



T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOKAT İLİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN ÖRGÜTSEL
SİNİZM VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİNİN VE
ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ**

AHMET BAHADIR UÇAR

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİVAS

HAZİRAN-2023

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOKAT İLİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN ÖRGÜTSEL
SİNİZM VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİNİN VE
ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ**

AHMET BAHADIR UÇAR
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. HATİCE ULUSOY

SİVAS
HAZİRAN - 2023

**Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 2023 tarihli ve
2/9 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.**

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimde göstermiş olduğu yol göstericiliği, deneyimi, bilgisi ve tecrübesi ile yoluma her zaman ışık tutan, bilimsel arenada her zaman kendisinin çalışma prensiplerini örnek alacağım değerli hocam Prof. Dr. Hatice ULUSOY'a ,

Uzun geceler süren çalışmamda sabırla bana desteklerini esirgemeyen eşim Dr. Zeliha UÇAR'a, annem Tülay UÇAR'a, babam Ahmet Duran UÇAR'a, ablam Doç. Dr. Bahar Güler'e,

Sabırla babalarının çalışmalarının bitip kendileri ile oyun oynamasını bekleyen oğlum Mete ve kızım Asel UÇAR'a,

Desteklerini esirgemeyen Tokat'taki aile hekimi meslektaşlarıma, Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nün değerli personeline, Tokat Aile Hekimleri Derneğine

Tüm samimiyetimle teşekkür ederim.

ÖZET

TOKAT İLİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN ÖRGÜTSEL SİNİZM VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİNİN VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

Dr. Ahmet Bahadır UÇAR

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Hatice ULUSOY

2023, 86 sayfa

Araştırmanın amacı, Tokat ilinde görev yapan aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin bazı sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesidir. Araştırmanın tipi tanımlayıcı ve kesitseldir. Çalışmanın evrenini Tokat il merkezinde ve ilçelerinde çalışan aile hekimleri oluşturmuştur (N=201). Evrenin tamamına ulaşmak mümkün olabileceği için çalışmada ayrıca örneklem seçimine gidilmemiştir. 20.09.2022 ve 30.12.2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden aile hekimleri çalışmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” ve “Örgütsel Sinizm Ölçeği” kullanılmıştır.

Araştırmaya ilişkin verilerin analizinde, frekans (f), yüzde (%), aritmetik ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (s) gibi tanımlayıcı istatistikler, ikili karşılaştırmalar için “Bağımsız Gruplar İçin T-Testi”, ikiden fazla grubun bulunduğu karşılaştırmalarda ise “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı farklılığın bulunması durumunda, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey HSD testi yapılarak çoklu

karşılaştırma yapılmıştır. Aile hekimlerinin örgütsel bağlılık ile örgütsel sinizm düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için de “Pearson Correlation” analizi uygulanmıştır. Bütün testler SPSS 24 paket programında yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Çalışmaya gönüllü olarak toplam 112 aile hekimi katılmıştır. Çalışmada ölçeklerin toplam puan ortalamaları Örgütsel Sinizm için orta ($X=2,76\pm0,75$); Örgütsel Bağlılık için ortanın üzerinde ($3,18\pm0,53$) saptanmıştır. Örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında örgütsel bağlılık ölçeğinin “devam bağlılığı” alt boyutu dışındaki tüm boyutlarında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür($p<0,05$).

Sonuç olarak, çalışmamızda aile hekimlerinin, örgütsel bağlılık düzeylerinin ortanın üzerinde, örgütsel sinizm düzeylerinin orta derecede olduğu, örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu; hekimlerin, yaşları ve hizmet süreleri arttıkça örgütsel bağlılıkları, hizmet süreleri arttıkça örgütsel sinizm düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimleri, Örgütsel Sinizm, Örgütsel Bağlılık, Sağlık Yönetimi, Örgütsel Davranış

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE LEVELS OF ORGANIZATIONAL CYNICISM AND ORGANIZATIONAL COMMITMENT AND THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY DOCTORS WORKING IN TOKAT ACCORDING TO SOME SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

M.D. Ahmet Bahadır UÇAR

Master Thesis

Department of Health Management

Supervisor: Prof. Dr. Hatice ULUSOY

2023, 86 pages

The aim of the study is to examine the organizational cynicism and organizational commitment levels of family physicians working in the province of Tokat and the relationship between them according to some socio-demographic characteristics. The type of research is descriptive and cross-sectional. The total number of family physicians working in the city center and districts of Tokat is 201. Since it would be possible to reach the entire universe, no sample selection was used. Family physicians who voluntarily accepted to participate in the study between 20.09.2022 and 30.12.2022 consisted the sample of the study. "Personal Information Form", "Organizational Commitment Scale" and "Organizational Cynicism Scale" were used as data collection tools.

In the analysis of the research data, descriptive statistics such as frequency (f), percentage (%), arithmetic mean ($\bar{X}$) and standard deviation (s) were used, "T-Test for Independent Groups" for pairwise comparisons, and "One Way Analysis of Variance" for comparisons with more than two groups. If a significant difference was found in the one-way analysis of variance, multiple comparisons were made by using the Tukey HSD test to determine which groups the difference originated from. Pearson Correlation analysis was applied to determine the relationship between family

physicians' organizational commitment and organizational cynicism levels. All tests were performed in the SPSS 24 package program and the statistical significance level was taken as $p < 0,05$.

A total of 112 family physicians participated in the study voluntarily. In the study, the mean total score of the scales was moderate for Organizational Cynicism ($X = 2.76 \pm 0.75$); Organizational Commitment was found to be above the average (3.18 ± 0.53). There was a negative and significant relationship between the organizational cynicism and the organizational commitment in all dimensions of the organizational commitment scale except the “continuance commitment” sub-dimension dimension ($p < 0.05$).

In conclusion, as the age and length of working period of the family physicians increase, their organizational commitment level was also increased. In addition, as the length of service of family physicians increased, the level of organizational cynicism decreased. A negative significant relationship was found between organizational cynicism and organizational commitment among family physicians.

Keywords: Family Physicians, Organizational Cynicism, Organizational Commitment, Health Management, Organizational Behavior

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Örgütsel Sinizm ve Sinizm Kavramı.....	3
2.1.1 Örgütsel Sinizmin Boyutları.....	4
2.1.1.1 Örgütsel Sinizmin Bilişsel Boyutu	4
2.1.1.2 Örgütsel Sinizmin Duygusal Boyutu.....	5
2.1.1.3 Örgütsel Sinizmin Davranışsal Boyutu	5
2.1.2 Örgütsel Sinizmin Türleri.....	5
2.1.2.1 Kişilik Sinizmi	6
2.1.2.2 Sosyal/Toplumsal Sinizm:.....	6
2.1.2.3 Mesleki Sinizm:.....	6
2.1.2.4 Çalışan Sinizmi.....	7
2.1.2.5 Örgütsel Değişim Sinizmi	7
2.2 Örgütsel Bağlılık	8
2.2.1 Örgütsel Bağlılığın boyutları.....	8
2.2.1.1 Duygusal Bağlılık.....	8
2.2.1.2. Devam Bağlılığı	9
2.2.1.3 Normatif Bağlılık	9
2.3 Literatür Araştırması	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Modeli	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Evren ve Örneklemi	13
3.3. Veri Toplama Araçları.....	13
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu	13

3.3.2 Örgütsel Bağlılık Ölçeği (ÖBÖ).....	13
3.3.3 Örgütsel Sinizm Ölçeği (ÖSÖ).....	14
3.4. Verilerin Analizi.....	14
3.5 Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü	22
4.BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR:	43
EKLER.....	52

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Sağlık Sektöründe Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Konusunda Yapılan Bazı Araştırmalar	10
Tablo 2. Ölçeklerin Normallik Dağılım Tablosu	15
Tablo 3. Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinin Cronbach Alpha değerleri.....	21
Tablo 4. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin yaş dağılımları	23
Tablo 5. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin cinsiyet dağılımları	23
Tablo 6. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin medeni durumları	23
Tablo 7. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin hizmet süresi.....	24
Tablo 8. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin mevcut çalıştığı aile sağli merkezindeki hizmet süresi.....	24
Tablo 9. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin hekimlik yapma süresi.....	25
Tablo 10. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin görev yaptıkları yer	25
Tablo 11. Yaş değişkenine göre Ölçeklerin ANOVA sonuçları	25
Tablo 12. Ölçeklerin cinsiyete göre t-testi sonuçları.....	27
Tablo 13. Medeni duruma göre t-testi sonuçları	28
Tablo 14 . Ölçeklerin hizmet süresi değişkenine göre ANOVA sonuçları	29
Tablo 15. Mevcut çalışılan aile sağli merkezinde hizmet süresi değişkenine göre ANOVA sonuçları.....	31
Tablo 16. Hekimlik yapma süresi değişkenine göre ANOVA sonuçları	33
Tablo 17. Aile sağli merkezinin bulunduğu yere göre t-testi sonuçları	35
Tablo 18. Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki	36

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bilişsel Histogram Grafiği	16
Şekil 2. Duyuşsal Histogram Grafiği	16
Şekil 3. Davranışsal Histogram Grafiği	17
Şekil 4. Örgütsel Sinizm Genel Histogram Grafiği	18
Şekil 5. Duygusal Histogram Grafiği.....	18
Şekil 6. Devam Histogram Grafiği	19
Şekil 7. Normatif Histogram Grafiği	19
Şekil 8. Örgütsel Bağlılık Genel Histogram Grafiği	20

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin bazı sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesidir. Örgütsel bağlılığı, iş görenlerin örgüt içerisinde çalışmaya devam etme kararlarında ve örgütle var olan ilişkilerinde etkili olan psikolojik bir durum olarak tanımlayan Meyer ve Allen (1991:67), örgütsel bağlılıkla ilgili kapsamlı ve bütünlük bir model geliştirmişlerdir. Örgütsel bağlılık ile ilgili modeller arasında en yaygın kabul gören bu modele göre örgütsel bağlılık; duygusal, devamlılık ve normatif bağlılık bileşenlerinin bir birleşimidir. Örgütsel bağlılık sayesinde çalışanların örgüte katılımı, örgütün amaç ve değerlerine bağlanması genel olarak örgütün etkinliğinin artması sonucunu ortaya çıkarır. Bu sayede örgütsel amaçlara daha kısa bir zamanda ve daha etkin şekilde ulaşılması söz konusu olmaktadır (Çoban, 2011: 24). Örgütsel bağlılığın ortaya çıkardığı sonuçlardan bir tanesi kurumdan ayrılma ve işgücü devrinin azalmasıdır (Sabuncuoğlu, 2007: 617).

Örgütsel bağlılığın düşük olduğu örgütlerde; verimlilik ile ilgili sorunlar, iş doyumsuzluğu, işe geç gelme, işe devamsızlık gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle çalışanın kurumdan ayrılma davranışını tahmin etmede çalışanların örgütsel bağlılıklarının araştırılması önemlidir (Sergül ve Korkmaz, 2008:11).Hekimler üzerine yapılan bir çok çalışmada hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyleri ile iş doyumları arasında anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir (Karahan, 2009: 421; Saygun vd.,2004: 219; Korkut 2018:103).Literatür araştırıldığında çeşitli sektörlerde yapılan bir çok çalışmada örgütsel bağlılığın alt boyutu olan duygusal bağlılığın, iş performansına anlamlı pozitif etki ettiği gösterilmiştir (Çekmecelioğlu, 2006: 164; Özutku, 2008: 87; Acaray, 2019:46).

Dean vd. (1998)'e göre örgütsel sinizm, bireylerin çalıştıkları örgüte karşı negatif (olumsuz) tutumudur. Sinizm; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal sinizm olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (Aktaran: Şantaş vd.,2016: 870). Reichers, Wanous ve Austin'e (1997: 48-59) göre sinizm; yöneticilere güvenmemeyi, yöneticileri iş konusunda yetersiz ve tembel olarak tanımlamayı, yapacakları uygulamaların başarıya ulaşmayacağını düşünmeyi kapsamaktadır. Literatür tarandığında bir örgütte örgütsel

sinizmin yüksek olması, örgütün hedeflerine ulaşmasının önündeki engellerden bir tanesi olarak görülmektedir. Örgütsel sinizmin iş performansı üzerinde anlamlı negatif etkisi olduğu gösterilmiştir (Şantaş vd., 2016: 881; Bacaksız vd., 2018: 56). Türkiye’de değişik kurumlarda çalışan sağlık personelinin sinizm davranışının araştırıldığı çok sayıda çalışma olmasına rağmen, hekimler üzerine yapılan örgütsel sinizm çalışması oldukça sınırlıdır. Terzi ve Sazkaya’nın İstanbul’da kamu ve özel hastanelerde çalışan 436 hekim ile yaptığı bir araştırmada, örgütsel sinizmin yüksek olması halinde örgütsel güvenin azaldığı ve örgütsel bağlılığın zayıfladığı saptanmıştır(Terzi ve Sazkaya, 2020: 139).

Örgütsel sinizmin arttığı kurumlarda, örgütsel bağlığın azaldığı bunun zincir etkisi ile çalışanların kurumlarına daha az güven duymasına neden olduğu saptanmıştır(Türköz vd., 2013: 296). Erdoğan ve Bedük (2013) tarafından devlet hastanesinde tüm çalışanların örneklem olarak ele alındığı araştırmada, örgütsel sinizmin örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilişkisi araştırılmış, araştırma sonucunda iki kavramın birbiriyle anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. (Erdoğan 2013: 29). Köse (2018: 131,187) İstanbul ve Sakarya’da kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada örgütsel sinizmin örgütsel adaletsizlik ve sessizlik ilişkisindeki rolünü incelemiştir. Buna göre, örgütsel sinizmin örgütsel adaletsizlik ve sessizlik ilişkisinde aracı bir rolü olduğu açıklanmıştır.

Her örgütte olduğu gibi sadece bina ve fiziki imkanların iyileştirilmesine dayanan, örgütte çalışanların istek ve taleplerini göz ardı eden, psikolojik sözleşmeleri yok sayan bir yönetim tarzının örgütsel sinizmi artıracak çalışmaları da gösterilmiştir (Dainty vd., 2004: 33-44). Bu nedenle günümüzde mevcut sağlık kurumlarının fiziki şartları her ne kadar iyileştirilmeye çalışılsa da, sağlık sektöründe çalışan kişiler ve hekimlerle ilgili alınacak olumlu uygulamalar eksik kaldığı sürece sağlık sisteminin iş performansı tam olarak kapasitesini yansıtamayacaktır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık ile ilgili araştırmaların daha çok hastanelerde çalışan sağlık personeli ile yapıldığı, bunların bir kısmında örneklem grubuna hekimlerin de dahil edildiği, birinci basamak hizmetlerinin yürütüldüğü aile sağlığı merkezlerinde(ASM) ve aile hekimleri üzerinde yapılan örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılıkla ilgili çalışmaların çok kısıtlı

sayıda olduğu gör÷lmektedir. ASM’lerde çalışan aile hekimlerinin örgütsel sinizm, örgütsel bağıllık durumları ve aralarındaki ilişki düzeyinin saptanması, yönetsel çözüm önerileri sunulması açısından önem arz etmektedir. Ayrıca bu çalışmanın ilgili literatüre katkı sunacağını da düşünmekteyiz.

