadıkları sonucuna varılmıştır. Kadınların daha fazla ruhsal tedavi ihtiyaçlarının karşılanmamasında kadınların gerek aile içindeki gerekse de çalışma koşullarındaki sorumluluklarının ağır olmasının etkisinin olduğu söylenebilir. Gençlerin çalışma hayatının yoğun temposunun yanı sıra strese daha fazla maruz kalmaları, işsiz olan kişilerin düzenli bir gelirinin olmamasının yaşattığı birçok problemin mevcudiyeti, depresyonda olan kişilerin sağlık durumunun olumsuz etkilenmesi sonucu çeşitli sağlık problemlerinin oluşması, gelir düzeyi düşük olan ve sosyal güvencesi olmayan kişilerin sağlık hizmetine erişimde sıkıntı yaşamaları karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının fazla olmasında etkili olabilmektedir.

Bu anlamda, sosyal ve ekonomik açıdan savunmasız grupların karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının azaltılması için halk sağlığı yaklaşımları geliştirilmelidir. Aynı zamanda ekonomik yaklaşımların geliştirilmesiyle ödeme gücüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyaçlarının neden olduğu eşitsizliklerin önlenmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, toplumun eğitim ve gelir düzeyi yükseltilmelidir. Çünkü sağlığı ve sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen en önemli faktörler arasında eğitim ve gelir düzeyi yer almaktadır. Eğitim sağlıkla ilgili bilinçli kararların alınmasına ve bu kararların uygulanmasına katkı sağlarken, gelir kişilerin yoksullukla mücadele etmesine ve ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini kullanabilmelerine katkı sağlamaktadır. Bu açıdan dezavantajlı bireylerin özellikle kadınların eğitim ve gelir düzeyini artıracak politikaların üretilmesi ve bu politikaların uygulamaya konulması son derece önemlidir. Ayrıca, bireysel özelliklerden ve sosyoekonomik koşullardan kaynaklanan bu eşitsizliklerin önlenmesine yönelik politikalar geliştirilmelidir. Bu açıdan kadınların işgücüne katılımları teşvik edilmeli, cinsiyet ayrımcılığı ortadan kaldırılmalıdır. İşsizlikle mücadeleye yönelik politikalar geliştirilmelidir. Böylece işsizlik sonucu oluşabilecek olumsuz koşullara karşı bireylerin korunması sağlanmalıdır. Aynı zamanda çalışma koşullarından kaynaklanan eşitsizlikler önlenmelidir. Toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesi için gelir düzeyinde adalet sağlanmalıdır. Ekonomik gücü olmayan bütün bireylerin devlet güvencesi altında sağlık hizmetlerine ulaşmaları

sağlanmalıdır. Sosyoekonomik statü açısından dezavantajlı olan bireylerin sağlık düzeylerinin geliştirilmesi son derece önem taşımaktadır. Bireylerin sağlık düzeylerinin artırılması için yaşam kalitesini yükseltecek faaliyetlere ağırlık verilmelidir. Ayrıca ülkemizde, ruhsal tedavi ihtiyaçlarını karşılayacak hizmet modellerinin oluşturulması da gerekmektedir. Bu araştırma neticesinde elde edilen bulguların politika yapıcılara ve araştırmacılara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksaraylı, M. ve Saygın, Ö. (2011). Algılanan Hizmet Kalitesi ve Lojistik Regresyon Analizi ile Hizmet Tercihine Etkisinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13(1), 21-37.
- Baiden, P., Antwi-Boasiako, K. and den Dunnen, W. (2019). Effects of suicidal ideation on unmet mental health needs among young adults in Canada. Journal of child and family studies, 28(2), 436-446.
- Baiden, P., den Dunnen, W. and Fallon, B. (2017). Examining the independent effect of social support on unmet mental healthcare needs among Canadians: Findings from a population-based study. Social Indicators Research, 130(3), 1229-1246.
- Bayram, N. (2009). Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi (2. Baskı). İstanbul: Güven Mücellit Matbaacılık.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M. E., Orozco, R. and Wang, P. S. (2008). Treatment of mental disorders for adolescents in Mexico City. Bulletin of the World Health Organization, 86, 757-764.
- Çevre, E. (2021). Yetişkinlerde Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Bursa İli Örneği. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dezetter, A., Duhoux, A., Menear, M., Roberge, P., Chartrand, E. and Fournier, L. (2015). Reasons and determinants for perceiving unmet needs for mental health in primary care in Quebec. The Canadian Journal of Psychiatry, 60(6), 284-293.
- Diminic, S. and Bartram, M. (2019). Does introducing public funding for allied health psychotherapy lead to reductions in private insurance claims? Lessons for Canada from the Australian experience. The Canadian Journal of Psychiatry, 64(1), 68-76.
- Drapeau, A., Fleury, M. J., and Gentil, L. (2019). Sociodemographic variation in increasing needs for mental health services among canadian adults from 2002 to 2012. Psychiatric Quarterly, 90(1), 137-150.
- Fishman, P. A., Ding, V., Hubbard, R., Ludman, E. J., Pabiniak, C., Stewart, C., Morales, L. and Simon, G. E. (2012). Impact of deductibles on initiation and continuation of psychotherapy for treatment of depression. Health services research, 47(4), 1561-1579.
- Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(4), 583-594.
- Güriş, S. ve Astar, M. (2014). Bilimsel Araştırmalarda SPSS ile İstatistik (CD'li Basım). İstanbul: Der Yayınları.
- Horton, R. (2007). Launching a new movement for mental health. The Lancet, 370(9590), 806.

- Joe, W.; Mishra, U. S. and Navaneetham, K. (2008). Health Inequality in India: Evidence from NFHS 3. *Economic and Political Weekly*, 43(31), 41-47.
- Joska, J. and Flisher, A. J. (2005). The assessment of need for mental health services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(7), 529-539.
- Karcı, Z. ve Bayram Arlı, N. (2018). Maddi Yoksunluğu Etkileyen Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 1039-1048.
- Kılıç, S. (2015). İki Durumlu Lojistik Regresyon Analizi. *Journal of Mood Disorders*, 5(4), 191-194.
- Koçoğlu, D. (2006). Konya Kent Merkezinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinde Sağlıkta Sosyoekonomik Eşitsizlikler. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Makinen, M.; Waters, H.; Rauch, M.; Almagambetova, N.; Bitran, R.; Gilson, L.; McIntyre, D.; Pannarunothai, S.; Prieto, A. L.; Ubilla, G. and Ram, S. (2000). Inequalities in Health Care Use and Expenditures: Empirical Data From Eight Developing Countries and Countries in Transition. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(1), 55-65.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E. and McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), 1-11.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2012), "Health at a Glance: Europe 2012", OECD Publishing.
- OECD, (2021). A New Benchmark for Mental Health Systems : Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health. (Erişim Tarihi: 28 Ocak 2022).
- Songur, C., Saylavcı, E. ve Kıran, Ş. (2017). Avrupa'da ve Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Social sciences studies journal*, 3(4), 276-289.
- Steele, L. S., Daley, A., Curling, D., Gibson, M. F., Green, D. C., Williams, C. C. and Ross, L. E. (2017). LGBT identity, untreated depression, and unmet need for mental health services by sexual minority women and trans-identified people. *Journal of Women's Health*, 26(2), 116-127.
- Van Doorslaer, E.; Masseria, C. and Koolman, X. (2006). Inequalities in Access to Medical Care by Income in Developed Countries. *Cmaj*, 174(2), 177-183.
- Van Doorslaer, E.; Wagstaff, A.; Bleichrodt, H.; Calonge, S.; Gerdtham, U. G.; Gerfin, M.; Geurts, J.; Gross, L.; Hakkinen, U.; Leu, R. E.; O'Donnell, O.; Propper, C.; Puffer, F.; Rodriguez, M.; Sundberg, G. and Winkelhake, O. (1997). Income- Related Inequalities in Health: Some International Comparisons. *Journal of Health Economics*, 16(1), 93-112.
- Williams, K. A. and Chapman, M. V. (2012). Unmet health and mental health need among adolescents: The roles of sexual minority status and child-parent connectedness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 473.
- World Health Organization. Mental Health Action Plan. (2013-2020). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.



JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL)

SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ

E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma
Sayı:1, Nisan 2022	Issue:1, April 2022	Received Date / Geliş Tarihi: 21/03/2022 Accepted Date / Kabul Tarihi: 22/03/2022

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SANAL KAYTARMA VE ÖRGÜTSEL GÜVEN ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ¹



DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CYBERLOAFING AND ORGANIZATIONAL TRUST IN HEALTH CARE PROFESSIONALS

Atıf/ to Cite (APA): Gültekin, D. ve Ulusoy, H.(2022). Sağlık Çalışanlarında Sanal Kaytarma ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), 70-97.

Didem GÜLTEKİN²
Hatice ULUSOY³

DOI: <https://doi.org/10.35345/johmal.1091046>

ÖZ

Sanal kaytarma ve örgütsel güven günümüz çalışma koşullarında iş görenleri yakından ilgilendiren konular arasındadır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarında sanal kaytarma ve örgütsel güven arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Sivas'ta bir Kamu hastanesinde çalışan 1470 sağlık personeli (hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık personeli) oluşturmuş olup, veriler çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 305 kişiden toplanmıştır. Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu, Sanal Kaytarma Ölçeği ve Örgütsel Güven Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Sanal Kaytarma Ölçeği puan ortalaması 27,90± 10,20 olarak saptanmış, cinsiyet, eğitim ve meslek grupları ile önemsiz sanal kaytarma arasında; yaş, çalışma yılı ve kurum içindeki internet olanakları ile ciddi sanal kaytarma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılanların, "Örgütsel Güven Ölçeği" puan ortalaması 110,85± 31,28'dir. Örgütsel güvenin alt boyutlarından "yöneticiye güven" ile katılımcıların yönetsel görevinin olup olmaması, kurum içindeki internet olanakları arasında; "çalışma arkadaşlarına güven" alt boyutu ile yaş, eğitim durumu, çalışma yılı ve kurum içindeki internet olanakları arasında, "örgüte güven" alt boyutu ile eğitim durumu, kurum içindeki internet olanakları ve meslek arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak çalışmada sanal kaytarma ve örgütsel güven arasında anlamlı bir ilişki olmadığı hesaplanmış ancak ölçeklerin alt boyutları ile demografik özellikler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulgular elde edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sanal Kaytarma, Örgütsel Güven, Sağlık Personeli.

ABSTRACT

Cyberloafing and organizational trust are among the issues that closely concern employees in today's working conditions. The study was carried out to determine the relationship between cyberloafing and organizational trust in healthcare workers. The population of the research consisted of 1470 healthcare personnel (physicians, nurses, midwives and other health personnel) working in a public hospital in Sivas. Data were collected via the personal information form, Cyberloafing Scale and Organizational Trust Scale from 305 personnel who voluntarily agreed to participate in the study. It was found that Cyberloafing Scale mean score was 27.90± 10.20. It was also found that there was a significant relationship between gender, education, and occupational groups and "insignificant cyberloafing". There was a significant relationship between age, working year and internet facilities in the institution and "serious cyberloafing". The average score of the participants in the "Organizational Trust Scale" was found as 110.85± 31.28. It has been determined that there is a significant relationship between "trust in the manager" and the managerial task and internet facilities in the institution. There was a significant relationship between the "trust in colleagues" sub-dimension and age, education level, working year and internet facilities in the institution. There was a significant relationship between "trust in the organization"

¹ Bu makale, birinci yazarın Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında "Sağlık Çalışanlarında Sanal Kaytarma ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

² Araş. Gör. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, didem.gultekin@cumhuriyet.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-1517-0905

³ Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, hulusoy@cumhuriyet.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-8911-5490

and education level, internet facilities in the institution and the profession. In conclusion it was determined that there was no significant relationship between “cyberloafing” and “organizational trust”, however statistically significant findings were obtained when the sub-dimensions of the scales and demographic features were examined.

Keywords: Cyberloafing, Organizational Trust, Health Care Workers

1.GİRİŞ

Son dönemlerin popüler araştırma konuları arasında yer alan sanal kaytarma kavramının iş yaşantısı üzerine etkileriyle ilgili yapılan çalışmalar sonucunda farklı görüşler ortaya atılmıştır. Araştırmacıların bir kısmı sanal kaytarma sayesinde elde edilen eşsiz öğrenme fırsatlarına vurgu yapmakta ve sanal kaytarmanın örgüt çıkarları doğrultusunda kullanıldığında yararlı çıktılar elde edilebileceği görüşünü savunmaktadırlar. Bazı araştırmacılar ise, sanal kaytarmayı, örgüt yararına kullanılsa dahi zaman ve maliyet kaybına yol açacağından dolayı, tamamıyla olumsuz olarak değerlendirmektedir. Bu görüşü benimseyen araştırmacılar sanal kaytarmanın işletmeler için son derece zararlı ve verimlilik kaybına neden olan bir olgu olduğunu ileri sürmektedirler (Greengard, 2000; Block, 2001; Lim, 2002; Blanchard ve Henle, 2008;).

Her ne kadar gerek kavramsal gerekse etkileri açısından değerlendirildiğinde sanal kaytarma konusu ile ilgili mevcut literatür farklı görüşleri savunmakta ise de yapılan çalışmaların tamamı, iş yaşamına ve literatüre son yıllarda girmiş olan bu kavramın çalışma hayatı üzerinde ciddi bir biçimde etkili olduğu yönündedir. Yakın geçmiş çalışmaları ile açıklanmaya ve değerlendirilmeye çalışılan sanal kaytarma kavramı, günümüzde çeşitli araştırmacılar tarafından örgütsel öğrenme kapasitesi (Keklik ve ark., 2015) psikolojik sözleşme (İyigün ve ark., 2014), örgütsel güven (Yıldız ve ark., 2015) gibi iş yaşamı üzerinde etkili olan diğer temel kavramlar ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalar literatürde yeni ve açıklayıcı olma özellikleri ile de dikkati çekmektedir.

İş yaşamı üzerinde etkili olan temel kavramlar değerlendirildiğinde örgütsel güven kavramı öncelikli olarak ele alınan konular arasında yer almakta ve diğer 3 etkin kavramlar ile birlikte incelenmektedir. Örgütsel güven kavramını açıklamadan önce, güven ve örgüt kavramları değerlendirilecek olursa, “güven”, insanları psikolojik açıdan bir arada tutan ve tüm insan ilişkilerinin temelinde rol oynayan çok önemli bir faktördür. Ekonomi, psikoloji, sosyoloji ve yönetim bilimlerinde, insan ilişkilerindeki güvenin önemi konusunda fikir birliğine varılmış ve güven duygusu kadar kişilerin davranışlarını tek başına etkileyen başka bir değişken olmadığı kabul edilmiştir (Hosmer, 1995; Ünsal, 2004). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde güven kavramı için yapılmış farklı tanımlar görülmektedir. Güven kavramı bir kişinin, diğer kişilerin kelimeleri ve hareketlerine verdiği iyi niyetin derecesi olarak tanımlanabilmektedir. Bir diğer tanıma göre ise güven, karşı tarafın gelecekteki hareketleri ile ilgili beklentilerin, varsayımların, ya da inançların olumlu, faydalı ya da en azından zarar vermeyeceği düşüncesidir (Cook ve ark, 1980; Kramer, 1999).

Genel bir değerlendirme yapılacak olursa, çalışanların örgütsel güvenlerinin yüksek olması onların yaptıkları işlere odaklanmalarında yardımcı olmaktadır. Güvensiz bir iş ortamında olduğunu düşünen çalışanların ise, motivasyon, iş memnuniyeti ve yaratıcılıkları azalmaktadır (Tokgöz ve Seymen, 2013). Yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda, kendini güvende hissetmeyen çalışanların, değişime karşı daha dirençli olduğu, örgüt içi sinik davranışlar sergilediği ya da sapkın davranış türlerine daha yatkın olduğu tespit edilmiştir (Slater, 2000; Türköz ve ark, 2013). Taşkın ve Dilek (2010) yapmış oldukları çalışmada özel

bir şirkette çalışanların örgütsel bağlılık ve örgütsel güven dereceleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sonuç olarak yalnızca örgütsel güven ve duygusal bağlılık arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. İşcan ve Sayın (2010), özel sektör çalışanlarının örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel güven düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş oldukları çalışmada, faktörler arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Bu bağlamda iki kavram arasındaki ilişkinin net olarak ortaya konulabilmesi için öncelikle yapılan araştırma çalışmalarının artırılması ve literatür eksikliğinin giderilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca gerek sanal kaytarma davranışlarının gerekse örgütsel güven faktörünün sağlık sektörü ile ilişkilendirildiği çalışmaların eksikliği dikkati çeken bir diğer noktadır. Ülkemizde genel olarak sanal kaytarma kavramı üzerine yapılan araştırma çalışmalarının da eksikliği dikkate alındığında sağlık çalışanlarında sanal kaytarma ve örgütsel güven arasındaki ilişkinin belirlenmesinin amaçlandığı mevcut çalışmanın önemi daha da artmaktadır.

2. KAVRAMSAL LİTERATÜR

2.1. Sanal Kaytarma Kavramı

Yirmi birinci yüzyılın ekonomik ve kültürel değerlerinin oluşumunu etkileyen en önemli teknolojik gelişmelerin başında bilişim teknolojileri yer almaktadır. Bilişim çağı olarak adlandırabileceğimiz günümüzde, 1990'lı yılların sonlarından itibaren internet kullanımının yaygın hale gelmesi bireylerin sosyal yaşantısından iş yaşantısına kadar her alanda etkilerini göstermektedir. Bununla birlikte, 1995 yılında internet kullanımının tamamen serbest bırakılmasıyla erişim sorunları hemen hemen ortadan kalkmış ve internet kullanımı yaşamın tüm alanları üzerinde ciddi boyutlarda değişime yol açmıştır. (Aydın, 2012).

