



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ.
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19
AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE ÖRGÜTSEL DEDİKODU ARASINDAKİ
İLİŞKİ: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İrem ERDOĞAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

ÇANAKKALE- 2022



T.C

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19
AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE ÖRGÜTSEL DEDİKODU ARASINDAKİ
İLİŞKİ: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

İREM ERDOĞAN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. AHMET ÜNVER

ÇANAKKALE-2022

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

İrem ERDOĞAN

07/06/2022

TEŞEKKÜR

Üç yıllık çalışmam süresince tezimle ilgilenip, bitirilmesine yardımcı olan danışmanım Prof. Dr. Ahmet ÜNVER ve Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN'e teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam sırasında, Covid-19 pandemi koşullarına rağmen ankete katılan tüm Sağlık Bilimler Fakültesi öğrencilerine teşekkürü borç bilirim.

Çalışmam süresince desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen tüm aileme canı gönülden teşekkür ederim.

İrem ERDOĞAN

Çanakkale, Haziran 2022

ÖZET

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE ÖRGÜTSEL DEDİKODU ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

İrem ERDOĞAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

06/17/2022, 84

Covid-19 pandemisi, hızla yayılması ve ölümcül olması nedeniyle dünya gündeminde önemli bir yer tutmaktadır. Bu süreçte, aşı geliştirme çalışmaları da hız kazanmıştır. Geliştirilen aşılaraya yönelik insanların tutumunu etkileyen faktörlerden birisi de örgütsel dedikodudur. Araştırmada, sosyo demografik ve Covid-19 ile ilgili özellikleri içeren bilgi formu, örgütsel dedikodu ölçeği ve Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği kullanılmıştır. Anket, Google Form yoluyla yapılmıştır.

Araştırmaya Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi acil yardım ve afet yönetimi, ebelik ve hemşirelik bölümlerinden 311 öğrenci katılmıştır. Örgütsel dedikodu hakkındaki görüşler ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar arasında düşük düzeyde ve pozitif yönlü kısmen anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Örgütsel dedikodu ile yaş arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerde aşıdan korkma, aşı olma, cinsiyet, bölüm ve sınıflara göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ile Covid-19 virüsüne yönelik görüş, aşıdan korkma, aşı olmayı düşünme, aşı olma, cinsiyet ve bölümlere göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, Covid-19 aşısına yönelik tutumların örgütsel dedikodudan ağırlıklı olarak pozitif yönde etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel dedikodu, Covid-19 aşısı, Aşı kararsızlığı, Aşı reddi



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FACULTY OF HEALTH SCIENCES' STUDENTS' ATTITUDES INTENDED FOR COVID-19 VACCINE AND ORGANIZATIONAL GOSSIP: THE CASE OF ÇANAKKALE

İrem ERDOĞAN

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Interdisciplinary Health Management

Advisor: Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

Co-advisor: Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

06/17/2022, 84

Due to the rapid spread of the deadly disease, Covid 19 Pandemic is taking an important place on the world's agenda. In this process, studies about vaccine development are speeded up. One of the factors that affecting people's attitude is the organizational gossip. Socio-Demographic and information form with features related to Covid-19, Survey about organizational gossip and attitudes with Covid 19 vaccine are referred the research. The survey is made through with Google Form.

The research universe consists of 311 students from Nursing, Emergency and Disaster Management and Midwifery Department at Canakkale Onsekiz Mart University School of Health Sciences. The low and positive partially significant correlation is determined between organizational gossip and attitudes with the Covid-19 vaccine.

A significant relation is found between organizational gossip and age. About to the sight of the organizational gossip ; significant differences are found according to fear of the vaccine, getting vaccinated, gender, deparment and class.

Significant differences are found about the attitudes related with Covid-19 vaccine according to the sight related with Covid-19 virus, afraid of the vaccine, idea of getting vaccinated, getting vaccinated, gender, and department.

Result of the researches, attitudes related with Covid-19 are affected from the organizational gossip positively.

Keywords: The organizational gossip, Covid-19 vaccine, Vaccine hesitancy, Vaccine rejection

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Jüri Onay Sayfası.....	i
Etik Beyan.....	ii
Teşekkür.....	iii
Özet.....	iv
Abstract.....	vi
İçindekiler.....	viii
Tablolar Listesi.....	xii
Kısaltmalar.....	xvi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi ve Konusu.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı.....	3
1.4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri.....	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Covid-19 Salgınının Ortaya Çıkışı.....	5
2.2. Covid-19 Salgınının Pandemi İlan Edilmesi.....	6
2.3. Covid-19'un Klinik Bulguları.....	6
2.4. Covid-19'a Yönelik Aşı Geliştirme Çalışmaları.....	7
2.5. Aşı Kararsızlığı.....	9

2.6. İletişim Kavramı	10
2.7. Örgüt Kavramı	10
2.8. Örgütsel İletişim Kavramı	11
2.8.1. Formel (Biçimsel) İletişim.....	13
2.8.2. İnfornel (Biçimsel Olmayan) İletişim.....	14
Örgütsel Dedikodu.....	15
2.9. Örgütsel Dedikodu ve Covid-19 Aşısın Yönelik Tutum	18

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.2. Verilerin Toplanması.....	20
3.3. Verilerin Analizi.....	21
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Tanımlayıcı Veriler.....	22
4.2. Ölçeklerin Güvenilirliği.....	23
4.3. Örgütsel Dedikodu Ölçeğinin Alt Boyutlara İndirgenmesi	25
4.4. Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin Alt Boyutlara İndirgenmesi	28
4.5. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Yaşları, Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Arasındaki İlişki	29
4.6. Katılımcıların Sosyo Demografik ve Covid-19 ile İlgili Özelliklerine Göre Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular	32
4.6.1. Katılımcıların Covid-19 Virüsüne Yönelik Görüşleri ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar	32

4.6.2. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumları ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar	33
4.6.3. Katılımcıların Aşıdan Korkma Durumları ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar	34
4.6.4. Katılımcıların Aşı Olmayı Düşünme Durumları ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar	35
4.6.5. Katılımcıların Aşı Olma Durumları ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar.....	36
4.6.6. Katılımcıların Ailelerinde Covid Geçiren Kimse Olup Olmaması ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar	37
4.6.7. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar.....	38
4.6.8. Katılımcıların Okudukları Bölümler ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar.....	39
4.6.9. Katılımcıların Okudukları Sınıflar ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar.....	47
4.7. Katılımcıların Sosyo Demografik ve Covid-19 ile İlgili Özelliklerine Göre Covid-19 Aşısına Yönelik Görüşleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular.....	56
4.7.1. Katılımcıların Covid-19 Virüsüne Yönelik Görüşleri ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar.....	56
4.7.2. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumları ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar.....	57
4.7.3. Katılımcıların Aşıdan Korkma Durumları ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar.....	58
4.7.4. Katılımcıların Aşı Olmayı Düşünme Durumları ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar.....	59
4.7.5. Katılımcıların Aşı Olma Durumları ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar.....	59
4.7.6. Katılımcıların Ailelerinde Covid Geçiren Kimse Olup Olmaması ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar.....	60
4.7.7. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar.....	61

4.7.8. Katılımcıların Okudukları Bölümler ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar.....	62
---	----

4.7.9. Katılımcıların Okudukları Sınıflar ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar.....	66
---	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma	72
---------------------	----

5.2. Sonuç ve Öneriler	77
------------------------------	----

KAYNAKÇA	80
----------------	----

EKLER	İ
-------------	---

EK-1: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni	İ
---	---

EK-2: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurul Onayı	İ
--	---

EK-3: Anket Formu	İ
-------------------------	---

EK-4: Özgeçmiş.....	V
---------------------	---

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Katılımcıların demografik özellikleri	22
Tablo 2	Katılımcıların Covid ile ilgili özellikleri	22
Tablo 3	Örgütsel Dedikodu Ölçeği ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği arasındaki güvenilirlik skalası	24
Tablo 4	Örgütsel Dedikodu Ölçeğine ait güvenilirlik skalası	24
Tablo 5	Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğine ait güvenilirlik skalası	25
Tablo 6	Örgütsel Dedikodu Ölçeğine ait faktör analizi bulgular	26
Tablo 7	Örgütsel Dedikodu Ölçeğinin toplam varyans açıklama oranı	26
Tablo 8	Örgütsel Dedikodu Ölçeğinin maddelerinin faktör yük değerleri	27
Tablo 9	Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar ölçeğine ait faktör analiz bulguları	28
Tablo 10	Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin toplam varyans açıklama oranı	28
Tablo 11	Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin faktör yük değerleri	29
Tablo 12	Yaş, örgütsel dedikodu ölçeği ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin birbirleri ile ilişkisine yönelik korelasyon analizi	30
Tablo 13	Katılımcıların Covid-19 virüsüne yönelik görüşleri ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T testi sonuçları	33
Tablo 14	Katılımcıların Covid-19 geçirme durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	34

Tablo 15	Katılımcıların aşından korkma durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	35
Tablo 16	Katılımcıların aşı olmayı düşünme durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	36
Tablo 17	Katılımcıların aşı olma durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	37
Tablo 18	Katılımcıların ailelerinde Covid-19 geçiren kimse olup olmaması ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	38
Tablo 19	Katılımcıların cinsiyetleri ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	39
Tablo 20	Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin varyansların homojenliği için Levene testi	40
Tablo 21	Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinin homojenliği için Welch Testi	40
Tablo 22	Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri	41
Tablo 23	Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşleri açısından farklılıkların belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları	42
Tablo 24	Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin Tukey test sonucu	44
Tablo 25	Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin Tamhane test sonucu	45
Tablo 26	Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin varyansların homojenliği için Levene testi	47
Tablo 27	Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinin homojenliği için Welch Testi	47
Tablo 28	Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri	48

Tablo 29	Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşleri açısından farklılıkların belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlar	50
Tablo 30	Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin Tukey test sonucu	51
Tablo 31	Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin Tamhane test sonucu	54
Tablo 32	Katılımcıların Covid-19 virüsüne yönelik görüşleri ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T testi sonuçları	56
Tablo 33	Katılımcıların Covid-19 geçirme durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T testi sonuçları	57
Tablo 34	Katılımcıların aşından korkma durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	58
Tablo 35	Katılımcıların aşı olmayı düşünme durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	59
Tablo 36	Katılımcıların aşı olma durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	60
Tablo 37	Katılımcıların ailelerinde Covid-19 geçiren kimse olup olmaması ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	61
Tablo 38	Katılımcıların cinsiyetleri ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları	61
Tablo 39	Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin varyansların homojenliği için Levene testi	62
Tablo 40	Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin varyansların homojenliği için Welch Testi	63
Tablo 41	Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri	63
Tablo 42	Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumları açısından farklılıkların belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları	64
Tablo 43	Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin Tukey test sonucu	65

Tablo 44	Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin Tamhane test sonucu	66
Tablo 45	Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin varyansların homojenliği için Levene testi	67
Tablo 46	Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin varyansların homojenliği için Welch Testi	67
Tablo 47	Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri	68
Tablo 48	Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumları açısından farklılıkların belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları	69
Tablo 49	Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin Tamhane test sonucu	69

KISALTMALAR

ÇOMÜ: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ÖD: Örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı

DT: Dedikodunun tanımı

DBA: Dedikodunun bireysel araçsallığı

DÖA: Dedikodunun örgütsel araçsallığı

DH: Dedikodu hiyerarşi ilişkisi

PT: Pozitif tutum

NT: Negatif tutum

SS: Standart Sapma

SH: Standart Hata

SD: Serbestlik Derecesi

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ

Covid- 19 salgını; 2019 yılının Aralık ayında, Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. 2020 yılının Mart ayında ise birçok ülkede vakalar görülmeye başlanmıştır. Türkiye'de ise ilk vaka, 2020 yılının Mart ayında görülmüştür. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) 11 Mart 2020 tarihinde, Covid-19 salgınının pandemi olduğunu ilan etmiştir.

Covid- 19 salgınında da, diğer hastalıklarda olduğu gibi asıl hedef hastalığa yakalanmamaktır. Hastalığa yakalanmamayı sağlayacak olan koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetlerine kıyasla daha az maliyetlidir ve daha pratiktir. Koruyucu sağlık hizmetleri içinde; toplumsal bağışıklamayı sağlama noktasında aşının yeri son derece önemlidir. Covid- 19 salgınında, hastalığı tam olarak tedavi edecek bir ilaç bulunamaması da aşı çalışmalarını çok daha önemli hale getirmiştir.

Geliştirilen aşılar, günlük yaşantıda sıklıkla gündeme gelmekte ve sohbetlere konu olmaktadır. İnsanlar, bu aşılar ile ilgili tartışmalar ve araştırmalar sonucunda konuyla ilgili fikir sahibi olmaktadır. Günlük yaşantıda yaygın olarak karşımıza çıkan örgütsel dedikodu da birçok konuda olduğu gibi aşı konusunda da insanların fikirlerini etkilemektedir.

Örgütsel dedikodu, örgütsel iletişimin bir parçasıdır. Örgütsel iletişim; bireyler arasında olması gereken uygun etkileşimi sağlayan ögedir. Örgütsel iletişim ile beraber bilgi alışverişi sağlandığından; örgütsel amaçlara ulaşma noktasında örgütsel iletişimin önemli bir yeri vardır. Örgütsel iletişim; biçimsel(formel) ve biçimsel olmayan(informel) iletişim olarak ikiye ayrılır.

Eğer ilişki; bir üst organ tarafından önceden belirlenmiş ve gerekli kılınmış ise bu biçimsel yani formel ilişkidir. Örgütsel hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için; hangi işin kim tarafından ne zaman yapılacağıının tanımlanması ve çalışanlara bildirilmesi gereklidir. Bu noktada, formel iletişim önem kazanmaktadır.

Örgütsel iletişimin bir diğer noktası informel yani biçimsel olmayan iletişimdir. Informel iletişim; bilginin örgüt içerisinde dedikodu ve söylenti şeklinde yayıldığı, resmi

olmayan iletişim şeklidir. İnfornel iletişimin temel işlevi; sosyal ilişkilerin güçlenmesi, kişisel bilgi ve dedikoduların örgüt içerisinde dağılmasının sağlanmasıdır. İnfornel iletişimin sorun çözme, bilgi paylaşımı gibi olumlu noktaları ve yanıltma, karalama gibi olumsuz noktaları bulunmaktadır. İnfornel iletişimin içinde yer alan örgütsel dedikodu; örgütlerde gruplaşmaya neden olabilir. Yeterli bilginin olmaması, çelişkiler, güven ve aidiyet duygusunun azalması; örgütlerde dedikodunun ortaya çıkmasına neden olan sebeplerdendir.

Günümüzdeki en önemli konulardan olan Covid-19 pandemisi ve bu pandeminin önlenmesi için geliştirilen aşılara yönelik görüşler örgütsel dedikodu içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle yeni geliştirilen aşılar ile ilgili tam olarak bilgi sahibi olmayan kişiler; konuyla ilgili dedikodulara daha çabuk inanmakta ve aşılar ile ilgili olumlu veya olumsuz tutum geliştirebilmektedirler.

1.1. Problemin Tanımı

Covid-19 pandemisi, 2019 yılının Aralık ayından itibaren dünya gündemini meşgul eden en önemli konular arasındadır. Pandeminin hızla yayılması ve Covid- 19 sebebiyle ölümlerin meydana gelmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir yer tutan aşı konusunu gündeme getirmiştir. WHO aşığı “bağışıklık sisteminin, virüs ve bakteri gibi patojenleri tanımasını onlarla savaşmasını sağlayan ve bunların neden olduğu hastalıklara karşı vücudu koruyan farmasötik ürünler” olarak tanımlanmıştır (Erkekoğlu vd., 2020).

Ancak pandemi sürecinde geliştirilen aşılar ile ilgili olumlu tutum geliştirenlerin yanında; kararsız olan veya olumsuz tutum geliştirenler de mevcuttur. İnsanların aşı ile ilgili görüşlerini şekillendiren en önemli noktalardan birisi, günlük yaşantıda maruz kalınan “dedikodu” faktörüdür. İnsanların önemli bir bölümü, dedikodu ile çalıştıkları yerler veya eğitim gördükleri okullar gibi örgütlerde karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumda dedikodu “örgütsel dedikodu” haline gelmektedir.

Örgütsel dedikodunun; insanların aşığı yönelik tutumları üzerinde hangi yönde ve ne kadar etkili olduğuna yönelik araştırmalar, aşının kabulü ve aşı reddini azaltma konularında önemlidir. Böylece, insanların aşığı yönelik görüşlerini şekillendirme

noktasında; örgütsel dedikodu işlevsel bir şekilde kullanılarak, Covid-19 pandemisinde aşılamanın yaygınlaştırılmasının ve hastalığın önlenmesinin sağlanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada insanların fikirleri üzerinde oldukça etkili olan örgütsel dedikodunun; hayati bir konu olan Covid-19 aşılmasına yönelik tutum üzerindeki etkisi, aşı reddine veya aşı kararsızlığına neden olup olmaması üzerinde durulacaktır.

1.2. Araştırmanın Önemi ve Konusu

Örgütsel dedikodu, okullar ve iş yerleri gibi örgütlenmelerde sık sık karşımıza çıkan bir durumdur. Bu dedikodunun konusu; yakın zamanda o örgütten yaşanan bir olay, örgütte çalışan bir kişi, çalışanların kişisel sorunları, ülke veya dünya gündeminde yer tutan önemli bir durum olabilmektedir. Örgütsel dedikodu, insanların sıklıkla karşılaştığı bir durum olduğundan; konuşulan konularla ilgili görüşlerinin şekillenmesinde oldukça etkilidir.

Covid-19 pandemisi ve pandeminin önlenmesi için geliştirilen aşular, ülkelerin ve dünyanın gündeminde önemli bir yer tutmuştur. Aşuların geliştirilmesiyle beraber, ülkeler aşılama programlarını hızla hayata geçirmiştir. Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı özellikle sosyal medya hesapları ve kamu spotları ile aşılamanın yaygınlaşmasını sağlamaya çalışmaktadır. Ancak günlük hayatta her insanın sık olarak karşılaştığı örgütsel dedikodu da, aşı ile ilgili olumlu veya olumsuz tutumların geliştirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır.

