

Sağlık Meslek Gruplarının Örgütsel Sinizm Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma: Kamu Hastanesi ile Özel Hastane Karşılaştırması*

Zehra KAŞKA ÜRETEN**
H. Nilay GEMLİK***

ÖZ

Örgütsel sinizm çalışanların örgüte karşı olumsuz tutumlarıdır. Bu çalışmanın amacı, kamu ve özel hastanede çalışanların örgütsel sinizm düzeylerini tespit etmek ve bu sonuçları karşılaştırmaktır. Bu amaçla demografik soruları ve örgütsel sinizm ölçeğini içeren, iki bölümden oluşan bir veri toplama aracı kullanılmıştır. Kamu ve özel hastanede hekim, sağlık bakım uzmanı, sağlık bakım sorumlusu, idari-mali işler uzmanı, idari-mali işler sorumlusu, otelcilik-destek hizmetleri uzmanı, otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu olarak yedi grup altında 457 sağlık çalışanı ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları, kamu hastanesinde çalışanların özel hastanede çalışanlara göre daha sinik olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel sinizm, özel hastane, kamu hastanesi, sağlık çalışanı

A Research to Measure the Organizational Cynicism Levels of Professional Health Groups: Comparison of a Public Hospital with a Private Hospital

ABSTRACT

The organizational cynicism is negative attitudes of employees against the organization. The aim of this study is to investigate the organizational cynicism levels of employees in public and private hospitals and to compare the results of working. For this purpose, a data collection tool containing two parts, demographic questions and scale of organizational cynism, has been used. This study applied 457 medical workers at seven groups as physicians, health care professionals and managers, administrative-financial affairs specialists and managers, hotel management and support services specialists and managers, in public and private hospitals. The research results have demonstrated that the employees of public hospital are more cynical according to the employees of private hospital.

Keywords: Organizational cynicism, private hospitals, public hospitals, health professionals

* Bu Çalışma Zehra KAŞKA ÜRETEN' in "Sağlık Meslek Gruplarının Örgütsel Sinizm Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma: Kamu Hastanesi İle Özel Hastane Karşılaştırması" isimli yüksek lisans tezinden elde edilen verilerle hazırlanmıştır.

** Uz., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, zehra_kaska@hotmail.com

*** Doç. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ngemlik@marmara.edu.tr

I. GİRİŞ

Örgütsel sinizm toplumda var olan ancak bir kavram olarak son zamanlarda incelenmeye başlanan bir olgudur. Örgütsel sinizm kavramına ilişkin yapılan tanımlamalar ve araştırmalar ile örgütsel sinizmin farkındalığı artmıştır. Örgütsel sinizmi etkileyen yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir, çalışma süresi ve hiyerarşi gibi bireysel faktörlerin yanında, örgütsel adalet, politika ve psikolojik sözleşme ihlali gibi örgütsel faktörler de vardır (Cartwright, Holmes 2006; James 2005). Bu faktörlerden kaynaklanarak çalışılan örgüte karşı olumsuz tutumlar takınılması durumu örgütsel sinizm olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde örgütsel sinizme neden olabilecek pek çok özellik vardır. Sağlık hizmetlerinde aşırı uzmanlaşma ve işbölümü ile farklı eğitim düzeylerinde kişilerin ekip halinde çalışması, acil servisler ve yatan hasta birimleri, 7-24 saat yoğun nöbet ve vardiya usulüyle çalışma şekilleri, asimetrik bilgi, tolere edilemez hatalar, yüksek mesleki sorumluluk, müdahalelerde garantinin olmaması, kalitenin önceden belirlenememesi, ertelenemez olması, emek ve teknoloji yoğun olması ve matriks organizasyon yapısına sahip karmaşık organizasyonlar olması çalışanlar açısından istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir (Gemlik, Ayanoğlu Şişman 2011). Çalışanların iş doyumunu ve örgüte bağlılığı azalarak işe yabancılaşmakta ve örgütün adaletten yoksun olduğu şeklinde olumsuz düşüncelere kapılabilmekte, bu durum ise örgütsel sinizmi gündeme getirebilmektedir.

1.1. Sinizm Kavramının Kökeni

Aristoteles'in öğrencisi Büyük İskender'in fetihleri sonucunda dünyada Helenistik çağ başlamıştır. İskender'in ölümü ile imparatorluk bölünmüştür ve siyasal çatışmaların sonucunda dört yeni felsefe okulu oluşmuştur. İlk olarak ortaya çıkanlar Kinikler'dir ve başlıca kaygıları, uygar bir insanın, bu güvensiz, istikrarsız ve tehlikeli dünyada nasıl yaşayacağı sorunudur (Güçlü ve diğerleri 2003). Antik Yunan'da bir hayat tarzı ve fikir okulu olan sinizmin kökeni, kinik felsefenin en önemli temsilcisi olan Antisthenes ve takipçisi Sinoplu Diogenes (MÖ 404–323)'e dayanmaktadır (Çüçen 2001). Sokrates'in ölümü ve Atina'nın yıkılmasıyla Antisthenes sade, basit bir yaşam sürmeye karar vermiştir. Antisthenes'e göre, önemli olan erdem ve kendine yeterlilik durumudur. Gerçek anlamda insanın kendi kendine yetebilmesi ve özgürlük ancak mülksüzlük, ihtiyaçsızlık ve toplumsal ahlaki değerlerden yoksunlukla mümkün olur. Bu nedenle Antisthenes hazcılığa sert bir şekilde tepki göstermiştir (Saruhan, Yıldız 2009). Antisthenes'in bu düşüncelerini benimseyen Diogenes, daha sert şekilde sivri diliyle bütün adetleri alaya alarak; yıkanmayarak, iğrenç şeyler yiyerek ve edepsiz davranışlarda bulunarak insanları kasıtlı olarak şaşırtmış ve bir köpek gibi yaşamıştır. Bu nedenle insanlar ona Yunanca "köpeksi" anlamına gelen "Kinik" adını vermişlerdir. Köken olarak kynismós (κυνισμός) tan gelen kavramın, kinizm ve sinisizm gibi farklı kullanımları olmakla birlikte İngilizceye "Cynicism (Sinizm)" olarak geçmiştir. Literatürde yoğun olarak 'Sinizm' olarak kullanılan bu sözcük bu şekilde ortaya çıkmıştır (Güçlü ve diğerleri 2003).

1.2. Sinizm Kavramı

Sinizm, insanın erdem ve mutluluğa, hiçbir değere bağlı olmadan bütün gereksinimlerden sıyrılarak kendi kendine erişebileceğini savunan Antisthenes'in öğretileridir (TDK, 2015). Antik Yunan'da sinikler, etik ve ahlak kavramlarının yüksek seviyelere ulaşmasını hedeflemişler ve bu kavramları onaylamayanları eleştirmişlerdir. Modern dönemdeki siniklerse, etik ve ahlaka bağlılıkta fazla fayda görmediklerinden dolayı toplumun inandığı değerlerden kendilerini soyutlamaya çalışmışlardır (Helvacı 2003). Sinizm; kuşkuculuk, şüphecilik, güvensizlik, inançsızlık, kötümserlik ve olumsuzluk sözcükleriyle yakın anlama

sahip olmakla beraber kişinin kusur bulan, zor beğenen ve eleştirir anlamı literatürde yaygın olarak kullanılmaktadır (Polat ve diğerleri 2010).

Sinizm kavramı, günümüzde yeni gelişmeye başlamış gibi kabul edilse de tarihsel gelişimi eski zamanlara dayanmaktadır. Örgütsel sinizme dair ilk modern çalışmaların 1940'larda Minnesota Üniversitesi'ndeki kişilik çözümlemesinin tarihi araştırmalarının bir parçası olduğu ve "Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri" Cook ve Medley'in "Sinik Düşmanlık Ölçeği" gibi, en eski sinizm ölçeklerinin temelini oluşturduğu kabul edilmektedir (Cook, Medley 1954). Örgütsel sinizm konusunda yapılan ilk araştırmalar polis memurları üzerine uygulanmıştır. Niederhoffer (1967), örgütsel sinizmi araştıran ilk araştırmacılarından birisidir ve polis memurlarının birlik ve halka yönelik hissettikleri negatif davranışları bir anomi türü olarak tanımlamıştır. Niederhoffer'a göre (1967), anomi üç unsurdan (nefret, çekememe, güçsüzlük) oluşan küskünlüğe yol açmaktadır (Helvacı 2010).