2. GENEL BİLGİLER

Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağıllık konusunda son yıllarda artan sayıda yapılan çalışmalar bu örgütsel davranış kavramlarının, örgütün yönetselliği için önemli bir hale geldiğini göstermektedir. Önemi son yıllarda daha iyi anlaşılan bu konunun iki kavramını da bir arada inceleyen çalışma sayısı kısıtlıdır. Sağlık alanında ise son literatür taramamızda ilgili kavramları beraber inceleyen çalışma sayısı çok kısıtlıdır.

Türkiye’de aile hekimliği sistemi 2020 yılı itibari ile 26.594 aile hekimliği biriminden oluşmaktadır (TUİK, 2020). 2020 yılı itibariyle büyük bir mesleki topluluk haline gelen aile hekimleri grubunun üzerinde, örgütsel davranış alanının önemli konularından olan örgütsel sinizm ve örgütsel bağıllıkla ilgili çalışma sayısının azlığı, örgütsel davranış sorunları ile nasıl mücadele edileceği konusunun yeterince irdelenememesine neden olmuştur.

2.1. Örgütsel Sinizm ve Sinizm Kavramı

Sinizm (Cynicism) köklerini antik Yunan siniklerinden almaktadır. Sinikler, bireysel bilgeliği en yüksek erdem olarak görürler ve çoğu zaman içinde oldukları toplumun yasalarını, toplumsal değerlerini ve geleneklerini sorgulayıp, eleştirirler (Capleston 1965; aktaran Mantere ve Martinsuo, 2001: 4).

Tarihte en çok dikkat çeken iki sinik Antisthenes ve Sinoplu Diyojen’dir. Sinizmin ilk temsilcisi Sokrates’in öğrencisi Antisthenes olmakla beraber, en dikkat çekenlerinden bir tanesi Büyük İskender’in de düşüncelerini etkilediği düşünülen Sinoplu Diyojendir (Mantere ve Martinsuo, 2001: 4).

Sinizmin öncülerinden olan Diyojen sinik yaşamın örneklerinden bir tanesidir. Bütün gelenekleri tümenden reddeden, yaşam tarzındaki aykırı duruşu ile bir ev içerisinde yaşamaktansa ölüleri gömmekte kullanılan bir fıçıda yaşamayı tercih eden

Diyojen'in, neden elinde bir fenerle gündüzleri sokakta dolaştığı sorulduğunda “dürüst adam arıyorum” dediğine inanılmaktadır. Diyojen'in bu ironik ifadesi sinizmi daha açıkça anlatmakta ve sinizm ile ilgili literatürde Diyojen'den sıklıkla bahsedilmektedir (Erdost, Karacaoğlu ve Reyhanoğlu, 2007: 514; Dean vd., 1998: 342).

Sinizm, kişilerin yaşamış oldukları olaylara karşı olumsuz, kötümser bir bakış açısı sergilemeleri anlamına gelmekte olup; önemli olan sinik bireyin çıkarlarının öncelik durumudur, diğer insanların bu çıkarlar doğrultusunda kullanılacak bir araç olarak da görüldüğü de belirtilmektedir (Moutner, 1997: 119 akt. Tokgöz ve Yılmaz, 2008: 285).

Amerikan Miras Sözlüğüne göre günümüzde yaşayan modern bir sinik, bütün insanların esas motivasyonunun bencillik olduğuna inanmaktadır, bakış açıları genellikle alaycı, çoğunlukla negatiftir (Barnes, 2010: 10). Sinizm kavramında iyiliğe inanmama, hata bulma ve küçümseme-alay etme eğilimi mevcuttur (Bakker, 2007: 123). Sinik birey bütün insanların çıkarıcı olduğunu düşünmekte, bu nedenle insanları sevmemekte ve iyiliğe inanmamaktadır (Erdost vd., 2007:514).

Reichers, Wanous ve Austin'e (1997) göre sinizm örgütsel değişime liderlik edecek olan yöneticilere güvenmemeyi, yöneticileri iş konusunda yetersiz ve tembel olarak tanımlamayı, yapacakları uygulamaların başarıya ulaşmayacağını düşünmeyi kapsamaktadır.

2.1.1 Örgütsel Sinizmin Boyutları

Örgütsel sinizm konusunda literatürü taradığımızda karşımıza üç boyutunun olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu üç boyut:

- 1-) Bilişsel boyut
- 2-) Duygusal boyut
- 3-) Davranışsal boyut

2.1.1.1 Örgütsel Sinizmin Bilişsel Boyutu

Bu boyutta örgütte çalışanın zihninde, örgütün dürüstlükten uzak olduğuna dair bir inanç oluşur. Çalışan tarafından, örgütün kendilerine ihanet ettiği, örgütün

eşitlikten uzak olduğu, kurumdaki ilişkilerin kişisel çıkarlar ve menfaatler üzerine ilerlediği, ahlaki değerlerin görmezden gelindiği fikri görülmektedir (Dean, 1998, ss.345-346).

2.1.1.2 Örgütsel Sinizmin Duygusal Boyutu

Örgütsel sinizmin duygusal boyutunda çalışanlar serinkanlı bir yargılama tutumunun aksine örgüte karşı çok kuvvetli duygusal tepkiler gösterirler. Bu duygusal tepkiler hor görme, alay etme, kızgınlık, örgütleri akıllarına geldiğinde utanç hissi hatta tikslenme uyandırma duygularıdır (Dean, 1998, s.346).

2.1.1.3 Örgütsel Sinizmin Davranışsal Boyutu

Örgüt çalışanları sinik tutumlarını ifade etmek için alaycı mizah kullanabilirler. Bu davranışlar çoğu zaman olumsuz, insanları küçük düşürmeye yönelik olabilmektedir. Örgütlerin hedef ve amaçları ile dalga geçebilir, görevi ile ilgili ifadeleri yeniden yazabilir, örgüte dair alaycı yorumlarda bulunabilirler (Dean vd., 1998:346).

Davranışsal boyut içerisinde; örgüt içerisinde bulunan kişilerin birbirleri ile organize şekilde anlamlı bakışmaları, alaycı biçimde veya küçümser bir tavır ile gülümsemeleri gibi sözlü olmayan davranışlar gösterilebilmektedir (Brandes, 1997: 34-35).

2.1.2 Örgütsel Sinizmin Türleri

Örgütsel sinizm kendi içerisine beş farklı türe ayrılmaktadır. Bu türler;

- 1-) Kişilik Sinizmi
- 2-) Sosyal/Toplumsal Sinizm
- 3-) Mesleki Sinizm
- 4-) Çalışan Sinizmi
- 5-) Örgütsel Değişim Sinizmi

2.1.2.1 Kişilik Sinizmi

Abraham'a (2000:269) göre kişinin doğuştan gelen özellikleri kişilik sinizmine neden olup, insanların davranışlarını genellikle olumsuz algılayan bir sinizm türüdür.

Sinik özellik gösteren bu kişiler, çevresindeki diğer insanlara karşı küçük görme, yukarıdan bakma davranışları sergilemekte ve saygısızca davranarak güçlü olmayan bağlar oluşturmaktadırlar. Bu sinik özelliğe sahip olan insanlar diğer bireylere güvenmezler, onların sahtekâr, bencil olduklarını ve dürüst olmadıklarını düşünürler. Çevrelerinden gerçekçi olmayan beklentiler içine girerler ve beklentilerinin karşılığını alamayınca büyük bir hayal kırıklığına uğrarlar. Karşılanamayan beklenti sonucunda bu kişiler büyük bir öfke, kin, aldatılma hissi ve derin bir güvensizlik gibi duygulara kapılırlar (Abraham, 2000:269).

2.1.2.2 Sosyal/Toplumsal Sinizm:

Sosyal sinizm kişinin, insan doğası hakkında olumsuz düşüncelere sahip olması, hayatın/yaşamın kişilerde mutsuzluk yaratması, yüksek statüdeki insanların diğer insanları sürekli olarak ezip istismar etmesi, sosyal olması gereken kurumların zenginler ve yüksek statülüler lehine çifte standart uygulaması gibi sosyal ve toplumsal dünyaya ilişkin düşünce ve fikirler topluluğu olarak ifade edilebilir (Leung vd., 2010 :s 319).

Sinizmin bir türü olan sosyal sinizm bu bağlamda otorite ve kurumlara karşı hissedilen güvensizlik ve negatif algı olarak öne çıkmaktadır (Bateman vd., 1992: 768). Bu durum aynı zamanda toplumsal sözleşmenin ihlal edilmesinin bir sonucu olarak sosyal ve ekonomik kurumlara yabancılaşma olarak da ifade edilebilmektedir (Abraham, 2000: 269-272).

2.1.2.3 Mesleki Sinizm:

Mesleki sinizm bireylerin yapmış oldukları meslekten dolayı kaynaklanan sinik tutum ve davranışlar olarak tanımlanabilir. Örnek vermek gerekirse Niederhoffer 'a (1968:9) göre bazı polisler yapmış oldukları mesleki işler ile ilgili başarısızlığa uğradığında hem birey düzeyinde hem de toplum düzeyinde güvenlerini kaybederler, sonunda bu kişiler kendilerine olan güvenlerini de kaybederler. Bu durum ilgili polisler üzerinde gücenme duygusu meydana getirmekte, nefret, düşmanlık, husumet

duyguları ortaya çıkarmakta, toplum karşısında güçsüzlük hissi gelişmekte ve bu duygular kişide sıklıkla tekrarlanmaktadır. Bu duygu durumu sonucunda kişiler “sivillerden nefret ediyorum!” diyecek kadar sinik bir tutum ortaya çıkarmaktadır.

2.1.2.4 Çalışan Sinizmi

Kişinin çalışma ortamında gelişen çalışan sinizmi; çalışan-yönetici, işçi-işveren arasındaki eşitlik, adalet ve tarafsızlık gibi ilkelerin ihlali sonucunda ortaya çıkmaktadır. Çalışan sinizmi ile sosyal sinizmin ortaklaştığı alan sözleşme ihlalleridir. Çalışan sinizmi tıpkı sosyal sinizmde olduğu gibi sözleşme ihlaline dayanmaktadır. Buradaki sözleşme ihlali işçi-işveren ya da çalışan-yönetici arasındaki eşitlik, adalet ve tarafsızlık gibi psikolojik sözleşme unsurlarının ihlali sonucunda ortaya çıkmaktadır (Rousseau, 1989; aktaran Arı 2019:74).

Haber verilmeden yapılan işten çıkarmalar, kişinin terfi ettirilmesi gerekirken görevinde yükselmemesi, eğitim, izin, seyahat gibi vaat edilen olguların uygulanmaması (Andersson, 1996 : 1395-1418), insan kaynaklarında adil olmama , yönetici ve liderlerin, çalışanların ailevi ve kişisel problemleri ile ilgilenmemesi, kişinin gösterdiği olumlu performansın önemsenmemesi ve ödüllendirilmemesi, organizasyonel büyümeye katkı yapan bireylerin göz ardı edilmesi gibi bir çok psikolojik sözleşme ihlali, çalışanda çalışan sinizmini oluşturan faktörler olarak gösterilmektedir (Dainty vd., 2004: 33-44).

2.1.2.5 Örgütsel Değişim Sinizmi

Örgütsel değişim, örgütlerin organizasyon şeması ve iş yapma teknikleri için yeni yeni yöntemler uygulamaya sokması olarak tanımlanmaktadır (Dawson, 2003: 16). Örgütsel değişim sinizmi ise örgütte yeni yöntemleri uygulayacak, değişime öncülük edecek liderlerin yetersiz, tembel oldukları fikir ve inancından hareketle söz konusu değişimin organizasyonda başarısızlık oluşturacağı, değişimin işe yaramayacağı yönünde kötümserlik ve sinik düşünceler içeren orta sınıf düşünce yapısı olarak belirtilmiştir (Wanous vd., 1994 :269; Abraham, 2000: 269-272, Reichers vd., 1997: 48-59).

2.2 Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılık, çalışanların örgütlerinin amaçlarını ve normlarını benimseme, örgütlerine karşı hissettikleri duygusal bağlılık ve örgütlerinde çalışmaya devam etme isteği olarak tanımlanabilir (Allen ve Meyer, 1996: 252).

Örgütsel bağlılık sayesinde çalışanların örgüte katılımı, örgütün amaç ve değerlerine bağlanması, genel olarak örgütün etkinliğinin artması sonucunu ortaya çıkarır. Bu sayede örgütsel amaçlara daha kısa bir zamanda ve daha etkin şekilde ulaşılması söz konusu olmaktadır (Çoban, 2011: 24).

2.2.1 Örgütsel Bağlılığın boyutları

Literatür incelendiğinde örgütsel bağlılığın boyutları ile ilgili kullanılan en yaygın sınıflamanın Meyer ve Allen (1990:3) tarafından yapılmış olduğu görülüp, bu sınıflamaya göre örgütsel bağlılık üç boyuta ayrılmıştır. Bu boyutlar:

- 1- Duygusal Bağlılık
- 2- Devam Bağlılığı
- 3- Normatif Bağlılık

2.2.1.1 Duygusal Bağlılık

Duygusal Bağlılık örgütsel bağlılığın boyutlarından bir tanesi olup kişilerin örgütlerine ve kurumlarına duydukları psikolojik bağlılıklarıdır. Duygusal Bağlılık; sadakat, aidiyet hissi, sistemin parçası olma isteği gibi, kişilerin bilişsel ve duygusal yönden örgüt hakkında hissettikleri his ve yargıları barındırır (Lambert vd., 2008: 471).

Örgüte duyulan duygusal bağlılık, kişinin örgütün bir parçası olduğunu hissetmesi ve örgüte olan inancı nedeniyle duyuşsal ve bilişsel gayreti de beraberinde getirmektedir. Birçok araştırmada, örgütlere duyulan duygusal bağlılığın iş doyumuna ve iş performansına yönelik olumlu katkı sağladığı, çalışılan örgüte yönelik iş doyumunu düzeyini olumlu etkilediği gösterilmektedir (Memari, Mahdieh ve Marnani, 2013: 344-349; Suma ve Lesha, 2013: 41-52, Özutku, 2008: 94-95).

