



HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KAYIRMACILIK ALGILARI İLE ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ*

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEPTIONS OF NEPOTISM AND ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF HEALTH PERSONNEL WORKING IN HOSPITALS

Hüseyin Tolga ÇAĞATAY¹, Zekai ÖZTÜRK²



1. Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, tolcagatay@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5228-3223>
2. Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, z.ozturk@hbv.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-2569-7249>

Öz

Bu araştırmayla amaçlanan hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Ayrıca hastane mülkiyeti çeşitliliğinin ve farklı sağlık meslek gruplarının kayırmacılık algısında ve örgütsel bağlılıkta farklılık yaratıp yaratmadığının tespiti diğer amaçlardır. Ankara'daki hastanelerde çalışan sağlık personeliyle gerçekleştirilen bu çalışmada hastane mülkiyeti ve farklı meslek grupları baz alınarak Tabakalı Rastgele Örnekleme yöntemiyle gruplar belirlenmiştir. Anket uygulaması %20'lik yanıt alamama oranı dikkate alınarak belirlenmiş 478 sağlık çalışanına ulaştırılmış, değerlendirmeye uygun bulunan 434 anket ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra "Kayırmacılık Ölçeği" ve "Örgütsel Bağlılık Ölçeği" veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Bulgular sağlık çalışanlarının kayırmacılık algılarının ve örgütsel bağlılıklarının orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Ayrıca korelasyon analizi sonuçları sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Çalışma sonucunda yöneticilere/karar vericilere pratik uygulamalarında fayda sağlayabileceği düşünülen öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Kayırmacılık Algısı, Örgütsel Bağlılık, Duygusal Bağlılık, Devam Bağlılığı, Normatif Bağlılık.

Abstract

The aim of this research is to determine the relationship between the perceptions of nepotism and organizational commitment of healthcare personnel working in hospitals. In addition, other objectives are to determine whether hospital ownership diversity and different health professional groups make a difference in the perception of nepotism and organizational commitment. In this study, which was carried out with health personnel working in hospitals in Ankara, groups were determined by using the Stratified Random Sampling method based on hospital ownership and different occupational groups. The survey application was delivered to 478 health workers, who were determined by taking into account the rate of not getting a response of 20%, and the study was carried out with 434 questionnaires that were found suitable for evaluation. In addition to the socio-demographic information of healthcare workers, the "Nepotism Scale" and the "Organizational Commitment Scale" were used as data collection tools. The findings showed that the perceptions of nepotism and organizational commitment of healthcare professionals are moderate. In addition, the results of the correlation analysis showed that there is a negative relationship between the perceptions of nepotism and organizational commitment of healthcare professionals. As a result of the study, suggestions have been developed that are thought to be beneficial for managers/decision makers in their practical applications.

Keywords: Health Workers, Perceptions of Nepotism, Organizational Commitment, Affective Commitment, Continuance Commitment, Normative Commitment.

Makale Türü	Article Type
Araştırma Makalesi	Research Article
Başvuru Tarihi	Application Date
02.04.2022	04.02.2022
Yayına Kabul Tarihi	Admission Date
18.01.2023	01.18.2023

DOI

<https://doi.org/10.30798/makuiibf.1097385>

* Bu çalışma, "Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algıları ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma (Ankara İli Örneği)" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir. Tez 2020 yılında Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda tamamlanmıştır.

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

The main purpose of this study is to determine the relationship between the perceptions of nepotism and organizational commitment of healthcare personnel working in hospitals operating in Ankara. One of the sub-objectives supporting this main purpose is whether the separation of ownership creates a change in organizational commitment, another sub-purpose is to determine the relationship between the perceptions of nepotism and organizational commitment of different professional groups working at different levels of the health sector.

Research Questions

Is there a significant relationship between the perception of nepotism and organizational commitment of healthcare professionals? Whether hospital ownership makes a difference between healthcare workers' perception of nepotism and organizational commitment? Whether there is a difference in the perception of nepotism and organizational commitment of different health professional groups?

Literature Review

Empirical confirmation of the existence of organizational nepotism is limited to the need for information about individual performance measures along with one's social ties. Since it is difficult to obtain empirical evidence on nepotism, there are not enough studies on the subject in the labor market (Dey et al., 2017). Although the interest of organizations in employee engagement began seriously in the North American continent, especially in the United States, in the 1960s and 1970s, the roots of the concept can be traced back even further. In the 1980s, it was realized that the theory and research branches also included other commitment targets, and it started to appear more regularly in the literature with studies conducted in other parts of the world in the 1990s and this trend did not show any signs of decrease in the new millennium (Meyer, 2016). It is an important proof that it will continue to attract. The three-component organizational commitment model, developed by John Meyer and Natalie Allen in the early 90s, has since become the dominant model in the research of organizational commitment. On the basis of health care workers, when the international and national literature is examined, it is seen that the studies examining organizational commitment are relatively less than other fields. As in other sectors, studies to measure the nepotism and organizational commitment of employees in the health sector have been limited worldwide due to the insufficient support of sector managers and possible difficulties encountered in conducting research on this subject. A limited number of studies focusing on the perception of nepotism and organizational commitment variables have been found in the literature. Thus, there are many unanswered questions about the impact of the findings on the stewardship of employee actions. When the national literature was examined, only one study was found to determine the relationship between the perceptions of nepotism and organizational commitment of employees in the health sector. Karahan and Yılmaz (2014) examined the effect of nepotism perception and

organizational commitment on health workers working in a university hospital. It is thought that the current research is carried out in different hospital ownership structures that are subject to public, university and private distinctions for different health profession groups and in a size that covers a metropolitan province as an area, increasing the importance of the research.

Methodology

In this research, which was designed as quantitative, the data obtained by the survey method were subjected to statistical analysis and the findings were interpreted. In this study, which was carried out for the health personnel working in hospitals operating in the province of Ankara, groups were determined by the Stratified Random Sampling method based on the ownership of the hospitals and different occupational groups. The survey application was delivered to 478 health workers, which was determined by taking into account the rate of no response, and 434 questionnaires found suitable for the evaluation were included in the study.

Results and Conclusions

As a result of the research, it was determined that the perceptions of nepotism (Mean=3.31) and organizational commitment (Mean=2.91) of healthcare workers were moderate. According to the results of the research, it has been determined that the monthly income of the participants, the ownership of the hospitals they work, their job titles, their status of being a manager have a statistically significant difference with the perception of nepotism. In addition, a significant difference was found between the educational status, monthly income, hospital ownership, number of hospital beds, job title and being a manager of the participants and their organizational commitment. In addition, the results of the correlation analysis showed that there is a negative relationship between the perceptions of nepotism and organizational commitment of healthcare professionals. It is thought that avoiding all kinds of behaviors directed towards nepotism and its sub-dimensions will increase organizational commitment and contribute positively to organizational performance.

1. GİRİŞ

Örgütlerin temel girdisi insandır. Birbirinden farklı özelliklere sahip insanlar bir araya gelerek örgütleri oluştururlar. Farklı beklentileri, inançları, tecrübeleri, amaçları olan bu insanların bir araya gelerek kendileriyle hiç ilgisi olmayan, önceden belirlenmiş çeşitli amaçlar uğruna emek sarf etmeleri beklenir. Günümüz örgütlerin yapısal özelliklerine (özellikle niceliksel) bakıldığında bu görevin yerine getirilmesini beklemek oldukça zordur. Her ne kadar zorluklarla da karşılaşılsa tüzel kişiliğine kavuşmuş örgütlerin gerçekleştirmek istedikleri bu amaçlar ancak kendisine bağlı çalışanlar ile mümkün olur (Akçakaya, 2010; Sudiantha vd., 2017).

Bireyler varoluşu gereği sosyal varlıklardır ve başkalarının varlığına ihtiyaç duyarlar. Bu hassas noktayı doğru zamanda ve yerde kullanabilen, bu süreci kendi amaçlarıyla örtüştürerek sinerji yaratabilen örgütler başarılı olma yolunda önemli bir mesafe kat etmiş olurlar. Aslında görünürde son derece basit bir yapısı olduğu görülen bu denklemde başarılı sonuçlar elde edebilmek için bağlılık olgusu hem çalışanlar hem de örgüt için önemli bir görev üstlenmektedir. Her sosyal bilim vakasında olduğu gibi bu konuda da yapılması gerekenler, ulaşılmak istenen sonuçlar bellidir. Bu noktada sorun teşkil eden husus bu sonuçlara ulaşılması için yapılması gerekenler ve eldeki enstrümanların nasıl kullanılacağıdır. Her ne kadar gerekli enstrümanların nasıl kullanılabilmesine yönelik genel bir görüş birliği yaratılmaya çalışılsa da elde edilen sonuçların farklı değişkenlerin etkisine açık olması konunun gizemini arttırmakta ve örgütsel bağlılık gibi sosyal konulara ilginin artmasına sebep olmaktadır.

