



**T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA  
TEZİ**

**HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN  
KAYIRMACILIK ALGILARI İLE ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR  
ARAŞTIRMA (ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)**

**HÜSEYİN TOLGA ÇAĞATAY**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI  
SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**KASIM 2020**



**HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KAYIRMACILIK  
ALGILARI İLE ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA (ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)**

**Hüseyin Tolga ÇAĞATAY**

**DOKTORA TEZİ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI  
SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KASIM 2020**

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

  
Hüseyin Tolga ÇAGATAY

20.11.2020

HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KAYIRMACILIK ALGILARI  
İLE ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ  
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA (ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)  
(Doktora Tezi)

Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
Kasım 2020

**ÖZET**

Günümüzün örgütsel yapılarının en önemli sermayesi insan kaynağıdır. Kurumlar hedeflerine ulaşmak için kendilerine karşı yüksek düzeyde bağlılık hissedilen insan gücüne ihtiyaç duymaktadır. Örgütlerine bağlı çalışanların, örgütsel performansla olumlu katkılar sağladığına inanılmaktadır. Örgütsel bağlılığın inşasında kurumsal yapıların bilinçli gayretlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Kayırmacılık örgütlerin gelişimini ve yaşam seyrini tehlikeye sokan, belirlenen hedeflere ulaşılmasını geciktiren ya da engelleyen etik dışı bir oluşumdur. Çıktısı sağlıklı insan olan sağlık kurumlarının örgütsel yaşamında karşılaşılan kayırmacı davranışlar sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığına zarar verebilmektedir. Bu çalışma, bu sorun üzerine odaklanarak hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu temel amacı destekleyen alt amaçlar ise hastane mülkiyet çeşitliliğinin ve farklı sağlık meslek gruplarının kayırmacılık algısında ve örgütsel bağlılıkta farklılık yaratıp yaratmadığıdır. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik gerçekleştirilen bu çalışmada hastanelerin mülkiyeti ve farklı meslek grupları baz alınarak Tabakalı Rastgele Örneklemeye yöntemiyle gruplar belirlenmiştir. Anket uygulaması yanıt alamama oranı dikkate alınarak belirlenmiş 478 sağlık çalışanına ulaştırılmış, değerlendirmeye uygun bulunan 434 anket çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra “Kayırmacılık Ölçeği” ve “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS.25 ve SPSS AMOS istatistik programlarında analiz edilerek sonuçlar yorumlanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi, tanımlayıcı istatistik yöntemleri (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Post-hoc testleri ile Korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının kayırmacılık algılarının (Ort.=3,31) ve örgütsel bağlılıklarının (Ort.=2,91) orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların aylık gelirinin, çalıştıkları hastanelerin mülkiyetinin, görev unvanlarının, yönetici olma durumlarının kayırmacılık algısı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların eğitim durumunun, aylık gelirinin, hastane mülkiyetinin, hastane yatak sayısının, görev unvanının ve yönetici olma durumlarının örgütsel bağlılıkları ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Kayırmacılık ve alt boyutlarına yöneltmiş her türlü davranıştan kaçınılmasının örgütsel bağlılığı arttıracığı ve örgüt performansına olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bilim Kodu : 114709  
Anahtar Kelimeler : Sağlık Çalışanları, Kayırmacılık Algısı, Örgütsel Bağlılık, Duygusal Bağlılık, Devam Bağlılığı, Normatif Bağlılık  
Orcid-ID : 0000-0001-5228-3223  
Sayfa Adedi : 368  
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK

A RESEARCH ON DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE  
PERCEPTIONS OF FAVORITISM AND ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF  
HEALTH PERSONNEL WORKING IN HOSPITALS (SAMPLE OF ANKARA  
PROVINCE)  
(Ph. D. Thesis)

Huseyin Tolga CAGATAY

GAZI UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES  
November 2020

**ABSTRACT**

The most important capital of today's organizational structures is human resources. Institutions need manpower with a high level of loyalty towards them to achieve their goals. It is believed that employees affiliated with their organization make positive contributions to organizational performance. Conscious efforts of institutional structures are needed in the construction of organizational commitment. Favoritism is an unethical formation that endangers the development and life course of organizations, delaying or preventing the achievement of the determined goals. Clientelistic behaviors encountered in the organizational life of healthcare institutions whose output is healthy people can damage the organizational commitment of healthcare professionals. This study was conducted to determine the relationship between the perceptions of favoritism and organizational commitment of healthcare professionals working in hospitals by focusing on this problem. The sub-goals supporting this main purpose are whether the diversity of hospital ownership and different healthcare occupational groups make a difference in the perception of nepotism and organizational commitment. In this study conducted for healthcare personnel working in hospitals operating in Ankara, groups were determined using the Stratified Random Sampling method based on the ownership of the hospitals and different occupational groups. The questionnaire application was delivered to 478 healthcare workers, which were determined by considering the rate of non-response, and 434 questionnaires that were found suitable for evaluation were included in the study. In addition to the socio-demographic information of the healthcare professionals participating in the study, "Favoritism Scale" and "Organizational Commitment Scale" were used as data collection tools. The obtained data were analyzed in SPSS.25 and SPSS AMOS statistics programs and the results were interpreted. Correlation analysis was performed with Confirmatory Factor Analysis, descriptive statistical methods (frequency, percentage, mean and standard deviation), Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Post-hoc tests. As a result of the research, it was found that the perceptions of favoritism (Mean=3,31) and organizational commitment (Mean=2,91) of healthcare workers were at medium level. According to the results of the research, it was determined that the monthly income of the participants, the ownership of the hospitals they work in, their job titles and their being a manager have a statistically significant difference with the perception of favoritism. In addition, a significant difference was found between the participants' educational status, monthly income, hospital ownership, number of hospital beds, job title and organizational commitment to being a manager. In addition, correlation analysis results showed that there was a negative relationship between the perceptions of favoritism and organizational commitment of healthcare workers. It is thought that avoiding any kind of behavior directed towards favoritism and its sub-dimensions will increase organizational commitment and make positive contributions to organizational performance.

Science Code : 114709  
Keywords : Health Workers, Perceptions of Favoritism, Organizational Commitment, Affective Commitment, Continuance Commitment, Normative Commitment  
Orcid ID : 0000-0001-5228-3223  
Number of Pages : 368  
Supervisor : Professor Zekai OZTURK

## TEŞEKKÜR

Doktora öğrenimim süresince bana yol gösteren, her zaman desteğini hissettiğim başta kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Sayın Zekai ÖZTÜRK olmak üzere üzerimde emeği geçen tüm hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi arz ederim.

Tezimin istatistiklerinin analizinin ötesinde dostluğunu ve desteğini her daim yanımda hissettiğim ve kendisinden çok şey öğrendiğim Dr. Serap SALİMOĞLU'na, uzun cümlelerimi anlaşılır hale getirmede desteğini esirgemeyen ve kendisi de bu yolların en zorlusundan geçtiği için motivasyonumu yüksek tutmaya çalışan dostum Dr. Esin BAŞARAN'a şükranlarımı sunarım.

Araştırmamın evrenine ulaşmamda desteğini unutmayacağım doktora programından arkadaşım Meral ESEN'e, örnekleme ulaşma konusunda yardımları için doktora programından arkadaşım Sibel Düzova'ya, benim için ne kadar koşturduğunu bildiğim değerli insan Hasan GEBEDEK'e, yardımlarını unutmayacağım Arzu CANKILIÇ AKAY'a çok teşekkür ederim.

Bugüne gelmemde her konuda desteklerini gördüğüm canım annem Tülay, canım babam Ahmet ve canım ablam Seda ÇAĞATAY'a, hayatıma değer katan ve her daim sevgisini hissettiğim biricik (sözlük anlamı: bir eşi, bir benzeri daha bulunmayan, çok sevilen) eşim Handan ÇAĞATAY'a ve bu sürece başladığımda henüz dünyada olmayan, dünyaya geldiğinde ben dâhil birçok kişinin hayatına anlam katan dünyalar güzeli kızım Ece ÇAĞATAY'a çok çok teşekkür ederim. Canım kızım ve eşim ailemizin zamanından çaldığım için sizlerden ayrıca özür dilerim.

Son olarak hayat kalitemizi arttırmak için var gücüyle çalışan tüm sağlık personeline en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xx
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xxi
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### KAYIRMACILIK

1.1. Kayırmacılık .....	9
1.2. Kayırmacılığın Etkileri .....	15
1.2.1. Ekonomik Etkiler .....	15
1.2.2. Sosyal Etkiler .....	16
1.2.3. Siyasi Etkiler .....	18
1.3. Kayırmacılık Kapsamında Grup İçi Kayırma .....	19
1.4. Kayırmacılık Kapsamında Grup Dışı Kayırmacılık .....	20
1.5. Kayırmacılığın Türleri .....	21
1.5.1. Nepotizm .....	21
1.5.2. Kronizm.....	23
1.5.3. Patronaj .....	26
1.5.4. Klientalizm.....	28
1.5.5. Cinsel Kayırmacılık .....	31
1.5.6. Hükümet Kayırmacılığı.....	33
1.5.7. İşyeri Ayrımcılığı .....	34
1.6. Kayırmacılık Olgusunun Alt Boyutları.....	37
1.6.1. Terfi Kayırmacılığı.....	37
1.6.2. İşlem Kayırmacılığı.....	39
1.6.3. İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık .....	41
1.7. Anti-Kayırmacı Uygulamalar .....	43
1.8. Kayırmacılık ve Sağlık Sektörü.....	47



**İKİNCİ BÖLÜM****ÖRGÜTSEL BAĞLILIK**

2.1. Bağlılık Kavramı.....	51
2.2. Örgütsel Bağlılık Kavramı.....	52
2.3. Örgütsel Bağlılığın Önemi.....	54
2.4. Örgütsel Bağlılığı Açıklayan Yaklaşımlar.....	57
2.4.1. Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı .....	58
2.4.2. Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı.....	58
2.4.3. Çoklu Bağlılık Yaklaşımı.....	59
2.5. Örgütsel Bağlılık Teorileri.....	63
2.5.1. Etzioni'nin Örgütsel Bağlılık Teorisi.....	63
2.5.2. Becker'in Yan-Bahis Teorisi.....	64
2.5.3. Kelman'ın Örgütsel Bağlılık Teorisi.....	66
2.5.4. O'Reilly ve Chatman'ın Örgütsel Bağlılık Teorisi .....	66
2.5.5. Katz ve Kahn'ın Örgütsel Bağlılık Teorisi .....	68
2.5.6. Kanter'ın Örgütsel Bağlılık Teorisi .....	68
2.5.7. Penley ve Gould'un Örgütsel Bağlılık Teorisi.....	70
2.5.8. Salancik'in Örgütsel Bağlılık Teorisi.....	71
2.5.9. Meyer ve Allen'in Üç Bileşenli Örgütsel Bağlılık Teorisi .....	72
2.5.9.1. Duygusal bağlılık.....	73
2.5.9.2. Devam bağlılığı.....	73
2.5.9.3. Normatif bağlılık.....	75
2.5.9.4. Duygusal, Devam ve Normatif bağlılık arasındaki ilişki.....	76
2.5.10. Cohen'in Örgütsel Bağlılık Teorisi .....	77
2.5.11. Klein'in Örgütsel Bağlılık Teorisi .....	79
2.6. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler.....	80
2.6.1. Kişisel Özellikler.....	80
2.6.2. Örgütsel Özellikler .....	83
2.7. Örgütsel Bağlılığın Sonuçları .....	86
2.7.1. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Etkinlik.....	86
2.7.2. Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini .....	89
2.7.3. Örgütsel Bağlılık ve İş Performansı .....	90

	<b>Sayfa</b>
2.7.4. Örgütsel Bağlılık ve İşgücü Devri.....	93
2.7.5. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Güven.....	97
2.7.6. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Adalet.....	98
2.7.7. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı.....	100
2.7.8. Örgütsel Bağlılık ve İşe Devamsızlık.....	101
2.8. Mesleki Bağlılık.....	103
2.9. Sağlık Hizmetleri ve Örgütsel Bağlılık.....	104

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### **HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KAYIRMACILIK ALGILARI İLE ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA (ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)**

3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler.....	109
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	119
3.3. Veri Toplama Araçları.....	131
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	131
3.3.2. Kayırmacılık Ölçeği.....	131
3.3.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği.....	132
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu.....	132
3.5. Araştırmanın Bulguları.....	134
3.5.1. Ölçeklerin Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	134
3.5.2. Güvenilirlik Analizi.....	140
3.5.3. Tanımlayıcı İstatistikler.....	141
3.5.4. Korelasyon Analizi.....	175
3.5.5. Hipotez Sonuç Tablosu.....	241
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	251
KAYNAKLAR.....	289
EKLER.....	319
EK-1 Anket Örneği.....	320
EK-2 Etik Kurul Yazısı.....	322
EK-3 Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı.....	323
EK-4 Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı.....	336
EK-5 Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Üniversite.....	354
EK-6 Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Üniversite.....	357

	<b>Sayfa</b>
EK-7 Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Özel .....	363
ÖZGEÇMİŞ .....	367



## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 1.1. Kopecký ve Mair'e göre patronaj ve klientalizm ilişkisine genel bakış .....	30
Çizelge 3.1. Ankara'da faaliyet gösteren hastaneler.....	120
Çizelge 3.2. Ankara ili hastanelerinin mülkiyet ve meslek grubu ayrımına göre personel sayıları .....	123
Çizelge 3.3. Ankara ili hastanelerinin mülkiyet ve meslek grubu ayrımına göre personel sayıları (Uzman hekimler, pratisyen hekimler ve asistan hekimler birlikte dikkate alınarak “Toplam Hekim” başlığı altında toplanılmış) .....	124
Çizelge 3.4. Ankara ili hastanelerinin mülkiyet ve meslek grubu ayrımına göre personel sayıları (“Toplam Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” ile “Hemşire + Ebe” başlığı altında toplanılmış) .....	124
Çizelge 3.5. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyeti değişkenine göre tabakalandırılması .....	126
Çizelge 3.6. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının meslek grubu değişkenine göre tabakalandırılması .....	126
Çizelge 3.7. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyeti ve meslek grubu değişkenlerine göre tespit edilmiş tabaka örneklem sayıları .....	127
Çizelge 3.8. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyeti, meslek grubu ve cinsiyet değişkenlerine göre tespit edilmiş tabaka örneklem sayıları .....	127
Çizelge 3.9. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyeti ve meslek grubu değişkenlerine göre hazırlanmış tabakaların yanıt alamama oranına göre güncellenmesi .....	128
Çizelge 3.10. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyetine, meslek grubuna ve cinsiyet değişkenlerine göre hazırlanmış tabakaların yanıt alamama oranına göre güncellenmesi .....	129
Çizelge 3.11. Hastane mülkiyetine ve meslek grubuna göre oluşturulan tabakalarda ulaşılabilen örneklem sayıları .....	130
Çizelge 3.12. Hastane mülkiyeti, meslek grubu ve cinsiyet değişkenine göre oluşturulan tabakalarda ulaşılabilen örneklem sayıları .....	130
Çizelge 3.13. Yapısal eşitlik modeli uyum indeks sınırları .....	134
Çizelge 3.14. Örgütsel kayırmacılık ölçeği DFA modeline ait regresyon katsayıları .....	136
Çizelge 3.15. Örgütsel bağlılık ölçeği DFA modeline ait regresyon katsayıları .....	140
Çizelge 3.16. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analiz sonuçları .....	141
Çizelge 3.17. Sağlık personelinin sosyo-demografik yapılarına ilişkin bulgular .....	141
Çizelge 3.18. Kayırmacılık ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler .....	145
Çizelge 3.19. Aritmetik ortalamaları değerlendirme aralıkları .....	146
Çizelge 3.20. Örgütsel bağlılık ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler .....	147

**Sayfa**

Çizelge 3.21. Hastanedeki görev unvanı ile cinsiyete ilişkin frekans ve yüzdeler .....	149
Çizelge 3.22. Yönetici durumu ile cinsiyete ilişkin frekans ve yüzdeler .....	150
Çizelge 3.23. Mevcut hastanenin kaçınıcı görev yeri ile cinsiyete ilişkin frekans ve yüzdeler .....	150
Çizelge 3.24. Mevcut hastanede toplam çalışma süre ile cinsiyete ilişkin frekans ve yüzdeler .....	151
Çizelge 3.25. Yönetici durumu ile görev unvanına ilişkin frekans ve yüzdeler .....	152
Çizelge 3.26. Mevcut hastanede toplam çalışma süre ile görev unvanına ilişkin frekans ve yüzdeler .....	153
Çizelge 3.27 Mevcut hastanenin kaçınıcı görev yeri ile görev unvanına ilişkin frekans ve yüzdeler .....	154
Çizelge 3.28. Yönetici durumu ile hastane mülkiyetine ilişkin frekans ve yüzdeler .....	155
Çizelge 3.29. Mevcut hastanenin kaçınıcı görev yeri ile hastane mülkiyetine ilişkin frekans ve yüzdeler .....	156
Çizelge 3.30. Aylık gelir ile hastane mülkiyetine ilişkin frekans ve yüzdeler .....	157
Çizelge 3.31. Değişkenlerin kayırmacılık ölçeği ile karşılaştırılması .....	158
Çizelge 3.32. Değişkenlerin terfide kayırmacılık alt boyutu ile karşılaştırılması .....	160
Çizelge 3.33. Değişkenlerin işlemde kayırmacılık alt boyutu ile karşılaştırılması .....	162
Çizelge 3.34. Değişkenlerin işe alma sürecinde kayırmacılık alt boyutu ile karşılaştırılması .....	164
Çizelge 3.35. Değişkenlerin örgütsel bağlılık ölçeği ile karşılaştırılması .....	166
Çizelge 3.36. Değişkenlerin duygusal bağlılık alt boyutu ile karşılaştırılması .....	169
Çizelge 3.37. Değişkenlerin devam bağlılık alt boyutu ile karşılaştırılması .....	171
Çizelge 3.38. Değişkenlerin normatif bağlılık alt boyutu ile karşılaştırılması .....	173
Çizelge 3.39. Sağlık çalışanları için kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	176
Çizelge 3.40. Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	176
Çizelge 3.41. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	177
Çizelge 3.42. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	178
Çizelge 3.43. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	178

**Sayfa**

Çizelge 3.44. Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	179
Çizelge 3.45. Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	179
Çizelge 3.46. Sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	180
Çizelge 3.47. Sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	180
Çizelge 3.48. Sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	181
Çizelge 3.49. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	182
Çizelge 3.50. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	182
Çizelge 3.51. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	183
Çizelge 3.52. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	183
Çizelge 3.53. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	184
Çizelge 3.54. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	185
Çizelge 3.55. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	185
Çizelge 3.56. Özel Hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	186
Çizelge 3.57. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları.....	187
Çizelge 3.58. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	187
Çizelge 3.59. Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	188
Çizelge 3.60. Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	188