Pek çok açıdan iş hayatında kolaylık sağlayan internet kullanımı, bireylerin interneti işyerinde kişisel amaçlar için kullanması durumunda, işveren açısından birçok olumsuzluğu da beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda internet, her ne kadar 21. yüzyılın en önemli buluşlarından biri gibi görülse de çalışanların sık sık işle ilgisiz olarak kullandıkları yeni bir "iş aksatma hareketi" olarak da görülebilmektedir (Blanchard ve Henle, 2008). İnternet kullanımı ile birlikte karşılaşılan, iş yaşamında mesai ve verimlilik kaybına yol açan tüm olumsuz durumların sonucunda yeni bir kavram olan "Sanal Kaytarma" kavramı ortaya çıkmıştır. Literatürde sanal kaytarma kavramı, ilk kez Robinson ve Bennett (1995) tarafından işyerinde kaynakların boşa harcandığı, üretim karşıtı, önemsiz ya da basit kaytarma davranışları olarak ifade edilmiştir. Günümüzde sanal kaytarma tanım olarak; iş amaçlı kullanım için sunulmuş olan bilgisayar ve internet sistemlerinin kişisel amaçlar için kullanılması anlamına gelmektedir (Lim, 2002; Özkalp ve ark.,2012)

Sanal kaytarma, uluslararası ve ulusal literatürde farklı şekillerde ifade edilmektedir. Kavramın yakın geçmişte ortaya çıkmış olması ve konu ile ilgili çalışmaların kısıtlılığı, konunun yalnızca terminolojik açıdan ifade edilmesi ile ilgili fikir ayrılıklarına yol açmamakta aynı zamanda sınıflandırmasında da çeşitliliğe yol açmaktadır. Mevcut literatür incelendiğinde sanal kaytarmanın sınıflandırılması için 3 farklı görüş dikkati çekmektedir. Bu sınıflandırmaların arasında özellikle Lim (2002) tarafından yapılan sınıflandırma pek çok araştırmacı tarafından da referans alınmaktadır. Lim sanal kaytarma tiplerini, mesai saatleri içerisinde işle ilgisiz amaçlarla internette gezinme (finans sitelerine girme, işle ilgisiz doküman indirme gibi) ve e-mail faaliyetleri (e-mail kontrol etme, alma ve gönderme gibi)

olmak üzere ikiye ayırmıştır. Kabul gören bir diğer sınıflandırma sistemi ise Anandarajan ve ark. (2004) tarafından önerilmiş olup, bu sınıflandırma sisteminde sanal kaytarma aktiviteleri dört alt grup içerisinde toplanmıştır. Bunlar; eğlence amaçlı (internette amaçsız olarak gezinme), zarar verici (video indirme), kişisel öğrenme (işle ilgili doküman indirme) ve belirsiz (diğer kurumlarla ilgili bilgi edinme) sanal kaytarmadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar devam etmekle birlikte, Blanchard ve Henle (2008) tarafından önerilen sınıflandırma sistemi, günümüzde en çok benimsenen ve en güncel sistem olarak kabul görmektedir. Araştırmacılar, yapmış oldukları çalışmada Lim ve arkadaşlarının (2002) önerdiği sınıflandırma sistemini içerik olarak genişletmişlerdir. Bununla birlikte alt boyutlandırmayı benzer şekilde iki ana grup altında toplamışlar ve bu alt boyutları **ciddi sanal kaytarma** ve **önemsiz sanal kaytarma** başlıkları ile ifade etmişlerdir. Blanchard ve Henle'ye (2008) göre ciddi sanal kaytarma davranışlarına pornografi içeren sitelere girme, önemsiz sanal kaytarma davranışlarına ise haber sitelerinde dolaşma örnek verilebilir.

Bireylerin internete olan bağımlılığının gün geçtikçe artması, gerek işyerinde kullanılan bilgisayarların, gerekse kişisel internet kullanım araçlarının, günün büyük bir kısmının geçirildiği işyerlerinde de bireylerin işle alakalı ya da işle alakasız olarak internet kullanma oranlarını arttırmıştır. İşyerinde internet kullanımının artması ve işgörenler tarafından internet bağlantısının serbest olarak kullanılabilir olması, sunduğu kolaylıkların yanı sıra bazı problemleri de beraberinde getirmiş ve sanal kaytarma günümüzde sapkın örgütsel davranış türleri arasında incelenen bir kavram olarak da ele alınmaya başlamıştır (Blanchard ve Henle, 2008; Avşar ve Öngören, 2010).

Her ne kadar tanım itibari ile sanal kaytarma işyerinde kullanılan bilgisayarların kişisel amaçlı kullanımı ile ifade edilse de, son yıllarda akıllı cep telefonlarının kullanımının yaygınlaşmasıyla sanal kaytarma davranışlarının kapsamı tartışılmaya başlanmıştır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar önceleri yalnızca bilgisayar kullanımını kapsamakta iken, günümüzde çeşitli araştırmalar özellikle cep telefonu kullanımını da sanal kaytarma davranışları arasında değerlendirmektedir (Klotz ve Buckley, 2013; Keklik ve ark., 2015). Bir diğer ifade ile, yalnızca örgütün sağlamış olduğu internet olanakları değil, bireysel internete erişebileceğimiz tüm cihazların mesai saatleri içerisinde kullanılması, sanal kaytarma davranışı olarak değerlendirileceği görüşü öne sürülmektedir (Kaplan ve Ögüt, 2012).

Sanal kaytarma, hukuki olarak ele alındığında işvereni de yasalara karşı sorumluluk altında bırakabilmekte ve bu tür durumlarda işveren herhangi bir uyarıya gerek duymadan işgörenin işine son verebilmektedir. Çalışanın iş sözleşmesini imzaladığı an itibariyle, söz konusu teknolojilerin işle ilgisiz olarak ya da işverene zarar verici nitelikte kullanılması, iyi niyetli olarak değerlendirilmemekte, zaman ve verimlilik kayıplarına yol açtığı düşüncesiyle hukuki yaptırımlar doğurmaktadır. Konuyla ilgili emsal kararlar bulunmakta, işgörenin imajını sarsabilecek durumlar karşısında ise fesih yoluna gidilmektedir (Yıldız ve ark, 2015).

Sanal kaytarma, işveren tarafından kontrol altına alınması gereken bir sapkın örgütsel davranış türüdür. Sanal kaytarma davranışlarına karşı işverenin önlem almasını gerektirebilecek durumlar söz konusu olmaktadır. Sanal kaytarmanın farklı türlerini ayrı ayrı tanımlamak ve ne sıklıkla gerçekleştiğini anlamak örgütler için uygun politikalar oluşturulması açısından önem teşkil etmektedir. Bazı araştırmacılar sıfır tolerans ve aşırı agresif sanal kaytarma politikalarının işgörenleri işten soğuttuğunu ve yabancılaştırdığını, iş

tatminini azalttığını ve üretkenliği tıkadığını, ancak aşırı yumuşak politikalar izlendiğinde de buna benzer olarak üretkenliğin azaldığını savunmaktadır. Örgütlerin sanal kaytarmanın farklı türlerine karşı farklı politikalar belirlemeleri gerektiği belirtilmektedir. (Blanchard ve Henle, 2008; Block, 2001; Greenfield ve Davis, 2002). Türkiye’de de de bu konuyla ilgili açılan ve işgörenin işine son verilerek sonuçlandırılan pek çok dava örneği bulunmaktadır (Yıldız, Yıldız; 2014).

2.2. Örgütsel Güven

Bireyler arası ilişkilere dayalı olarak bireylerin karşı taraftan beklentisi şeklinde genel bir ifade ile tanımlanabilecek olan güven kavramı, insan ilişkilerinin temelini oluşturmakta ve hayatın her alanında etkili olmaktadır. Kavramsal boyutta incelendiğinde, bakış açısına göre değişmekle birlikte, genellikle çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilen güven, başta psikoloji bilimi olmak üzere sosyolojiden ekonomiye kadar pek çok farklı bilim dalını ilgilendiren multidisipliner bir olgudur. Sosyal yaşamda ve iş yaşamında ilişkilerin ilerleyebilmesinin temeli kişiler arasında oluşan etkileşime dayanmakta, güven duygusu ise bu etkileşimin vazgeçilmez bir unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. (Hosmer, 1995; Polat, 2007). Mevcut literatürde, araştırmacılar güven kavramının ortak noktası olarak, özellikle savunmasızlık, risk, zarar görme ihtimali ve belirsizlik konularını ele aldığı görülmektedir. Bununla birlikte farklı araştırmacılar beklenti, güvenilirlik, açıklık, cömertlik, dürüstlük gibi çeşitli diğer konuları da güven kavramının ortak noktaları arasında değerlendirmektedir. (Özen İşbaşı, 2000; Çetinel, 2008; Demirdağ, 2015; Yazıcıoğlu 2015)

İnsanların bir ya da daha fazla ihtiyacını karşılamak için, insan madde kaynakları düzeninin ve işleyişinin devamlı iyileştirildiği organik bir yapı olan örgütler üzerinde güven kavramının etkileri çok yönlü olarak, pek çok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Örgütsel güven kavramının literatüre girmesi ile birlikte kavramın tanımı ve kapsamı ile ilgili olarak farklı görüşler öne sürülmekle birlikte, güven kavramında olduğu gibi yapılan tanımlamalar birbirlerine benzerlik göstermektedir. Lewicki ve ark (1998), örgütsel güveni, işgörenlerin, örgütün uygulama ve politikalarından emin olması ve bu politikaları desteklemesi, özellikle işgörenin kendisini etkileyebilecek, riskli durumlarda dahi örgüte verdiği destek olarak tanımlamışlardır. Bir diğer ifade ile örgütsel güven, işgörenlerin örgüt eylemlerinin zarardan çok yarar sağlayacağı konusundaki inancıdır. Mishra ve Morrissey (1990), yapmış oldukları tanımlamada yöneticilere vurgu yapmış ve örgütsel güveni işgörenlerin yöneticilerin vermiş olduğu sözleri yerine getireceğine ve işgörelere karşı dürüst olacaklarına dair olan inançları şeklinde ifade etmişlerdir. Daha sonra Mishra (1996) kavram kapsamı içerisinde örgütsel ilişkilerde temel amaçlardan, normlardan ve değerlerden haberdar olma istekliliği durumuna vurgu yaparak, yapmış olduğu örgütsel güven tanımını genişletmiştir. Benzer bir ifade biçimi ile Eren (1997) örgütsel güveni işgörenlerin birbirlerine karşı dürüst, açık ve gerçekçi davranabilmeleri ve bireylerin örgütsel ilişkilerde temel amaçlardan, normlardan ve değerlerden haberdar olma istekliliği şeklinde ifade etmiştir. Çimen (2007) işgörenlerin örgütün sağladığı desteğe ilişkin algıları ve yöneticilere duyulan güven üzerinden örgütsel güven kavramını açıklamıştır.

Yapılan literatür çalışmaları incelendiğinde, örgütsel güvenin üç alt boyutuyla karşılaşılmış ve bu boyutlar; örgüte güven, çalışma arkadaşlarına güven ve yöneticiye güven şeklinde belirtilmiştir. İşgörenler açısından konu ele alındığında, yöneticiye güven ve örgüte güven birbiri ile aynı görülebilmekte ve yöneticiye karşı duyulabilen güvensizlik örgütün bütününe

yansıtılabilmektedir. Bu durum yöneticinin, örgütün imajını yansıtıyor olmasından ve yöneticiyle örgütün bir bütün olarak algılanmasından kaynaklanabilmekte ve eğer yöneticiye karşı olumsuz bir tutum var ise, bu örgüte karşı güveni de olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, yöneticiye güven ve örgüte güvenin iç içe unsurlar olduğu görülmüş, ancak konu incelendiğinde farklı boyutlarının ve detaylarının olduğu bulunmuştur (Tan ve Tan, 2000; Tekingündüz ve ark., 2014).

Örgütsel güvenin alt boyutlarından olan yöneticiye güven, yöneticinin iş yaşamı içerisinde sergilediği tutum ve davranışlarına karşı, işgörenin gönüllü olarak maruz kalma istekliliği şeklinde tanımlanabilir. Bir diğer ifade ile, işgörenin, örgüt yöneticisinin açık, dürüst, verdiği sözleri tutan ve tarafsız olacağına dair inancı olarak ifade edilmektedir (Tokgöz ve Aytemiz Seymen, 2013). Örgütlerde güven duygusunun oluşması ve gelişebilmesi için örgüt yöneticilerinin bu konunun önemini benimsemesi gerekmektedir. Bir diğer ifade ile, tıpkı bireyler arasında güvenin oluşması için bazı öncüllere ihtiyaç duyulması gibi, örgütlerde de güven kendiliğinden oluşamaz (İşcan ve Sayın, 2010).

Örgütsel güvenin bir diğer alt boyutu olan örgüte güven, anlam olarak işgörenlerin, örgütün önceden vermiş olduğu taahhütleri her durumda yerine getireceğine dair inançlarını ifade etmektedir. Bir diğer ifade ile olumsuz, belirsiz ya da riskli durumlarla karşılaşıldığında, işgören, kendisi ile ilgili olumsuz bir beklentiye girmez, çünkü bağlı olduğu kurumun kendisine zarar vermeyeceği düşüncesindedir. Örgüte güven, her ne durumla karşılaşılsa karşılaşılsın, hem örgütün işgörenden yana olacağı düşüncesi, hem de karşılaşılan durum sonucunun kişinin kendisi için direkt faydalı olmasa bile en azından zarar görmeyeceği düşüncesine sahip olması anlamına gelmektedir. Bu örgütsel güven alt boyutunda, işgören örgütün ne derece tutarlı olduğunu düşündüğüyle paralel olarak örgüte güven duygusu hisseder (Huff ve Kelley, 2003; Joseph ve Winston, 2005).

Bir diğer örgütsel güven alt boyutu olan çalışma arkadaşlarına güven, işgörenlerin birbirlerinin tutum ve davranışlarına yükledikleri inanç olarak belirtilmiştir. Çalışma arkadaşlarına güven, işyerinde kişiler arası güveni ifade etmektedir ve işgörenlerin çalışma arkadaşlarına karşı güven duygusu hissedebilmesi için bazı faktörlerin bir araya gelmesi gerekmektedir. Bir diğer ifade ile işgörenlerin birbirlerine karşı dürüst, açık, iyi niyetli, adil ve güvenilir olma gibi davranışlar sergilemeleri olarak adlandırılmıştır. Bireyler, işyerinde çalıştıkları diğer bireylere güvenebilmek için, dürüstlük ve iyi niyet aramaktadırlar.

Bu araştırma, işyerinde sapkın bir davranış türü olan “Sanal Kaytarma” ile, örgütsel ilişkilerin temel taşlarından olan “Örgütsel Güven” kavramlarını birlikte ele alarak, sağlık çalışanları üzerinde uygulaması yapılan ilk çalışmalardan olması nedeni ile önem taşımaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Sağlık çalışanlarında sanal kaytarma ve örgütsel güven arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 5-31 Ocak 2016 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi’nde çalışan toplam 1470 sağlık personeli (hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, eczacı, biyolog,

diyetisyen ve odyometristler, sağlık teknisyen ve teknikerleri) oluşturmuştur). Araştırmanın örneklemini, raosoft istatistik programı kullanılarak hesaplanmış olup, anketler toplamda 305 kişiye uygulanmıştır. Çalışma için yapılan görüşmeler esnasında, özellikle hemşire ve hekimlerin vardiya değişimleri düşünülerek farklı zaman dilimlerinde görev yapan tüm personel dikkate alınmaya çalışılmış, çalışmaya katılım sırasında gönüllülük esası dikkate alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Sanal Kaytarma Ölçeği” ve “Örgütsel Güven Ölçeği” olmak üzere üç farklı veri toplama aracı ile toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacı ile hazırlanmış olup, yukarıda bağımsız değişkenler olarak verilmiş olan 9 farklı özelliğin belirlenmesini sağlayan maddelerden oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu gibi standart soruların yanı sıra, toplam çalışma yılı ve araştırmanın yapıldığı kurumdaki çalışma yılı gibi açık uçlu sorular bulunmaktadır. Ayrıca, çalışılan kurumdaki internet olanakları ve mesai saatleri dahilinde internet kullanım süresinin belirlenmesine yönelik sorular bulunmaktadır.

Sanal Kaytarma Ölçeği

Sanal Kaytarma davranışlarının belirlenmesi için Örücü ve Yıldız (2014) tarafından geliştirilen “Sanal Kaytarma Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, toplamda 14 sorudan ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. 5’li Likert tipinde hazırlanmış olan ölçekte her bir soru; 1= hiçbir zaman, 2= nadiren, 3=bazen, 4= genellikle ve 5= her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların artışı, sanal kaytarma davranışları gösterme eğiliminin arttığı yönünde değerlendirilmektedir.

Ölçekte bulunan 14 sorudan, ve ciddi sanal kaytarma ve önemsiz sanal kaytarma olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 1’den 8’e kadar olan sorular ciddi sanal kaytarma davranışlarını (internet üzerinden müzik ya da video indirme gibi) değerlendirmeye, 9’dan 14’e kadar olan sorular ise önemsiz sanal kaytarma davranışlarının (internet bankacılığı kullanma gibi) belirlenmesi hedeflenmiştir. Ölçeğin Cronbach α değeri 0,885’dir.

Örgütsel Güven Ölçeği

Bu ölçek, örgüte güven, yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven olmak üzere 27 soru ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Whitener ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiş yönetsel güven modelinden, yöneticiye güven boyutunu ölçmek için Mayer ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiş güven modelinden ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunu incelemek için ise Mc. Allister (1995) tarafından geliştirilmiş olan kişilerarası güven ölçeğinden faydalanılmıştır. Tokgöz ve Seymen (2013) tarafından, bu ölçekler bir araya getirilmiş ve ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek 7’li likert tipinde hazırlanmış ve 1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= pek katılmıyorum, 4= kararsızım, 5= biraz katılıyorum, 6= katılıyorum ve 7= kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0.948’ dir. Ölçekten elde edilen toplam puanların artışı, örgütsel güven davranışının yüksek olduğu yönünde değerlendirilmektedir.