Söz konusu ilgi genellikle örgüt ile doğrudan bağlantısı olmayan bağımsız araştırmacılar tarafından yöneltilmektedir. Çalışanlar örgütlerine bağlılıklarını iç dünyalarında yaşarlar ve sonucu bilinçli ya da bilinçsiz sergileme dışında genel düzeye ilişkin durum derecesini öğrenme konusunda merak geliştirmezler. Yöneticiler ise çalışanlarının örgüte bağlılıklarının derecelerini öğrenmek için yoğun merak içerisindedirler ancak gerçeklerle yüzleşme korkusu, örgüt dışında durumun bilinmesi endişesi gibi nedenlerle araştırmaya muhtaç bu alanı dokunulmaması gereken bir tabu olarak görürler (Caldwell ve O'Reilly, 1990; Mercurio, 2015; Scholl, 1981). Bahsi geçen bu araştırma alanı, bağımsız araştırmacıların yoğun ilgisine rağmen özellikle yöneticilerin sebep olduğu engeller, kimi zamanda çalışanların gerçeği yansıtmama eğilimleri nedeniyle nispeten gelişme gösterememiş ve sınırlı kalmıştır.

Çalışanın belirli alanlarda hissettiği kayırmacılık duygusu, çalışma ortamında başkalarını da etkileyecek boyutta örgütsel bağlılığı değiştirecek önemli bir aracı değişken olabilmektedir (Büte, 2011; Padgett vd., 2019; Pelit vd., 2015;). Örgütlerde kayırmacılık adaletsizlik yaratır çünkü bu tür ayrıcalıklar hak etmemelerine rağmen bazı kişilere çeşitli avantajlar sağlamaktadır. Yine bu tür davranışlar mağdur diğer bireylerin iyi niyetlerine zarar vermektedir. Kayırmacılık aynı zamanda şeffaflığa da zarar vermektedir, çünkü genellikle gizli olarak sergilenmektedir (Aydoğan, 2012). Tüm çalışanların genellikle üzerinde hem fikir olduğu nokta kayırmacılığın onların ruh hallerini olumsuz etkilemesidir. Kayırmacılığa yönelik bu eğilimi açıklamak kolaydır çünkü istisnasız bu duruma maruz kalmış her

çalışanı, işlerine ne kadar adanmış olurlarsa olsunlar ne kadar çok çalışırlarsa çalışınlar, değersiz hissettirir (Indvik ve Johnson, 2012).

2. KAYIRMACILIK KAVRAMI

Adil örgütsel yönetim uygulamalarıyla birleşmiş sağlıklı bir iş ortamı, bir örgütün büyümesinin anahtarıdır (Dey vd., 2017). Kayırmacılık olgusu sağlıklı bu iş ortamını yüksek oranda tehlikeye atacak biçimde örgütsel büyümenin karşısına bir tehlike unsuru olarak çıkmaktadır. Kayırmacılık genel olarak insanların alan dışında sahip oldukları özelliklere göre farklı fırsatlara erişebilmeleri nedeniyle adalet ve fırsat eşitliği konusundaki yaygın inancı ihlal etmektedir (Ponzo ve Scoppa, 2011). Kayırmacılık, yöneticilerin mevcut veya potansiyel çalışanlarıyla ilgili gelecekteki işe alma ve terfi etme kararlarını yetenek, bilgi ve becerilerin değerlendirilmesi gibi nesnel ölçütlere göre değil de kişisel duygu ve/veya ilişkilere dayandığında ortaya çıkmaktadır (Maswabi ve Qing, 2017).

Eski zamanlarda kayırmacılığın işlem maliyetlerini azaltması ve bilgi akışını kolaylaştırması nedeniyle ekonomik etkilerinin olumlu olabileceğine yönelik inanışlar kişinin nitelikli ve donanımlı olmasına bağlı olarak kabul görürken (Loewe vd., 2007) genele bakıldığında kayırmacılık piyasada bulunan tüm paydaşlara uzun vadede kaybettiren bir davranış biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Kayırmacılık yönetimde önemli pozisyonların liyakat yoksunu kişiler tarafından doldurulması nedeniyle ekonomik yavaşlamanın nedenlerinden biri olarak görülmektedir (Safina, 2015). Yavaşlayan ekonomilerde örgütsel performans düşer, iç ve uluslararası piyasalarda rekabet gücü azalır, en nihayetinde yok oluşlara sebebiyet verebilir (Akuffo ve Kivipöld, 2020).

Çalışma kapsamında kayırmacılık olgusunun alt boyutları olarak Asunakutlu ve Avcı'nın (2010) çalışmasında gerçekleştirdiği faktör analizi sonucunda belirlediği terfi kayırmacılığı, işlem kayırmacılığı ve işe alma sürecinde kayırmacılık olmak üzere üç kayırmacılık boyutu kullanılmıştır.

Örgüt içi terfi kararları öznel performans değerlendirmelere dayanıyorsa, en iyisiyle değil, en çok sevilenlerin seçimiyle sonuçlanabilir (Berger vd., 2011). Terfi kararlarında örgütlerinin başkalarına karşı muamelesinde eşitsizlik algılayan çalışanlar, azalan çaba, kötü iş kalitesi ve olumsuz tutumlar vasıtasıyla örgütlerine maliyet yükleyebilmektedir (Conlin ve Emerson, 2005).

İşlem kayırmacılığının temelinde bireyin sosyal bir gruba üye olması bulunmaktadır. İş hayatında farklı nedenlerden dolayı çalışanlar arasında tercihler yapıldığı gözlemlenmekte, işin riski, zorluğu, uzun sürmesi veya işin yeriyle alakalı olarak bazı çalışanlara iltimas sağlanmaktadır. Bu durum işlem kayırmacılığı olarak ele alınmaktadır (Çalık ve Naktiyok, 2018).

İşe alım, bir örgütün içinden ve dışından potansiyel adayları belirleme, seçme ve onları istihdam için değerlendirme sürecidir. İşe alım ve seçim süreçlerinin çoğunun içinde öznel yargı unsurları mevcuttur. Örgütler sürekli rekabet avantajı sağlamak için doğru yerlerde doğru becerilere sahip doğru

insanlara sahip olduklarından emin olmak için çalışanlarını sürekli değerlendirmelidirler (Ombanda, 2018).

3. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK KAVRAMI

Genel olarak, örgütsel bağlılık, kişinin iş yerine duygusal ve işlevsel olarak bağlanmasını ifade eder (Elizur ve Koslowsky, 2001). Örgütsel bağlılık, çalışanın belirli bir örgütle özdeşleşmesinin ve bu örgüte katılımının görece gücü ve ayrıca çaba gösterme ve örgütte kalma istekliliği olarak görülmektedir (Ferris ve Aranya, 1983). Örgütsel bağlılık, çalışanların bir örgütte kalma arzusunu arttırması, performanslarını iyileştirmesi ve örgütlerin amaçlarına ulaşmadaki azami gayretleri desteklemesi bakımından önemlidir. Bergmann ve arkadaşları (2000), en iyi çalışanları elde etmenin ve onları örgüte bağlı tutmanın örgütlerin hayatta kalmasına ve rekabet güçlerini arttırmasına yardımcı olabileceği sonucuna varmıştır.

Bağlılık çalışmalarının temel modelinin yaygınlaşmasının sebebi örgütsel bağlılığın doğrudan ve olumlu bir şekilde arzu edilen iş çıktılarıyla bağlantılı olmasıdır. Örneğin, yüksek örgütsel bağlılık düzeylerinin düşük personel devri, sınırlı işe geç kalma, düşük devamsızlık ve gelişmiş iş performansı ile ilişkili olduğuna inanılmaktadır (Randall, 1990). Bağlı olmayanlarla karşılaştırıldığında, bağlı çalışanların zamanlarının, enerjilerinin ve yeteneklerinin daha fazlasını örgütlerine adadıklarına inanılır (Hunt, vd., 1985).