2.2.1.2. Devam Bağıllığı

Literatür incelendiğinde; kişinin algıladığı maliyet ve rasyonel maliyet olarak ifade edildiği görülen devam bağımlılığı, kişinin olası bir örgütten ayrılma durumunda kendisine olabilecek maliyeti hesapladığı ve durumun bilincinde olma durumunu ifade eder(Chen ve Francesco, 2003:491; Kavi, 1998:8).

Devam Bağıllığı, çalışanın örgütten ayrılması nedeniyle getireceği yüksek maliyetlerden ötürü, çalışanın örgütte kalmaya zorunlu hissetmesi anlamına gelmektedir. Devam bağımlılığı kişinin iradesinden ve kendi tercihindan çok, zorunlulukların getirdiği bir bağıllık türüdür (Allen ve Meyer, 1990: 4).

Devam bağıllığı çalışanın örgüt üzerinde yaptığı kişisel yatırımlar nedeniyle örgütte çalışmaya devam etme isteğinden kaynaklanmaktadır. Bu yatırımlar; iş arkadaşlarıyla oluşan yakın sosyal ilişkiler, uzun yıllar örgütte çalışmaya bağlı olarak emeklilik, kariyer ve edinilen özel yeteneklerdir (Obeng ve Ugboro, 2003: 84).

2.2.1.3 Normatif Bağıllık

Meyer ve Allen mevcut boyutlara normatif bağıllık boyutunu ekleyerek üç boyutlu örgütsel bağıllık modelini geliştirmişlerdir (Allen ve Meyer, 1990: 1-18). Normatif bağıllık, iş görenlerin çalıştıkları örgütlere karşı kendilerini sorumlu hissetmeleri hakkındaki inançlarını temsil etmektedir (Çırpan, 1999, s.71). Örgüte karşı bu inanca sahip çalışanlar; örgütteki uygulamalar, örgütün sosyalizasyonu ve mevcut kişisel durumları göz önünde bulundurulduğunda, örgütün kendilerine olan sadakatlerini hak ettiğine inanırlar (Meyer ve diğerleri, 1993, s.539).

Normatif bağıllık “zorunluluk” içeren bir bağıllık türüdür. Çalışanlar bu bağıllık türünde, kişisel yararları için davranışlarını şekillendirmekten ziyade, yaptıkları davranışların ahlaki ve doğru olduğuna duydukları inanç nedeniyle bu davranışları sergilemektedirler. Normatif bağıllığın gelişim sürecinde, sosyal-toplumsal baskının önemli bir rolü bulunmaktadır (Powell ve Meyer, 2003, s.159).

Normatif bağıllık; çalışanın örgütteki pozisyonunu kendisi için bir görev olarak görmesi ve bu nedenle örgüte bağıllık göstermesi düşüncesinin doğru olduğuna olan inancı ile duygusal bağıllıktan; örgütten olası bir ayrılık sonrası örgütle ilgili bir kayba

uğramayacağı düşüncesine sahip olmasıyla da devamlılık bağlılığından ayrılır (Wasti, 2000, s.201-202).

2.3 Literatür Araştırması

Sağlık sektöründe ulusal ve uluslararası örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık konusunda yapılan bazı araştırmalar özet olarak aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 1.Sağlık Sektöründe Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Konusunda Yapılan Bazı Araştırmalar

Araştırmacı İsmi ve Yayın Yılı	Yayın Türü	Evren / Örneklem	Veri Toplama Aracı (Ölçek- Anket)	Sonuç
TERZİ ve KOÇOĞLU- SAZKAYA (2020)	Araştırma Makalesi	-Uzman Hekimler -Pratisyen Hekimler - Asistan Hekimler	-Örgütsel Sinizm Ölçeği -Örgütsel Bağlılık Ölçeği	Hekimlerin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır
GÜL SERAP YARAŞ (2019)	-Yüksek Lisans Tezi	-Asistan Hekimler -Hemşireler -Hekim Öğretim Üyeleri	-Örgütsel Sinizm Ölçeği	Katılımcıların örgütsel sinizm düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
ÖMER FARUK KUŞ (2021)	-Yüksek Lisans Tezi	-Aile Hekimleri	-Örgütsel Sinizm Ölçeği	Aile Hekimlerinin örgütsel sinizm düzeylerinin düşük olduğu,

			-Örgütsel Bağlılık Ölçeği	örgütsel bağlılık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
	- Araştırma Makalesi	-Hastane Çalışanları	- Örgütsel Sinizm Ölçeği	Hastane Çalışanları örgütsel sinizm düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.
Hilal ERTURHAN IŞKIN (2018)	-Doktora Tezi	-Akademik ve İdari çalışanlar	-Örgütsel Sinizm Ölçeği	Hastane çalışanlarının örgütsel sinizm düzeyleri düşüktür.
Özgün AĞIRDAN (2016)	-Yüksek Lisans Tezi	-Hastane çalışanları	-Örgütsel Sinizm Ölçeği	Hastane çalışanlarının örgütsel sinizm seviyesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur
SULTAN ÇALBAY (2016)	-Yüksek Lisans Tezi	-Hemşireler	-Örgütsel Sinizm Ölçeği	Hemşirelerin örgütsel sinizm seviyesinin orta düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.
Canan BULUT KORKMAZ (2018)	- Yüksek Lisans Tezi	-Hastanede çalışan sağlık çalışanları	- Örgütsel Sinizm Ölçeği	Sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

YEŞİM BİÇİCİ (2019)	- Yüksek Lisans Tezi	-Hemşireler	-Örgütsel Sinizm Ölçeği	Hemşirelerin örgütsel sinizm düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.
GÜLÇİN YILDIRIM (2020)	-Yüksek Lisans Tezi	-Akademisyen Hemşireler	-Örgütsel Sinizm Ölçeği	Akademisyen hemşirelerin örgütsel sinizm seviyesinin orta düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.
EMEL ŞEKER (2020)	Araştırma Makalesi	-Hemşireler	-Örgütsel Sinizm Ölçeği -Örgütsel Bağlılık Ölçeği	Hemşirelerin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık seviyesinin orta düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır
LEİTER vd. (2009)	Araştırma Makalesi	-Hekimler	- Maslach Tükenmişlik ölçeği	Hekimlerin iş yükünün fazla olmasının sinizm ve tükenmişlik üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır.
VOLPE vd. (2014)	Araştırma Makalesi	-Hekimler ve Hemşireler	- Örgütsel Sinizm Ölçeği - Örgütsel Bağlılık Ölçeği	Örgütsel sinizmin üç boyutunun da örgütsel bağlılığı negatif yönde etkilediği bulunmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde; araştırma modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizi hakkında gerekli bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmada, aile hekimlerinin örgütsel bağlılık ile örgütsel sinizm düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Tokat il ve ilçelerine bağlı aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 201 aile hekimi oluşturmaktadır. Örneklemi ise, bu aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 112 aile hekimi oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşmak mümkün olabileceği için çalışmada ayrıca örneklem seçimine gidilmemiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacının hazırladığı “Kişisel Bilgi Formu”, “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” ve “Örgütsel Sinizm Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçme araçlarına ilişkin detaylı bilgi aşağıda verilmektedir.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Bu form, çalışmaya katılacak olan aile hekimlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile hekimliğinde çalıştığı süre, halen görev yaptığı aile hekimliğinde çalıştığı süre, mesleki deneyim süresi ve çalışılan aile sağlığı merkezinin il ya da ilçeye mi bağlı olduğu bilgilerini içermektedir.

3.3.2 Örgütsel Bağlılık Ölçeği (ÖBÖ)

Aile hekimlerinin örgütsel bağlılık düzeylerini ölçmek için Meyer, Allen ve Smith (1993) tarafından geliştirilen daha sonra Meyer ve Allen (1997) tarafından revize edilen 18 ifadeli Örgütsel Bağlılık Ölçeği (ÖBÖ) kullanılmıştır. Türkçeye uyarlanmasında Dağlı vd. tarafından 2018 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan örgütsel bağlılık ölçeği, 3 boyutta yer alan 18 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 5’li Likert tipte, 1’den 5’e (1: “Kesinlikle Katılmıyorum”, 2:

“Katılmıyorum”, 3: “Kararsızım”, 4: “Katılıyorum”, 5: “Kesinlikle Katılıyorum”) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek örgütsel bağlılığın normatif, devam ve duygusal boyutunu ölçmektedir. Ölçekten her bir katılımcı toplamda minimum 18, maksimum 120 puan alabilmektedir. ÖBÖ kullanılması ile ilgili izinler, ölçek sahiplerine e-mail yoluyla ulaştırılarak yazılı olarak alınmıştır (EK-11).

3.3.3 Örgütsel Sinizm Ölçeği (ÖSÖ)

Örgütsel sinizm ölçeği, Brandes (1997) tarafından geliştirilmiş olup; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere 3 boyut ve toplam 14 ifadeden oluşmaktadır. Türkçeye uyarlanması Topçu vd. tarafından 2013 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Örgütsel Sinizm Ölçeği (ÖSÖ), 3 boyutta yer alan toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 5’li Likert tipte 1’den 5’e (1: “asla”, 2: “çok nadir”, 3: “ara sıra”, 4: “sıklıkla”, 5: “her zaman”) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek örgütsel sinizmin bilişsel, davranışsal ve duygusal boyutunu ölçmektedir. Ölçekten her bir katılımcı toplamda minimum 14, maksimum 70 puan alabilmektedir. ÖSÖ kullanılması ile ilgili izinler, ölçek sahiplerine e-mail yoluyla ulaştırılarak yazılı olarak alınmıştır (EK-11).

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizine başlanmadan önce, elde edilen verilerin homojenlik, normallik, doğrusallık ve durağanlık vb. varsayımları sağlayıp sağlamadığı test edilmeli ve bununla ilgili istatistiksel bilgilere yer verilmelidir. Bu bilgiler doğrultusunda araştırmacı hangi analiz tekniklerini tercih edip etmediğini gerekçesiyle ifade etmelidir(Tozoğlu&Dursun, 2020).

Verilerin analizinde kategorik değişkenler için frekans dağılımları verilmiştir. Ayrıca verilerin normal dağılıma sahip olması şartına bakmak için mod, medyan ve aritmetik ortalama değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alınmıştır.

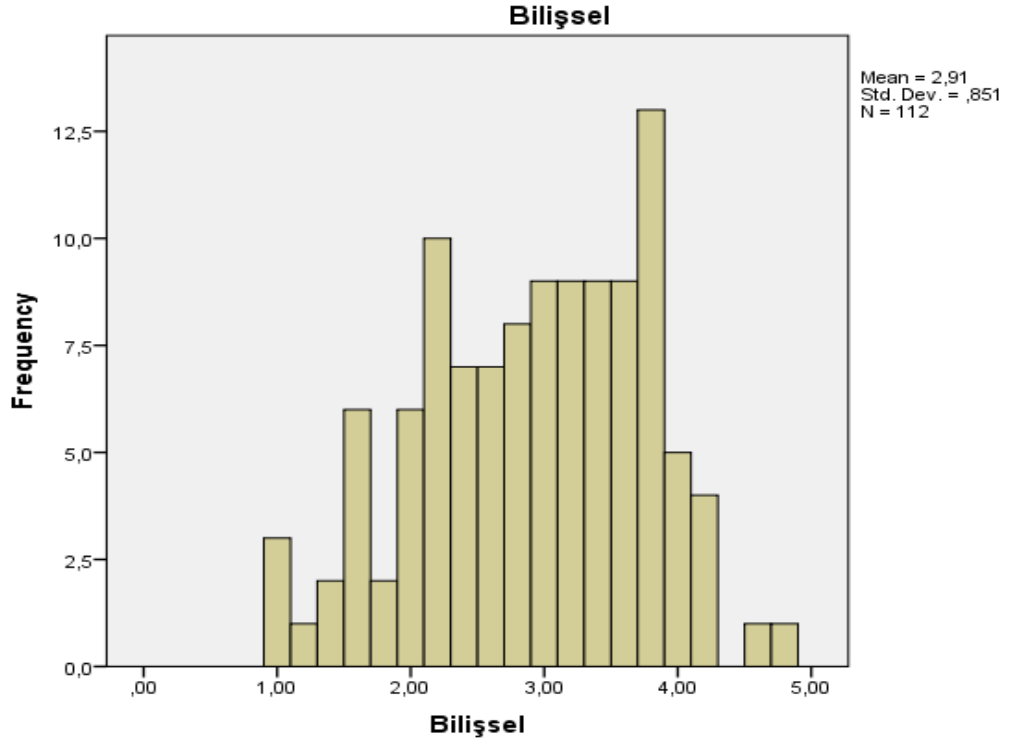
Tablo 2’ de görüldüğü gibi örgütsel bağlılık ve örgütsel sinizm ölçeklerinin her bir alt boyutunun mod, medyan ve aritmetik ortalamaları birbirine yakın olduğu, çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, Tabachnik ve Fidell’in (2015) belirttiği sınırlar içerisinde (-1,5 ile +1,5) yer alan veri setinin normal bir dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca histogram grafikleri de incelenerek verilerin çarpıklık-basıklık

değerleri hakkında bilgi edinilebilir (Şekil 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Bu yüzden araştırma kapsamında parametrik testler kullanılmıştır.