Araştırmada, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin aşıya yönelik tutumlarında, örgütsel dedikodunun yeri incelenecektir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Covid-19 salgınının önlenmesi için, aşılamanın yaygınlaştırılması gerekmektedir. Aşılamanın yaygınlaştırılması konusunda, insanların aşıya yönelik olumlu tutum geliştirmeleri önemlidir. Günlük hayatta sıklıkla karşılaşılan örgütsel dedikodu; birçok

konuda insanların görüşlerini etkilediği gibi, aşya yönelik tutum geliştirme konusunda da insanları etkilemektedir.

Literatür incelendiğinde; örgütsel dedikodu kavramı; genellikle olumsuz olarak algılanmıştır. Bu sebeple; örgütsel dedikodunun insanların görüşlerini olumsuz yönde etkileyeceği görüşü yaygındır. Bu araştırmanın amacı; örgütsel dedikodu ile insanların Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin çeşitli sosyo demografik faktörlere ve insanların Covid-19 ile ilgili özelliklerine göre incelenmesidir.

1.4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri

Araştırma için uygulanacak ölçeklerde, aşağıdaki sorular cevaplanacaktır.

- Covid-19 aşısına yönelik tutumlar, sosyo-demografik faktörlere göre değişmekte midir?
- Örgütsel dedikodunun algılanış şekli, sosyo-demografik faktörlere göre değişmekte midir?
- Örgütsel dedikodunun algılanışı, katılımcıların Covid-19 ile ilgili özelliklerine göre değişmekte midir?
- Covid-19 aşısına yönelik tutumlar, katılımcıların Covid-19 ile ilgili özelliklerine göre değişmekte midir?
- Örgütsel dedikodunun algılanışı ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar arasında nasıl bir ilişki vardır?

İKİNCİ BÖLÜM

2.KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Covid-19 Salgınının Ortaya Çıkışı

Koronavirüsler, bugüne kadar 4 farklı şekilde ortaya çıkmıştır. Hem insanlarda, hem hayvanlarda görülebilen koronavirüsler; genellikle hafif bir soğuk algınlığı şeklinde ortaya çıkmakta olsa da, zaman zaman MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) ve SARS (Ciddi Akut Solunum Sendromu) gibi ciddi hastalıklara neden olmaktadır.

30 Aralık 2019 tarihinde, Çin Ulusal Sağlık Komisyonuna nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirimi yapılmıştır ve böylece Covid-19 salgını başlamıştır. 11 Ocak 2020 tarihinde ise Covid-19 kaynaklı ilk ölüm gerçekleşti. Salgının resmi adı ise WHO tarafından (Dünya Sağlık Örgütü) 12 Ocak 2020 tarihinde “Covid-19” olarak belirlendi.

2020 yılının ocak ayı boyunca Çin dışında sırasıyla; Tayland, Japonya ve Kore’de de vakalar görülmeye başlandı (Ak, 2020). Türkiye’de ise ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. İnsandan insana, solunum yolu ile bulaşıyor olması, salgının önlenmesini güçleştirmiştir. Covid-19 salgınının, hayvan pazarından ortaya çıktığı ve yayıldığı iddialarının yanında; bir viroloji laboratuvarında üretildiği ve buradan kazaen insanlara bulaştığı iddiaları da mevcuttur.

Covid-19’un daha çok öksürük ve hapsiriktan kaynaklanan solunum damlacıkları yoluyla insandan insana bulaştığı düşünülmektedir. İlk Covid-19 vakalarının deniz ürünleri pazarından kaynaklanan vakalar, ikincil Covid-19 vakalarının ise Covid-19 hastaları ile temas eden hemşireler ve doktorlar olduğu tespit edilmiştir (Demiray ve Çeviker,2020).

2.2. Covid-19 Salgınının Pandemi İlan Edilmesi

Bir hastalığın pandemi olarak nitelendirilebilmesi için, insandan insana geçerek kıtalar arasında ve ülkeler arasında devamlı yayılım göstermesi gerekmektedir. WHO, Ocak ayının sonlarında Covid-19 salgınını acil durum olduğunu belirtmiş ancak pandemi ilan etmemiştir.

WHO Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus, 11 Mart 2020 tarihinde yaptığı açıklamayla; Çin dışındaki vakaların son dönemde hızla artması ve endişe verici bir hızla yayılması nedeniyle Covid-19'u artık pandemi olarak değerlendirme kararı aldıklarını belirtmiştir (Ak, 2020). Böylece, dünyada ilk kez koronavirüslerin yol açtığı bir salgın pandemi olarak ilan edilmiştir.

2.3. Covid-19'un Klinik Bulguları

Hastalığın hafif seyrettiği hastalarda genellikle; ateş, kuru öksürük, baş ağrısı, miyalji gibi üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları görülmektedir. Hastalığın daha ağır seyrettiği hastalarda ise solunum sıkıntısı, dispne, hipoksi, takipne gibi semptomlar gelişebilmektedir (Karaca, 2020). Hastaların ileri yaşta olması, hipertansiyon, kalp damar hastalıkları, obezite gibi rahatsızlıklarının olması ise hastalık için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.

Covid-19'un teşhisi için RT-PCR testi kullanılmaktadır. Ancak yapılan bazı çalışmalarda, yanlış negatif RT-PCR sonucu olan hastalar için bilgisayarlı tomografinin (BT) önemi vurgulanmıştır. Covid-19'un teşhisi için kullanılan bir başka yöntem ise antikor testleridir. Antikor testlerinin RT-PCR'a göre en önemli avantajı ise daha önce hastalanmış olan bireyleri, akut hasta iken hiç test edilmemiş olsalar bile tespit edebilmeleridir (Ökçün vd., 2020).

Şimdiye kadar, hastalığın kesinleşmiş bir tedavisi bulunmamaktadır. Ancak Covid-19 ile aynı virüs ailesinden olan SARS ve MERS gibi viral hastalıklarda etkili olduğu düşünülen bazı ilaçlar Covid-19'un tedavisinde kullanılmaktadır.

2.4. Covid-19'a Yönelik Aşı Geliştirme Çalışmaları

Tüm hastalıklarda olduğu gibi Covid-19 salgınının önlenmesinde de asıl amaç; hastalığa yakalanmamaktır. Bu noktada ise koruyucu sağlık hizmetleri önem kazanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri içinde; aşı geliştirilmesi ve aşılama çalışmaları, bağışıklığı sağlamak açısından önemlidir.

Aşılar, vücudumuzu bir virüs tarafından enfekte olduğumuzu düşünmeye ikna ederek çalışır. Vücudumuz bir bağışıklık tepkisi oluşturur ve bu bağışıklık sisteminde, gelecekte virüsle savaşmamızı sağlayacak uzun süreli hafızayı oluşturur. Aşı geliştirmek için en yaygın kullanılan 2 tür bulunmaktadır. Bunlardan birisi; öldürülmüş ama yine de bağışıklık sistemini harekete geçirecek zararsız virüs içeren etkisizleştirilmiş aşılardır. Bu aşılar, virülan- hastalık yapıcı- olmayan aşılardır. Diğer aşı türü ise; daha yeni bir tür olan, hedef virüsün tamamı yerine küçük bir parçasını içeren aşılardır (Ak, 2020).

Covid-19 pandemisinin insanlar ve ülkelerin ekonomileri üzerindeki olumsuz etkisi, yeni nesil aşı geliştirme teknolojilerinin değerlendirilmesini ve aşı geliştirme çalışmalarının hızlandırılmasını zorunlu hale getirmiştir (Kazak vd.,2020).

Aşı geliştirme genellikle uzun zaman almaktadır ve 10-15 yıl sürebilir. Aşı geliştirme çalışmalarının aşamaları, sırasıyla şu şekildedir:

- Preklinik Çalışma

Aşının güvenlik profili belirlenir. Bu aşamada toplanan bilgiler, klinik araştırmanın insanlarda güvenli bir şekilde başlaması için gereklidir.

- Faz 1

İlk güvenlik test edilir ve bağışıklığın verdiği bazı yanıt verileri elde edilir. Gönüllü sayısı 100 kişiden daha azdır ve yaklaşık 3 yıl sürer.

- Faz 2

Aday aşının güvenilirliği, dozajı ve uygulama programı ve bağışık sisteminin yanıt verme gücü değerlendirilir. Gönüllü sayısı 100-300 kişi arasındadır ve yaklaşık 3 yıl sürer.

- Faz 3

Etkinlik ve güvenlik, kapsamlı şekilde değerlendirilir. Gönüllü sayısı 3000-5000 kişi arasındadır ve çalışma 3-5 yıl kadar sürer.

- Faz 4

Aşı ilaç pazarına girdikten sonra aşı ile ilgili tüm yönleri ve bağışıklamadan itibaren gelişecek her türlü olumsuz etkinin tespit ve analiz edildiği; bu olumsuz etkileri önlemek için aşının dikkatli bir şekilde izlendiği aşamadır.

(Gürbüz vd., 2021)

Aşı çalışmaları, ilk olarak sağlıklı yetişkin insanlarda başlar ve ilk fazdan sonraki aşamalarda üzerinde çalışılan aşıyı almasına engel olmayan bazı risk gruplarında (yaşlılar, diyabet gibi bazı hastalıkları olanlar, vs.) belirlenmiş kurallara uygun şekilde yürütülebilir. Aşı geliştirme çalışmasına katılmak gönüllülük esasına dayanır. Ancak bu gönüllülüğün kabul edilmesi için çok iyi bir şekilde bilgilendirmenin yapılması esastır. Katılımcılar, çalışma bitmemiş olsa da çalışmaya katılmaktan istedikleri zaman vazgeçebilirler(Okyay, 2020).

Birçok ülkede, Covid-19 pandemisi için aşı çalışmaları devam etmektedir. WHO'ya göre; 11 Aralık 2020 tarihi itibarıyla 28 farklı ülkede geliştirilmekte olan ve farklı kategorilerde bulunan toplam 214 farklı aşı bulunmaktadır. Türkiye'de ise 12 farklı aşı çalışması mevcuttur. Erciyes Üniversitesi tarafından geliştirilen inaktif virüs aşısı klinik değerlendirme aşamasına geçmiştir (Yavuz, 2020).

Faz 3 veya faz 4 aşamasında bulunan bazı aşılarla, WHO tarafından acil kullanım onayı verilmiştir. Türkiye'de şu anda Covid-19 pandemisi için kullanılan aşılar; Sinovac ve Pfizer/Biontech aşılarıdır.

Sinovac aşısı; Çin'de üretilen, geleneksel aşı teknolojisi ile hazırlanan bir inaktif virüs aşısıdır. Pfizer/ Biontech aşısı ise Almanya ve ABD şirketlerinin ortak çalışması ile üretilen, genetik temelli bir m-RNA aşısıdır (Kaya, 2021).

Aşıların uzun ve kısa dönemde ortaya çıkabilecek yan etkileri ile ilgili çalışmalar halen devam etmektedir.

2.5. Aşı Kararsızlığı

Covid-19 pandemisi için aşıların geliştirilmesi, salgının kontrol altına alınması noktasında önemli bir gelişme olarak kabul edilmektedir. Ancak aşıların geliştirilmesi ile beraber, insanlar arasında aşı kararsızlığı da yaygın olarak görülmeye başlanmıştır.

WHO tarafından, aşı kararsızlığının tanımı “ aşıya ulaşmanın mümkün olmasına rağmen bazı aşıların uygulanmasının kabul edilmesinde gecikme veya bazı aşıların uygulanmasının kabul edilmemesi” şeklinde yapılmıştır (Gür, 2019). Aşıya karar verme sürecinin sonunda; insanlar tüm aşıları reddetme veya tüm aşıları kabul etme şeklinde karar verebileceği gibi, kararsız olmalarına karşın bazı aşıların reddi veya bazı aşıların kabulü şeklinde de karar verebilmektedirler.

WHO'nun aşı kararsızlığı ile ilgili yaptığı değerlendirmede, aşı kararsızlığının sebeplerini 3 ana başlık altında topladığı görülmüştür. Bunlar; bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri, aşı ve aşılamaaya ait etkilerdir. Bağlamsal etkiler; iletişim ve medya araçlarının etkileri, toplum üzerinde etkili kişilerin fikirleri ve aşı karşıtı/ destekleyici lobiler, tarihi etkiler, kişilerin sosyo-demografik özellikleri, politikalar/ kanunlar, coğrafi engeller, ilaç sanayisi şeklindedir. Birey ve grup etkileri; önceki aşı uygulamaları ve tecrübeleri, sağlık ve koruyucu uygulamalara ilişkin düşünce ve yaklaşımlar, bilgi/ farkındalık, sağlık sistemi ve sistem sağlayıcılarına duyulan güven, kişisel tecrübeler, risk/ yarar, sosyal inanışlar şeklindedir. Aşı ve aşılamaaya ait etkiler; bilimsel kanıtlara dayanan riskler/ faydalar, yeni aşı veya yeni formülasyonların tanıtımı, uygulama şekli, aşı programlarının düzenlenmesi/ aşıya ulaşma şekli, aşı kaynaklarına erişim, aşılama takvimi, maliyet, sağlık çalışanlarının aşılamadaki rolü şeklindedir (SAGE, 2014).

Aşı kararsızlığı, toplumun genelinden çok bazı alt gruplarda görülmektedir. Bu durumda, hangi grupların aşılama konusunda tereddüt ettiğini, hangi nedenlerin tereddütlerini artırdığını, tereddüde neden olabilecek coğrafi, sosyokültürel ve politik çevreyi anlamak önemlidir (Larson vd., 2015)

Aşılama, yalnızca bireyi değil toplumu ilgilendiren bir konudur. Covid-19 salgınının sonlanması için, aşılamanın belli bir oranın üzerine çıkması gereklidir. Bunun için, aşılama konusunda kararsız olan ve aşıyı reddeden kişilere ulaşarak aşının güvenilirliği konusunda bilgilendirme yapmak gereklidir. Aşı karşıtı görüşlerin medyada yer bulmaması, uzman

olmayan kişilerin görüşleri ile topluma yön vermesine imkan sağlamamak son derece önemlidir. Tüm bunların yanında; toplumun sağlık çalışanlarına güven duyması da aşı kararsızlığı konusunda önem taşımaktadır. Aşı uygulaması yapan sağlık çalışanlarının; aşı kararsızlığı hakkında yeterli bilgiye sahip olması, kişilerin endişelerine karşı yargılayıcı bir tutum sergilememesi, bilimsel bilgiye dayalı bir yaklaşım sergilemesi gerekmektedir (Alıcılar ve Çöl, 2021).

Aşılamanın toplum üzerindeki koruyuculuğu düşünüldüğünde, aşı ret oranını azaltmaya yönelik çalışmalar önemli hale gelmektedir. Aşı reddinin nedenleri belirlenerek; nedene özel ve çekinceleri giderecek müdahalelerin yapılması gerekmektedir(Yıldız vd., 2021).

2.6. İletişim Kavramı

İletişim, insanların sosyal bir grup halinde uyumlu bir şekilde çalışmalarını sağlayan bir bağ olarak anlatılmaktadır. Bireyler arasında, birey ile grup arasında, grup ile grup arasında ve birey ile toplum arasındaki karşılıklı etkileşimi içermektedir. İletişim halindeki bireyler; birbirlerine duygu, düşünce ve bilgilerini aktarmaktadırlar (Bektaş ve Erdem, 2015).

İletişimi oluşturan temel ögeler; gönderici, alıcı, bağlam ve mesaj şeklindedir. İletişimin doğru şekilde kurulabilmesi için; gönderici tarafından gönderilen mesajın, alıcı tarafından doğru bir şekilde anlaşılması gereklidir. Bu iletişim sürecini engelleyen veya zorlaştıran her şey “gürültü” olarak adlandırılır.

Bireyler; sosyal, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını gidermek için de iletişim kurmak zorundadırlar (Usta vd., 2018). İletişim; sözlü, yazılı ve görsel olarak kurulabilmektedir.

2.7. Örgüt Kavramı

Örgüt kavramı, Türk Dil Kurumu tarafından “ortak bir amaca veya işe yönelik bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin meydana getirdiği birlik, teşekkül, teşkilat” olarak

tanımlanmaktadır. Örgütteki temel faktör insandır. İnsan, sosyal bir varlıktır ve bazı ihtiyaçlarını gidermek, bazı işleri başarmak için başkalarıyla birlikte hareket etmesi gerekir. İnsanlar bazı amaçlarını tek başlarına gerçekleştiremeyeceklerini fark ettiklerinde, bu amaçları gerçekleştirebilmek için işbirliği yapmayı istemekte ve bu şekilde örgütlenmeler meydana gelebilmektedir.

Örgütler; biçimsel (resmi- formel) örgütler ve biçimsel olmayan (toplumsal-informel) örgütler olarak ikiye ayrılmaktadır.

Biçimsel örgütler; ortak bir amaca varmak için örgüt üyelerinin üstlendiği rol ve görevlerin belli bir plan ve program dahilinde belirlendiği örgütlerdir. Örgütün belirlediği amaca ulaşmak için, örgüt içerisinde çeşitli kademeler ve mevkiler oluşturulur (Taşçı ve Eroğlu, 2008).

Biçimsel olmayan örgütler; kuruluşu resmi bir otoriteye dayanmayan, toplumsal zeminde insan ihtiyacı sonucu oluşturulan örgütlerdir (Pektaş, 2019).

2.8. Örgütsel İletişim Kavramı

Örgüt içi iletişim; örgüt yapısı ile örgüt üyelerinin kişisel özelliklerini uyumlu bir şekilde kullanmasını ve bu yolla örgütün en yüksek düzeyde yarar elde etmesini sağlayan temel unsurlardan birisi olarak tanımlanmaktadır (Pektaş, 2019).

Örgütlerin amaçlarını gerçekleştirmek için ortaya koydukları faaliyetler oldukça çeşitlidir. Birbirleri ile alakalı olmadığı düşünülen faaliyetler, aslında birbirlerini tamamlayan ve işin başarılmasını sağlayan faaliyetlerdir. Örgütlerdeki iletişimin en önemli etkisi ise bu faaliyetlerin koordinasyonunu sağlamaktır. Örgüt içinde oluşturulan etkili bir iletişim sistemi, çalışanların iş tatminini de olumlu şekilde etkileyecektir (Eroğlu, 2008).