Ölçek “Örgüte Güven”, “Yöneticiye Güven” ve “Çalışanlara Güven” olmak üzere, üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ilk 8 soru, hastane çalışanlarına adil davranma,

çalışanların özlük haklarını koruma, çalışanlara gösterilen ilgi ve saygı gibi örgütsel tutumların katılımcılar tarafından algılanış biçiminin değerlendirilmesine yönelik olup, örgüte güven alt boyutunu (hastane çalışanlarına adil davranma gibi) oluşturmaktadır. Ölçekte 9'dan 18'e kadar yer alan sorular ise yöneticiye güven alt boyutunu değerlendirmek amacı ile (yöneticilerin yardımseverliği gibi) hazırlanmıştır. Ölçekte yer alan diğer sorular ise (19-27), çalışanlara güven alt boyutunun belirlendiği (çalışanların birbirlerine karşı dürüstlükleri gibi) bölümdür.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada verilerin analizi, SPSS 22,0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine bağlı olarak, sanal kaytarma ve örgütsel güvene ilişkin tutumları, sıklık, yüzdeler ve ortalama testleri kullanılarak saptanmıştır. Bağımlı değişkenlerin karşılaştırılması için ise, öncelikle normal dağılımı test eden Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır. Ayrıca, t-testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, ANOVA, Korelasyon testleri ile sanal kaytarma ve örgütsel güven arasındaki ilişki karşılaştırmalı olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	210	68,8
Erkek	95	31,1
Yaş		
25 yaş ve altı	32	10,5
26-35 yaş	125	41,0
36-45 yaş	120	39,3
45 yaş+	28	9,2
Medeni Durum		
Evli	246	80,7
Bekar	59	19,3
Eğitim Durumu		
Lise	17	5,5
Önlisans/ Lisans	181	59,3
YL	28	9,18
Doktora/Tıpta Uzmanlık	79	25,9
Toplam Çalışma Yılı		
1-5 Yıl	64	21,0
6-10 Yıl	74	24,3
11-15 Yıl	63	20,7
16-20 Yıl	52	17,0
21-25 Yıl	38	12,5
25+ Yıl	14	4,6
Yönetmel Görev		
Evet	23	7,5
Hayır	282	92,4
Meslek		
Hemşire	155	50,8
Uzman doktor	81	26,5
Teknisyen/tekniker	22	7,2
Ebe	21	6,8
Sağlık memuru	18	5,9
Eczacı	5	1,6
Diğer	3	0,93
Toplam	305	100,0

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların %68,8'inin kadınlardan oluştuğu, %51,5'inin 35 yaş ve altı yaş grubunda olduğu, %80,7 'sinin evli olduğu, eğitim durumlarında büyük ağırlığın, 181 kişi ve %59,34'lük bir oranla önlisans/lisans olduğu, %92,4'ünün yönetmel görevinin olmadığı bulunmuştur. Meslek gruplarına bakıldığında, katılımcıların %50,8'inin hemşire, %26,5'inin uzman doktorlardan oluştuğu bulunmuştur.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Kurumdaki İnternet Olanakları ve Mesai Saatleri İçinde İnternet Kullanımı

Çalıştığınız Kurumda İnternet Olanakları	N	%
Çok iyi	17	5,5
İyi	87	28,5
Orta	125	40,9
Kötü	76	24,9
Mesai Saatleri İçinde İnternet Kullanımı		
İnternet kullanmıyorum	15	4,9
30dk-1sa	239	78,3
1-3sa	36	11,8
3-5sa	8	2,6
5sa+	7	2,3
Toplam	305	100,0

Tablo 2 incelendiğinde, çalışılan kurumda internet olanaklarını orta ve kötü olarak değerlendirenlerin toplam sayısının ve toplam yüzdesinin en fazla olduğu (201 kişi ve %65,9), yalnızca 17 katılımcının internet olanaklarını çok iyi olarak değerlendirdiği, mesai saatleri içerisinde 30 dakika ile 1 saat arasında internet kullandıklarını ifade edenlerin sayısının 239 ve yaklaşık oranının ise %78,36 olduğu belirtilmektedir.

Tablo 3. Sanal Kaytarma ve Örgütsel Güven Ölçeklerinin Alt Boyutlarının Chronbach's Alpha Değerlerinin Dağılımı

Ölçeklerin Alt Boyutları	Cronbach's Alpha
Ciddi Sanal Kaytarma	0,845
Önemsiz Sanal Kaytarma	0,813
Çalışma Arkadaşlarına Güven	0,960
Örgüte Güven	0,947
Yöneticiye Güven	0,960

Tablo 3 'de beş ölçeğin güvenilirlik analizi, Cronbach alfa (α) değeri hesaplanarak yapılmıştır. Ciddi sanal kaytarma ölçeğinin güvenilirlik katsayısı (α) 0,845'dir. Önemsiz sanal kaytarma katsayısı (α) 0,813, Örgüte Güven katsayısı (α) 0,947, Yöneticiye Güven katsayısı (α) 0,960 ve Çalışma Arkadaşlarına Güven katsayısı (α) 0,960'dir. Yapılan analiz sonucunda ciddi ve önemsiz sanal kaytarma ölçeklerinin "güvenilir" diğer ölçeklerin de "çok güvenilir" olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4. Ölçeklerin Kolmogorov-Smirnov Z Testi Sonuçları

İstatistik	Ciddi Sanal Kaytarma	Önemsiz Sanal Kaytarma	Örgüte Güven	Yöneticiye Güven	Çalışma Arkadaşlarına Güven
Smirnov Z	1,921	1,876	1,126	1,264	2,443
p	,001	,002	,158	,082	,000

Kolmogorov Smirnov Z testi ile $P < 0.05$ için non-parametrik dağılım, $P > 0.05$ için parametrik dağılım kabul edilmiştir. Yapılan test sonucunda, ciddi sanal kaytarma, önemsiz sanal kaytarma ve çalışma arkadaşlarına güven non-parametrik bulunurken; örgüte güven ve

yöneticiye güven ise parametrik dağılımda bulunmuştur (Tablo 4). Buradan elde edilen sonuçlar doğrultusunda parametrik dağılım gösteren değişkenler için iki bağımsız değişken içeren alt boyutların dağılımlarının belirlenmesinde T testi, üç ya da daha fazla bağımsız değişken içeren alt boyutların dağılımlarının belirlenmesinde One Way Anova testi uygulanmıştır. F testinde fark görülmesi halinde farkın kaynağını (hangi gruplar arasında fark olduğunu) tespit etmek amacıyla Tuckey testi uygulanmıştır. Non-parametrik değişkenler içinse ikili bağımsız değişken içeren verilerde Mann Whitney U ve üç ya da daha fazla bağımsız değişken içeren verilerde KruskalWalis H testi uygulanmıştır.

Tablo 5. Ölçeklerden Alınan Toplam Puan Sonuçları

Ölçek	N	$\mu \pm \sigma$
Sanal Kaytarma	305	27,9± 10,2
Örgütsel Güven	305	110,8± 31,2

“Sanal Kaytarma Ölçeği’nden” alınan toplam puan 27,9± 10,2 olarak, “Örgütsel Güven Ölçeği’nden” alınan toplam puan ise 110,8± 31,2 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetine Göre Örgütsel Güven ve Sanal Kaytarma Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçeklere Ait Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	$\mu \pm \sigma$	P
Örgüte Güven	Kadın	210	3,63±1,40	0,265
	Erkek	95	3,43±1,54	
Yöneticiye Güven	Kadın	210	4,08±1,55	0,059
	Erkek	95	3,71±1,64	
Çalışma Arkadaşlarına Güven	Kadın	210	5,41±1,22	0,168
	Erkek	95	5,20±1,31	
Ciddi Sanal Kaytarma	Kadın	210	1,96±0,82	0,1
	Erkek	95	2,10±0,81	
Önemsiz Sanal Kaytarma	Kadın	210	2,15±0,84	0,001
	Erkek	95	2,69±0,94	

Cinsiyet değişkenine göre ölçeklerin ortalamaları arasındaki anlamlılık incelenmiştir. Buna göre önemsiz sanal kaytarma ölçeği dışında diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık hesaplanmamıştır ($p > 0,05$). Önemsiz sanal kaytarma alt boyutunda, analiz sonuçlarına bakılarak, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre puanının daha yüksek olduğu, yani bir diğer ifade ile erkek katılımcıların önemsiz sanal kaytarma faaliyetlerinin kadın katılımcılara göre daha yüksek düzeyde gerçekleştirdiği görülmektedir.

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Yönetmel Görevleri Olup Olmamasına Göre Örgütsel Güven ve Sanal Kaytarma Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçeklere Ait Alt Boyutlar	Yönetmel Görev	N	$\mu \pm \sigma$	P
Örgüte Güven	Var	23	3,96±1,29	0,179
	Yok	282	3,53±1,46	
Yöneticiye Güven	Var	23	4,62±1,18	0,012
	Yok	282	3,91±1,60	
Çalışma Arkadaşlarına Güven	Var	23	5,25±0,89	0,287
	Yok	282	5,35±1,27	
Ciddi Sanal Kaytarma	Var	23	1,99±1,14	0,402
	Yok	282	2,00±0,79	
Önemsiz Sanal Kaytarma	Var	23	2,10±0,76	0,288
	Yok	282	2,33±0,91	

Yönetmel görev değişkenine göre ölçeklerin ortalamaları arasındaki anlamlılık incelenmiştir. Buna göre yalnızca yöneticiye güven alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmış ($p < 0,05$), diğer ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık hesaplanmamıştır ($p > 0,05$). Yöneticiye güven alt boyutunda, yönetmel görevi olan katılımcıların, olmayan katılımcılara göre örgüte güven derecelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Yaş Dağılımlarına Göre Örgütsel Güven ve Sanal Kaytarma Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçeklere Ait Alt Boyutlar	Yaş	N	$\mu \pm \sigma$	P
Örgüte Güven	25 yaş ve altı	32	3,5±1,3	0,946
	26-35 yaş	125	3,62±1,39	
	36-45 yaş	120	3,58±1,53	
	45 yaş+	28	3,46±1,57	
Yöneticiye Güven	25 yaş ve altı	32	4,02±1,51	0,824
	26-35 yaş	125	4,01±1,54	
	36-45 yaş	120	4,03±1,64	
	45 yaş+	28	3,68±1,53	
Çalışma Arkadaşlarına Güven	25 yaş ve altı	32	5,92±1,00	0,001
	26-35 yaş	125	5,11±1,24	
	36-45 yaş	120	5,40±1,29	
	45 yaş+	28	5,46±1,17	
Ciddi Sanal Kaytarma	25 yaş ve altı	32	2,38±0,88	0,018
	26-35 yaş	125	2,04±0,891	
	36-45 yaş	120	1,86±0,74	
	45 yaş+	28	2,03±0,97	
Önemsiz Sanal Kaytarma	25 yaş ve altı	32	2,35±0,92	0,23
	26-35 yaş	125	2,35±0,92	
	36-45 yaş	120	2,18±0,78	
	45 yaş+	28	2,66±1,19	

Yaş değişkenine göre ölçeklerin ortalamaları arasındaki anlamlılık incelenmiştir. Buna göre ciddi sanal kaytarma ve çalışma arkadaşlarına güven ölçeği dışında diğer ölçeklerde

istatistiksel olarak anlamlı farklılık hesaplanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcılardan, ciddi sanal kaytarma faaliyetlerinde en çok bulunan grubun 25 yaş ve altı olduğu, bu aktiviteleri en az gösteren grubun ise 36-45 yaş arası olduğu bulunmuştur. Çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda ise, 25 yaş ve altı yaş grubunun en yüksek örgütsel güven seviyesine sahip olduğu, 26-35 yaş grubunda ise örgütsel güvenin en az olduğu hesaplanmıştır.

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Örgütsel Güven ve Sanal Kaytarma Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçeklere Ait Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	N	$\mu\pm\sigma$	P
Örgüte Güven	Lise	17	3,79±1,69	0,04
	Önlisans/ Lisans	181	3,39±1,34	
	YL	28	3,74±1,48	
	Doktora/Tıpta Uzmanlık	79	3,91±1,57	
Yöneticiye Güven	Lise	17	4,35±1,73	0,087
	Önlisans/ Lisans	181	3,79±1,49	
	YL	28	4,37±1,65	
	Doktora/Tıpta Uzmanlık	79	4,21±1,66	
Çalışma Arkadaşlarına Güven	Lise	17	5,72±1,16	0,018
	Önlisans/ Lisans	181	5,40±1,32	
	YL	28	4,92±1,25	
	Doktora/Tıpta Uzmanlık	79	5,29±1,07	
Ciddi Sanal Kaytarma	Lise	17	2,29±1,17	0,842
	Önlisans/ Lisans	181	1,98±0,79	
	YL	28	2,14±0,98	
	Doktora/Tıpta Uzmanlık	79	1,95±0,74	
Önemsiz Sanal Kaytarma	Lise	17	2,37±0,96	0,001
	Önlisans/ Lisans	181	2,15±0,84	
	YL	28	2,34±1,18	
	Doktora/Tıpta Uzmanlık	79	2,66±0,83	

Eğitim değişkenine göre ölçeklerin ortalamaları arasındaki anlamlılık incelenmiştir. Buna göre örgüte güven, önemsiz sanal kaytarma ve çalışma arkadaşlarına güven ölçeği dışında diğer ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık hesaplanmamıştır ($p>0,05$). Önemsiz sanal kaytarma ölçeğinde oluşan farklılığın önlisans/lisans ile doktora/tıpta uzmanlık arasındaki gruptan ($p<0,001$); ayrıca yüksek lisans ile doktora/tıpta uzmanlık arasındaki gruptan ($p=0,022$) kaynaklandığı anlaşılmaktadır ($p<0,05$). Benzer şekilde çalışma arkadaşlarına güvende de lise ile yüksek lisans gruplarının arasında ($p=0,032$); ayrıca önlisans/lisans ile yüksek lisans gruplarının arasında ($p=0,012$) istatistiksel olarak farklı olduğu hesaplanmıştır. Benzer şekilde örgüte güven ölçeğinin farklı olmasının sebebinin önlisans/lisans ile doktora/tıpta uzmanlık grupları arasındaki farktan kaynaklandığı ($p=0,006$) anlaşılmaktadır.

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yılına Göre Örgütsel Güven ve Sanal Kaytarma Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçeklere Ait Alt Boyutlar	Çalışma Yılı	N	$\mu \pm \sigma$	P
Örgüte Güven	1-5 Yıl	64	3,54±1,43	0,390
	6-10 Yıl	74	3,55±1,42	
	11-15 Yıl	63	3,78±1,53	
	16-20 Yıl	52	3,77±1,44	
	21-25 Yıl	38	3,3±1,37	
	25+ Yıl	14	3,09±1,56	
Yöneticiye Güven	1-5 Yıl	64	4,07±1,64	0,340
	6-10 Yıl	74	3,83±1,63	
	11-15 Yıl	63	4,21±1,65	
	16-20 Yıl	52	4,18±1,43	
	21-25 Yıl	38	3,81±1,4	
	25+ Yıl	14	3,22±1,45	
Çalışma Arkadaşlarına Güven	1-5 Yıl	64	5,58±1,02	0,021
	6-10 Yıl	74	5,08±1,42	
	11-15 Yıl	63	5,09±1,27	
	16-20 Yıl	52	5,62±1,20	
	21-25 Yıl	38	5,61±1,02	
	25+ Yıl	14	5,07±1,54	
Ciddi Sanal Kaytarma	1-5 Yıl	64	2,23±0,79	0,001
	6-10 Yıl	74	2,19±0,92	
	11-15 Yıl	63	1,73±0,62	
	16-20 Yıl	52	2,03±0,85	
	21-25 Yıl	38	1,78±0,78	
	25+ Yıl	14	1,72±0,71	
Önemsiz Sanal Kaytarma	1-5 Yıl	64	2,34±0,83	0,095
	6-10 Yıl	74	2,57±0,97	
	11-15 Yıl	63	2,12±0,82	
	16-20 Yıl	52	2,21±0,92	
	21-25 Yıl	38	2,27±0,92	
	25+ Yıl	14	2,23±0,90	

Çalışma yılı değişkenine göre ölçeklerin ortalamaları arasındaki anlamlılık incelenmiştir. Buna göre ciddi sanal kaytarma ve çalışma arkadaşlarına güven ölçeği dışında diğer ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık hesaplanmamıştır ($p > 0,05$). Ciddi sanal kaytarma ölçeğinde oluşan farklılığın 1-5 yıl ile 11-15 yıl arasındaki gruplardan ($p < 0,001$); 1-5 yıl ile 21-25 yıl arasındaki gruplardan ($p = 0,003$); 1-5 yıl ile 25+ yıl arasındaki gruplardan ($p = 0,045$); 6-10 yıl ile 11-15 yıl arasındaki gruplardan ($p = 0,003$) ve 6-10 yıl ile 21-25 yıl arasındaki gruplardan ($p = 0,012$) kaynaklandığı görülmektedir. Çalışma arkadaşlarına güven ölçeğinde oluşan farklılığın 1-5 yıl ile 11-15 yıl arasındaki gruplardan ($p = 0,027$); 6-10 yıl ile 16-20 yıl arasındaki gruplardan ($p = 0,012$); 11-15 yıl ile 16-20 yıl arasındaki gruplardan ($p = 0,008$) ve 11-15 yıl ile 21-25 yıl arasındaki gruplardan ($p = 0,042$)

kaynaklandığı görülmektedir. İstatistik olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, örgüte güven ve yöneticiye güven alt boyutlarında en yüksek puan alan grubun 11-15 yıl arası çalışma yılı aralığında olanlar olduğu, önemsiz sanal kaytarma aktivitelerinde en çok bulunanların ise 6-10 yıl arası çalışma yılı aralığındaki katılımcılar olduğu bulunmuştur.

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının İşyerinde Sahip Oluğu İnternet Olanaklarına Göre Örgütsel Güven ve Sanal Kaytarma Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçeklere Ait Alt Boyutlar	İnternet Olanakları	N	$\mu \pm \sigma$	P
Örgüte Güven	çok iyi	17	4,25±1,66	0,001
	iyi	87	4,16±1,34	
	orta	125	3,53±1,43	
	kötü	76	2,85±1,2	
Yöneticiye Güven	çok iyi	17	4,43±1,85	0,001
	iyi	87	4,57±1,25	
	orta	125	4,01±1,61	
	kötü	76	3,18±1,46	
Çalışma Arkadaşlarına Güven	çok iyi	17	5,29±1,05	0,01
	iyi	87	5,57±1,14	
	orta	125	5,35±1,20	
	kötü	76	5,09±1,45	
Ciddi Sanal Kaytarma	çok iyi	17	1,96±0,49	0,003
	iyi	87	1,98±0,80	
	orta	125	1,99±0,82	
	kötü	76	2,06±0,91	
Önemsiz Sanal Kaytarma	çok iyi	17	2,51±0,70	0,059
	iyi	87	2,46±1,00	
	orta	125	2,29±0,87	
	kötü	76	2,14±0,85	

İşyerinde internet olanakları değişkenine göre ölçeklerin ortalamaları arasındaki anlamlılık incelenmiştir. Buna göre önemsiz sanal kaytarma dışında tüm ölçeklerde istatistiksel olarak farklılık hesaplanmıştır ($p < 0,05$). Örgüte güven ölçeğinde oluşan farklılığın “çok iyi” ile “kötü” arasındaki gruplardan ($p < 0,001$); “iyi” ile “orta” arasındaki gruplardan ($p = 0,001$); “iyi” ile “kötü” arasındaki gruplardan ($p < 0,001$); “orta” ile “kötü” arasındaki gruplardan ($p = 0,001$) kaynaklandığı görülmektedir. Yöneticiye güven ölçeğinde oluşan farklılığın “çok iyi” ile “kötü” arasındaki gruplardan ($p = 0,001$); “iyi” ile “orta” arasındaki gruplardan ($p = 0,006$); “iyi” ile “kötü” arasındaki gruplardan ($p < 0,001$); “orta” ile “kötü” arasındaki gruplardan ($p < 0,001$) kaynaklandığı görülmektedir. Ciddi sanal kaytarma ölçeğinde oluşan farklılığın “iyi” ile “kötü” arasındaki gruplardan ($p = 0,049$) kaynaklandığı görülmektedir. Çalışma arkadaşlarına güven ölçeğinde oluşan farklılığın “iyi” ile “kötü” arasındaki gruplardan ($p = 0,031$) kaynaklandığı görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, işyerinde internet olanaklarını çok iyi olarak değerlendiren grubun en fazla önemsiz sanal kaytarma aktivitelerinde bulunduğu hesaplanmıştır.