1.3. Sinizm Türleri

Akademik yazın incelendiğinde Dean ve diğerleri (1998) sinizmi; kişilik sinizmi, toplumsal sinizm, mesleki sinizm, çalışan sinizmi ve örgütsel sinizm olarak beş başlık altında sınıflandırmışlardır. Her birey farklı şekilde sinizme maruz kalabilir.

a) Kişilik sinizmi, doğuştan gelen ve genellikle insan davranışlarını olumsuz olarak algılayan bir sinizm türüdür. Birey, kişileri küçük ve hor görmekte, onlara yukarıdan bakmakta, saygısız bir şekilde davranmakta ve diğer bireyler ile arasında zayıf bağlar oluşmaktadır (Abraham 2000). Kişilik sinizmi ile örgütsel sinizm yapı olarak birbirinden ayrılmıştır. Kişilik sinizmi bireyin kişiliğinden kaynaklanırken; örgütsel sinizm, bireyde sinik tutumların oluşmasına neden olmaktadır (Tokgöz, Yılmaz 2008).

b) Toplumsal sinizm, Peterson (1994) tarafından birey ve toplum arasındaki sosyal sözleşmenin ihlali olarak tanımlanmaktadır (Pitre 2004). Sosyal sözleşme ihlali, inanç veya güven ihlali olarak da düşünülebilen toplumsal sinizmde bireyler, toplumun karşılanamayan beklentileri sonucunda kendilerini haksızlığa uğramış hissetmekte, sisteme olan güvenleri sarsılmakta, hayal kırıklığı yaşamakta ve diğerlerine olan inançlarını sorgulamaktadır (Özgener ve diğerleri 2008).

c) Mesleki sinizm, kişinin kendisini işle ilgili yetkinleşirmesinin engellenmesiyle bir tür başa çıkma stratejisidir ve kişilerin kendilerini tüketicilerden uzaklaştırmalarına ve onları birey olarak görmemelerine neden olur. Abraham (2000)'a göre, tükenmişlik ve kişi-rol çatışması ile ilişkili olan mesleki sinizm, duyarsızlık, kopukluk ve vurdumduymazlık ile karakterize edilir. Bazı mesleklerde, tüketici ile oluşan stresli etkileşimler, çalışanları duygusal olarak yıpratmakta ve fiziksel olarak tüketmektedir. Örneğin, sağlık hizmeti gibi yardım etme amaçlı mesleklerde, etkileşim problem odaklı olmakta, çoğu geri dönüşler olumsuz olmakta, başarısızlıklar abartılmakta ve hastalarla çoğunlukla işbirliği yapılamamaktadır (Naus 2007). Çalışanlar mesleklerini icra ettikleri halde bazen hizmet alanlarda tam anlamıyla memnuniyet sağlanamamaktadır. Bu durumun çalışanlarda mesleki sinizme giden yolu açtığı düşünülmektedir.

d) Çalışan sinizmi, uzun çalışma saatleri, iş yoğunluğu, etkisiz ve yetkisiz liderlik ve yönetim, örgütlerin küçülmesi, örgütlerde yönetim kademelerinin azaltılması sonucunda işçi ve işveren arasında oluşan bir durumdur (Cartwright, Holmes 2006). ABD'de işveren-çalışan ilişkisinin geleneksel modeline göre, çalışanlar iş garantisi, güvenlik, eğitim, gelişim, terfiler gibi motive edici faktörler sayesinde örgütsel bağlılıklarını uzun süre korumaktadır. İşverenler ve çalışanlar arasındaki bu psikolojik sözleşme, çalışanların ve örgütlerin birbirlerine karşılıklı yatırımlarını sağlamıştır (Feldman 2000). Buna karşın örgütler

çalışanlarına iş tatmini için gerekli şartları sağlayamazsa, çalışanlar kendini güvensiz bir iş ortamında hissederlerse, bulunan olumsuz iş koşulları çalışanları olumsuz duygulara sevk edebilir. Böylece çalışan sinizmi oluşabilmektedir.

e)Örgütsel sinizm, Mirvis ve Kanter (1991) örgütsel sinizm kavramını tanımlarken, örgütlerin de sinik özelliğe sahip olabileceğini belirtmişlerdir. Sinik olan örgütlerin özelliklerini “*Aldatıcı ve sömürüye dayalı uygulamaları olan, çalışanlarıyla tek yönlü iletişim kuran, sinirli bir şekilde davranan ve çalışanlarına ikiyüzlü politika izleyen yöneticileri destekleyen ve bencilce değerleri somutlaştıran örgütler*” şeklinde ifade etmişlerdir. Vance, Brooks ve Tesluk (1996)’e göre örgütsel sinizm, örgütlerin daha iyiye gidebileceği inancının olması, yalnız bu olasılığın oldukça düşük olmasıdır. Bu tanımda, örgütsel sinizmin iki boyutu üzerinde durulduğu gözlenmiştir. Birinci boyutta bireysel hatalar yüzünden olumsuz tutumların artacağı, ikinci boyutta ise örgütün gelişebileceği inancı yer almaktadır (Brandes 1997). Örgütsel sinizm sadece, olumsuz insanların örgüte getirdiği duygular değil; bu tutumların örgütsel bağlamdaki deneyimlerle şekillendirilmesidir (Johnson, O’Leary-Kelly 2003). Bu doğrultuda Cole ve diğerleri (2006), örgütsel sinizmi “*Bir bireyin iş deneyimlerinden kaynaklanan değerlendirci bir yargı*” olarak tanımlamışlardır. Bu tanımlamalar ile örgütsel sinizmin deneyimler ile ilişkisi ve önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

1.4. Örgütsel Sinizmin Boyutları

Bireylerin sahip olduğu inanç, tutum ve değerler, bu kişilerin işe yönelik tavırlarını, davranışlarını ve örgütsel ilişkilerini etkilediğinden dolayı örgütsel sinizm kavramı için önemlidir (Sabuncuoğlu, Tüz 2001). Örgütsel sinizm bir tutum olarak kavramsallaştırıldığında, tutumun; inançla başlayan ve muhtemel olarak da davranışla sona eren düşünce-davranış sürecinin bir kısmını içermektedir (Delken 2004). Dean ve diğerleri (1998)’ne göre ise örgütsel sinizm üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar örgütün dürüstlükten yoksun olduğuna dair inanış (bilişsel boyut), örgüte karşı negatif duygular (duyuşsal boyut) ve örgüte yönelik kötileyici inanışlarla oluşan davranışlardır (davranışsal boyut).

Bilişsel boyut, öfke, hor görme ve kınama gibi olumsuz duygularla ortaya çıkan, örgütün dürüstlükten yoksun olduğuna dair inançtır. Bu nedenle sinikler; adalet, dürüstlük ve samimiyet gibi prensiplerin eksikliği nedeniyle, örgütlerinin uygulamalarıyla kendilerine “ihanel” ettiklerine inanmaktadırlar (Dean et al. 1998). Örgütlerde sinik tutuma sahip olan bireyler, bilişsel boyutta daha çok negatif düşüncelere sahiptirler. Çevrelerini bu düşüncelerle etkilemezler. Ancak psikolojik olarak diğer bireylere karşı içlerinde güvensizlik duyarlar. Örgüte faydalı olmak için ne kadar çabalasalar da örgütün bu konuda onlara karşı destekten yoksun olduğunu düşünebilirler.

Duyuşsal boyut, sinik inançlarla bağlantılı düşüncelerden kaynaklanan güçlü duyguları kapsamaktadır (Brandes, Das 2006). Örgütsel sinizmin duyuşsal boyutu, bir nesneye karşı gösterilen saygısızlık, öfke, sıkıntı ve utanç duyma gibi kuvvetli duygusal tepkileri kapsamaktadır (Abraham 2000). Genel olarak bu boyutta saygısızlık, küçümseme, öfke, kızgınlık, sıkıntı duyma, utanç hissetme, nefret etme, kendini beğenmişlik şeklinde sinizm daha somut bir hale gelir. Bireyler bilinçaltında olan düşünceleri artık yavaş yavaş açığa çıkarır ve çevresini etkilemeye başlar. Çevredeki faktörlerden etkilenecek bir takım duygusal değişiklikler yaşar ve tekrar çevresine bunu duygusal tepkiler basamağı şeklinde yansıtır.

Davranışsal boyutta, örgütlerinde sinik davranışta bulunan çalışanlar, örgüt içinde gelecek olaylar hakkında karamsar tahminler yapma eğiliminde olduklarından dolayı olumsuz ve çoğu zaman insanı küçük düşürmeye yönelik davranışlarda bulunabilirler (Dean et al. 1998). Çalışanlar, örgütleri konusunda şikâyette bulunma, dalga geçme ve eleştirilerde

bulunma gibi davranışlar sergileyebilirler. Sinik davranışlar çalışanların iş arkadaşları ile anlamlı bakışmaları, sırtımları ve küçümser bir şekilde gülümsemeleri şeklinde sözlü olmayan davranışlar olarak da kendini gösterebilir. (Brandes, Das 2006). Davranışsal boyutta sinizm tam anlamıyla kendini gösterebilir. Bireyler bilişsel boyuttan duyuşsal boyuta geçmiş olan sinizmin son evresini yaşarken bu evrede sinik tutumları sergilemekten kaçınmayarak, çevrelerini etkilemekte hiçbir sakınca görmeyebilirler.

1.5. Örgütsel Sinizmi Oluşturan Kişisel Faktörler

Kişisel faktörler bireylerin kendisinden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada demografik faktörler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir, çalışma süresi ve hiyerarşi olmak üzere incelenmiştir.

Yaş, bireylerin işlerine ilişkin tutumlarını, algılarını, istek ve beklentilerini etkilemektedir. İş hayatının başlangıcında olan birey, ilk defa iş aramanın ve işe yerleşmenin sıkıntılarını yaşamakta; dolayısıyla eğitimine ve özelliklerine uygun bir işte çalışma arzusu yüksek olmaktadır. Bu sebeple gençler için, kişisel yetenek ve kapasitelerini kullanabilecekleri, bireylerarası ilişkilerin iyi olduğu bir iş ve iş ortamına sahip olmanın önemlidir (Çakır 2001). Ancak tecrübe eksikliğinden dolayı ilk iş olarak istediği pozisyonda işe başlayamayan bireylerde örgüte karşı olumsuz bakış açısı oluşmaktadır. Öğüt ve diğerleri (2008) yaşları küçük olan çalışanların, yaşlı çalışanlara göre daha sinik olduğunu belirtmiştir. Akman (2013) 25 ve daha küçük yaşta olanların sinizm düzeylerinin, 25–29 yaş aralığında olanların ve 35 ve daha büyük yaşta olanların sinizm düzeylerinden yüksek olduğunu belirtmiştir.