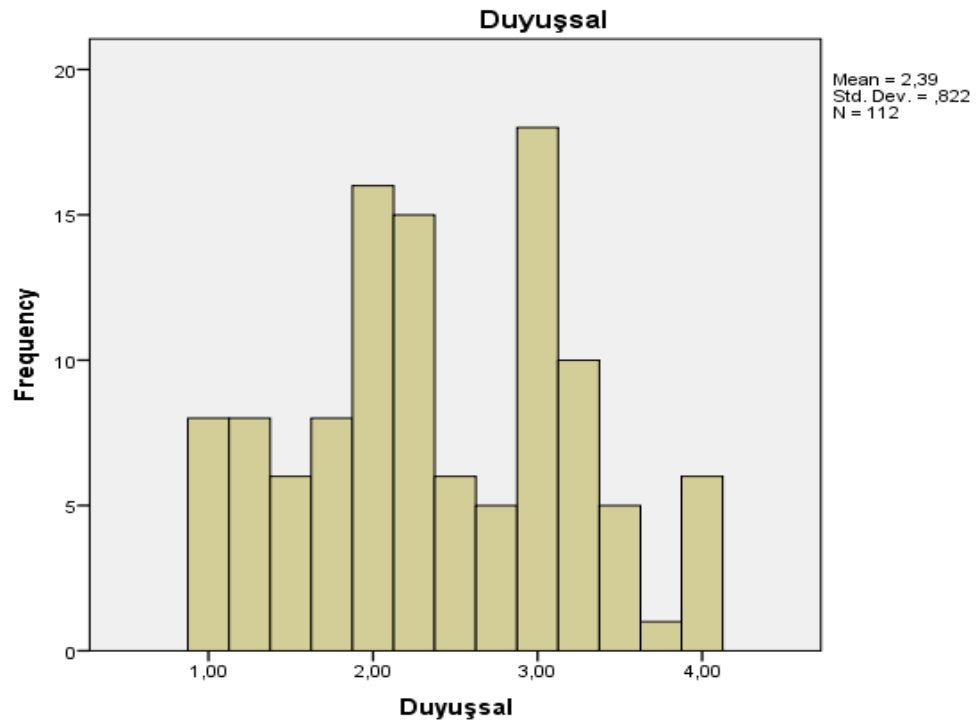
Tablo 2. Ölçeklerin Normallik Dağılım Tablosu

Faktör Düzeyleri	N	Mod	Medyan	$\bar{X}$	Çarpıklık	Basıklık
Bilişsel	112	3,80	3,00	2,91	-,27	-,60
Duyuşsal	112	3,00	2,25	2,38	,08	-,82
Davranışsal	112	3,00	3,00	2,91	-,19	-,48
Örgütsel Sinizm Toplam	112	2,29	2,82	2,76	-,24	-,52
Duygusal	112	3,50	3,50	3,42	-,14	-,18
Devam	112	3,67	3,66	3,50	-,62	,58
Normatif	112	2,67	2,66	2,62	-,05	,38
Örgütsel Bağlılık Toplam	112	3,44	3,25	3,18	-,58	1,23

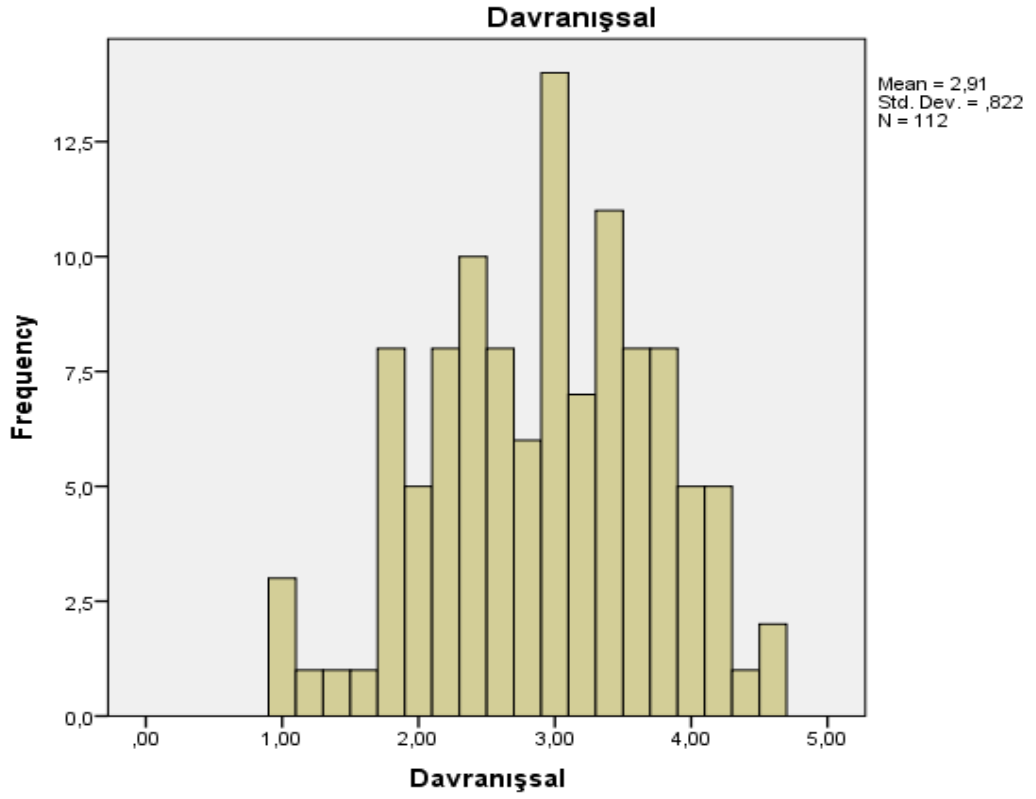
Şekil 1.Bilişsel Histogram Grafiği



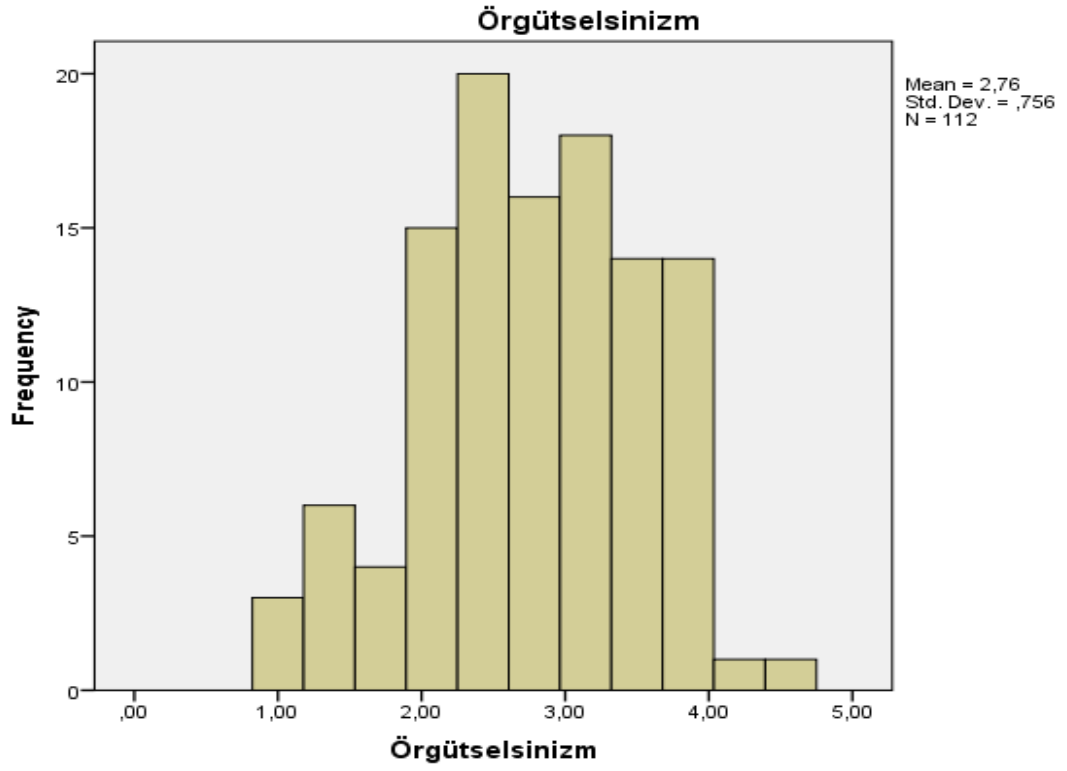
Şekil 2.Duyuşsal Histogram Grafiği



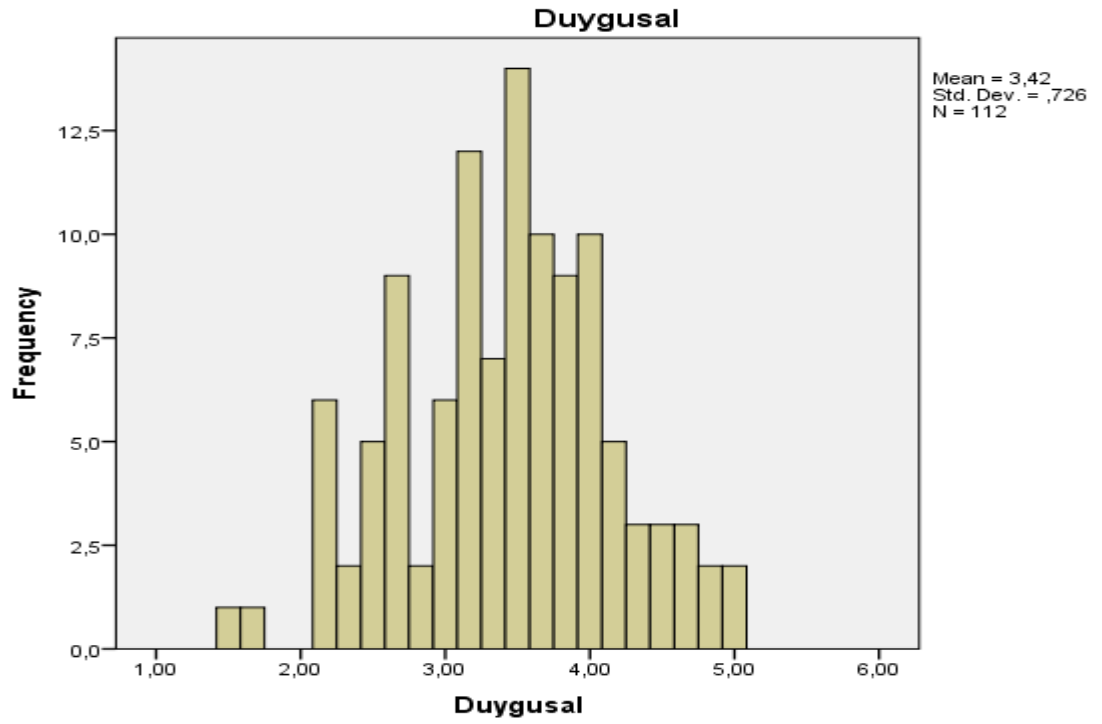
Şekil 3.Davranışsal Histogram Grafiği



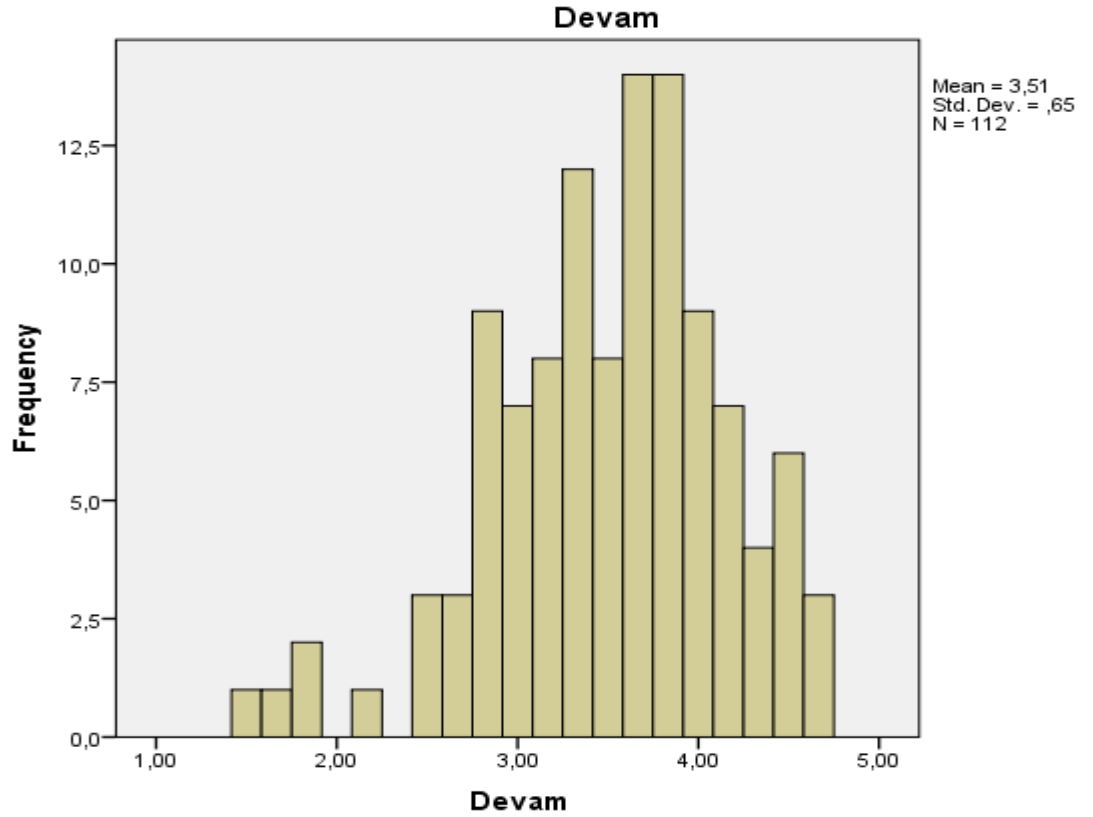
Şekil 4.Örgütsel Sinizm Genel Histogram Grafiği