Örgütsel iletişim; örgüt içinde bilgilerin dolaşımı ve bireylerin etkileşimi olarak düşünüldüğünde, örgütsel iletişim yöneticilerin karar verebilmesi için vazgeçilemez bir olgu haline gelmektedir (Yiğit, 2004). Ancak hareketli yapılar olan örgütler, kendine ait işlevleri ortaya koyabilmek için hem örgüt içinde hem de örgüt dışında etkili bir iletişime ihtiyaç

duymaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, örgütsel iletişimi sadece örgüt içine yönelik bir kavram olarak değerlendirmek mümkün değildir (Karaçor ve Şahin, 2004)

Örgütsel iletişimin en önemli işlevleri:

- Yöneticilerin karar almasına katkı sağlama
- Alt-üst otorite ilişkisinden kaynaklı talimatların doğru bir şekilde yerine getirilmesini sağlama
- Örgütün yeni üyelerinin uyumu

şeklindedir (Karaçor ve Şahin, 2004).

Yöneticilerin doğru ve zamanında karar alabilmesi için, alt birimlerden gelen bilgilere ihtiyacı vardır. Alt birimlerden gelen bilgilerin doğru ve zamanında olması, yöneticilerin de doğru ve zamanında karar alma olasılığını artıran önemli bir faktördür. Benzer şekilde; üst birimlerden alt birimlere bilgi akışı doğru ve zamanında olduğu sürece, alt birimlerde çalışanların verilen emirleri doğru ve zamanında yerine getirme olasılığı yükselecektir. Bunların yanında örgütler; çalışan değişimlerinin yaşandığı yapılardır. Örgütten ayrılan bir üyenin yerine veya başka bir sebeple ihtiyaç duyulması nedeniyle, örgüte yeni üyeler girebilmektedir. Örgüte yeni katılan bu üyelerin; işe ve çevreye uyum sağlaması, görevini doğru bir şekilde yerine getirmesi örgütteki bilgi akışına bağlıdır. Tüm bu durumlarda, bilgi akışını sağlayan ana faktör örgüt içi iletişimdir. Örgütteki iletişim ağı örgütün yapısına uygun, örgütte çalışan herkes tarafından benimsenmiş, doğru bir şekilde kurulduğunda; örgütteki bilgi akışı da doğru, eksiksiz ve zamanında olacaktır. Yöneticiler örgütsel iletişimi, iş gördürmek için kullanmaktadır.

Diğer taraftan, örgütsel imaj ile iletişim arasında bir bağın olduğu da bilinen bir gerçektir. Örgütler, hem örgüt içi hem de dış çevrede pozitif bir imaj oluşturmak ve bunun devamlı olmasını sağlamak için örgütsel iletişimi önemsemelidir (Karaçor ve Şahin, 2004).

Örgütlerin var olması ve varlığını sürdürmesi için iletişim, en önemli noktalardan birisidir. İletişimin olmadığı örgütlerde bir süre sonra entropi kavramı ortaya çıkacak ve eğer bu süreç kontrol altına alınmazsa örgütün varlığı sona erecektir (Usta vd., 2018).

Örgütsel iletişim; örgütteki işlerin doğru bir şekilde yapılmasını kolaylaştırmanın yanında, örgüt üyelerinin sosyalleşmesini sağlamakta ve böylece örgüt üyelerinin yalnızlık hissine kapılmasını engellemektedir.

Örgütsel iletişim, temel olarak 2 şekilde gerçekleşmektedir. Bunlardan birisi formel iletişim; diğeri ise informal iletişimdir.

2.8.1. Formel (Biçimsel) İletişim

Örgütün yapısı doğrultusunda meydana gelen iletişim biçimidir. Bu iletişim, örgütteki hiyerarşik yapıyla bağlantılıdır (Pektaş, 2019) Doğru ve planlanmış bilgi akışının ortaya koyduğu kararlardan meydana gelir (Takmaz, 2009). Etkili bir yönetimin olması için, iletişim sürecinde, bilgilerin serbest dolaşımına izin verecek biçimde açık bir sistem gereklidir.

Biçimsel iletişim kanalları; yukarıdan aşağıya doğru, aşağıdan yukarıya doğru, yatay ve çapraz iletişim kanalları şeklindedir. Bu kanallar yazılı, sözlü, görsel ve işitsel olabileceği gibi; bunların farklı şekillerde birleşimi olarak da görülebilir.

Yukarıdan aşağıya doğru iletişim; üst birimlerdeki yöneticilerden astlara doğru olan iletişim şeklidir. Bu şekilde emirler, talimatlar, kurallar gibi bilgilendirmeler üst birimlerden alt birimlere doğru iletilir.

Aşağıdan yukarı doğru iletişim; alt birimlerdeki çalışanlardan üst birimlerdeki yöneticilere doğru olan iletişim şeklidir. Bu iletişimde çalışanlar; taleplerini, kendilerinden istenen çalışmaların sonuçlarını üst birimlerdeki yöneticilere iletirler.

Yatay iletişim; örgütte mesleki birimler arasında olan iletişim şeklidir. Özellikle yoğun iş bölümü ve uzmanlaşmanın olduğu gelişmiş örgütlerde, çalışanların birbirleri ile uyum içinde olması önemlidir. Bu durum, örgütteki yatay iletişimi önemli hale getirmektedir (Demirel, 2004).

Çapraz iletişim; örgütteki hiyerarşi ilişkileri dışında kalan iletişim şeklidir. Özellikle bilgi alma durumunda, bu iletişim doğal bir şekilde gerçekleşecektir.

2.8.2. İformel (Biçimsel Olmayan) İletişim

Örgütteki formel (biçimsel) iletişimin dışında kalan, resmi iletişimden daha yaygın olan, insanlar arasındaki sosyal ilişkilere dayanan örgütsel iletişim türüdür. İformel iletişim, örgütteki herhangi bir birim tarafından örgütlenmez. Örgütteki arkadaşlıklar, ortak zevkler gibi samimi ilişkilerden doğar ve bilgi, duygu ve düşünceler paylaşılır.

İformel iletişim eğer doğru bir şekilde kullanılırsa ve yönlendirilirse; formel iletişimin yükünü hafifletme, örgütteki birlik ruhunu geliştirme, yöneticiler için etkili bir yönetim aracı olma, değişen çevreyle alakalı hızlı bir şekilde bilgi sahibi olunması ve takım çalışmalarının etkinleştirilmesi noktalarında örgüte yararları vardır. Ancak informel iletişim doğru şekilde kullanılmaz ve yönlendirilmezse, örgüte negatif etkileri olabileceği unutulmamalıdır (Karcioğlu vd., 2009).

Bu iletişim türünün pozitif etkileri incelendiğinde; örgüt üyelerinin moralleri ve sorunları ile ilgili mükemmel bir bilgi kaynağı olarak görülür. Böylece yöneticilere çalışanların motivasyonunu ve başarısını artırmada yardımcı olur. Ayrıca informel iletişim sayesinde örgüt üyeleri; sorunları, davranışları, işleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler hakkında konuşma imkanı bulmaktadır. (Eslami vd., 2010).

İformel iletişimin pozitif etkilerinin yanında negatif etkileri de bulunmaktadır. Bu iletişim türündeki bilgiler her zaman tam olmadığından; doğruluk payı olsa bile önemli boyutlarda yanlış anlamalara sebep olabilir. Ayrıca bu iletişim türü, çoğu kez yanlış veya abartılmış bilgiler taşıyabilir (Erol ve Akyüz, 2015).

Örgütlerde anlık olarak ortaya çıkan birçok informel iletişim kanalı vardır. Bu kanalların bazılarının olumlu, bazıları olumsuz özellik göstermektedir. Bu kanalların pozitif etkilerini ortaya çıkaracak yönetebilmek, yöneticilerin becerilerine bağlıdır. İformel iletişim süreci, örgütteki stresi azaltan, samimi ve rahatlatıcı özelliklere sahip olduğu için örgüt çalışanları için bazen bir motivasyon aracı olabilirken; çalışanlar bu süreci gereksiz konuşmalarla geçirdiğinde, diğer çalışanlar bu duruma tepki gösterebilir (Bektaş ve Erdem, 2015).

Örgütsel Dedikodu

Dedikodu kavramı Türk Dil Kurumu tarafından “Başkalarını çekiştirmek ve kınamak üzere yapılan konuşma, kov, gıybet, kılükal” olarak tanımlanmıştır (TDK, Güncel Türkçe Sözlük). Dedikodu, aslında kontrol edilemeyen bilgi akışıdır. Birçok durumda, formel iletişimden daha hızlı ve daha doyurucu olabilmektedir (Usta vd., 2018).

Bireyler dedikoduyla ilk önce ailesinde ve yakın çevresinde tanışmış olabilir. Bu dedikodular; kişiler, örgütler veya gruplarla ilgili değerlendirici konuşmalar olabilir. Belli bir yaşa geldikten itibaren ise grupta tanınma ve konum elde etme isteği veya sevilmeyen ve dışlanmak istenen kişilerle ilgili dedikodular devam edebilir. Bunun yanında, birey meslek sahibi olarak herhangi bir örgüte dahil olduğunda meslektaşlarının örgütte yaşadığı tayin, kariyer, maaş gibi olaylarla ilgili veya örgütün yapısı, işleyişi ve amaçları gibi durumlarla ilgili yine dedikoduya başvurabilir (Alakaşlı ve Tösten, 2022).

Örgütsel dedikodu; yöneticiler için faydalı olduğu düşünülen, formel iletişimdeki boşlukları dolduran ve çalışanların örgüte ilişkin algılarını ortaya çıkartan bir iletişim şeklidir (Usta vd., 2018). Ancak bu iletişim şekli; bazı örgüt üyelerinin adının kötüye çıkmasına, gruplardan soyutlanmalarına, psikolojik taciz ve sinizm gibi olumsuz durumlara da neden olabilmektedir (Usta vd., 2018).

Örgütsel dedikodunun ortaya çıkmasında etkili bazı temel unsurlar vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

a) Yeterli bilgilendirmenin olmaması: Her örgütte, örgütü üyelerine net bir şekilde bilgi verilmesi, örgüt üyelerinin kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacaktır. Örgütte ortaya çıkan bir durum, bireyi mutsuz ve huzursuz edebilir. Bu durumda birey kendini güvensiz bir ortamda hissedecek ve bu durum dedikoduya neden olacaktır.

b) Güven ve aidiyet algısının azalması: Birey, herhangi bir sebeple örgüte karşı olan güveninin zedeleneceği bir durum yaşadığında, bu durumu örgütteki diğer bireylerle paylaşmak isteyecektir. Bu davranış, örgütteki diğer bireylerin de güvensizlik yaşamalarına neden olabilir. Kendisine, herhangi bir konuda adil davranılmadığı algısına kapılan birey, bunu örgütte yakın hissettiği kişiler ile paylaşacak ve dedikodunun başlamasına neden olacaktır.

c) **Çelişkiler:** Birey, örgütte net olmayan ve sürekli değişen kararlara uyum sağlayamayabilir. Bu durumda birey, yönetim hakkında dedikodu yapmak isteyebilir.

(Usta vd., 2018).

Bunların yanında dedikodu; nedeni işgören veya kişi tarafından bilinmeyen durumların konuşulmak istenmesi, yönetimin bilinçli şekilde yıpratılmak istenmesi, hesaplaşma hissi, örgütte gereksiz iletişime mahal veren fazla boş zaman varlığı gibi sebeplerden de kaynaklanabilmektedir (Usta vd., 2018).

Örgütsel dedikodunun, örgütlere ve bireylere olumlu ve olumsuz etkileri olmaktadır. Örgütsel dedikodunun bireysel boyuttaki olumlu etkileri şu şekilde sıralanabilir:

- Bireyler için bir motivasyon kaynağı olabilir.
- Bireyler arası tecrübelerin paylaşılmasını sağlayabilir.
- Bireylerin verimliliğini azaltacak endişe ve belirsizlik durumlarını azaltabilir.
- Anlamlandırma algısını geliştirebilir.
- Örgüte kabulün meydana getirdiği duygusal durum ile bireyin mutluluğuna ve motivasyonuna katkı sağlayabilir.
- Duyguların anlatılmasına ortam hazırlayabilir.

Örgütsel dedikodunun bireysel boyuttaki olumsuz etkileri şu şekilde sıralanabilir:

- Hakkında dedikodu yapılan birey bulunduğu sosyal ortamdan kopabilir.
- Bireyin, örgüt ile ilgili olumsuz düşünceler taşımasına neden olabilir.
- Hakkında dedikodu yapılan birey, yönetim tarafından da yalnız bırakılırsa iş yeri yalnızlığı yaşayabilir.
- Bireyin kaygı seviyesi artarsa, örgütsel stres yaşayabilir. Stres yaşayan birey zamanla psikolojik taciz algısı geliştirebilir.
- Psikolojik taciz algısı geliştiren bireyin, zamanla örgütten ayrılması kaçınılmaz hale gelir.

Örgütsel dedikodunun örgüt boyutundaki olumlu etkileri şu şekilde sıralanabilir:

- İşlevsel bakımdan resmi iletişimi kolaylaştırır.

- Doğru ve etkili şekilde kullanıldığı ve yönetildiğinde, örgüt ve yöneticiler için faydalıdır.
- Örgütün kendi dışındaki çevrede yaşanan değişimlerden haberdar olmasını sağlar. Bu değişimlerle ilgili tedbir alınmasına fırsat sağlar.
- Örgütle ilgili kararların zamanında ve etkili bir şekilde alınmasına, aynı zamanda bu kararların zamanında uygulanmasına fırsat tanır.
- Yanlış söylentiler dolayısıyla ortaya çıkmasına rağmen, örgütsel değişiklikler için zemin hazırlar.
- Örgüt kültürünün oluşmasına ve yayılmasına katkıda bulunur.
- Yönetim için etkili bir geribildirim kaynağıdır.
- Yönetim tarafından iletilecek mesajların yayılmasını hızlandırır.
- Çalışanların örgüte hakkındaki fikirlerini ortaya çıkarır.
- Çalışanlar arasındaki etkileşimi güçlendirerek örgütsel iletişime katkı sağlar.

Örgütsel dedikodunun örgütsel boyuttaki zararları şu şekilde sıralanabilir:

- Zamanla örgütsel güvenin zedelenmesine neden olarak örgüt iklimini olumsuz yönde etkileyebilir, koordinasyona zarar verir ve zaman ve iş gören kaybına neden olabilir.
- Belirsizliğin artmasına neden olarak karmaşaya neden olabilir.
- Dedikodu davranışı kontrol edilemediğinde, örgütteki sağlıklı iletişime zarar verebilir.
- Çalışanlar arasında gruplaşmalara neden olabilir.
- Örgütte iş doyumsuzluğu ve örgütsel strese neden olabilir.
- Örgütteki performansın düşmesine neden olabilir.
- İleri seviyede örgütün sona ermesine neden olabilecek istenmeyen davranışlara neden olabilir.

(Usta vd., 2018)

Örgütsel dedikodunun, yukarıda belirtilen olumlu etkileri sağlaması için doğru bir şekilde kontrol edilmesi ve doğru bilgileri içermesi gerekmektedir. Bu şekilde, çalışanlar arasındaki arkadaşlık ilişkilerini de güçlendirerek örgüt üyelerinin örgütte kalmalarını sağlamaya katkıda bulunmaktadır. Ancak kontrolsüz, yanlış bilgiler içeren ve art niyetli olan

örgütsel dedikodu; yukarıda belirtilen olumsuz etkilerle beraber, örgütün işleyişini bozabilecek ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Hakkında dedikodu yapılan kişi tarafından mobbing olarak algılanabilecek boyutlara ulaşabilmekte ve bu sebeple, çalışanlar örgütten ayrılabilir.

Tüm bu sebeplerden dolayı, yönetimin örgütsel dedikodu sürecini doğru bir şekilde gözlemlemesi ve değerlendirmesi gerekmektedir. Örgütsel dedikodu; dedikodunun içeriği, hakkında dedikodu yapılan kişi, örgütte dedikoduya harcanan zaman gibi noktalardan değerlendirilmeli ve örgütsel dedikodunun örgütteki olumsuz etkilerinin mümkün olduğunca azaltılması sağlanmalıdır.

2.9. Örgütsel Dedikodu ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum

Örgüt içindeki informel iletişim kanallarından birisi olan örgütsel dedikodu; genellikle istenmeyen ancak önüne geçilmesi zor olan, kişisel ilişkilerin rol aldığı bir aktarım mekanizmasıdır. Örgütteki sosyal ağlar genişledikçe örgütsel dedikodunun kapsamı da genişlemektedir ve engellenmesi zorlaşmaktadır. Örgütsel dedikodu, örgüt içindeki bilgilerin hızlı bir şekilde yayılmasını sağlar ve yayılan mesajlar çalışanlar üzerinde bazen yapıcı bazen de yıkıcı etkilere neden olabilir (Akduru ve Semerciöz, 2017).

Aşılamaya, enfeksiyon hastalıklarından korunmanın yanı sıra enfeksiyon hastalıklarından kaynaklanan sakatlıkların ve ölümlerin azaltılmasında en etkin yöntemdir. Özellikle viral hastalıkların tedavisinde, yeni geliştirilen antiviral ilaçlar ile önemli başarılar sağlanmış olsa da, asıl hedef hastalanmamak olmalıdır. Yaşadığımız Covid-19 pandemisi de, bir aşının varlığının tüm dünyadaki yaşantıyı nasıl etkilediğini ortaya koymuştur. Covid-19 pandemisi de dahil morbidite ve mortalite oranları yüksek olan tüm enfeksiyonlarda toplum sağlığını korumak için yapılabilecek en etkin yatırım aşılamadır (Erkekoğlu vd., 2020).