Örgütsel bağlılığın homojen ve tek boyutlu bir değişken olmadığı, bunun yerine çok boyutlu bir olgu olduğunu Gouldner (1960) çalışmasında çok önceleri belirtmiştir. Örgütsel bağlılığa ilişkin birçok yaklaşım zaman içerisinde gelişim gösterirken dünya genelinde Meyer ve Allen'in (1991) örgütsel bağlılığı çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirdikleri model yoğun ilgi görmüştür. Bu modele göre örgütsel bağlılık üç alt boyuttan oluşmaktadır. İlk alt boyut duygusal bağlılık olup bir çalışanın örgütüne duygusal açıdan ne derecede özdeşleştiğini ifade etmektedir yani bir çalışanın örgütsel değerlere duygusal olarak bağlı olması ve örgütünü ne kadar sevdiği ile ilgilidir. İkincisi devam bağlılığıdır; çalışanın örgütünden ayrılması neticesinde katlanmak zorunda olduğu maliyetlerle ilgilidir. Devam bağlılığı ile çalışan aynı örgüt için çalışmaya devam etme istekliliğini sergilemiş olur. Üçüncü ve son alt boyut normatif bağlılıktır. Bu boyut çalışanın örgütte kalma zorunluluğu yaratan duygular üzerine yoğunlaşmaktadır. Burada örgüte karşı hissettiği yükümlülük ve sorumluluk duygusu üzerine odaklanılır (Meyer ve Allen 1991).

Örgütsel bağlılıkla ilgili çeşitli araştırmalarda en yaygın olarak tanımlanan öncüller kişisel özellikleri ve örgütsel özellikleri içerir. Kişisel özellikler yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma süresi, pozisyon işgal süresi gibi bireye özgü özelliklerdir. Örgütsel özellikleri arasında iş memnuniyeti, işe katılım, örgüte yapılan katma değer, örgüt tutumları, davranışları ve algularıyla ilgili deneyimler, örgütsel yapılar yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerinin genelinde yoğun mesleki bilgiyle donatılmaları nedeniyle işgücünün ikamesini bulma güçlüğü yaşanmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda mevcut insan kaynağını elinde tutma zorunluluğu diğer sektörlere göre daha önemli olduğu ileri sürülebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarını arttırıcı ve sürdürmeye yönelik bilinçli gayretler sergilemesi gerekmektedir.

Diğer örgütsel yapılarda olduğu üzere sağlık kurumlarında da çalışanlar en önemli kaynaktır. Bir kuruluşun sürekli karlılığı, işgücünün iş doyumuna ve örgütsel bağlılığına bağlıdır (Lok ve Crawford, 2004). Sağlık kurumlarında çalışanların bağlılığının araştırılması, özellikle genel bütçelerin önemli bir payının bu alana aktarılması ve farklı kademelerde çalışan her bir personelin, kişinin ve toplumun iyi olma hallerine olumlu katkılar sağlayacak şekilde sağlık düzeyine etki etmeleri nedeniyle büyük önem arz etmelidir.

Sağlık sektörünün kendine has özelliklere sahip bir yapısı mevcuttur. Bu yapı içerisinde görev alan sağlık çalışanları da başka sektörlerle kıyaslanamayacak önem derecesine sahiptirler. Sağlık çalışanları, sağlık sektörünün temel dinamiklerine derin etkileri olan, hatta onlara yön veren en önemli kaynağıdır. Sağlık sektörü gibi özellikli alanlarda çalışanların bağlılık duygusunun örgütsel etkinlik üzerine derin etkileri vardır. Çalışanların örgütsel bağlılığının hem bireysel hem de örgütsel performans üzerindeki faydacı etkisi hakkında kanıtlanmış yaygın inanışlar vardır. Bununla birlikte, bir sağlık çalışanın örgütüne karşı hissettiği bağlılığın hastanelerdeki bireysel veya örgütsel özelliklerden ne ölçüde etkilendiğine yönelik belirsizlik söz konusudur. Bu çalışma genel amacıyla bu belirsizliği ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır.

Sağlık sektörünün temel çıktısı sağlıklı insandır. Bu çıktıya ulaşmanın yarattığı yüksek stres karşısında motivasyon seviyesini korumak zorunda olan sağlık çalışanları performanslarını olumsuz etkileyecek dolaylı ve direkt etkenlere maruz bırakılmamalıdır. Temel yeteneklerine odaklanmalarına muhtaç olduğumuz bu meslek gruplarının örgütlerine bağlılıklarının iyileştirilmesinden en büyük kazancı toplumun kendisi sağlayacaktır. Özellikle örgütsel yaşamda karşılaşılan kayırmacı davranışların örgütsel bağlılığa yöneltmiş onarımı zor zararlara neden olabilmektedir. Kayırmacılık sonucu negatif etkilerden büyük ölçüde nasibini alacak olan örgütün tamamına yakındır. Duruma kayıtsız kalamayan kayırmacılık mağdurları bir darbeyi de korozyona uğramış örgüt kültüründe meslek hayatlarını devam ederek alırlar.

Bu çalışmanın temel amacı, Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkisinin tespit edilmesidir. Bu temel amacı destekleyen alt amaçlardan biri mülkiyet ayrımının örgütsel bağlılıkta değişiklik yaratıp yaratmadığı, bir diğer alt amaç sağlık sektörünün farklı kademelerinde görev alan farklı meslek grupların kayırmacılığa yönelik algılarının örgütsel bağlılık ile olan ilişkisinin tespit edilmesidir.

Bu araştırma ile elde edilecek bulgular ışığında literatüre katkı sağlayarak hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının artırılabilmesi adına yöneticilere/karar vericilere pratik uygulamalarında fayda sağlayabilecek bilimsel bir kaynak teşkil etmesi amaçlanmaktadır.

Kayırmacılığın sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarıyla negatif yönlü bir ilişkisi olduğu varsayılmaktadır. Bu varsayımdan hareketle araştırmanın farklı sağlık meslek gruplarına yönelik kamu, üniversite ve özel ayırımına tabi tutulmuş farklı hastane mülkiyet yapılarında ve alan olarak metropol bir il boyutunu kapsayacak büyüklükte gerçekleştirilmiş olmasının araştırmanın önemini ve değerini arttırdığı düşünülmektedir.

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Tanımlayıcı kesitsel olarak tasarlanan bu çalışmada veriler istatistiksel analizlere tabi tutularak elde edilen bulgular yorumlanmıştır. İstatistiksel analizlerde IBM SPSS 25.0 programı aracılığıyla tanımlayıcı istatistik yöntemleri (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi, Post-hoc testleri, Korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Tüm değerlendirmelerde $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Aralık 2018 tarihi itibarıyla Ankara’da faaliyet gösteren 94 hastanenin 44’ü Sağlık Bakanlığına ve 14’ü Üniversitelere bağlı, 36’sı ise özel hastanedir. İlgili tarihte Ankara’da yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı, üniversitelere bağlı ve özel hastanelerde görev yapan 65.267 sağlık çalışanı çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında evren temsiliyet duyarlılığı adına bazı meslek grupları, benzer eğitim süreçleri olması ve sosyo ekonomik durumlarının benzerlik göstermeleri nedeniyle birleştirilmiştir.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evrendeki kişi sayısı bilindiği durumlarda kullanılan formül sonucunda 382 bulunan örneklem sayısı araştırmaya katılmayı reddetme, bilgi vermeme, izin veya benzeri sebeplerle kendisine ulaşılamama gibi nedenlerden dolayı “Yanıt Alamama Oranı” için %20 belirlenerek ilgili formülasyon (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005) kullanılarak yeniden hesaplanmış ve 478 olarak tespit edilmiştir. Eylül 2019 ve Ocak 2020 tarihleri arasında “Basit Tesadüfi Örneklem” yöntemi kullanılarak seçilen örnekleme dağıtılan 478 veri formundan hatalı, özensiz ve/veya eksik doldurulan ve uç değer olan formlar elenmiş, 434 form ile analiz gerçekleştirilmiştir. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde oranlı tabakalı rasgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama iki boyutta gerçekleştirilmiştir. Tabakalar ağırlıklarına göre hastane mülkiyetinin kime ait olduğu ve meslek gruplarına göre belirlenmiştir. Ulaşılabilen örneklem sayıları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastane Mülkiyetine ve Meslek Grubuna Göre Oluşturulan Tabakalarda Ulaşılabilen Örneklem Sayıları

		Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler	Üniversite Hastaneleri	Özel Hastaneler	TOPLAM
Toplam Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	Mevcut	7660	5453	1369	14482
	Ağırlık %	0,53	0,38	0,09	0,22
	Örneklem	48	34	10	92
Hemşire+Ebe	Mevcut	9956	4133	2024	16113
	Ağırlık %	0,62	0,26	0,13	0,25
	Örneklem	68	31	14	113
Diğer Sağlık Personeli	Mevcut	20772	7402	6498	34672
	Ağırlık %	0,60	0,21	0,19	0,53
	Örneklem	139	48	42	229
Toplam Hastane Personel Sayısı	Mevcut	38388	16988	9891	65267
	Ağırlık %	0,59	0,26	0,15	1,00
	Örneklem	255	113	66	434

4.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veriler anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket, üç bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 12 soru sorulmuştur. İkinci bölümde kullanılan Asunakutlu ve Avcı'nın (2010) "Kayırmacılık Ölçeği" 14 sorudan oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Kullanılan ölçeğin üç alt boyutu vardır. Bunlar; terfide kayırmacılık, işlem kayırmacılığı ve işe alma sürecinde kayırmacılıktır. Ölçekte elde edilen yüksek puanlar yüksek derecede kayırmacılık algısının yaşandığını göstermektedir. Üçüncü ve son bölümde 18 sorudan meydana gelen iş görenlerin çalıştıkları örgüte olan bağlılıklarını ölçmeye yönelik Allen ve Meyer (1990) tarafından geliştirilen ve Wasti (2000) tarafından Türkçeye uyarlanmış 18 adet kapalı uçlu 5'li Likert tipi ifadenin yer aldığı "Örgütsel Bağlılık Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek ifadelerinin ilk 6'sı duygusal bağlılığı, ikinci 6 ifade devam bağlılığı, son 6 ifade ise normatif bağlılığını ölçmek adına tasarlanmıştır. Ölçekte yer alan 3, 4, 5 ve 13'üncü maddeler ters puanlanmaktadır.