**Sayfa**

Çizelge 3.61. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işlemde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	189
Çizelge 3.62. Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	190
Çizelge 3.63. Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	190
Çizelge 3.64. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkenleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	191
Çizelge 3.65. Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkenleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	191
Çizelge 3.66. Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkenleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	192
Çizelge 3.67. Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	193
Çizelge 3.68. Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı değişkenleri ile devam bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	193
Çizelge 3.69. Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı değişkenleri ile normatif bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	194
Çizelge 3.70. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	194
Çizelge 3.71. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları.....	195
Çizelge 3.72. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	196
Çizelge 3.73. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	196
Çizelge 3.74. Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	197
Çizelge 3.75. Diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	197
Çizelge 3.76. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	198
Çizelge 3.77. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	199

**Sayfa**

Çizelge 3.78. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	199
Çizelge 3.79. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	200
Çizelge 3.80. Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	200
Çizelge 3.81. Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	201
Çizelge 3.82. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	201
Çizelge 3.83. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	202
Çizelge 3.84. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	202
Çizelge 3.85. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	203
Çizelge 3.86. Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	203
Çizelge 3.87. Diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	204
Çizelge 3.88. Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	204
Çizelge 3.89. Sağlık çalışanlarının işlemden kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	205
Çizelge 3.90. Sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	205
Çizelge 3.91. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	206
Çizelge 3.92. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	207
Çizelge 3.93. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	207
Çizelge 3.94. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	208



**Sayfa**

Çizelge 3.95. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	209
Çizelge 3.96. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	209
Çizelge 3.97. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları ..	210
Çizelge 3.98. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları ..	211
Çizelge 3.99. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	211
Çizelge 3.100. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	212
Çizelge 3.101. Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	212
Çizelge 3.102. Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	213
Çizelge 3.103. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	214
Çizelge 3.104. Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	214
Çizelge 3.105. Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	215
Çizelge 3.106. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları ..	215
Çizelge 3.107. Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	216
Çizelge 3.108. Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları ..	217
Çizelge 3.109. Sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	217
Çizelge 3.110. Sağlık çalışanlarının işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	218
Çizelge 3.111. Sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	218
Çizelge 3.112. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	219

**Sayfa**

Çizelge 3.113. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	220
Çizelge 3.114. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	220
Çizelge 3.115. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	221
Çizelge 3.116. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	222
Çizelge 3.117. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	222
Çizelge 3.118. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	223
Çizelge 3.119. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	223
Çizelge 3.120. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	224
Çizelge 3.121. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	224
Çizelge 3.122. Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon Sonuçları .....	225
Çizelge 3.123. Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	225
Çizelge 3.124. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	226
Çizelge 3.125. Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	226
Çizelge 3.126. Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	227
Çizelge 3.127. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	227
Çizelge 3.128. Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	228
Çizelge 3.129. Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	228

**Sayfa**

Çizelge 3.130. Sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	229
Çizelge 3.131. Sağlık çalışanlarının işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	230
Çizelge 3.132. Sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon Sonuçları .....	230
Çizelge 3.133. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	231
Çizelge 3.134. Sağlık Bakanlığına Bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	231
Çizelge 3.135. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	232
Çizelge 3.136. Üniversitelere hastanelerinde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları.....	233
Çizelge 3.137. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	233
Çizelge 3.138. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	234
Çizelge 3.139. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları ..	234
Çizelge 3.140. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları ..	235
Çizelge 3.141. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları.....	236
Çizelge 3.142. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	236
Çizelge 3.143. Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	237
Çizelge 3.144. Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	237
Çizelge 3.145. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	238
Çizelge 3.146. Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	238

**Sayfa**

Çizelge 3.147. Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemden kayırmacılık algısı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	239
Çizelge 3.148. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algısı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları ..	239
Çizelge 3.149. Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algısı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları .....	240
Çizelge 3.150. Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algısı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları ..	241
Çizelge 3.151. Hipotezlerin kabul/ret durumları .....	241



## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Şekil 1.1. Klientalist ağlarda arz ve talep .....	31
Şekil 1.2. Hükümet yetkililerinin kararlarında kayırmacılık .....	34
Şekil 2.1. Örgütsel Bağlılığa İlişkin Tutum ve Davranış Perspektifleri .....	57
Şekil 2.2. Üç Bileşenli Örgütsel Bağlılık Modeli .....	62
Şekil 2.3. Cohen'in Dört bileşenli bir bağlılık modeli .....	78
Şekil 2.4. Mobley'in "İşgücü devri modeli" .....	95
Şekil 2.5. Steers ve Mowday'in Personel Devri Modeli .....	96
Şekil 3.1. Araştırma Modeli .....	109
Şekil 3.2. Örgütsel kayırmacılık ölçeği için doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı .....	135
Şekil 3.3. Örgütsel bağlılık ölçeği için doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı .....	137
Şekil 3.4. Örgütsel bağlılık ölçeği için modifiye edilmiş doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı-I .....	138
Şekil 3.5. Örgütsel bağlılık ölçeği için modifiye edilmiş doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı-II .....	139

## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

<b>Simgeler</b>	<b>Açıklama</b>
$\alpha$	Cronbach Alpha (Güvenirlik katsayısı)
$f$	Frekans
$N$	Ana kütle
$\bar{X}$	Ortalama
$n$	Örnekleme büyüklüğü
$p$	İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı
$q$	İncelenen olayın gerçekleşmeme olasılığı
$t$	Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosu teorik değeri
$d$	Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ sapma (hata) oranı
$i$	Tabaka numarası
$N_i$	$i$ no'lu tabakadaki birey sayısını
$a_i$	$i$ no'lu tabakanın ağırlığı
$n_i$	$i$ no'lu tabakadan alınacak birey sayısı
$\beta_0$	Standart yol katsayıları
$\beta_1$	Standart olmayan yol katsayıları
<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklama</b>
<b>DFA</b>	Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>H</b>	Hipotez
<b>KYR</b>	Kayırmacılık
<b>ÖB</b>	Örgütsel Bağlılık
<b>CMIN/DF</b>	Ki-kare Uyum Test Değeri
<b>RMSEA</b>	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekök Değeri
<b>CFI</b>	Karşılaştırılmalı Uyum İndeks Değeri
<b>GFI</b>	İyilik Uyum İndeks Değeri
<b>AGFI</b>	Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeks Değeri

## GİRİŞ

Dünya çapındaki örgütler benzeri görülmemiş bir değişim geçirmektedir. Bu değişiklikler sadece örgütlerin çalışma biçimini değiştirmekle kalmaz ileriye yönelik karşılaşılabilecekleri belirsizlik düzeyini de arttırmıştır. Örgütlerin karşılaştığı belirsizlik, ömür boyu istihdam garanti etmelerini imkânsız olmasa da zorlaştırmaktadır. Bu durumla ironik bir şekilde karşılaşılan bir başka durum tüm örgütlerin işine yarayan çalışanların kendisine bir şekilde yüksek bir motivasyonla bağlanmalarıdır. Örgütlerin çalışanlarını hem ömür boyu istihdam edememeleri hem de çalışanlarının yüksek bağlılıklarını talep etmeleri ikilemi arasında çalışanların yaşadığı bağlılıklar insanların işte zamanlarını nasıl geçirdiğini önemli ölçüde etkilemektedir. Örgütsel yaşamda bağlılığın niteliğinde değişikliklere yol açan koşulların çalışanların morali, motivasyonu, performansı ve nihayetinde örgütsel başarı üzerinde önemli etkileri olabilmektedir (Meyer, Allen, & Topolnytsky, 1998).

Örgütsel bağlılık, çalışanların bir örgütte kalma arzusunu arttırması, performanslarını iyileştirmesi ve örgütlerin hedeflerine ulaşmak için azami gayretlerini göstermesi bakımından önemlidir. Bergmann ve diğerleri (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).

Günümüz dinamik ve kaotik döneminde, örgütlerin yönetim paradigmaları daha insan odaklı hale gelmiştir. Farklı sektörlerde toplam üretim kalitesini arttırmak isteyen örgütler çalışanlarının yaratıcılıklarına, görüş ve fikirlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Son yıllarda rekabet ve teknolojiye bağlı değişiklikler sağlık sektörünü de ciddi şekilde etkilemiş durumdadır. Bu sektördeki işletmeler varoluşlarını ve sürekliliklerini sağlamak adına kendi rekabet seviyelerini arttırmak istemektedir. Bu şekilde, kalifiye personeli değişikliklere daha uyumlu ve yetenekli hale getirmek için kesin politikalar benimserler (Gemlik, Şişman, & Sığırı, 2010:137). Hızla değişen ortamın göstergesi olan baskılar nedeniyle rekabet koşulları ve yönetim paradigmaları hızla değişmeye devam ederken değişime ayak

uydurmak ve verimliliği korumak için, örgütler eğitimli çalışanları kaybetmeyi göze alamazlar. Özellikle sağlık ve sosyal hizmet kuruluşlarında bu çalışanları elde tutmaya yönelik çabalar esastır (Tengilimoğlu, Mansur, & Dziegielewski, 2010).

Çalışanlar sağlık kuruluşlarının en önemli kaynaklarıdır. Bir kuruluşun sürekli karlılığı, işgücünün iş doyumuna ve örgütsel bağlılığına bağlıdır (Lok & Crawford, 2004:321). Örgütsel bağlılık, genellikle amacı bireyin hedefleri ve değerleri ile örgütün hedefleri arasındaki eşleşmeyi artırmak olan karmaşık bir sosyal değişim sürecinin sonucu olarak görülür (Shaker, 1985: 188, 189). Örgütlerine bağlı çalışanlar, işyerinin atmosferinden memnun ve örgüt hedeflerine ulaşmak için ekstra çaba gösterme potansiyeli olan çalışanlardır.

Hastane işletmeleri de en önemli sağlık hizmeti veren kurumlar olarak hızla gelişen çevre koşullarında aynı anda ana, destek ve kolaylaştırıcı gibi farklı hizmetleri koordine ederek insan kaynaklarını etkin bir şekilde planlamalı ve yönetmelidir. Sürdürülebilir rekabet avantajı elde edebilmeleri rakiplerinin fiziksel bileşenlerini kolayca örnek aldığı mevcut iş koşullarında sahip oldukları beşerî sermayenin etkin kullanımına dayanmaktadır. Bu nedenle örgütsel bağlılığın sağlanması çok önemli bir role sahiptir. Hizmetlerin çıktısı temel olarak insan performansına bağlı olduğundan, bu durum hastane faaliyetleri için çok daha önemlidir (Kaplan, Ögüt, Kaplan, & Aksay, 2012).

Sağlık teknolojisinde çok fazla ilerleme kaydedilmesine rağmen, sağlık hizmetleri hala emek-yoğun bir iştir (Indradevi & Veronica, 2018:507). Sağlık kurumlarındaki işler büyük ölçüde farklı departmanlarda faaliyet gösteren uzmanların eşgüdümle çalışmasıyla yürütülmektedir. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli arasındaki iş bölümü, sağlık hizmetlerinin tek bir profesyonel grupla yapılamayacağını göstermektedir (Çıraklı, Çelik, & Beylik, 2012).

Farklı meslek gruplarında meydana gelen düşük çalışan memnuniyeti ve örgütsel bağlılık sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyebilmektedir. Sonuç olarak, bu durum hasta sadakati üzerinde zararlı bir etki yaratabilirken, hastane kârlılığında bir azalmaya yol açabilir (Ford, Sivo, Fottler, Dickson, Bradley, & Johnson, 2006). Örgütsel Bağlılığı etkileyen dinamikler sağlık profesyonelleri için daha yüksek performans ve hasta bakım kalitesinin artmasında hayati öneme sahiptir (Top, Akdere, & Tarcan, 2015).



Örgütsel bağlılığın çalışan devir hızının güçlü bir yordayıcısı olduğu da ileri sürülmüştür. Örneğin, sağlık çalışanları arasında yapılan boylamsal bir çalışmada, bağlılığın iş memnuniyetinden daha etkili bir işten ayrılma belirleyicisi olduğu bulunmuştur (Porter, Steers, Mowday, & Boulian, 1974). Ayrıca, Horwitz ve Horwitz'in (2017) çalışmasında hekimlerin örgütsel bağlılığının hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ile pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu gibi nedenlerle sektörel üst yönetimin örgütsel bağlılığın doğasını ve belirleyicilerini anlamaları son derece önemlidir. Sağlık hizmeti sunan ana kuruluşlar olan hastanelerin de sürdürülebilir bir rekabet sağlamak adına örgütsel bağlılığında içinde olduğu konularda periyodik nicel ve nitel veriler toplamalıdır (Chassin, 1997).

Çalışanın belirli alanlarda hissettiği kayırmacılık duygusu, çalışma ortamında başkalarını da etkileyecek boyutta örgütsel bağlılığı değiştirecek önemli bir aracı değişken olabilmektedir. Örgütlerde kayırmacılık adaletsizdir, çünkü bu tür ayrıcalıklar hak etmemelerine rağmen bazı kişilere çeşitli avantajlar sağlamaktadır. Yine bu tür davranışlar diğer insanların 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 çalışsınlar, önemsiz gibi hissettirir (Indvik & Johnson, 2012).

### Araştırmanın Problemi

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. Sektörün temel sürecinin en önemli çıktısı sağlıklı insan hayatıdır. 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 toplum sağlayacaktır. Mensubu olduğu örgüte karşı hissettiği bağın gücüne

zarar verecek her uygulamanın sebep olacağı kayıplardan en büyük etkiyi başta örgüt olmak üzere yine toplumun kendisi görecektir. Örgütsel yaşamda karşılaşılan kayırmacı davranışların örgütsel bağlılığa zararı olabilmektedir. Kayırmacılığın ve adaletsizliğin yaşandığı örgütsel ortamlarda rutin olarak memnuniyetsizlik yarattığına yönelik araştırma sonuçları bulunmaktadır. Özkanan ve Erdem (2015) araştırmasında yaşanan ve adaletsiz olarak algılanan faktörlerle memnuniyetsizliklerin isyana dönüşebileceğini belirtmiştir. Yine bir araştırma sonucuna göre kayırmacılığa dayalı bir terfi sistemi iş tatminsizliğinin %37,5'ini oluşturabilecek seviyeye ulaşabilmektedir (Tunçbilek, 2017). Kayırmacılıktan negatif olarak etkilenen örgütün neredeyse tamamı olarak nitelendirilen taraf demoralize olurken aslında örgüt kültürünü aşındıran bir korozyonun başlamasına sebep olmaktadır. Çalışanların bağlılıkları için dürüstlük ve güven üzerine kurulu bir örgüt ortamına sahip olmak önemlidir. Özellikle yönetim pozisyonlarında çalışanların motivasyon kaybına yol açabilecek kayırmacı uygulamalardan kaçınması çalışan bağlılığının gelişmesine büyük katkısı olacaktır. Çalışanlar önce kendi aralarında sonra örgütleriyle arasındaki bağları güçlendirecek insan kaynakları uygulamalarına ihtiyaç duymaktadır.

Mülkiyeti farklı olan hastane türlerinde çalışan, farklı meslek grubuna mensup sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında bir ilişki olup olmadığı, ilişki olması durumunda hangi yönde olduğu bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

#### Araştırmanın Konusu

Mülkiyeti farklı olan hastane türlerinde çalışan, farklı meslek grubuna mensup sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

#### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir. Ayrıca demografik bazı özelliklerin söz konusu kavramlar üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesidir. Amacı gerçekleştirmeye yönelik

çalışmanın odak noktasında Ankara’da yer alan hastanelerde faaliyet gösteren sağlık çalışanlarının kayırmacılık algısı ile örgütsel bağlılıkları alt boyutlarıyla yer almaktadır.

Çalışmanın temel amacını destekleyen bir alt amaç; kamu, üniversite ve özel hastane arasındaki mülkiyet ayrımının örgütsel bağlılık varyansının açıklanmasında farklılık yaratıp yaratmadığına açıklık getirilmesine yöneliktir. Aynı zamanda temel amacı desteklemek için açıklığa kavuşturulmak istenen 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 ele alınan değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik elde edilecek bulgular ışığında alanyazına önerilerde bulunularak katkı sağlanması ve hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının artırılabilmesi için yöneticilere/karar vericilere pratik uygulamalarında fayda sağlayabilecek bilimsel bir kaynak teşkil etmesi beklenmektedir.

Sağlık sektörü gibi özellikli alanlarda çalışanların bağlılık duygusunun örgütsel etkinlik üzerinde derin etkileri vardır. Çalışanların örgütsel bağlılığının hem bireysel hem de örgütsel performans üzerindeki faydacı etkisi hakkında kanıtlanmış yaygın inanışlar vardır. Bununla birlikte, bir sağlık çalışanının örgütüne karşı hissettiği bağlılığın hastanelerdeki bireysel veya örgütsel özelliklerden ne ölçüde etkilendiğine yönelik belirsizlik bulunmaktadır. Bu çalışma genel amacıyla bu belirsizliği ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır.

### Araştırmanın Önemi

Örgütsel açıdan kayırmacılık olgusu Türkiye’de ve dünyadaki işletmelerin gündemini meşgul eden önemli etik bir problemdir. Sağlık sektöründe etik kavramı sadece hekimlerle özdeşirilen bir kavram olmayıp farklı alanlarda çalışan tüm sağlık personelinin yakından ilgilendirmektedir. Kayırmacı eylemler neticesinde örgütsel bağlılıklarına zarar verilen sağlık personelinin etik dışı faaliyetlerde bulunması daha olasıdır. Günümüz rekabet şartlarında hasta odaklı hizmet sunumu etik değerlere verilen önemle sağlanabilir.

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de çalışanların kayırmacılık ve örgütsel bağlılıklarını ölçmeye yönelik çalışmalar, sektör yöneticilerinin yeterli desteği vermemesi ve bu konudaki araştırmaların yürütülmesinde karşılaşılan olası zorluklar nedeniyle dünya genelinde sınırlı kalmıştır.