Cinsiyet, çalışanların örgütsel sinizm tutumunu anlamlı bir şekilde etkileyen kişisel özelliklerden biri olarak görülmemektedir (Andersson, Bateman 1997; Bernerth et al. 2007; Bommer et al. 2005; Efiltili ve diğerleri 2008; Erdost ve diğerleri 2007; Fero 2005; Güzeller, Kalağan 2008; James 2005; Tokgöz, Yılmaz 2008). Bernerth ve diğerleri (2007) 117 çalışan üzerinde gerçekleştirdiği ve örgütsel değişim sinizmi, adalet ve bağlılık arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarında, cinsiyet ile örgütsel sinizm arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamışken, bazı çalışmalarda ise anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Lobnika ve Pagon (2004) ise kadın çalışanların, erkek çalışanlara göre örgütsel sinizm düzeylerini daha yüksek bulmuşlar ve bu sonucu örgütlerde kadınların sömürülmesi yorumu ile açıklamışlardır.

Eğitim durumu, çalışma yaşamına bakışı ve çalışma yaşamından beklentileri etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, çalışma yaşamına ve işe yüklenen anlam ve beklentiler çeşitlenmektedir (Çakır 2001). Bu konudaki çeşitli araştırmalar incelendiğinde, eğitim durumunun örgütsel sinizm tutumunu etkileyen değişkenlerden biri olduğu gözlenmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe örgütsel sinizm düzeyi de artmaktadır (Fero 2005). Tokgöz ve Yılmaz (2008), eğitim düzeyi ile örgütsel sinizm arasındaki anlamlı farklılığın, ilköğretim mezunu olan çalışanlar ile lisans-lisansüstü eğitime sahip çalışanlar arasında olduğunu belirtmişlerdir. Lobnika ve Pagon (2004) eğitim durumu ile sinizm arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuşlardır ve daha az eğitilmiş çalışanların, gerçeği daha kolay kabul ettikleri için örgütsel sinizm düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim durumu yüksek olan çalışanlar örgüte karşı daha fazla beklenti içindedirler ve bu beklentilerinin karşılanmaması durumunda sinik tutum sergileyebilmektedirler.

Medeni durumun, örgütsel sinizmi etkileyebilecek bir faktör olup olmadığı çeşitli araştırmalarla incelenmiştir. Delken (2004), bekâr çalışanların örgütsel sinizm düzeylerinin evlilere göre daha yüksek bir değer gösterdiğini bulmuştur. Kanter ve Mirvis (1989), ayrı ya da boşanmış çalışanların, evli ya da bekâr çalışanlara göre örgütsel sinizm düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedirler. Yapılan başka bir çalışmada ise medeni durum ile

örgütsel sinizm arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Efiltili ve diğerleri 2008). Medeni durum çalışanlarda sinik tutumlara yönelmede belirleyici olabilmektedir. Bunun nedeni olarak evli bireylerin yüklendikleri sorumluluklardan dolayı kendilerini bir işyerine ait hissetmek istemeleri ve işle ilgili endişe duymak istememeleri olarak düşünülmektedir.

Gelir düzeyi ile örgütsel sinizm arasında anlamlı ilişkiler bulunan, düşük gelirli bireylerin örgütsel sinizm düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenen çalışmalar vardır (Ferro 2005). Mirvis ve Kanter (1991), yaptıkları çalışmada gelir ile örgütsel sinizm arasında anlamlı ilişkiler bulmuşlar ve geliri düşük olan bireylerin örgütsel sinizm düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Delken (2004), bireyleri çalışma türüne göre gelirlerini parça başı, saat başı ve sabit maaş türü olmak üzere üç düzeyde sınıflandırmış ve sabit maaşla çalışan bireylerin örgütsel sinizme daha çok maruz kaldıklarını belirtmiştir. Yüksek maaşa sahip çalışanlar daha çok harcama yaptıkları için gelirlerini daha çabuk yitirmekte ve daha çok hayal kırıklığına uğramakta; bundan dolayı sinizm düzeyleri daha yüksek olabilmektedir.

Çalışma süresi, bir işte çalışılan süredir. Örgütsel sinizm ile çalışma süresi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkinin var olduğu gözlenmektedir. Ancak ilişkinin düzeyi düşük bulunmuştur (James 2005). Aynı pozisyonda uzun bir süre mesleki deneyimi olan çalışanların, daha kısa mesleki deneyime sahip çalışanlara göre daha sinik olmaktadır (Lobnina, Pagon 2004). Bir örgütte uzun yıllar geçirmiş olan çalışanlar, örgütün uygulama ve politikalarına karşı başlangıçta olumsuz düşüncelere sahip olabilir ve bu düşüncelerini dile getirebilirler ancak zamanla örgütün işleyişine alıştıkları için olumsuz bakış açısını ve sinik söylemlerde bulunmayı bırakabilirler. Bunun nedeni bu olumsuzlukların değişmeyeceği düşüncesinin olmasıdır.

Hiyerarşinin örgütsel sinizmi etkilediği belirtilmektedir. Buna göre, Kanter ve Mirvis (1989), örgütlerde hiyerarşik üst düzeyde olan çalışanların, hiyerarşik alt düzeyde olan çalışanlara göre daha az örgütsel sinizm deneyimi yaşadığını belirtmektedirler. Bunun nedeni, yüksek düzeyde sorumluluk sahibi olmanın yüksek düzeydeki memnuniyetle bağlantılı olmasıdır. Bundan dolayı, fazla sorumluluk sahibi olan çalışanlar daha az örgütsel sinizm yaşamaktadırlar (Delken 2004). Örgütsel sinizmin hiyerarşik alt düzeyde yaşanmasının önüne geçmek için bu çalışanlarda farklılık meydana getirmek önemlidir.

1.6. Örgütsel Sinizmi Oluşturan Örgütsel Faktörler

Örgütsel faktörler bireylerin kendisinden değil, çalıştıkları örgütlerden kaynaklanmaktadır. Örgütsel adalet, örgütsel politika ve psikolojik sözleşme ihlali örgütsel sinizmi oluşturur.

Örgütsel adalet, dağıtımsal, etkileşimsel ve işlemsel adalet olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmaktadır. Dağıtımsal adaletin kuramsal temellerini, Adams'ın eşitlik kuramı oluşturmaktadır. Buna göre, çalışanların işleri için ortaya koydukları katkı ve kazançlar (eğitim, deneyim, performans, işin zorluğu vb.) bunlar karşılığında almış oldukları sonuçlar ile (maaş ve terfi kararları vb.) karşılaştırılmaktadır. Eğer girdiler ile sonuçlar arasında bir eşitsizlik durumu algılanırsa, çalışanlar aldıkları ödülün adil olmadığını düşünürler. Bu durum kişiyi kızgınlık, mutsuzluk, gurursuzluk ya da suçluluk gibi hislere yönlendirebilmektedir (Söyük 2007). Örgüt içinde her alanda adil bir çalışma ortamı oluşturularak çalışanın örgüte güvenmesi sağlanmalıdır. Örgüte güven duyan çalışan huzursuzluk, mutsuzluk ve eleştirel tutumlar içine girmez ve sinizme sürüklenmez.

Örgütsel politika, örgütlerde karar verme sürecini etkileyen, örgüt tarafından onaylanmayan ve bireysel çıkarılara dayalı davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Altıntaş 2007). Örgüt amaçlarının iyi bir biçimde değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Örgütsel politikalar çalışanların davranış ve kararlarına yönelik tutumlarıdır. Örgütlerde belirli bir hareketin yasak olup olmadığına örgütsel politikalar incelenerek karar verilmektedir (Çelik 2003). Örgütsel politikalar oluşturulurken çalışanlarında fikrinin alınması, kararlara katılımının sağlanması veya çalışanlara mevcut politikaların benimsetilerek uygulanması gerekmektedir. Aksi durumda, çalışanlar örgütün kararlarını eleştirel bir şekilde sorgularlar, uygulamadan tatmin olmazlar ve sinizm yaşarlar.

Psikolojik sözleşme, çalışanlar ve örgüt arasında karşılıklı ilişki temeline dayanan, dinamik ve yazılı olmayan bir dizi beklentilerdir (Mimaroğlu 2008). De Vos ve diğerleri (2003), çalışanlar açısından iyi birer psikolojik sözleşmenin kurulabilmesi için; kariyer gelişim fırsatlarının yer alması, işbirliğine dayalı iyi bir çalışma ortamının olması, iş içeriğinin ilgi çekici, çeşitlendirilmiş ve zorlayıcı olması, maddi ödüllerin bulunması, işin başarı ile yapılabilmesi için geri bildirim ve yol gösteren kişisel desteğin olması, özel hayata saygı gösterilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışanlar işin sonucunda yöneticilerinden takdir aldığı oranda motivasyonları artar ve işe yönelik sinik tutumlar oluşması engellenebilir.

1.7. Örgütsel Sinizmin Sonuçları

Örgütsel sinizmin sonuçlarıyla ilgili literatür incelendiğinde, örgütsel sinizme maruz kalan çalışanların işine ve kurumuna karşı geliştirdiği tutumlar olan örgüte bağlılıkta, iş tatmininde ve motivasyonda azalma olabileceği gibi işe yabancılaşma, hırsızlık, dolandırıcılık, işten ayrılma ve işten çıkarılma oranlarının artması, örgütsel küçülmelerin artması sonuçlarından söz edebilmek mümkündür (Abraham 2000; Andersson, Bateman 1997; Eaton 2000; James 2005).

İş doyumunu, çalışanların örgütte yaptıkları işten çeşitli faydalar sağlamasıdır. İş doyumunun düşüklüğü, başarı, kendini gerçekleştirme, işte özerklik beklentilerinin de düşük olmasına sebep olmaktadır (Çakır 2001). İş doyumsuzluğu çalışanların örgütsel sinizm düzeyinin yüksek olmasına, örgütsel sinizm düzeyi arttıkça, iş doyumunu düzeyinde de azalma olmasına neden olmaktadır (Chrobot, Mason 2003).