4.3. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Kurulundan (Tarih: 24/01/2019 ve Sayı: 11054618-302.08.01-E.3033) onay alınmış ardından evren kapsamındaki tüm hastanelere yapılan yazılı başvurular sonucunda 13 Sağlık Bakanlığı, 3 Üniversite ve 12 Özel hastaneden araştırmanın yapılabilmesi için gerekli onay alınmıştır.

5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bulgular başlığı altında, ölçeklerin güvenilirlik sonuçlarına ve anket sonucunda elde edilen tanımlayıcı istatistiksel değerlere yer verilmektedir.

5.1. Güvenilirlik Analizi

Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach's Alfa katsayısına bakılmıştır. Tablo 2 incelendiğinde ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının 0,842-0,981 arasında değişiklik gösterdiği gözlemlenmiştir. Her iki ölçek ve ölçeklerin alt boyutları seviyesinde yüksek güvenilirliğe sahip olunduğu görülmüştür.

Tablo 2. Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analiz Sonuçları

Ölçekler	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha (α)
Kayırmacılık	14	0,969
Terfide Kayırmacılık	5	0,969
İşlemede Kayırmacılık	6	0,947
İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	3	0,842
Örgütsel Bağlılık	18	0,922
Duygusal Bağlılık	6	0,981
Devam Bağlılığı	6	0,921
Normatif Bağlılık	6	0,974

5.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma verilerinin elde edildiği örneklem grubu olan sağlık çalışanlarına, sosyo-demografik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla “yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir”; sağlık çalışanlarının meslekleriyle ilgili özelliklerini belirleyebilme niyetiyle ise “çalıştıkları hastanenin mülkiyetinin kime ait olduğu, hastanelerinin büyüklük göstergesi olan hastane yatak sayıları, görev unvanları, meslekteki toplam çalışma süreleri, mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süreleri, mevcut hastanelerinin kaçınıcı görev yeri olduğu ve yönetici olup olmama durumları” soruları sorulmuştur. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik yapılarına ilişkin bulgular Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Yapılarına İlişkin Bulgular

Sosyo-Demografik Bilgiler	Sayı	%	
Yaş	18-25	87	20,0
	26-35	165	38,0
	36-55	177	40,8
	56 ve üzeri	5	1,2
Cinsiyet	Erkek	169	38,9
	Kadın	265	61,1
Medeni Durum	Bekâr	204	47,0
	Evli	230	53,0
Eğitim Durumu	Lise	71	16,4
	Ön lisans	103	23,7
	Lisans	183	42,2
	Lisansüstü	77	17,7
Aylık Gelir	2000 TL'den az	146	33,6
	2001-3500 TL	155	35,7
	3501-5000 TL	71	16,4

	5000 TL'den fazla	62	14,3
Hastane Mülkiyeti	Sağlık Bakanlığı	255	58,8
	Üniversite	113	26,0
	Özel	66	15,2
Hastane Yatak Sayısı	50 ve altı	28	6,5
	51-100	16	3,7
	101-200	67	15,4
	201-300	79	18,2
	301-400	60	13,8
	401-600	78	18,0
	601-800	31	7,1
Görev Unvanı	801 ve üzeri	75	17,3
	Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	21,2
	Hemşire+Ebe	113	26,0
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi	Diğer Sağlık Personeli	229	52,8
	1 yıldan az	16	3,7
	1-5 yıl	140	32,2
	6-10 yıl	80	18,4
	11-15 yıl	74	17,0
Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi	15 yıldan fazla	124	28,6
	1 yıldan az	78	18,0
	1-5 yıl	158	36,4
	6-10 yıl	95	21,9
	11-15 yıl	48	11,1
Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri	15 yıldan fazla	55	12,7
	1	138	31,8
	2	148	34,1
	3	90	20,7
	4	34	7,8
	5	16	3,7
Yönetici misiniz?	6	8	1,8
	Evet	48	11,1
Toplam	Hayır	386	88,9
		434	100

Tablo 4'de katılımcıların kayırmacılığın alt boyutları ile ilgili ifadelerle ilişkin yüzdeler, verilen cevap ortalamaları ve standart sapma dereceleri paylaşılmıştır. Buna göre, Kayırmacılık genel algı ortalaması $\bar{x}=3,31$ yükseğe yakın orta düzeyde bir değere sahiptir. Terfide kayırmacılık ($\bar{x}=3,23$), işlemde kayırmacılık ($\bar{x}=3,35$) ve işe alma sürecinde kayırmacılık ($\bar{x}=3,39$) alt boyutları da orta düzeyde bir değere sahiptir.

Tablo 4. Kayırmacılık Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

KAYIRMACILIK ÖLÇEĞİ BOYUTLARI	Kesinlikle	Katılmıyorum %	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Tamamen	\bar{x}	SS
	Katılıyorum %	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Tamamen	Katılıyorum %		
Terfide Kayırmacılık							3,23	1,29
Bu hastanede çalışanların terfi etmesinde bilgi, beceri ve kabiliyetler ikinci planda kalmaktadır.	13,6	22,8	11,5	30,4	21,7	3,24	1,37	
Bu hastanede ne kadar başarılı olursam olayım hastane yöneticilerinin tanıdıklarının önüne geçemem.	17,3	21,2	10,6	27,9	23	3,18	1,44	
Bu hastanede çalışanların terfi ettirilmesinde akrabalık ve yakınlık ilişkileri öncelikle dikkate alınır.	14,1	20,7	14,3	30,4	20,5	3,23	1,36	
Bu hastanede hastane yöneticilerinin tanıdıklarının terfi etmesinin daha kolay olduğunu düşünüyorum.	11,5	25,1	10,8	32,3	20,3	3,25	1,34	
Bu hastanede çalışanların terfi ettirilmesinde işin gerektirdiği nitelikler dışındaki faktörler ön planda tutulmaktadır.	12,9	21,4	13,1	31,8	20,7	3,26	1,35	
İşlemede Kayırmacılık							3,35	1,12
Bu hastanenin yönetim kadrosunda tanıdığı olan çalışanlar diğer kişilerden itibar görmektedir.	6,2	21,4	9,7	42,6	20,0	3,49	1,21	
Bu hastanede alt ve orta kademe yöneticiler, tanıdığı olan çalışanlara daha farklı davranmaktadır.	7,4	21,4	8,3	38,9	24,0	3,51	1,27	
Bu hastanede yöneticilerin tanıdıklarını işten çıkarmanın veya onlara ceza vermenin oldukça zor olduğunu düşünüyorum.	7,8	21,2	12,2	38,9	19,8	3,42	1,24	
Bu hastanede yöneticilerin tanıdığı olan kişilerden çekinirim.	21,9	21,7	12,7	30,0	13,8	2,92	1,39	
Bu hastanede tanıdığı olanlar hastanenin kaynaklarından daha kolay yararlanmaktadır.	7,6	22,6	9,7	40,3	19,8	3,42	1,25	
Bu hastanede yetki öncelikle tanıdıklara devredilmektedir.	7,1	23,7	12,7	39,6	16,8	3,35	1,21	
İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık							3,39	1,07
Bu hastaneye eleman alımında tanıdıklara öncelik verilmektedir.	10,1	32,5	12,7	25,8	18,9	3,11	1,32	
Bu hastaneye eleman alımında tanıdığı olanlar seçim sürecinde zorlanmazlar.	6,2	17,5	15,2	41,2	19,8	3,51	1,17	
Bu hastaneye eleman alımında yönetim kadrosunda yer alan kişilerin referansı oldukça önemlidir.	5,3	20,0	10,8	40,3	23,5	3,57	1,20	
KAYIRMACILIK GENEL							3,31	1,09

Tablo 5’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık genel puanı $\bar{x}=2,91$, duygusal bağlılıklarına ilişkin ortalama değeri ise $\bar{x}=2,75$ olarak tespit edilmiştir. Yani sağlık çalışanlarının örgütlerine düşük düzeye yakın olacak şekilde orta düzeyde duygusal bağlılıkları bulunmaktadır. Devam bağlılığı alt boyutuna ait $\bar{x}=3,22$ ’lik bir ortalama değer hesaplanmıştır. Bu değer katılımcıların örgütlerine yüksek düzeye yakın orta düzeyde bir devam bağlılıkları hissettiklerini

göstermektedir. Normatif bağlılık alt boyutunun aritmetik ortalama değeri ise $\bar{x}=2,76$ 'dır. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye karşı düşük düzeye yakın orta düzeyde normatif bağlılık sergiledikleri görülmektedir.