Son dönemde, aşı kararsızlığı ve aşı reddi kavramları ön plana çıkmaktadır. Bunun yanında Covid-19 aşısı ile ilgili tutum geliştirilmesinde, WHO tarafından aşı kararsızlığına neden olan bağlamsal faktörler arasında gösterilen; iletişim ve medya araçları ile doğru ve yanlış bilgilerin hızla yayılması ve toplum üzerinde etkili kişi ve grupların aşı hakkındaki

görüşleri son derece etkili olmaktadır. Yayılan bilgiler ve toplum üzerinde etkili kişilerin ve grupların aşı ile ilgili görüşleri olumsuz olduğunda, toplumda Covid-19 aşısı ile ilgili olumsuz tutum gelişmesi ihtimali artacaktır. Ancak yayılan bilgiler ve toplumda etkili kişilerin ve grupların görüşleri olumlu olduğunda, bu durum toplumun Covid-19 aşısına yönelik tutumunun olumlu yönde olmasında etkili olacaktır.

Covid-19 aşısı ile ilgili medyada yer alan bilgilerin ve toplum üzerinde etkili olan kişi ve grupların görüşleri, eğitim veya çalışma hayatında içinde bulunduğumuz örgütsel yapılarda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Özellikle, örgütlerdeki en önemli informel iletişim kanallarından birisi olan örgütsel dedikodu nedeniyle, gündemde önemli bir yeri olan Covid-19 pandemisi ve Covid-19 aşıları hakkındaki sohbetlere maruz kalınmaktadır. Sosyal medyada Covid-19 aşısı ile ilgili yayılan doğru ve yanlış bilgiler ve toplumda etkili olan kişi ve grupların Covid-19 aşısı ile ilgili görüşleri, örgütsel dedikodu sürecinde sohbetlerin konusu olabilmektedir. Bu sebeple; kişiler günlük hayatında Covid-19 aşısı ile ilgili doğru ve yanlış bilgilere, buldukları kurumlardaki örgütsel dedikodu nedeniyle sıklıkla maruz kalabilmektedir. Bu noktada, örgütsel dedikodu sürecinde Covid-19 aşısı ile ilgili doğru ve bilimsel bilgilerin yer alması önemlidir. Aksi takdirde, yanlış ve çarpıtılmış bilgilere kişiler günlük hayatında örgütsel dedikodu nedeniyle sıklıkla maruz kalacağından; bu durum kişilerin Covid-19 aşısı için olumsuz tutum geliştirmesine ve bu sebeple toplumsal bağışıklamanın sekteye uğramasına neden olabilecektir.

Tüm bu etkileri nedeniyle; örgütsel dedikodunun Covid-19 aşılmasına yönelik tutum geliştirme ile ilişkisinin incelenmesi, gerçekleştirilecek olumlu ve olumsuz etkilerin tespit edilmesi ve Covid-19 aşılama sürecinin doğru yönetilmesi için gereklidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Tam sayım örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 211'i acil yardım ve afet yönetimi bölümü, 287'si ebelik bölümü ve 464'ü hemşirelik bölümü olmak üzere toplam 964 öğrenci bulunmaktadır. %5 hata payı ve %95 güven düzeyine göre, örneklem büyüklüğü tablosundaki değer 278'dir. Araştırmanın yapıldığı tarihte öğrenim gören 311 katılımcıya ulaşılmıştır.

3.2. Verilerin Toplanması

Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütülmüştür. Çalışma, pandemi nedeniyle interaktif ortamda yapılmıştır. Çalışma öncesinde, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Araştırma öncesinde, katılımcılara araştırmanın amacı ve uygulandığı anlatılmış ve araştırmayı kabul edenlerden yazılı onam alınmıştır. Anket formu; katılımcıların demografik özelliklerini, Covid-19 pandemisine ve aşısına yönelik fikirlerini ölçen on soru; beş alt boyut ve toplam on dokuz soru içeren Leblebici, Yıldız ve Karasoy tarafından 2009 yılında geliştirilen Örgütsel Dedikodu Ölçeği (Leblebici vd., 2009) ve iki alt boyut ve toplam dokuz soru içeren Geniş, Gürhan, Koç, Geniş, Şirin, Çirakoğlu ve Coşar tarafından 2020 yılında geliştirilen Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinden (Geniş vd., 2020) oluşmaktadır.

3.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için, Statistical Package for the Social Sciences(SPSS) ve Excel programları kullanılmıştır.

Tüm değişkenlerin frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada örgütsel dedikodu ölçeği ve Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeğine ait ölçek maddelerine ayrı ayrı faktör analizi uygulanarak varyansı temsil eden faktörler belirlenmiştir. Elde edilen faktörler; Bağımsız gruplarda t-testi, Levene testi, Welch testi, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey testi, Tamhane testi, Pearson correlation korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, tablolar ve analizleri ile birlikte değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, 2021-2022 eğitim öğretim yılında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencileri kapsamaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Tanımlayıcı Veriler

Tablo 1

Katılımcıların demografik özellikleri

Değişkenler	Frekans(f)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	244	78,5
Erkek	67	21,5
Bölüm		
Acil Yardım ve Afet Yönetimi	134	43,1
Hemşirelik	113	36,3
Ebelik	64	20,6
Sınıf		
1.Sınıf	84	27
2.Sınıf	73	23,5
3.Sınıf	74	23,8
4.Sınıf	80	25,7

Tablo 1'e göre çalışmaya; %78,5'i (n=244) kadın, %21,5'i (n=67) erkek olmak üzere toplam 311 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %43,1'i (n=134) Acil Yardım ve Afet Yönetimi, %36,3'ü (n=113) Hemşirelik, %20,6'sı (n=64) Ebelik bölümü öğrencisidir. Katılımcıların %27'si (n=84) 1.sınıf, %23,5'i (n=73) 2.sınıf, %23,8'i (n=74) 3.sınıf, %25,7'si (n=80) 4.sınıf öğrencisidir.

Tablo 2

Katılımcıların Covid -19 ile ilgili özellikleri

Değişkenler	Frekans(f)	Yüzde(%)
Covid-19 Geçirdiniz mi		
Evet	73	23,5
Hayır	238	76,5
Ailenizde Covid-19 Geçiren Kimse Var Mı		

Evet	140	45
Hayır	171	55
Aşı Olmaktan Korkuyor musunuz		
Evet	40	12,9
Hayır	271	87,1
Aşı Olmayı Düşünüyor musunuz		
Evet	290	93,2
Hayır	21	6,8
Aşı Oldunuz mu		
Evet	297	95,5
Hayır	14	4,5
Sizce Covid-19 Virüsü İnsan Yapımı mı		
Evet	174	55,9
Hayır	137	44,1

Tablo 2'ye göre katılımcıların %23,5'i (n=73) Covid-19 geçirmiş; % 76,5'i (n=238)'i Covid-19 geçirmemiştir. Katılımcıların %45'inin (n=140) ailesinde Covid-19 geçiren varken; %55'inin (n=171) ailesinde Covid-19 geçiren yoktur. Katılımcıların %12,9'u (n=40) aşı olmaktan korkmakta; %87,1'i (n=271) aşı olmaktan korkmamaktadır. Katılımcıların %93,2'si (n=290) aşı olmayı düşünmekte; %6,8'i (n=21) aşı olmayı düşünmemektedir. Katılımcıların %95,5'i (n=297) aşı olmuş; %4,5'i (n=14) aşı olmamıştır. Katılımcıların %55,9'u (n=174) Covid virüsünün insan yapımı olduğunu; %44,1'i (n=137) Covid-19 virüsünün insan yapımı olmadığını düşünmektedir.

4.2. Ölçeklerin Güvenilirliği

Ölçekler arasındaki güvenilirlik, Cronbach Alpha katsayısı ile ölçülmüştür. Cronbach alpha katsayısı 0-1 arasında dağılım göstermektedir. 0-0,20 arası çok düşük, 0,20-0,40 arası düşük, 0,40-0,60 arası orta, 0,60-0,80 arası yüksek, 0,80-1,00 arası çok yüksek güvenilirlik düzeyini ifade etmektedir.

Tablo 3

Örgütsel Dedikodu Ölçeği ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği arasındaki güvenilirlik skalası

Cronbach's	N of Items
Alpha	
0,835	28

Hesaplanan değerin 0,835 olması, ölçeklerin çok yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Örgütsel Dedikodu Ölçeğine ait güvenilirlik düzeyleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Dedikodu hiyerarşi ilişkisi faktörü, tek sorulu olduğundan analizi yapılamamıştır.

Tablo 4

Örgütsel Dedikodu Ölçeğine ait güvenilirlik skalası

Faktörler	Cronbach's	N of Items
	Alpha	
Örgütsel Dedikodu Ölçeği	0,864	19
ÖD	0,864	5
DT	0,709	3
DBA	0,773	4
DÖA	0,870	6

Tablo incelendiğinde örgütsel dedikodu ölçeğinin alt boyutlarında; örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı (ÖD) ve dedikodunun örgütsel araçsallığı (DÖA) faktörlerinin çok yüksek düzeyde, dedikodunun tanımı (DT) ve dedikodunun bireysel araçsallığı (DBA) faktörlerinin yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir. Ölçeğin

tamamının çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Bu ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada; ölçeğin geneli için Cronbach's Alpha değeri 0,83 olarak hesaplanmıştır.

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğine ait güvenilirlik düzeyleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğine ait güvenilirlik skalası

Faktörler	Cronbach's	N of Items
	Alpha	
Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği	0,753	9
PT	0,881	4
NT	0,750	5

Tablo incelendiğinde; pozitif tutum (PT) faktörünün çok yüksek düzeyde, negatif tutum (NT) faktörünün yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir. Ölçeğin genelinin, yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir. Bu ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada; pozitif tutum boyutu için Cronbach's Alpha değeri 0,96 negatif tutum boyutu için Cronbach's Alpha değeri 0,78 ölçeğin geneli için Cronbach's Alpha değeri 0,80 olarak hesaplanmıştır.

4.3. Örgütsel Dedikodu Ölçeğinin Alt Boyutlara İndirgenmesi

Örgütsel dedikodu ölçeğinin KMO örneklem yeterlilik ölçüm değeri 0,840 olarak saptanmıştır. KMO faktör analizi için uygunluğunun en iyi derecede olduğu ve örgütsel dedikodu ölçeği için toplanan verilerin istatistiksel analiz için yeterli olduğu görülmüştür.

Tablo 6

Örgütsel Dedikodu Ölçeğine ait faktör analizi bulguları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,840
Barlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2639,605
	df.	171
	Sig.	,000

Örgütsel Dedikodu Ölçeğine ait faktör analizi aşağıda verilmiştir.

Tablo 7

Örgütsel dedikodu ölçeğinin toplam varyans açıklama oranı

Faktörler	Dönüştürülmüş Sonuçlar		
	Toplam	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Açıklanan Varyans(%)
1	3,493	18,387	18,387
2	3,465	18,239	36,626
3	2,648	13,937	50,563
4	1,696	8,926	59,490
5	1,293	6,804	66,293

Özdeğeri 1'den büyük 5 önemli faktör bulunmakta ve uygulanan faktör analizi sonucunda ölçek 5 alt boyutta açıklanabilmektedir.

Örgütsel Dedikodu Ölçeği toplam 5 alt boyut içermektedir. Faktör analizi sonucu çalışmaya yönelik 5 faktör belirlenmiştir. 1.boyutta dedikodunun örgütsel araçsallığı(DÖA) varyansın %18,387'sini, 2.boyutta örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı (ÖD) varyansın %18,239'unu, 3.boyutta dedikodunun bireysel araçsallığı(DBA) varyansın %13,937'sini, 4.boyutta dedikodunun tanımı(DT) varyansın %8,926'sını, 5.boyutta dedikodu hiyerarşi ilişkisi(DH) varyansın %6,804'ünü oluşturmaktadır. Tüm faktörlerin araştırma varyansını açıklama gücü %66,293'tür.

Tablo 8

Örgütsel Dedikodu Ölçeğinin maddelerinin faktör yük değerleri

	Faktörlerin Yük Değerleri				
	1	2	3	4	5
Dedikodunun Örgütsel Araçsallığı					
DÖA_5	,824				
DÖA_3	,818				
DÖA_6	,705				
DÖA_1	,697				
DÖA_4	,689				
DÖA_2	,687				
Örgütte Dedikodunun Varlığı ve Yaygınlığı					
ÖD_3		,870			
ÖD_2		,870			
ÖD_1		,798			
ÖD_4		,750			
ÖD_5		,608			
Dedikodunun Bireysel Araçsallığı					
DBA_2			,789		
DBA_3			,786		
DBA_4			,718		
DBA_1			,632		
Dedikodunun Tanımı					
DT_2				,848	
DT_1				,647	
DT_3				,645	
Dedikodu Hiyerarşi İlişkisi					
DH_1					,532

0,50'nin altındaki değerler gösterilmemiştir.

Faktörlere ait maddeler ve varyansı açıklama güçleri tablo 7 ve tablo 8'e göre şu şekildedir: Birinci faktör DÖA_5, DÖA_3, DÖA_6, DÖA_1, DÖA_4, DÖA_2. maddeler ile dedikodunun örgütsel araçsallığı %18,387, ikinci faktör ÖD_3, ÖD_2, ÖD_1, ÖD_4, ÖD_5. maddeler ile örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı %18,239, üçüncü faktör DBA_2, DBA_3, DBA_4, DBA_1. maddeler ile dedikodunun bireysel araçsallığı %13,937, dördüncü faktör DT_2, DT_1, DT_3. maddeler ile dedikodunun tanımı %8,926, beşinci faktör DH_1. madde ile dedikodu hiyerarşi ilişkisi %6,804'tür.

4.4. Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin Alt Boyutlara İndirgenmesi

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar ölçeğinin KMO örneklem yeterlilik ölçüm değeri 0,764 olarak saptanmıştır. KMO faktör analizi için uygunluğunun en iyi derecede olduğu ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar ölçeği için toplanan verilerin istatistiksel analiz için yeterli olduğu görülmüştür.

Tablo 9

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğine ait faktör analiz bulguları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,764
Barlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1322,150
	df.	36
	Sig.	,000

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğine ait faktör analizi aşağıda verilmiştir.

Tablo 10

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin toplam varyans açıklama oranı

Faktörler	Dönüştürülmüş Sonuçlar		
	Toplam	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Açıklanan Varyans(%)
1	3,051	33,905	33,905
2	2,583	28,696	62,601

Özdeğeri 1'den büyük 2 faktör bulunmakta ve uygulanan faktör analizi sonucunda ölçek 2 boyutta açıklanabilmektedir.

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam 2 alt boyut içermektedir. Faktör analizi sonucu çalışmaya yönelik 2 faktör belirlenmiştir. 1.boyutta pozitif tutum(PT) varyansın %33,905'ini, 2.boyutta negatif tutum(NT) varyansın %28,696'sını oluşturmaktadır. Tüm faktörlerin araştırma varyansını açıklama gücü %62,601'dir.

Tablo 11

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin faktör yük değerleri

	Faktörlerin Yük Değerleri	
	1	2
Pozitif Tutum		
PT_3	,913	
PT_2	,904	
PT_1	,878	
PT_4	,700	
Negatif Tutum		
NT_2		,811
NT_3		,790
NT_1		,705
NT_5		,614
NT_4		,610

0,50'nin altındaki değerler gösterilmemiştir.

Faktörlere ait maddeler ve varyansı açıklama güçleri ise tablo 10 ve tablo 11'e göre şu şekildedir: Birinci faktör PT_3, PT_2, PT_1, PT_4. maddeler ile pozitif tutum %33,905, ikinci faktör NT_2, NT_3, NT_1, NT_5, NT_4. maddeler ile negatif tutum %28,696'dır.

4.5. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Yaşları, Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Arasındaki İlişki

Katılımcıların yaşı, örgütsel dedikodu ölçeği ve Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları göz önünde bulundurularak anlamlı olanlar yorumlanmıştır.

Tablo 12

Yaş, örgütsel dedikodu ölçeği ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin birbirleri ile ilişkisine yönelik korelasyon analizi

		Yaş.	ÖD	DT	DBA	DÖA	DH	PT	NT
Yaş	Pearson Correlation	1							
	Sig. (2-tailed)								
	N	311							
ÖD	Pearson Correlation	-,120*	1						
	Sig. (2-tailed)	,034							
	N	311	311						
DT	Pearson Correlation	,091	,226**	1					
	Sig. (2-tailed)	,110	,000						
	N	311	311	311					
DBA	Pearson Correlation	-,081	,347**	,257**	1				
	Sig. (2-tailed)	,155	,000	,000					
	N	311	311	311	311				
DÖA	Pearson Correlation	-,066	,326**	,204**	,467**	1			
	Sig. (2-tailed)	,246	,000	,000	,000				
	N	311	311	311	311	311			
DH	Pearson Correlation	-,099	,309**	,216**	,201**	,239**	1		
	Sig. (2-tailed)	,081	,000	,000	,000	,000			
	N	311	311	311	311	311	311		
PT	Pearson Correlation	-,055	,267**	,145*	,115*	,017	,228**	1	
	Sig. (2-tailed)	,337	,000	,010	,043	,760	,000		
	N	311	311	311	311	311	311	311	
NT	Pearson Correlation	-,016	,083	,179**	,083	,088	,145*	-,268**	1
	Sig. (2-tailed)	,781	,146	,002	,143	,122	,011	,000	
	N	311	311	311	311	311	311	311	311

*: 0,05 düzeyinde anlamlı ilişki (2 yönlü) **: 0,01 düzeyinde anlamlı ilişki (2 yönlü)

Tablo 12'ye bakıldığında; katılımcıların verdiği cevaplara göre, toplam 5 alt boyuttan oluşan örgütsel dedikodu ölçeğinin değerlerinin birbiri ile ilişkisi şu şekildedir: Örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı ile örgütsel dedikodu ölçeğinin diğer 4 alt boyutun birbirleri ile arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Dedikodunun tanımı ile örgütsel dedikoduya yönelik diğer 4 alt boyutun arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Dedikodunun bireysel araçsallığı ile dedikodunun örgütsel araçsallığı arasında orta düzeyde; örgütsel dedikodu ölçeğinin diğer 3 alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Dedikodunun örgütsel araçsallığı ile dedikodunun bireysel araçsallığı arasında orta düzeyde; örgütsel dedikodu ölçeğinin diğer 3 alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Dedikodu hiyerarşi ilişkisi ile örgütsel dedikodun ölçeğinin diğer 4 alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır.