Örgütsel bağlılık, insanların örgütlerini ne derece içselleştirdikleri ve örgütlerinde kalmaya ne derece istekli oldukları ile ilgili bir kavramdır (Aktaş, Gök 2010). Örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak üç boyutta farklılıklar olduğu gözlenmiştir: Bilişsel; örgütsel sinizmde çalışanlar, örgütün dürüstlükten ve bütünlükten eksik olduğuna inanırken, örgütsel bağlılıkta kişisel değer ve amaçlarının, örgütün değer ve amaçları ile benzer olup olmadığını değerlendirmektedir. Duyuşsal; örgütsel sinizmde bir çalışan, mesleki deneyimi esnasında engellenme ve küçümsenme gibi duygular yaşarken; örgütsel bağlılığı düşük olan bir çalışanın örgütle bütünleşmesi azdır. Davranışsal; örgütsel sinizmde çalışanlarda örgütten ayrılıp ayrılmama düşüncesi varken; örgütsel bağlılık, çalışanların örgütünde kalma niyetini içermektedir (Özgener ve diğerleri 2008).

İşe yabancılaşma, çalışanların işini anlamsız bulması; çalıştığı örgütte kurduğu ilişkilerden doyum sağlayamaması; kendisini yalnız, yetersiz, güçsüz görmesi; geleceğe ilişkin umutlarını yitirmesi ve kendisini sistemin basit bir çarkı olarak algılamasıdır (Elma 2003). Örgütlerde çalışanların sinik tutumlara sahip olmalarına yol açan örgütsel faktörlerin artışı, onların çalışma arkadaşlarına ve çalışma esnasında diyalog kurdukları kişilere karşı güvensiz, iğneleyici, bakışları ve tavırlarıyla rahatsız edici, hatta kaba davranışlarda bulunmalarına yol açar. Bu muameleye maruz kalan diğer çalışanlar ve muhataplar da bu kişilerden uzak durur, gerekli olmadığı sürece iletişim kurmaz ve bu bireyler birbirlerine karşı yabancılaşırlar (Sur 2010).

Örgütlerde çalışanların beklentilerinin karşılanamaması sonucunda örgütsel sinizm oluşmakta (Kanter, Mirvis 1989) ve bu durum çeşitli psikolojik sonuçlar yaratmaktadır. Araştırmalarda, bu durumun sinirsel ve duygusal bozukluklara yol açtığı; depresyon, uykusuzluk, duygusal çöküntü ve hayal kırıklığı gibi rahatsızlıklara neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, psikosomatik ve somatik şikâyetlere de neden olmaktadır (Costa et al. 1986). Sinik düşmanlığın, sosyal destek eksikliğine neden olabileceği ve bu nedenle kalp (koroner kalp hastalığı, kalp krizi ve çarpıntılar) ve damar hastalıkları riskinin artabileceği ifade edilmiştir (Eaton 2000). Smith ve diğerleri (1988), sinizm ile vaktinden önce ölüm arasında bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir. Örgütsel sinizmin sonuçları bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutlarda düşünüldüğünde bilişsel boyutta soyut olan bir düşüncenin davranışsal boyutta nasıl somut bir hale dönüştüğü görülmektedir. Sinizmin en somut şekli olarak, kişide sağlık problemleri görülmektedir. Bu durum sinizmin aslında ne kadar ciddi boyutlara varabilecek bir olgu olduğunu göstermektedir.

II. YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı, kamu ve özel hastanede çalışan kişilerin örgütsel sinizm düzeylerini tespit etmek ve bu sonuçları karşılaştırmaktır. Bu amaca ulaşabilmek için bir kamu ve bir özel hastanede yedi sağlık meslek grubuna (hekim, sağlık bakım uzmanı, sağlık bakım sorumlusu, idari-mali işler uzmanı, idari-mali işler sorumlusu, otelecilik ve destek hizmetleri uzmanı, otelecilik ve destek hizmetleri sorumlusu) ait çalışanlardan veriler elde edilmiş ve çalışanların örgütsel sinizm tutumlarının bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutlarda farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

2.1. Araştırmanın yaklaşımı

Araştırma sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm portresini çizen yapısı nedeni ile tanımlayıcı türde ve kesitsel tipte araştırma niteliğindedir. Araştırmada, yorumlayıcı sosyal bilim yaklaşımıyla sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm yaşama durumu değerlendirilmiştir. Nedensellik ve ilişkisellik bağlamında konular ele alınmıştır.

2.2. Verilerin Analiz Yöntemi

Veri toplama aracı ile toplanan veriler, veri tabanı oluşturulduktan sonra elektronik ortama aktarılmış ve istatistiksel değerlendirilmesi yapılmıştır. Veri analizleri %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.5 programı ile tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım özelliği göstermesi ($p>0,05$) nedeni ile parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun puanlarının karşılaştırılmasında t testi, üç ya da daha fazla bağımsız grubun puanlarının karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; kurum ve sağlık meslek grupları oluştururken; bağımlı değişkenlerini örgütsel sinizm ve örgütsel sinizmin alt boyut puanları oluşturmaktadır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada iki bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Birinci bölümde katılımcılara ait demografik sorulara yer verilmiştir. Taslak form bir hastanede toplam 10 kişi üzerinde uygulanmış ve demografik sorulara son şekli verilmiştir. İkinci bölümde ise örgütsel sinizm ölçeği uygulanmıştır (Brandes et al. 1999) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması Kalağan (2009) tarafından yapılan 13 maddelik “Örgütsel Sinizm” ölçeği mevcut hali ile kullanılmıştır. Örgütsel sinizm ölçeğinde bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak

üzere üç boyut yer almaktadır. Bilişsel boyutta beş madde, duyuşsal boyutta dört madde ve davranışsal boyutta dört madde bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan Likert ölçek için kişilerin verilen önermelerle ilgili görüşlerini, çok olumludan çok olumsuz doğru 5’den 1’e sıralanan seçeneklerden belirtmeleri istenmiştir. Buna göre; tamamen katılıyorum(5), katılıyorum (4), kısmen katılıyorum (3), katılmıyorum (2), hiç katılmıyorum (1) şeklinde bir ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 65 ve en düşük puan 13’ tür. Ölçek sonuçları 5.00–1.00 puanlık bir genişliğe dağılmışlardır. Bu genişlik beşe bölünerek ölçeğin kesim noktalarını belirleyen düzeyler belirlenmiştir ve ölçek ifadeleri “1,00–1,79” çok düşük, “1,80–2,59” düşük, “2,60–3,39” orta, “3,40–4,19” yüksek, “4,20–5,00” çok yüksek” şeklinde boyut puanları göz önüne alınarak değerlendirilmiştir (Kalaycı 2006).

2.4. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama yöntemi olarak ölçek kullanılmıştır. Ölçek yönteminin kullanılma nedeni; çalışanlar ile tek tek görüşmek için çalışanlar ve araştırmacının yeterli zamanının olmaması, konu ile ilgili kaynakların araştırmada veri toplamada kullanılacak soruların hazırlanması için yeterli olduğu düşüncesi, konu olarak bazı açılardan farklılık göstermesine karşın daha önceden hazırlanmış olan ölçeklerin kullanılacak olması ve bunların bir formda yer alması gerekliliği ve çok sayıda çalışan ile görüşüleceğinden ise maliyetin oldukça fazla olacağı gösterilebilir. Kesitsel tipte, tanımlayıcı olan bu araştırmanın verileri, Mart 2015 - Haziran 2015 tarihleri arasında İstanbul ilinde faaliyet gösteren 1 özel ve 1 kamu hastanesinde ölçek formunun sağlık çalışanlarına uygulanması ile elde edilmiştir.

2.5. Araştırma Ölçeğinin Güvenilirliği ve Geçerliliği

Araştırmada kullanılan örgütsel sinizm ölçeği daha önce yapılmış olan araştırmalarda kullanılmış ve geçerliliği ile güvenilirliği test edilmiş bir ölçektir. Topçu ve diğerlerinin (2013) sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini araştırdığı çalışma sonucunda, örgütsel sinizm ölçeğinin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Araştırmada kullanılan ölçek için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği değerlendirilirken Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Örgütsel sinizm ölçeğindeki 13 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanmış ve güvenilirlik analizi ölçeğin tümüne, alt boyutlarına uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği bilişsel boyutta Cronbach Alpha 0,90, duyuşsal boyutta Cronbach Alpha 0,95, davranışsal boyutta Cronbach Alpha 0,81 ve genel güvenilirlik Cronbach Alphası 0,93 olarak çok yüksek bulunmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır ve verilerin açıklayıcı faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett test analizleri ile incelenmiştir. Yapı güvenilirliği değerlerini, üç boyutta da 0,70 ve üzerinde hesaplamıştır. Açıklanan varyans değerleri, her üç boyutta 0,50 ve üzerindedir. Güvenirliğine ilişkin bulunan Cronbach’s Alpha ve açıklanan varyans değerine göre örgütsel sinizm ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır (Kalağan 2009). Beş maddeden oluşan bilişsel boyutta maddelerin faktör yüklerinin 0,763 ile 0,819 arasında değiştiği ve açıkladığı varyans oranının yüzde 29,099 olduğu gözlenmiştir. İkinci boyutu oluşturan ve dört maddeden oluşan duyuşsal boyut toplam varyansın yüzde 27,177’sini açıklamakta ve maddelerin faktör yükleri 0,737 ile 0,885 arasında değişmektedir. Üçüncü boyutu davranışsal boyut oluşturmakta olup dört madde yer almaktadır. Maddelerin faktör yükleri 0,668 ile 0,895 arasında değişmektedir ve boyutun açıkladığı varyans oranı yüzde 22,398’dir ve toplam açıklanan varyans oranı % 78,674 olarak hesaplanmıştır. Örgütsel sinizm ölçeğinin güvenilirliği, Cronbach’s Alpha İç Tutarlılık Katsayısı ile hesaplanarak bilişsel boyutta 0,91, duyuşsal boyutta 0,95, davranışsal boyutta 0,87, genel Cronbach Alpha 0,93 olarak hesaplanmıştır (Kalağan 2009).