Tablo 5. Örgütsel Bağlılık Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ BOYUTLARI	Kesinlikle Katılmıyorum %	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Tamamen Katılıyorum %	\bar{x}	ss
Duygusal Bağlılık						2,75	1,24
Meslek hayatımın kalan kısmını bu hastanede geçirmek beni çok mutlu eder.	20,0	32,3	10,4	27,4	9,9	2,75	1,32
Bu hastanenin sorunlarını gerçekten kendi sorunlarım gibi görüyorum.	15,4	37,8	9,4	25,6	11,8	2,80	1,30
Hastaneme karşı güçlü bir aitlik duygusu hissetmiyorum.	16,6	38,0	7,8	27,9	9,7	2,76	1,29
Bu hastaneye kendimi “duygusal olarak bağlı” hissetmiyorum.	21,0	33,9	7,6	28,3	9,2	2,71	1,32
Kendimi hastanemde “ailenin bir parçası” gibi hissetmiyorum.	20,5	34,3	7,4	27,6	10,1	2,73	1,33
Bu hastane benim için çok büyük kişisel anlam ifade ediyor.	17,1	35,9	9,2	31,1	6,7	2,74	1,25
Devam Bağlılığı						3,22	1,05
Bu hastanede çalışmaya devam etmem kendi isteğim olduğu kadar, aynı zamanda bir zorunluluktur.	8,1	23,3	13,1	42,2	13,4	3,29	1,20
Şu anda istesem bile bu hastaneden ayrılmak benim için çok zor olurdu.	12,0	19,1	15,7	38,7	14,5	3,25	1,26
Şu anda hastanemden ayrılmak istediğime karar versem, hayatımın çoğu altüst olurdu.	9,7	24,2	16,8	36,4	12,9	3,19	1,22
Bu hastaneden ayrılmayı göze alamayacak kadar az alternatifim olduğunu hissediyorum.	14,5	19,4	16,4	36,6	13,1	3,15	1,28
Bu hastaneye kendimden bu kadar çok şey vermemiş olsaydım, başka bir yerde çalışmayı düşünebilirdim.	7,1	26,0	10,6	46,8	9,4	3,25	1,15
Bu hastaneyi bıraktığımda ortaya çıkacak birkaç olumsuzluktan biri de mevcut iş olanaklarımın azlığıdır.	14,3	20,3	12,7	36,4	16,4	3,20	1,33
Normatif Bağlılık						2,76	1,22
Bu hastanede çalışmaya devam etmek için herhangi bir zorunluluk hissetmiyorum.	11,8	44,2	6,5	29,7	7,8	2,78	1,22
Benim için avantajlı olsa da, hastanemden şu anda ayrılmamın doğru olmadığını düşünüyorum.	11,3	41,2	9,4	32,5	5,5	2,80	1,17
Şu an hastanemden ayrılırsam kendimi suçlu hissederim.	21,0	35,3	5,1	28,1	10,6	2,72	1,35
Bu hastane benim sadakatimi hak ediyor.	19,4	33,2	9,0	28,8	9,7	2,76	1,32
Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için, hastanemden şu anda ayrılmazdım.	21,7	32,7	7,1	28,1	10,4	2,73	1,35
Bu hastaneye çok şey borçluyum.	21,7	31,1	8,5	27,6	11,1	2,75	1,36
ÖRGÜTSEL BAĞLILIK GENEL						2,91	0,84

Kayırmacılık algısının ve örgütsel bağlılık düzeyinin araştırma kapsamında ele alınan değişkenlere göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Tablo 6’da verilmiştir. Buna göre

katılımcıların yaşının ($X^2=5,791$, $p=,122$), cinsiyetinin ($U=22263$, $p=,919$), medeni durumunun ($U=23113$, $p=,790$), eğitim durumunun ($X^2=6,913$, $p=,075$), çalıştıkları hastanenin büyüklüğünün ($X^2=12,739$, $p=,079$), meslekte toplam çalışma süresinin ($X^2=2,825$, $p=,588$), mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresinin ($X^2=2,932$, $p=,569$) ve mevcut hastane kaçınıcı görev yeri olduğu durumunun ($X^2=2,603$, $p=,761$) kayırmacılık algısı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Elde edilen bulgular dâhilinde sağlık çalışanlarının aylık geliri ($X^2=20,608$, $p=,000$), çalıştıkları hastanelerin mülkiyeti ($X^2=14,494$, $p=,001$), görev unvanları ($X^2=12,581$, $p=,002$) ve yönetici olup olmama durumlarına ($U=7000,5$, $p=,006$) göre kayırmacılık algılarıyla ilgili karşılaştırmada anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Aylık gelir değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmada farklılığın 5000TL'den fazla aylık gelire sahip sağlık çalışanların diğer aylık gelir aralıklarından daha düşük puana sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre diğer gelir gruplarında yer alan sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları daha yüksektir. Hastane mülkiyet değişkeni için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmada Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin özel hastanelerde çalışanlardan daha yüksek puana sahip olduğundan kaynaklandığı gözlemlenmiştir. Görev unvanları için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalarda ise “Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” meslek grubunun “Diğer Sağlık Personeli” meslek grubunda çalışanlardan daha düşük kayırmacılık algısı olduğu tespit edilmiştir. Analiz bulgularından elde edilen sonuçlar; Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerin sağlık yöneticilerinin çalışanlarına göre daha düşük kayırmacılık algısına sahip olduğunu göstermektedir.

Bunlara ek olarak sağlık çalışanlarının eğitim durumu ($X^2=9,939$, $p=,019$), aylık geliri ($X^2=14,885$, $p=,002$), çalıştıkları hastanelerin mülkiyeti ($X^2=16,454$, $p=,000$), hastanelerinin büyüklükleri ($X^2=21,664$, $p=,003$), görev unvanları ($X^2=6,010$, $p=,050$) ve yönetici olup olmama durumları ($U=6354$, $p=,000$) değişkenleri ile örgütsel bağlılıklarının ilgili karşılaştırmasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumu değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmalarda lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarının, ön lisans ve lisans mezunu olanlarından örgütsel bağlılıklarının farklılaştığı ve daha yüksek olduğu görülmüştür. Aylık gelir değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılığın “5000TL'den fazla” aylık gelire sahip sağlık çalışanların diğer aylık gelir aralıklarından daha yüksek örgütsel bağlılık puanına sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Hastane mülkiyet değişkeni için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmada Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışanların üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışanlardan daha düşük örgütsel bağlılık puanına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Hastane büyüklükleri için yapılan ikili karşılaştırmalarda ise “201-300” yatak sayısına sahip hastanelerde çalışan sağlık personeli ile “50 ve altı yatak sayısına sahip” hastanelerde çalışanlar ile arasında örgütsel bağlılık açısından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre “50 ve altı yatak sayısına sahip” hastanelerde çalışanlar daha yüksek örgütsel bağlılığa sahiptirler. Görev unvanları için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalarda ise “Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” meslek grubunun “Diğer Sağlık Personeli” meslek grubunda çalışanlardan daha