Mesai saatlerinde internet kullanımını değişkenine göre ölçeklerin ortalamaları arasındaki anlamlılık incelenmiştir. Buna göre hiçbir ölçekte istatistiksel olarak farklılık hesaplanmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, mesai saatlerinde 5 saat ve üzeri internet kullananların örgüte ve yöneticiye güvenleri en yüksek seviyede bulunurken, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutundan en yüksek puanı alan grubun ise, interneti 30 dakika- 1 saat arası kullanan katılımcıların oluşturduğu bulunmuştur.

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Meslek Gruplarına Göre Örgütsel Güven ve Sanal Kaytarma Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçeklere Ait Alt Boyutlar	Meslek	N	$\mu \pm \sigma$	P
Örgüte Güven	uzman doktor	81	3,92±1,55	0,008
	hemşire	155	3,44±1,39	
	ebe	21	3,22±1,36	
	teknisyen	22	3,4±1,42	
	diğer	16	3,82±1,48	
Yöneticiye Güven	uzman doktor	81	4,21±1,61	0,056
	hemşire	155	3,94±1,56	
	ebe	21	3,6±1,77	
	teknisyen	22	3,69±1,48	
	diğer	16	4,13±1,41	
Çalışma Arkadaşlarına Güven	uzman doktor	81	5,32±1,09	0,81
	hemşire	155	5,34±1,31	
	ebe	21	5,40±1,37	
	teknisyen	22	5,38±1,37	
	diğer	16	5,33±0,74	
Ciddi Sanal Kaytarma	uzman doktor	81	2,00±0,78	0,49
	hemşire	155	1,98±0,82	
	ebe	21	2,22±1,05	
	teknisyen	22	2,15±0,79	
	diğer	16	1,68±0,61	
Önemsiz Sanal Kaytarma	uzman doktor	81	2,67±0,92	0,001
	hemşire	155	2,14±0,86	
	ebe	21	2,14±0,85	
	teknisyen	22	2,49±0,95	
	diğer	16	2,54±0,66	

Meslek değişkenine göre ölçeklerin ortalamaları arasındaki anlamlılık incelenmiştir. Buna göre önemsiz sanal kaytarma ve örgüte güven dışında kalan ölçeklerde istatistiksel olarak farklılık hesaplanmamıştır ($p>0,05$). Örgüte güven ölçeğinde oluşan farklılığın uzman doktor ile hemşire arasındaki gruplardan ($p=0,009$); uzman doktor ile ebe arasındaki gruplardan ($p=0,035$); hemşire ile diğer arasındaki gruplardan ($p=0,013$); ebe ile diğer arasındaki gruplardan ($p=0,011$); teknisyen ile diğer arasındaki gruplardan ($p=0,024$) kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Önemsiz sanal kaytarma ölçeğinde oluşan farklılığın uzman doktor ile hemşire arasındaki gruplardan ($p<0,001$); uzman doktor ile ebe arasındaki gruplardan ($p=0,016$) kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Yapılan analizler sonucunda, uzman doktorların örgüte güven, yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında en yüksek puana sahip oldukları, bir diğer ifade ile en yüksek örgütsel güven düzeyinin uzman doktorlara ait olduğu bulunmuştur. Sanal kayıtarma alt boyutlarından olan önemsiz sanal kayıtarmının da yine en çok uzman doktorlar tarafından gerçekleştirildiği, ciddi sanal kayıtarmının ise en fazla ebeler tarafından yapıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 13. Sağlık Personeline Ait Verilerin Korelasyon Analizi Anlamlılık Değerleri

	Çalışma Yılı	Ciddi Sanal Kaytarma	Önemsiz Sanal Kaytarma	Örgüte Güven	Yöneticiye Güven	Çalışma Arkadaşlarına Güven
Çalışma Yılı	1,000	-,209(**)	-,102	-,035	-,038	,025
Ciddi Sanal Kaytarma	-,209(**)	1,000	,680(**)	,029	,037	,016
Önemsiz Sanal Kaytarma	-,102	,680(**)	1,000	,065	,091	,048
Örgüte Güven	-,035	,029	,065	1,000	,841(**)	,287(**)
Yöneticiye Güven	-,038	,037	,091	,841(**)	1,000	,257(**)
Çalışma Arkadaşlarına Güven	,025	,016	,048	,287(**)	,257(**)	1,000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ölçekler arasındaki ve çalışma yılı göz önüne alındığında değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Buna göre toplam çalışma yılı ile ciddi sanal kayıtarma arasında zayıf dereceli negatif yönlü ilişki olduğu; önemsiz sanal kayıtarma ile çok zayıf dereceli negatif yönlü ilişkinin anlamlılığı istatistiksel olarak hesaplanmıştır ($p<0,05$). Yani çalışma yılı arttıkça, ciddi sanal kayıtarma ve önemsiz sanal kayıtarma davranışlarında azalma olduğu bulunmuştur. Sanal kayıtarma ile örgütsel güven alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak her ölçeğin kendi alt boyutları arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, ciddi sanal kayıtarma ile önemsiz sanal kayıtarma arasında orta dereceli pozitif yönlü ilişkinin anlamlılığı istatistiksel olarak hesaplanmıştır ($p<0,05$). Bir diğer ifade ile bir sanal kayıtarma davranışında görülen artış, diğer sanal kayıtarma davranışının artmasında da etkili olabilir. Örgüte güven ile yöneticiye güven arasında yüksek dereceli pozitif yönlü; çalışma arkadaşlarına güven ile zayıf dereceli pozitif yönlü ilişkinin anlamlılığı istatistiksel olarak hesaplanmıştır ($p<0,05$). İşgörenlerin örgütü ve yöneticiyi bir olarak değerlendirebileceği düşünülürse, örgüte güveni yüksek olan katılımcıların yöneticilerine karşı da güven duyguları yüksek olarak bulunacaktır. Yöneticiye güven ile çalışma arkadaşlarına güven arasında zayıf dereceli pozitif yönlü ilişkinin anlamlılığı istatistiksel olarak hesaplanmıştır ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Araştırmanın temel amacı, Sivas Numune Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık personelinin (hekim, hemşire, ebe, teknisyen vb) sanal kayıtarma ve sanal kayıtarma türleri ile, örgütsel güven ve örgütsel güvenin alt boyutları ortalamalarının anlamlı bir farklılık

gösterip göstermediğinin ve bunun yanı sıra aralarındaki ilişkinin yönünün ortaya konulmasıdır. Bu doğrultuda yapılan, f testi ve f testinde farklılık görülmesi halinde Tukey testi, t- testi, Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal Wallis H testi ve Korelasyon analizleri sonucunda sanal kaytarma ve örgütsel güven arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır.

Katılımcıların profilleri incelendiğinde, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun hemşire, 26-35 yaş aralığında, evli ve kadınlardan oluştuğu, genellikle ön lisans/lisans mezunu olduğu, çalışma yıllarının 6-10 yıl arasında ve yönetsel herhangi bir görevlerinin bulunmadığı, çalıştıkları kurumdaki internet olanaklarını orta düzey olarak değerlendirdikleri, mesai saatleri içerisinde 30 dakika ile 1 saat arasında internet kullandıkları saptanmıştır.

Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Sanal Kaytarma Davranışlarının Değerlendirilmesi

Akça (2013), okul yöneticileri üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışması sonucunda, erkeklerin kadınlara oranla suiistimale yönelik internet kullanımı davranışını daha fazla gerçekleştirdiklerini bildirmiştir. Özkalp ve arkadaşları (2012) Eskişehir İlinde farklı sektörlerden 182 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada, cinsiyet ve sanal kaytarma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu ifade etmiş ve kadınların mesai saatleri içerisinde, erkeklere oranla daha fazla online sohbet yaptığını belirtmişlerdir. Kaplan ve Çetinkaya (2014) yapmış oldukları çalışmada Nevşehir İlinde, otellerde görev yapan 211 katılımcı ile gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, sanal kaytarma ile yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikler arasındaki farklılığı tespit etmişler ve cinsiyet ile sanal kaytarma davranışları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir.

Sanal kaytarma ve yaş arasındaki farklılığın belirlenmesi için yapılan analizler sonucunda ciddi sanal kaytarma ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu, bu farklılığın ise 25 yaş ve altı grubundan kaynaklandığı ve en fazla ciddi sanal kaytarma davranışında bulunanların bu yaş grubu olduğu tespit edilmiştir. Önemli sanal kaytarma ve yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine benzer şekilde, yaş değişkeni ve sanal kaytarma arasındaki farklılık araştırmacılar tarafından farklı sonuçlandırılmıştır. Her ne kadar çalışmamıza benzer şekilde ağırlıklı olarak genç çalışanların, sanal kaytarma davranışlarına daha eğilimli olduğu görüşü yaygın olsa da aksi yönde bulguların yayımlandığı araştırmalar da mevcuttur. Liberman (2011), farklı sektörlerden 143 katılımcı ile çalışanların tutum ve davranışları, örgütün karakteristik özellikleri ile sanal kaytarma ve internet kullanımı harici kaytarma davranışları arasındaki farklılığı incelemiştir. Araştırmacı, yapmış olduğu çalışma sonucunda, yaş ve sanal kaytarma arasında anlamlı bir farklılık olduğunu bildirmiş olup, genç çalışanların daha yaşlı çalışanlara oranla kaytarma davranışına eğiliminin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte, ülkemizde Kaplan ve Çetinkaya (2014) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada yaş ve sanal kaytarma arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir.

Sanal kaytarma ve eğitim durumu arasındaki farklılığın belirlenmesi için yapılan analizler sonucunda, ciddi sanal kaytarma ve eğitim durumu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak önemli sanal kaytarma davranışı ve eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, eğitim durumu doktora/ yüksek lisans olan katılımcıların en yüksek düzeyde önemli sanal kaytarma davranışında bulunduğu hesaplanırken, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, lise mezunlarının en yüksek düzeyde ciddi sanal kaytarma yaptıkları bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalar

incelendiğinde, benzer şekilde sanal kaytarma ve eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu gösteren (Özkalp ve ark., 2012; Kaplan ve Çetinkaya, 2014; Ünal ve Tekdemir, 2015) ve tam tersi yönünde bulgular bildiren çalışmalar da (Çavuşoğlu ve ark., 2014) mevcuttur.

Sanal kaytarma ve çalışma yılı arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan analizler sonucunda, ciddi sanal kaytarma ve çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, buna karşın önemsiz sanal kaytarma davranışları ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir. Mevcut literatür verileri incelendiğinde, farklı araştırmacıların benzer sonuçlar elde ettiği gözlemlenmektedir. Çavuşoğlu ve ark. (2014), yapmış oldukları çalışmada Celal Bayar Üniversitesinde görev yapmakta olan 383 idari ve akademik personelin sanal kaytarma davranışlarını demografik özellikler yönünden değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar sonuç olarak hem ciddi hem de önemsiz sanal kaytarma alt boyutları ile çalışma yılı arasında anlamlı ve negatif bir farklılık bulunduğunu bildirmişlerdir. Gerek literatür verileri gerekse çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde çalışma yılı ve sanal kaytarma arasında genel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu söylemek mümkündür. Çalışma yılının artışı ile birlikte kişinin çalıştığı kurumda sosyalleşme sürecinin ilerlemesi ve deneyimin de etkisi ile birlikte ciddi sanal kaytarma davranışlarının genel olarak azaldığı yani ciddi sanal kaytarma ve çalışma yılı arasında negatif bir ilişkinin bulunduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, ciddi sanal kaytarma ve önemsiz sanal kaytarma ile işyerinde internet erişimi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kruskal Wallis H testi sonucunda, kategoriler arasındaki değişkenliğin (varyans) farklılığı ölçülmektedir. Ciddi sanal kaytarma ve önemsiz sanal kaytarma davranışları alt boyutlarında, kategoriler arasındaki değişkenlerin farklı olduğu ispat edilmiştir. Bu durum ortalamalarda da farklılık yaratmaktadır. Ancak bazı durumlarda, değişkenlik farklı olsa bile, ortalamalarda farklılık görülmeyebilir. Bu durum kategorilerin ortalamalarının eşitliği, ancak verilerin cevaplarının tutarsızlığı şeklinde yorumlanmaktadır. Özdem ve Demir (2015), çalışmalarında, iş dışı amaçlar için internet kullanım süresi ile sanal kaytarma davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulduklarını bildirmişlerdir. Araştırmacılar, mesai saatleri içerisinde, 1-3 saat internet kullanım olanağı bulunan katılımcıların, 30 dakikadan az kullanım olanağı olan katılımcılara oranla daha fazla sanal kaytarma davranışları sergilediğini vurgulamışlardır.

İşgörenin bulunduğu örgütte ki mevki ve üstlenmiş olduğu görevlere bağlı olarak yapılan araştırmalarda statünün sanal kaytarma üzerindeki etkisinin ele alınış biçimi değişkenlik göstermektedir. Yapılan çeşitli araştırmalarda doğrudan, katılımcıların konum ve statüsü değerlendirilmektedir. Kaplan ve Çetinkaya (2014), işgörenin örgütte görev yaptığı birim ile sanal kaytarma davranışları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ifade etmişlerdir. Özücü ve Yıldız'da (2014) benzer olarak işgörenlerin, ciddi ve önemsiz sanal kaytarma faaliyetleri ile katılımcıların statüleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu bildirmişlerdir. Arslan ve Demir (2016), bir kamu kurumunda çalışan hemşireler üzerinde, 260 katılımcı ile bir araştırma gerçekleştirerek hemşirelerin sanal kaytarma tutumlarını incelemiş ve hemşirelerin ciddi ve önemsiz sanal kaytarma davranışlarının düşük olduğunu bildirmişlerdir. Yapmış olduğumuz çalışma, sağlık sektörü çalışanları üzerinde gerçekleştirildiği ve tek bir meslek grubu hedef alınmadığı için; sanal kaytarma ve meslek grupları arasındaki farklılığın belirlenmesi amacı ile analizler yapılmıştır. Ayrıca farklı meslek grupları birbirleri ile kıyaslanarak değerlendirilmiştir. Bu analizler sonucunda, ciddi sanal kaytarma ve meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık belirlenemezken önemsiz sanal kaytarma davranışları

ile uzman doktor -hemşire ve uzman doktor-ebe grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş, uzman doktorların hemşire ve ebelere oranla daha fazla önemsiz sanal kaytarma davranışları sergiledikleri bulunmuştur.

Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Örgütsel Güven Boyutunun Değerlendirilmesi

Çalışmamızda, demografik özellikler ve örgütsel güven arasındaki farklılığın tespiti amacı ile yapılan analizler sonucunda, cinsiyet değişkeni ile örgütsel güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Mevcut literatür verileri incelendiğinde, İşcan ve Sayın (2010), çalışmamıza benzer olarak örgütsel güven ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir.

Örgütsel güven ve yaş arasındaki farklılığın belirlenmesi için yapılan analizler sonucunda, yaş değişkeni ile örgütsel güven arasında yalnızca çalışma arkadaşlarına güven alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve 25 yaş ve altı grubunun diğer gruplardan istatistiksel olarak farklı ve en yüksek örgütsel güven derecesine sahip olduğu saptanmış, örgüte güven ve yöneticiye güven alt boyutları ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Mevcut literatür verileri incelendiğinde, Yazıcıoğlu (2009), Ankara İlinde 4 ve 5 yıldızlı konaklama işletmelerine uygulamış olduğu çalışmasında 332 kişi üzerinde uygulama yapmış, örgütsel güven ve yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve 31-35 yaş aralığında bulunan çalışanların örgüte güven derecelerinin en yüksek olduğunu, 41 yaş ve üzeri çalışanların ise en düşük örgütsel güven seviyesinde sahip olduğunu bildirmiştir.

Örgütsel güven ve yönetsel görev değişkeni arasındaki farklılığın belirlenmesi için yapılan analizler sonucunda, yöneticiye güven alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiş, buna göre yöneticiye güven alt boyutunda yönetici pozisyonunda olanların, olmayanlara oranla daha üst yöneticilerine daha çok güvendiği saptanmış bir diğer ifade ile yönetsel görevi olanların, olmayanlara oranla daha yüksek ölçek skorunun olduğu bulunmuştur. Halıcı ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışma, Ordu İlinde bulunan en az 100 yatak kapasiteli 2 özel hastanede çalışan toplam 429 sağlık personeline uygulanmış ve sonuç olarak yönetsel görev ile örgüte güven arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, yönetsel görevi olmayanların, olanlara göre örgüte güvenlerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Örgütsel güven ve eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişkinin tespiti amacıyla yapılan analizler sonucunda, örgüte güven ve çalışma arkadaşlarına güven olmak üzere iki alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Mevcut literatür verileri incelendiğinde,

Örgütsel güven ve çalışma yılı değişkeni arasındaki ilişkinin tespiti amacıyla yapılan analizler sonucunda, çalışma arkadaşlarına güven ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış ve bu farklılığın 1-5 yıl çalışma süresi ile 11-15 yıl çalışma süresi grubundan kaynaklandığı tespit edilmiş, buna göre çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Örgütsel güvenin diğer alt boyutları olan örgüte güven ve yöneticiye güven ile mevcut parametre arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yazıcıoğlu'nun (2009) yapmış olduğu çalışma sonucunda örgütsel güven ve çalışma yılı arasında anlamlı bir

ilişki olduğu bulunmuş, en yüksek örgütsel güven düzeyinin 0-1 yıl çalışma süresi olan işgörenlerde olduğu belirtilmiştir.