2.6. Evren ve Örneklemin Seçilmesi

Araştırma İstanbul İli Avrupa Bölgesinde yapılmıştır. İstanbul İli Sağlık İstatistikleri 2012–2013 Avrupa Bölgesinde Kamu Hastane Birlikleri'nin ilçelere göre yüzölçümleri verilerine bakıldığında en küçük yüzölçümüne sahip birliğin İstanbul Bakırköy Kamu Hastaneler Birliği olduğu saptanmıştır. İstanbul İli Avrupa Bölgesinde Kamu Hastane Birlikleri'nin ilçelere göre km² ye düşen kişi sayısı verilerine bakıldığında ise en fazla nüfusa sahip birliğin İstanbul Bakırköy Kamu Hastaneler Birliği olduğu saptanmıştır. Buna göre araştırmanın evrenini İstanbul Bakırköy Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı 10 kamu hastanesi ile aynı coğrafi bölge sınırları içerisinde bulunan, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği kayıtlarında yer alan 35 özel hastanede görev alan sağlık çalışanları oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini hastaneler arasından kolayda örneklem yoluyla seçilen 2 hastane belirlenmiştir. Bu hastanelerin seçiminde rol oynayan kriterler; coğrafi olarak aynı bölgede yer almaları, benzer hasta profiline sahip olmaları, araştırmacının maddi olanaklarının elverişliliği ve araştırmanın yapılması konusunda destek olacağı düşünülen hastaneler olmasıdır. Çalışmanın yapıldığı hastanelerde çalışanlar ile görüşülerek araştırmaya katılım için onay alınmıştır ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına ölçek dağıtılmıştır. 2270 çalışmanı olan bir kamu hastanesi ve 810 çalışmanı olan bir özel hastanede gerçekleştirilen bu araştırmada örgütsel sinizm ölçeği toplam 500 kişiye uygulanmıştır. Geri dönüş oranı %91,4 olan, analize uygun 457 adet ölçek araştırma kapsamına dâhil edilmiştir. Araştırmada kullanılan örneklemin ana kütleyi yeterli derecede temsil ettiği varsayılmıştır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan bir özel ve bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Bu açıdan bakıldığında çalışmanın hastaneler üzerinde ve yalnızca İstanbul ilinde yapıyor olması, araştırmanın genelleme düzeyi olarak tüm çalışanlar ve Türkiye için geçerli olduğunu söylemeyi olanaklı kılmamaktadır. Bu nedenle araştırmanın genelleme düzeyi olarak sağlık çalışanları ve İstanbul ili olarak alınmıştır.

III. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında toplanan verilerin analizine dayanan bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Demografik Özellikler		Kamu (% 52,7)		Özel (%47,3)		Toplam (%100)	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	161	66,8	127	58,8	288	63,0
	Erkek	80	33,2	89	41,2	169	37,0
Eğitim Durumu	Lise	51	21,2	68	31,5	119	26,0
	Ön lisans	47	19,5	45	20,8	92	20,1
	Lisans	62	25,7	55	25,5	117	25,6
	Lisansüstü	81	33,6	48	22,2	129	28,2
Medeni Durum	Bekâr	102	42,3	102	47,2	204	44,6
	Evli	139	57,7	114	52,8	253	55,4
Sağlık Meslek Grupları	Hekim	49	20,3	31	14,4	41	17,5
	Sağlık bakım uzmanı	99	41,1	63	29,2	162	35,4
	Sağlık bakım sorumlusu	9	3,7	6	2,8	15	3,3
	İdari-mali işler uzmanı	29	12,0	65	30,1	94	20,6
	İdari-mali işler sorumlusu	14	5,8	7	3,2	21	4,6
	Otelcilik-destek hizmetleri uzmanı	22	9,1	33	15,3	55	12,0
	Otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu	19	7,9	11	5,1	30	6,6
Toplam		241	100,0	216	100,0	457	100,0

Araştırmaya katılanların %63'ü kadındır, %55,4'ü evlidir. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde; %26 lise, %20,1 ön lisans, %25,6 lisans, %28,2 lisansüstü mezunu olduğu, eğitim kademelerinin yaklaşık düzeylerde dağılım gösterdiği görülmüştür.

Katılımcıların %52,7'si kamu, %47,3'ü özel hastanede çalışmaktadır. Kamu ve özel hastane çalışanlarının sinizm düzeyinin karşılaştırılmasında yarı yarıya eşitlik sağlanmaya çalışılmıştır ve ulaşılan yüzdelerin bu oranı doğru şekilde yansıttığı düşünülmektedir. Katılımcıların %17,5'i hekim, %35,4'ü sağlık bakım uzmanı (ebe, hemşire, ATT. vb.), %3,3'ü sağlık bakım sorumlusu (sorumlu ebe, sorumlu hemşire vb.), %20,6'sı idari-mali işler uzmanı, %4,6'sı idari-mali işleri sorumlusu, %12'si otelcilik-destek hizmetleri uzmanı, %6,6'sı otelcilik-destek hizmetleri sorumlusudur.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n= 457)

Boyutlar	Kamu (n= 241)		Özel (n= 216)	
	Ort.	Ss	Ort.	Ss
Bilişsel Boyut	3,05	0,92	2,29	0,69
Duyuşsal Boyut	2,43	1,10	1,94	0,92
Davranışsal Boyut	2,94	0,90	2,29	0,84
Örgütsel Sinizm	2,82	0,81	2,18	0,67

Kamu hastanesinde ve özel hastanede sağlık çalışanlarının bilişsel, duyuşsal, davranışsal boyutlar ve örgütsel sinizm düzeyleri karşılaştırıldığında; kamu (2,43±1,10) ve özel (1,94±0,92) en düşük duyuşsal boyutta ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının sinizm düzeyleri kamu hastanesinde (3,05±0,92) en yüksek düzeyde bilişsel boyutta, özel hastanede (2,29±0,69) en yüksek bilişsel ve davranışsal boyutlarda saptanmıştır.

Tablo 3. Kuruma Göre Örgütsel Sinizm Boyutlarına İlişkin t Testi Sonuçları (n=457)

Boyutlar	Kurum	n	Ort.	Ss	t	p
Bilişsel Boyut	Kamu	241	3,05	0,92	9,98	0,000*
	Özel	216	2,29	0,69		
Duyuşsal Boyut	Kamu	241	2,43	1,10	5,16	0,000*
	Özel	216	1,94	0,92		
Davranışsal Boyut	Kamu	241	2,94	0,90	7,94	0,000*
	Özel	216	2,29	0,84		
Örgütsel Sinizm	Kamu	241	2,82	0,81	9,23	0,000*
	Özel	216	2,18	0,67		

*p<0,005

Sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre bilişsel boyut, duyuşsal boyut, davranışsal boyut, örgütsel sinizm puanları arasındaki fark incelendiğinde; bilişsel boyut, duyuşsal boyut, davranışsal boyut ve örgütsel sinizm puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Buna göre; kamu hastanesinde çalışanların bilişsel boyut puanlarının (3,05±0,92), özel hastanede çalışanların puanlarından (2,29±0,69) yüksek olduğu saptanmıştır. Kamu hastanesinde çalışanların duyuşsal boyut puanlarının (2,43±1,10), özel hastanede çalışanların puanlarından (1,94±0,92) yüksek olduğu saptanmıştır. Kamu hastanesinde çalışanların davranışsal boyut puanlarının (2,94±0,90), özel hastanede çalışanların puanlarından (2,29±0,84) yüksek olduğu saptanmıştır. Kamu hastanesinde çalışanların örgütsel sinizm puanlarının (2,82±0,81), özel hastanede çalışanlarının örgütsel sinizm puanlarından (2,18±0,67) yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Kamu Hastanesinde Sağlık Meslek Gruplarına Göre Örgütsel Sinizm Boyutlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları (n=241)

Kamu	Sağlık Meslek Grupları	n	Ort.	Ss	F	p	Fark
Bilişsel Boyut	A- Hekim	49	3,11	0,79	6,02	0,000*	A-E B-E D-F E-F
	B- Sağlık bakım uzmanı	99	3,24	0,94			
	C- Sağlık bakım sorumlusu	9	2,84	0,73			
	D- İdari-mali işler uzmanı	29	2,72	0,79			
	E- İdari-mali işler sorumlusu	14	2,05	0,51			
	F- Otelcilik-destek hizmetleri uzmanı	22	3,48	1,11			
	G- Otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu	19	2,71	0,67			
Duyuşsal Boyut	A- Hekim	49	2,77	1,10	3,74	0,001*	A-D A-E B-D
	B- Sağlık bakım uzmanı	99	2,55	1,21			
	C- Sağlık bakım sorumlusu	9	2,33	0,82			
	D- İdari-mali işler uzmanı	29	1,80	0,65			
	E- İdari-mali işler sorumlusu	14	1,75	0,57			
	F- Otelcilik-destek hizmetleri uzmanı	22	2,47	0,79			
	G- Otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu	19	2,34	1,20			

*p<0,05

Tablo 4. Kamu Hastanesinde Sağlık Meslek Gruplarına Göre Örgütsel Sinizm Boyutlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları (n=241) - Devamı