yüksek örgütsel bağlılığı olduğu tespit edilmiştir. Analiz bulgularından elde edilen sonuçlar dâhilinde yönetici olanlar ve olmayanlar arasında örgütsel bağlılık düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerin sağlık yöneticilerinin çalışanlarına göre daha yüksek örgütsel bağlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 6. Değişkenlerin Ölçekler ile Farklılıklarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Kayırmacılık				Örgütsel Bağlılık			
		\bar{x}	ss.	Test Değerleri	Fark	\bar{x}	ss.	Test Değerleri	Fark
Yaş									
18-25 ⁽¹⁾	87	3,31	1,05	X ² =5,791 p=,122		2,71	1,04	X ² =5,336 p=,149	
26-35 ⁽²⁾	165	3,37	1,08			2,70	1,07		
36-55 ⁽³⁾	177	3,31	1,12			2,94	1,15		
56 ve üzeri ⁽⁴⁾	5	2,19	0,97			3,60	1,52		
Cinsiyet									
Erkek	169	3,30	1,14	U=22263 p=0,919		2,86	1,15	U=21583 p=,498	
Kadın	265	3,33	1,07			2,78	1,09		
Medeni Durum									
Bekâr	204	3,31	1,10	U=23113 p=,790		2,71	1,08	U=21330,5 p=,082	
Evli	230	3,32	1,10			2,90	1,13		
Eğitim Durumu									
Lise ⁽¹⁾	71	3,22	1,12	X ² =6,913 p=,075		2,80	0,97	X ² =9,939 p=,019*	2-4 3-4
Ön lisans ⁽²⁾	103	3,46	1,08			2,72	1,16		
Lisans ⁽³⁾	183	3,40	1,06			2,71	1,08		
Lisansüstü ⁽⁴⁾	77	3,04	1,14			3,19	1,16		
Aylık Gelir									
2000 TL'den az ⁽¹⁾	146	3,29	1,11	X ² =20,608 p=,000*	1-4 2-4 3-4	2,75	1,08	X ² =14,885 p=,002*	1-4 2-4 3-4
2001-3500 TL ⁽²⁾	155	3,54	1,04			2,67	1,04		
3501-5000 TL ⁽³⁾	71	3,37	1,08			2,77	1,17		
5000 TL'den fazla ⁽⁴⁾	62	2,77	1,06			3,33	1,16		
Hastane Mülkiyeti									
Sağlık Bakanlığı ⁽¹⁾	255	3,45	1,09	X ² =14,494 p=,001*	1-3	2,63	1,03	X ² =16,454 p=,000*	1-2 1-3
Üniversite ⁽²⁾	113	3,25	1,04			3,04	1,15		
Özel ⁽³⁾	66	2,91	1,09			3,14	1,19		
Hastane Yatak Sayısı									
50 ve altı ⁽¹⁾	28	2,94	1,17	X ² =12,739 p=,079		3,40	1,17	X ² =21,664 p=,003*	1-4
51-100 ⁽²⁾	16	2,80	1,33			3,38	0,96		
101-200 ⁽³⁾	67	3,11	1,15			3,03	1,01		
201-300 ⁽⁴⁾	79	3,31	1,05			2,54	1,12		
301-400 ⁽⁵⁾	60	3,4	1,09			2,78	1,17		
401-600 ⁽⁶⁾	78	3,50	1,05			2,83	1,16		
601-800 ⁽⁷⁾	31	3,69	0,94			2,48	0,93		
801 ve üzeri ⁽⁸⁾	75	3,32	1,06			2,69	1,03		
Görev Unvanı									
Hekim+Diş Hkm+Ecz ⁽¹⁾	92	2,97	1,07	X ² =12,581 p=,002*	1-3	3,08	1,21	X ² =6,010 p=,050*	1-3
Hemşire+Ebe ⁽²⁾	113	3,33	1,03			2,75	1,09		

Diğer Sağlık Personeli ⁽³⁾	229	3,45	1,11		2,73	1,06	
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi							
1 yıldan az ⁽¹⁾	20	3,52	1,24	X ² =2,825 p=,588	2,30	0,91	X ² =6,158 p=,188
1-5 yıl ⁽²⁾	136	3,33	1,10		2,80	1,11	
6-10 yıl ⁽³⁾	80	3,45	1,07		2,76	1,10	
11-15 yıl ⁽⁴⁾	74	3,26	1,05		2,85	1,10	
15 yıldan fazla ⁽⁵⁾	124	3,22	1,11		2,92	1,14	
Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi							
1 yıldan az ⁽¹⁾	78	3,18	1,07	X ² =2,932 p=,569	2,80	0,99	X ² =6,387 p=,172
1-5 yıl ⁽²⁾	158	3,25	1,03		2,81	1,13	
6-10 yıl ⁽³⁾	95	3,53	1,15		2,60	1,10	
11-15 yıl ⁽⁴⁾	48	3,48	1,10		2,68	1,12	
15 yıldan fazla ⁽⁵⁾	55	3,20	1,18		3,31	1,10	
Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri							
1 ⁽¹⁾	138	3,38	1,07	X ² =2,603 p=,761	2,80	0,99	X ² =1,105 p=,954
2 ⁽²⁾	148	3,27	1,09		2,81	1,13	
3 ⁽³⁾	90	3,36	1,12		2,60	1,10	
4 ⁽⁴⁾	34	3,32	1,05		2,68	1,12	
5 ⁽⁵⁾	16	2,93	1,26		3,31	1,10	
6 ⁽⁶⁾	8	3,38	1,31		2,80	0,99	
Yönetici misiniz?							
Evet	48	2,85	1,13	U=7000,5	3,39	1,12	U=6384
Hayır	386	3,38	1,08	p=,006*	2,74	1,09	p=,000*
Toplam	434						

* p<0,05

Tablo 7’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının kayırmacılık alguları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon analizi sonucunda Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,631 bulunmuştur. Bu değer, sağlık çalışanlarının kayırmacılık alguları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü orta kuvvette anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (p<0,05). Benzer sonuçlara Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde (r=-0,606, p<0,05), Üniversite hastanelerinde (r=-0,661, p<0,05) ve özel hastanelerde (r=-0,569, p=0,000, p<0,05) çalışan sağlık personeli içinde ulaşılmıştır. “Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin” kayırmacılık alguları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (r=-0,643, p=0,000, p<0,05). Yine benzer sonuç “Hemşire+Ebe” meslek grubu (r=-0,571, p=0,000, p<0,05) ile diğer sağlık çalışanları (r=-0,623, p=0,000, p<0,05) içinde geçerlidir. Elde edilen bulgularda sağlık çalışanlarının kayırmacılık algısı düzeyleri ile devam bağlılık düzeyi arasında pozitif yönlü düşük kuvvette anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0,214, p=0,000, p<0,05). Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan (r=0,205, p=0,000, p<0,05) ve Üniversite hastanesinde çalışan (r=0,258, p=0,002, p<0,05) sağlık personelinin kayırmacılık alguları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü düşük kuvvette anlamlı bir ilişki söz konusu iken özel hastanede çalışan

sağlık personeli için değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,114$, $p=0,363$, $p>0,05$). Hem tüm sağlık çalışanları hem de hastane mülkiyetine göre ve unvanlara göre ayrıma tabi tutulduğunda sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile normatif bağlılık düzeyleri arasında orta kuvvette negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgulardan elde edilen başka bir sonuç “Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin” ($r=0,173$, $p=0,099$, $p>0,05$) ile “Hemşire+Ebe” ($r=0,048$, $p=0,611$, $p>0,05$) unvanlarının kayırmacılık algıları ile devam bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamış olmasıdır.

Tablo 7. Genel, Hastane Mülkiyeti ve Sağlık Meslek Grupları Bazında Kayırmacılık Algı İle Örgütsel Bağlılık Değişkenleri Arasındaki İlişki

			KYR	Terfide KYR	İşlemede KYR	İşe Almada KYR	
Genel (N=434)	ÖB	r	-,631*	-,641*	-,560*	-,559*	
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	
	Duygusal ÖB	r	-,634*	-,636*	-,572*	-,563*	
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	
	Devam ÖB	r	,214*	,226*	,180*	,217*	
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	
	Normatif ÖB	r	-,614*	-,628*	-,553*	-,523*	
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	
	Sağlık Bakanlığı (n=255)	ÖB	r	-,606	-,614*	-,549*	-,534*
			p	0,000	0,000	0,000	0,000
		Duygusal ÖB	r	-,581*	-,567*	-,550*	-,508*
			p	0,000	0,000	0,000	0,000
Devam ÖB		r	,205*	,194*	,188*	,204*	
		p	0,000	0,002	0,003	0,001	
Normatif ÖB		r	-,594*	-,599*	-,548*	-,499*	
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	
Üniversite Hastanesi (n=113)		ÖB	r	-,661*	-,669*	-,562*	-,554*
			p	0,000	0,000	0,000	0,000
		Duygusal ÖB	r	-,697*	-,716*	-,580*	-,593*
			p	0,000	0,000	0,000	0,000
	Devam ÖB	r	,285*	,370*	,172	,279*	
		p	0,002	0,000	0,069	0,003	
	Normatif ÖB	r	-,651*	-,682*	-,552*	-,526*	
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	
	Özel Hastane (n=66)	ÖB	r	-,569*	-,596*	-,475*	-,530*
			p	0,000	0,000	0,000	0,000
		Duygusal ÖB	r	-,597*	-,637*	-,499*	-,568*
			p	0,000	0,000	0,000	0,000
Devam ÖB		r	,114	,123	,153	,118	
		p	0,363	0,327	0,221	0,345	
Normatif ÖB		r	-,528*	-,552*	-,446*	-,490*	
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	