Örgütsel güven ve işyerinde internet olanakları arasındaki farkın tespit edilmesi amacı ile yapılan analizler sonucunda; örgüte güven, yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş, genel bir ifade ile, internet olanaklarını çok iyi ve iyi olarak değerlendiren işgörenlerin, örgüte güven düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili literatür çalışmaları kısıtlı kalmış, diğer araştırmacılar tarafından değerlendirilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak çalışmamızın bakış açısı doğrultusunda düşünüldüğünde, işgörenler internet kullanımında herhangi bir kısıtlama getirmeyen kurumlara karşı, bir diğer ifade ile özgürce internet kullanım hakkına sahip olduğunu düşündükleri kurumlara karşı daha yüksek güven duygusu barındırmaktadır sonucuna ulaşılabilir. Bu, bağlı oldukları kurumların kendilerine güvendiği hissi oluşturabileceğinden, katılımcıların güven duygularının artmasına sebep olabilir. Yani kurumlar işgörenlerinin kendilerine karşı güven duygusunu arttırmak için, işgörenlerin internet olanaklarını arttırabilirler sonucuna ulaşılabilir.

İşgörenin bağlı bulunduğu örgütlerde sahip olduğu pozisyon yani bir diğer ifade ile meslek grupları ile örgütsel güven arasındaki farkın belirlenmesi amacı ile yapılan analizler sonucunda, örgüte güven alt boyutu ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutları ile söz konusu parametre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. En yüksek örgüte güven duygusuna uzman doktorların sahip olduğu hesaplanmış ve bu durum doktorların kurum içinde sahip olduğu haklar ve itibar düşünüldüğünde beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık Personelinin Sanal Kaytarma ve Örgütsel Güven Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Katılımcıların sanal kaytarma ve örgütsel güven düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan korelasyon analizi sonucunda iki ölçek arasında anlamlı bir ilişki hesaplanamamıştır. Ancak toplam çalışma yılı ve her ölçeğin kendine ait alt boyutları arasındaki ilişkiler ayrı ayrı değerlendirildiğinde anlamlı bulgular elde edilmiştir. Toplam çalışma yılı ile sanal kaytarma arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır. Toplam çalışma yılı azaldıkça, ciddi ve önemsiz sanal kaytarma yapılma sıklığının az da olsa arttığı görülmektedir. Önemsiz sanal kaytarma ve ciddi sanal kaytarma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ve buna göre önemsiz sanal kaytarma yapanların ortanın üstü düzeyde ciddi sanal kaytarma yapabilecekleri anlaşılmaktadır. Örgüte güven alt boyutu ile, çalışma arkadaşlarına güven ve yöneticiye güven alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş ve buna göre, örgüte güven duyan bir işgörenin yüksek ihtimalle yöneticiye güven duyacağı anlaşılmış, benzer olarak çalışma arkadaşlarına güven duyan bir işgörenin az da olsa örgüte ve yöneticiye güven duyabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sanal kaytarma ile örgütsel güven arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmış, ancak ölçeklerin kendi alt boyutları arasında değerlendirildiğinde anlamlı bulgular elde edilmiştir.

Cinsiyet değişkeninin yalnızca önemsiz sanal kaytarma alt boyutunda etkili olduğu ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla önemsiz sanal kaytarma yaptığı bulunmuştur.

Medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ve bu durum bize her iki grubun da ölçüğe bakış açılarının aynı olduğunu göstermektedir

Yönetimsel görev değişkenine göre, yalnızca yöneticiye güven alt boyutunda bir farklılık bulunmuş ve yönetimsel görevi olanların, olmayanlara göre yöneticiye güven seviyeleri daha yüksek olarak hesaplanmıştır. Bu beklenen bir durumdur.

Yaş değişkenine göre sonuçlar analiz edildiğinde, 25 yaş ve altı grubunda ciddi sanal kaytarma ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutları anlamlı bulunmuş ve bu yaş gruplarının çalışma arkadaşlarına daha fazla güvendiği ve daha fazla ciddi sanal kaytarma aktivitelerinde bulunduğu saptanmıştır.

Eğitim durumu değişkeninde, önemsiz sanal kaytarmanın doktora/ tıpta uzmanlık mezunu olan katılımcılar tarafından daha çok yapıldığı, lise mezunlarının çalışma arkadaşlarına daha fazla güvendiği ve yine doktora/tıpta uzmanlık mezunlarının örgüte güven seviyelerinin daha yüksek olduğu hesaplanmıştır.

Çalışma yılı değişkeni incelendiğinde, ciddi sanal kaytarma ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve en yüksek ciddi sanal kaytarma yapan grubun 1-5 yıl arasında olduğu, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutunda ise 16-20 yıl arası çalışanların en yüksek güven duygusuna sahip olduğu tespit edilmiştir.

Kurum içerisindeki internet olanakları, ciddi sanal kaytarma, örgüte güven, yöneticiye güven ve çalışma arkadaşlarına güven alt boyutlarında anlamlı bulunmuş, internet olanaklarının iyi ve çok iyi olduğunu düşünenlerin örgüte, yöneticiye ve çalışma arkadaşlarına güven düzeylerinin en yüksek olduğu saptanmıştır. En fazla ciddi sanal kaytarma aktiviteleri gerçekleştirenlerin ise internet olanaklarını “kötü” olarak değerlendirdikleri bulunmuştur.

Meslek gruplarına göre değerlendirdiğimizde, önemsiz sanal kaytarma ve örgüte güven alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmış ve uzman doktorların önemsiz sanal kaytarma aktivitelerini en fazla yapan ve aynı zamanda da örgüte güven seviyeleri de en yüksek olan meslek grubu olduğu hesaplanmıştır.

Sanal kaytarma, sağlık sektörü de dahil olmak üzere pek çok kurumda işgörenin performansının olumsuz yönde etkilenebileceği bir aktivite haline dönüşebilmektedir. Anlık motivasyon sağlayabilecek olan sanal kaytarma aktiviteleri dahi, zaman bakımından sınırsızla açık olmakla birlikte, ciddi sanal kaytarma aktiviteleri hem işgörenin performansını net bir biçimde olumsuz etkilemekte, hem de işgöreni yasal sorumluluklarla karşı karşıya bırakabilmektedir. Fazla baskıcı tutumlar işgörenin performansını olumsuz etkileyebileceği gibi, aşırı yumuşak politikalar da sanal kaytarmanın kontrol altına alınmasını engelleyebilir. Günümüzde internet kullanımının tamamen yasaklanması ya da ortadan kaldırılması mümkün olmayacağından, her örgütün kendi prensip ve dinamikleri doğrultusunda önlemler alması gerekliliği önerilmektedir.

Örgütsel güven, işgörenlerin örgüt içi bağlılık, motivasyon ve performans gibi pek çok önemli alanda daha verimli bir çalışma ortaya koyabilmeleri için oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık çalışanları, yapmış oldukları işin tüm zorlukları ve gün içinde yaşadıkları stres nedeniyle güven duymadıkları iş ortamlarında kendilerini rahat

hissedememekte ve bu durum performanslarını olumsuz etkilemektedir. Güven olgusunun yaşamın her alanında çok önemli bir birleştirici olduğu düşünülürse, zor şartlar altında çalışan sağlık personellerinin örgütlerine, yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına karşı güven duygularını artırıcı politikalar benimsenmeli ve zaten zor olan meslek hayatlarında bu durum tutarlı olarak işgörene yansıtılabilmelidir. Yöneticiler, örgütlerini temsil etmekte ve işgörenler bir nevi örgütle yöneticiyi tek bir kişi olarak değerlendirebilmektedir. Yani olumlu ya da olumsuz her durum altında daha önceden vermiş olduğu sözleri zamanında ve söylediği şekilde yerine getirilen bir yönetici, işgören tarafından hem kendine hem de örgüte güvenilmesini sağlayabilir. Yöneticilerin bu konularda daha hassas ve tutarlı davranması gerekliliği önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akça, A. (2013). Okul Yöneticilerinin İş Dışı İnternet Kullanım (Siber Aylaklık) Davranışlarının İncelenmesi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Yönetimi Ve Denetimi Yüksek Lisans Programı.
- Anandarajan, M., Devine, P., Simmers, C. A. (2004). A Multidimensional Sealing Approach to Personal Web Usage in the Workplace, A Personal Web Usage in the Workplace: A Guide to Effective Human Resources Management, 1st Edition, Hensey, Information Science Publishing.
- Arslan, E. T., Demir, H. (2016). Sanal Kaytarma: Bir Kamu Kurumunda Hemşireler Üzerinde Ampirik Bir Araştırma, Journal Of International Social Research, 9(43): 1626-1637
- Avşar, Z. B., Öngören G., (2010), Bilişim Hukuku, Türkiye Bankalar Birliği Yayıncılık, İstanbul
- Aydın, İ. (2012). Bilişim Sektörü Ve Türkiye'nin Sektördeki Potansiyeli, Internatinal Journal Of New Trends Arts, Sports& Science Education, 1 (1): 180-200.
- Blanchard, A., Henle, A. C. (2008). Correlates of Different Forms of Cyberloafing: The Role of Norms and External Locus of Control, Computers in Human Behaviour, 24, 1067-1084.
- Block, W. (2001). Cyberslacking, Business and Managerial Economics, Journal Of Business Ethics, 33: 225-231
- Cook, John., Wall, Toby. (1980). New Work Attitude Measures of Trust, Organizational Commitment and Personal Need Non-Fulfilment, Journal of Occupational Psychology, (53): 39-52.
- Çavuşoğlu, S., Palamutçuoğlu, A., Palamutçuoğlu B. T. (2014). The Impact Of Demographics Of Employees On Cyberloafing: An Ampirical Study On University Employees, Research Journal of Business and Management, 1(3): 149-168.
- Çetinel, E. (2008). Örgütsel Güven İle Örgütsel Bağlılık İlişkisi Üzerine Bir Örnek Olay, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

- Çimen, M. (2007). İşletmelerin Çalışanlara Karşı Sosyal Sorumluluklarının Örgütsel Güvene Etkisi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya
- Greenfield, D. N., Davis, R. A. (2002). Lost in Cyberspace: The Web @ Work: Cyber Psychology and Behaviour, 5: 347-353
- Halıcı, M., Söyük, S., Gün, İ. (2015). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Güven, Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, (13) :3, 180-198.
- Hosmer, Larue Tone. (1995). Trust: The Connecting Link Between Organizational Theory and Philosophical Ethics. Academy of Management Review, 20 (2): 379-403.
- İşcan, Ö. F., Sayın, U. (2010). Örgütsel Adalet, İş Tatmini, Örgütsel Güven Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 24(4): 195-216.
- İyigün, N. Ö., Yıldız, B., & Yıldız, H. (2014). Çalışanların Sanal Kaytarma Davranışları Psikolojik Sözleşme Algısıyla Açıklanabilir mi?. Melikşah Üniversitesi 2. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, 7-8.
- Joseph, E. E., Winston, B. E. (2005). A Correlation Of Servant Leadership, Leader Trust, And Organizational Trust. Leadership & Organization Development Journal, 26, 6.
- Kaplan, M., Çetinkaya, A. Ş. (2014). Sanal Kaytarma ve Demografik Özellikler Açısından Farklılıklar: Otel İşletmelerinde Bir Araştırma, Turizm Araştırmaları Dergisi, 25 (1): 26-34
- Kaplan, M., Öğüt, A. (2012). Algılanan Örgütsel Adalet İle Sanal Kaytarma Arasındaki İlişkilerin Analizi: Hastane Çalışanları Örneği, 20. Yönetim Ve Organizasyon Kongresi Bildirileri 24-26 Mayıs, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi: 592-596.
- Keklik, B., Kılıç, R., Yıldız, H., Yıldız, B. (2015). Sanal Kaytarma Davranışlarının Örgütsel Öğrenme Kapasitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Business and Economics Research Journal, 6(3): 129-144
- Klotz, A. C., Buckley, M. R. (2013). A Historical Perspective Of Counterproductive Work Behavior Targeting The Organization, Journal of Management History, 19(1): 114-132.
- Lewicki, R. J., McAllister, D. J., Bies, R. J. (1998). Trust and Distrust, New Relationships and Realities, Academy of Management Review, 23 (3): 438-458
- Liberman, B., Seidman, G., McKenna, K. Y.A., Buffardi, L. E. (2011). Employee Job Attitudes And Organizational Characteristics As Predictors, Computersin Human Behaviour, 27: 2192- 2199
- Lim, V.K.G. (2002). The IT was of Loafing on the Job: Cyberloafing, Neutralizing and Organizational Justice. Journal of Organizational Behavior, 23; 675-694.
- Mayer, R. C., Davis, H. H., Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust, Academy of Management Review, (20) 3: 709-734.
- McAllister, D. J. (1995). Affect- And Cognition-Based Trust As Foundations For Interpersonal Cooperation In Organizations, Academy of Management Journal, 38 (1): 24- 59

- Mishra, A. K. (1996). Organizational Responses to Crisis: The Role of Trust, Roderick M Kramer ve Rom T.Tyler (Der), Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research, 114-139
- Mishra, J., Morrissey, M.A. (1990). Trust in Employee/Employer Relationships, A Survey of West, Public Personel Management, 19 (4): 443-486.
- Örücü, E., Yıldız, H. (2014). İşyerinde Kişisel İnternet ve Teknoloji Kullanımı: Sanal Kaytarma, Ege Akademik Bakış Dergisi, 14 (1): 99-114
- Özdem, G., Demir, A. (2015). Okul Yöneticilerinde Sanal Kaytarma Davranışları, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(3): 1029-1042
- Özen, İşbaşı, J. (2000). Çalışanların Yöneticilerine Duydukları Güvenin ve Örgütsel Adalete İlişkin Algılamalarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Oluşumundaki Rolü: Bir Turizm Örgütünde Uygulama. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özkalp, E., Aydın, U., Tekeli, S. (2012). Sapkın Örgütsel Davranışlar ve Çalışma Yaşamında Yeni Bir Olgu: Sanal Kaytarma (Cyberloafing) ve İş İlişkilerine Etkileri, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Dergisi, 34 (2);19-32
- Polat, S. (2007). Ortaöğretim Öğretmenlerinin Örgütsel Adalet Algıları, Örgütsel Güven Düzeyleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Robinson, S. L., Bennett, R. J. (1995). A Typology of Deviant Workplace Behavior: A Multidimensional Scaling Study. Academy Of Management Journal, 3(12), 555–572.
- Slater, R. (2000). Jack Welch ve General Electric'in Yolu Efsane GEO'nun Yönetim Anlayışı ve Liderlik Sırları. (Çev. Türkan Arıkan,Saadet Özkal), İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Tan, H. H., Tan, C. S. F. (2000). Toward The Differentiation Of Trust In Supervisor And Trust In Organization. Genetic, Social and General Psychology Monographs, 12 (126): 241-260.
- Taşkın, F., Roşan, D. (2010). Örgütsel Güven ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Bir Alan Araştırması, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2 (1): 37-46
- Tekingündüz, S., Aydın, M., Polat, H. (2014). Kamu Sektöründe Örgütse Adalet, Örgütsel Güven ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği, Sayıştay Dergisi, 18 (94): 53-72
- Tokgöz E., Seymen, O. (2013). Örgütsel Güven, Örgütsel Özdeşleşme ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Devlet Hastanesinde Araştırma, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Türköz, T., Polat, M., Çoşar, S. (2013). Çalışanların Örgütsel Güven ve Sinizm Algılarının Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Rolü, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 20 (2), 285-302.

- Ünal, F. Ö., Tekdemir, S. (2015). Sanal Kaytarma: Bir Kamu Kurumunda Ampirik Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2 (6): 95-118
- Whitener, E. M., Brodt, S. E., Korsgaard, M. A. ve Werner, J. M. (1998). Managers As Initiators Of Trust: An Exchange Relationship Framework For Understanding Managerial Trustworthy Behavior. Academy of Management, The Academy of Management Review, 3 (23): 513-530.
- Yazıcıoğlu, İ. (2009). Konaklama İşletmelerinde İşgörenlerin Örgütsel Güven Duyguları ile İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyetleri Üzerine Bir Alan Araştırması, Electronic Journal of Social Science, 8 (30): 235-249.
- Yazıcıoğlu, A. (2015). Eğitimcilerde Örgütsel Güven Düzeyinin İncelenmesi (Bursa Örneği), Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Programı Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldız, H., Yıldız, B. (2014). İşyerindeki Sanal Kaytarma Davranışlarının Hukuki Yönden İncelenmesi, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 13(3): 1-17
- Yıldız, H., Yıldız, B., İyigün, N. Ö. (2015). Çalışanların Sanal Kaytarma Davranışları Örgütsel Güven ile Açıklanabilir mi? Ampirik Bir Araştırma, 14. Ulusal İşletmecilik Kongresi, 7-9 Mayıs 2015, Aksaray Üniversitesi, Aksaray, 480-484.

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarında Sanal Kayıtma ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
-----------------------	---

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokack2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Hatice Ulusoy		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarında Sanal Kayıtarma ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
-----------------------	---


DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2015-12/22	Tarih: 23.12.2015		
Yukarıda bilgileri verilen başvuruya dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir				

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsiz Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Zeynep Sümer

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Zeynep Sümer	Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şahande Elagoz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İznil
Prof. Dr. Naam Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Erçin Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Dilem Eren	Diğ. Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diğ. Hekimliği	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Ulusoy	Sağlık Yönetimi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sühaşin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gulay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Pakize Cantürk-Kılıçkaya	Eczacılık, Farmasötik, Biyoteknoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İznil

Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer
İmza:

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL)	
	SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma
Sayı:1, Nisan 2022	Issue:1, April 2022	Received Date / Geliş Tarihi: 25/03/2022 Accepted Date / Kabul Tarihi: 28/03/2022
DETERMINING THE PERCEPTIONS OF GENDER DISCRIMINATION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS: THE EXAMPLE OF TUNCELİ¹		

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET AYRIMCILIĞI ALGILARININ BELİRLENMESİ: TUNCELİ İLİ ÖRNEĞİ		
Attf/ to Cite (APA): Müldür, Ö. and Karaca, A. (2022). Determining The Perceptions of Gender Discrimination of Healthcare Professionals: The Example of Tunceli, Journal of Healthcare Management and Leadership, (1), 98-124. DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.1093583		Ömrüm MÜLDÜR² Arzu KARACA³

ABSTRACT

As in other sectors, female employees in the health sector are exposed to gender discrimination in areas such as career choice, recruitment, career, promotion, remuneration and access to rights. This situation is not unique to our country, but is experienced at different levels in almost every part of the world. The way to ensure social equality in business life is possible with the prevention of gender discrimination, whether consciously or unconsciously. For this reason, the more researches on the subject, the more awareness is created and awareness is raised, the faster the progress will be made. In this context, the aim of the research is to determine the attitudes of healthcare professionals towards female employees and to offer solutions to employees and managers about gender equality with the data obtained, and to provide scientific contribution on this issue. For this purpose, a research was carried out in the hospitals and units in the city center of Tunceli. The data of the study were collected from 180 health workers through the "Attitude Scale towards Female Employees". The collected quantitative data were analyzed in the statistical package program and the findings were interpreted and discussed. As a result of the research, when the participants evaluated the "Attitude Scale Towards Female Employees" together with all demographic sub-dimensions as a whole, no significant difference was detected. However, when evaluated separately, significant differences were found in gender, marital status, age, number of children, occupation and years of service.