Kamu	Sağlık Meslek Grupları	n	Ort.	Ss	F	p	Fark
Davranışsal Boyut	A- Hekim	49	3,35	0,75	6,86	0,000*	A-D A-E A-F B-D B-E
	B- Sağlık bakım uzmanı	99	3,10	0,91			
	C- Sağlık bakım sorumlusu	9	2,52	0,76			
	D- İdari-mali işler uzmanı	29	2,56	0,74			
	E- İdari-mali işler sorumlusu	14	2,08	0,56			
	F- Otelcilik-destek hizmetleri uzmanı	22	2,61	0,83			
	G- Otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu	19	2,88	0,99			
Örgütsel Sinizm	A- Hekim	49	3,08	0,73	6,56	0,000*	A-D A-E B-D B-E E-F
	B- Sağlık bakım uzmanı	99	2,99	0,85			
	C- Sağlık bakım sorumlusu	9	2,58	0,64			
	D- İdari-mali işler uzmanı	29	2,39	0,54			
	E- İdari-mali işler sorumlusu	14	1,97	0,47			
	F- Otelcilik-destek hizmetleri uzmanı	22	2,90	0,76			
	G- Otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu	19	2,65	0,78			

*p<0,05

Kamu hastanesinde sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre bilişsel boyut, duyuşsal boyut, davranışsal boyut ve örgütsel sinizm puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Bilişsel boyutta hekim (3,11±0,79) ve sağlık bakım uzmanlarının (3,24±0,94) puanlarının idari mali işler sorumlularının (2,05±0,51) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Otelcilik ve destek hizmetleri uzmanlarının (3,48±1,11) puanlarının idari mali işler uzmanı (2,72±0,79) ve idari mali işler sorumlularının (2,05±0,51) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır.

Duyuşsal boyutta hekimlerin (2,77±1,10) puanlarının, idari mali işler uzmanı (1,80±0,65) ve idari mali işler sorumlularının (1,75±0,57) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık bakım uzmanlarının (2,55±1,21) puanlarının, idari mali işler uzmanlarının (1,80±0,65) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Davranışsal boyutta hekimlerin (3,35±0,75) puanlarının, idari mali işler uzmanı (2,56±0,74), idari mali işler sorumlusu (2,08±0,56) ve otelcilik ve destek hizmetleri uzmanlarının (2,61±0,83) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık bakım uzmanlarının (3,10±0,91) puanlarının, idari mali işler uzmanı (2,56±0,74) ve idari mali işler sorumlularının (2,08±0,56) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Örgütsel sinizmde hekimlerin (3,08±0,73) ve sağlık bakım uzmanlarının (2,99±0,85) puanlarının, idari mali işler uzmanı (2,39±0,54) ve idari mali işler sorumlularının (1,97±0,47) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Otelcilik ve destek hizmetleri uzmanlarının (2,90±0,76) puanlarının, idari mali işler sorumlularının (1,97±0,47) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Özel Hastanede Sağlık Meslek Gruplarına Göre Örgütsel Sinizm Boyutlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları (n=216)

Özel	Sağlık Meslek Grupları	n	Ort.	Ss	F	p	Fark
Bilişsel Boyut	A- Hekim	31	1,81	0,66	4,70	0,000*	A-D A-F A-G
	B- Sağlık bakım uzmanı	63	2,22	0,72			
	C- Sağlık bakım sorumlusu	6	2,23	0,34			
	D- İdari mali işler uzmanı	65	2,37	0,74			
	E- İdari mali işler sorumlusu	7	2,42	0,39			
	F- Otelcilik-destek hizmetleri uzmanı	33	2,52	0,38			
	G- Otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu	11	2,78	0,64			
Duyuşsal Boyut	A- Hekim	31	1,66	0,84	1,61	0,145	
	B- Sağlık bakım uzmanı	63	1,89	0,86			
	C- Sağlık bakım sorumlusu	6	2,20	0,71			
	D- İdari mali işler uzmanı	65	1,96	0,88			
	E- İdari mali işler sorumlusu	7	1,82	0,49			
	F- Otelcilik-destek hizmetleri uzmanı	33	2,00	1,11			
	G- Otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu	11	2,61	1,07			
Davranışsal Boyut	A- Hekim	31	1,89	0,76	2,92	0,009*	A-G
	B- Sağlık bakım uzmanı	63	2,29	0,81			
	C- Sağlık bakım sorumlusu	6	2,37	0,72			
	D- İdari mali işler uzmanı	65	2,38	0,85			
	E- İdari mali işler sorumlusu	7	2,28	0,54			
	F- Otelcilik-destek hizmetleri uzmanı	33	2,24	0,92			
	G- Otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu	11	3,04	0,64			
Örgütsel Sinizm	A- Hekim	31	1,79	0,69	3,85	0,001*	A-D A-G B-G
	B- Sağlık bakım uzmanı	63	2,14	0,63			
	C- Sağlık bakım sorumlusu	6	2,26	0,40			
	D- İdari mali işler uzmanı	65	2,25	0,67			
	E- İdari mali işler sorumlusu	7	2,19	0,36			
	F- Otelcilik-destek hizmetleri uzmanı	33	2,27	0,62			
	G- Otelcilik-destek hizmetleri sorumlusu	11	2,81	0,70			

*p<0,05

Özel hastane sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre duyuşsal boyut puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bilişsel boyut, davranışsal boyut ve örgütsel sinizm puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bilişsel boyutta idari mali işler uzmanı ($2,37\pm 0,74$), otelcilik ve destek hizmetleri uzmanı ($2,52\pm 0,38$) ve otelcilik ve destek hizmetleri sorumlularının ($2,78\pm 0,64$) puanlarının, hekimlerin ($1,81\pm 0,66$) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Davranışsal boyutta otelcilik ve destek hizmetleri sorumlularının ($3,04\pm 0,64$) puanlarının, hekimlerin puanlarından ($1,89\pm 0,76$) yüksek olduğu saptanmıştır. Örgütsel sinizmde idari mali işler uzmanı ($2,25\pm 0,67$) ve otelcilik ve destek hizmetleri sorumlularının ($2,81\pm 0,70$) puanlarının, hekimlerin ($1,79\pm 0,69$) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Otelcilik ve

destek hizmetleri sorumlularının (2,81±0,70) puanlarının, sağlık bakım uzmanlarının (2,14±0,63) puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır.

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada bir kamu ve bir özel hastanede sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm düzeyleri arasında fark olacağı varsayımından yola çıkılarak, İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan iki hastane üzerinde yapılan bir araştırma ile örgütsel sinizm düzeyine ilişkin veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, çalışanların örgütsel sinizm düzeyleri tespit edilmiş ve bu sonuçlar karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Yapılan literatür araştırmasında ülkemizde daha önce kamu ve özel hastanelerde çalışan kişilerin örgütsel sinizm düzeylerini karşılaştırmaya yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Öte yandan, sinizm ile ilgili yapılan çok sayıda çalışmaların eğitim ve otelcilik sektöründe ele alındığı tespit edilmiştir. Örgütsel sinizm düzeylerini kamu ve özel hastane olarak karşılaştırma yapan çalışmaların nadir olduğu düşünülerek, bu çalışma yapılmıştır.

Daha önceden güvenilirliği ve geçerliliği tespit edilmiş olan örgütsel sinizm ölçeğinin kullanıldığı çalışmada, Cronbach's Alfa değeri 0,92 olarak belirlenmiştir. Buna göre çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılığı olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda yapılan istatistik analizler neticesinde Tablo 2'de kamu ve özel hastanede sağlık çalışanlarında örgütsel sinizmin bilişsel, duyuşsal, davranışsal boyutu ve örgütsel sinizm düzeyi karşılaştırıldığında; özel hastanede örgütsel sinizm tüm boyutlarda düşük düzeyde olmasına rağmen, kamu hastanesinde sadece duyuşsal boyut düşük düzeydedir. Çalışanlar duyuşsal boyutta düşük puanlara sahip olduğu için küçümseme, öfke, kızgınlık vb. duyguların çok fazla yaşanmadığı düşünülmektedir. Kamu hastanesinde bilişsel, davranışsal boyutlar ve örgütsel sinizm orta düzeydedir. Özel ve kamu çalışanları bilişsel boyutta daha sinik çıkmıştır. Kamu çalışanlarının özel çalışanlarına göre daha sinik olduğu bulunmuştur.

Bu çalışma ile benzer olarak Dikmetaş ve diğerleri (2010)'nin Taşova devlet hastanesinde 78 sağlık çalışanı ile Akman (2013)'in 325 sağlık çalışanı ile Tayfun ve Çatır (2014)'in, Tınaztepe (2012)'nin farklı sektör ve bölümlerde çalışan 121 katılımcı ile yaptığı çalışmalarda duyuşsal boyut en düşük ortalamaya sahip bulunmuştur. Dikmetaş ve diğerleri (2010) ve Tınaztepe (2012)'nin çalışmalarında benzer şekilde bilişsel boyut en yüksek ortalamaya sahip bulunmuştur. Yeşilçimen (2015)'in 438 hemşire ile yaptığı çalışmada duyuşsal boyut en düşük ortalamaya, davranışsal boyut en yüksek ortalamaya sahip bulunmuştur. Pelit ve Ayduğan (2011)'in bir otelde çalışan 371 kişi ile yaptığı çalışmada en yüksek sinizm düzeyi davranışsal boyutta gerçekleşirken, daha sonra bilişsel ve duyuşsal boyutlarda bulunmuştur.