Tablo 12'ye bakıldığında; katılımcıların verdiği cevaplara göre, toplam 2 boyuttan oluşan Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeğinin değerlerinin birbiri ile ilişkisi şu şekildedir: Pozitif tutum ile negatif tutum arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır.

Tablo 12'ye bakıldığında; katılımcıların verdiği cevaplara göre, katılımcıların yaşı ile örgütsel dedikodu ölçeğinin boyutları arasındaki ilişki şu şekildedir: Yaş ile örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı arasında çok düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Bu bulgulara göre; katılımcıların yaşları yükseldikçe örgütte dedikodunun varlığına ve yaygınlığına olan inançları azalmaktadır.

Tablo 12'ye bakıldığında; katılımcıların verdiği cevaplara göre, katılımcıların yaşı ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeğinin boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 12'ye bakıldığında; katılımcıların verdiği cevaplara göre, örgütsel dedikodu ölçeği ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği arasındaki ilişki şu şekildedir: Örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı ile Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum arasında düşük

düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Bu bulgulara göre; örgütte dedikodunun varlığına ve yaygınlığına inananlar, Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirmektedir. Dedikodunun tanımı ile Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum ve negatif tutum arasında çok düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Bu bulgulara göre; dedikoduyu bir iletişim şekli, eleştiri ve iki kişinin üçüncü bir kişi hakkında konuşması olarak tanımlayanlar; Covid-19 aşısı ile ilgili hem pozitif tutum hem negatif tutum geliştirebilmektedir. Dedikodunun bireysel araçsallığı ile Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum arasında çok düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Bu bulgulara göre; buldukları örgütte, bireysel açıdan dedikodunun işlevsel olduğunu düşünenler Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirmektedir. Dedikodu hiyerarşi ilişkisi ile Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum arasında düşük düzeyde; Covid-19 aşısına yönelik negatif tutum arasında çok düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Bu bulgulara göre; hiyerarşi arttıkça dedikodunun arttığına inananlar, Covid-19 aşısına yönelik hem pozitif hem negatif tutum geliştirebilmektedir. Dedikodunun örgütsel araçsallığı ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4.6.Katılımcıların Sosyo Demografik ve Covid-19 ile İlgili Özelliklerine Göre Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

Bu bölümde, elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların sosyo demografik ve Covid-19 hakkındaki özellikleri ile örgütsel dedikodu ölçeğine ait bulgular arasındaki ilişki incelenmiştir.

4.6.1. Katılımcıların Covid-19 Virüsüne Yönelik Görüşleri ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların, Covid-19 virüsü ile ilgili görüşleri açısından örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinde bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 13

Katılımcıların Covid-19 virüsüne yönelik görüşleri ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T testi sonuçları

	Sizce covid -19 virüsü insan yapımı mı	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
ÖD	EVET	174	3,9747	,75742	,05742	1,339	,181
	HAYIR	137	3,8569	,78551	,06711	1,333	,183
DT	EVET	174	2,7912	,80170	,06078	-,690	,491
	HAYIR	137	2,8589	,92595	,07911	-,679	,498
DBA	EVET	174	2,5790	,86636	,06568	,884	,377
	HAYIR	137	2,4891	,92099	,07869	,878	,381
DÖA	EVET	174	2,5354	,85522	,06483	,121	,904
	HAYIR	137	2,5243	,73446	,06275	,123	,902
DH	EVET	174	3,2586	1,06809	,08097	-,266	,791
	HAYIR	137	3,2920	1,13863	,09728	-,263	,792

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 13'e bakıldığında; yapılan t-testi sonucunda katılımcıların örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri ve Covid-19 virüsüne yönelik görüşleri arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.6.2. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumları ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların Covid-19 geçirme durumları açısından örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinde bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 14

Katılımcıların Covid-19 geçirme durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

	Covid-19 geçirdiniz mi	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
ÖD	Evet	73	3,8521	,59817	,07001	-,896	,371
	Hayır	238	3,9445	,81647	,05292	-1,054	,294
DT	Evet	73	2,7580	,78815	,09225	-,717	,474
	Hayır	238	2,8403	,87883	,05697	-,760	,449
DBA	Evet	73	2,5514	,81858	,09581	,131	,896
	Hayır	238	2,5357	,91304	,05918	,139	,890
DÖA	Evet	73	2,6507	,75111	,08791	1,464	,144
	Hayır	238	2,4937	,81626	,05291	1,530	,128
DH	Evet	73	3,2877	1,18415	,13859	,128	,899
	Hayır	238	3,2689	1,07285	,06954	,121	,904

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 14'e bakıldığında; katılımcıların Covid-19 geçirme durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.6.3. Katılımcıların Aşıdan Korkma Durumları ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların aşıdan korkma durumları açısından örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinde bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 15

Katılımcıların aşından korkma durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

	Aşı olmaktan	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
	korkuyor musunuz						
ÖD	Evet	40	3,6950	,79613	,12588	-2,012	,045*
	Hayır	271	3,9565	,76286	,04634	-1,949	,057
DT	Evet	40	2,6583	,92600	,14641	-1,286	,199
	Hayır	271	2,8450	,84654	,05142	-1,203	,235
DBA	Evet	40	2,4438	,96823	,15309	-,727	,468
	Hayır	271	2,5535	,87950	,05343	-,677	,502
DÖA	Evet	40	2,4042	,80939	,12798	-1,067	,287
	Hayır	271	2,5492	,80190	,04871	-1,059	,295
DH	Evet	40	3,0250	1,07387	,16979	-1,536	,126
	Hayır	271	3,3100	1,09876	,06674	-1,562	,124

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 15'e bakıldığında; katılımcıların aşı olmaktan korkma durumları ile örgütsel dedikoduya hakkındaki görüşleri arasında, sadece örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı boyutunda, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aşıdan korkmayanların örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına olan inancı ($\bar{x}=3,9565$); aşından korkanların örgütte dedikodunun varlığına ve yaygınlığına olan inancından ($\bar{x}=3,6950$) daha yüksektir.

4.6.4. Katılımcıların Aşı Olmayı Düşünme Durumları ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların aşı olmayı düşünme durumları açısından örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinde bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 16

Katılımcıların aşı olmayı düşünme durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

	Aşı olmayı	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
düşünüyor musunuz							
ÖD	EVET	290	3,9193	,74088	,04351	-,299	,765
	HAYIR	21	3,9714	1,13011	,24661	-,208	,837
DT	EVET	290	2,8126	,84186	,04944	-,638	,524
	HAYIR	21	2,9365	1,07300	,23415	-,518	,610
DBA	EVET	290	2,5414	,88700	,05209	,146	,884
	HAYIR	21	2,5119	,96007	,20950	,137	,893
DÖA	EVET	290	2,5402	,79340	,04659	,790	,430
	HAYIR	21	2,3968	,93760	,20460	,683	,501
DH	EVET	290	3,2828	1,08595	,06377	,563	,574
	HAYIR	21	3,1429	1,27615	,27848	,490	,629

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 16'ya bakıldığında; katılımcıların aşı olmayı düşünme durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.6.5. Katılımcıların Aşı Olma Durumları ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların aşı olma durumları açısından örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinde bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 17

Katılımcıların aşı olma durumları ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

	Aşı oldunuz mu	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
ÖD	Evet	297	3,9414	,77158	,04477	1,967	,050*
	Hayır	14	3,5286	,66382	,17741	2,256	,040*
DT	Evet	297	2,8215	,86860	,05040	,051	,959
	Hayır	14	2,8095	,60925	,16283	,071	,945
DBA	Evet	297	2,5547	,89537	,05195	1,400	,163
	Hayır	14	2,2143	,73286	,19587	1,680	,114
DÖA	Evet	297	2,5303	,80947	,04697	-,025	,980
	Hayır	14	2,5357	,67678	,18088	-,029	,977
DH	Evet	297	3,2727	1,11032	,06443	-,043	,966
	Hayır	14	3,2857	,82542	,22060	-,057	,956

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 17'ye bakıldığında; katılımcıların aşı olma durumları ile örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı arasında, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aşı olanların örgütte dedikodunun varlığına ve yaygınlığına olan inancı ($\bar{x}=3,9414$); aşı olmayanların örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına olan inancından ($\bar{x}=3,5286$) daha yüksektir.

4.6.6. Katılımcıların Ailelerinde Covid Geçiren Kimse Olup Olmaması ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların ailelerinde Covid geçiren kimse olup olmaması açısından örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinde bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 18

Katılımcıların ailelerinde Covid-19 geçiren kimse olup olmaması ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

Ailenizde Covid-19 geçiren kimse var mı		N	\bar{x}	SS	SH	t	p
ÖD	Evet	140	3,9386	,68652	,05802	,325	,745
	Hayır	171	3,9099	,83544	,06389	,332	,740
DT	Evet	140	2,8048	,81354	,06876	-,302	,763
	Hayır	171	2,8343	,89470	,06842	-,305	,761
DBA	Evet	140	2,4893	,91297	,07716	-,898	,370
	Hayır	171	2,5804	,87222	,06670	-,893	,372
DÖA	Evet	140	2,5333	,82531	,06975	,055	,956
	Hayır	171	2,5283	,78674	,06016	,055	,956
DH	Evet	140	3,3286	1,12808	,09534	,803	,423
	Hayır	171	3,2281	1,07404	,08213	,799	,425

*p<0,05 düzeyinde

Tablo 18'e bakıldığında; katılımcıların ailelerinde Covid-19 geçiren kimse olup olmaması ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.6.7. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların cinsiyetleri açısından örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinde bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 19

Katılımcıların cinsiyetleri ile örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

	Cinsiyetiniz	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
ÖD	Kadın	244	3,9975	,72042	,04612	3,314	,001*
	Erkek	67	3,6507	,88581	,10822	2,948	,004*
DT	Kadın	244	2,8361	,84808	,05429	,590	,556
	Erkek	67	2,7662	,89709	,10960	,571	,569
DBA	Kadın	244	2,5533	,89880	,05754	,524	,600
	Erkek	67	2,4888	,86431	,10559	,536	,593
DÖA	Kadın	244	2,5526	,77385	,04954	,924	,356
	Erkek	67	2,4502	,90314	,11034	,846	,400
DH	Kadın	244	3,2705	1,07372	,06874	-,086	,931
	Erkek	67	3,2836	1,19095	,14550	-,081	,935

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 19'a bakıldığında; katılımcıların cinsiyeti ile örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyi (\bar{x} =3,9975); erkeklerin örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyinden (\bar{x} =3,6507) daha yüksektir.

4.6.8. Katılımcıların Okudukları Bölümler ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri ile ilgili bulgular Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20

Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin varyansların homojenliği için Levene testi

Faktörler	Levene	p
ÖD	7,801	,000
DT	14,826	,000
DBA	2,299	,102*
DÖA	7,558	,001
DH	2,990	,052*

*p> 0,05

Levene sonuçlarına göre DBA ve DH faktörlerine ait varyansların homojen dağıldığı (p>0,05); ÖD, DT ve DÖA faktörlerine ait varyansların homojen dağılmadığı anlaşılmaktadır. Bu değerlere ilişkin homojenlik için yapılan Welch Testine ilişkin varyansların sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21

Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinin homojenliği için Welch Testi

Faktör	Welch	p
ÖD	1,966	,143
DT	1,183	,309
DÖA	1,196	,305

*p<0,05

Levene testine göre homojenliği sağlamayan ÖD, DT ve DÖA faktörleri; p<0,05 düzeyinde Welch testine göre de homojenliği sağlamamaktadır. Bu nedenle ÖD, DT ve DÖA faktörleri için Tamhane testi uygulanmıştır.

Tablo 22

Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Faktörler	Bölümler	N	\bar{x}	SS
ÖD	Acil yardım ve afet yönetimi	134	3,8239	,88769
	Ebelik	64	4,0563	,76881
	Hemşirelik	113	3,9646	,59416
	Toplam	311	3,9228	,77090
DT	Acil yardım ve afet yönetimi	134	2,8109	,96163
	Ebelik	64	2,7031	,99046
	Hemşirelik	113	2,8997	,61056
	Toplam	311	2,8210	,85788
DBA	Acil yardım ve afet yönetimi	134	2,6231	,93729
	Ebelik	64	2,4531	,92783
	Hemşirelik	113	2,4889	,80760
	Toplam	311	2,5394	,89051
DÖA	Acil yardım ve afet yönetimi	134	2,5510	,91908
	Ebelik	64	2,4010	,79445
	Hemşirelik	113	2,5796	,64361
	Toplam	311	2,5305	,80303

DH	Acil yardım ve afet yönetimi	134	3,0299	1,13681
	Ebelik	64	3,2969	1,20422
	Hemşirelik	113	3,5487	,91604
	Toplam	311	3,2733	1,09805

Tablo 22’ de belirtildiği gibi örgütsel dedikoduya yönelik görüş faktörleri tercihlerinde, hemşirelik bölümü öğrencilerinin DT ($\bar{x}=2,8997$), DÖA ($\bar{x}=2,5796$) ve DH ($\bar{x}=3,5487$) örgütsel dedikoduya yönelik görüş faktörleri aritmetik ortalaması diğer bölümlere göre daha yüksek iken; acil yardım ve afet yönetimi öğrencilerinin DBA ($\bar{x}=2,6231$) örgütsel dedikoduya yönelik görüş faktörü aritmetik ortalaması, ebelik öğrencilerinin ise ÖD ($\bar{x}=4,0563$) örgütsel dedikoduya yönelik görüş faktörü aritmetik ortalaması diğer bölümlere göre daha yüksek olarak bulunmuştur.

Katılımcıların okudukları bölümlere göre faktörlerin aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo 23’te yer almaktadır.

Tablo 23

Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşleri açısından farklılıkların belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları

Faktörler	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	SD	Ortalama kareler	F	p
ÖD	Gruplar arası	2,648	2	1,324	2,246	,108
	Gruplar içi	181,579	308	,590		
	Toplam	184,228	310			

DT	Gruplar arası	1,603	2	,801	1,090	,338
	Gruplar içi	226,544	308	,736		
	Toplam	228,147	310			
DBA	Gruplar arası	1,704	2	,852	1,075	,343
	Gruplar içi	244,126	308	,793		
	Toplam	245,830	310			
DÖA	Gruplar arası	1,402	2	,701	1,088	,338
	Gruplar içi	198,502	308	,644		
	Toplam	199,904	310			
DH	Gruplar arası	16,546	2	8,273	7,133	,001*
	Gruplar içi	357,222	308	1,160		
	Toplam	373,768	310			

*p< 0,05

Tablo 23'e bakıldığında; katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri faktörlerinden, sadece DH (,001) faktörü istatistiksel bakımdan p<0,05 düzeyinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Bu değer gruplarına ilişkin Tukey testi sonuçları tablo 24'te yer almaktadır.

Tablo 24

Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin Tukey test sonucu

Faktörler	(I)Bölümünüz	(J)Bölümünüz	Mean difference (I-J)	SH	p
DBA	Acil yardım ve afet yönetimi	Ebelik	,17001	,13528	,421
		Hemşirelik	,13420	,11371	,466
	Ebelik	Acil yardım ve afet yönetimi	-,17001	,13528	,421
		Hemşirelik	-,03581	,13928	,964
DH	Acil yardım ve afet yönetimi	Ebelik	-,26702	,16364	,234
		Hemşirelik	-,51882*	,13755	,001
	Ebelik	Acil yardım ve afet yönetimi	,26702	,16364	,234
		Hemşirelik	-,25180	,16848	,295
Hemşirelik	Acil yardım ve afet yönetimi	,51882*	,13755	,001	
	Ebelik	,25180	,16848	,295	

* 0,05 anlamlılık düzeyinde

Tukey testi sonuçlarına göre DH faktörünün; katılımcıların okudukları bazı bölümler arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, dedikodu hiyerarşi ilişkisi faktöründe, acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencileri (-,51882) hemşirelik öğrencilerine göre negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yine dedikodu hiyerarşi ilişkisi faktöründe hemşirelik öğrencileri (,51882) acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerine göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Bu sonuçlara göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin; acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerine göre dedikodu hiyerarşi ilişkisine daha fazla inandıkları, hiyerarşi arttıkça örgütsel dedikodunun da artacağını düşündükleri söylenebilir.

Homojen olmayan varyanslara ait, Tamhane test sonucu aşağıda verilmiştir.

Tablo 25

Katılımcıların okudukları bölümlere göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin Tamhane test sonucu

Faktörler	(I)Bölümünüz	(J)Bölümünüz	Mean difference (I-J)	SH	p
ÖD	Acil yardım ve afet yönetimi	Ebelik	-,23237	,12295	,172
		Hemşirelik	-,14072	,09489	,363
Ebelik	Acil yardım ve afet yönetimi		,23237	,12295	,172
		Hemşirelik	,09165	,11117	,796
Hemşirelik	Acil yardım ve afet yönetimi		,14072	,09489	,363
		Ebelik	-,09165	,11117	,796

DT	Acil yardım ve afet yönetimi	Ebelik	,10782	,14909	,852
		Hemşirelik	-,08876	,10099	,762
	Ebelik	Acil yardım ve afet yönetimi	-,10782	,14909	,852
		Hemşirelik	-,19658	,13648	,393
	Hemşirelik	Acil yardım ve afet yönetimi	,08876	,10099	,762
		Ebelik	,19658	,13648	,393
DÖA	Acil yardım ve afet yönetimi	Ebelik	,14995	,12714	,561
		Hemşirelik	-,02865	,09985	,989
	Ebelik	Acil yardım ve afet yönetimi	-,14995	,12714	,561
		Hemşirelik	-,17860	,11631	,336
	Hemşirelik	Acil yardım ve afet yönetimi	,02865	,09985	,989
		Ebelik	,17860	,11631	,336

*0,05 anlamlılık düzeyinde

Tamhane testi sonuçlarına göre hiçbir faktörle, katılımcıların okudukları bölümler arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.6.9. Katılımcıların Okudukları Sınıflar ile Örgütsel Dedikodu Hakkındaki Görüşleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri ile ilgili bulgular Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26

Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin varyansların homojenliği için Levene testi

Faktörler	Levene	p
ÖD	1,920	,126*
DT	3,773	,011
DBA	1,621	,185*
DÖA	6,452	,000
DH	3,269	,022

*p> 0,05

Levene sonuçlarına göre ÖD ve DBA faktörlerine ait varyansların homojen dağıldığı (p>0,05); DT, DÖA ve DH faktörlerine ait varyansların homojen dağılmadığı anlaşılmaktadır. Bu değerlere ilişkin homojenlik için yapılan Welch Testine ilişkin varyansların sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27

Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikodu hakkındaki görüşlerinin homojenliği için Welch Testi

Faktör	Welch	p
DT	4,646	,004*
DÖA	1,303	,275

*p<0,05

Levene testine göre homojenliği sağlamayan DT, DÖA ve DH faktörlerinden DT faktörü p<0,05 düzeyinde Welch testine göre homojenliği sağlarken; DÖA ve DH faktörü homojenliği sağlamamaktadır. Bu nedenle, DÖA ve DH faktörlerine Tamhane testi uygulanmıştır.