Alanyazın incelendiğinde ülkemizde sağlık sektöründe çalışanların kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik sadece tek bir araştırmaya ulaşılmıştır. Karahan ve Yılmaz (2014) bir üniversite hastanesinde faaliyet gösteren sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmasında kayırmacılık algısı ile örgütsel bağlılıkları üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmalarının sonucunda kayırmacılığın sağlık çalışanların örgütsel bağlılığını olumsuz etkilediğine dair bulgular elde edilmiştir. Benzer niyetlerle yola çıkılan mevcut 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 gerçekleştirilmesi araştırmanın önemini ve değerini arttırdığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın ampirik alanyazına katkıda bulunacağı ve daha sonra gerçekleştirilecek çalışmalara veri teşkil edeceği düşünülmektedir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Sosyal alanda gerçekleştirilen nicel bir araştırma temelde probleminin oluşturulması, probleme dayandırılan hipotezlerin geliştirilmesi, araştırmaya uygun araştırma tipi, örneklem ve veri toplama metodunun seçilmesi, verilerin toplanması ve analiz edilerek bulguların açıklanması ve sonuçlar türetilmesi aşamalarından oluşmalıdır. Araştırmacı bu süreç içerisinde ne gibi kısıtlarla karşılaşır buna göre sınırlarını çizmesi gerektiğini araştırma tasarımının içinde konumlandırmalıdır.

Kayırmacılık algısını ve örgütsel bağlılık konularını odak noktası olarak ele alan bu çalışma alanyazına katkıda bulunurken diğer çalışmalar gibi çeşitli kısıtlara sahiptir. Bu kısıtlar her çalışmada olduğu gibi sonuçları etkilerken, araştırmacının müdahale etme şansı bulunmamaktadır.

Bu bilgiler ışığında gerçekleştirilen araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki şekliyle sıralanabilir:

1. Çalışma sadece Ankara ilinde yer alan hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları diğer illerde bulunan çalışanların subjektif bakış açılarını yansıtmamaktadır. Bu yüzden araştırma sonuçları genellenemez.
2. Çalışma konularının çalışanların mensubu olduğu kurumlar tarafından ele alınmasının pek tercih edilmediği alanlar olması ve çalışmaya izin vermeleri hususunda çekimser davranmaları önemli bir kısıt olarak karşı karşıya kalınmasına sebep olmuştur. Bu durum araştırmanın sadece izin veren kurumlarda gerçekleştirilmesi sınırını ortaya çıkarmıştır. Yaşanılan bu gibi durumlar alanyazına katkı sağlayan çalışmaların alanda yetersiz ve sınırlı kalmasına sebep olmaktadır.
3. Hastanelerde çalışan bazı meslek gruplarının sayılarının az olması ve tabakalar oluşturulurken evren temsiliyet duyarlılığını sağlayamayacağı endişe duyulmasını sebep olmuştur. Bu meslek gruplarının çalışmadan dışlanması istenmemiştir. Sonuçta çalışma kapsamında bazı meslek gruplarına ilişkin birleştirmeler yapılmıştır. Bu durum birleştirme yapılan sayısal azlığı olan bu mesleklerin aleyhine gelişen araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.
4. Genel çalışma hayatı ataerkil bir yapı arz etmesine rağmen sağlık hizmetleri, genel olarak kadınların çoğunlukta olduğu bir sektördür (Urhan & Etiler, 2011). Özellikle toplumda hemşireliğin ve ebeliğin kadınlara özgü bir meslek olması yönünde hâkim bir kanaat bulunmaktadır. Çalışma evrenine de yansıyan bu durum etkisini örneklem seçimi sonunda ortaya çıkan tabakalarda kendini göstermiştir. Bazı hipotezlerin cinsiyet farklılığına göre değerlendirilmesinde yeterli tabaka örneklem sayısına ulaşamamıştır.
5. 14/03/2019 tarihinde resmi açılışı yapılan Ankara Şehir Hastanesi hasta kabulüne 07/02/2019 tarihinde başlanmıştır. Atatürk Eğitim ve Araştırma, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma, Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma ve Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Ankara Şehir Hastanesi bünyesine taşınma hazırlıkları araştırma sürecine denk gelmesi nedeniyle mülkiyeti Sağlık Bakanlığına ait bu hastanelerden gerekli izinlerin alınamaması durumunu yaratmıştır.
6. Araştırma sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıklarının hangi düzeyde olduğunu belirlemeye yönelik hazırlanmış ölçek soruları ile sınırlıdır.
7. Araştırma katılımcılarının zamanı en verimli ve etkin biçimde kullanılmasının gerekli olduğu sağlık sektöründe çalışması anket tasarımının şekillenmesinde önemli rol oynamıştır.

8. Araştırmada zaman ve bütçe gibi kaynakların kısıtlı olması çalışma için izin alınamayan kurumlardan tekrar izin alma girişimlerini engellemiş ve sadece izin alınan kuruluşlar dâhilinde araştırma gerçekleştirilebilmiştir.

#### Araştırmanın Varsayımları

Ankete cevap veren katılımcıların sorulara objektif bir şekilde, gerçek düşüncelerini yansıtarak cevap verdikleri varsayılmıştır.

Araştırma kapsamında Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan personelin kurum içerisindeki kadrolu ya da sözleşmeli olma ayrımı dikkate alınmamıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ulaşılmak istenen çalışma amacını gerçekleştirme doğrultusunda veri toplamak için yeterli olduğu varsayılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KAYIRMACILIK

#### 1.1. Kayırmacılık

Adil örgütsel yönetim uygulamalarıyla birleşmiş sağlıklı bir iş ortamı, bir örgütün büyümesinin anahtarıdır (Dey, Das, Gupta, & Banerjee, 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 & Scoppa, 2011).

Kayırmacılık, yöneticilerin mevcut veya potansiyel çalışanlarıyla ilgili gelecekteki iş alma ve terfi etme kararlarını yetenek, bilgi ve becerilerin değerlendirilmesi gibi nesnel ölçütlere göre değil de kişisel duygu ve/veya ilişkilere dayandırdığında ortaya çıkmaktadır (Maswabi & Qing, 2017).

Kayırmacılık homojen bir oluşum değildir. Biyolojik-sosyal sistemlere özgü doğal bir olgu olduğu kabul edilmelidir. Olgunun oluşumu sosyo-kültürel şekilde belirlenir. Ayrıca tamamen ortadan kaldırılması beklenmemelidir ancak etik yönleri değerlendirirken örgütsel düzeyde kontrol edilebilmelidir (Sroka & Vveinhardt, 2018).

Son yıllarda kayırmacılık olgusunun dışa vurumu ülkelerin sosyal ve ekonomik kalkınmasını tehlikeye atacak oranda ilerlemeye başlamış durumdadır. Ekonomik büyümenin yavaşlaması ve ekonominin fiili durgunluğu durumunun analizi ve açıklaması örgütsel dış ve iç nedenlerin araştırılmasını gerektirmektedir. Ekonomik yavaşlamanın nedenlerinden biri de üst düzey pozisyonların çoğunun liyakatsiz insanlar tarafından işgal edilmesi olarak görülmektedir (Safina, 2015). Bu durum, örgütlerin düşük performans nedeniyle hem yerel hem de uluslararası pazarlarda rekabet etme kabiliyetini zayıflatır ve nihayetinde kapanmalarına sebebiyet verebilir (Akuffo & Kivipöld, 2020).

Politik ve sosyo-ekonomik dönüşüm geçiren gelişmekte olan ülkeler genellikle araştırmacıların dikkatini çekse de kayırmacılık olgusunun örgütlerdeki yozlaşmanın çeşitli

tezahürlerini analiz ederken, araştırmalar bu sorunun aslında bir “vatandaşlığı” olmadığını göstermektedir (Sroka & Vveinhardt, 2018).

Kayırmacılık; Rusya'da “blat”, Çin'de “guanxi” ve Orta Doğu'da “wasta” olarak adlandırılır. Wasta, “ilişki” için kullanılan Arapça bir kelimedir ve ayrıcalıklı davranış için kişisel bağlantıların kullanılmasını ifade etmektedir. Genellikle, bu süreçte müdür/yönetici dışında üç taraf yer almaktadır: (i) belirli bir hizmet isteyen müşteri, (ii) müşteriye ayrıcalıklı davranış göstermesi beklenen temsilci ve (iii) müşteriyle ara bulmak adına temsilci ile temasa geçecek bir aracı. Aracının kendisine genellikle “wasta” denilmektedir ancak sürecin gelişmesinde aracının olması her zaman gerekli de değildir. Müşteri tanınmış bir aileden geliyorsa, sadece aile isminden bahsederek dahi birçok talebinin yerine getirilmesini sağlayabilir. Bu tür bir “wasta” doğumla elde edilirken, diğer türleri sosyal ilişkilere yatırım yoluyla inşa edilmektedir (Loewe vd., 2007: 21, 22).

Arap Dünyası, “wasta” ağlarını, güvenli aile bağlantılarına dayandırmaktayken Çin'de ise “guanxi” ağlarında güvenli aile bağlantılarına dayalı bir iş kültürü hâkimdir. Guanxi'nin Çin'in iş ve sosyal faaliyetlerinde alınan her önemli kararda etki edecek boyutta bir etkisi bulunmaktadır. Guanxi iki kişi arasında az ya da çok ne verilirse o kadar getiri elde edileceğine dayanan bir ilişki beklentisidir. Kişisel veya örgütsel bir problemle karşılaştığında Çinli bir birey yardım için bir ilişki ağına yönelmektedir. Bu bahsi geçen ilişki ağlarına yönelme Wasta'da olduğu gibi hem olumlu hem de olumsuz çağrışım yapabilmektedir (Hutchings & Weir, 2006). Gold (1985) bu haliyle Guanxi'yi Çin toplumundaki yaygın yolsuzluğun bir yansıması ve sürece katkıda bulunan bir etken olarak görmektedir. Yani Guanxi kayırmacılığa yol açabilirken aslında bu bağlamda kayırmacılığın ta kendisi değildir (Khatri, Tsang, & Begley, 2006).

Rusya'da kullanılan “blat” kavramı ise en iyi şekilde, yetersiz arz edilen mal ve hizmeti elde etmek ve resmi prosedürleri atlatmak için kişisel ağların kullanılması olarak tanımlanır (Ledeneva, 2009). Kişisel bağlar zayıf örgütsel sistemlerde, var olmakta güçlük çeken ve zayıf işleyen toplumsal çerçevelerde ve mekanizmalarda, 1990'ların başından itibaren Rusya'da olduğu gibi oldukça önemli bir kaynaktı. Sosyalist sonrası gelişmeler yüksek derecede belirsizlik içermekteydi. Blat bu noktada tam olarak bu belirsizlik derecesinin azaltılmasıyla ilişkilendirilmekteydi. Bu anlamda kullanımının hayati bir öneme sahip olduğu söylenebilir. Buraya kadar olumlu algılanabilecek bu kavram oluşum



içerisindeki ağların politik ve ekonomik gücünün yeni bağımlılıklar yaratarak suiistimaller yaratabileceği, yolsuzluğu artırabileceği ve açık piyasa ekonomisinin gelişimini baltalayabileceği hususunda olumsuz yönlerde ihtiva edebilmektedir. Blat bu anlamda günümüzde insani yüzünü kaybedip, pragmatizm ve piyasa tarafından yönetilen giderek “materyalize” hale gelen bir kavrama dönüşmüştür (Michailova & Worm, 2003).

Hangi ülkede olursa olsun ekonomiler büyüdükçe yeteneği yüksek olan çalışanlar daha değerli hale gelir. Yöneticiler fark etmelidir ki; bu yüksek yeteneğe sahip çalışanlardan vazgeçmesinin maliyeti daha fazla olacaktır. Aynı zamanda zamanla elde edilen teknolojik verimlilik arttıkça yöneticinin kayırmacılık çabasını azaltmaktadır. Bütün bunlardan kayırmacılığın ekonomilerin büyüme ile ilgili olduğu sonucuna varılabilir yani daha gelişmiş ekonomilerde daha az kayırmacılık sergileme eğilimi söz konusu olmaktadır (Ponzo & Scoppa, 2011).

Ekonominin farklı sektörlerinde kayırmacılığın farklı tezahürleri gözlemlenebilmektedir. "Kayırmacılık" terimi genellikle kamu sektöründeki yolsuzluk ve kamu kaynaklarının kötüye kullanılması ile ilişkilidir (Sroka & Vveinhardt, 2018). Kayırmacılık olgusu hem kamu hem de özel sektörleri etkileyebilirken, kamu sektörüyle daha fazla ilgili olduğu görülmektedir (Alesina, Danninger, & Rostagno, 2001). Kamu sektöründeki ücretler genellikle özel sektör ücretlerinden önemli ölçüde daha yüksektir ve kamu çalışanları işlerini koruyabilme anlamında güvenliği olan avantajlı çalışma koşullarından yararlanmaktadır (Scoppa, 2009). Bu durum kamu sektöründe çalışmayı genelde daha çekici kılmaktadır.

İtalya'daki kamu çalışanlarının çocuklarının kamu istihdamında etkili bir şekilde avantaj sağlayıp sağlamadıklarını ve kamu işlerini ebeveynlerden çocuklara aktarma eğiliminin, çalışanların işe alımında kayırmacılık kanıtı olarak yorumlanıp yorumlanamayacağını ampirik olarak doğrulamaya çalışan araştırmasında eğer baba kamu çalışanı ise, aynı sektörde çalışan çocuğunun kamuda çalışma olasılığının %44 oranında arttığı tespit edilmiştir. Kayırmacılığın kanıtı olarak görülen bu durum kamu kuruluşlarının düşük nitelikli ancak bahsi geçen şekilde bağlantıları olan çalışanların işe alınması nedeniyle daha düşük bir performans sergilemesine sebebiyet vermektedir (Scoppa, 2009).

Kayırmacılığın hüküm sürdüğü bir işgücü piyasasında, bireyler beceriye yatırım yapmaktan bir şekilde caydırılmaktadır, çünkü bu kişiler yeterince ödüllendirilmez ve yetenekli insanlar daha az verimli olan işlerle eşleşmeye yönlendirilir (Ponzo & Scoppa, 2011). Ayrıca çalışanlar düzenli olarak yöneticilerin eylemlerini gözlemler ve değerlendirir ve buna göre yöneticilerinin sorumsuz davranışlarına duygusal olarak tepki verirler (Sroka & Vveinhardt, 2018).

Kayırmacılığın farklı boyutlarıyla aile ve sosyal ilişkilere dayanan farklı örgütlerde görülmektedir. Örgütlerdeki bu tür bağlantılar çalışanları kayırmacılığı teşvik etme konusunda cesaretlendirmektedir. Bu tür uygulamalar örgütlerin verimli ve etkin sonuçlar elde etmesini engellemektedir, çünkü bu kararlar profesyonel uzmanlık ve yeteneklerden ziyade arkadaşlık veya kan ilişkileri dikkate alınarak alınmaktadır. Kayırmacılık örgütsel performans üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir çünkü tercih edilen taraf çok fazla çalışmak zorunda hissetmeyecek ve en iyi performansını göstermeyecektir (Iqbal & Ahmad, 2020). Bütün bunlara rağmen aile şirketlerinde kayırmacılık yönetimin nesiller arası aktarımı için bir araç olarak kullanılır (Ponzo & Scoppa, 2011).

Örgütsel kayırmacılığın varlığının ampirik olarak doğrulanması, kişinin sosyal bağları ile birlikte bireysel performans ölçümleri hakkındaki bilgilere ihtiyaç duyulmasıyla sınırlıdır. Kayırmacılık üzerine ampirik kanıtlar elde etmek zor olduğundan, iş piyasasında konu ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır (Dey, Das, Gupta, & Banerjee, 2017).

Her ne kadar kayırmacılığın varlığını belgelemek zor olsa da kanıtlar yöneticilerin ve/veya işe alım kararlarından sorumlu olanların kişileri yeteneklerinden bağımsız olacak şekilde sosyal olarak kendilerine bağlı olmaları nedeniyle işe aldığını göstermektedir. Bu fırsatçılık biçimi, işçilerin becerileri doğrulanmadığında ve yöneticinin işçilerin becerilerini değerlendirmesi öznel olduğunda mümkündür (Ponzo & Scoppa, 2011).

Çalışma hayatında kayırmacılık, özel ve kamu kuruluşlarına önemli maliyetler getiren yaygın bir olgudur. Kayırmacılığın maliyetlerinden kaçınmak için, örgütlerin işe alım kararlarında, iş başvurusunda bulunanların belirli eğitim yeterliliklerine veya asgari sayıda yıllık deneyime sahip olmaları veya seçim sürecinde diğer resmi gereklilikleri zorunlu kılma gibi resmi kurallar kullanımı teşvik edilmelidir (Ponzo & Scoppa, 2011).

Örgütlerde kayırmacılık genellikle daha az vasıflı eleman istihdam ederek işgücü kalitesinin düşmesi nedeniyle eleştirilmektedir. Öte yandan yönetime entelektüel, analitik bir yaklaşım getirmenin kayırmacılığı azaltmasına ve hatta ortadan kaybolmasına sebep olmaktadır (Sroka & Vveinhardt, 2018).

Örgütsel kayırmacılığının çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bunlar (Seçilmiş & Davut, 2016);

- Çalışan motivasyon kaybı
- İş stresi ve iş memnuniyetsizliği
- Yorgunluk artışı ve işten ayrılma niyeti
- Çalışanların kendilerine olan inançlarının ve becerilerinin kaybı
- Örgütlerinde yararsız oldukları duygusu
- Kalıcı olumsuz düşünceler ve gelecekleri için korkular
- Örgütlerindeki pozisyonlar kayırlan çalışanlar tarafından işgal edildiğinden, çalışanlar örgütleri için kullanıma hazır potansiyellerini kaybederler
- Bazı yüksek ve gelecek vaat eden pozisyonlar ve projeler için kişilerarası rekabet fırsatlarını ortadan kaldıran sınırlamalar
- Ekip çalışmasıyla ilgili çabaların zarar görmesi
- Örgütlerde fiziksel şiddet ve yıldırma olaylarında artışa yol açan zayıf bir örgüt kültürünün oluşturulması
- Çalışanların kimin istihdam edileceği veya kiminle iletişime geçileceği konusundaki yönetimle ilgili karar alma süreçlerine olumsuz yansımaları

Yukarıda belirtildiği gibi, genellikle olumsuz çağrışımlarla ilişkilendirilen kayırmacılığın, bazen sürdürülebilirlik ve çalışan memnuniyeti açısından örgütlere bazı olumlu katkıları da olabilir (Seçilmiş & Davut, 2016):

- Kayırmacılık, küçük aile işletmeleri için iyi olarak değerlendirilebilir çünkü örgütler için kendini işe adanmış çalışanlar tanımlamanın etkili bir yolu olarak değerlendirilmektedir.
- İşyerinde kayırmacılığa izin vermek, tüm çalışanların örgütlerine etkili katkıda bulunmalarını mümkün kılar. Böylece büyük potansiyel bir çalışan havuzu, sadece kan veya evlilik ilişkileri nedeniyle gözden kaçırılmamış olunur.