Hekim+Eczacı+Diş Hekimi (n=92)	ÖB	r	-,643*	-,691*	-,551*	-,542*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000
	Duygusal ÖB	r	-,603*	-,662*	-,498*	-,564*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000
	Devam ÖB	r	,173	,209*	,140	,176
		p	0,099	0,045	0,183	0,094
	Normatif ÖB	r	-,585*	-,659*	-,480*	-,547*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000
Hemşire+Ebe (n=113)	ÖB	r	-,571*	-,569*	-,524*	-,518*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000
	Duygusal ÖB	r	-,555*	-,528*	-,551*	-,478*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000
	Devam ÖB	r	,048	,095	-,001	,062
		p	0,611	0,319	0,990	0,511
	Normatif ÖB	r	-,556*	-,578*	-,521*	-,424*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000
Diğer Çalışanları (n=229)	ÖB	r	-,623*	-,619*	-,559*	-,568*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000
	Duygusal ÖB	r	-,646*	-,629*	-,591*	-,590*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000
	Devam ÖB	r	,207*	,179*	,187*	,240*
		p	0,002	0,007	0,005	0,000
	Normatif ÖB	r	-,605*	-,590*	-,563*	-,534*
		p	0,000	0,000	0,000	0,000

* p<0,05 KYR: Kayırmacılık, ÖB: Örgütsel Bağlılık

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Genel kayırmacılık algısının değerlendirilmesi amacıyla elde edilen bulgular; bireylerin yaşının, cinsiyetinin, medenin durumunun, eğitim durumunun, hastane büyüklüğünün, meslekte ve mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerinin, çalıştıkları hastanenin kaçınıcı görev yeri olduğu değişkenlerinin kayırmacılık algısı ile anlamlı istatistiksel bir farklılığa sahip olmadığını göstermiştir. Aylık gelir, hastane mülkiyeti, görev unvanları ve yönetici olup olmamaları değişkenleri ise kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Sağlık sektöründe sağlık meslek gruplarının kayırmaya yönelik algılarını araştıran Yavuz vd. (2020) araştırma bulgularına göre kayırmacılığın terfi, işlem ve işe alma süreci alt boyutlarında yaş ve cinsiyet değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. İşe alma sürecinde kayırmacılık algısı ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bulgular katılımcıların yüksek dereceye yakın orta derecede kayırmacılık algılarının olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye’de bir üniversite hastanesinde 114 doktor ve 193 hemşire ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların kayırmacılık algısını orta düzeyde bulunmuştur (Ay ve Oktay, 2020). Mesleki uzmanlık derecesinin yüksek olduğu bir sektörde bu boyutta kayırmacılık algısı yaşanması beklenen bir durum değildir. Temel yeteneklerine odaklanması beklenen sağlık çalışanlarının enerjilerini başka

alanlara kaydırıldığını bilmek toplum sağlığı açısından endişe verici bir durumdur. Araslı ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında; kayırmacılığın insan kaynakları uygulamalarını tamamen felç ettiği ve çalışanlar arasında algılanan adalet düzeyini etkilediği yönünde bir çıkarıma ulaşılmıştır. Sağlık çalışanı motivasyonunun düşük olması istihdam eksikliğinden sonra gelen en önemli ikinci sağlık işgücü problemi olarak görülmektedir (Mathauer ve Imhoff, 2006). Sağlık kuruluşları iç-dış paydaş fark etmeksizin tüm insanların refahıyla ilgilenerek iyilik halinin gelişimine önemli katkılar sağlama zorunluluğu bulunmaktadır.

Örgütsel bağlılık, çalışanın kurumu ile ilgili bağlantısının uzatılması yönünde eylemleri içeren bir kavram olarak ele alınmaktadır. Uzun vadeli bu ilişki içerisinde çalışanın iş tatmini yaşamasının doğal bir beklenti haline dönüşmesi bireyin işletmeye olan katma değerini artırma yönünde sonuçlar ortaya çıkaracaktır. Gerçekleştirilen bazı araştırmalarda sağlık sektörü iş tatmininin düşük ve stresin yüksek olduğu bulunmuştur (Erşan vd., 2013; Nal ve Nal, 2018). Bu gibi nedenler katılımcıların orta düzeyde örgütsel bağlılık düzeyine sahip olma durumunu açıklayabilir. Duygusal bağlılık düşük işsizlik seviyesine sahip ülkelerde yüksek işsizlik koşullarına sahip ülkelere göre daha yüksektir (Devece vd., 2016). “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” meslek grubunun diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek duygusal bağlılığa sahip olmasının sebebi istihdam olasılığının daha yüksek olması olarak değerlendirilebilir. Özellikle statü düzeyi yüksek meslek gruplarının mesleklerine saf arzularla yaklaşmaları, başka herhangi bir değişkenden etkilenmemeleri durumunda örgütlerine yöneltilen duygusal bağlılıklarını yükselebilir. Duygusal bağlılığı nispeten zayıf olan “Diğer Sağlık Personeli” grubunun mevcut araştırmanın bulgularında olduğu gibi devam bağlılığının yüksek olması durumunda örgütte kalma zorunluluğu duygusu yaratmaya yönelik politikaların ve uygulamaların isteğe bağlı performansta bir azalmaya yol açabileceği ve genel bağlılığı negatif yönlü etkileyebileceği düşünülmektedir. Gellatly ve arkadaşlarının (2006) araştırma bulguları bu durumu destekler sonuçlara sahiptir. Duygusal bağlılığı olan çalışanlar işyeri stresörlerinin etkilerine daha dayanıklıdır (Meyer ve Maltin, 2010). İşyeri stresörleri çalışan sağlığı ve refahı üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında örgütsel bağlılıkları nispeten daha düşük düzeye sahip olan Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin bu stresörlere daha açık olduğu söylenebilir. Kayırmacılık, önemli bir işyeri stresör kaynağı olabilir. Araştırmamızda yer alan evli çalışanların bekâr olanlara göre daha yüksek bir duygusal bağlılığa sahip olmalarının nedeni evli olan bireylerin bekârlara göre gereksinimleriyle ilgili değil de daha çok istemeleriyle ilgili olduğuyla açıklanabilir. Evlilerin duygusal zekâsının daha yüksek olduğu, özellikle evli olan çalışanların bekârlara göre ilişkilerini kontrol etme konusunda farklı düşündükleri ve davrandıkları söylenebilir. Mevcut çalışmada hem genel hem de alt boyut bazında örgütsel bağlılık ve gelir arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Devam bağlılığında gelir gruplarında azalan, diğer bağlılık çeşitlerinde ise gelir gruplarında artan ortalamalar görülmüştür. Mevcut çalışmada örgütsel bağlılık ve gelir arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gelir arttıkça örgütsel bağlılığın arttığı görülmektedir.

Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü orta-üst düzeyde bir ilişki söz konusudur. Bu sonuç diğer araştırmalarla benzerdir (Büte, 2011; Demaj, 2012; Düz, 2012; Erdem vd., 2013; Karahan ve Yılmaz, 2014; Sezici ve Yıldız, 2017; Yücekaya, 2017). Sağlık Bakanlığına ve Üniversite hastanelerinde çalışan diğer sağlık çalışanlarının genel ve alt boyutlarındaki kayırmacılık algısı ile devam bağlılığı arasındaki pozitif zayıf yönlü ilişkinin olması sağlık çalışanlarının sektör genelinde bazı kayırmacı uygulamaları normal bir iş akışı olarak kabul etmeleriyle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında gelecekte fayda sağlayabileceği düşünülen öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Kayırmacılığı engelleyecek yasal prosedür boşlukları doldurulmalı ve yakından takip edilmelidir.
- Bağımsız denetim uygulamalarına açık olunmalıdır.
- Özellikle yöneticiler kayırmacılık eylemlerinin karşısında kararlılıkla durmalıdır. Ayrıca
- Sağlık sektörünün insan gücü altyapısı farklı sosyo-demografik yapılardan ve farklı kültürel geçmişlerden gelen farklı meslek gruplarından oluştuğundan bağlılıkları ölçülürken alana has ölçüm araçları kullanılmalıdır.
- “Diğer Sağlık Çalışanları” meslek grubunda görev yapanların kayırmacılık algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışanların işe katılmaları sağlanarak duygusal bağlılıkları geliştirilebilir.
- Eşit işe eşit olanaklar sunulması hastane mülkiyeti bazında yaşanan farklılıkları ortadan kayırmacılık ve örgütsel bağlılık algıları bağlamında dengeye getirecektir.
- “Diğer sağlık çalışanları” meslek grubu sektörde niceliksel üstünlüğe sahiptir. Bu meslek grubunun kayırmacılık algısı örgütteki dengelerin bozulmasına sebep olacaktır. Bu meslek grubunun üyelerinin gereksiz emek harcadığı düşüncesinden arındırılması gerekmektedir.
- Kayırmacılığın ve örgütsel bağlılığın ne gibi örgütsel sonuçlarının ve etkilerinin olabileceğine yönelik stratejiler geliştirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akçakaya, M. (2010). Örgütlerde Uygulanan Personel Güçlendirme Yöntemleri: Türk Kamu Yönetiminde Personel Güçlendirme. *Karadeniz Araştırmaları*, 25(25), 145-174
- Akuffo, I. N., ve Kivişpöld, K. (2020). Influence of leaders' authentic competences on nepotism-favouritism and cronyism. *Management Research Review*, 43(4), 369-386.
- Allen, N. J., ve Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.