Tablo 28

Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Faktörler	Bölümler	N	\bar{x}	SS
ÖD	1.sınıf	84	3,7714	,80009
	2.sınıf	73	4,1260	,65617
	3.sınıf	74	3,7162	,86643
	4.sınıf	80	4,0875	,66587
	Toplam	311	3,9228	,77090
DT	1.sınıf	84	2,6905	,91512
	2.sınıf	73	2,7352	,88882
	3.sınıf	74	2,7748	,91513
	4.sınıf	80	3,0792	,64793
	Toplam	311	2,8210	,85788

DBA	1.sınıf	84	2,4940	,87552
	2.sınıf	73	2,6918	1,02361
	3.sınıf	74	2,4155	,77003
	4.sınıf	80	2,5625	,87466
	Toplam	311	2,5394	,89051
DÖA	1.sınıf	84	2,4484	,83833
	2.sınıf	73	2,6416	,93816
	3.sınıf	74	2,4369	,81915
	4.sınıf	80	2,6021	,58129
	Toplam	311	2,5305	,80303
DH	1.sınıf	84	3,1310	1,10617
	2.sınıf	73	3,4795	1,21461
	3.sınıf	74	3,2432	1,15641
	4.sınıf	80	3,2625	,89646
	Toplam	311	3,2733	1,09805

Tablo 28’ de belirtildiği gibi örgütsel dedikoduya yönelik görüş faktörleri tercihlerinde, 2.sınıf bölümü öğrencilerinin ÖD ($\bar{x}=4,1260$), DBA ($\bar{x}=2,6918$), DÖA ($\bar{x}=2,6416$) ve DH ($\bar{x}=3,4795$) örgütsel dedikoduya yönelik görüş faktörleri aritmetik ortalaması diğer bölümlere göre daha yüksek iken; 4.sınıf öğrencilerinin DT ($\bar{x}=3,0792$) örgütsel dedikoduya yönelik görüş faktörü aritmetik ortalaması diğer bölümlere göre daha yüksek olarak bulunmuştur.

Katılımcıların okudukları sınıflara göre faktörlerin aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo 29'da yer almaktadır.

Tablo 29

Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşleri açısından farklılıkların belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları

Faktörler	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	SD	Ortalama kareler	F	p
ÖD	Gruplar arası	10,268	3	3,423	6,040	,001*
	Gruplar içi	173,960	307	,567		
	Toplam	184,228	310			
DT	Gruplar arası	7,459	3	2,486	3,459	,017*
	Gruplar içi	220,688	307	,719		
	Toplam	228,147	310			
DBA	Gruplar arası	3,046	3	1,015	1,284	,280
	Gruplar içi	242,784	307	,791		
	Toplam	245,830	310			
DÖA	Gruplar arası	2,524	3	,841	1,309	,272
	Gruplar içi	197,380	307	,643		
	Toplam	199,904	310			

DH	Gruplar arası	4,881	3	1,627	1,354	,257
	Gruplar içi	368,888	307	1,202		
	Toplam	373,768	310			

*p< 0,05

Tablo 29'a bakıldığında; katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri faktörlerinden, ÖD (,001) ve DT (,017) faktörleri istatistiksel bakımdan p<0,05 düzeyinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Bu değer gruplarına ilişkin Tukey testi sonuçları Tablo 30'da yer almaktadır.

Tablo 30

Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin Tukey test sonucu

Faktörler	(I)Sınıfınız	(J)Sınıfınız	Mean difference (I-J)	SH	p
ÖD	1.sınıf	2.sınıf	-,35460*	,12045	,018
		3.sınıf	,05521	,12001	,968
		4.sınıf	-,31607*	,11760	,038
	2.sınıf	1.sınıf	,35460*	,12045	,018
		3.sınıf	,40981*	,12418	,006
		4.sınıf	,03853	,12184	,989
	3.sınıf	1.sınıf	-,05521	,12001	,968
		2.sınıf	-,40981*	,12418	,006

		4.smif	-,37128*	,12141	,013
	4.smif	1.smif	,31607*	,11760	,038
		2.smif	-,03853	,12184	,989
		3.smif	,37128*	,12141	,013
DT	1.smif	2.smif	-,04468	,13567	,988
		3.smif	-,08430	,13517	,924
		4.smif	-,38869*	,13245	,019
	2.smif	1.smif	,04468	,13567	,988
		3.smif	-,03961	,13986	,992
		4.smif	-,34401	,13723	,061
	3.smif	1.smif	,08430	,13517	,924
		2.smif	,03961	,13986	,992
		4.smif	-,30439	,13675	,119
	4.smif	1.smif	,38869*	,13245	,019
		2.smif	,34401	,13723	,061
		3.smif	,30439	,13675	,119
DBA	1.smif	2.smif	-,19773	,14230	,507
		3.smif	,07851	,14178	,945

	4.sınıf		-,06845	,13892	,961
2.sınıf	1.sınıf		,19773	,14230	,507
	3.sınıf		,27624	,14670	,237
	4.sınıf		,12928	,14394	,806
3.sınıf	1.sınıf		-,07851	,14178	,945
	2.sınıf		-,27624	,14670	,237
	4.sınıf		-,14696	,14343	,735
4.sınıf	1.sınıf		,06845	,13892	,961
	2.sınıf		-,12928	,14394	,806
	3.sınıf		,14696	,14343	,735

* 0,05 anlamlılık düzeyinde

Tukey testi sonuçlarına göre ÖD ve DT faktörlerinin; katılımcıların okudukları bazı sınıflar arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı faktöründe, 1.sınıf öğrencileri sırasıyla (-,35460 ve -,31607) 2. ve 4.sınıf öğrencilerine göre; 3.sınıf öğrencileri sırasıyla (-,40981 ve -,37128) 2. ve 4.sınıf öğrencilerine göre negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yine örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı faktöründe 2.sınıf öğrencileri sırasıyla (,35460 ve ,40981) 1. ve 3.sınıf öğrencilerine göre; 4.sınıf öğrencileri sırasıyla (,31607 ve ,37128) 1. ve 3.sınıf öğrencilerine göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dedikodunun tanımı faktöründe, 1.sınıf öğrencileri (-,38869) 4.sınıf öğrencilerine göre negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yine dedikodunun tanımı faktöründe, 4.sınıf öğrencileri (,38869) 1.sınıf öğrencilerine göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Bu sonuçlara göre 2. ve 4. sınıf öğrencilerinin 1. ve 3. sınıf öğrencilerine göre örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına daha fazla inandıkları, örgütte dedikodunun kaçınılmaz olduğuna dair düşüncelerinin daha fazla olduğu; 4.sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilerine göre dedikoduyu bir iletişim şekli, eleştiri, iki kişinin üçüncü bir kişi hakkında konuşması olarak tanımlama düzeylerinin 1.sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Homojen olmayan varyanslara ait, Tamhane test sonucu aşağıda verilmiştir.

Tablo 31

Katılımcıların okudukları sınıflara göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerine ilişkin Tamhane test sonucu

Faktörler	(I)Sınıfınız	(J)Sınıfınız	Mean difference (I-J)	SH	p
DÖA	1.sınıf	2.sınıf	-,19314	,14291	,693
		3.sınıf	,01148	,13204	1,000
		4.sınıf	-,15367	,11221	,680
	2.sınıf	1.sınıf	,19314	,14291	,693
		3.sınıf	,20462	,14534	,652
		4.sınıf	,03947	,12760	1,000
	3.sınıf	1.sınıf	-,01148	,13204	1,000
		2.sınıf	-,20462	,14534	,652
		4.sınıf	-,16515	,11529	,634
	4.sınıf	1.sınıf	,15367	,11221	,680

		2.sınıf	-,03947	,12760	1,000
		3.sınıf	,16515	,11529	,634
DH	1.sınıf	2.sınıf	-,34850	,18648	,326
		3.sınıf	-,11229	,18066	,990
		4.sınıf	-,13155	,15688	,955
	2.sınıf	1.sınıf	,34850	,18648	,326
		3.sınıf	,23621	,19565	,790
		4.sınıf	,21695	,17394	,765
	3.sınıf	1.sınıf	,11229	,18066	,990
		2.sınıf	-,23621	,19565	,790
		4.sınıf	-,01926	,16768	1,000
	4.sınıf	1.sınıf	,13155	,15688	,955
		2.sınıf	-,21695	,17394	,765
		3.sınıf	,01926	,16768	1,000

*0,05 anlamlılık düzeyinde

Tamhane testi sonuçlarına göre hiçbir faktörle, katılımcıların okudukları sınıflar arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.7.Katılımcıların Sosyo Demografik ve Covid-19 ile İlgili Özelliklerine Göre Covid-19 Aşısına Yönelik Görüşleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

Bu bölümde, elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların sosyo demografik ve Covid-19 hakkındaki özellikleri ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeğine ait bulgular arasındaki ilişki incelenmiştir.

4.7.1. Katılımcıların Covid-19 Virüsüne Yönelik Görüşleri ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların, Covid-19 virüsü ile ilgili görüşleri açısından Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 32

Katılımcıların Covid-19 virüsüne yönelik görüşleri ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T testi sonuçları

Sizce covid-19 virüsü insan yapımı mı	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
PT EVET	174	3,6695	,96469	,07313	-2,391	,017*
HAYIR	137	3,9124	,78332	,06692	-2,450	,015*
NT EVET	174	2,4954	,68534	,05196	1,654	,099
HAYIR	137	2,3664	,67978	,05808	1,655	,099

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 32'ye bakıldığında; yapılan t-testi sonucunda sadece Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirme ile katılımcıların Covid-19 virüsü ile ilgili görüşleri arasında p< 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Covid-19 virüsünün insan yapımı olmadığını düşünenlerin Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirme düzeyleri

(\bar{x} =3,9124); Covid-19 virüsünün insan yapımı olduğunu düşünenlerin pozitif tutum geliştirme düzeylerinden (\bar{x} =3,6695) daha yüksektir.

4.7.2. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumları ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların Covid-19 geçirip geçirmeme durumları açısından Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 33

Katılımcıların Covid-19 geçirme durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T testi sonuçları

	Covid-19 geçirdiniz mi	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
PT	Evet	73	3,6267	1,03508	,12115	-1,637	,103
	Hayır	238	3,8225	,84616	,05485	-1,472	,144
NT	Evet	73	2,5699	,76932	,09004	1,880	,061
	Hayır	238	2,3983	,65320	,04234	1,724	,088

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 33'e bakıldığında; katılımcıların Covid geçirme durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.7.3. Katılımcıların Aşıdan Korkma Durumları ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların aşıdan korkma durumları Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 34

Katılımcıların aşıdan korkma durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

	Aşı olmaktan korkuyor musunuz	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
PT	Evet	40	3,1250	,91812	,14517	-5,122	,000*
	Hayır	271	3,8727	,85333	,05184	-4,851	,000*
NT	Evet	40	2,6900	,68381	,10812	2,509	,013*
	Hayır	271	2,4015	,67834	,04121	2,494	,016*

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 34'e bakıldığında; katılımcıların aşıdan korkma durumları ile Covid-19 aşısına yönelik pozitif ve negatif tutumları arasında, p<0,05 düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Aşı olmaktan korkmayanların aşuya yönelik pozitif tutum geliştirme düzeyleri (\bar{x} =3,8727); aşı olmaktan korkanların pozitif tutum geliştirme düzeylerinden (\bar{x} =3,1250) daha yüksektir. Aşı olmaktan korkanların aşuya yönelik negatif tutum geliştirme düzeyleri (\bar{x} =2,6900); aşı olmaktan korkmayanların negatif tutum geliştirme düzeylerinden (\bar{x} =2,4015) daha yüksektir.

4.7.4. Katılımcıların Aşı Olmayı Düşünme Durumları ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların aşı olmayı düşünme durumları açısından Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 35

Katılımcıların aşı olmayı düşünme durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

	Aşı olmayı düşünüyor musunuz	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
PT	Evet	290	3,8457	,82255	,04830	5,272	,000*
	Hayır	21	2,8214	1,28244	,27985	3,607	,002*
NT	Evet	290	2,4214	,65879	,03869	-1,651	,100
	Hayır	21	2,6762	,96639	,21088	-1,188	,248

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 35'e bakıldığında; katılımcıların aşı olmayı düşünme durumları ile Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutumları arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aşı olmayı düşünenlerin Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirme düzeyleri (\bar{x} =3,8457); aşı olmayı düşünmeyenlerin Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirme düzeylerinden (\bar{x} =2,8214) daha yüksektir.

4.7.5. Katılımcıların Aşı Olma Durumları ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların aşı olma durumları açısından Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 36

Katılımcıların aşı olma durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

	Aşı oldunuz mu	N	\bar{x}	SS	SH	t	p
PT	Evet	297	3,8241	,86284	,05007	4,437	,000*
	Hayır	14	2,7679	1,02593	,27419	3,789	,002*
NT	Evet	297	2,4168	,67613	,03923	-2,604	,010*
	Hayır	14	2,9000	,73065	,19527	-2,426	,029*

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 36'ya bakıldığında; katılımcıların aşı olma durumları ile Covid-19 aşısına yönelik pozitif ve negatif tutumları arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Aşı olanların Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirme düzeyleri (\bar{x} =3,8241); aşı olmayanların Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirme düzeylerinden (\bar{x} =2,7679) daha yüksektir. Aşı olmayanların Covid-19 aşısına yönelik negatif tutum geliştirme düzeyleri (\bar{x} =2,9000); aşı olanların Covid-19 aşısına yönelik negatif tutum geliştirme düzeylerinden (\bar{x} =2,4168) daha yüksektir.

4.7.6. Katılımcıların Ailelerinde Covid Geçiren Kimse Olup Olmaması ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların ailelerinde Covid geçiren kimse olup olmaması açısından Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 37

Katılımcıların ailelerinde Covid-19 geçiren kimse olup olmaması ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

Ailenizde Covid-19	N	\bar{x}	SS	SH	t	p	
geçiren kimse var mı							
PT	Evet	140	3,7857	,93665	,07916	,163	,870
	Hayır	171	3,7690	,86433	,06610	,162	,871
NT	Evet	140	2,4714	,69409	,05866	,765	,445
	Hayır	171	2,4117	,67796	,05184	,763	,446

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 37'ye bakıldığında; katılımcıların ailelerinde Covid geçiren kimse olup olmaması ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.7.7. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların cinsiyetleri açısından Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında bir farklılık olup olmadığı t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 38

Katılımcıların cinsiyetleri ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyle ilgili bağımsız gruplarda T-testi sonuçları

Cinsiyetiniz	N	\bar{x}	SS	SH	t	p	
PT	Kadın	244	3,8279	,86280	,05524	1,937	,054

	Erkek	67	3,5896	,99306	,12132	1,788	,077
NT	Kadın	244	2,3926	,66823	,04278	-2,274	,024*
	Erkek	67	2,6060	,72276	,08830	-2,174	,032*

*p< 0,05 düzeyinde

Tablo 38'e bakıldığında; katılımcıların cinsiyeti ile Covid-19 aşısına yönelik negatif tutumları arasında p<0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkeklerin Covid-19 aşısına yönelik negatif tutum geliştirme düzeyleri (\bar{x} =2,6060); kadınların Covid-19 aşısına yönelik negatif tutum geliştirme düzeylerinden (\bar{x} =2,3926) daha yüksektir.

4.7.8. Katılımcıların Okudukları Bölümler ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumları ile ilgili bulgular Tablo 39'da verilmiştir.

Tablo 39

Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin varyansların homojenliği için Levene testi

Faktörler	Levene	p
PT	5,181	,006
NT	9,250	,000

*p> 0,05

Levene sonuçlarına göre (p>0,05) PT ve NT faktörlerine ait varyansların homojen dağılmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 40

Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin varyansların homojenliği için Welch Testi

Faktörler	Welch	p
PT	3,996	,020*
NT	,540	,584

*p< 0,05

Levene testine göre homojenliği sağlamayan PT ve NT faktörlerinden; PT faktörü p<0,05 düzeyinde Welch testine göre homojenliği sağlarken, NT faktörü p<0,05 düzeyinde Welch testine göre homojenliği sağlamamaktadır. Bu nedenle NT faktörüne Tamhane testi uygulanmıştır.

Tablo 41

Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Faktörler	Bölümler	N	\bar{x}	SS
PT	Acil yardım ve afet yönetimi	134	3,6231	1,00129
	Ebelik	64	3,8203	,91012
	Hemşirelik	113	3,9336	,71575
	Toplam	311	3,7765	,89617
NT	Acil yardım ve afet yönetimi	134	2,4642	,76918
	Ebelik	64	2,3563	,71844
	Hemşirelik	113	2,4549	,54788
	Toplam	311	2,4386	,68481

Tablo 41’de belirtildiği gibi Covid-19 aşısına yönelik tutum faktörleri tercihlerinde, hemşirelik bölümü öğrencilerinin PT ($\bar{x}=3,9336$) Covid-19 aşısına yönelik tutum faktörü aritmetik ortalaması diğer bölümlere göre daha yüksekken; acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerinin NT ($\bar{x}=2,4642$) Covid-19 aşısına yönelik tutum faktörü aritmetik ortalaması diğer bölümlere göre daha yüksektir.