- Kayırmacılık, tüm çalışanlar, akrabalar ve akraba olmayanlar için moral ve iş memnuniyeti sunan olumlu aile odaklı ortamları teşvik etme eğilimindedir.
- Kayırmacılık, kurumsal devralmalara ihtiyaç duyulduğunda bir tür sürekli girişimcilik dengesi sağlar.
- Kayırmacılık, aile bağlantısı olmayanların toplanabileceği bir örgütte yeni bir altyapı türü sağlar.
- Kayırmacılık, şirketin bazı faydalarını garanti eden bir aile içi yarışma yaratır.
- Kayırmacılık sorunlu genç nesilleri sokaklardan uzak tutar.
- Kayırmacılık şirketleri hayatta tutar. Genç nesillere görevlerinde başarılı olma şansı verilirse, şirketleri için bir sahiplenme duygusu geliştirmelerine imkân sağlanmış olur.

Genellikle kayırmacılık olgusu, ağırlıklı olarak yönetici kadrosunun kararlarına bağlı olarak işe alım ve kariyer sistemlerine yönelik etkileri nedeniyle dikey olarak değerlendirilirken farklı çalışanların öznel nedenlerden dolayı eşit olmayacak şekilde muamele gördüğü yatay yönlü bir yönü de bulunmaktadır (Sroka & Vveinhardt, 2018). Yatay kayırmacılık, aynı düzeyde başkalarını tercih etmeye dayalı ilişkiler anlamına gelir. Örneğin; arkadaşlar, meslektaşlar, sınıf arkadaşları, sosyal gruplar ve sendikalar. Öte yandan, dikey kayırmacılık, bir yöneticinin bir kişiyi haksız bir şekilde daha iyi çalışma koşulları ve usulsüz terfiler sağlayarak desteklemesi ve performansı yeterli olmadan haksız iyilikler sunmasını ifade eder (Shaheen, Bari, Hameed, & Anwar, 2019).

Modern örgütler, stresle ilişkili hastalıklar, tükenmişlik, devamsızlık, şiddet ve yozlaşma gibi çalışanlarla ilgili sorunlarla karşı karşıyadır. Kayırmacılık da bir yozlaşma biçimidir (Iqbal & Ahmad, 2020). Kayırmacılık, haksız muamele ve uygulamaları teşvik ettiği için işyerinde incelendiğinde genellikle hem yozlaşma hem de ayrımcılık biçimi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Alwerthan, Swanson, & Rogge, 2018). Genel olarak, örgütlerdeki bu yozlaşma biçimleri, toplumun haksız davranışlara karşı toleransı veya hoşgörüsüzlüğü ile ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Çalışanların sessiz, görünmez muhalefeti ya da yaşanan adaletsizlik nedeniyle bireysel olarak ifade edilen direnişlerle desteklenmektedir (Vveinhardt & Sroka, 2020).

Kayırmacılık, belirli bir iyilik için belirli bir miktar para veya hediyeye verilen rüşvet gibi maddi iyiliklerin anında değiştirilmesini içerecek şekildeki oluşum gösteren yolsuzluk

biçimlerinden ziyade uzun vadeli sosyal ilişkilere ve karşılıklı güvene dayanması nedeniyle ayırt edilebilmektedir. Kayırmacılık daha örtük, dolaylı ve belirtilmemiş bir yükümlülük yaratmaktadır. Karşılıklılık, kayırmacılık için de oldukça önemli olmasına rağmen, başka bir kişiye bir iyilik yapan kişi, sonrasında ne zaman ve nasıl karşılık vereceğini bilememektedir (Loewe vd., 2007:22).

Kayırmacılık, sorun oluşturmayacak şekilde sadece iki tarafın ilgilendiği bir durumun söz konusu olma ihtimali olan bir kavram olarak da tasvir edilebilir. Akrabalar ve arkadaşlar sonuçların kendileri için tüm sorumluluğu üstlendiklerinde birbirlerini her şekilde destekleyebilirler. Örneğin; bir girişimci sadece ailesinin üyelerini istihdam etmekte özgürdür ve kararı muhtemelen diğer insanlar için dezavantajlar yaratabilecek olmasına rağmen girişimcilerin çalışanları nitelikleri yerine değil de kişisel bir ilişki temelinde seçmesi durumunda riskin çoğunu taşır. Bununla birlikte, bir kamu veya özel sektör çalışanın, başka birinin kaynaklarını bir arkadaşına veya bir akrabasına dağıtmasında konumunu kullanması örneğinde olduğu gibi kayırmacılık, üçüncü bir taraf söz konusu olduğunda zararları oldukça geniş alana yayılabilir. Yetkililerin eylemlerinden sorumlu tutulmadığı durumlarda kayırmacılık oldukça yaygındır (Loewe vd., 2007:20).

## **1.2. Kayırmacılığın Etkileri**

Yaygın kayırmacılık bir ülkenin ekonomik, sosyal ve politik sistemlerini etkilemektedir. Her ne kadar sosyal ve politik kalkınma üzerindeki genel olumsuz sonuçları konusunda genel bir fikir birliği olsa da azımsanmayacak sayıda araştırmacı ayrıca kayırmacılığın ekonomik kalkınma için olumlu da olabileceğine uzun zamandır inanmaktadır. Bununla birlikte, son araştırmalar, yaygın kayırmacılığın bir ülkenin iş ortamının yanı sıra özel sektör gelişimi ve ekonomik büyüme için zararlı olduğuna dair geniş kanıtlar sağlamıştır. Bunun nedeni, kayırmacılığın devlet-iş ilişkilerini verimsiz ve adaletsiz kılmasıdır (Loewe vd., 2007:22).

### **1.2.1. Ekonomik Etkiler**

1960'lı ve 1970'li yıllarda kayırmacılığın işlem maliyetlerini azaltması ve bilgi akışını kolaylaştırması bağlamında ekonomik etkilerinin olumlu olduğuna yönelik inanç, ayrıcalıklı muameleyle kurum sahibine tavsiye edilmesi sonucu bir işe kabul edilen kişinin

o işe kabul edilirken aslında işverenin risklerini azaltacak bilgilerle donatılması şeklinde gerçekleşirse bir gerçeklik payı içerebilir ve kabul edilebilir (Loewe vd., 2007:24). Ancak bu durumun bağlayıcılığı kişinin nitelikli biri olmasına bağlıdır.

Sosyal bağlantıların yaygın kullanımının neden olduğu etkilerin ekonomik hayata yansımalarının olması kaçınılmazdır. Kayırmacılığın etkinlik, eşitlik ve verimliliği artıran yatırımlar üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur. Piyasa ekonomilerinde kayırılan grup kazanırken, geri kalanlar kaybetmektedir gibi görünmesine rağmen aslında yaygın kayırmacılığın olduğu bir piyasada herkes kaybedecektir. Kayırmacılık görevlerin verimsiz bir şekilde atanmasına yol açar. Bir zümrenin kayırılması getirilerinin artmasına sebep olurken aslında eşitsizliği arttırıcı bir etki yaratır. Etkinin büyüklüğü fayda gören zümrenin büyüklüğüyle doğru orantılıdır. Kayırmacılık, bir işveren ile uzman olmayan çalışan arasında verimsiz bir eşleşmeyi içerir ise refah kaybına neden olur (Bramoullé & Goyal, 2009).

Haksız ortamlarda çalışanlar mutsuz bir çalışma çevresi, verimsizlik, devamsızlık yaşar ve sonunda işten ayrılma eğilimindedir. Bu durum ise uzun vadede yönetimin başarısız olmasına neden olur ve kurum rekabet gücünü kaybeder (Tekiner & Aydın, 2015).

Liyakat sistemine dayalı bir yapının benimsenmesi ve adayların istihdam ve terfi gibi uygulamalarda niteliklerinin önceliklendirilmesi, uzun bir yaşam seyri arzusu içinde olan örgütler için kritik öneme sahiptir. Bunun sebebi, kayırmacılığa aşina olmayan çalışanların olumsuz bir örgüt atmosferi algılayabilme durumunda işten ayrılma niyetine sahip olabilmeleridir. İşten ayrılma niyetinin ortaya çıkması, örgütten istifaya veya örgütte zorunlu olarak kaldıkları için çalışanların performansı üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olabilir (Kerse & Babadağ, 2018).

### **1.2.2. Sosyal Etkiler**

Kayırmacılıkta bazı olumlu değerlendirilebilecek etkiler olmasına rağmen, sosyal gelişim üzerindeki genel etkisi genellikle olumsuzdur. Kayırmacılık, sosyal bağları ve ağları güçlendirebilirken böylece sosyal uyumu derinleştirebilmektedir. Kayırmacılığın bu bağlamda örgüt üyeleri, arkadaşlar ve komşular arasında dayanışma, sadakat ve karşılıklı güvene dayanan bağlılıklarını güçlendirmesi beklenebilir. Bununla birlikte, kayırmacılık

her zaman bütünleştirici değildir. Ayrıca akrabalık grupları arasında bölünmelere neden olabilmektedir. Sosyo-ekonomik eşitsizlikleri yoğunlaştırmaktadır. Topluma daha az entegre olan veya daha düşük sosyal düzey gruplardan gelenler, kendilerine yararlı iyilikler yapabilecek kişilerle tanışamazlar veyahut iyiliklere karşılık vermek için gerekli araçlara genellikle sahip değildirler. Böylece, iyi işlere ve hizmetlere erişmek ve yaşam koşullarını iyileştirmek için daha az fırsata sahip olurlar (Loewe vd., 2007:23).

Kayırmacılığın var olduğu ortamlarda çalışanlar uygun bir değerlendirme veya inceleme yapılarak pozisyonlar veya terfiler için seçilmedikleri için daha düşük kapasiteye ve becerilere sahip kişilerle rekabet etmek ve daha sonra bunların emri altında çalışmak zorunda kalarak hayal kırıklığına uğramış ve hakkı yenmiş hissedeceklerdir (Tekiner & Aydın, 2015). Özellikler iç terfi kararları öznel performans değerlendirmelerine dayanıyorsa, kayırmacılık nihayetinde en iyinin değil, en çok sevilenlerin terfisine neden olabilmektedir (Herbertz, 2012).

Bir çalışanın örgütüne katkısını artırmak için yüksek motivasyona sahip olması gerekmektedir. Ancak kayırmacılığın varlığında, çalışan ortaya çıkan baskı ile başa çıkmak için zaman ve beyin gücü harcamak zorundadır. Bu durumda böyle bir ortamda çalışmak çalışanın verimliliğini azaltır ve ruh sağlığına zarar verir. Baskının aşırı olduğu durumlarda ise depresyon veya saldırganlığa neden olabilir (Tekiner & Aydın, 2015).

Biraz daha geniş bir perspektiften bakıldığında ise bir toplumun liyakat sahibi olmayan kısmı için kayırmacılık süreklilik arz eden bağımlılıklar yaratabilir. Ayrıcalıklı davranışlar sergilenmesi örgütlerine iyi bir şekilde bağlanmış liyakat sahibi başarılı kişileri öfkeliendirirken, toplum bir şekilde bir devlet çalışanı tarafından sağlanma zorunluluğu olan her bir hizmetin -faydalanma hakkı olmasına rağmen- bir iyilik olduğu sonucuna varan insanlardan oluşmaya başlamaktadır (Cunningham, Sarayrah, & Sarayrah, 1994).

Kişinin kendi sosyal grubuna yönelik kayırmacı davranışı, davranışın dışında kalanlara karşı gerçekleştirilmiş bir ayrımcılık olarak yeniden yorumlanabilir. Bilim adamları ayrımcılığın kökenlerini ve sonuçlarını araştıran iki tanınmış teori geliştirmişlerdir. Becker'in (1957) çalışmalarından kaynaklanan ilk teoride, kişilerin bazı insanlarla çalışma tercihine sahip olduklarını, bazılarıyla ise çalışmaya karşı duyarlı olduklarını ve bu tercih için ise bir ücret ödemeye istekli olduklarını ele alır. Arrow (1972) ve Phelps (1972)

çalışmalarından kaynaklanan ikinci teori, kişilerin başkalarının beceri ve yetenekleri hakkında sınırlı bilgiye sahip oldukları tezini ileri sürmektedir ve “kayırmacılığı” gözlemlenebilir nitelikleri (ırk veya cinsiyet gibi) ve gözlemlenemeyen fakat içsel olan nitelikleri (beceri gibi) arasındaki ilişkiye dair olumsuz inançlarla sürdürülen bir denge olgusu olarak nitelendirirler (aktaran Bramouille & Goyal, 2009:5).

Son olarak, kayırmacılık bireylerin yeteneklerini ve fikirlerini geliştirmeleri için gerekli özendiriciliği azaltır. Yayınlığı, insanların itibarının, tanınmasının ve başarılarının çaba, beceri ve görgülerinden ziyade bağlantılarına bağımlı kılmaktadır (UNDP, AFESD & AGFUND, 2004 aktaran Loewe vd., 2007:23).

### **1.2.3. Siyasi Etkiler**

Kayırmacı davranış biçimleriyle siyasi hayatın içerisinde sıklıkla karşılaşılır. Siyasi kayırmacılık, politikacıların ırk, etnik köken veya partizanlığa göre değişken olarak tanımlanabilen nüfus alt gruplarına orantısız olarak kaynak tahsis etmesi olarak tanımlanabilmektedir (Golden & Min, 2013). Siyasi kayırmacılığın etki çapı ülke sınırlarını aşabilecek düzeyde oldukça geniş olabilmektedir. Genel anlamda siyasi kayırmacılığın nüfus ettiği toplumlarda herhangi bir örgütün hizmet alanlarına atamaların siyasi faktörlerden etkilenmesi kaçınılmazdır.

Kayırmacılığın siyasi kalkınma üzerindeki etkileri tamamen olumsuzdur. Siyasi kayırmacılık nedeniyle, harcama ödenekleri onlara rehberlik etmesi gereken normatif ilkelerinden sapılmakta, vatandaşların refahı azalmakta ve ekonomik büyüme engellenmektedir (Curto-Grau vd., 2018).

Siyasi kayırmacılığa ilişkin tartışmaların çoğu politikacıların davranışlarına veya hükümet transferinin alıcısı düzeyindeki sonuçlara odaklanmaktadır (Novosad & Asher, 2012). Ancak alanyazında siyasi bağlantılar ağında yer alan kurumlara ve siyasi bağlantılardan elde edilen bireysel faydalara ilişkin gerçekleştirilen analizlerde mevcuttur (Lévêque, 2019). Bu araştırmaların bulunduğu ortak nokta ise verimsizliğin, genellikle sosyal bir yarar sağlamama pahasına hedeflenmiş faydalar şeklinde ortaya çıkmasıdır. Kalifiye olmayan adayların sadece siyasi otoriteyle ilgili olması sebebiyle işe alınması ve hükümet



harcamalarının sosyal açıdan arzu edilmeyen bir şekilde sadece belirli bir gruba fayda sağlayacak şekilde harcanması üzerine kurulur (Kim, 2007).

Mitchell (2014:3,4) çalışmasında 2008'de yaşanan küresel ekonomik krizin sonucunda hükümetlerin belirli firmalara veya belirli endüstrilere mali kurtarım amaçlı birçok imtiyaz sağlandığını belirtmiştir. Gerçekleştirilen imtiyazlar; düzenlemeler, sübvansiyonlar, kurtarma operasyonları, kredi garantileri, vergi indirimleri, dış rekabete karşı koruma ve rekabetçi olmayan sözleşmeleri içermektedir. Ne olursa olsun hükümetlerin verdiği bu ayrıcalıkların olağanüstü yıkıcı bir gücü olduğunu savunmuştur. Kaynakları yanlış yönlendirme, gerçek ekonomik ilerlemeyi engellemesi, yolsuzluğu beslemesi ve hem hükümetin hem de özel sektörün meşruluğunu zayıflatması gibi olumsuz etkilere sahiptir.

### **1.3. Kayırmacılık Kapsamında Grup İçi Kayırma**

İnsanların sosyal kategoriler açısından algısının yanlış ve önyargıyla örtülü olduğu inancı uzun bir tarihe sahiptir ve hala yaygındır (Rutland, 1999). Grup içi kayırmacılık bu husustaki önemli örneklerden biridir. Her ne olursa olsun grup içindekilere ayrıcalıklı davranış sergilemek genellikle haksız ve kabul edilemez bir davranış olarak algılanır, çünkü kaynaklar ve ekonomik fırsatlar için meritokratik rekabet ilkeleri ihlal edilmiş olunur. Sonuçları verimsizlik artışı, gelir adaletsizliği hatta ekonomik krizdir. Bu kadar olumsuz etkisine rağmen hala dünya genelinde oldukça yaygındır (Harris, Herrmann, Kontoleon, & Newton, 2015).

Grup içi kayırmacılık, tanım gereği, bir grubun, hepsi olmasa da en çok yararı elde etmesini gerektirmektedir. Bu nedenle, grup düzeyinde bu davranış, grubun ve üyelerinin getirisini maksimuma çıkardığı için grup içi bir iş birliği biçimi olarak da düşünülebilir. Sadece bir grubun var olduğu bir dünyada, grup üyeleri için en iyi strateji birbirini desteklemektir. Ama gerçek dünya birden fazla gruptan oluşan sistematik bir yapıya sahiptir. Buradaki sosyal etkileşimler aynı grup içerisinde bulunan bireylerle sınırlı kalmamaktadır. Gruplar etkileşime girdiğinde, bir grup tarafından grup içi kayırmacılığın uygulanması otomatik olarak o gruba dâhil olmayanların kaybetmesi anlamına gelir. Sonuç olarak, toplam düzeyde grup içi kayırmacılık dış grup için kaynaklara ve fırsatlara erişimi sınırlar ve böylece toplum için bir bütün olarak kaybedilen gelir dağılımı ve refah eşitsizliklerine yol açar (Harris, Herrmann, & Kontoleon, 2010).

Grup içi kayırmacılık sorgulanırken Kwan ve arkadaşlarının (2004, 2008) ele aldığı iki farklı perspektif ele alınabilir. İlk bakış açısında benlik algılamaları ile başkaları tarafından gerçekleştirilen algılamaları karşılaştırmışlardır. Burada bireyler kendi gruplarını diğerlerinin kendi gruplarını algıladıklarından daha iyi olarak algıarlarsa grup içi kayırmacılık sergilemektedir (Öz-kavram perspektifi). İkinci perspektifte benlik algıları ile başkalarını nasıl algıladığını karşılaştırmıştır, yani bireyler, kendi gruplarını diğer gruplardan daha iyi olarak algıarlarsa grup içi kayırmacılık gösterirler (sosyal karşılaştırma perspektifi). Bireyler her zaman hem sosyal algılayıcılardır hem de sosyal algıların hedefi olarak hareket ederler. Bu haliyle iki perspektifin her biri önemli bir bileşene odaklanırken diğerini göz ardı etmektedir. Öz-kavram perspektifi bireyin başkalarını nasıl algıladığını dikkate almaz; sosyal karşılaştırma perspektifi ise bireyin genellikle başkaları tarafından nasıl algılandığını dikkate almaz (aktaran Wahl, Pollai, & Kirchler, 2013).