Tablo 3'te kamu ve özel hastanede sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm düzeyleri karşılaştırıldığında tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bu araştırmanın sonuçlarında, Türkiye'de kamu ve özel hastanelerinde çalışan kişilerin örgütsel sinizm düzeyinin farklı düzeylerde olduğu, kamu hastanesinde çalışanların, özel hastane çalışanlarına göre daha sinik olduğu, buna rağmen çok yüksek düzeylerde sinizm yaşanmadığı görülmektedir. Kamu hastanesinde bilişsel, davranışsal boyutlar ve örgütsel sinizm orta düzeydedir, ancak duyuşsal boyut düşük düzeydedir. Özel hastanede örgütsel sinizm tüm boyutlarda düşük düzeydedir. Kamu hastanesi çalışanlarının, özel hastane çalışanlarına göre tüm boyutlarda daha yüksek örgütsel sinizm düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Kamu hastanesi çalışanları sadece duyuşsal boyutta düşük düzeyde olmasına rağmen, bu boyutta sinizm ortalamaları özel hastaneden yüksektir. Bu da çalışanların kuruma göre sinizm düzeyinin değiştiğini göstermektedir. Kamu hastanesi çalışanları daha fazla sinik bakış açısına sahip bulunmuştur. Kamu hastanelerinin bürokratik süreçler bakımından daha yoğun olmasının ve emir komuta zincirinin daha katı olmasının bu kurumlarda sinizm

tutumlarını arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca kamu kurumlarında iş değiştirmenin daha zor olması da çalışanları sinik bakış açısına yöneltmektedir. Bu çalışma ile benzer olarak Yeşilçimen (2015)'in hemşireler üzerine yaptığı çalışmada kamu hastanesi çalışanları, özel hastane çalışanlarına göre tüm boyutlarda daha yüksek sinizm düzeyine sahip bulunmuştur. Sur (2010)'un büro çalışanları üzerine yaptığı çalışmada kamu kurumu çalışanları, özel kurum çalışanlarına göre davranışsal boyutta daha yüksek sinizm düzeyine sahip bulunmuştur.

Kamu ve özel hastanede sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm düzeyleri sağlık meslek gruplarına göre karşılaştırıldığında; Tablo 4'te kamu hastanesinde tüm boyutlarda, Tablo 5'te özel hastanede duyuşsal boyut hariç diğer boyutlarda anlamlı fark çıkmıştır. Kamu hastanesinde en yüksek sinizm düzeyine; bilişsel boyutta otelcilik-destek hizmetleri uzmanları, duyuşsal, davranışsal boyutlar ve örgütsel sinizmde hekimler sahiptir. Özel hastanede en yüksek sinizm düzeyine; bilişsel, duyuşsal, davranışsal boyutlar ve örgütsel sinizmde otelcilik-destek hizmetleri sorumluları sahiptir. Otelcilik-destek hizmetleri alanında çalışan kişilerin genellikle taşeron olarak çalışması nedeniyle daha sinik oldukları düşünülmektedir. Kamu hastanesinde hasta yoğunluğu nedeni ile hekimlerin sinizm düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Kamu hastanesinde en düşük sinizm düzeyine; bilişsel, duyuşsal, davranışsal boyutlar ve örgütsel sinizmde idari-mali işler sorumluları sahiptir. Özel hastanede en düşük sinizm düzeyine; bilişsel duyuşsal, davranışsal boyutlar ve örgütsel sinizmde hekimler sahiptir.

Tablo 4'te kamu hastanesinde bilişsel boyutta; hekim ve sağlık bakım uzmanlarının sinizm düzeylerinin, idari-mali işler sorumlularından yüksek olduğu bulunmuştur. Otelcilik-destek hizmetleri uzmanlarının sinizm düzeylerinin, idari-mali işler uzmanı ve sorumlularından yüksek olduğu bulunmuştur. Duyuşsal boyutta; hekimlerin sinizm düzeylerinin, idari-mali işler uzmanı ve sorumlularından yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık bakım uzmanlarının sinizm düzeylerinin, idari-mali işler uzmanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Davranışsal boyutta; hekimlerin sinizm düzeylerinin, otelcilik-destek hizmetleri uzmanı, idari-mali işler uzmanı ve sorumlularından yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık bakım uzmanlarının sinizm düzeylerinin, idari-mali işler uzmanı ve sorumlularından yüksek olduğu bulunmuştur. Örgütsel sinizmde; hekimlerin ve sağlık bakım uzmanlarının sinizm düzeylerinin, idari-mali işler uzmanı ve sorumlularından yüksek olduğu bulunmuştur. Otelcilik-destek hizmetleri uzmanlarının sinizm düzeylerinin, idari-mali işler sorumlularından yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 5'te özel hastanede bilişsel boyutta; idari-mali işler uzmanı, otelcilik-destek hizmetleri uzmanı ve sorumlularının sinizm düzeylerinin, hekimlerden yüksek olduğu bulunmuştur. Davranışsal boyutta; otelcilik-destek hizmetleri sorumlularının sinizm düzeylerinin, hekimlerden yüksek olduğu bulunmuştur. Örgütsel sinizmde; idari-mali işler uzmanı ve otelcilik-destek hizmetleri sorumlularının sinizm düzeylerinin, hekimlerden yüksek olduğu bulunmuştur. Otelcilik-destek hizmetleri sorumlularının sinizm düzeylerinin, sağlık bakım uzmanlarından yüksek olduğu bulunmuştur.

Özel hastanede hekimlerin örgütsel sinizm düzeyinin düşük olmasına, isteyerek seçmiş oldukları uzmanlık alanlarında mesleki tatminin daha somut bir şekilde yaşamasının neden olduğu düşünülmektedir. Buna karşın kamu hastanesinde hekimlerin sinizm düzeyi yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni ise kamu hastanesinde hasta yoğunluğundan dolayı hekimlerin işlerini stresli bir ortamda yapmaya çalışması olarak düşünülmektedir. Kamu hastanesinde ikinci sırada en yüksek sinizm düzeyine sahip olanlar sağlık bakım uzmanlarıdır. Sağlık bakım uzmanı hastalar ile yakın temas halindedirler bu nedenle yoğun stres altında çalışmaktadırlar. Özel hastanede ise kurumun tanıtımı ve hayatta kalması için otelcilik-destek hizmetleri önem kazanmaktadır. Bu alan hastanenin kurumsal imajı bakımından,

hastanın hastaneye adım attığı ilk andan itibaren, hastaneden ayrıldığı ana kadar önemli rol oynamaktadırlar. Bu durum ise bu alanda çalışanları yoğun hastane süreçlerinde daha fazla sorumluluk almaya iter ve bu da örgütsel sinizm düzeyinin daha yüksek olmasına neden olabilir. Erdost ve diğerleri (2007); Pelit, Ayduğan (2011); Kaygısız, Doğan (2012); Akman (2013)'ın çalışmalarında meslek grupları ve çalışılan bölüm ile örgütsel sinizm düzeyleri arasında bazı anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Dikmetaş ve diğerleri (2010) ile Arabacı (2010)'nın yaptığı çalışmalarda meslek grupları ve örgütsel sinizm arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak bu çalışmalara katılanların meslek grupları bu araştırmaya katılanlar ile aynı olmadığı için meslek bazında karşılaştırma yapılamamaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz:

Sağlık çalışanlarının örgütsel sinizm düzeyi kamu ve özel hastanede farklılaşmasına rağmen çok yüksek değildir. Bunun nedeni olarak sağlık hizmetlerinde çalışmanın fedakârlık ve yoğun çaba gerektiren zor bir iş olmasına rağmen bu işi hiç sevmeyenlerin yapamayacak olmasıdır. Sağlık alanında çalışmayı seçen kişiler bu alan ilgi duyan kişilerdir. Bu nedenle bu alanda çalışmak isteyen kişilere, alanın tüm görevleri ve sorumlulukları bildirilmelidir. Meslek tanıtım ve eğitimleri okullarda seminerler ile sağlanabilir. Bu araştırmada kamu hastanesinde sağlık çalışanlarının sinizm düzeyi yüksek saptanmıştır. Buna neden olan faktörlerden biri olarak iş ortamının motive ve tatmin edici niteliklere sahip olmaması ve bürokratik süreçlerin yoğun olması düşünülmektedir. Bu nedenle kamu hastanelerinde kurum içi motivasyon seminerleri vb. etkinlikler düzenlenerek ve insan kaynakları biriminin personel yönetiminden ziyade, kurum içinde eğitim ve gelişim alanında daha etkin rol almasını sağlayarak çalışanların kuruma daha az sinik tutum sergilemelerinin sağlanabileceği düşünülmektedir.

Kamu hastanelerinde örgütsel sinizm ile ilgili farkındalık yaratmak için sinizm hakkında kurum içi eğitimler düzenlenerek, sağlık çalışanlarının görüşleri ve beklentileri alınarak, bunlara önem verilmesi ve desteklenmesi yoluyla sinizm düzeyi azaltılabileceği düşünülmektedir. Kamu hastanesi ve hastane çemberinin dışında sağlık sisteminde yer alan diğer ilişkili öğelerin oluşturduğu yoğun bürokratik süreçlerin azaltılması için kanun koyuculara da görevler düşmektedir.

Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan sağlık çalışanlarının performansı hizmet kalitesini etkilediği için çalışma ortamında sinizmin oluşmasına neden olabilecek etkenlerin azaltılması, ortadan kaldırılması ve güven ortamı oluşturulması çok önemli bir konudur. Sinizme yol açan etkenler ortadan kaldırılamaz ise; hastanelerde sağlık çalışanlarının düşük performans ve motivasyonla, iş tatmini olmadan, örgüte ve hastalara karşı duyarsızlaşarak çalışmaya devam edeceği ve işten ayrılmaların artacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Abraham F. R. (2000) Organizational Cynicism: Bases and Consequences. **Genetic, Social, and General Psychology Monographs** 126(3): 269–292.
2. Akman G. (2013) Sağlık Çalışanlarının Örgütsel ve Genel Sinizm Düzeylerinin Karşılaştırılması **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
3. Aktaş A. ve Gök B. (2011) Örgütsel Bağlılığın İş Gören Başarımı Üzerindeki Etkisi: Antalya'daki A Grubu Seyahat Acentesi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, **Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı** (s:34-43), Aydın.