Tablo 42

Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumları açısından farklılıkların belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları

Faktörler	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	SD	Kareler ortalaması	F	p
PT	Gruplar arası	6,065	2	3,032	3,845	,022*
	Gruplar içi	242,904	308	,789		
	Toplam	248,969	310			
NT	Gruplar arası	,552	2	,276	,587	,557
	Gruplar içi	144,825	308	,470		
	Toplam	145,377	310			

*p< 0,05

Tablo 42’ye bakıldığında; katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumları faktörlerinden, sadece PT (,022) faktörü istatistiksel bakımdan p<0,05 düzeyinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Bu değer gruplarına ilişkin Tukey testi sonuçları tablo yer almaktadır.

Tablo 43

Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin Tukey test sonucu

Faktörler	(I) Bölümünüz	(J) Bölümünüz	Mean difference (I-J)	SH	p
PT	Acil yardım ve afet yönetimi	Ebelik	-,19718	,13494	,311
		Hemşirelik	-,31049*	,11342	,018
	Ebelik	Acil yardım ve afet yönetimi	,19718	,13494	,311
		Hemşirelik	-,11332	,13893	,694
	Hemşirelik	Acil yardım ve afet yönetimi	,31049*	,11342	,018
		Ebelik	,11332	,13893	,694

*: 0,05 anlamlılık düzeyinde

Tukey testi sonuçlarına göre PT faktörünün; katılımcıların okudukları bazı bölümler arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, pozitif tutum faktöründe, acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencileri (-,31049) hemşirelik öğrencilerine göre negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yine pozitif tutum faktöründe hemşirelik öğrencileri (,31049) acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerine göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Bu sonuçlara göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin; acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerine göre Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirme düzeylerinin daha yüksek olduğu, Covid-19 aşısı ile ilgili daha çok pozitif düşüncelere sahip oldukları söylenebilir.

Homojen olmayan varyansa ait, Tamhane test sonucu aşağıda verilmiştir.

Tablo 44

Katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin Tamhane test sonucu

Faktörler	(I) Bölümünüz	(J) Bölümünüz	Mean difference (I-J)	SH	p
NT	Acil yardım ve afet yönetimi	Ebelik	,10793	,11171	,707
		Hemşirelik	,00931	,08409	,999
	Ebelik	Acil yardım ve afet yönetimi	-,10793	,11171	,707
		Hemşirelik	-,09862	,10354	,716
	Hemşirelik	Acil yardım ve afet yönetimi	-,00931	,08409	,999
		Ebelik	,09862	,10354	,716

*0,05 anlamlılık düzeyinde

Tamhane testi sonuçlarına göre hiçbir faktörle, katılımcıların okudukları bölümler arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.7.9. Katılımcıların Okudukları Sınıflar ile Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumları ile ilgili bulgular Tablo 45'te verilmiştir.

Tablo 45

Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin varyansların homojenliği için Levene testi

Faktörler	Levene	p
PT	2,838	,038
NT	4,339	,005

Levene sonuçlarına göre PT ve NT faktörlerine ait varyansların homojen dağılmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 46

Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin varyansların homojenliği için Welch Testi

Faktörler	Welch	p
PT	,349	,790
NT	,092	,964

*p< 0,05

Levene testine göre homojenliği sağlamayan PT ve NT faktörleri p<0,05 düzeyinde Welch testine göre de homojenliği sağlamamaktadır. Bu nedenle iki faktöre de Tamhane testi uygulanmıştır.

Tablo 47

Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Faktörler	Bölümler	N	\bar{x}	SS
PT	1.sınıf	84	3,7649	,79281
	2.sınıf	73	3,8596	1,04332
	3.sınıf	74	3,7872	,90156
	4.sınıf	80	3,7031	,85785
	Toplam	311	3,7765	,89617
NT	1.sınıf	84	2,4071	,68755
	2.sınıf	73	2,4685	,80844
	3.sınıf	74	2,4432	,66314
	4.sınıf	80	2,4400	,58279
	Toplam	311	2,4386	,68481

Tablo 47’de belirtildiği gibi Covid-19 aşısına yönelik tutum faktörleri tercihlerinde, 2.sınıf öğrencilerinin PT ($\bar{x}=3,8596$) ve NT ($\bar{x}=2,4685$) Covid-19 aşısına yönelik tutum faktörleri aritmetik ortalaması diğer sınıflara göre daha yüksektir.

Tablo 48

Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumları açısından farklılıkların belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları

Faktörler	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	SD	Kareler ortalaması	F	p
PT	Gruplar arası	,954	3	,318	,394	,758
	Gruplar içi	248,014	307	,808		
	Toplam	248,969	310			
NT	Gruplar arası	,150	3	,050	,106	,957
	Gruplar içi	145,227	307	,473		
	Toplam	145,277	310			

Tablo 48'e bakıldığında; katılımcıların okudukları bölümlere göre Covid-19 aşısına yönelik tutumları faktörlerinden ikisi arasında da $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Homojen olmayan varyanslara ait, Tamhane test sonucu aşağıda verilmiştir.

Tablo 49

Katılımcıların okudukları sınıflara göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarına ilişkin Tamhane test sonucu

Faktörler	(I) Bölümünüz	(J) Bölümünüz	Mean difference (I-J)	SH	p
PT	1.sınıf	2.sınıf	-,09471	,14965	,989
		3.sınıf	-,02228	,13589	1,000

		4.smif	,06176	,12916	,998
	2.smif	1.smif	,09471	,14965	,989
		3.smif	,07243	,16092	,998
		4.smif	,15646	,15527	,897
	3.smif	1.smif	,02228	,13589	1,000
		2.smif	-,07243	,16092	,998
		4.smif	,08404	,14207	,992
	4.smif	1.smif	-,06176	,12916	,998
		2.smif	-,15646	,15527	,897
		3.smif	-,06404	,14207	,992
NT	1.smif	2.smif	-,06135	,12075	,997
		3.smif	-,03610	,10756	1,000
		4.smif	-,03286	,09936	1,000
	2.smif	1.smif	,06135	,12075	,997
		3.smif	,02525	,12205	1,000
		4.smif	,02849	,11489	1,000
	3.smif	1.smif	,03610	,10756	1,000

	2.sınıf	-,02525	,12205	1,000
	4.sınıf	,00324	,10094	1,000
4.sınıf	1.sınıf	,03286	,09936	1,000
	2.sınıf	-,02849	,11489	1,000
	3.sınıf	-,00324	,10094	1,000

*0,05 anlamlılık düzeyinde

Tamhane testi sonuçlarına göre hiçbir faktörle, katılımcıların okudukları sınıflar arasında $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu araştırmada; acil yardım ve afet yönetimi, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin örgütsel dedikodu hakkındaki görüşleri ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi yaş, cinsiyet, sınıf, bölüm, Covid-19 geçirip geçirmemeleri, ailelerinde Covid-19 geçiren kimse olup olmaması, aşından korkma durumları, Covid-19 aşısı olmayı düşünme durumları, Covid-19 aşısı olup olmama durumları, Covid-19 virüsünün insan yapımı olduğunu düşünme durumları ile ilgili değişkenlerde ölçekler üzerinden etkisi incelenmeye çalışılmıştır.

Araştırmada, öğrencilerin örgütsel dedikodu ile ilgili görüşleri 5 boyutta incelenmiştir. Bu boyutlar; örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı, dedikodunun tanımı, dedikodunun bireysel araçsallığı, dedikodunun örgütsel araçsallığı ve dedikodu hiyerarşi ilişkisi şeklindedir. Bu eğilimler sırası ile ele alınarak; 2 boyutta incelenen pozitif tutum ve negatif tutum şeklindeki Covid-19 aşısına yönelik tutumları ve sosyo demografik değişkenler ile ilişkileri ve bu çerçevedeki diğer çalışmalara göre farklılık oluşturup oluşturmadığı tartışılacaktır.

1. Örgütsel Dedikodu Ölçeğinin Alt Boyutlarının Çeşitli Değişkenlere Göre Farklılaşması

Örgütsel dedikodu ile ilgili aynı ölçek kullanarak yapılan araştırmalara ulaşılmıştır. İlk olarak cinsiyet değişkeni ele alınmıştır. Katılımcıların cinsiyeti ile örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuca göre kadınların örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyinin erkeklerin örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyinden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Örgütsel dedikodu ölçeği kullanılarak Türkiye’de yapılan araştırmalarda Akgün’ün (2021) çalışması “cinsiyet” değişkenine göre incelendiğinde, sadece örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı boyutu cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Çalışmaya göre, kadınlarda örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına yönelik bakış açılarının

ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Lelebici ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı boyutunda 3 ifade (herkesin bazen dedikodu yaptığını düşünüyorum, herkes dedikodu yapar, iyi insanlar da dedikodu yapar) anlamlı farklar görülmüştür. Bu ifadelerle göre, kadınlar örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığını erkeklere göre daha yüksek düzeyde kabul etmişlerdir. Farklı çalışmalarda elde edilen bu sonuçlar, bu çalışmada elde edilen sonucu destekler niteliktedir. Dedikodunun tanımına ilişkin ifadelerde, anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Dedikodunun bireysel araçsallığına yönelik ifadelerde, sadece “dedikodunun kariyer yükseltmenin bir yolu olduğu” ifadesinde anlamlı bir fark görülmüştür. Erkekler bu konuda kadınlara göre daha olumlu değerlendirme yapmaktadır. Dedikodunun örgütsel araçsallığı ve dedikodu hiyerarşi ilişkisi ile ilgili anlamlı bir fark bulunamamıştır. Gürbüz’ün (2019) çalışmasında, dedikodunun örgütsel araçsallığına inanç düzeyi erkeklerde daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların yaşları ile örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı arasında negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların yaşları arttıkça örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına ilişkin inanç düzeyi düşmektedir.

Akgün’ün (2021) çalışmasında, sadece dedikodunun bireysel araçsallığı boyutunda 18-24 yaş aralığında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gürbüz’ün (2019) çalışmasında, yaş ile örgütsel dedikoduya yönelik görüşler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların okudukları bölümler ile dedikodu hiyerarşi ilişkisi boyutunda hemşirelik bölümü öğrencilerinin; acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerine göre dedikodu hiyerarşi ilişkisine inanç düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Akgün ‘ün (2021) çalışmasında, katılımcıların çalıştıkları pozisyonlara göre (doktor, hemşire, sağlık memuru, laborant, idari memur) örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı, dedikodunun bireysel araçsallığı ve dedikodunun örgütsel araçsallığı boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların okudukları sınıflara göre göre 2. ve 4. sınıf öğrencilerinin 1. ve 3. sınıf öğrencilerine göre örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına daha fazla inandıkları, örgütte dedikodunun kaçınılmaz olduğuna dair düşüncelerinin daha fazla olduğu; 4.sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilerine göre dedikoduyu bir iletişim şekli, eleştiri, iki kişinin

üçüncü bir kişi hakkında konuşması olarak tanımlama düzeylerinin 1.sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların aşı olmaktan korkma durumlarına göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerinde, örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, aşı olmaktan korkmayanlarda örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyi aşı olmaktan korkanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların aşı olma durumlarına göre örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerinde örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Aşı olanların örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyi aşı olmayanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların Covid-19 virüsüne yönelik görüşleri, Covid geçirme durumları, aşı olmayı düşünme durumları ve ailelerinde Covid geçiren kimse olup olmaması durumları ile örgütsel dedikoduya yönelik görüşlerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

2. Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin Alt Boyutlarının Çeşitli Değişkenlere Göre Farklılaşması

Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ile ilgili aynı ölçek kullanarak yapılan araştırmalara ulaşılmıştır. Katılımcıların cinsiyeti ile Covid-19 aşısı hakkındaki tutumları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre, erkeklerin Covid-19 aşısına yönelik negatif tutum geliştirme düzeyi kadınlara göre daha yüksektir.

Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği kullanılarak Türkiye’de yapılan diğer araştırmalarda Elmaoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında “cinsiyet” değişkenine göre olumlu tutum geliştirme boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre, kadınlarda olumlu tutum geliştirme düzeyi erkeklere göre daha yüksektir. Farklı bir çalışmada elde edilen bu sonuç, bu çalışmada elde edilen sonucu destekler niteliktedir. Doğanıyğit ve Samancı’nın (2022) çalışmasında, cinsiyet değişkenine ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Alıcılar ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında cinsiyet değişkeni ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Türkteviz ve Ünal’ın (2021) çalışmasında, Covid-19 aşısı hakkındaki

olumlu tutum geliştirme düzeyinin erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Farklı bir çalışmada elde edilen bu sonuç, bu çalışmada elde edilen sonuç ile çelişkilidir.

Katılımcıların yaşları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Elmaoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında yaş değişkeni ile Covid-19 aşısına yönelik tutumlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Farklı bir çalışmada elde edilen bu sonuç, bu çalışmada elde edilen sonucu destekler niteliktedir.

Katılımcıların okudukları bölümler ile Covid-19 aşısı hakkındaki tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin, acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerine göre olumlu tutum geliştirme düzeyi daha yüksektir.

Katılımcıların okudukları sınıflar ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların aşı olmaktan korkma durumlarına göre, aşı olmaktan korkmayanların olumlu tutum geliştirme düzeyi aşı olmaktan korkanlara göre daha yüksekken; aşı olmaktan korkanların negatif tutum geliştirme düzeyi aşı olmaktan korkmayanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların aşı olmayı düşünme durumlarına göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Aşı olmayı düşünenlerin Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum geliştirme düzeyi daha yüksektir.

Elmaoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, katılımcıların Covid-19 aşısı olmayı düşünme durumu ile Covid-19 aşısına yönelik tutum geliştirme arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Alıcılar ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, katılımcıların Covid-19 aşısı olmayı düşünme durumu ile Covid-19 aşısına yönelik tutum geliştirme arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Aşı olmayı düşünenlerde olumlu tutum geliştirme düzeyi daha yüksektir. Farklı çalışmalarda ortaya konulan bu sonuçlar, bu çalışmada ortaya konulan sonucu destekler niteliktedir.

Katılımcıların aşı olma durumlarına göre Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Aşı olanların Covid-19 aşısı hakkındaki olumlu tutum

geliştirme düzeyi; aşı olmayanların ise Covid-19 aşısı hakkındaki olumsuz tutum geliştirme düzeyi daha yüksektir.

Alıcılar ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında aşı olma durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutum geliştirme arasında anlamlı bir farklılık vardır. Aşılarını yaptıranların olumlu tutum puanı, aşı tereddüdü veya karşıtlığı olanlara göre daha yüksektir. Farklı bir çalışmada elde edilen bu sonuç, bu çalışmada elde edilen sonucu destekler niteliktedir.

Katılımcıların ailelerinde Covid-19 geçiren kimse olup olmaması ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Uslu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, katılımcıların çevrelerinde Covid-19 geçiren kimse olup olmaması ile Covid-19 aşısı hakkında olumlu ya da olumsuz tutum geliştirmeleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Elmaoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, katılımcıların ailelerinde Covid-19 geçiren kimse olup olmaması ile Covid-19 aşısı hakkında olumlu ya da olumsuz tutumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Farklı çalışmalarda ortaya konulmuş olan bu sonuçlar, bu çalışmada ortaya konulan sonucu destekler niteliktedir.

Katılımcıların Covid-19 hastalığına yakalanma durumları ile Covid-19 aşısına yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Alıcılar ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, Covid-19 tanısı alma ile Covid-19 aşısı hakkındaki tutum geliştirme arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Farklı bir çalışmada elde edilen bu sonuç, bu çalışmada elde edilen sonucu destekler niteliktedir.

Katılımcıların Covid-19 virüsü hakkındaki ilgili görüşleri ile Covid-19 aşısına yönelik tutum geliştirmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; Covid-19 virüsünün insan yapımı olmadığını düşünenlerin Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum geliştirme düzeyi daha yüksektir.

Türktemiz ve Ünal'ın (2021) çalışmasında, Covid-19 un doğal bir virüs olduğunu düşünenlerin Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum geliştirme düzeyi daha yüksekken; virüsün yapay olduğunu düşünenlerin olumsuz tutum geliştirme düzeyi daha yüksektir.

Farklı bir çalışmada elde edilen bu sonuç, bu çalışmada elde edilen sonucu destekler niteliktedir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada; hemşirelik, ebelik ve acil yardım ve afet yönetimi bölümlerinde okuyan öğrencilerinin örgütsel dedikoduya yönelik görüşleri ile Covid-19 aşısına yönelik geliştirdikleri tutumlar arasında pozitif yönde, düşük ve çok düşük düzeylerde kısmen anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ölçeklerin tamamının Cronbach's Alpha değeri 0,835 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeklerin çok yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Örgütsel dedikodu ölçeğinin KMO örneklem yeterlilik ölçüm değeri 0,840 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, KMO faktör analizi için uygunluğun en iyi derecede olduğunu ve örgütsel dedikodu ölçeği için toplanan verilerin istatistiksel analiz için yeterli olduğunu göstermektedir. Örgütsel dedikodu ölçeğinde toplam 5 alt boyut bulunmaktadır. Faktör analizi sonucu çalışmaya yönelik 5 faktör belirlenmiştir. Tüm faktörlerin araştırma varyansını açıklama gücü %66,293 olarak hesaplanmıştır.

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar ölçeğinin KMO örneklem yeterlilik ölçüm değeri 0,764 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, KMO faktör analizi için uygunluğun en iyi derecede olduğunu ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar ölçeği için toplanan verilerin istatistiksel analiz için yeterli olduğu göstermektedir. Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeğinde toplam 2 alt boyut bulunmaktadır. Faktör analizi sonucu çalışmaya yönelik 2 faktör belirlenmiştir. Tüm faktörlerin araştırma varyansını açıklama gücü %62,601 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı, dedikodunun tanımı, dedikodunun bireysel araçsallığı ve dedikodu hiyerarşi ilişkisi hakkındaki görüşleri Covid-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutum geliştirmede etkili olmuştur. Örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı ve dedikodunun bireysel araçsallığı ile ilgili görüşler sadece Covid-19 aşısına yönelik pozitif tutum geliştirme ile ilişkiliyken; dedikodunun tanımı ve dedikodu hiyerarşi ilişkisi Covid-19 aşısına yönelik hem olumlu hem de olumsuz tutum

geliştirme ile ilişkilidir. Ayrıca, katılımcıların yaşları yükseldikçe örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına olan inancı azalmaktadır.