Keywords: Female Labor Force, Gender Discrimination, Health Sector, Health Workers

ÖZ

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de kadın çalışanlar iş yaşamında meslek seçimi, işe alım, kariyer, terfi, ücretlendirme ve haklara erişim gibi alanlarda cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmaktadır. Toplumsal eşitliğin iş yaşamında da sağlanabilmesinin yolu farkında olarak ya da olmadan yaşanan cinsiyet ayrımcılığının önlenmesiyle mümkündür. Bu nedenle konuyla ilgili ne kadar çok araştırma yapılarak farkındalık yaratılıp bilinçlendirme yapılırsa o kadar hızlı yol alınacaktır. Bu bağlamda araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik tutumlarının belirlenmesi ve elde edilen verilerle cinsiyet eşitliği ile ilgili çalışanlara ve yöneticilere çözüm önerileri sunmak ve bu konu hakkında bilimsel katkı sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda Tunceli il merkezindeki hastane ve birimlerde bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri "Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği" aracılığıyla 180 sağlık çalışanından toplanmıştır. Araştırma sonucunda; katılımcılar "Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği"ni demografik tüm alt boyutlar ile birlikte bir bütün olarak değerlendirdiklerinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Ancak ayrı ayrı değerlendirme yapıldığında cinsiyet, medeni durum, yaş, çocuk sayısı, meslek ve hizmet yılında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın İşgücü, Cinsiyet Ayrımcılığı, Sağlık Sektörü, Sağlık Çalışanları

¹ This study is derived from the master's thesis prepared by the 1st author, supervised by the 2nd author. This work was supported by Munzur University Scientific Research Projects Unit (Project No: YLMUB020-07).

² Bilim Uzmanı, omrum@munzur.edu.tr, ORCID No:0000-0003-4214-6174

³ Munzur Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, arzukaraca@munzur.edu.tr, ORCID No: 0000-0003-1469-3357

1. INTRODUCTION

Although women make up the majority of the world's population, the presence of women in social and economic life is less than that of men. In particular, it is seen that women in the management levels are proportionally much less than men. Although some legal arrangements are made to eliminate discrimination and ensure equality, this situation cannot be prevented in any country in the world. In the "Global Gender Inequality Report" by the World Economic Forum (WEF) in 2018, issues such as working life, health, gender inequality, politics and education were examined based on 149 countries. In this report, it is stated that it will take more than a century to achieve gender equality at the global level. It is emphasized that the areas where inequality is most intense are remuneration and the glass ceiling syndrome experienced in public institutions. In addition, according to the results of the 2006 report, it is seen that Turkey, which is in the 105th place in gender inequality, has fallen 25 places in 12 years and is in the 130th place (WEF, 2018).

Discrimination experienced by female employees in business life is seen in employment, promotion, remuneration, etc. Mostly attributing some work-related characteristics to a single gender leads to discrimination by assuming that the other gender lacks these characteristics.

As it is known, the health sector is a labor-intensive work area where many personnel with different titles (physician, midwife, nurse, anesthesia, etc.) work together and where female employees are the majority. The quality of health services is important in terms of protecting, improving and treating the health of the society. The concept of societal gender is also in different positions in the field of health services due to the roles of men and women. In this study, it was aimed to determine the gender discrimination perceptions of health workers and a field study was carried out in this direction.

2. THEORETICAL FRAMEWORK

Although the rapidly increasing urbanization, industrialization, technological advances after the Republic, and the improvements made in the legal system have brought women to an equal position with men, due to the inability of the mechanisms to fully function in practice, women's participation rate in working life compared to men in Turkey, as in almost all over the world, are lower. According to TUIK 2020 data, while the number of labor force workers in our country is 30,632,000, only 9,718,000 of them are women (TUIK, 2020).

Female employees are faced with biased behaviors and attitudes from managers, colleagues and individuals they serve, and are discriminated against because of their gender in working life. Women are marginalized in working life and may encounter unfair behaviors (Türel and Dolmacı, 2013). Today, female employees are oppressed under the pressure and weight of social roles. Sociocultural factors and stereotypical prejudices about gender reveal gender bias. This situation causes female employees to experience gender discrimination and move away from working life (Valerio, 2009; Çelik and Şahingöz, 2018).

Discrimination practices faced by female employees in their working life manifest themselves in different forms and are grouped as "discrimination in career orientation", "discrimination in the recruitment process", "discrimination in the promotion process", "discrimination in remuneration" and "psychological and sexual harassment". (Kocacık and Gökkaya, 2005; Dikmetaş, 2009; Özkan and Özkan, 2010; Urhan and Etiler, 2011; Kılıç and Öztürk 2014; Haşit and Yaşar 2015; Kartal and Çoban, 2018).

Discrimination in professional orientation: As a result of traditional and cultural determinations, women are concentrated in certain professions. Due to the patriarchal perspective and social prejudices, jobs with low status and low wages are defined as women's work (Demirel, 2011; Eroğlu and İrdem, 2016). Apart from professions that are seen as women's jobs (such as teaching, nursing, dietitian, secretarial, etc.), female employees in professions that are seen as male jobs are also expected to show masculine attitudes by getting rid of their feminine characteristics (Eroğlu and İrdem 2016).

Discrimination in the process of referral to work: According to social prejudices, women are more emotional, less competitive and combative than men. The fact that women are seen as physically weaker than men is also a factor in women not being preferred when hiring. In addition, pregnancy, childbirth and childcare processes are given as reasons by businesses and cause women to be less preferred in their recruitment and to be exposed to gender discrimination (Özkan and Özkan, 2010).

Discrimination in the promotion process: Although the number of female employees is increasing day by day, the number of female employees working at the managerial level is not at the desired level. Female employees cannot be in positions that require responsibility due to pregnancy and postpartum processes, and it is preferred that managers be chosen from among male employees. The discrimination that female employees face in their professional advancement after being hired is called the glass ceiling syndrome and is defined as the invisible career barrier that female employees face (Çakıroğlu, 2019).

Discrimination in remuneration: It is observed that female employees who have received the same training as male employees and do the same job receive lower wages compared to men. In other words, the fact that female employees receive lower wages than male employees is not due to the nature of the job, but simply because they are women. While female employees are subject to gender discrimination in working life due to gender, the objective features that would justify the lack of equal remuneration reappear through gender roles.

Inequality in benefiting from social rights: Female employees fall behind male employees in participating in union activities and organizing unions. Inequality in benefiting from social rights: Female employees lag behind male employees in participating in union activities and organizing unions. This situation can be shown as a reason for the perception of union activities as men's work. In addition to benefiting from social security services that protect women in working life against old age, illness, work accident, incapacity, occupational disease, unemployment and maternity within the framework of the "principle of equality between women and men", it should be essential that women employees who are faced with these risks benefit without gender discrimination (Kocacık and Gökkaya, 2005).

Psychological and sexual harassment: Women are more likely to encounter psychological and sexual harassment because they seem weaker than men (Solmus, 2005). Sexual harassment causes not only the deterioration of the productivity of people in working life, but also the deterioration of their psychological and physical health. Women who are exposed to emotional abuse more, as in the case of sexual harassment, are women.

In the health sector, it is stated that male health workers are in senior positions as decision-makers and managers, while female health workers work in lower-level positions that implement the

decisions taken. This situation creates a hierarchical stratification in the current structure of the health sector and causes vertical segregation (Urhan and Etiler, 2011).

Due to the high rate of female employees in the health sector, it is thought that gender discrimination is less when the health sector is compared to other sectors. However, this view is misleading. Problems such as difficult and intense work conditions, long hours of shifts, insufficient wages, and unfair promotion system occur in the field of health, and this triggers negative attitudes such as gender discrimination and mobbing in the sector (Karsavuran, 2014; Yaşar, 2019). Studies show that female employees are directly and indirectly discriminated against in various fields, including performance evaluation, recruitment, salary, leadership positions, career development and employment (Çakıroğlu and Baykal, 2021).

Unequal and discriminatory attitudes have a potential negative impact not only on female health workers, but also on health services and the health system itself. Perception of gender discrimination has several consequences, such as increases in workforce turnover and decreases in organizational trust, organizational peace, health care quality and productivity. Employees who experience and witness gender discrimination experience stress and burnout, and their psychological and social well-beings are affected. For this reason, negative attitudes and approaches towards women in health institutions are a global human rights issue that should not be ignored and require a solution. It is therefore extremely important to raise awareness of discriminatory attitudes towards women in health care and to systematically combat gender inequalities in the health workforce. In this context, it is aimed to conduct a research in order to reveal the attitudes of health sector workers towards female workers and to offer solutions.

3. RESEARCH

3.1. Purpose and Importance of the Research

More in-depth quantitative researches are needed on issues, which are issues that female employees often encounter with discriminatory attitudes and behaviors in the working life, such as traditional gender roles, performance, career, employment, and remuneration. It will contribute to eliminating or minimizing the perception that female employees behave in the context of traditional gender roles (detailed, organized and planned, responsible, following the rules, self-sacrificing, emotional, touchy, unable to take initiative).

Since the health sector has a special importance in terms of the intensity of women's employment, it is of great importance to investigate this issue in depth and to develop strategies to eliminate female employee discrimination at the administrative, organizational and country level, to ensure equality between women and men in the society.

The aim of this research is to determine the attitudes of health workers towards female workers. For this purpose, answers to the following questions will be sought in this study:

What are the attitudes of the participants towards female employees?

- Do the attitudes of the participants towards female workers show statistically significant differences according to the ages of the health workers?
- Do the attitudes of the participants towards female workers show statistically significant differences according to the number of children of health workers?
- Do the attitudes of the participants towards female workers show statistically significant differences according to the education levels of health workers?

- Do the attitudes of the participants towards female workers show statistically significant differences according to the professions of health workers?
- Do the attitudes of the participants towards female workers show statistically significant differences according to the length of service of the health workers?

3.2. Population and Sample of the Research

The population of the research consists of health workers working in hospitals and units in the city center of Tunceli. For this purpose, a face-to-face questionnaire was applied to 200 people selected by convenience sampling method among a total of 685 personnel working between 20 October and 1 December 2021, by obtaining the necessary official permissions. Analysis procedures were carried out on 180 questionnaires that were suitable for the analysis. Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 24.0 package program was used to evaluate the data obtained in the study.

3.3. Data Collection Tools

In the first part of the questionnaire used in the research, there are demographic (7 pieces) questions. In the second part, there is the "Attitude Scale Towards Female Employees" consisting of 30 questions, the use of which was obtained from the authors, and the validity and reliability study was conducted by Çakıroğlu and Baykal (2019). In the aforementioned study, it was determined that the Cronbach's alpha coefficient of the total scale was 0.86 and the Cronbach's alpha coefficient of the scale sub-dimensions ranged between 0.63 and 0.91.

The Attitude Scale Towards Female Employees consists of 5 sub-dimensions: performance (8 items), gender roles (10 items), employment and placement (4 items), career (5 items), and emotionality (3 items). The response options of the scale are in Likert type as 1: Strongly Disagree, ... 5: Strongly Agree.

3.4. Limitations of the Research

Since data were obtained only from the public hospital in the city center of Tunceli, the findings can only be generalized for the province of Tunceli. There are also some limitations in terms of generalizing the findings obtained in the study to all healthcare professionals. In addition, the fact that the research identifies the situation in a certain time period is another limitation of the research.

3.5. Validity and Reliability Analysis for the Scale Used in the Study

In order to measure the internal consistency and reliability of the "Attitude Scale Towards Female Employees" question list consisting of 30 statements, the alpha coefficient values were first checked. As a result of the analysis, the α value of the whole scale was calculated as 0.916. Therefore, it is possible to say that the scale is reliable.

To test the reliability of the scale, the **total score correlation** values of the scale are also examined along with the alpha value, and this value should be greater than 0.30 (Şencan, 2005). In the analysis, it was observed that the item-total score correlation values were not less than 0.36 and the question list was reliable.

Factor analysis was performed to determine the structural validity of the scales used in the study. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Barlett tests are applied to determine whether the data obtained from the respondents are suitable for factor analysis.

The factor loads of the expressions belonging to the "Attitude Scale towards Female Employees" are shown in Table 1.

Table 1. Factor Analysis Values of the Question List of the Scale

	Gender Roles	Career	Performance	Employment and Placement	Emotionality
S8	,854				
S9	,847				
S6	,842				
S10	,837				
S1	,782				
S12	,765				
S2	,762				
S7	,751				
S11	,735				
S5	,718				
S22		,870			
S23		,809			
S21		,651			
S20		,620			
S18		,591			
S25			,500		
S24			,407		
S29			,878		
S27			,842		
S28			,832		
S30			,755		
S26			,567		
S19			,478		
S16				,774	
S17				,743	
S15				,738	
S14				,527	
S4					,794
S3					,782
S13					,535
KMO	0.874				
App. Chi-Square	3177.031				
Varyans	79.754				

As a result of the factor analysis, the KMO value of the "Attitude Scale Towards Female Employees" question list was found to be **0.874**. A KMO value above 0.50 indicates that the scale is suitable for factor analysis.

Secondly, Barlett test values were examined regarding factor analysis. Barlett sig. value of "Attitude Scale Towards Female Employees" question list was significant ($p = 0.000 < 0.01$; $\chi^2=3177,031$).

4. RESULTS

Table 2 presenting the demographic information of the participants is given below. The characteristics of the participants from the findings in the table are as follows.

Table 2. Demographic Characteristics of the Respondents

Features	n	%
Gender		
Female	103	57.2
Male	77	42.8
Marital Status		
Single	74	41.1
Engaged	7	3.9
Married	88	48.9
Divorced	9	5.0
Widow	2	1.1
Age		
25 and Under	45	25,0
Between 26 and 35	64	35,6
Between 36 and 45	48	26,6
Between 46 and 55	18	10,0
56 and Over	5	2,8
Educational Status		
High school	14	7,8
Associate Degree	60	33,3
Bachelor's Degree	87	48,3
Post-graduate	12	6,7
Doctorate	7	3,9
Number of Children		
No Child	98	54.5
1 Child	34	18.9
2 Children	42	23.3
3 Children and Over	6	3.3
Profession		
Doctor	33	18,3
Nurse	49	27,2
Health Personnel	65	36,1
Personnel	9	5,0
Other	24	13,3
Service Period		
1-5 Years	63	35,0
6-10 Years	49	27,3
11-15 Years	33	18,3
16-20 Years	17	9,4
21 Year and Over	18	10,0

It was observed that 103 (57.2%) of the participants were women, and 88 (48.9%) were married. In addition, it was determined that 54.5% of the participants did not have children, and 35.6% (64 people) were between the ages of 26 and 35. It was observed that 48.3% (87 people) of the participants were Bachelor's graduates and 36.1% were assistant health personnel. In addition, when the service period of the participants was examined, it was determined that 35% (63 people) had been working for less than 5 years and 10% had been working for 21 years or more.

4.1. Levels of Participation in the Attitude Scale and its Sub-Dimensions towards Female Employees

The mean and standard deviation values of the scale used in the research and its sub-dimensions are given in Table 3 below.

Table 3. Attitude Scale towards Female Employees and Their Participation Levels in Its Sub-dimensions

Scales	Average Level of Participation (\bar{x})	Standard Deviation
Attitude Scale Towards Female Employees	2,91	0,66
Societal Gender Roles	3,45	0,99
Career	2,62	0,99
Performance	2,60	1,03
Employment and Placement	2,12	0,90
Emotionality	3,55	1,03

When the participants' level of participation in the attitude scale towards female employees was examined, it was realized at the "undecided" level with an average of $\bar{x}:2.91\pm0.66$. Considering the sub-dimensions of the scale, the highest level of participation was at the level of "agree" in the "emotional" sub-dimension with an average of $\bar{x}:3.55\pm1.03$. The levels of agreement with the other sub-dimensions were, respectively, "agree" with an average of $\bar{x}:3.45\pm0.99$ in the "gender roles" sub-dimension and "undecided" with an average of $\bar{x}:2.62\pm0.99$ in the "Career" sub-dimension. In the "Performance" sub-dimension, it was at the "undecided" level with an average of $\bar{x}:2.60\pm1.03$ and at the level of "disagree" with an average of $\bar{x}:2.12\pm0,90$ in the sub-dimension of " Employment and Placement".

The increase in the average score obtained from the total scale and the sub-dimensions of the scale reflects the negative attitude towards the female employees, while the decrease in the average score reflects the positive attitude towards the female employees. In this context, the high level of participants' agreement with the "gender roles" dimension indicates that the perception of health professionals that they behave in the context of traditional gender roles (detailed, organized and planned, responsible, following the rules, self-sacrificing, emotional, touchy, unable to take initiative) is dominant. This situation is in parallel with the results of Çakıroğlu's (2019) research.

Similarly, the participants' high level of agreement with the expressions of the "emotional" dimension indicates that health professionals are more likely to encounter physical, verbal, psychological and sexual violence attitudes and behaviors of managers and service recipients in working life, and also have positive interpersonal relations and communication in working life (understanding and harmonious, collaborative, paying attention to men's behavior) and negatively (gossip and jealousy, deterioration in professional communication). This result again shows parallelism with the results of Çakıroğlu's (2019) research.

4.2. The Differences in the Levels of Participation in the Attitude Scale towards Women and its Sub-Dimensions According to the Gender of the Participants

In this context, the differences in the "Attitude Scale towards Women" and its sub-dimensions according to the gender of the participants are given in Table 4.

Table 4. Differences in the Level of Participation in the Attitude Scale towards Women and Sub-dimensions according to the Gender of the Participants

				Levene Test			t Test	
Scales	n	\bar{x}	Ss	F	p	sd	t	p
Attitude Towards Women								
Female	103	2,87	0,75	10,177	,002	178	-,937	,350
Male	77	2,96	0,52					
Societal Gender Roles								
Female	103	3,64	0,99	1,069	,303	178	2,995	,003**
Male	77	3,20	0,95					
Career								
Female	103	2,42	0,99	,107	,744	178	-3,128	,002**
Male	77	2,88	0,92					
Performance								
Female	103	2,35	1,04	2,148	,144	178	-3,898	,000**
Male	77	2,94	0,91					
Employment and Placement								
Female	103	2,18	0,99	4,248	,041	178	1,020	,309
Male	77	2,04	0,75					
Emotionality								
Female	103	3,33	1,12	8,144	,005	178	-1,813	,072
Male	77	3,61	0,88					

*IndependetSamples T-Test, *<0,05, **<0,01*

There was no statistically significant difference in the level of participation in the overall attitude scale towards women in terms of the gender of the participants (t:-0.937 ; p:.350>0.05).