4. Altıntaş Çınar F.(2007) Örgüt Yapısının Örgütsel Politika ve İşlem Adaleti Üzerine Etkisinin Yapısal Denklem Modellemesi Yardımıyla Analizi. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 7(2): 151-168.
5. Andersson M. L. (1996) Employee Cynicism: An Examination Using a Contract Violation Framework. **Human Relations** 49(11): 1395-1418.
6. Andersson M. L. and Bateman T. S. (1997) Cynicism in the Workplace: Some Causes and Effects, **The Journal of Organizational Behavior** 18(5): 449-470.
7. Bommer W. H., Rich C. G. and Rubin R. S. (2005) Changing Attitudes About Change: Longitudinal Effects of Transformational Leader Behaviour on Employee Cynicism about Organizational Change, **The Journal of Organizational Behaviour** 26(7): 733-753.
8. Bernerth J. B., Armenakis A. A., Feild H. S. and Walker, J. H. (2007) Justice, Cynicism, and Commitment A Study of Important Organizational Change Variables. **The Journal Of Applied Behavioral Science** 43(3): 303-326.
9. Brandes P. M. (1997) Organizational Cynicism: Its Nature, Antecedents, and Consequences. **The University of Cincinnati, Dissertation of Doctora of Philosophy**, Ohio.
10. Brandes P., Dharwadkar R. and Dean J. W. (1999) Does Organizational Cynicism Matter? Employee and Supervisor Perspectives on Work Outcomes. **Eastern Academy of Management Proceedings, Outstanding Empirical Paper Award**, pp: 150-153, Philadelphia.
11. Brandes P. and Das D. (2006) "Locating Behaviour Cynicism at Work: Construct Issues and Performance Implications". In Perrewe P.L., Ganster D.C. (ed.) **Employee Health, Coping and Methodologies**, pp: 233-266. JAI Press, New York.
12. Cartwright S. ve Holmes N. (2006) The Meaning of Work: The Challenge of Regaining Employee Engagement and Reducing Cynicism. **Human Resource Management Review** 16(2): 199-208.
13. Chrobot Mason D. L. (2003) Keeping the Promise: Psychological Contract Violations for Minority Employees. **Journal of Managerial Psychology** 18(1): 22-45.
14. Cook W. W. and Medley D. M. (1954) Proposed Hostility and Pharisaic-Virtue Scale for The MMPI. **Journal of Applied Psychology** 38(6): 414-418.
15. Çakır Ö. (2001) **İşe Bağlılık Olgusu ve Etkileyen Faktörler**. Seçkin Yayınevi, Ankara.
16. Çelik K. (2003) **Yönetimde Çağdaş Eğilimler Uygulamalar ve Sorunları** Elma C. ve Demir K. (ed.). Anı Yayıncılık, Ankara.
17. Çuçen K. A.(2001) **Felsefeye Giriş**. Asa Kitapevi, Bursa.
18. Dean J. W., Brandes P. and Dharwadkar R. (1998) Organizational Cynicism. **The Academy of Management Review** 23: 341-352.

19. Delken M. (2004) Organizational Cynicism: A Study Among Call Centers. **University of Maastricht, Unpublished Dissertation of Graduate**, Maastricht.
20. De Vos Ans B. D. and Chalk R. (2003) Making Sense of A New Employment Relationship: Psychological Contract- Related Information Seeking and The Role of Work Values and Locus of Control. **International Journal of Selection and Assessment** 13(1), 41-52.
21. Eaton J. A. (2000) A Social Motivation Approach to Organizational Cynicism. **Dissertation of Master of Arts, Faculty of Graduate Studies, York Univesity**, Toronto.
22. Efilti S., Gönen Y. Ö. ve Öztürk F. (2008) Örgütsel Sinizm: Akdeniz Üniversitesinde Görev Yapan Yönetici Sekreterler Üzerinde Bir Alan Araştırması. **7. Ulusal Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi**, ss: 1-14, Trabzon.
23. Elma C. (2003) İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin işe Yabancılaşması (Ankara ili Örneği). **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi**, Ankara.
24. Erdost E. H., Karacaooğlu K. ve Reyhanoğlu M. (2007) Örgütsel Sinizm Kavramı ve İlgili Ölçeklerin Türkiye’deki Bir Firmada Test Edilmesi. **15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı**, ss: 514-524, Sakarya.
25. Feldman D. C. (2000) The Dilbert Syndrome: How Employee Cynicism about Ineffective Management is Changing the Nature of Careers in Organizations, **American Behavioral Scientist** 43(8): 286–1300.
26. Fero H. C. (2005) Flow and Cynicism in the Workplace. **Claremont Graduate University, Dissertation of Doctor of Philosophy**, California.
27. Gemlik N. ve Ayanoglu Şişman F. (2011) “Sağlık Kurumlarında Yönetim”. **Sağlık Yönetimi**. İçinde: Yıldırım Kaptanoğlu A. (ed.) ss: 90-120. Beşir Kitabevi, İstanbul.
28. Güçlü A., Uzun E., Uzun S. ve Hüsrev Ü. (2003) **Felsefe Sözlüğü**. Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
29. Helvacı M. A. (2010) “Örgütsel Sinizm”. **Yönetimde Yeni Yaklaşımlar**. İçinde: Memduhoğlu H.B. ve Yılmaz K. (ed.) ss:383-397. Pegem Akademi, Ankara.
30. James M. S. L. (2005) Antecedents and Consequences of Cynicism in Organizations: An Examination of the Potential Positive and Negative Effects on School Systems. **The Florida State University College of Business, Dissertation of Doctor of Philosophy**, Florida.
31. Johnson J. L., O’Leary K. ve Anne M. (2003) The Effects of Psychological Contract Breach and Organizational Cynicism: Not All Social Exchange Violations are Created Equal, **Journal of Organizational Behavior** 24(5) :627-647.
32. Kalağan G. (2009) Araştırma Görevlilerinin Örgütsel Destek Algıları İle Örgütsel Sinizm Tutumları Arasındaki İlişki. **Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Antalya.

33. Kalağan G. ve Güzeller C. O. (2010) Öğretmenlerin Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi, **Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 27(27): 83-97.
34. Kanter D. L. and Mirvis P. H. (1989) **The Cynical Americans: Living and Working in an Age of Discontent and Disillusion**, CA: Jossey-Bass, San Francisco.
35. Lobnikar B. and Pagon M. (2004) "The Prevalence and Nature of Police Cynicism in Slovenia. In Mesko G., Pagon M. and Dobovsek B. (ed.) **Policing in Central and Eastern Europe: Dilemmas of Contemporary Criminal Justice**, pp: 103-111. University of Maribor, Ljubljana.
36. Mimaroglu H. (2008) Psikolojik Sözleşmenin Personelin Tutum ve Davranışlarına Etkileri: Tıbbi Satış Temsilcileri Üzerinde Bir Araştırma. **Çukurova Üniversitesi, Doktora Tezi**, Adana.
37. Mirvis P. H. and Kanter D. L. (1989) Beyond Demography: A Psychographic Profile of The Workforce. **Human Resource Management** 30(1): 45-68.
38. Naus A. J. A. M. (2007) Organizational Cynicism on The Nature, Antecedents, and Consequences of Employee Cynicism Toward The Employing Organization. **Maastricht University, Dissertation of Doctor of Philosophy**, Maastricht.
39. Özgener Ş., Ögüt A. ve Kaplan M. (2008) "Örgütsel Adaletsizlik Kavramı, Boyutları ve Yönetimi". **Örgütsel Davranışta Seçme Konular Organizasyonların Karanlık Yönleri ve Verimlilik Azaltıcı Davranışlar**. İçinde: Özdevecioğlu M. ve Karadal H. (ed.) ss: 53-72. içinde; 53-72. İlke Yayınevi, Ankara.
40. Pitre L. J. (2004) Organizational Cynicism At The United States Naval Academy: An Exploratory Study. **Naval Postgraduate School, Dissertation of Master of Science in Leadership and Human Resource Development**, California.
41. Polat M., Meydan H. C. ve Tokmak İ. (2010) Personel Güçlendirme-Örgütsel Sinizm İlişkisinde Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Etkisi. **9. Ulusal İşletmecilik Kongresi Bildiriler Kitabı**, ss: 542-547.
42. Sabuncuoğlu Z. ve Tüz M. (2001) **Örgütsel Psikoloji**. Ezgi Kitabevi, Bursa.
43. Saruhan Ş. C. ve Yıldız M. L. (2009) **Çağdaş Yönetim Bilimi**. Beta Yayınları, İstanbul.
44. Söyük S. (2007) Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi Ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Çalışma. **İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi**, İstanbul.
45. Sur Ö. (2010) Örgütsel Sinizm: Eskişehir İli Büro Çalışanları Üzerine Bir Alan Araştırması. **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
46. Tokgöz N. ve Yılmaz H. (2008) Örgütsel Sinizm: Eskişehir ve Alanya'daki Otel İşletmelerinde Bir Uygulama. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 8(2): 283-305.

- 47.** Topçu İ., Ünalđı Türkkın N., Eşkin Bacaksız F., Tiryaki Şen H., Karadal A. ve Yıldırım A. (2013) Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlięi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi** 6(3):125-131.