Hemşirelik, ebelik ve acil yardım ve afet yönetimi bölümlerinde okuyan öğrencilerin örgütsel dedikoduya yönelik görüşleri; Covid-19 virüsüne yönelik görüşleri, Covid-19 geçirme, aşı olmayı düşünme, ailede Covid-19 geçiren kimse olup olmaması durumlarına göre değişmemektedir. Aşıdan korkma durumuna göre; aşıdan korkmayanların örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyi daha yüksek, aşı olma durumuna göre; aşı olanların örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyi daha yüksek, cinsiyete göre; kadınların örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyi daha yüksek, bölüme göre; hemşirelik bölümü öğrencilerinin acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerine göre dedikodu hiyerarşi ilişkisine inanç düzeyi daha yüksek, sınıfa göre; 2. ve 4. sınıf öğrencilerinin 1. ve 3. Sınıf öğrencilerine göre örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığına inanç düzeyi daha yüksek ve 4. Sınıf öğrencilerinin 1. Sınıf öğrencilerine göre dedikoduyu bir iletişim şekli, eleştiri ve iki kişinin üçüncü kişi hakkında konuşması olarak tanımlama düzeyleri daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların Covid-19 aşısına yönelik tutumlarında ise yaş ile tutum arasında bir ilişki bulunamamıştır. Covid-19 geçirme durumları ve ailede Covid-19 geçiren kimse olup olmaması durumu da Covid-19 aşısına yönelik tutum geliştirme üzerinde etkili olmamıştır. Covid-19 virüsüne yönelik görüşlere göre; Covid-19 virüsünün insan yapımı olmadığını düşünenlerde olumlu tutum geliştirme düzeyi daha yüksek, aşıdan korkma durumlarına göre; aşıdan korkanlarda olumlu tutum geliştirme korkmayanlarda ise olumsuz tutum geliştirme düzeyi daha yüksek, aşı olmayı düşünme durumlarına göre; aşı olmayı düşünenlerde olumlu tutum geliştirme düzeyi daha yüksek, aşı olma durumlarına göre; aşı olanlarda olumlu tutum geliştirme düzeyi olmayanlarda ise olumsuz tutum geliştirme düzeyi daha yüksek, cinsiyete göre; erkeklerde olumsuz tutum geliştirme düzeyi daha yüksek, bölüme göre; hemşirelik bölümü öğrencilerinde acil yardım ve afet yönetimi öğrencilerine göre olumlu tutum geliştirme düzeyi daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Çalışma genel olarak incelendiğinde; örgütsel dedikodunun Covid-19 aşısı ile ilgili olumsuz tutum geliştirme yanı sıra olumlu tutum geliştirmede de etkili olduğu görülmektedir. Örgütsel dedikodunun, olumlu etkisinin artması için kurumlarda örgütsel dedikodunun göz ardı edilmemesi ve örgütsel dedikodunun işlevsel olarak kullanılması

gereklidir. Covid-19 aşılması ile ilgili bilimsel içerikli bilgilendirmelerin; herkesin anlayabileceği şekilde afişler, konferanslar gibi çalışmalarla yapılması ve ders içeriklerinde Covid-19 aşılması ile ilgili bilgilendirmelere yer verilmesi kurum içinde ve öğrenciler arasında bu bilgilerin yaygınlaştırılmasını sağlanabilir.

Kurumlarda örgütsel dedikodu kaçınılmaz olduğundan, örgütsel dedikodunun işlevsel kullanılması konusunda üniversitelerde eğitimler, konferanslar planlanabilir. Öğrencilerin üniversite döneminde bu çalışmalara ve eğitimlere katılmış olması; öğrenciler mezun olup iş hayatına atıldığında çalıştıkları kurumda örgütsel dedikoduya maruz kaldıkları zaman bu durumla ilgili önceden bilgi sahibi olmaları ve örgütsel dedikodudan olumsuz etkilenmemeleri açısından önemlidir. Boş zamanlarda öğrencilerin sosyalleşebileceği etkinlikler düzenlenmesi ve grup çalışmaları yapılması örgütsel dedikodunun neden olduğu dışlanma etkisini azaltması açısından önemlidir. Örgütsel dedikodunun dışlanma, mobbing, yanlış ve abartılı bilgilendirmeler gibi zararlı etkileri ile ilgili üniversite öğrencileri ve farklı kurumlarda çalışanlar üzerinde çalışmalar yapılabilir. Böylece öğrencilerin, örgütsel dedikoduyu ileride çalışacakları kuruma zarar verecek şekilde kullanmaması, aksine işlevsel olarak kullanması ile ilgili eğitimler planlanabilir. Örgütsel dedikodunun zararlı etkilerini azaltacak kurum politikaları geliştirilebilir.

Çalışmaya göre, Covid-19 aşısına yönelik olumsuz tutum geliştirme düzeyi, olumlu tutum geliştirme düzeyine göre nispeten düşük olsa da olumsuz tutum geliştirenler aşılama sürecinin sağlıklı ilerlemesi açısından göz ardı edilmemelidir. Olumsuz tutum geliştirmenin altında yatan sebepler (kültürel, eğitim düzeyi, inanç, gelenekler, vb.) detaylı şekilde incelenmelidir. Tespit edilen sebeplere yönelik kişilerin gönüllü şekilde fikrini değiştireceği eğitimler, konferanslar, sosyal medyada, yazılı ve görsel basında toplumun her kesimine ulaşılabilecek bilgilendirici çalışmalar planlanabilir. Çalışmaların yapılmasında öğrencilerin gönüllü olarak katılımının sağlanması, öğrencilerin Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutumları içselleştirmelerine katkı sağlayabilir.

Örgütsel dedikodunun Covid-19 aşısına yönelik tutumları etkilemesi ile ilgili farklı fakültelerde ve kurumlarda kapsamlı çalışmalar yapılması, örgütsel dedikodunun Covid-19 aşısına yönelik tutumlar üzerine etkisinin daha sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi ve aşılama sürecinin daha sağlıklı şekilde ilerlemesi açısından önemli olacaktır.

KAYNAKÇA

Ak, Ö. (2020). “Küresel Kabus Koronavirüs”. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 53 (628), 12-27.

Ak, Ö. (2020). “Covid-19 Salgını: Epidemiydi, Artık Pandemi”. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 53 (629), 12-25.

Ak, Ö. (2020). “Art Arda Gelen Aşı Müjdeleri”. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 54 (637), 14-19.

Akduru, H. E. ve Semerciöz, F. (2017). “Kamu Kurumlarında Örgütsel Dedikodu ve İşyeri Yalnızlığına Dair Bir Araştırma”. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13 (13), 106-119.

Akgün, R. (2021). İş Özelliklerinin İş Yerinde Dedikoduya Yaklaşımındaki Rolü: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Alakaşlı, H. ve Tösten, R. (2022). “Okullarda Örgütsel Dedikodu ile Bağlılık Arasındaki İlişkinin Öğretmen Görüşlerine Göre İncelenmesi”. *Academia Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7 (1), 44-58.

Alıcılar, H.E. ve Çöl, M. (2021) “Yeni Koronavirüs Hastalığına Karşı Aşılama Tutumu”. *Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu*, 61-66. Erişim: 28 Nisan 2022.

Alıcılar, H. E., Türk, M. T., Toprak, Ö. N., Şahin, D., Üsküdar, A., Dalkıran, D. Ve Çöl, M. (2022). “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin Covid-19 Aşılama Karşı Tutumları ve İlişkili Faktörler” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 75 (1), 69-76. doi: 10.4274/atfm.galenos.2021.86158 .

Bektaş, M. ve Erdem, R. (2015). “Örgütlerde İnfomal İletişim Süreci: Kavramsal Bir Çerçeve”. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17 (1), 125-139. doi: 10.5578/jeas.9446 .

Demiray, D. E. K. ve Çeviker, A. S. (2020). “Covid-19: Aşı ve Toplumsal Korunma”. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1 (Özel Sayı), 37-44. doi: 10.34084/bshr.714424 .

Demirel, D. (2004). Örgütsel Değişimin Örgütsel İletişime Etkisi Üzerine Bir Alan Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Elmaoğlu, E., Sungur, M., Çelik, Y. M. ve Çopur, Ö. E. (2021). Bireylerde Covid-19 Kontrolü Algısı ile covid-19 Aşısına Karşı tutum arasındaki ilişki. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 1 (Özel Sayı), 337-353. doi: 10.33417/tsh.978616 .

Erkekoğlu, P., Köse, E. S. B., Balcı, A. Ve Yirün, A., (2020). “Aşı Kararsızlığı ve Covid-19’un Etkileri”. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 208-220. doi: 10.5336/pharmsci.2020-76102 .

Eroğluer, K. (2008). Örgütlerde İletişimin Çalışanların İş Tatmin Üzerine Etkisi ve Konuya İlişkin Bir Uygulama. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Erol, Y. ve Akyüz, M. (2015) “ Dünyanın En Eski Medyası: Dedikodunun Örgüt Düzeyindeki İşlevleri ve Algılanışı: Sağlık Örgütlerinde Bir Alan Araştırması”. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, 7 (2), 149-166.

Eslami, K., Nader, S.A., Ali, A.J. and Abdollahi, A. (2010). “Organizational Citizenship Behavior in Concern of Communication Satisfaction: The Role of The Formal and Informal Communication”. *International Journal of Business and Management*, 5 (10), 51- 61.

Geniş, B., Gürhan, N., Koç, M., Geniş, Ç., Şirin, B., Çırakoğlu, O. C., ve Coşar, B. (2020). “Development of Perception and Attitude Scales Related with Covid-19 Pandemia”. *Pearson Journal of Social Sciences - Humanities*, 5 (7), 306-328. doi: 10.46872/pj.127 .

Gür, E. (2019). “Aşı Kararsızlığı- Aşı Reddi”. *Türk Pediatri Arşivi*, 54 (1), 1-2.

Gürbüz, S. (2019). Örgütsel Dedikodu ile İş Yeri Yalnızlığı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Harran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Şanlıurfa.

Gürbüz, S., Aydın, S. ve Çöl, M. (2021) “Covid-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları”. *Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu*, 45-60. Erişim: 28 Nisan 2022.

Karaca, B. (2020). “Erişkin Yaş Grubunda Covid-19 Klinik Bulguları”. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1 (Özel Sayı), 85-90. doi: 10.34084/bshr.724904 .

Karaçor, S. ve Şahin, A. (2004). “Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma”. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4 (8), 97-117.

Karcioğlu, F., Timuroğlu, K. ve Çınar, O. (2009). “ Örgütsel İletişim ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Uygulama”. *Yönetim Dergisi: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitü*, 20 (63), 59-76.

Kaya, O. (2021). “Covid-19 Aşları”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1 (Özel Sayı), 31-35. doi: 10.17343/sdutfd.9050593 .

Kazak, A., Hintistan, S. ve Önal, B. (2020). “Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 Aşı Geliştirme Çalışmaları”. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (4), 571-575. doi: 10.3480 .

Larson, H. J., Jarrett, C., Schulz, W.S., Chaudhuri, M., Zhou, Y., Dube, E., et al; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015) “Measuring Vaccine Hesitancy: the Development of A Survey Tool”. *Vaccine*. 33 (34), 4165-4175.

Leblebici, D. N., Yıldız, H. H. Ve Karasoy, A. (2009). “Örgütsel Yaşamda Dedikodunun Algılanışı ve Araçsallığı”. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 9 (18), 561-574.

Okyay, P. (2020). “Covid-19 Aşı Çalışmaları”. Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu 228-6. Erişim: 28 Nisan 2022.

Okyay, P. (2021). “Aşı: Bir İnsan Hakkı”. *Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu*, 5-6. Erişim: 28 Nisan 2022.

Ökçün, S., Kurnaz, M., Koçkaya, G., Acar, A., Şener, O. ve Tecirli, G. (2020). “Covid-19 Tanı Yöntemlerine Bakış: Hızlı Sistemik İnceleme”. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 4 (2), 10-35.

Pektaş, G. (2019). “Örgüt İçi İletişimde Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri: Erciyes Üniversitesi Akademik Personel Örneği”. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7 (20), 94-110.

SAGE (2014). *Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy*. Erişim: 27 Nisan 2022.

Takmaz, U. Ş. (2009). İlköğretim Okullarında Örgütsel İletişim Düzeyi ile Öğretmenlerin Karara Katılma Davranışları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Taşçı, D. ve Eroğlu, E. (2008). “ Kurumsal İletişim Kalitesinin Oluşmasında Yöneticilerin Geribildirim Verme Becerilerinin Etkisi”. *Selçuk İletişim Dergisi*, 5 (2), 26-34.

Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük. Dedikodunun tanımı. <https://sozluk.gov.tr/>

Tunçer, P., Doğanyığıt, P. B., Samancı, M. ve Şahin, E. (2022). “18-30 Yaş Aralığındaki Bireylerin Covid-19 ile İlgili Hukuk Bilinçleri ile Covid-19 Aşısına Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi”. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10 (125), 191-202. Doi: <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.57387>

Türktemiz, H. ve Ünal, Ö. (2021). “Covid-19 Korkusunun Aşı Tutumuna Etkisinde Bilgi Arama Davranışının ve Aşı Bilgisi İnancının Aracı Rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 367-378. doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.955464> .

Uslu, D. Y., Yılmaz, E. ve Altun, U. (2021). “Sağlık Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi Öğrencilerinin Covid-19’un Kontrolüne ve Aşısına Yönelik Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 383-397.

Usta, M. E., Kaya, A. Ve Özyurt, D. (2018). “Örgütsel Dedikodu Yönetimi”. *Harran Maarif Dergisi*, 3 (2), 1-13. doi: 10.22596/2018.0302.1.13 .

Yavuz, E. (2020). “Covid-19 Aşılıları”. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24 (4), 227-234. doi: 10.15511/tahd.20.00427 .

Yıldız, Y., Telatar, T. G., Baykal, M. H., Yurtsever, A. B. ve Yıldız, İ. E. (2021) “Covid-19 Pandemisi Döneminde Aşı Reddinin Değerlendirilmesi”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11 (2), 200-205. doi: <https://dx.doi.org/10.33631/duzcesbed.827142> .

Yiğit, İ. (2004). Örgütsel İletişim Açısından Bilişim Teknolojileri ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

EK-1: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni

EK-2: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurul Onayı

EK-3: Anket Formu

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları ile Örgütsel Dedikodu Arasındaki İlişki: Çanakkale Örneği

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ

1. Sizi İrem Erdoğan tarafından yürütülen "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları ile Örgütsel Dedikodu Arasındaki İlişki:

Çanakkale Örneği" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Covid-19 aşısı ile örgütsel dedikodu arasındaki ilişkiyi ölçmektir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 1333 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün sorulara eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

- Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

Sosyo-Demografik Sorular

2. Cinsiyetiniz
 - Kadın
 - Erkek
3. Yaşınız

4. Bölümünüz

- Acil yardım ve afet yönetimi
- Hemşirelik
- Ebelik

5. Sınıfınız

- 1.sınıf
- 2.sınıf
- 3.sınıf
- 4.sınıf

6. Covid geçirdiniz mi

- Evet
- Hayır

7. Ailenizde covid geçiren kimse var mı

- Var
- Yok

8. Aşı oldunuz mu

- Evet
- Hayır

9. Aşı olmayı düşünüyor musunuz

- Evet
- Hayır

10. Aşı olmaktan korkuyor musunuz

- Evet
- Hayır

11. Sizce covid virüsü insan yapımı mı

- Evet
- Hayır

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Örgütte dedikodunun varlığı ve yaygınlığı					
1- Herkesin bazen dedikodu yaptığını düşünüyorum.					
2- Herkes dedikodu yapar.					
3- İyi insanlar da dedikodu yapar.					
4- İşyerinde dedikodu kaçınılmazdır.					
5- Dedikodu yaparım ama her konuda değil.					
Dedikodunun tanımı					
6- Dedikodu bir iletişim biçimidir.					
7- Dedikodu sadece eleştirmektir.					
8- Dedikodu iki kişinin üçüncü kişi hakkında konuşmasıdır.					
Dedikodunun bireysel yararları (araçsallığı)					
9- Dedikodu insanların psikolojik açıdan rahatlamlarına yardımcı olur.					
10- Dedikodudan uzaklaştıkça işyerinde olup bitenlerden uzak kaldığımı hissederim.					
11- Dedikodu sayesinde					

rakiplerimin durumu hakkında bilgi alırım.					
12- İşyerinde dedikodu kariyer yükseltmenin bir yoludur.					
Dedikodunun Örgütsel Araçsallığı					
13- Yönetim kuralsız işlerini dedikodu yoluyla örtbas eder.					
14- Dedikodu yönetimin kuralsız işlerini ortaya çıkarır.					
15- Yönetim dedikodu yoluyla kendisini başarılı kılmaya çalışır.					
16- Dedikodunun işyerindeki ilişkiler açısından olumlu yönleri de vardır.					
17- İşyerinde dedikodu sadece yönetimin işine yarar.					
18- Bir kurumda, kuruluşta (veya örgütte) dedikodu gereklidir.					
Dedikodu-hiyerarşi ilişkisi					
19- Hiyerarşi arttıkça dedikodu artar.					

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Olumlu Tutum						
1	Ailemdkilerin bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşıyı olmasını isterim.					
2	İlk fırsatta bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşıyı olmak isterim.					
3	Bence herkes bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşıyı yaptırmalı.					
4	Geliştirilecek/geliştirilen aşı hakkında yapılan açıklamalara güveniyorum.					
Olumsuz Tutum						
5	Geliştirilecek/geliştirilen aşı hastalığın bulaşmasına neden olabilir. (T)					
6	Geliştirilecek/geliştirilen aşının koruyucu etkisinin olmayacağını/olmadığını düşünüyorum. (T)					
7	Geliştirilecek/geliştirilen aşı tehlikelidir. (T)					
8	Geliştirilecek/geliştirilen aşının etkililiği yeterince test edilmeyeceğini/ edilmediğini düşünüyorum. (T)					
9	Aşı olmadan da salgını atlatabileceğimi düşünüyorum. (T)					

EK-4: Özgeçmiş