4.3. Differences in the Levels of Participation in the Attitude towards Women Scale and its Sub-Dimensions According to the Marital Status of the Participants

In this context, the differences in the level of participation of the participants in the "Attitudes Towards Women Scale" and its sub-dimensions according to the marital status of the participants are given in Table 5.

Table 5. Differences in the Level of Participation in the Scale of Attitude towards Women and its Sub-dimensions according to the Marital Status of the Participants

Dimensions	n	\bar{x}	Stan. Deviation	Var. Kay.	Sum of Squares	sd	Squares Avg.	F	p	LSD
Attitude Towards Women										
1. Single	74	2,86	0,56	Among G. Intragroupal Total	3,813 75,293 79,107	4 175 179	,953 ,430	2,216	,069	
2. Engaged	7	3,37	0,24							
3. Married	88	2,87	0,70							
4. Divorced	9	3,10	0,96							
5. Widow	2	3,83	0,23							
Total	180	2,91	0,66							
Societal Gender Roles										
1. Single	74	3,62	0,98	Among G. Intragroupal Total	10,729 167,907 178,636	4 175 179	2,682 ,959	2,796	,028*	1-3 1-4
2. Engaged	7	4,11	0,77							
3. Married	88	3,24	0,93							
4. Divorced	9	3,44	1,47							
5. Widow	2	4,40	0,14							
Total	180	3,45	0,99							
Career										
1. Single	74	2,36	0,82	Among G. Intragroupal Total	10,580 165,713 176,292	4 175 179	2,645 ,947	2,793	,028*	1-3 1-4
2. Engaged	7	2,60	0,58							
3. Married	88	2,77	1,08							
4. Divorced	9	3,22	1,09							
5. Widow	2	2,90	1,55							
Total	180	2,62	0,99							
Performance										
1. Single	74	2,42	0,93	Among G. Intragroupal Total	8,816 181,134 189,950	4 175 179	2,204 1,035	2,129	,079	
2. Engaged	7	3,32	0,72							
3. Married	88	2,65	1,07							
4. Divorced	9	2,86	1,33							
5. Widow	2	3,62	0,17							
Total	180	2,60	1,03							
Employment and Placement										
1. Single	74	2,04	0,82	Among G. Intragroupal Total	5,316 141,247 146,563	4 175 179	1,329 ,807	1,647	,165	
2. Engaged	7	2,39	0,40							
3. Married	88	2,11	0,97							
4. Divorced	9	2,36	1,00							
5. Widow	2	3,50	0,35							
Total	180	2,12	0,90							
Emotionality										
1. Single	74	3,43	1,10	Among G. Intragroupal Total	2,615 188,379 190,994	4 175 179	,654 1,076	,607	,658	
2. Engaged	7	3,66	1,07							
3. Married	88	3,42	0,92							
4. Divorced	9	3,44	1,45							
5. Widow	2	4,50	0,70							
Total	180	3,45	1,03							

One Way ANOVA, * $<0,05$, ** $<0,01$

There was no statistically significant difference in the level of participation in the overall Attitude Scale Towards Women in terms of the marital status of the participants (F:2.216; p:.069>0.05). In addition, a statistically significant difference was found in terms of the marital status of the participants in the sub-dimensions “Gender Roles” (F:2.796; p:.028<0.05) and “Career” (F:2.793; p:.028<0.05). The differences detected were significant between single participants and married and divorced participants in gender roles and career sub-dimensions.

4.4. Differences in the Levels of Participation in the Attitude Scale towards Women and its Sub-Dimensions According to the Ages of the Participants

In this context, the differences according to the age of the participants in the "Attitude Scale towards Women" and its sub-dimensions are given in Table 6.

Table 6. Differences in the Level of Participation in the Attitude Scale Towards Women and its Sub-dimensions according to the Age of the Participants

Dimensions	n	\bar{x}	Stan. Deviation	Var. Kay.	Sum of Squares	sd	Squares Avg.	F	p	LSD
Attitude Towards Women										
1.25 and Under	45	2,99	0,52	Among G. Intragroupal Total	3,438 75,669 79,107	4 175 179	,859 ,432	1,988	,098	
2. Between 26 and 35	64	2,75	0,65							
3. Between 36 and 45	48	2,92	0,69							
4. Between 46 and 55	18	3,17	0,70							
5. 56 and Over	5	3,18	1,16							
Total	180	2,91	0,66							
Societal Gender Roles										
1.25 and Under	45	3,84	1,00	Among G. Intragroupal Total	12,211 166,425 178,636	4 175 179	3,053 ,951	3,210	,014*	1-2 1-3
2. Between 26 and 35	64	3,31	0,93							
3. Between 36 and 45	48	3,19	0,96							
4. Between 46 and 55	18	3,65	0,97							
5. 56 and Over	5	3,70	1,32							
Total	180	3,45	0,99							
Career										
1.25 and Under	45	2,36	0,84	Among G. Intragroupal Total	11,643 164,649 176,292	4 175 179	2,911 ,941	3,094	,017*	4-1 4-2 4-3
2. Between 26 and 35	64	2,49	0,82							
3. Between 36 and 45	48	2,60	1,13							
4. Between 46 and 55	18	3,14	1,16							
5. 56 and Over	5	2,85	1,34							
Total	180	2,62	0,99							
Performance										
1.25 and Under	45	2,40	0,89	Among G. Intragroupal Total	6,947 183,003 189,950	4 175 179	1,737 1,046	1,661	,161	
2. Between 26 and 35	64	2,48	0,98							
3. Between 36 and 45	48	2,85	1,11							
4. Between 46 and 55	18	2,80	1,09							
5. 56 and Over	5	2,95	1,34							
Total	180	2,60	1,03							
Employment and Placement										
1.25 and Under	45	2,26	0,82	Among G. Intragroupal Total	6,242 140,321 146,563	4 175 179	1,560 ,802	1,946	,105	
2. Between 26 and 35	64	1,91	0,79							
3. Between 36 and 45	48	2,10	0,99							
4. Between 46 and 55	18	2,43	0,96							
5. 56 and Over	5	2,55	1,44							
Total	180	2,12	0,90							
Emotionality										
1.25 and Under	45	3,76	1,01	Among G. Intragroupal Total	10,787 180,208 190,994	4 175 179	2,697 1,030	2,619	,037*	5-2 5-3
2. Between 26 and 35	64	3,16	1,09							
3. Between 36 and 45	48	3,43	0,84							
4. Between 46 and 55	18	3,59	0,99							
5. 56 and Over	5	3,86	1,50							
Total	180	3,45	1,03							

*One Way ANOVA, * $<0,05$, ** $<0,01$*

There was no statistically significant difference in the level of participation in the overall attitude scale towards women in terms of the marital status of the participants (F:1.998; p:.098 >0.05). In

addition, a statistically significant difference was found in terms of age of the participants in the “Gender Roles” (F:3.210; p:.014<0.05), “Career” (F:3.094; p:.017<0.05) and “Emotionality” (F:2.619; p:.037<0.05) sub-dimensions scales.

However, in the gender roles sub-dimension, significant differences were found between the participation levels of the participants aged 25 and under and those between the ages of 26 and 35 and those between the ages of 36 and 45. Accordingly, the perception of gender roles of the participants aged 25 and under is higher than the participants in the other age group.

In the career sub-dimension, significant differences were found between the participation levels of the participants aged between 46 and 55 and those under the age of 25, between the ages of 26 and 35, and between the ages of 36 and 45. Accordingly, the career perceptions of the participants between the ages of 46 and 55 are higher than the participants in the other age groups.

Significant differences were found between the participation levels of the participants aged 56 and over in the emotionality sub-dimension and the participants between the ages of 26 and 35 and those between the ages of 36 and 45. Accordingly, the perception of emotionality of the participants aged 56 and over is higher than the participants in the other age groups. As the age value increases, the emotionality perceptions of the participants also increase.

4.5. Differences in the Levels of Participation in the Attitudes towards Women Scale and its Sub-Dimensions According to the Number of Children of the Participants

In this context, the differences in the level of participation of the participants in the "Attitudes towards Women Scale" and its sub-dimensions according to the number of children of the participants are given in Table 7.

Differences in the level of participation in the attitude scale towards women and its sub-dimensions according to the number of children of the participants

Table 7. Differences in the Level of Participation in the Attitude Scale towards Women and its Sub-dimensions according to the Number of Children of the Participants

Dimensions	n	\bar{x}	Stan. Deviation	Var. Kay.	Sum of Squares	sd	Squares Avg.	F	p	LSD
Attitude Towards Women										
1. No Child	98	2,84	0,65	Among G. Intragroupal Total	3,928 75,178 79,107	3 176 179	1,309 ,427	3,066	,029*	3-1 3-2
2. 1 Child	34	2,77	0,53							
3. 2 Children	42	3,13	0,70							
4. 3 Children and Over	6	3,29	0,83							
Total	180	2,91	0,66							
Societal Gender Roles										
1. No Child	98	3,52	1,00	Among G. Intragroupal Total	1,600 177,035 178,636	3 176 179	,533 1,006	,530	,662	
2. 1 Child	34	3,32	0,87							
3. 2 Children	42	3,37	1,05							
4. 3 Children and Over	6	3,65	1,20							
Total	180	3,45	0,99							
Career										
1. No Child	98	2,42	0,89	Among G. Intragroupal Total	14,623 161,670 176,292	3 176 179	4,874 ,919	5,306	,002**	3-1 3-2 3-4
2. 1 Child	34	2,61	0,97							
3. 2 Children	42	3,12	1,03							
4. 3 Children and Over	6	2,46	1,32							
Total	180	2,62	0,99							
Performance										
1. No Child	98	2,46	0,98	Among G. Intragroupal Total	11,353 178,597 189,950	3 176 179	3,784 1,015	3,729	,012*	3-1 3-2 1-4
2. 1 Child	34	2,44	1,02							
3. 2 Children	42	2,97	1,02							
4. 3 Children and Over	6	3,31	1,15							
Total	180	2,60	1,03							
Employment and Placement										
1. No Child	98	1,91	0,80	Among G. Intragroupal Total	7,995 138,568 146,563	3 176 179	2,665 ,787	3,385	,019*	2-3 2-4 1-3 1-4
2. 1 Child	34	2,03	0,68							
3. 2 Children	42	2,41	1,18							
4. 3 Children and Over	6	2,75	0,75							
Total	180	2,12	0,90							
Emotionality										
1. No Child	98	3,36	1,14	Among G. Intragroupal Total	8,577 182,417 190,994	3 176 179	2,859 1,036	2,759	,044*	2-3 2-4
2. 1 Child	34	3,22	0,80							
3. 2 Children	42	3,72	0,82							
4. 3 Children and Over	6	4,16	1,00							
Total	180	3,45	1,03							

One Way ANOVA, * $<0,05$, ** $<0,01$

A statistically significant difference was found in the level of participation in the overall Attitude Scale towards Women in terms of the number of children of the participants. (F:3.066; p:.029<0.05). On the other hand, in the "Career" (F:5.306; p:.002<0.01), "Performance" (F:3.729; p:.012<0.05), "Employment and Placement" (F:3.385; p:.018<0.05) and "Emotionality" (F:2.759; p:.044<0.05) sub-dimension scales, statistically significant difference was found in terms of the number of children of the participants.

In the attitude scale towards women, significant differences were found between the participants who have two children and those who do not have children and those who have one child. Accordingly, the attitudes towards women of the participants who have two children are higher than the participants who do not have children and who have one child. As the number of children increases, the perception of attitudes towards women decreases.

In the performance sub-dimension, significant differences were found between the participation levels of the participants who have two children and the participants who do not have children and those who have one child, and between the participants who do not have children and those who have three or more children. Accordingly, as the number of children of the participants increases, their level of participation in the performance sub-dimension increases, that is, their perception of performance towards women decreases.

In the sub-dimension of employment and placement, significant differences were found between the participation levels of the participants who have a child and those who have two children and three children or more, and between the participants who do not have children and those who have two children and three or more children. Accordingly, as the number of children of the participants increases, their level of participation in the sub-dimension of employment and placement increases, in other words, their perception of employment towards women decreases.

In the emotionality sub-dimension, significant differences were found between the participation levels of the participants who have one child and the participants who have two children and those who have three or more children. Accordingly, as the number of children of the participants increases, their level of participation in the emotionality sub-dimension increases, that is, as the number of children increases, the emotional aspects of female employees increase.

4.6. Differences in the Levels of Participation in the Attitudes towards Women Scale and its Sub-Dimensions According to the Education Levels of the Participants

In this context, the differences in the level of participation of the participants in the "Attitude Scale towards Women" and its sub-dimensions according to the education levels of the participants are given in Table 8.

Table 8. Differences in the Level of Participation in the Attitude Scale towards Women and its Sub-dimensions according to the Education Levels of the Participants

Dimensions	n	\bar{x}	Stan. Deviation	Var. Kay.	Sum of Squares	sd	Squares Avg.	F	P	LSD
Attitude Towards Women										
1.High school	14	2,72	0,65	Among G. Intragroupal Total	2,107 77,000 79,107	4 175 179	,527 ,440	1,197	,314	
2.Associate Degree	60	3,00	0,58							
3.Bachelor's Degree	87	2,92	0,71							
4.Post-graduate	12	2,83	0,68							
5.Doctorate	7	2,53	0,56							
Total	180	2,91	0,66							
Societal Gender Roles										
1.High school	14	3,30	1,16	Among G. Intragroupal Total	3,270 175,366 178,636	4 175 179	,817 1,002	,816	,517	
2.Associate Degree	60	3,59	1,07							
3.Bachelor's Degree	87	3,40	0,98							
4.Post-graduate	12	3,57	0,77							
5.Doctorate	7	3,01	0,31							
Total	180	3,45	0,99							
Career										
1.High school	14	2,67	0,97	Among G. Intragroupal Total	1,558 174,734 176,292	4 175 179	,390 ,998	,390	,816	
2.Associate Degree	60	2,69	0,86							
3.Bachelor's Degree	87	2,61	1,08							
4.Post-graduate	12	2,51	0,91							
5.Doctorate	7	2,22	1,16							
Total	180	2,62	0,99							
Performance										
1.High school	14	2,39	0,86	Among G. Intragroupal Total	1,327 188,623 189,950	4 175 179	,332 1,078	,308	,872	
2.Associate Degree	60	2,60	1,08							
3.Bachelor's Degree	87	2,66	1,04							
4.Post-graduate	12	2,56	0,87							
5.Doctorate	7	2,39	1,01							
Total	180	2,60	1,03							
Employment and Placement										
1.High school	14	1,67	0,63	Among G. Intragroupal Total	8,648 137,914 146,563	4 175 179	2,162 ,788	1,743	,186	
2.Associate Degree	60	2,32	0,82							
3.Bachelor's Degree	87	2,15	0,99							
4.Post-graduate	12	1,68	0,71							
5.Doctorate	7	1,71	0,36							
Total	180	2,12	0,90							
Emotionality										
1.High school	14	3,11	1,20	Among G. Intragroupal Total	5,540 185,454 190,994	4 175 179	1,385 1,060	1,307	,269	
2.Associate Degree	60	3,52	1,07							
3.Bachelor's Degree	87	3,53	0,98							
4.Post-graduate	12	3,16	0,98							
5.Doctorate	7	2,90	0,83							
Total	180	3,45	1,03							

One Way ANOVA, * $<0,05$, ** $<0,01$

There was no statistically significant difference in the level of participation in the overall attitude scale towards women in terms of education levels of the participants (F:1.197; p:0.314 >0.05). In

the meantime, no statistically significant difference was found in the sub-dimensions in terms of the education levels of the participants.

4.7. The Differences in the Levels of Participation in the Attitudes towards Women Scale and its Sub-Dimensions According to the Profession of the Participants

In this context, the differences in the level of participation of the participants in the "Attitude Scale towards Women" and its sub-dimensions according to the professions of the participants are given in Table 9.

Table 9. Differences in the Level of Participation in the Attitude Scale towards Women and its Sub-dimensions according to the Professions of the Participants

Dimensions	N	\bar{x}	Stan. Deviation	Var. Kay.	Sum of Squares	sd	Squares Avg.	F	p	LSD
Attitude Towards Women										
1. Doctor	33	2,77	0,55	Among G. Intragroupal Total	5,101 74,006 79,107	4 175 179	1,275 ,423	3,016	,019*	2-1 2-4 2-5
2. Nurse	49	3,07	0,79							
3. Health Personnel	65	3,00	0,60							
4. Administrative Personnel	9	2,52	0,53							
5. Other	24	2,67	0,59							
Total	180	2,91	0,66							
Societal Gender Roles										
1. Doctor	33	3,41	0,67	Among G. Intragroupal Total	15,007 163,628 178,636	4 175 179	3,752 ,935	4,013	,004**	4-1 4-2 4-3
2. Nurse	49	3,69	1,15							
3. Health Personnel	65	3,51	0,93							
4. Administrative Personnel	9	2,33	1,11							
5. Other	24	3,30	0,91							
Total	180	3,45	0,99							
Career										
1. Doctor	33	2,50	0,99	Among G. Intragroupal Total	4,676 171,617 176,292	4 175 179	1,169 ,981	1,192	,316	
2. Nurse	49	2,63	1,07							
3. Health Personnel	65	2,69	1,00							
4. Administrative Personnel	9	3,15	0,92							
5. Other	24	2,38	0,77							
Total	180	2,62	0,99							
Performance										
1. Doctor	33	2,56	0,94	Among G. Intragroupal Total	3,382 186,568 189,950	4 175 179	,845 1,066	,793	,531	
2. Nurse	49	2,68	1,06							
3. Health Personnel	65	2,66	1,09							
4. Administrative Personnel	9	2,76	1,00							
5. Other	24	2,28	0,90							
Total	180	2,60	1,03							
Employment and Placement										
1. Doctor	33	1,69	0,68	Among G. Intragroupal Total	13,562 133,001 146,563	4 175 179	3,390 ,760	4,461	,002**	1-2 1-3
2. Nurse	49	2,39	1,01							
3. Health Personnel	65	2,24	0,88							
4. Administrative Personnel	9	1,55	0,58							
5. Other	24	2,05	0,80							
Total	180	2,12	0,90							
Emotionality										
1. Doctor	33	3,11	0,90	Among G. Intragroupal Total	21,073 169,921 190,994	4 175 179	5,268 ,971	5,426	,000**	2-1 2-4 2-5
2. Nurse	49	3,73	1,12							
3. Health Personnel	65	3,66	0,97							
4. Administrative Personnel	9	2,81	0,94							
5. Other	24	2,94	0,81							
Total	180	3,45	1,03							

One Way ANOVA, * $<0,05$, ** $<0,01$

A statistically significant difference was found in the level of participation in the overall attitude scale towards women in terms of the professions of the participants (F:3.016; p:.019<0.05). On the other hand, in the "Gender Roles" (F:4.013; p:.004<0.01), "Employment and Placement" (F:4.461; p:.002<0.01) and "Emotionality" (F:5.426; p:.000<0.01) sub-dimensions scales, a statistically significant difference was obtained in terms of the professions of the participants.