Sosyal psikoloji alanında en sık ele alınan teorilerden olan Sosyal Kimlik Kuramına göre, sosyal sınıf ile özdeşleşme gruplar arası kıyaslamalar yoluyla elde edilebilmektedir. Bireyler olumlu bir benlik kavramına ulaşmak için çabalarırken, grup içi kayırmacılık sergilerler yani algı, değerlendirmeler ve davranış açısından grup içini grup dışına tercih ederler. Bununla birlikte, düşük statü gruplarının üyeleri diğer grupların daha üstün olduğunu fark ederse, grup üyeliklerinin olumlu bir sosyal kimlik yaratması olası değildir. Bu nedenle, sosyal kimlik teorisine göre, düşük statü grup üyeleri olumlu bir benlik kavramına ulaşmak için farklı stratejiler benimserler. Örneğin, grupları değerlendirdiği boyutları değiştirebilirler; kendilerini düşük statüye sahip yeni bir dış gruba karşılaştırabilirler; eşitlik talep ederek statülerini iyileştirmek için kolektif olarak harekete geçebilirler veya bireysel olarak daha yüksek bir statü grubuna üye olmak için gruptan ayrılarak yukarı doğru hareketlilik için çaba gösterirler. Bu stratejileri benimseyen düşük statü grup mensuplarının bu nedenle grup içi kayırmacılığı sergileme olasılıkları daha düşüktür. Bu sınıfların üyeleri grup adına hareket etmek ve eşitlik için mücadele etmek yerine grup içi üyeleri suçlarlar (Wahl, Pollai, & Kirchler, 2013).

#### **1.4. Kayırmacılık Kapsamında Grup Dışı Kayırmacılık**

Grup içi, aynı din, aynı cinsiyet, aynı memleket gibi çeşitli özellik veya özelliklerden herhangi birini paylaşan kişilerden oluşurken, grup dışı kişiler bu özellikleri paylaşmayan

kişilerden oluşmaktadır. Bir kişi koşulların gerektirdiği üzere birçok grubun içinde ve dışında yer alabilir. Sosyal kimlik kuramında daha yüksek bir statü grubuna giriş yapma potansiyeline sahip düşük statü grupların üyelerinin, grup dışı kayırmacılığını göstermeleri gerektiğini önermektedir. Gönülsüz olarak geçici istihdam edilenler, grup dışı kayırmacılığı gösterenlere iyi bir örnek olabilir, çünkü daha yüksek statü grubuna üye olmak istemektedirler (Hippel, 2006).

İnsanların olumlu şeyleri lehte olma, tercih etme ve iç gruplarıyla ilişkilendirme eğilimi vardır, ancak son zamanlarda yapılan araştırmalar bu tür grupların tercih ettiği eğilimlerin grup durumuna bağlı olduğunu göstermiştir. Özellikle, dezavantajlı grupların üyeleri genellikle daha yüksek statüdeki dış grupları desteklemektedir (Ashburn-Nardo & Johnson, 2008).

Bu noktada dezavantajlı grupların, yüksek statüye ulaşma çabaları sonucunda mensubu oldukları örgütlerine yönelik olumsuz yargılar beslemelerine sebebiyet vermektedir. Bu da örgüt sistemlerini meşrulaştırarak yanlış davranışlar sergilenmesi durumunu ortaya çıkarmaktadır. Özellikle örgütleriyle yeterli özdeşleşmeyi sağlayamayarak bağlılık hissetmeyen çalışanların kendi örgütlerinin dışında kalan sistemlere karşı olumlu duygular besleyebilmektedir (Pagliaro, Alparone, Pacilli, & Mucchi-Faina, 2012).

## **1.5. Kayırmacılığın Türleri**

Kayırmacılık olgusu, lehte olana veya kayırmacılığın sebebine olan yakınlığına dayanan farklı türlere sahiptir. Kayırmacılığa; akrabalar konu olduğunda “nepotizm”, eş-dost ve tanıdıklar dâhil olduğunda “kronizm”, siyasi veya dini yandaşlık söz konusu olduğunda “patronaj” ve kamu kaynaklarının siyasal iktidara yandaş seçmen kesimlerin kayırılması söz konusu olduğunda ise “klientalizm” denir (Aközer, 2003).

### **1.5.1. Nepotizm**

“Nepotizm” kelimesi, yeğen, torun anlamına gelen Latince “nepot” kelimesinden türetilmiştir. Ayrıca, herhangi bir erkek veya kadın aile üyesini ifade eden İtalyanca kelime olan “nipôte” ile de ilgilidir (Ciulla, 2005). Bu kavram Orta Çağ'da ortaya çıkmıştır. Genel olarak, akrabaları, yani akrabalık temelli kayırmacılığı koruyarak belirli bir kişi tarafından

belirli bir pozisyonun kötüye kullanılması anlamına gelmektedir (Vveinhardt & Sroka, 2020). Webster'ın Uluslararası Sözlüğüne göre nepotizm, “yeğenlere ve diğer akrabalara, meziyetlerinden ziyade ilişkileri nedeniyle onlara mevki sağlamak üzere sergilenen kayırmacılık” olarak tanımlanır (aktaran Abdalla, Maghrabi, & Raggad, 1998). Kısa ve öz aktarılması gerekiyorsa tek bir cümlede denilebilir ki; nepotizm, çalışanlara ve yöneticilere zarar vermektedir ve örgütsel performansı zayıflatmaktadır (Jones & Stout, 2015).

İşyerinde nepotizm uygulamasıyla ilgili iki farklı bakış açısı mevcuttur. Birincisi, nepotizmin istenmeyen bir olgu olduğu ve kaçınılması gerektiğidir. Bu bakış açısı, çoğu insanın onu desteklemediği fikrine dayanmaktadır ve örgütler için olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Nepotizm konusundaki ikinci ve olumlu alternatif bakış açısı daha az olasıdır. Bu bakış açısında, çalışanların nepotizm konusunda olumsuz bir tutumu yoktur. Bu bakış açısı dolaylı olarak “iyi” ve “kötü” nepotizm arasındaki ayrımı temel alır. “Kötü” nepotizm, yöneticiler nitelikli olmasalar bile akrabalarını işe aldıklarında ortaya çıkmaktadır. “İyi” nepotizm ise aile üyelerinin ancak kalifiye, liyakat sahibi olduklarında tercih edilmesinde gelişir. Dolayısıyla çalışanlar “kötü” nepotizm konusunda olumsuz tutum geliştirirken, “iyi” kayırmacılık konusunda olumsuz tutumları bulunmamaktadır (Iqbal & Ahmad, 2020).

Bu bağlamda nepotizmi olumlu olarak gören bazı çalışmalarla sadece aile işletmelerine odaklanarak örgütlerdeki nepotizmin aşağıdaki önemli avantajları üzerine eğildikleri görülmektedir (Dailey ve Reuschling, 1980 aktaran Hayajenh, Maghrabi, & Al-Dabbagh, 1994):

- Nepotizm, küçük, aileye ait kuruluşlar için iyidir, çünkü bu tür örgütlere tahsis edilen personeli tanımlamak için etkili bir yoldur.
- Nepotizm hem akraba hem de akraba olmayan tüm çalışanların moralini ve iş tatminini artıran olumlu aile tipi bir ortam oluşturma eğilimindedir.
- Nepotizme izin vermek, sadece mevcut bir çalışanla kan veya evlilik bağıyla ilgili oldukları için büyük bir havuzu keyfi olarak hariç tutmak yerine örgüte etkili şekilde katkıda bulunabilecek tüm potansiyel çalışanların dikkate alınmasını sağlar.

Öte yandan, nepotizmin aşağıdaki dezavantajları Ichniowski (1988) tarafından tanımlanmıştır (aktaran Hayajenh, Maghrabi, & Al-Dabbagh, 1994):

- Nepotizm kişi üzerinde inanılmaz ve insafsız bir baskı uygular. Akrabaların örgütsel ödüllerin yaptıklarından mı, yoksa sadece kimden dolayı kazanıldığından emin olmamak ağır bir yük yaratabilir.
- Nepotizme olanak sağlamak örgütü gereksiz yere; aile çatışmasına, kardeşlerin yönetsel başarı üzerinde çekişmesine ve karar verme sürecinde yanlış aile ve iş kombinasyonlarına maruz bırakmaktadır.
- Nepotizme izin vermek, üst düzey yöneticilerin akrabalarını idare edenler, onlarla çalışmak zorunda olanlar ve terfi ve ödüllerin haksız yere bir akrabaya verildiğini düşünenler için moral düzeyini azaltır.

Birçok özel ve kamu sektörü kuruluşu olumsuz sonuçlardan kaçınmak için anti-nepotizm politikaları uygulamaktadır (Padgett, Padgett, & Morris, 2015). Ancak Türk Kamu mevzuatı incelendiğinde kurum idarecilerinin yakınlarının işe alınmayacağı yönünde bir hüküm bulunmamaktadır. Mevzuatta istisnai olarak yer alan tek düzenleme sınav komisyonlarında komisyon üyelerinin üçüncü dereceye kadar yakınlarının sınav sürecinde görev alamamasıdır. Konuya ilişkin maddelerin yer alacağı Kamu Görevlileri Etik Kurulunun kuruluş ve görevlerine ilişkin 5176 sayılı Kanun yürürlüğe girdiği 2004 yılından bu yana esasa ilişkin hiçbir değişikliğe uğramamıştır (Memurlar.net, 2020).

Ciulla'ya göre (2005), Fortune500 şirketlerinin %40'ı da dâhil olmak üzere Amerikan işletmelerinin %95'i aileye aittir. Bu işletmelerin aile şirketi olarak kalabilmesi için bazı nepotizm uygulamaları gerekmektedir. Yine bazı yok olmaya yüz tutmuş meslek gruplarının nesillere aktarımında nepotizmin faydacı bir rolü bulunmaktadır.

### **1.5.2. Kronizm**

Kronizm (Cronyism), 1660'larda Cambridge Üniversitesinde argo olarak kullanılan “crony” kelimesinden gelmektedir. Başlangıçta “chrony” olarak yazılan, Yunanca “uzun süredir” anlamına gelen “khrónios” kelimesine dayanmaktadır. Crony'nin “uzun süredir var olan arkadaş, ahbap” anlamına geldiği düşünülmektedir. Kronizmin ortaya çıkışı 1840'lı

yıllar civarındadır ve ilk anlamı “arkadaş edinme yeteneği ya da arzusu” dur. Siyasi dilde kullanımını 1952'de Truman yönetiminin, niteliklerine bakılmaksızın hükümet görevine arkadaşını atamakla suçlandığı zaman başlamıştır. New York Times gazetecisi bu uygulamayı kronizm olarak nitelendirerek kelimenin anlamını değiştirmiştir. Kronizmdeki bu anlam değişikliği ile, “crony” artık çoğu zaman siyasi yozlaşma ya da ayrıcalıklı muamele ile ilgili aşağılayıcı bir duyguya yol açan bir arkadaşlık ilişkisi olarak kullanılmaktadır (Khatri & Tsang, 2003).

Kronizm, bir sosyal ağın bir üyesi tarafından başka bir üyeye karşı gösterilen, karşılıklılık normu tarafından yönlendirilen, ağ dışındaki taraflar pahasına kişisel kazançlar üretmek amacıyla gösterilen kayırmacılık olarak tanımlanmaktadır. Bir sosyal ağa üyelik akrabalık, arkadaşlık, etnik köken, din, okul, işyeri, şirket, karşılıklı ilgi alanı veya diğer herhangi bir gruplandırma kategorisine dayanabilmektedir (Khatri, Tsang, & Begley, 2017).

Kronizm, kişisel ilişkiler ve sosyal ağlardan kaynaklanan kayırmacılık olarak tanımlanır. Örgütsel açıdan değerlendirmesinde ise performansla ilgili olmayan faktörlere dayanan ve gücü kendi yararına kullanarak belirli astların yönetsel olarak desteklenmesi olarak tanımlanabilmektedir. Bir kişi başka birine iyilik yaptığında veya çıkarlarını koruduğunda, o kişi bir yükümlülük altına girer böylece iki taraf arasındaki kronistik ilişkilerin temelini oluşturan karşılıklılık beklentisi gelişir. Kronizm aslında bir değiş tokuş meselesidir. Buradaki en önemli konu, bu süreçte alınan ve verilen şeydir. Değişimin sürdürülebilir olması için değiş tokuş edilen neyse her iki taraf için de değerli olması gerekir. Böylece, kayırmacılık kapsamındaki ilişkiler kültürler ve örgütler arasında farklılık gösterebilir. Kronizmin odak noktası bazı kültürlerde gayri resmi grup üyeliğinin devamı olmakla birlikte, bazılarında himaye ilişkileri veya kişisel yararlar ve beklentiler şeklinde olabilir. Kronistik ilişkilerle ilgili beklentiler sadece ödüller, terfiler, maaş artışları veya performans değerlendirmeleri ile sınırlı değildir. Bütün bunlara ek olarak; daha iyi çalışma koşulları sağlamak, daha kolay izin almak, karar alma süreçlerine dâhil olmak, çatışmaları çözerken haksız muameleye maruz kalmamak gibi konularda dikkate alınarak yöneticiler ve çalışanlar arasında kronizme dayalı bir ilişki gelişebilir (Turhan, 2014).

Kronizm, sosyal ağlarda bulunan, karmaşık, dolaylı ve karşılıklı olarak güçlendirici sosyal alışverişlerle nitelendirilen bir çeşit yolsuzluk alt kümesi olarak da ele alınabilir. Bu şekilde kronizm; örtülü, belirtilmemiş bir iade yükümlülüğü olan taraflar arasında ortaya

çıkan veya mevcut bir sosyal ilişkiye dayanan özel bir iyiliği konu edinen karşılıklı bir değiş tokuş olarak tanımlanır (Khatri, Tsang, & Begley, 2006).

Her ne kadar bazı kültürlerde kronizm bir nebze kadar tolere edilebilir bir kavram olsa da, haksız rekabet nedeniyle verimsizlik yaratması toplumsal maliyetleri yükseltir. Ayrıca, sosyal kurumlara olan güveni azaltır ve vatandaşlar arasında “dar kişisel çıkarları” teşvik eder. Etik terimler açısından kronizm, bir fiilin en büyük taraf için en büyük faydaya yol açması gerekliliğini ortadan kaldırarak faydacı etiği ihlal eder. Deontolojik olarak, insanların adil, tarafsız ve adil muamele hakkını ihlal eder (Khatri, Tsang, & Begley, 2006).

Kronizm için iki güdü temel baz alınarak ayrıma tabi tutulabilir. Bunlar; araçsal ve ilişkiseldir. Araçsal kronizm öncelikle görev, faydacı ve kişisel çıkar temelli faktörler tarafından teşvik edilir. Karşılıklı olarak eşit değerdeki iyilikler değiş tokuş edilir, karşılıklılık nispeten kısa bir sürede gerçekleşir. İlişkisel kronizm ise öncelikle ilişki, sevgi ve sadakat temelli faktörler tarafından teşvik edilir. Değiştirilen iyiliklerin değeri eşit değildir, uzun bir süre sonra karşılık verme olasılığı vardır. Kurulan bu ilişki akılda hiçbir araçsal amaç ile oluşturulmamıştır. Ayrıcalıklı davranışlar, yalnızca pragmatik düşüncelerden ziyade uzun vadeli dostluk, sevgi ve sadakate dayanmaktadır (Khatri, Tsang, & Begley, 2006).

Örgütsel yaşamda bir tarafın diğeri üzerinde güce sahip olduğu ve gücün taraflar arasında eşit dağıldığı bağımlılık ilişkileri söz konusudur. Bir güç bağımlılığı ilişkisinin bir ifadesi olarak, kronizmin iki varyantı vardır; akran (yatay) ve hiyerarşik (dikey). Akran kronizmi, göreceli güç eşitliğinin bulunduğu iş ortakları, arkadaşlar ve meslektaşlar arasında ortaya çıkar. Bu eşitlik, her bir tarafın değişim sonucunu etkilemeyi bekleyebilmesini garanti eder. Hiyerarşik kronizm, iki taraf arasında güç dengesizliğinin bulunduğu bir iyilik alışverişini içermektedir. Bu dengesizlik nedeniyle, tarafların ilişkiye katkıları muhtemelen farklı olacaktır ve daha güçlü tarafın mübadele şartlarını yönetme özgürlüğü daha fazla olacaktır (Khatri, Tsang, & Begley, 2006).

Kişisel tercihlere dayalı öznellik veya önyargı içeren kayırmacılık kapsam olarak kronizmden daha geniştir çünkü kayırmacılık kronizmin yaptığı bağlantıları ve karşılıklı beklentileri belirtmemektedir (Khatri, Johnson, & Ahmed, 2003:65). Yine de kronizm,

nepotizm ile benzer noktaları olmasına rağmen aslında farklı kavramlardır. Her ikisi de beceri ve yetenek temelinde olmayan kişilerin atamasını içermektedir. Nepotizm çalışanların işe alımında akrabalık ilişkisi içinde sürecin gelişmesi iken kronizm ise samimi dostluklarla kurulan temasla ilgilidir (Yan & Bei, 2009). Dolayısıyla nepotizm, kronizme benzemektedir çünkü kayırmacılık içermektedir, ancak yalnızca ailevi bağlara dayandığı için kapsamı daha dardır (Khatri, Johnson, & Ahmed, 2003:65).

Kronizm, bireylerin kendi veya gruplarının çıkarlarını geliştirmek veya korumak istediği bir örgütsel politika biçimi olarak düşünülebilir. Her organizasyondaki resmi ilişkiler pelerini altında, insanlar birbirleriyle birleştikçe kendiliğinden ortaya çıkan daha karmaşık bir sosyal ilişkiler ağı oluşmaktadır (Khatri, Johnson, & Ahmed, 2003: 64, 65).

Özellikle, çalışanların kronizm ve ayrıcalıklı muamele algıları psikolojik sözleşmenin ihlali ile sonuçlanır. Çalışanın örgütün vaatlerini veya yükümlülüklerini ne ölçüde yerine getiremediğine ilişkin ve ihlal hissi örgütsel sapma davranışına dönüşür (Shaheen, Bashir, & Khan, 2017).