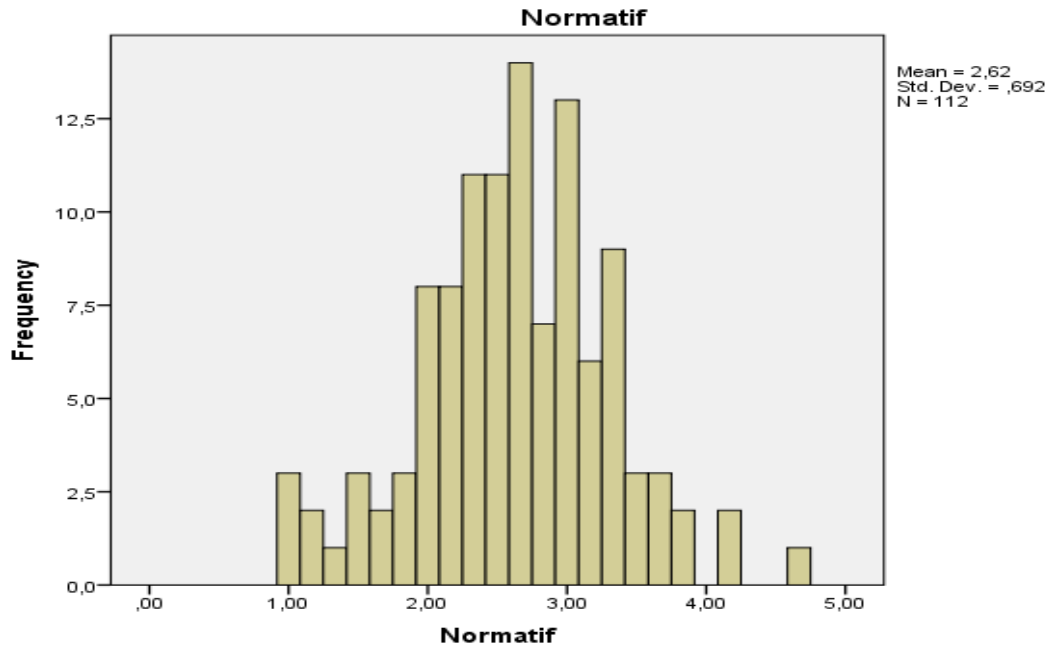
Şekil 5.Duygusal Histgram Grafiği



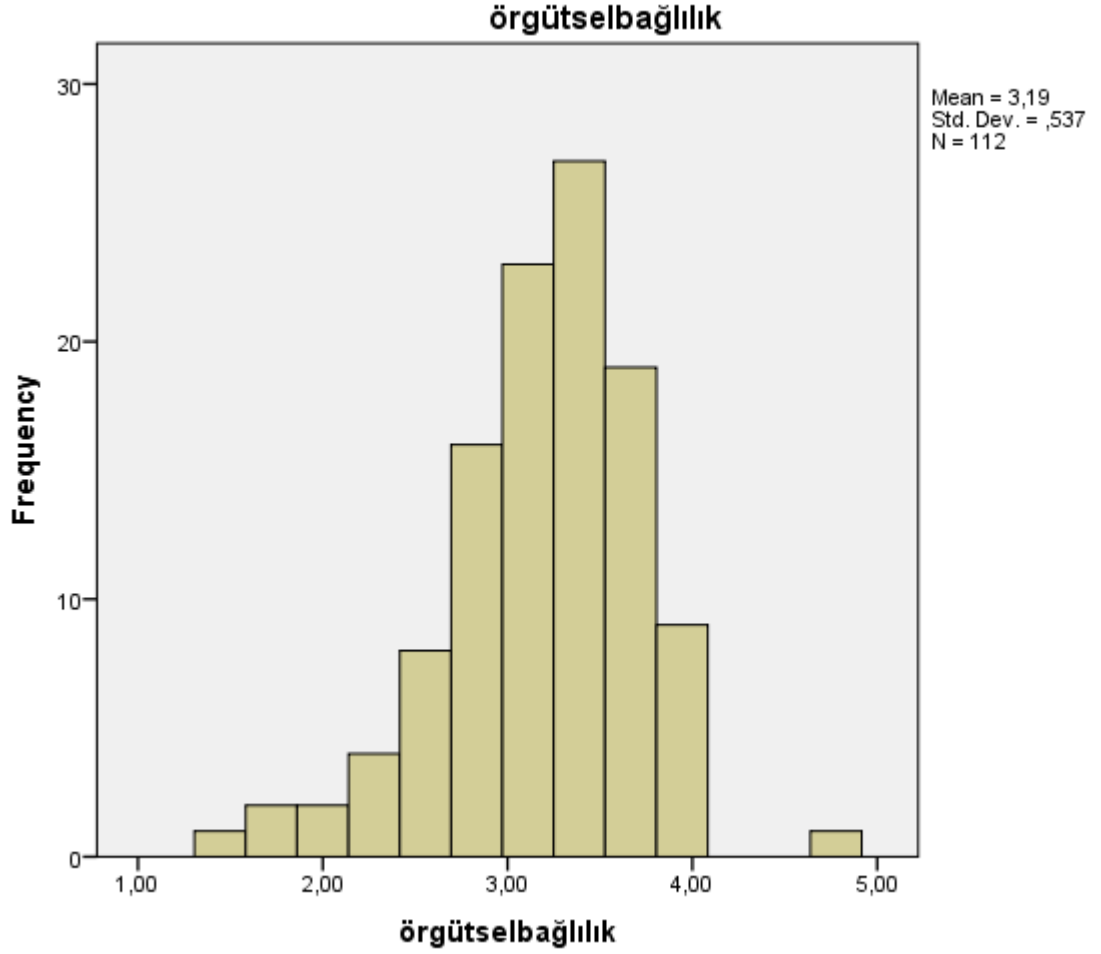
Şekil 6.Devam Histogram Grafiği



Şekil 7.Normatif Histogram Grafiği



Şekil 8.Örgütsel Bağlılık Genel Histogram Grafiği



Araştırmaya ilişkin verilerin analizinde, frekans (f), yüzde (%), aritmetik ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (s) gibi tanımlayıcı istatistikler, ikili karşılaştırmalar için “Bağımsız Gruplar İçin T-Testi”, ikiden fazla grubun bulunduğu karşılaştırmalarda ise “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı farklılığın bulunması durumunda, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey HSD testi yapılarak çoklu karşılaştırma yapılmıştır. Aile hekimlerinin örgütsel bağlılık ile örgütsel sinizm düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için de “Pearson Correlation” analizi uygulanmıştır. Bütün testler SPSS 24 paket programında yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Tablo 3. Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinin Cronbach Alpha değerleri

Faktör Düzeyleri	Sorular	Cronbach's Alpha
Bilişsel	5,6,7,8,12	0,84
Duyuşsal	1,2,3,4	0,93
Davranışsal	9,10,11,13,14	0,85
Örgütsel Sinizm Toplam	Tüm maddeler	0,93
Bağlılık	1,2,3,4,5,6	0,79
Devam	7,8,9,10,11,12	0,66
Normatif	13,14,15,16,17,18	0,72
Örgütsel Bağlılık Toplam	Tüm maddeler	0,83

Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinin güvenirliklerini belirlemek için, Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve sonuçları Tablo 3'de verilmiştir. Örgütsel Sinizm Ölçeğinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları “Bilişsel” alt boyutu için ($\alpha = 0,84$), “Duyuşsal” alt boyutu için ($\alpha = 0,33$), “Davranışsal” alt boyutu için ($\alpha = 0,85$) ve ölçeğin toplam puanı için ise ($\alpha = 0,93$) olarak bulunmuştur. Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları ise “Bağlılık” alt boyutu için ($\alpha = 0,79$), “Devam” alt boyutu için ($\alpha = 0,66$), “Normatif” alt boyutu için ($\alpha = 0,72$) ve toplam puanı için ise ($\alpha = 0,83$) olarak bulunmuştur. “Cronbach's Alfa Katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü;

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Alpar, 2013).

Sonuç olarak ölçeklerin geneli ve alt boyutlarının oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır.

3.5 Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun bir şekilde yürütülmüştür. Araştırmaya başlanmadan önce 25.05.2022 Tarihli Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (EK-4) alınmıştır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı alınmıştır (EK-5). Verilerin Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nün izni dahilinde toplanması için 25.07.2022 tarihinde ilgili kuruma araştırma izin talep dilekçesi ve başvuru dosyası ile başvurulmuştur (EK-1). İlgili araştırmanın izinleri için Tokat İl Sağlık Müdürlüğü, T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne konu hakkında yazılı başvuru yapmış, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü araştırmaya ilgili resmi yazıyla (Sayı No: E-49654233-604.02.02) onay vermiştir (EK-2).

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyon Karar Tutanağı ile 21.10.2022 tarihinde çalışmanın yapılması idare olarak uygun görülmüştür (EK-3). Araştırmanın “Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nün Araştırma Anketini Tokat İli Aile Hekimlerine Ebys Üzerinden Ulaştırması İle İlgili Üst Yazısı” ile Tokat ilinde çalışan bütün aile hekimlerine EBYS üzerinden ulaştırılması 26.10.2022 tarihinde (Sayı No: E-87064461-044) sağlanmıştır (EK-6). Tokat Aile Hekimleri Derneğinde kayıtlı bulunan aile hekimlerine de ilgili çalışma 26.10.2022 ve sonraki tarihlerde elektronik ortamdan ulaştırılmıştır. Veri toplama formları Google Formlar üzerinden gönüllü olan aile hekimlerine ile paylaşarak 26.10.2022 tarihi itibarıyla başlayıp 12.12.2022 tarihine kadar sürmüştür. Örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık ölçeklerinin kullanılması ile ilgili izinler, ölçek sahiplerine e-mail yoluyla ulaşılarak yazılı olarak alınmıştır (EK-11).

4.BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen verilerin tablolarla sunumu yer almaktadır.

Tablo 4.Araştırmaya katılan aile hekimlerinin yaş dağılımları

Yaş	N	%
23-32 arası	22	19,6
33-42 arası	35	31,3
43-52 arası	38	33,9
53-62 arası	17	15,2
Toplam	112	100,0

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %19,6'sı 23-32 yaş arası, %31,3'ü 33-42 yaş arası, %33,9'u 43-52 yaş arası, %15,2'si ise 53-62 yaş aralığında oldukları saptanmıştır

Tablo 5.Araştırmaya katılan aile hekimlerinin cinsiyet dağılımları

Cinsiyet	N	%
Erkek	69	61,6
Kadın	43	38,4
Toplam	112	100,0

Araştırmaya 69'u(%61,6) erkek ve 43'ü(%38,4) kadın olmak üzere toplam 112 aile hekimi katılmıştır.

Tablo 6. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin medeni durumları

Medeni Durum	N	%
Evli	100	89,3
Bekar	12	10,7
Toplam	112	100,0

Araştırmaya 100'ü(%89,3) evli ve 12'si(%10,7) ise bekar olmak üzere toplam 112 aile hekimi katılmıştır.

Tablo 7.Araştırmaya katılan aile hekimlerinin hizmet süresi

Hizmet Süresi	N	%
1 yıldan az	6	5,4
1-5 yıl arası	23	20,5
6-10 yıl arası	30	26,8
11-15 yıl arası	53	47,3
Toplam	112	100,0

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin 6'sı(%5,4) 1 yıldan az, 23'ü(%20,5) 1-5 yıl arası, 30'u(%26,8) 6-10 yıl arası, 53'ü(%47,3) ise 11-15 yıl arası aile hekimliğinde hizmet süresinin olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 8.Araştırmaya katılan aile hekimlerinin mevcut çalıştığı aile sağlığı merkezindeki hizmet süresi

Mevcut Hizmet Süresi	N	%
1 yıldan az	24	21,4
1-5 yıl arası	33	29,5
6-10 yıl arası	29	25,9
11-15 yıl arası	26	23,2
Toplam	112	100,0

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin 24'ü(%21,4) 1 yıldan az, 33'ü(%29,5) 1-5 yıl arası, 29'u(%25,9) 6-10 yıl arası, 26'sı(%23,2) ise 11-15 yıl arası mevcut çalıştığı aile hekimliğinde hizmet süresinin bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 9. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin hekimlik yapma süresi

Hekimlik Süresi	N	%
1-5 yıl arası	11	9,8
6-10 yıl arası	24	21,4
11-15 yıl arası	21	18,8
16-20 yıl arası	10	8,9
21 yıl ve üzeri	46	41,1
Toplam	112	100,0

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin 11'i(%9,8) 1-5 yıl arası, 24'ü(%21,9) 6-10 yıl arası, 21'i(%18,8) 11-15 yıl arası, 10'u(%23,2) 16-20 yıl arası, 46'sı(%41,1) ise 21 yıl ve üzeri süre hekim olarak görev yapmakta olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 10.Araştırmaya katılan aile hekimlerinin görev yaptıkları yer

Görev Yeri	N	%
Tokat il merkezi	50	44,6
Tokat ilçe merkezi	62	55,4
Toplam	112	100,0

Araştırmaya katılanların 50'si(%44,6) Tokat il merkezine bağlı olarak ve 62'si(%55,4) ise Tokat iline bağlı ilçe merkezlerinde görev yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 11.Yaş değişkenine göre Ölçeklerin ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Yaş	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Fark
		23-32 yaş (1)	22	3,12	0,88			
		33-42 yaş (2)	35	3,07	0,79			
	Bilişsel	43-52 yaş (3)	38	2,65	0,84	2,14	0,09	
		53-62 yaş (4)	17	2,87	0,85			
		Toplam	112	2,91	0,85			

ÖS	Duyuşsal	23-32 yaş (1)	22	2,56	0,74			
		33-42 yaş (2)	35	2,55	0,81			
		43-52 yaş (3)	38	2,23	0,83	1,86	0,14	
		53-62 yaş (4)	17	2,13	0,82			
		Toplam	112	2,38	0,82			
	Davranışsal	23-32 yaş (1)	22	3,17	0,89			
		33-42 yaş (2)	35	3,06	0,79			
		43-52 yaş (3)	38	2,70	0,79	2,32	0,07	
		53-62 yaş (4)	17	2,72	0,72			
		Toplam	112	2,91	0,82			
ÖB	ÖS Genel	23-32 yaş (1)	22	2,98	0,76			
		33-42 yaş (2)	35	2,92	0,73			
		43-52 yaş (3)	38	2,55	0,75	2,46	0,06	
		53-62 yaş (4)	17	2,60	0,67			
		Toplam	112	2,76	0,75			
	Duygusal	23-32 yaş (1)	22	3,06	0,78			
		33-42 yaş (2)	35	3,32	0,77			
		43-52 yaş (3)	38	3,60	0,63	3,96	0,01	1-3 1-4
		53-62 yaş (4)	17	3,70	0,53			
		Toplam	112	3,42	0,72			
	Devam	23-32 yaş (1)	22	3,48	0,87			
		33-42 yaş (2)	35	3,32	0,67			
		43-52 yaş (3)	38	3,64	0,47	1,66	0,18	
		53-62 yaş (4)	17	3,61	0,54			
		Toplam	112	3,50	0,65			
ÖB	Normatif	23-32 yaş (1)	22	2,31	0,72			
		33-42 yaş (2)	35	2,55	0,74			
		43-52 yaş (3)	38	2,80	0,61	2,89	0,03	1-3
		53-62 yaş (4)	17	2,76	0,56			
		Toplam	112	2,62	0,69			
		23-32 yaş (1)	22	2,95	0,59			
		33-42 yaş (2)	35	3,32	0,77			
		43-52 yaş (3)	38	3,60	0,63	3,96	0,01	1-3 1-4
		53-62 yaş (4)	17	3,70	0,53			
		Toplam	112	3,42	0,72			

	33-42 yaş (2)	35	3,06	0,64			
ÖB Genel	43-52 yaş (3)	38	3,34	0,38	4,06	0,00	1-3
	53-62 yaş (4)	17	3,36	0,33			1-4
	Toplam	112	3,18	0,53			