- Araslı, H., Bavık, A., ve Ekiz, E. H. (2006). The effects of nepotism on human resource management: The case of three, four and five star hotels in Northern Cyprus. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 26(7/8), 295-308.
- Asunakutlu, T., ve Avcı, U. (2010). Aile İşletmelerinde Nepotizm Algısı ve İş Tatmini İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 93-109.
- Ay, F. A., ve Oktay, S. (2020). The Effect of Nepotism and Its Applications Leading to Ethical Collapse in Organizational Trust: A Research on Physicians and Nurses at a University Hospital. *Turkish Journal of Business Ethics*, 159-167.
- Aydoğan, İ. (2012). The Existence of Favoritism in Organizations. *African Journal of Business Management*, 6(12), 4577-4586.
- Berger, J., Herbertz, C., ve Sliwka, D. (2011). *Managerial Incentives and Favoritism in Promotion Decisions: Theory and Field Evidence*. Bonn: Institute for the Study of Labor (IZA).
- Bergmann, T. J., Lester, S. W., Meuse, K. P., ve Grahn, J. L. (2000). Integrating The Three Domains Of Employee Commitment: An Exploratory Study. *Journal of Applied Business Research*, 16(4), 15-26.
- Büte, M. (2011). Kayırmacılığın Çalışanlar Üzerine Etkileri İle İnsan Kaynakları Uygulamaları İlişkisi: Türk Kamu Bankalarına Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 383-404.
- Caldwell, D. F., ve O'Reilly, J. A. (1990). Building organizational commitment: A multifirm study. *Journal of Occupational Psychol*, 63, 245-261.
- Conlin, M., ve Emerson, P. M. (2005). Discrimination in Hiring Versus Retention and Promotion: An Empirical Analysis of Within-Firm Treatment of Players in the NFL. *The Journal of Law, Economics, & Organization*, 22(1), 115-136.
- Çalık, A., ve Naktiyok, A. (2018). Nepotizmin Örgütsel Sessizliğe Etkisinde Öz Yeterlilik Algısının Rolü: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 18(3), 343-351.
- Demaj, E. (2012). *Nepotism, Favoritism And Cronyism and Their Impact On Organizational Trust And Commitment; The Service Sector Case In Albania*. Tiran: Epoka University Faculty of Economics and Administrative Sciences Business Administration Department
- Devece, C., Palacios-Marqués, D., ve Alguacil, M. P. (2016). Organizational commitment and its effects on organizational citizenship behavior in a high-unemployment environment. *Journal of Business Research*, 69(5), 1857-1861.
- Dey, O., Das, A., Gupta, G., ve Banerjee, S. (2017). Favouritism Or Fairness?: A Framed Laboratory Experiment. Munich Personal RePEc Archive. Erişim adresi <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/80214>
- Düz, S. (2012). *Konaklama İşletmelerinde Nepotizm İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Elizur, D., ve Koslowsky, M. (2001). Values and organizational commitment. *International Journal of Manpower*, 22(7), 593-599.
- Erdem, B., Ceylan, U., ve Saylan, U. (2013). Aile İşletmelerinde Nepotizm ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Kütahya'da Faaliyet Gösteren Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi*, 32(2), 171-197.

- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., ve Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 115-121.
- Ferris, K. R., ve Aranya, N. (1983). A Comparison of Two Organizational Commitment Scales. *Personnel Psychology*, 36(1), 87-98.
- Gellatly, I. R., Meyer, J. P., ve Luchak, A. A. (2006). Combined effects of the three commitment components on focal and discretionary behaviors: A test of Meyer and Herscovitch's propositions. *Journal of Vocational Behavior*, 69(2), 331-345.
- Gouldner, H. P. (1960). Dimensions of Organizational Commitment. *Administrative Science Quarterly*, 4(4), 468-490.
- Hunt, S. D., Chonko, L. B., ve Wood, V. R. (1985). Organizational Commitment and Marketing. *Journal of Marketing*, 49(1), 112-126.
- Indvik, J., ve Johnson, P. R. (2012). The Elephant in the Living Room: Favoritism in the Workplace. *Allied Academies International Conference* içinde (13-18. ss.). New Orleans: Proceedings of Academy of Organizational Culture, Communications and Conflict.
- Karahan, A., ve Yılmaz, H. (2014). Nepotizm ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*(27), 123-147.
- Loewe, M., Blume, J., Schönleber, V., Seibert, S., Speer, J., ve Voss, C. (2007). *The Impact of Favouritism on the Business Climate: a study on wasta in Jordan*. Bonn: Deutsches Institut für Entwicklungspolitik (DIE).
- Lok, P., ve Crawford, J. (2004). The effect of organisational culture and leadership style on job satisfaction and organisational commitment: A cross-national comparison. *Journal of Management Development*, 23(4), 321-338.
- Maswabi, O. K., ve Qing, Y. (2017). Risk Analysis and Countermeasures of Favouritism, Nepotism and Cronyism in Organizations. *14th International Conference on Innovation & Management* içinde (792-797. ss.). Wuhan: Wuhan University of Technology Press.
- Mathauer, I., ve Imhoff, I. (2006). Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human Resources for Health*, 4(24), 1-17.
- Mercurio, Z. A. (2015). Affective Commitment as a Core Essence of Organizational Commitment: An Integrative Literature Review. *Human Resource Development Review*, 14(4), 389-414.
- Meyer, J. P. (2016). Employee Commitment: An Introduction and Roadmap. J. P. Meyer (Ed.), *Handbook of Employee Commitment* içinde (3-12). Cheltenham: Curtin Research Publications. <https://doi.org/10.4337/9781784711740>
- Meyer, J. P., ve Allen, N. J. (1991). A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, J. P., ve Maltin, E. R. (2010). Employee commitment and well-being: A critical review, theoretical framework and research agenda. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 323-337.
- Nal, M., ve Nal, B. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.
- Ombanda, P. O. (2018). Nepotism and Job Performance in the Private and Public Organizations in Kenya. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 8(5), 474-494.

- Padgett, M. Y., Padgett, R. J., ve Morris, K. A. (2019). Reactions to Nepotism in the Hiring Process: The Role of Family Member Qualifications. *Journal of Organizational Psychology*, 19(4), 106-120.
- Pelit, E., Dinçer, F. I., ve Kılıç, İ. (2015). The Effect of Nepotism on Organizational Silence, Alienation and Commitment: A Study on Hotel Employees in Turkey. *Journal of Management Research*, 7(4), 82-110.
- Ponzo, M., ve Scoppa, V. (2011). A simple model of favouritism in recruitment. *Research in Economics*, 65(2), 78-88.
- Randall, D. M. (1990). The Consequences of Organizational Commitment: Methodological Investigation. *Journal of Organizational Behavior*, 11(5), 361-378.
- Safina, D. (2015). Favouritism and Nepotism in an Organization: Causes and Effects. *Procedia Economics and Finance*, 23, 630-634.
- Scholl, R. W. (1981). Differentiating Organizational Commitment From Expectancy as a Motivating Force. *Academy of Management Review*, 6(4), 589-599.
- Sezici, E., ve Yıldız, B. (2017). Algılanan Örgütsel Kronizmin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinde İstihdam Edilebilirlik Algısının Aracı Rolü. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 56-74.
- Sudiantha, D., Armanu, A., ve Troena, E. A. (2017). The Effects of Transformational Leadership and Personality on Employee Performance in Nissan Malang Mediated by Organizational Commitment. *Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences*, 1(61), 207-215.
- Sümbüloğlu, V., ve Sümbüloğlu, K. (2005). *Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Wasti, S. A. (2000). Meyer ve Allen'in Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi. 8. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi* içinde (401-410. ss.). Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- Yavuz, M., Gürhan, N., ve Geniş, B. (2020). Nepotism perception and job satisfaction in healthcare workers. *Anadolu Psikiatri Dergisi*, 21(5), 468-476.
- Yücekaya, P. (2017). *Nepotizmin, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisi: İş Görenlerin Mülkiyet Sahipliği Yoluyla ve Özel Girişimlere Devir Şeklinde Özelleştirilen İşletmelerde Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Kastamonu.