### **1.5.3. Patronaj**

Kültürlerarası bir örüntü olarak patronaj, eşit olmayan statüye ve güce sahip kişiler arasında her iki tarafa farklı türden karşılıklı yükümlülükler yükleyen gayri resmi bir sözleşme ilişkisi olarak tanımlanabilir. Asgari olarak, tarafların birinde koruma ve iyilik diğer bir tarafta ise borçluluk hissi ve sadakat hakimdir. İlişkiler son derece kişisel, yüz yüze ve süreklidir (Silverman, 1965).

Karakaş ve Çak'a (2007) göre kökeni Fransızca olan bu kelime üst pozisyonda olan biri tarafından kollanma ya da desteklenme anlamı taşımaktadır. Örnek olarak en karlı ihalelerin, siyasi otoritelerin araya girmesiyle piyasanın gerektirdiği rekabet engellerinin bir şekilde aşılacak belirlenmiş taraf ya da taraflara bırakılması verilebilir. Patronaj, patronlar ve müşteriler arasındaki karşılıklı ilişkiler üzerine kurulmuştur. Patronlardan kastedilen daha sonrasında kendisi için belirli hizmetler sağlayan müşterisi olacak kişiler için nüfusunu kullanarak onlara yardım eden ve koruyan kişidir (Weingrod, 1968). Siyasi yaşam içinde başa gelen siyasi partilerin iktidara geldiğinde kamu kurum ve kuruluşların tüm üst düzey yöneticilerini görevden alınarak bu makamlara siyasi görüş, ideoloji,



kayırmacılık gibi faktörler esas alınarak yeni atamaların yapılmasına patronaj denilmektedir (Kadri, 1997 den aktaran Aydoğan, 2009).

Patronajın güvenilir müttefiklerin önemli pozisyonlara yerleştirilmesinin hesap verebilirliği artırdığını ve seçilmiş bir yöneticinin politikaları etkili bir şekilde uygulayabilmesini sağladığını ileri süren savunucuları da bulunmaktadır. Bununla birlikte, patronajın olumsuz sonuçları kesinlikle olumlu olanlara göre daha ağır basmaktadır (Feeney & Kingsley, 2008). Patronajın genel, ahlaki nitelikteki kayıplar; siyasi partilere kayıplar ve kamu idaresindeki kayıplar şeklinde sıralanan maliyetleri söz konusudur. Hükümetlere duyulan güvensizliğin önemli bir kısmı, kamu görevlilerinin liyakate dayalı olarak değil de siyasi olarak seçiminden kaynaklanmaktadır. Zaman içerisinde makamlar için etik dışı mücadele verme, “bana oy verirsen, sana iş imkânı sağlarım” siyaseti, kampanya fonlarının siyasi olarak atanmışlar üzerinden zorla alınması, kamu görevlilerinin partiler için hizmet edilmeye zorlanmaları, siyasi hizmet karşılığı kamunun makamlarının ödül olarak sunulması ahlaki seviyeyi genel anlamda düşürecektir. Patronajın hükümetin kontrolünü ele geçirmek veya kontrolünü elinde tutmak için gerekli bir araç olduğunu varsayan siyasi partiler aslında bu durumun ne kadar zararlı olduğu gerçeğiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bir ülkenin problemlili sisteminden kaynaklanan en somut maliyetler kamu hizmetlerinin işletilmesinde kendini gösterir. Bunun nedeni kamu yönetiminde her bir maliyetin kalemleri numaralandırılmıştır ve patronaj sisteminin savurganlığına ilişkin net bir anlayış bu haliyle belirlenmiş olur. Özellikle kamu hizmetindeki iş gücü devri neticesinde ortaya çıkan maliyetler yıllık olarak hesaplandığında milyon dolarlarla ifade edilmektedir. Çoğu patronajın hüküm sürdüğü sistemlerde çalışma saatleri, tatiller ve hastalık izinleri üzerinde dikkatlice denetim yapılmadığı anlaşılmaktadır. Bir çalışan politik etki temelinde bir iş bulduğunda, siyasi destekçisi istediği sürece bu işi sürdürmesi muhtemeldir. Çalışanın ne tür bir iş yaptığı, çalışma saatlerinde ne kadar düzenli olduğu, günlerce çalışmasından uzak durup durmadığı gibi idari amirini rahatsız edebilecek konular olmasına rağmen bu konularda müdahale özgürlüğünü kısıtlı kullanabilmektedir ya da kullanamamaktadır. Patronaj sistemi altında çalışanların verimli hizmet verdiklerini kontrol etmeleri için herhangi bir teşvik süreci bulundurmamaktadır. Siyasi anlamda etkin ve verimli çalışanları bir anlamda kışkırtmak örgütsel morali yerle bir edebilecek etkiye sahiptir (Pollock, 1937).

Patronaj altında istihdam edilen kişiler kalifiye olsa bile, her zaman siyasi faydalarını korumak için problemlerini örtme yolunu izleyeceklerdir. Siyasi kayırma sağlayan otorite

onları koruyacağından çok fazla çalışmayacak ve daha iyi bir iş ortaya çıkarmayacaklardır. Patronaj, siyasal ve sosyal kurumların çekirdeğine sızarak, sivil girişimlere olan güven kaybına neden olmaktadır (Feeney & Kingsley, 2008).

#### 1.5.4. Klientalizm

Klasik tanıma göre klientalizm, bir patron ile müşteri arasındaki asimetrik ilişkinin karşılıklı değişim mekanizmalarına dayanan sosyal ve politik olguların bir kombinasyonudur. Bu olgular ya zayıf bir şekilde kurumsallaşmış ya da hiç kurumsallaşmamış bir toplumdaki kaynaklanmaktadır ve bu nedenle tanım gereği kurumsallık kavramıyla çelişmektedir. Klientalizm, klasik haliyle Eski Roma'ya kadar uzanmaktadır. Roma imparatorluğunun yönetim sistemi vatandaşlık hakkı bakımından zayıf ve herhangi bir sınıfa ait olmayan bir sosyal tabaka yaratmıştır. Bu insanlar oy hakkını koruyacak ve bundan fayda sağlayacak çaba içerisine girmişlerdir. Roma aristokrasisinin bu çaresizliği fırsata çevirerek her türlü rüşvetle bu insanlardan faydalanmaya başladığı görülmektedir. Son derece basit faydalar sağlayan aristokrasi böylece resmi konumunu garanti etmek için gereken minimum oy miktarını elde etmiştir (Kikabidze & Losaberidze, 2000: 4, 5).

Klientalizm yolsuzlukla eş anlamlı değildir. Yolsuzluk “kariyerin veya ekonomik olarak belirli bireyleri veya grupları tercih eden yetkililerin kararları için bir para alışverişi (veya para ile kazanılabilecek mallar)” olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, yolsuzluk, özel ekonomik aktörler tarafından politik etkinin satın alınmasını ima etmektedir ve hem klientalist hem de klientalist olmayan toplumlarda yaygın bir olgudur. Klientalizm ve yolsuzluk yan yana olabilmektedir; ancak klientalizm kamu kaynaklarının siyasi destek karşılığında özel kişilere veya özel gruplara kişisel olarak dağıtıldığı neredeyse karşılıklı bir ilişkiyi ima etmektedir (Setrini, 2010:3).

Klientalizm, önem verilen şeyleri etkilemektedir. Bazıları için bu, demokrasinin ve ekonomik kalkınmanın bir engelleyicisi ve yetersiz bir siyaset modelinin bir göstergesidir. Diğerleri için, klientalizm, vatandaşların seçilmiş yetkilileri bireysel ve toplu olarak hesap verebilir olarak elde tutma yeteneğini baltalamakta ve korkusuzca ve sınırlı kişisel çıkarlardan uzak bir şekilde diktatörlüğü ve yozlaşmayı güçlü tutmayı teşvik etmektedir. Klientalizm başka türlü ekonomik kalkınmanın sağlanması için kullanılacak kıt

kaynakları da dağıtmakta ve bileşenlerinin zayıf ve bağımlı tutmak için teşvikler üretmektedir. Yüksek düzeyde yolsuzluğu hem yansıtmakta hem de beslemekte ve nihayetinde demokratik kurumlara halkın güvenini baltalamaktadır (Hicken, 2011).

Her ne kadar klientalizm ve patronaj arasında bir miktar örtüşme olsa da, klientalizm genel olarak eşit olmayan sosyo-ekonomik statüye sahip iki birey arasındaki ikili bir ilişkiye atfen kullanılırken, patronaj daha çok devlet kaynaklarının makam sahipleri tarafından dağıtılması olarak anlaşılmaktadır. Klientalist odaklı bir ilişkide, daha güçlü olan kişi ya da patron ya yerel siyasi parti yöneticisi ya da parlamentoda milletvekili gibi resmi bir pozisyona sahip biri olabilir ya da olmayabilir. Sonuç olarak, müşterileri için yaptığı “iltimas” kendi kişisel etkisinden, statüsünden ve ekonomik gücünden gelebilir. Yani burada kamu kaynaklarına erişim olmazsa olmaz bir şart değildir. Bununla birlikte, siyasi patronajın uygulanması, bireysel veya kolektif “iltimasları” kontrol eden bir siyasi parti tarafından dağıtılmasını gerektirmektedir (Sayarı, 2011:81).

Demokratikleşme ve parti çekişmelerinin bir asıra yaklaşan süre öncesi başlamasından bu yana, siyasi klientalizm ve patronaj, Türk toplumu ve siyasetinin temel özellikleri arasında yer almıştır. Siyasi klientalizmin ve patronajın tezahürleri, Türkiye'nin siyasi ortamının birçok farklı alanında gözlemlenebilmektedir. Kişisel yardım alma ve iltimas gösterilmesine yönelik Büyük Millet Meclisine akın eden çok sayıda insan bunun en güzel örneği olabilir. Yıllar içerisinde klientalizmin doğasının değiştiği gözlenmiştir. Öncesinde seçim bölgesinin milletvekillerini görmek isteyenler köylüler iken artık günümüzde iltiması sağlamak isteyen araçlar veya komisyonculardır. Genellikle iş ve istihdam konularında, bürokrasiden kayırılma yönünde ayrıcalıklı muamele, tıbbi destek sağlanması, ticaretin kolaylaştırılması yönünde talepler yaygın bir şekilde gözlemlenmektedir (Sayarı, 2011:89).

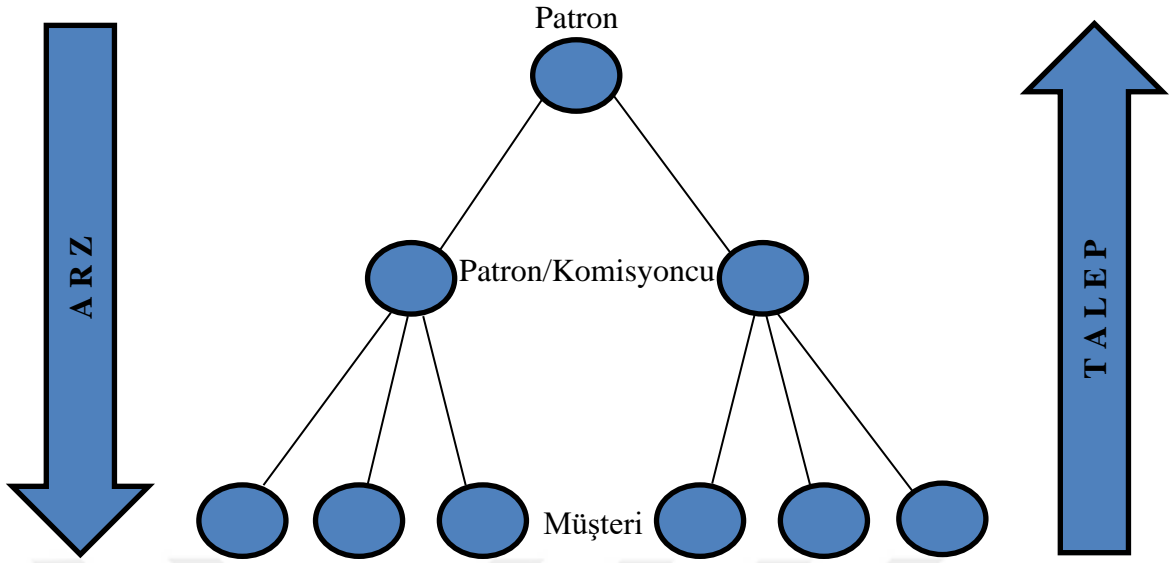
Seçim kaynağı olarak patronaj, seçim desteği karşılığında kamuda mal alışverişi olarak anlaşılmaktadır. Bir yandan bir politikacının siyasi partisi ve diğer yandan da potansiyel bir seçmenle asimetrik ilişkisi ile simgelenmektedir. Çağdaş siyaset biliminde, bu değişim en çok klientalizm kavramına benzemektedir. Klientalizm, bir parti (veya siyasetçi) ile seçmen arasında gelişen seçim desteği sonrasında maddi karşılıkların verildiği dikey bir ilişki olarak nitelendirilmektedir. Bununla birlikte, bir seçim kaynağı olarak patronajın klientalizm ile arasında önemli bir fark, kişisel, yüz yüze patron-müşteri ilişkisinin

olmamasıdır. Klientalizmin çok daha nüfuz edici bir yanı olduğu düşünülmektedir, çünkü erişimi çok daha fazladır, daha fazla sayıda devlet kaynağını içeren daha geniş bir değişim yelpazesini bünyesinde barındırmaktadır (Kopecký & Mair, 2012: 4, 10). İki kavram arasındaki farklılıklar Çizelge 1.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 1.1. Kopecký ve Mair'e göre patronaj ve klientalizm ilişkisine genel bakış (2012:8)

	<b>Patronaj</b>	<b>Klientalizm</b>
<b>Devlet Kaynakları</b>	Devlet kurumlarında işler	Sübvansiyonlar, krediler, sağlık desteği, yiyecek, Kamuda iş
<b>Parti Hedefi</b>	Kurumların kontrolü; Bağlılık (örgütsel) ödülü	Seçim desteği
<b>Alıcı</b>	Herkes	Seçmen
<b>Hukuki Durum</b>	Yasal veya yasa dışı	Yasal veya yasa dışı
<b>Kritik Soru</b>	Benim için çalışacak mısın?	Bana oy verir misin?

Bahsi geçen değişimleri tanımlamak için arz ve talep kavramları kullanılabilir. Bu çerçevede, arz, patronların iktidarda kalma ve yetki talep etme aracı olarak müşterisine faydanın bölünebilirliği güvence altına alma ve dağıtma istekliliğini temsil eder. Talep ise müşterilerin bölünebilir faydaları olan mallara olan taleplerini ve bunların siyasi örgütlerinin liderleri tarafından sağlanacağına dair beklentilerini temsil eder. Klientalist ağlarda arz, bir patronun bir dizi ekonomik kaynağa güvenli erişime sahip olduğunda ve bunların nasıl dağıtılacağına karar verdiğinde yukarıdan yayılır. Talep ağın dibindedir, burada patronlar talepleri nasıl ve ne düzeyde toplayacaklarını seçerler. Arz ve talep, müşterinin talebinin patronunun arzı tarafından karşılanması anlamında, bu patron da zincirin yukarısındaki bir patron için bölünebilir fayda taleplerini yerine getiren bir komisyoncu (Şekil 1.1) olarak hizmet edebilir (Setrini, 2010: 5, 6).



Şekil 1.1. Klientalist ağlarda arz ve talep (Setrini, 2010:5)

Yukarıda bahsi geçen arz talep ilişkisi neticesinde toplumun yoksul ve ötekileştirilmiş üyeleri, çoğu zaman resmi yardım kaynaklarına sınırlı erişime sahip oldukları için günlük endişelerine çözüm bulmak için pragmatik bir araç olarak bu problemlerini çözmeye adına klientalizm ağlarına çekilirler (Auyero, 2000).

### 1.5.5. Cinsel Kayırmacılık

Basit bir ifadeyle, cinsel kayırmacılık bir çalışana, işvereni veya yöneticisiyle kurduğu cinsel münasebet nedeniyle gösterilen ayrıcalıklı davranış olarak tanımlanır. Cinsel kayırmacılık ilk işe alma kararında aracı bir faktör olabilir, terfi kararlarını etkileyebilir veya iş atamalarını belirleyebilir. Cinsel kayırmacılığın çoğu iddiası, bir iş arkadaşı ve karşılıklı bir amir arasında "mutabakatlı" bir cinsel ve/veya romantik ilişkinin varlığına dayanır, altta yatan ilişkiler çoğunlukla denetim pozisyonları olan erkekler ile ikincil pozisyonlardaki kadınlar arasındadır (Tol, 1991). En yaygın haliyle, bir kadın asta karşılık başka bir kadın asta göre ayrımcılık yapan erkek bir yöneticiyi içerir. Bununla birlikte bazen cinsiyet rollerinin değiştiği de görülmektedir. Bu tarz ilişkilerin çoğunda tarafların uzlaştığı bir ilişki yapısı mevcutken zorlamanın olduğu iddialar sınırlı kalmaktadır (Phillips, 1994).

Bu haliyle cinsel kayırmacılık aslında cinsel bir tacizdir. İşveren bu haliyle çalışanların performansını ve değerini ölçmek için cinsel bir standart uyguladığında aslında

çalışanlarına “değerlerinin iş performanslarında göre değil, cinsel objeler olarak değerlendirilmesinden kaynaklandığını” söylemiş olur (Tol, 1991). Kayırmacılık, bir işyerinde cinsel iltimasların yaygın bir şekilde verilmesine dayanıyorsa, yöneticilerin kadınları “cinsel obje” olarak gördükleri mesajını dolaylı olarak ileterek, kadınları rahatsız eden bir atmosfer yaratır (Best, 2009).

Kayırmacılık bu şekliyle, çalışanlara, sıkı çalışma veya yaratıcılıklarından ziyade cinselliklerinin işyerinde fayda elde etmek için kullanılan bir değer aracı olduğunu aktarmaktadır. Bu konunun dışında kalan üçüncü taraf çalışanlar ise kendilerini tehdit altında ve rahatsız hissedebilirler. Yine bu durum çalışanlarda düşük çalışma motivasyonuna sebebiyet vererek haksız menfaat sağlayanlara karşı öfke duyulmasına neden olabilir. Cinsel kayırmacılık da kayırılan tarafta zarar görebilir. Bu tarz ilişkilerde her konuda "hayır" demek zorlaşabilir, kayıran tarafı reddetmeleri durumunda örgütte gözdağı ile karşı karşıya kalabilirler ve ilişkinin yankılarından korkabilirler. Konunun dışında kalanlarca dışlanabilirler. Cinsel kayırmacılık, işyerindeki yöneticilerin ve kural koyucuların işlerini de zorlaştırmaktadır. Yöneticilerin görevlerini hem cinsel tacizi önleyici hem de şikâyetleri ilk yanıtlayan olarak daha karmaşık hale getirir. Bu görevler yöneticileri işle ilgili çalışmalarından uzaklaştırabilir (Sheridan, 2007).