F: Tek Yönlü Anova

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA” testi yapılmış ve sonuçları Tablo 11’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm Ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde ise “Duygusal” ve “Normatif” alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda “Duygusal” alt boyutunda ve ölçek genelinde 23-32 yaş ile 43-52 ve 53-62 yaş grupları arasında üst yaş grupları lehine anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). “Normatif” alt boyutunda ise 23-32 yaş ile 43-52 yaş grupları arasında 43-52 yaş grubu lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ölçeğin diğer alt boyutlarında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Ölçeklerin cinsiyete göre t-testi sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	P
ÖS	Bilişsel	Erkek	69	2,97	0,87	1,04	0,30
		Kadın	43	2,80	0,81		
	Duyuşsal	Erkek	69	2,42	0,89	0,67	0,50
		Kadın	43	2,31	0,70		
	Davranışsal	Erkek	69	2,99	0,85	1,25	0,21
		Kadın	43	2,79	0,75		
	ÖS Genel	Erkek	69	2,82	0,79	1,11	0,26
		Kadın	43	2,66	0,68		

ÖB	Duygusal	Erkek	69	3,34	0,75	-1,55	0,12
		Kadın	43	3,55	0,66		
	Devam	Erkek	69	3,44	0,72	-1,20	0,23
		Kadın	43	3,60	0,49		
	Normatif	Erkek	69	2,60	0,69	-0,42	0,67
		Kadın	43	2,65	0,69		
	ÖB Genel	Erkek	69	3,13	0,58	-1,36	0,17
		Kadın	43	3,27	0,43		

t: Independent Samples T Testi, *:<0,05

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının cinsiyet değişkenine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Independent Samples T” testi yapılmış ve sonuçları Tablo 12’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerin bütün alt boyutlarında ve ölçeklerin genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 13. Medeni duruma göre t-testi sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	t	P
ÖS	Bilişsel	Evli	100	2,92	0,85	0,61	0,53
		Bekar	12	2,76	0,85		
	Duyuşsal	Evli	100	2,41	0,83	0,97	0,33
		Bekar	12	2,16	0,70		
	Davranışsal	Evli	100	2,92	0,81	0,28	0,77
		Bekar	12	2,85	0,89		
	ÖS Genel	Evli	100	2,77	0,75	0,66	0,50
		Bekar	12	2,62	0,76		
	Duygusal	Evli	100	3,41	0,73	-0,45	0,65
		Bekar	12	3,51	0,68		
ÖB	Devam	Evli	100	3,48	0,63	-1,29	0,19
		Bekar	12	3,73	0,78		
	Normatif	Evli	100	2,61	0,68	-0,52	0,60
		Bekar	12	2,72	0,73		

ÖB Genel	Evli	100	3,16	0,53	-0,94	0,34
	Bekar	12	3,32	0,59		

t: Independent Samples T Testi, *: <0,05

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının medeni durum değişkenine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Independent Samples T” testi yapılmış ve sonuçları Tablo 13’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerin bütün alt boyutlarında ve ölçeklerin genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 14 . Ölçeklerin hizmet süresi değişkenine göre ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Hizmet süresi	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Fark
ÖS	Bilişsel	1 yıldan az (1)	6	3,0	0,80	2,82	0,04	3-4
		1-5 yıl (2)	23	2,8	0,83			
		6-10 yıl (3)	30	3,26	0,66			
		11-15 yıl (4)	53	2,73	0,91			
		Toplam	112	2,91	0,85			
	Duyuşsal	1 yıldan az (1)	6	2,37	0,34	3,37	0,02	3-4
		1-5 yıl (2)	23	2,45	0,79			
		6-10 yıl (3)	30	2,73	0,75			
		11-15 yıl (4)	53	2,16	0,85			
		Toplam	112	2,38	0,82			
	Davranışsal	1 yıldan az (1)	6	3,03	0,68	1,50	0,21	
		1-5 yıl (2)	23	2,95	0,95			
		6-10 yıl (3)	30	3,14	0,63			
		11-15 yıl (4)	53	2,75	0,85			
		Toplam	112	2,91	0,82			
	ÖS Genel	1 yıldan az (1)	6	2,85	0,58	2,88	0,03	3-4
		1-5 yıl (2)	23	2,76	0,79			
		6-10 yıl (3)	30	3,06	0,57			
		11-15 yıl (4)	53	2,57	0,80			
		Toplam	112	2,85	0,80			

		Toplam	112	2,76	0,75			
		1 yıldan az (1)	6	3,13	0,46			
		1-5 yıl (2)	23	3,30	0,66			
	Duygusal	6-10 yıl (3)	30	3,08	0,76	5,84	0,00	3-4
		11-15 yıl (4)	53	3,69	0,65			
		Toplam	112	3,42	0,72			
		1 yıldan az (1)	6	3,66	0,74			
		1-5 yıl (2)	23	3,48	0,66			
	Devam	6-10 yıl (3)	30	3,38	0,82	0,59	0,61	
		11-15 yıl (4)	53	3,56	0,51			
		Toplam	112	3,50	0,65			
		1 yıldan az (1)	6	2,27	0,46			
		1-5 yıl (2)	23	2,62	0,64			
	Normatif	6-10 yıl (3)	30	2,38	0,68	2,88	0,03	3-4
		11-15 yıl (4)	53	2,79	0,69			
		Toplam	112	2,62	0,69			
		1 yıldan az (1)	6	3,02	0,37			
		1-5 yıl (2)	23	3,13	0,46			
	ÖB Genel	6-10 yıl (3)	30	2,95	0,63	4,10	0,00	3-4
		11-15 yıl (4)	53	3,35	0,46			
		Toplam	112	3,18	0,53			

F: Tek Yönlü Anova

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının hizmet sürelerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA” testi yapılmış ve sonuçları Tablo 14’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm Ölçeğinin “Bilişsel” ve “Duyuşsal” alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda “Bilişsel”, “Duyuşsal” alt boyutlarında ve ölçeğin genelinde 6-10 yıl ile 11-15 yıl arası hizmet yapanlar arasında 6-10 yıl arası hizmet süresi bulunanlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Başka bir ifadeyle 6-10 yıl arasında hizmet süresi bulunan aile hekimlerin 11-15 yıl arası hizmet süresi olanlara göre örgütsel sinizm

düzeyleri daha yüksektir. Ölçeğin “Davranışsal” alt boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde ise “Duygusal” ve “Normatif” alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda “Duygusal” ve “Normatif” alt boyutlarında ve ölçek genelinde 6-10 yıl ile 11-15 yıl arası hizmet yapanlar arasında 11-15 yıl arası hizmet süresi bulunanlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle 11-15 yıl arası hizmet süresi olan aile hekimlerinin 6-10 yıl hizmet süresi bulunan aile hekimlerine oranla örgütsel bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğin “Devam” alt boyutunda ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Mevcut çalışılan aile sağlık merkezinde hizmet süresi değişkenine göre ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Mevcut hizmet	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Fark
ÖS	Bilişsel	1 yıldan az (1)	24	2,88	0,89	0,52	0,66	
		1-5 yıl (2)	33	2,90	0,84			
		6-10 yıl (3)	29	3,06	0,85			
		11-15 yıl (4)	26	2,77	0,84			
		Toplam	112	2,91	0,85			
	Duyuşsal	1 yıldan az (1)	24	2,47	0,87	0,34	0,79	
		1-5 yıl (2)	33	2,40	0,79			
		6-10 yıl (3)	29	2,40	0,85			
		11-15 yıl (4)	26	2,25	0,79			
		Toplam	112	2,38	0,82			
	Davranışsal	1 yıldan az (1)	24	2,99	0,91	0,42	0,73	
		1-5 yıl (2)	33	2,90	0,81			
		6-10 yıl (3)	29	2,99	0,76			
		11-15 yıl (4)	26	2,76	0,83			
		Toplam	112	2,91	0,82			
ÖS		1 yıldan az (1)	24	2,80	0,83			
		Toplam	112	2,91	0,82			

ÖB	ÖS Genel	1-5 yıl (2)	33	2,76	0,74	0,44	0,72	1-4
		6-10 yıl (3)	29	2,84	0,73			
		11-15 yıl (4)	26	2,62	0,72			
		Toplam	112	2,76	0,75			
	Duygusal	1 yıldan az (1)	24	3,14	0,77	3,26	0,02	1-4
		1-5 yıl (2)	33	3,29	0,57			
		6-10 yıl (3)	29	3,56	0,75			
		11-15 yıl (4)	26	3,69	0,72			
		Toplam	112	3,42	0,72			
	Devam	1 yıldan az (1)	24	3,29	0,81	1,85	0,14	
		1-5 yıl (2)	33	3,45	0,62			
		6-10 yıl (3)	29	3,70	0,58			
		11-15 yıl (4)	26	3,53	0,53			
		Toplam	112	3,50	0,65			
	Normatif	1 yıldan az (1)	24	2,42	0,72	0,97	0,41	
		1-5 yıl (2)	33	2,70	0,75			
		6-10 yıl (3)	29	2,61	0,66			
		11-15 yıl (4)	26	2,71	0,59			
		Toplam	112	2,62	0,69			
	ÖB Genel	1 yıldan az (1)	24	2,95	0,62	2,49	0,06	
		1-5 yıl (2)	33	3,15	0,52			
6-10 yıl (3)		29	3,29	0,51				
11-15 yıl (4)		26	3,31	0,42				
Toplam		112	3,18	0,53				

F: Tek Yönlü Anova

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının mevcut çalıştıkları aile sağlığı merkezlerindeki hizmet sürelerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA” testi yapılmış ve sonuçları Tablo 15’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm Ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve ölçeğin genelinde anlamlı

farklılık tespit edilmemiştir($p>0,05$).

Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde ise “Duygusal” alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda “Duygusal” alt boyutunda mevcut çalıştıkları aile sağlığı merkezinde 1 yıldan az ile 11-15 yıl arası hizmet yapanlar arasında 11-15 yıl arası hizmet süresi bulunanlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle mevcut çalıştıkları aile sağlığı merkezinde 11-15 yıl arası hizmet süresi olan aile hekimlerinin 1 yıldan az hizmet süresi bulunan aile hekimlerine oranla örgütsel bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğin “Devam” ve “Normatif” alt boyutları ile ölçeğin genelinde ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16.Hekimlik yapma süresi değişkenine göre ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Hekimlik süresi	N	$\bar{X}$	SS	F	P	Fark
ÖS	Bilişsel	1-5 yıl (1)	11	3,25	0,76	1,60	0,18	
		6-10 yıl (2)	24	3,10	0,82			
		11-15 yıl (3)	21	2,97	0,82			
		16-20 yıl (4)	10	2,94	1,05			
		21 yıl ve üzeri(5)	46	2,69	0,82			
		Toplam	112	2,91	0,85			
	Duyuşsal	1-5 yıl (1)	11	2,29	0,53	1,91	0,11	
		6-10 yıl (2)	24	2,62	0,71			
		11-15 yıl (3)	21	2,60	0,92			
		16-20 yıl (4)	10	2,50	0,73			
		21 yıl ve üzeri(5)	46	2,15	0,86			
		Toplam	112	2,38	0,82			
	Davranışsal	1-5 yıl (1)	11	3,21	0,78	1,68	0,15	
		6-10 yıl (2)	24	3,11	0,79			
		11-15 yıl (3)	21	3,00	0,87			
		16-20 yıl (4)	10	2,94	0,91			
		21 yıl ve üzeri(5)	46	2,69	0,77			

ÖB	ÖS Genel	Toplam	112	2,91	0,82			
		1-5 yıl (1)	11	2,96	0,62			
		6-10 yıl (2)	24	2,97	0,71			
		11-15 yıl (3)	21	2,87	0,81			
		16-20 yıl (4)	10	2,81	0,86	1,86	0,12	
		21 yıl ve üzeri (5)	46	2,53	0,72			
		Toplam	112	2,76	0,75			
	Duygusal	1-5 yıl (1)	11	3,18	0,57			
		6-10 yıl (2)	24	3,05	0,84			
		11-15 yıl (3)	21	3,42	0,75			
		16-20 yıl (4)	10	3,56	0,90	3,25	0,01	2-5
		21 yıl ve üzeri (5)	46	3,64	0,55			
		Toplam	112	3,42	0,72			
	Devam	1-5 yıl (1)	11	3,56	0,87			
		6-10 yıl (2)	24	3,32	0,79			
		11-15 yıl (3)	21	3,42	0,70			
		16-20 yıl (4)	10	3,43	0,54	1,12	0,34	
		21 yıl ve üzeri (5)	46	3,64	0,47			
		Toplam	112	3,50	0,65			
	Normatif	1-5 yıl (1)	11	2,56	0,55			
		6-10 yıl (2)	24	2,39	0,78			
		11-15 yıl (3)	21	2,59	0,81			
		16-20 yıl (4)	10	2,66	0,52	1,15	0,33	
		21 yıl ve üzeri (5)	46	2,76	0,62			
		Toplam	112	2,62	0,69			
	ÖB Genel	1-5 yıl (1)	11	3,10	0,54			
		6-10 yıl (2)	24	2,92	0,61			
		11-15 yıl (3)	21	3,14	0,68			
		16-20 yıl (4)	10	3,22	0,55	2,75	0,03	2-5
		21 yıl ve üzeri (5)	46	3,35	0,34			
		Toplam	112	3,18	0,53			

F: Tek Yönlü Anova

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının hekimlik yapma sürelerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Tek Yönlü ANOVA” testi yapılmış ve sonuçları Tablo 16’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm Ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde ise “Duygusal” alt boyutunda ve ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda “Duygusal” alt boyutunda ve ölçeğin genelinde 6-10 yıl ile 21 yıl ve üzeri hekimlik yapanlar arasında 21 yıl ve üzeri hekimlik yapma süresi bulunanlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle hekimlik yapma süresi 21 ve üzeri yıl olan aile hekimlerinin 6-10 yıl arası hekimlik süresi olan aile hekimlerine oranla örgütsel bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğin “Devam” ve “Normatif” alt boyutlarında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17.Aile sağlık merkezinin bulunduğu yere göre t-testi sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	ASM yeri	N	$\bar{X}$	SS	t	P
ÖS	Bilişsel	İl	50	2,82	,87	-0,96	0,33
		İlçe	62	2,98	,83		
	Duyuşsal	İl	50	2,22	,80	-1,94	0,06
		İlçe	62	2,52	,81		
	Davranışsal	İl	50	2,77	,83	-1,65	0,10
		İlçe	62	3,02	,80		
	ÖS Genel	İl	50	2,63	,77	-1,63	0,10
		İlçe	62	2,86	,73		
	Duygusal	İl	50	3,47	,78	0,68	0,49
		İlçe	62	3,38	,67		
ÖB	Devam	İl	50	3,51	,55	0,03	0,97
		İlçe	62	3,50	,71		
	Normatif	İl	50	2,67	,71	0,63	0,52
		İlçe	62	2,58	,67		
	ÖB Genel	İl	50	3,21	,54		
		İlçe	62	3,21	,54		

t: Independent Samples T Testi, *:<0,05

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının aile sağlığı merkezinin bulunduğu yere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Independent Samples T” testi yapılmış ve sonuçları Tablo 17’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinin bütün alt boyutlarında ve ölçeklerin genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 18.Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki

		Bilişsel	Duyuşsal	Davranışsal	ÖS Genel	Duygusal	Devam	Normatif	ÖB Genel
Bilişsel	r	1	,661**	,874**	,947**	-,406**	,008	-,322**	-,318**
	p		,000	,000	,000	,000	,931	,001	,001
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Duyuşsal	r	,661**	1	,633**	,822**	-,505**	-,084	-,364**	-,417**
	p	,000		,000	,000	,000	,378	,000	,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Davranışsal	r	,874**	,633**	1	,937**	-,361**	-,025	-,325**	-,312**
	p	,000	,000		,000	,000	,792	,000	,001
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
ÖS Genel	r	,947**	,822**	,937**	1	-,460**	-,033	-,369**	-,379**
	p	,000	,000	,000		,000	,733	,000	,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Duygusal	r	-,406**	-,505**	-,361**	-,460**	1	,383**	,459**	,802**
	p	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Devam	r	,008	-,084	-,025	-,033	,383**	1	,387**	,742**
	p	,931	,378	,792	,733	,000		,000	,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Normatif	r	-,322**	-,364**	-,325**	-,369**	,459**	,387**	1	,792**
	p	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
ÖB Genel	r	-,318**	-,417**	-,312**	-,379**	,802**	,742**	,792**	1
	p	,001	,000	,001	,000	,000	,000	,000	
	N	112	112	112	112	112	112	112	112

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

Tablo 18’de aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Bağlılık arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına göre; Örgütsel Sinizm ölçeğinin “Bilişsel” alt boyutunun, Örgütsel Bağlılık ölçeğinin “Duygusal” alt boyutu ile arasında %40 ($r=-0,406$), “Normatif” alt boyutu ile arasında %32 ($r=-0,322$), ölçek geneli ile arasında %31 ($r=-0,318$) düzeyinde negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). “Bilişsel” alt boyutu ile “Devam” alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Örgütsel Sinizm ölçeğinin “Duyuşsal” alt boyutunun, Örgütsel Bağlılık ölçeğinin “Duygusal” alt boyutu ile arasında %50 ($r=-0,505$), “Normatif” alt boyutu ile arasında %36 ($r=-0,364$), ölçek geneli ile arasında %41 ($r=-0,417$) düzeyinde negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). “Duyuşsal” alt boyutu ile “Devam” alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Örgütsel Sinizm ölçeğinin “Davranışsal” alt boyutunun, Örgütsel Bağlılık ölçeğinin “Duygusal” alt boyutu ile arasında %36 ($r=-0,361$), “Normatif” alt boyutu ile arasında %32 ($r=-0,325$), ölçek geneli ile arasında %31 ($r=-0,312$) düzeyinde negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). “Davranışsal” alt boyutu ile “Devam” alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Örgütsel Sinizm ölçeğinin genelinin, Örgütsel Bağlılık ölçeğinin “Duygusal” alt boyutu ile arasında %46 ($r=-0,460$), “Normatif” alt boyutu ile arasında %36 ($r=-0,369$), ölçek geneli ile arasında %37 ($r=-0,379$) düzeyinde negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Örgütsel Sinizm ölçeğinin geneli ile “Devam” alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeylerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmaya, Tokat ilinin il merkezi ve ilçelerinde görev yapmakta olan toplam 112 aile hekimi katılmıştır. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin örgütsel sinizm düzeylerinin ortaya yakın ($X=2,76$) örgütsel bağlılık düzeylerinin ortanın üzerinde ($X=3,18$) olduğu çalışma sonucu saptanmıştır.

Çalışmamızda aile hekimlerinin örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık tutumları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 18). Başka bir ifadeyle aile hekimlerinin örgüte karşı oluşturduğu sinizm algısı arttıkça örgüte olan bağlılığı azalmaktadır. Alanyazın incelendiğinde, araştırma sonucumuz ile benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (Nerm ve Liu, 2021; Şeker, 2021; Kras ve ark.; 2019; Malkoç ve Sunay, 2020; Yücel ve Çetinkaya, 2015; Özgan, Külekçi ve Özkan, 2011; Abraham, 2000:282; Eaton, 2000; Chrobot-Mason:2003). Bu araştırmalar sonucunda örgütsel sinizmin örgütsel bağlılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çalışma sonuçlarına göre aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlar incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinin bütün alt boyutlarında ve ölçeklerin genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 12). Bu tespit daha önce aile hekimleri üzerine bu konu özelinde yapılan literatürdeki aile hekimleri ile ilgili kısıtlı çalışmalardan olan Kuş (2021)'un çalışması ile aynı paralellikte olduğu görülmüştür.

Çalışma sonucunda medeni durumun, aile hekimlerinde Örgütsel Sinizm ve Bağlılık algısı üzerine anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 13).

Aile hekimliği sistemindeki hizmet sürelerine göre Örgütsel Sinizm Ölçeğindeki puanlar karşılaştırıldığında, 6-10 yıl arası sistemde çalışan aile hekimlerinin, 11-15 yıl arası sistemde çalışan aile hekimlerine göre örgütsel sinizm ölçeği genelinde ve “Bilişsel”, “Duyuşsal” alt boyutlarında örgütsel sinizm düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 15). 6-10 yıl arası sistemde çalışan aile hekimlerin kurumlarına karşı diğer gruplara kıyasla bahsi geçen boyut ve genel düzeyde sinik bir algı düzeyi olduğu çalışmada ortaya konmuştur.

Sonuç olarak hekimlerin yaşı ve hizmette çalışma süreleri arttıkça “duygusal” ve “normatif” bağlılığın da arttığı saptanmıştır. Hekimlikte çalışma süresinin ve yaşın artması sistemi daha çok benimsemeye, örgütsel amaçlara daha fazla bağlanmaya, aidiyet hissine neden olmuş olabilir. Cihangiroğlu ve ark.nın (2015), Küçüközkan'ın (2015) ve Tekingündüz ve Tengilimoğlu'nun (2013) çalışmaları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Çalışmaya göre, aile hekimlerinin çalıştığı birimlerin il merkezi veya ilçede olması, örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık kavramlarının tüm alt boyutları ile beraber istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 17). Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber ilçede çalışan hekimlerin örgütsel sinizm düzeyleri daha yüksektir. Hekimlerin ilçede çalışmayı dezavantaj olarak algılamaları bu sonucu neden olmuş olabilir.

Aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine yaptığımız bu çalışmada aile hekimlerinde örgütsel sinizm, örgütsel bağlılığın devam alt boyutu dışındaki bütün alt boyutlarında ve ölçek genelinde negatif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu nedenle örgütsel sinizmin azaltılması örgütsel bağlılık açısından da önemli bir konudur. Terzi ve Sazkaya'ya göre de (2020) hekimler üzerine yapılan bir çalışmada, çalışmamız ile benzer olarak örgütsel sinizmin örgütsel bağlılık üzerinde, anlamlı negatif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Aile hekimlerinin çalışma ortamları psikolojik, fiziksel, örgütsel ve ekonomik imkânlarla biçimlenmektedir. Türkiye’de aile hekimleri göreceli olarak bağımsız konumda çalışıyor olmalarına rağmen, araştırmamızda örgütsel sinizm düzeyleri orta düzeyde ($X=2,76$) bulunmuştur. Türkiye’de aile hekimleri genel olarak yoğun bir iş yükü ile karşı karşıyadır. Özellikle COVID-19 Pandemisi döneminde hastaların aile sağlığı merkezlerini yoğun olarak kullanması, aile hekimleri üzerindeki iş yükünü bu dönemde daha da artırmıştır. 2021 yılında hastalara yönelik erken tanı, kronik hastalıkların takibi ve hasta izlem amacı düşünülerek Sağlık Bakanlığınca uygulamaya konulan “Hastalık Yönetim Platformu”(HYP) uygulamasının çıkması ile beraber aile hekiminin mevcut iş yükü daha da artmıştır. Ülkemizde Sağlık çalışanlarına yönelik her geçen gün artan şiddet olayları da sağlık personelinin olumsuz yönde etkileyen diğer bir faktördür. Tüm bu faktörler aile hekimlerinin orta düzeyde sinizm sergilemelerine neden olmuş olabilir.

Kanada’da 35 saat ve üzeri çalışan 2536 hekimin katıldığı Maslach tükenmişlik ölçeği ile yapılan araştırmada, erkek hekimlerin örgütsel sinizm ortalaması 6 puan üzerinden 2.04, kadın hekimlerin örgütsel sinizm ortalaması ise 1.97 puan olarak bulunmuştur (Leiter vd., 2009). Amerika’da sağlık hizmeti sunan 205 hekimin katıldığı araştırmada hekimlerin örgütsel sinizm düzeyleri 5 puan üzerinden 2.64 puan

olarak bulunmuştur, bulunan bu sonuç araştırmamızın sonucu ile paralellik göstermektedir (Volpe vd., 2014) .

Sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları işyerlerine ilişkin algıları, iş ile ilgili tatmin düzeyini ve sunulan hizmeti de doğrudan etkilemektedir. Her örgütte olduğu gibi sadece bina ve fiziki imkanların iyileştirilmesine dayanan, örgütte çalışanların istek ve taleplerini göz ardı eden, psikolojik sözleşmeleri yok sayan bir yönetim tarzının örgütsel sinizmi artıracağı çalışmalarla da gösterilmiştir (Dainty vd., 2004: 33-44). Çalışanların beklentilerinin görmezden gelindiği ve karşılanmadığı bir işyerinde, sağlık profesyonellerinin hastaları ile olan ilişkileri zayıflamakta, işle ilgili olumsuz davranış ve tutumlar artmakta, işle ilgili düşük motivasyon sergilenmektedir. Bu durumun tam tersinde ise hizmet sunumunun kalitesi ve hasta memnuniyet düzeyleri artmakta (Halbesleben vd., 2008; McHugh vd., 2011), sağlık bakım ve sigorta maliyetleri azalmakta , çalışanın performansı yükselmekte, tükenmişlik düzeyi azalmakta , kuruma olan bağlılık ve sorumluluğu ve iş tatmini artmaktadır (Zekioğlu vd., 2019).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- Literatür tarandığında bir örgütte örgütsel sinizmin yüksek olması, örgütün hedeflerine ulaşmasının önündeki engellerden bir tanesi olarak görülmektedir. Örgütsel sinizmin iş performansı üzerinde anlamlı negatif etkisi olduğu gösterilmiştir (Şantaş Vd., 2016: 881).
- Bu nedenle günümüzde mevcut sağlık kurumlarının fiziki şartları her ne kadar iyileştirilmeye çalışılsa da, sağlık sektöründe çalışan kişiler ve hekimlerin çalışma ortamlarıyla ilgili sorunlarına yönelik önlemler ve kararlar alınmadığı takdirde, sağlık sistemi yeterli performansı gösteremeyecektir.
- Örgütsel sinizmin arttığı kurumlarda, örgütsel bağlılığın azaldığı; bunun zincir etkisi ile de çalışanların kurumlarına daha az güven duymasına neden olabilir
- Araştırmanın irdelemek istediği noktalardan birisi de hekimlerin çalıştığı kurumlara göre örgütsel sinizm düzeyinin belirlenmesidir. Ülkemizde hekimler; toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, ilçe entegre devlet hastaneleri, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, özel

klirik ve muayenehaneler gibi farklı yerlerde çalışmaktadır. Literatürde örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı yerlerde çalışan hekimlerin kategorize edildiği çalışmalar çok kısıtlıdır.

- Farklı kurumlarda çalışan hekimlerin örgütsel sinizm ve örgütsel sinizmin örgütsel bağlılık üzerine etkisi üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde, hala araştırılmaya ve aydınlatılmaya ihtiyaç duyulan bir alan olduğu düşünölmektedir.
- Örgütsel sinizmin ve örgütsel bağlılığın hekimlerin çalıştıkları farklı kurumlar için ayrı ayrı incelenerek ele alınması, bu kurumlardaki örgütsel sinizm, örgütsel bağlılık algılarının tespitinin yapılması ve edinilen bilgiler ışığında yönetsel çözüm önerileri sunulması açısından da önem arz etmektedir.
- Ülkemizde birinci basamak hizmetlerinin yürütöldüğü sadece aile sağlığı merkezleri ve aile hekimleri üzerine yapılan örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılığa etkisi konusunda literatürde yayınlanan çok kısıtlı çalışma bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların bir kısmı çalışma ortamları ayrılmadan (asm, kamu hastanesi, tsm, 112 acil sağlık hizmetleri, özel hastane vb.) sadece pratisyen/uzman hekimler üzerine oluşturulduğu ve genellikle hastane yoğunluklu çalışmaların yapıldığı gözlemlenmiştir. Farklı sağlık kurumlarında ortaya çıkabilecek farklı sonuçlar hala araştırılmayı bekleyen, ışık tutulması gereken alanlardır.
- Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, insan sağlığını korumak için çalışan hekimlerin, örgütsel sinizm düzeylerindeki artış, zincirleme etki ile genel sağlığı etkileyici olumsuz etkiler ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle örgütsel sinizmin kurumlarda belirlenmesi ve nedenlerinin araştırılması gerekmektedir. Sağlık bakanlığı tarafından ilgili araştırma sonuçları dikkate alınarak hekimlerle ilgili sinizm düzeyinin azaltılmasına yönelik çalışmalar planlanmalıdır (Terzi, C. ve Koçoğlu-Sazkaya, M. , 2020 : 139).
- Aile Hekimliği sisteminde uzun süre çalışan hekimlerin duygusal bağlılığı arttığı çalışmada ortaya konulmaktadır. Aile hekimliği sisteminde 6-10 yıl arası çalışma süresi olan aile hekimlerinin anket sonuçlarına verdiği cevaplar

ile bu grup ve grubun aile hekimliği sistemine bakış açılarının incelenmesi, olası sorunlarının tespiti için saha çalışmasının yapılması, sinizm düzeylerinin belirlenen problemlerin çözümü neticesinde düşürölerek performanslarının artırılması sağlanabilir. 6-10 yıl arası sistemde çalışan aile hekimlerinde yapılacak bu çalışma, örgütsel bağlılık düzeylerini de anlamlı etkileyeceği için, sisteme olası pozitif katkılarının olacağını değerlendirmekteyiz.