Significant differences were obtained between nurses and doctors, administrative staff and other employees in the scale of attitude towards women. Accordingly, nurses' perceptions of attitudes towards women are higher than doctors, administrative staff and other employees.

In the sub-dimension of gender roles, significant differences were found between the participation levels of the administrative staff and the participation levels of doctors, nurses and health personnel. Accordingly, the participation levels of the administrative staff in the sub-dimension of gender roles are lower than the participation levels of doctors, nurses and health personnel.

Significant differences were found between the participation levels of doctors and nurses and health personnel in the sub-dimension of employment and placement. Accordingly, the level of participation of doctors in the sub-dimension of employment and placement is lower than that of nurses and health personnel, that is, their perception of employment for women decreases.

Significant differences were found between the levels of participation of nurses in the sub-dimension of emotionality and the level of participation of doctors, administrative personnel and other employees. Accordingly, nurses' level of participation in the emotional sub-dimension is higher than that of doctors and other personnel.

4.8. Differences in the Levels of Participation in the Attitude Scale towards Women and its Sub-Dimensions According to the Service Period of the Participants

In this context, the differences in the level of participation of the participants in the "Attitude Scale towards Women" and its sub-dimensions according to service period of the participants are given in Table 10.

Table 10. Differences in the Level of Participation in the Attitude Scale towards Women and its Sub-dimensions according to the Service Period of the Participants

Dimensions	n	\bar{x}	Stan. Deviation	Var. Kay.	Sum of Squares	sd	Squares Avg.	F	p	LSD
Attitude Towards Women										
1. 1-5 Years	63	2,93	0,59	Among G. Intragroupal Total	4,748 74,359 79,107	4 175 179	1,187 ,425	2,793	,028*	5-1 5-2 5-3 5-4
2. 6-10 Years	49	2,62	0,67							
3. 11-15 Years	33	2,79	0,61							
4. 16-20 Years	17	3,00	0,68							
5. 21 Year and Over	18	3,27	0,79							
Total	180	2,91	0,66							
Societal Gender Roles										
1. 1-5 Years	63	3,73	0,96	Among G. Intragroupal Total	10,852 167,784 178,636	4 175 179	2,713 ,959	2,830	,026*	1-2 1-3
2. 6-10 Years	49	3,31	1,02							
3. 11-15 Years	33	3,15	0,97							
4. 16-20 Years	17	3,20	0,83							
5. 21 Year and Over	18	3,70	1,04							
Total	180	3,45	0,99							
Career										
1. 1-5 Years	63	2,43	0,90	Among G. Intragroupal Total	18,453 157,839 176,292	4 175 179	4,613 ,902	5,115	,001**	5-1 5-2 5-4
2. 6-10 Years	49	2,48	0,76							
3. 11-15 Years	33	3,09	1,05							
4. 16-20 Years	17	2,23	1,21							
5. 21 Year and Over	18	3,17	1,07							
Total	180	2,62	0,99							
Performance										
1. 1-5 Years	63	2,45	0,97	Among G. Intragroupal Total	10,411 179,539 189,950	4 175 179	2,603 1,026	2,537	,042*	5-1 5-2
2. 6-10 Years	49	2,16	0,98							
3. 11-15 Years	33	2,61	1,08							
4. 16-20 Years	17	2,61	1,03							
5. 21 Year and Over	18	2,97	1,06							
Total	180	2,60	1,03							
Employment and Placement										
1. 1-5 Years	63	2,10	0,88	Among G. Intragroupal Total	4,699 141,863 146,563	4 175 179	1,175 ,811	1,449	,220	
2. 6-10 Years	49	1,94	0,64							
3. 11-15 Years	33	2,18	1,02							
4. 16-20 Years	17	2,17	1,04							
5. 21 Year and Over	18	2,52	1,13							
Total	180	2,12	0,90							
Emotionality										
1. 1-5 Years	63	3,54	1,15	Among G. Intragroupal Total	9,629 181,366 190,994	4 175 179	2,407 1,036	2,323	,059	
2. 6-10 Years	49	3,15	1,03							
3. 11-15 Years	33	3,65	0,72							
4. 16-20 Years	17	3,17	0,84							
5. 21 Year and Over	18	3,79	1,04							
Total	180	3,45	1,03							

One Way ANOVA, * $<0,05$, ** $<0,01$

A statistically significant difference was found in the level of participation in the overall attitude scale towards women in terms of the length of service of the participants (F:2.793; p:.028 <0.05).

However, in the "Gender Roles" (F:2.830; p:0.026<0.05), "Career" (F:5.115; p:0.001<0.01) and "Performance" (F:2.537; p:0.042 < 0.01) sub-dimension scales, a statistically significant difference was obtained in terms of the length of service of the participants.

In the attitude scale towards women, significant differences were found between the participation levels of the participants with a service period of 21 years or more and the participation levels of the participants with a service period in other years. Accordingly, as the length of service of the participants increases, their level of participation in the attitude scale towards women and their perceptions increase.

In the gender roles sub-dimension, no significant differences were found between the participation levels of the participants with a service period of 1 to 5 years and the participation levels of the participants with a service period of 6 to 10 years and 11 to 15 years. Accordingly, participants with a service period of 1 to 5 years have a higher level of participation in the gender roles sub-dimension than participants with a service period in other years.

Significant differences were found between the participation levels of the participants in the career sub-dimension with more than 21 years of service and the participation levels of the participants in the career sub-dimension of the participants who had service in other years. Accordingly, the level of participation in the career sub-dimension of the participants with a service period of more than 21 years is higher than the participation levels of the participants with a service period in other years. As the length of service increases, the level of participation in the career sub-dimension increases, in other words, career perceptions towards women decrease.

In the performance sub-dimension, significant differences were found between the participation levels of the participants with 21 or more years of service and the participation levels of the participants with 1 to 5 years and 6 to 10 years of service. According to this, the participation levels of the participants with a service period of 21 years and above are higher than the participation levels of the participants with a service period of 10 years or less. As the length of service increases, the level of participation in the performance sub-dimension increases, that is, the perception of performance towards women decreases.

4.9. Correlation Analysis Results of the Relationships between Gender Roles, Career, Performance, Employment and Placement and Retention, and Emotionality Scales

The analysis of the relationship between the scale and its sub-dimensions used in the research is given in Table 11 below.

Table 11. Correlation Analysis Results of the Relationships between Gender Roles, Career, Performance, Employment and Placement, and Emotionality Scales

		Societal Gender Roles	Career	Performance	Employment and Placement	Emotionality
Societal Gender Roles	Correlation Coefficient (r)	1				
	P					
	N	180				
Career	Correlation Coefficient (r)	-,053	1			
	P	,476				
	N	180	180			
Performance	Correlation Coefficient (r)	,093	,673**	1		
	P	,216	,000			
	N	180	180	180		
Employment and Placement	Correlation Coefficient (r)	,259**	,379**	,393**	1	
	p	,000	,000	,000		
	n	180	180	180	180	
Emotionality	Correlation Coefficient (r)	,536**	,148*	,356**	,269**	1
	p	,000	,048	,000	,000	
	n	180	180	180	180	180

There is a statistically significant relationship between the participants' level of participation in the sub-scale of "Employment and Replacement" and the level of participation in all other subscales. Accordingly, there is a weak positive correlation between "Employment and Replacement" subscale and the "Gender Roles" subscale (r:0.259; p:0.000<0.01); a weak positive correlation between "Employment and Replacement" subscale and the "Career" subscale (r:0.379; p:0.000<0.01); a weak positive correlation between "Employment and Replacement" subscale and the "Performance" subscale (r:0.393; p:0.000<0.01) and a weak positive correlation between "Employment and Replacement" subscale and the "Emotionality" subscale (r:0.269 ; p:0.000<0.01).

There is a statistically significant relationship between the participants' level of participation in the sub-scale of "Emotionality" and the level of participation in all other subscales. Accordingly, there is a moderately positive correlation between "Emotionality" subscale and the "Gender Roles" subscale (r:0.536; p:0.000<0.01); a very weak positive correlation between "Emotionality" subscale and the "Career" subscale (r:0.148; p:0.048<0.05); a weak positive correlation between "Emotionality" subscale and the "Performance" subscale (r:0.356; p:0.000<0.01) and lastly a moderately positive correlation between "Emotionality" subscale and the "Gender Roles" subscale (r:0.673; p:0.000<0.01).

5. DISCUSSION AND CONCLUSION

The expected roles from men and women are expressed as society gender roles. These roles, which also affect women in working life, cause women employees to be discriminated against in many ways, such as employment, promotion, remuneration, and inability to benefit equally from social rights. Psychological and sexual harassment is another problem experienced by women. Experiencing these problems disrupts the physical and psychological health of female employees, decreases their productivity in working life, increases costs for employers, and causes irreparable results. For this reason, eliminating discrimination among employees, complying with legal protections, raising the level of awareness of managers and employees on these issues will be effective in eliminating the problems.

When the literature on this subject is examined, it is seen that many scientists try to contribute with their research. For example, Zeybek (2018) states that the biggest obstacle in front of women's careers in health institutions is the stress and exhaustion caused by the addition of family responsibilities as well as responsibilities in business life. In another study, Ersoy and Ehtiyar (2020) argue that female employees are at a disadvantage compared to male employees in career progression due to obstacles such as motherhood, marriage, prejudices and discrimination.

In this theoretical framework, it is aimed to determine the gender discrimination attitudes that health workers are exposed to in order to contribute to the scientific knowledge on the subject, to raise awareness and consciousness among female employees and managers, and to offer some solution recommendations.

As a result of this research, significant relationships were detected between the effects of demographic factors such as gender, age, marital status, and participation levels in the sub-dimensions of "Gender Roles", "Career", "Performance", "Acceptance and Retention" and "Emotionality" of the "Attitude Scale towards Female Employees" when statistically examined one by one.

The following suggestions can be made within the scope of the studies and the results obtained:

- Regular research can be conducted on the discriminatory attitudes and behaviors that female employees often encounter in business life, and on career, employment, performance and remuneration
- In order not to reduce the return of female employees to work life, especially after pregnancy, conditions such as flexible working hours, encouraging and relaxing working conditions can be offered during breastfeeding periods.
- In order to prevent gender discrimination and raise awareness, trainings/seminars on gender equality can be given in institutions. It may be appropriate to hold courses and seminars on gender roles and it's change.
- Organizing meetings to combat mobbing and removing people who are mobbing from the work environment can be effective in solving the problem.
- In order for women to be developed and empowered, it is critically important to reflect society's perception of gender in policies, practices and strategies. Although many legal steps have been taken to eliminate gender discrimination and ensure gender equality in the world, the desired level has still not been reached and there are many more steps to be taken.

In order to eliminate the negative beliefs, values and prejudices of healthcare professionals towards female employees it is necessary to;

- Integrating information on gender, gender roles and gender equality into the training programs of healthcare professionals,
- Include gender equality in the education programs they receive before and after graduation,
- Roles and responsibilities of healthcare professionals should be determined with written protocols, warning of wrong attitudes and behaviors towards female employees and female patients, and taking criminal action when necessary,
- Pave the way for the professionalization of health personnel to try to get rid of sexist actions and attitudes.

Finally, it can be suggested that researchers who want to work on this subject in the future should consider the subject in a way that covers the larger main universe and contribute to reach generalizable results. In addition, it would be appropriate to examine the attitudes and views on the subject with in-depth qualitative analyzes.

REFERENCES

- Çakıroğlu, O. (2019). Sağlık çalışanlarının kadınlaşmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve kadın çalışanlara yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Çakıroğlu, O. & Baykal, U. (2021). Development and psychometric properties of the attitude scale towards female workers in the healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 77(7):3238–3253. <https://doi.org/10.1111/jan.14859>, 14 Nisan 2021.
- Çelik, M. & Akar Şahingöz, S. (2018). İş yaşamında cinsiyet ayrımcılığı: Kadın aşçılar örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies Dergisi*, 3:370-383.
- Demirel, Y. (2011). İşyerinde ayrımcılık: Kavramsal bir inceleme. *TİSK Akademi*, 11:67-87.
- Dikmetaş, E. (2009). Hastane çalışanlarında cinsiyet farklılığının incelenmesine yönelik bir uygulama. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 1(16):148-161.
- Dünya Ekonomik Forumu. (2018) The Global Gender Gap Report, Erişim: 02.07.2019, http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018
- Eroğlu, F. & İrdem, Ş. (2016). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve yönetim kademelerindeki yansımaları. *Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi*, (2):11-35.
- Ersoy, A. & Ehtiyar, V.R. (2020). Toplumsal yük ve kariyer: Konaklama sektöründeki kadın yöneticilerin kariyer gelişimlerini etkileyen toplumsal cinsiyet faktörlerinin analizi. *Journal of Economy Culture and Society*, 62:1-20.
- Haşit, G. & Yaşar, O., (2015). Çalışan kadınlarda örgütsel stres kaynakları: Bir kamu kurumu örneği. *Sakarya İktisat Dergisi*, 4(4):1-30.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Mobbing: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26):271-296.

- Kartal, M. & Çoban, O. (2018). Emek piyasasında kadın çalışanlara yönelik cinsiyet ayrımcılığı: Kahramanmaraş tekstil sektörü örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (39):67-81.
- Kılıç, D. & Öztürk, S. (2014). Türkiye 'de kadınların işgücüne katılımı önündeki engeller ve çözüm yolları: Bir ampirik uygulama. *Türk Amme İdare Dergisi*, 47(1):107-130.
- Kocacık, F. & Gökkaya, V. B. (2005). Türkiye’de çalışan kadınlar ve sorunları. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1):195-219.
- Özkan, G. S. & Özkan, B. (2010). Kadın çalışanlara yönelik ücret ayrımcılığı ve kadın ücretlerinin belirleyicilerine yönelik bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 1(24):91-104.
- Solmuş, T. (2005). İş yaşamında travmalar: Cinsel taciz ve duygusal zorbalık/taciz (mobbing). *İŞGÜÇ- Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 7(2):1-14.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Türel, N. Ş. & Dolmacı, N. (2013). İş yaşamında kadın çalışana yönelik ayrımcı bakış açısı ve mobbing üzerine ampirik bir çalışma. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2(2):83-104.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). İşgücü istatistiklerinde kadınlar. Erişim. 06. Mart 2020, Ankara.
- Urhan, B. & Etiler, N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29):191-215.
- Valerio, L. (2009). Federal Government Investigates Gender Discrimination at Liberal Arts Colleges.
- Yaşar, J. (2019). Kadın çalışanların cam tavan sendromu algılarının iş tatminlerine etkisini belirlemeye yönelik sağlık sektöründe bir araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Zeybek, İ. (2018). Sağlık kurumlarında yöneticilikte kadınlarda görülen cam tavan sendromu. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Evrak Tarihi ve Sayısı: 06.10.2021-27766



T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI
ETİK KURULU KARARLARI



Oturum Tarihi	Oturum Saati	Karar No	Oturum Sayısı
30.09.2021	14:00	06	2021/13

Kurulumuzun 30.09.2021 tarihinde saat 14:00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Fulya Benzer başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 2021/13-6: Yüksek Lisans Öğrencisi Öğretim MÜLDÜR'ün 29/09/2021 tarihli ve E. 26955 sayılı başvurusuna istinaden;

Munzur Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapan Öğretim MÜLDÜR ve danışmanlığı yapan Prof. Dr. Arzu KARACA'ya zıt "Kadın Sağlık Çalışanlarına Yönelik Tutumların Belirlenmesi: Tunceli İli Örneği" konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Kararın gereği için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına sunulmasına karar verilmiştir.

Kurul Üyeleri:

Prof. Dr. Fulya BENZER (Başkan)
Prof. Dr. Nuran ÇIKCIKOĞLU YILDIRIM (Üye)
Prof. Dr. Murat ÇİMEN (Üye)
Doç. Dr. Mehmet ALATAŞ (Üye)
Doç. Dr. Ebru YÜCE BABACAN (Üye)
Doç. Dr. Basmı KUTLU (Üye)
Doç. Dr. Doğançan ÖZSEL (Üye)
Doç. Dr. Savaş SERTEL (Üye) (Katılmadı)
Doç. Dr. Nazan GÜRARSLAN BAŞ (Üye)
Doç. Dr. Görkemli KAZAR (Üye)
Doç. Dr. Gentil ŞENER (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Bayram GÜNEŞ (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Eray Elcin SEZGİN (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÜNDOĞDU (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Cihan PALANCI (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nursel ALP DAL (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Akif BOZKIR (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Bahadır SANDIKÇI (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÇELİK (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Demet GÜLÇİÇEK (Üye)
Ar. Serkan ERDOĞAN (Üye)

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Fulya Benzer
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Nuran ÇIKCIKOĞLU YILDIRIM
Üye

Prof. Dr. Murat ÇİMEN
Üye

Doç. Dr. Mehmet ALATAŞ
Üye

Doç. Dr. Ebru YÜCE BABACAN
Üye

Doç. Dr. Basmı KUTLU
Üye

Doç. Dr. Doğançan ÖZSEL
Üye

Doç. Dr. Nazan GÜRARSLAN BAŞ
Üye

Doç. Dr. Görkemli KAZAR
Üye



T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI
ETİK KURULU KARARLARI



Oturum Tarihi	Oturum Saati	Karar No	Oturum Sayısı
30.09.2021	14:00	06	2021/13
Doç. Dr. Gözül ŞENER Üye		Dr. Öğr. Üyesi Bayram GÜNEŞ Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Eray Elkin SEZGİN Üye		Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÜNDOĞDU Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Cihan PALANCI Üye		Dr. Öğr. Üyesi Nursel ALP DAL Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Akif BOZKIR Üye		Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Bahadır SANDIKÇI Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Duygu ÇELİK Üye		Dr. Öğr. Üyesi Demet GÖLÇİÇEK Üye	
Av. Serkan ERDOĞAN Üye			