İşyerinde cinsel tacize dair iki örgütsel veya yönetim perspektifi vardır; her ikisi de toplumdaki ziyade çalışanların davranışlarına odaklanır. Daha eski olan örgütsel görüş, cinsel tacizin, bir kişinin niyetlerinin yanlış algılanmasını veya yanlış anlaşılmasını içeren kişiler arası bir sorun olduğudur. Cinsel taciz kişisel olduğu ve bu nedenle örgütü ilgilendiren bir iş olmadığı için, cinsel taciz iddiaları genellikle gayri resmi olarak ele alınmaktadır. Bu bakış açısı cinsel tacizi oldukça dar bir şekilde tanımlamakta ve sadece "bir çalışan üzerinde tekrarlanan fiziksel ilerlemelere baskı yapmak veya bu ilerlemelere boyun eğmeyi reddettiği için onu kovmak gibi aşırı istismarları" içermektedir. Daha yeni olan yönetimsel bakış açısı ise cinsel tacizin kişilerarası bir olgu olmasına rağmen, örgüt tarafından ele alınması gereken anormal ve profesyonel olmayan bir davranış olarak tanımlar. Bu açıdan değerlendirildiğinde taciz istihdam ilişkisinin bütünlüğünü baltalayacak şekilde çalışanın görevini kötüye kullanması olarak düşünülebilir (Tol, 1991).

### 1.5.6. Hükümet Kayırmacılığı

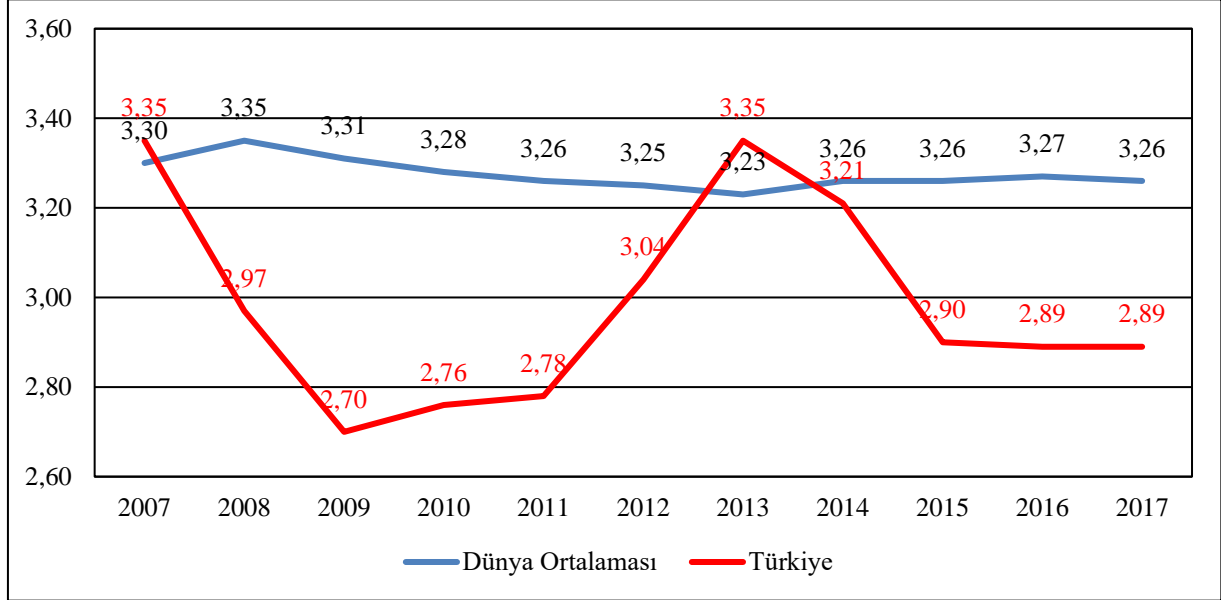
Temel düzeyde, iki yolsuzluk biçimi kamuda yer alan iş düzenlemelerini farklı şekilde etkileyebilmektedir. İlki, doğrudan devlet görevlileri ve işletmeler arasındaki etkileşim noktasında ortaya çıkan küçük yolsuzluklar veya rüşvet olayları; ikincisi, kamu kaynaklarının tahsisini daha geniş ölçüde etkileyen daha sistemik bir ölçekte ortaya çıkan hükümet kayırmacılığıdır (Fazekas, 2017).

Hükümet kayırmacılığı, alanyazında oldukça az karşılaşılan ve etkileri çok daha belirsiz olan bir kavramdır. Hükümet kayırmacılığı öne çıkan boyutuyla; kamu alanında iş yapan/yapacak tarafın belli bir teklifini desteklemek için kamu sözleşmelerine başka tarafların haksız erişim kısıtlaması şeklinde tanımlanabilmektedir (Fazekas, 2017). Hükümet kayırmacılığı aynı zamanda bir hükümetin faydacı sosyal refahı en üst düzeye çıkarmaya çalışacak şekilde düşük gelirli kazançların refahına sağladığı katkı olarak olumlu haliyle de ifade edebilmektedir (Sato, 2016). Çoğu ülke için kamu alımları uzun süredir yerli ve yabancı firmalar arasında ayrımcılık için önemli fırsatlar sağlamaktadır (Branco, 2002).

Kamu fonlarının tahsisinde hükümetin kayırmacılığı, yolsuzluğun hüküm sürdüğü her toplum için maliyet doğurmaktadır (Doroftei, 2016). Halkın, sunulan hizmetlerden duyduğu memnuniyeti ve kurumlara duyduğu güveni etkileyen önemli faktörlerden biri de şüphesiz, bu hizmetler verilirken kayırmacılık ilişkilerinin söz konusu olup olmadığıdır. Merkezi hükümetin ekonomi politikalarında şirketlere ne derece eşit bir muamele yaptığı, güvenliği sağlarken vatandaşa ne derece eşit davrandığı, vergi kaçırıcılara ne derece eşit bir yaptırım uyguladığı ve otoyol, baraj gibi büyük ihalelerde bazı şirketleri siyasi ve maddi çıkar karşılığında kayırılıp kayırmadığının ölçümünün gerçekleştirildiği bir çalışmada seçmen gözünde, algılar düzeyinde de olsa, ideal bir duruma oldukça uzak olduğu tespit edilmiştir (Adaman, Çarkoğlu, & Şenatarlar, 2009:51).

Dünya Ekonomik Forumu'nun 2017-2018 yılları arasında gerçekleştirilen raporda (2017) ülkelerde hükümet yetkililerinin, politikalara ve sözleşmelere karar verirken iyi bağlantılı firmalara ve bireylere ne ölçüde kayırmacılık gösteriyor sorusunun sonuçlarını, 1 (büyük ölçüde kayırmacılığı gösterme) ve 7 (hiç kayırmacılık göstermeme) puan ölçeğinde analiz eden araştırmada 137 ülke arasında Türkiye 2,9 puan alarak 82. Sırada yer almıştır. Aynı

araştırmada birinci olan ülke Singapur (5,9 puan), sonuncu ülke ise Venezuela'dır (1,5 puan).



Şekil 1.2. Hükümet yetkililerinin kararlarında kayırmacılık (World Economic Forum, 2017)(Yazar tarafında uyarlanmıştır.)

Aynı raporda 2007 ve 2017 yılları arasında verileri içeren tüm ülkelerin ortalamasıyla Türkiye'nin Hükümet Yetkililerinin Kararında Kayırmacılık puanlarının karşılaştırılması Şekil 1.2'de verilmiştir. Bu grafiğe göre Türkiye'de hükümet yetkililerinin dünya geneline göre daha fazla kayırmacılık gösterdiği görülmektedir.

### 1.5.7. İşyeri Ayrımcılığı

İş yerinde ayrımcılık; genellikle bir işveren, amir veya iş arkadaşlarınca, bir çalışan veya iş başvurusu sahibine ırk, ten rengi, ulusal köken, cinsiyet, engellilik, din veya yaş nedeniyle olumsuz muamele edilmesi veya kendilerine eşit muamele gösterilmesini isteyen bireylere veya bir grup insana yönelik davranışlardan mahrum bırakılması şeklinde gerçekleştirilen eylemlerdir (Doyle, 2020).

Oxford İngilizce Sözlüğü önyargıyı "... hoşnutsuzluk, düşmanlık ya da önyargılı ve asılsız görüşlerden kaynaklanan haksız davranış" olarak tanımlar. Önyargıyı hem düşmanca gruplar arası tutum hem de ayrımcı davranışla ilişkilendiren bu tanım, bilimsel analizlerin kullanımında son derece uygundur (Greenwald & Pettigrew, 2013). Buna dayanarak



ayrımcılığın önyargıya dayanıp dayanmadığını belirlemek nispeten kolay olduğu söylenebilir. Önyargılı tutumlar ve ayrımcı davranışlar arasında orta ila güçlü bir korelasyon varsa, ayrımcı eylemlerin en azından kısmen önyargıya dayandığını varsaymak güvenlidir (Parkins, Fishbein, & Ritchey, 2006).

Ayrımcılık özellikle taciz veya öç alma gibi duygulardan kaynaklanıyorsa kötü yönetim ile yasadışı davranış arasındaki ince çizgi aşılmış olur. Yönetimlerin aldığı yasal veya politik kararlar dâhilinde yöneticiler astlarının korunan haklarına aykırı hareket ettiklerinde ayrımcılık yasadışı olacak şekilde meydana gelmiş olur. Bu tarz hareketlerin genellikle ırk, cinsiyet, inanç, engellilik durumu, yaşa yönelik korunmuş haklara müdahale sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin, bir yönetici sadece erkeklerin tarafını tutuyorsa ve kadınların bu durumdan zarar görmesine sebebiyet veriyorsa veya dini inançlarını paylaşan çalışanların daha iyi imkânlarla çalışılması sağlanıp diğer çalışanlar ötekileştiriliyor ise bu yasadışı ayrımcılık olacaktır. Diğer taraftan bir yöneticinin aynı üniversiteden mezun oldukları ya da aynı takımı tuttukları ya da aynı ilgi alanlara sahip olan kişilerle çalışma arzusu kötü yönetimin işareti olsa dahi gerçekleştirilen ayrımcılık yasadışı olarak nitelendirilmemelidir (NOLO-Employment Law Firms, 2020).

Kanıtlanmış veya algılanan ayrımcılığın hem zihinsel sağlık hem de işe özgü tutum ve davranışlar üzerindeki olumsuz etkilerine yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Stainback, Ratliff, & Roscigno, 2011). Buna rağmen işyerinde ayrımcılığı incelemenin çeşitli zorlukları vardır. İlk olarak, bir bireye yönelik ayrımcılık öznel bir deneyimdir ve bir veya daha fazla bireyin algılanmasına dayanır. Sübjektif deneyimler en aza indirilemese de geleneksel bilimsel araştırma araçlarını kullanarak nicelleştirmeye çalışırken zorluklarla karşılaşabilmektedir. İkincisi, ayrımcılık aralıklı veya yaygın, incelikli bir şekilde zekice veya aşikâr bir biçimde olabilir, bu da nicelleştirmeyi veya izlemeyi zorlaştırmaktadır (Coombs & King, 2005).

İşyeri ayrımcılığı çalışmaları, bireylere işte ayrımcılığa maruz kalıp kalmadıkları konularına yönelik soruları doğrudan doğruya sormaktadır. Bu durum ayrımcı olayların iki nedenden ötürü aşırı veya eksik raporlanmasına yol açabilmektedir. Birincisi, ayrımcılık olaylarında genellikle ayrımcılığa uğrayanlar konuyla ilgili neye atıfta bulunacaklarını bilemezler; yani, insanlar kendilerine gösterilen olumsuz davranışların ırkları ya da cinsiyetleri ya da başka bir nedenden kaynaklanıp kaynaklanmadığından emin olamazlar.

Böyle bir belirsizlik göz önüne alındığında, ayrımcılığa atıfta bulunan sorular aslında insanların farklı muameleden ziyade önyargıya atıfta bulunma eğilimlerini ölçüyor olabilmektedir. İkincisi, iş yerinde karşılaşılan bilinçli olarak düzenli bir şekilde gerçekleştirilen günlük ayrımcılığı not edememe ve bunları ırkçılığa dayandıramama ve sıraya koymada güçlük çekilmesine sebep olabilmektedir. Bütün bunlara ek olarak insanlar bazı durumlarda ayrımcılığa maruz kalsalar dahi çevresince eleştirilmemek adına maruz kaldığı ayrımcılığı rapor etmeyebilmektedir (Deitch, vd., 2003).

Kişinin kendi sosyal gruplarını destekleme eğilimi, insanları yönlendiren temel bir motivasyon olarak ortaya çıkar. İnsanlar hem doğal hem de minimal gruplar söz konusu olduğunda, dış grup üyelerine değil, öncelikle iç grup üyelerine kaynak ayırma ve yardım etme eğilimindedirler (Castelli & Carraro, 2010).

Genel olarak araştırmacılar, cinsiyet, ırksal veya etnik azınlık gruplarının üyelerinin işyeri ayrımcılığını daha sık bildirdiklerini ve bu maruziyetin sonuçlarının, mesleklerine dayalı diğer psikososyal özelliklerin (örneğin, karar verme kontrolü ve performans beklentileri) ürettiği etkilerden ayırt edilebilir olduğunu bulmuşlardır. İşyerinde ayrımcılığa maruz kalmanın benzer şekilde psikolojik refahın azalması, psikolojik sıkıntı riski ve belirgin depresif belirtiler nedeniyle ruh sağlığına zarar verdiği bulunmuştur (Hammond, Gillen, & Yen, 2010).

İstihdam bağlamında, haksız muamele veya ayrımcılık algısının üretkenliğin azalması, örgütsel bağlılık, iş tatmini ve refah gibi önemli kurumsal ve kişisel sonuçları olduğu bilinmektedir (Banerjee, 2008).

Öngörülen değerler, normlar ve inançlar toplumsal beklentileri yönlendirir. Tartışmalı olarak, toplumsal cinsiyet kimliği toplumsal oluşumun en önemli bileşenlerinden biridir. Cinsiyet açısından, birçok toplum, insanları erkek ya da kadın olarak tanımlayan bir erkek/kadın ikiliğine sıkı sıkıya bağlıdır. Doğumdan ölüme kadar, sosyal yapılar kim olduğumuzu ve erkek ya da kadın olarak doğup doğmadığımız temelinde hangi rolleri yapmamız gerektiğini belirler. Kadınlar, onların karakteristik deneyimlerini ve algılarını dışlayan ve devalüe eden normlara göre, işyerinin merkezi özelliklerinin erkekler tarafından inşa edilmesi gerçeğiyle çoğu zaman dezavantajlı durumdadır. İşyerinde toplumsal cinsiyet eşitliği mücadelesinin önemli bir aşaması, bu zayıflatıcı normların ve

yapıların kısmi olduğunu ortaya çıkarmak ve kadınların bakış açılarını yansıtacak şekilde değiştirilmeleri konusunda ısrar etmek olmalıdır. Kadınların eşitlik hakkına sahip olduklarını belirtmek, artık erkeklere büyük ölçüde benzer olarak görülmeleri gerektiği anlamına gelmemeli, daha ziyade sosyal olarak "kadın" olduğu anlaşılanın bir varlık olarak tanınması gerektiği anlamına gelmelidir (Abrams, 1989).

Önyargı ve ayrımcılık, engelliler için de toplum yaşamı ve istihdam gibi önemli yaşam hedeflerine ulaşma fırsatları üzerinde daraltıcı bir etkiye sahiptir (Chan, McMahon, Cheing, Rosenthal, & Bezyak, 2005).

## **1.6. Kayırmacılık Olgusunun Alt Boyutları**

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 kullanılacaktır. Aşağıda bu boyutların açıklamaları gerçekleştirilecektir.

### **1.6.1. Terfi Kayırmacılığı**

Terfi sistemleri son derece önemli insan kaynakları yönetimi mekanizmalarıdır. Örgütlerdeki çalışanların yeteneklerini belirler ve ödüllendirir ayrıca örgütlerin insan kaynaklarını en verimli şekilde kullanmasını sağlar. Diğer önemli insan kaynakları yönetimi mekanizmalarında olduğu gibi, terfi sistemlerinin de günlük karar alma süreçleri üzerinde ve kuruluşlar tarafından elde edilen kârlılık üzerinde önemli etkileri olması beklenmektedir (Allen, 1997).

Terfiler, örgütlerin kilit kurumsal pozisyonlarının kontrolünü sürdürme veya kontrol altına alma fırsatlarını temsil etmektedir. Terfi sistemlerinin ve süreçlerinin işleyişinde çevresel ve örgütsel faktörler olmak üzere iki önemli öncü olduğu konusunda yaygın bir inanış mevcuttur. Ancak en nihayetinde kavram büyük ölçüde çalışanın performansı ile ilgilidir (Kaplan & Ferris, 2001).

Terfi sistemlerinin çeşitli değişkenlerden etkilendiği varsayılmaktadır. Özellikle iş ortamının, örgüt yapısının, bireysel kapasitenin, takip sıklığı ve bilginin aktarılabilirliğinin

terfi sistemlerine doğrudan etkisi söz konusudur. İş ortamı açısından konunun önemi ele alındığında özellikle dağınık ortamların hâkim olduğu ortamlarda geçmiş deneyimler gelecekteki eylemlere çok az rehberlik sağlamaktadır. Terfilerin büyük ölçüde kıdeme dayandığı modellerde iş ortamlarının dağınık olması etkinliğe engel olmaktadır. Ayrıca örgütler terfi şanslarını ve nihayetinde örgütsel performansı etkileyebilecek ve önemli boyutta katkı sağlayan heterojen yeteneklere sahip insanlardan oluşur. Hiyerarşik örgüt yapılarının daha güçlü kısıtlamalarla faaliyetlerini devam ettirmesi sonucunda bireysel farklılıkların örgüte etkisinin daha az olması beklenir. Bu bağlamda terfi sistemlerinin örgütsel performanstan etkilenmesi takım bazlı örgüt yapılarındansa hiyerarşik yapılarda daha az olacaktır. Takip sıklığı terfi kararları arasındaki süreyi ifade eder. Genel olarak, performansın ölçülmesi veya doğrulanması zorlaştıkça, bir örgütün, terfi edecek adayın performansını gözden geçirmek için daha fazla zamana ihtiyacı olacaktır. Bu süre değerlendirmenin doğruluğuna olumlu katkı sağlayabilir. Bu durumda da örgüt performansı iyileşmiş olur. Performansa dayalı terfi sistemleri, bireyin geçmiş deneyiminin gelecekteki performansına faydalı olacağını varsayar. Bu şekliyle benzer görevlere ilişkin bilgiler farklı düzeyler ve örgütler arasında transfer edilebilir (Phelan & Lin, 2001).