- Sonuç olarak, çalışmamızda aile hekimlerinin, örgütsel bağlılık düzeylerinin ortanın üzerinde, örgütsel sinizm düzeylerinin orta derecede olduğu, örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu; yaşları ve hizmet süreleri arttıkça örgütsel bağlılıkları, hizmet süreleri arttıkça örgütsel sinizm düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Sağlık politikalarının düzenlenmesinde ve geliştirilmesinde başta sağlık politikalarını belirleyen ulusal otoriteler olmak üzere, mesleki örgütler ve sistemin tüm paydaşlarıyla ortak politikaların oluşturulmasının sağlanmasının, hekimlerin sinizm algılarının azaltılması ve örgütsel bağlılığın artırılmasında yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak, aile hekimlerinin özellikle duygusal bağlılık düzeylerinin diğer boyutlardan daha düşük olmasının ve sinizm algısının orta düzeyde olmasının nedenlerinin araştırılması ve örgütsel sinizm algılarının azaltılmasına, duygusal bağlılık düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması; kapsamlı verilere ulaşma imkânını sağlayacağı için bu konularla ilgili aile hekimleriyle yapılmış çalışmaların sayısının artırılması önerilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma Tokat ilindeki aile sağlık merkezlerinde görev yapan aile hekimleri ile sınırlıdır. Çalışmanın sonuçlarının Türkiye'ye genellenmesi mümkün değildir. Bu araştırmanın bir başka kısıtı ise, aile sağlığı merkezinde çalışan aile hekimlerinin görüşlerine dayanan sübjektif bir yaklaşımla değerlendirilmiş olmasıdır, bu nedenle kamu hastanesi, özel sektör, toplum sağlığı merkezi vb. kurumlarda çalışan hekimler üzerine çalışmanın genellenmemesi gerekir.

KAYNAKLAR:

- Abraham, R. (2000). Organizational Cynicism: Bases and Consequences. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126 (3): 269–292.
- Acaray, A. (2019). Psikolojik Sözleşme İhlalinin İş Performansına Etkisi: Duygusal Bağlılığın Aracılık Rolü . *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 7, 41-49 .
- Ağırdan, Ö. (2016). Örgütsel Sinizm: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi .T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul) .
- Allen N.J., Meyer J.P., (1990), The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization, *Journal of occupational and organizational psychology*, 63(1), 1-8.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*. 49(3), 252–276.
- Alpar, R. (2013). Uygulamalı çok değişkenli istatistik yöntemler (4. Baskı). Detay Yayıncılık: Ankara.
- Andersson, L. M. (1996). Employee Cynicism: An Examination Using a Contract Violation Framework. *Human Relations*, 49(11), 1395-1418.
- Arı (2019) “Hastanelerde duygusal emeğin bireysel iş performansına etkisinde örgütsel sinizmin rolü” isimli yüksek lisans tezi , Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , İstanbul , 74 .
- Bakker, Erik D. (2007). Integrity and Cynicism: Possibilities and Constraints of Moral Communication. *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 20(1), 119-136.
- Barnes, Lenora L. (2010). The Effects of Organizational Cynicism on Community Colleges: Exploring Concepts from Positive Psychology. Unpublished doctoral dissertation, Claremont University.

Bateman, T. S., Sakano, T., & Fujita, M. (1992). Roger, Me, and My Attitude: Film Propaganda and Cynicism toward Corporate Leadership. *Journal of Applied Psychology*, 77(5), 768.

Biçici, Y. (2019). Hemşirelerde Örgütsel Sinizmin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .

Bond, M. H., Leung, K., Au, A., Tong, K. K., & Chemonges-Nielson, Z. (2004). Combining Social Axioms with Values in Predicting Social Behaviours. *European Journal of Personality*, 18(3), 178.

Brandes, P.M.: “Organizational Cynicism: Its Nature, Antecedents, and Consequences,” Dissertation of Doctor of Philosophy, The University of Cincinnati, 1997, 29- 35.

Bulut Korkmaz, C. (2018). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeyleri İle İş Tatminleri Arasındaki İlişki: Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Chen, Z. X. ve Francesco, A. M. (Haziran 2003). The Relationship Between The Three Components Of Commitment and Employee Performance in China. *Journal of Vocational Behavior*, 62(3), 490-516.

Chrobot-Mason, D. L. (2003). Keeping the promise: Psychological contract violations for minority employees. *Journal of Managerial Psychology*, 18(1), 22-45

Cihangiroğlu, N., Teke, A., Özata, M., & Çelen, Ö. (2015). Mesleki bağlılık ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin analizi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 367-72.

Çalbay, S. (2016). Hemşirelerde Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çekmecelioğlu, H. (2006). İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarının İşten Ayrılma Niyeti Ve Verimlilik Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi: Bir

Araştırma . *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*,8(2),153-168.

Çırpan, H. (1999). Örgütsel Öğrenme İklimi ve Örgüte Bağlılık İlişkisi: Bir Alan Araştırması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çoban, Ü. (2011). İş değerlerinin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi ve hemşireler üzerinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dağlı A., Elçiçek, Z., Han, B. (2018). Örgütsel Bağlılık Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Electronic Journal of Social Sciences*, 17(68).1765-1777.

Dainty, A. R., Raiden, A. B., & Neale, R. H. (2004). Psychological Contract Expectations of Construction Project Managers. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 11(1), 33-44.

Dawson, P. (2003). Understanding Organizational Change: The Contemporary Experience of People at Work. Sage Publications. ISBN: 0 7619 7160 2 (pbk), s. 16

Dean Jr, J. W., Brandes, P., & Dharwadkar, R. (1998). Organizational cynicism. *Academy of Management review*, 23(2), 341-352.

Eaton, J. A. (2000). A Social Motivation Approach To Organizational Cynicism. Unpublished Doctoral Dissertation, Graduate Program in Psychology, York University, Toronto

Elçi, G. (2014). İş tatmini, örgütsel bağlılık ve sağlık çalışanları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Erdoğan P. ve Bedük A. (2013) Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi* 1(6): 17-36.

Erdost, H. Ebru, Karacaoğlu, Korhan ve Reyhanoğlu, Metin (2007). Örgütsel Sinizm Kavramı ve İlgili Ölçeklerin Türkiye’deki Bir Firmada Test Edilmesi. 15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongre Bildirileri, 25-27 Mayıs 2007, Sakarya Üniversitesi, 514-524

Erturhan Işkın, H. (2018). Örgütsel Adaletin Örgütsel Vatandaşlık, Örgütsel Sinizm Ve Örgütsel İntikam Üzerine Etkisi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama Ve Araştırma Hastanesinde Bir Araştırma. Doktora Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı

Eşkin Bacaksız, Feride; Tuna, Rujnan; Harmancı Seren, Arzu Kader (2018), “Sağlık Çalışanlarında Performans ve Örgütsel Sinizm İlişkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1): 52-58

Fatih ŞANTAŞ vd. (2016) Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm, iş performansı ve örgütsel özdeşleşme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi , *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 18(3) , s. 867-886

Halbesleben, J. R. B., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., & Cooper, L. B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes. *Western Journal of Nursing Research*, 30(5), 560–577.

Kalağan, G. (2009). Araştırma Görevlilerinin Örgütsel Destek Algıları ile Örgütsel Sinizm Tututumları Arasındaki İlişki. Antalya: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Karahan, A (2009). “Hekimlerin Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Örneği”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23, 421-432.

Kavi, A. (1998). Relationship Between Organizational Commitment and Organizational-Professional Conflict, The Case of Electrical Engineers in Turkey. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Korkut, Y. (2018). Çalışanın adalet algısı ve iş doyumu ilişkisi: Örgütsel bağlılığın aracılık rolü (Hekimler üzerine bir araştırma). (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Köse, S. (2018). Örgütsel adaletsizlik ve sessizlik ilişkisinde örgütsel sinizmin aracılık rolü. Yayınlanmamış doktora tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü.

Kras, K. R., Dmello, J. R., Meyer, K. S., Butterfield, A. E., & Rudes, D. S. (2019). Attitudes toward punishment, organizational commitment, and cynicism: A multi level analysis of staff responses in a juvenile justice agency. *Criminal Justice and behavior*, 46(3), 475-491.

Kuş, Ö.F. (2021). Aile Hekimlerinin Örgütsel Sinizm Düzeyleri İle Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, .Tc. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Küçüközkan, Y. (2015). Örgütsel bağlılık ile cinsiyet arasındaki ilişki: Hastanelerde çalışan sağlık personeli üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 14-37.

Lambert, E. G., Hogan, N. L. ve Jiang, S. (2008). Exploring antecedents of five types of organizational commitment among correctional staff it matters what you measure. *Criminal Justice Policy Review*, 19 (4), 466-490

Leiter, M. P., Frank, E., & Matheson, T. J. (2009). Demands, values, and burnout: relevance for physicians. *Canadian Family Physician*, 55(12), 1224-1225.

Leung, K., Ip, O. K., & Leung, K. K. (2010). Social Cynicism and Job Satisfaction: A Longitudinal Analysis. *Applied Psychology*, 59(2), s. 319

Malkoç, N., & Sunay, H. (2020). Özel Spor İşletmelerinde Çalışan Personelin Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 62-75.

Mantere, S., Martinsuo, M. (2001). Adopting and Questioning Strategy: Exploring the Role of Cynicism and Dissent, 17th EGOS-European Group for Organisation Studies Colloquium, Lyon, France, 1-25.

McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202–210.

Memari, N., Mahdiah, O. and Marnani, A.B. (2013) The Impact of Organisational Commitment on Employees Job Performance. "A Study of Meli Bank". *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 5, 344-349.

Meyer, J. P., Allen, N. J. ve Smith, C. A. (1993). Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551.

Meyer, J.P. & Allen (1991) , N. "A three-component conceptualization of organizational commitment", *Human Resource Management Review*. 1(1), 61-89.

Niederhoffer, A. (1968a). Behind The Shield. *Washington and Lee Law Review*, 25(1), 9 .

Obeng, K. & Ugboro, I. (2003). Organizational commitment among public transit employees: an assessment study, *Journal of the Transportation Research Forum*, 57(2), 83-98.

Özgan, H., Külekçi, E., & Özkan, M. (2012). Analyzing of the relationships between organizational cynicism and organizational commitment of teaching staff. *International Online Journal of Educational Sciences*, 4(1), 196-205.

Özutku H. (2008) , "Örgüte duygusal, devamlılık ve normatif bağlılık ile iş performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi", *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* , 37(2), 79-97

Powell, D. M. ve Meyer, J. P. (2004). Side-Bet Theory and the Three Component Model of *Organizational Commitment*. *Journal of Vocational Behavior*, 65(1), 157-177.

Reichers, A. E., Wanous, J. P., & Austin, J. T. (1997). Understanding and Managing Cynicism about Organizational Change. *The Academy of Management Executive*, 11(1), 48- 59.

Sabuncuoğlu, E.T. (2007) “Eğitim, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” . *Ege Akademik Bakış*, 7(2): 621-636.

Saygun, M., Çakmak, A., Köse, K. (2004). Kırıkkale İlinde Üç Farklı Hastanede Çalışan Hekimlerin Mesleki İş Doyumu. *T Klin J Med Sci*. 24 (1): 219-229.

Sergül, D., Korkmaz, F. (2008). Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri, C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 9-20.

Sipahi, B., Yurtkoru, E..S. ve Çinko, M. (2006) , Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi, Beta Yayınevi, İstanbul, 2006.

Suma, S. and Lesh, J. (2013) Job Satisfaction and Organizational Commitment: The Case of Shkodra Municipality. *European Scientific Journal*, 9, 41-52.

Şeker, E. (2020). Hemşirelerin Örgütsel Sinizm Ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Şeker, E. (2021). *Hemşirelerin örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Tabachnick, B. G. &Fidell, L. S. (2015). Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı (Çev: Baloğlu, M.), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Tekingündüz, S., & Tengilimoğlu, D. (2013). Hastane çalışanlarının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi. *Sayıştay Dergisi*, 91, 77-103.

Terzi, C. ve Koçoğlu-Sazkaya, M. (2020). Örgütsel sinizmin örgütsel bağlılık üzerine etkisinin incelenmesi: Hekimlere yönelik bir araştırma. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 129-143.

Tokgöz, Nuray ve Yılmaz, Hakan (2008) “Örgütsel Sinizizm: Eskişehir ve Alanya’daki Otel İşletmelerinde Bir Uygulama”. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 283–305

Topçu, İ., Türkkkan, N. Ü., Bacaksız, F. E., Şen, H. T., Karadal, A., & Yıldırım, A. (2013). Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 125-131.

Tozoğlu, E. & Dursun, M. (2020). Spor bilimlerinde bilimsel araştırma süreci, Editör; Gökmen, Ö. Spor & Bilim, İstanbul: Efe Akademi Yayınevi. 7-23.

Türk. (2020). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. Yayın tarihi: 04 Haziran 2020. Sayı: 33661

Türköz, T. , Polat, M. & Coşar, S. (2013). Çalışanların Örgütsel Güven ve Sinizm Algılarının Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Rolü . *Yönetim ve Ekonomi Dergisi* , 20(2) , 285-302

Volpe, R. L., Mohammed, S., Hopkins, M., Shapiro, D., & Dellasega, C. (2014). The negative impact of organizational cynicism on physicians and nurses. *The health care manager*, 33(4), 276.

Wanous, J. P., Reichers, A. E., & Austin, J. T. (1994). Organizational Cynicism: An Initial Study. *In Academy of Management Proceedings.*, Vol 1994(1) , 269

Wasti, S. A. (2000). Örgütsel Bağlılığı Belirleyen Evrensel ve Kültürel Etmenler: Türk Kültürüne Bir Bakış. (Derleyen: Z. Ayçan). Akademisyenler ve Profesyoneller Bakış Açısıyla Türkiye’de Yönetim, Liderlik ve İnsan Kaynakları Uygulamaları. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 21, 201-224, Ankara

Yaraş, G.S. (2019). Örgütsel Sessizlik Ve Örgütsel Sinizm Boyutlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi: Hekim Ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yıldırım, G. (2020). Akademisyen Hemşirelerde Örgütsel Adalet Algıları İle Örgütsel Sinizm Davranışı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yücel, İ., & Çetinkaya, B. (2015). Örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki ve çalışanların yaşının bu ilişki üzerindeki etkisi-“bazen hoşlanmasak da kalmak zorunda olabiliriz!”. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3).

Zekioğlu, A., Topçu, H. G., & Tengilimoğlu, D. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 455–463.