İş yerlerinde iş görenlerin kaynakların paylaşılması, amirlerin eşit davranması, liyakat çerçevesinde terfi ettirilmeleri konularında sahip oldukları bakış açıları iş tatminlerini önemli ölçüde etkileyebilecek etkiye sahiptir (Asunakutlu & Avcı, 2010). Çoğu işte, iş performansı nesnel performans ölçülerinde mükemmel bir şekilde değerlendirilemez. Sonuç olarak amirlerden genellikle astlarını öznel olarak değerlendirmeleri istenir, bu durumda bir astı diğerine tercih etmeyle karşı karşıya kalınmış olunur. Performans değerlendirmeleri, gerçek iş performansını değil de değerlendiricilerin astları için kişisel tercihlerini içerecek şekilde önyargılı olabilir. Özellikle örgüt içi terfi kararları öznel performans değerlendirmelerine dayanıyorsa, kayırmacılık sonucunda en iyiyi değil, en çok sevilenleri terfi ettirmeyle sonuçlanabilir (Berger, Herbertz, & Sliwka, 2011:2).

Terfi süreçleri ile çalışanların cinsiyetleri arasında ilişki söz konusu olabilmektedir. Cam tavan kavramı genellikle kadınların özellikle örgütün en üst düzeylerine yükseltilmelerinin zorluğunu ifade eder ve genellikle tutumsal veya örgütsel önyargıdan kaynaklanır. Kadınlar, hem tarihsel olarak işverenler tarafından ayrımcılığa uğrayan bir demografik grubun üyeleridir. Buna ek olarak erkekler bazı işverenlerin erkek yanlısı ayrımcılığından yararlanabilmektedirler (Beehr, Nair, Gudanowski, & Such, 2004).

Terfi kararlarında örgütlerinin başkalarına karşı muamelesinde eşitsizlik algılayan çalışanlar, azalan çaba, kötü iş kalitesi ve olumsuz tutumlar vasıtasıyla örgütlerine maliyet yükleyebilirler (Conlin & Emerson, 2005).

### 1.6.2. İşlem Kayırmacılığı

Örgütlerde karar alma süreçlerindeki kötü muamele veya sosyal etkileşimlerde haksız muamele, çalışanların örgütlerine adil ve eşit davranmadığına inanmalarına neden olur. Adam kayırmacılığının bu tür algılara yol açan faktörlerden biri olduğu ileri sürülmektedir (Seçilmiş & Davut, 2016).

İşlem kayırmacılığı aynı işyerinde bir kısım çalışanın diğer çalışanlardan daha avantajlı işlerde çalıştırılmasıdır. Çalışanların niteliklerine uygun işlerde aralarında fark gözetilmeksizin istihdam edilmesi hususunun örgütsel adaletin sağlanması adına önem arz etmektedir. Buna rağmen reel iş 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 & Naktiyok, 2018).

İşlem kayırmacılığının temelinde çalışan veya iş başvurusunda bulunan kişinin belirli bir sosyal gruba üyelik temelinde haksız veya olumsuz muamele algısı olduğu söylenebilir (Chung, 2001). İşlem kayırmacılığının ülke ekonomilerine büyük zararları bulunmaktadır. İşyerinde kayırmacılığın Amerika Birleşik Devletleri'ne maliyeti yılda 64 milyar dolardır. Bu miktar her yıl adaletsizlik ve ayrımcılık nedeniyle işlerinden ayrılan 2 milyondan fazla çalışana kaybetmenin ve değiştirmenin yıllık tahmini maliyetini temsil etmektedir (Level Playing Field Institute, 2007:4).

Bir karar alma sürecinde adil davranılması örgütsel yaşamı doğrudan etkilemektedir. Çalışanlar, gerçekleştirilen işlemlere ilişkin adalet algılarını, karar alma sürecinin şu özelliklerini değerlendirerek oluştururlar (Cloutier, Vilhuber, Harrison, & Béland-Ouellette, 2018);

- Hangi kararların alınacağı hakkında bilgi sağlanması için yaratılan fırsatlar (süreç kontrolü) ile karar almaya aktif olarak katılmaya imkân verecek fırsatlar (karar kontrolü),
- Prosedürlerin ve kuralların standardizasyonu (tutarlılık)
- Önyargı ve kişisel çıkarların yokluğu (önyargı bastırma)
- Kullanılan bilgilerin güvenilirliği (doğruluk)
- Kararları gözden geçirme ve hataları düzeltme fırsatı (düzeltilebilirlik)
- Çalışanların çıkarlarının ve bakış açılarının temsili (temsiliyet)
- Etik

İşlem kayırmacılığında çalışanın cinsiyeti, yaşı, tecrübesizliği, beceriksizliği, bilgisizliği vb. pek çok unsur bahane edilebilir. Aynı şekilde istenmeyen işlerin yüklendiği çalışan ise tecrübesi, becerisi ve bilgisi gibi unsurlar açısından övülerek motive edilmeye çalışılır (Çalık & Naktiyok, 2018).

Bugünün kurumsallaşmış örgütlerinde, yasalar tarafında koruma altına alınmış çeşitli özelliklere (örneğin, ırk, cinsiyet, engellilik durumu) dayalı olarak bir kişiye karşı açıkça ayrımcılık yapmak yasa dışıdır. Ayrıca, yasal olarak korunamayan alanlara (örneğin cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, çekicilik) dayalı özelliklere ilişkin çalışanlara karşı ayrımcılık yapmak sosyal olarak kabul edilemez. Kurumsal yapılarda işlem kayırmacılığı işle ilişkilidir ve bu nedenle ilk etapta meydana gelmesini önleyecek, gerçekleştirilmesi durumunda ise verilecek yanıtı kolaylaştıracak kurallar, düzenlemeler, yasalar ve hatta bazen örgütsel politikalarla kuşatılmalıdır (Jones, Arena, Nittrouer, Alonso, & Lindsey, 2017).

Örgütler kayırmacılığın olumsuz etkilerinden kaçınmak adına bu tarz uygulamalardan uzak durmalıdır. Çalışanların adalet duygularını zedelemeyecek adil insan kaynakları yönetim sistemleri kurmalıdır. Şeffaf, açık ve hesap verebilir bir yönetim modeli benimsenmelidir. Ayrıca özellikle işe alım ve işlem kayırmacılığından kaçınmak için gerektiğinde danışmanlık şirketlerinden dış kaynak kullanılmalıdır. Yöneticiler, yönetsel faaliyetlerde profesyonel ve mantık çerçevesinde rasyonel biçimde hareket etmelidir. İnsan kaynakları birimi objektifliğini koruyabilmelidir (Karacaoğlu & Yörük, 2012).

### 1.6.3. İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık

Şüphe, risk ve potansiyel maliyet, günlük olarak verilen birçok önemli kararın merkezinde yer almaktadır. İş hayatında bu konunun önemli bir örneği, bir bireyin bir iş için aday seçmesi gerektiğinde kendini gösterir. İstihdam kararları belirsizlikle doludur ve sıklıkla gözlemlenebilir ve maliyetli sonuçlar potansiyeline sahiptir. Karar verici genellikle sınırlı ve muhtemelen taraflı bilgilere dayanarak bir seçim yapmaktadır. Seçim hatalarının, uygun olmayan bir çalışanın eğitimine yatırılan kaynaklardan, daha iyi bir çalışan olabilecek adayı geride bırakmakla ilişkili fırsat kaybına kadar birçok maliyeti vardır. Bu potansiyel maliyetlerin dikkate alınması işe alım sürecini etkilemektedir (Lewis & Sherman, 2003).

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. Çalışmalar, örgüt başarısının, onun için çalışanların performansı ile doğrudan ilişkili olduğunu doğrulamaktadır ve başarı yoksunluğu, doğru kişileri istihdam edememek veya işe alma ihtiyaçlarındaki dalgalanmaları öngörememekten kaynaklanabilir. Ayrıca, örgütlerin rekabet avantajını oluşturması ve sürdürülebilmesi için uygun personelin kilit rol üstlendiği ileri sürülmektedir. Örgütler sürekli rekabet avantajı sağlamak için doğru yerlerde doğru becerilere sahip doğru insanlara sahip olduklarından emin olmak için çalışanlarını sürekli değerlendirmelidirler (Ombanda, 2018).

Birbiriyle bağlı topluluk üyeleriyle ve aralarında bağ olmayan topluluk üyeleri arasındaki önemli fark, ilkinin daha kalıcı olmasıdır. Birbirine bağlı olan topluluk üyeleri arasındaki ilişkilerde yer alan yükümlülükler daha bağlayıcı olarak algılanmakta ve onları yerine getirmemenin sonuçları daha kalıcı olarak görülmektedir. Akrabalık bu kalıcı bağ kurulan ilişkilerin en yoğun kurulduğu ortamlardır (Hotho, Minbaeva, Muratbekova-Touron, & Rabbiosi, 2020). Aile şirketlerinde çalışanlar bilgi ve becerilerine dayanarak bireysel özerkliğe sahip kişiler olarak değil, ailenin koruması altındaki kişiler olarak görülmektedir. Bu nedenle, aile üyesi olmayan kişilere duyulan güvensizlik, bu insanların kendilerini farklı bir sınıfta görmelerine neden olabilmektedir (Keleş, Özkan, & Bezirci, 2011).

Aile ve sosyal bağların iş gören adaylarının iş bulmasına yardımcı olmadaki rolü yapısal gelişimini tamamlayamamış olan ülkelerin önemli bir sorunudur. Yöneticilerin ya da işe

almadan sorumlu karar vericilerin ailelerinin, arkadaşlarının veya sosyal olarak bağlantılı diğer insanlara karşı gösterdikleri kayırmacılık neticesinde hiçbir şekilde kişilerin meziyetleri dikkate alınmadan çeşitli pozisyonlara ataması şeklinde tanımlanabilir (Ponzo & Scoppa, 2011). Çalışanların, akrabalarının veya arkadaşlarının değerlerinin üstünde ve ötesinde bir iş edinmelerine yardımcı olmak, düşük verimli çalışanlar işe alan işverenleri pahasına kendi faydalarını artırmak için uyguladığı kayırmacılık, aslında tam anlamıyla bir fırsatçılık girişimidir (Ponzo & Scoppa, 2010).

Kayırmacılığının insan kaynakları yönetimi sürecinin işe alım ve seçim uygulamaları üzerinde olumsuz etkileri vardır, çünkü burada adayların seçiminde odak nokta kurdukları dostluklar ve sahip oldukları kan bağlarıdır. Bu çalışanlar yeterli düzeyde ilgili bilgi ve iş becerisine sahip olamayabileceğinden, uygun niteliklere sahip adaylar kadar iyi performans göstermeyebilirler. Bu, yetersiz eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin yanı sıra verimsizliği getirirken örgütsel adaleti, motivasyonu ve uyumu yok eder. Halen işte olan işçi ile aile ilişkisi nedeniyle işe alınan yeni personel arasında çatışma ortaya çıkabilir. Ücret yapısı, teşvikler ve faydalar gibi şeyler çalışan ilişkilerini, performansı ve motivasyonu olumsuz etkileyebilir. Bu faktörler, bir çalışanın bırakmaya karar vermesine neden olabilir ve müşterilerin, meslektaşların, arkadaşların ve diğerlerinin olumsuz yorumlanmasına yol açabilir ve bu da kuruluşun işleyişine ve imajına ciddi zarar verebilir (Araslı & Tümer, 2008).

Torpil, toplumu yozlaştıran ve ahlaksızlaştıran çok tehlikeli bir uygulamadır. Torpilin içselleştirildiği bir toplumda, insanlar başkalarının hakkını yemekte herhangi bir sakınca görmemektedirler. Başkasının hakkını yemek normalleştikçe, kişinin manevi değerleri hızla dejenere hale gelir. Toplumun genelinde büyük bir ahlaksızlaşma baş gösterir. Hak yemenin sıradanlaşmasıyla başlayan yozlaşma, doğruluk ve dürüstlüğün önemsenmemesine, iyilik yapmanın küçümsenmesine, yardımseverliğin horlanmasına ve benzeri birçok ahlaki değerlerin yok olmasına neden olur (Yeryüzü Düşünce Kuruluşu, 2018). İşe alım sürecinde başvurulması son derece doğal olan referans mekanizmasının son zamanlarda toplumun yozlaşmasında önemli payı olan torpil kavramıyla özdeşleştirilmesi bu durumun bir işareti olarak karşımıza çıkmaktadır.



Bütün bu anlatılanlara rağmen işverenlerin, mesleklere özgü sorunları çözmek için gereken içeriğe özgü bilgi ve becerileri olan, mesleki uzmanlığa sahip her anlamda daha yüksek seviyede adayları tercih ettiklerini görülmektedir. Buna göre, işverenlerin iş görüşmeleri için aday seçimleri, en çok, çalışma alanı ile iş görevleri arasında iyi bir eşleşme ile ilgili iş deneyimi gibi mesleğe özgü yüksek gelişim göstermiş bir insan sermayesine işaret eden özgeçmiş özelliklerinden etkilenmektedir. Ayrıca kişilerarası becerilerin, adayların iş bulma şansı için profesyonel uzmanlık kadar önemli olduğu görülmektedir. Rasyonel tavır sergileyen ve karlarını maksimize etmeye çalışacak tüm işverenler adaylarını beşeri sermayelerine göre istihdam etmeye çalışmaktadır (Humburg & Velden, 2015).

### **1.7. Anti-Kayırmacı Uygulamalar**

Kayırmacılık, demokrasiyi, ekonomik kalkınmayı ve uluslararası ticareti engelleyen üst düzey bir küresel problem oluşturmaktadır (George, Howard-Grenville, Joshi, & Tihanyi, 2016). Liyakat dışında bir işe alma faktörüne vurgu yapması nedeniyle, kayırmacılığın haksız ve mantıksız olduğuna inanılmaktadır. Kayırmacılığa karşı bu olumsuz tutumlar nedeniyle, bazı örgütler anti-kayırmacı politikalar oluşturmuşlardır (Padgett & Morris, 2005). Bu politikalar genellikle kan yanı sıra evlilik sebebiyle oluşan akrabalıkları kapsar (Hooft & Stout, 2012:70).

Anti-kayırmacı bu politikalar, bir işletmenin bir aile üyesi ile ilgili işe alma, performans değerlendirme, tazminat, terfi veya ücretli izin (tatil gibi) kararlarını etkileyecek ve tüm çalışanların adil muamele edilmesini etkileyecek kararlar almasıyla ilgili endişelerin çoğunu hafifletmektedir (Howard, 2008).

İşe alındığında hiç ilgisi olmayan iki kişi daha sonrasında eş ya da akraba olabilmektedir. Hem yakınlığın hem de ilgi benzerliğinin, tanıdıklık ve çekiciliğin temel belirleyicileri olduğu göz önüne alındığında, iş arkadaşlarının sıklıkla birbirleriyle evlenmesi şaşırtıcı değildir. Pek çok örgüt işe alımdan sonra bu tarz kuralları uygulamadan, oluşan ilişkileri görmezden gelmektedir. Bununla birlikte, bazı örgütler, çalışanlarından birini işten çıkararak veya başka bir departmana veya mevkiye nakledilmesini talep ederek daha kısıtlayıcı kurallar uygulayabilmektedir (Wong & Kleiner, 1994).

Anti-kayırmacı politikalar, ilişkisi olan iki kişinin aynı örgütte çalışmasına ilişkin sorunları azaltmayı amaçlamayan bir çerçevede konumlandırılmaktadır. Örgütün oluşturduğu formel ve enformel ortamlarda bir kişinin, ilişkisi olan kişinin etkisi nedeniyle istihdam veya özel iltimaslar alması örgüt çevresinde kolaylıkla fark edilebilir. Bu, durum beraberinde kayıran-kayırlan tarafla diğer meslektaşlar arasında olumsuz kişilerarası ilişkilere yol açabilir ve tüm çalışanların genel olarak motivasyon ve iş performansını düşürebilir. Takım tabanlı süreçlerin kullanıldığı iş yapış modellerin sorunlu işlemesi özellikle kaçınılmaz hale gelebilmektedir (Werbel & Hames, 1996).

Anti-kayırmacı kurallar, çeşitli etki derecesine sahip olacak şekillerde farklı uygulama alanlarına sahiptir. En kapsamlı hali, örgütün herhangi bir yerinde bir çalışanın akrabalarının istihdamını tamamen yasaklamasıdır. Bu haliyle, bir bireyin, akrabasının o örgütte ya da başka bir örgütte ama bahsi geçen o örgüt ile ilgili olduğundan istihdamını engelleyecektir. Az öncekinden daha az kısıtlayıcı uygulama ise aynı tesisteki akrabaların istihdamını kısıtlamasıdır. Bu kuralın daha liberal hali ise, aynı yerde çalışmaya izin vermesine rağmen aynı departmanda veya çalışma grubunda çalışmasını engeller. Bir diğer haliyle, akrabaların birinin diğerini doğrudan denetlediği veya diğerinin ücret, terfi veya çalışma durumu üzerinde resmi bir etkiye sahip olduğu pozisyonların elde edilmesini yasaklar (Wong & Kleiner, 1994).

Bununla birlikte, anti-nepotizm politikalarının bazı istenmeyen sonuçları da olabilir. Özellikle bazı bakış açılarına göre çiftlerin kariyer ihtiyaçlarına karşı duyarsız olduğu kabul edilebilmektedir. Bu haliyle çiftlerin kariyer gelişim problemleri yaşaması muhtemeldir çünkü aynı anda iki kariyeri yönetmeleri gerekmektedir. İş ve aile rolleri arasında çelişkili talepler yaşamaları muhtemel olduğundan, sınırlı kariyer gelişimi yaşayabilir ve aile sorumluluklarını yönetmede daha fazla zorluk yaşayabilirler (Werbel & Hames, 1996).

Anti-kayırmacı kurallar, ülkelerin ayrımcılıkla ilgili mücadele yasalarına ve Anayasalarına dayanan hukuk davalarına yol açmaktadır. Davacılar, nitelikli çalışanlarsa eşleriyle çalışma hakkına sahip olduklarını iddia etmektedir. İşverenler ise, evli çalışanların kuruma potansiyel olarak yıkıcı bir etkiye sahip olduğunu savunarak anti-kayırmacılık kurallarını bir iş zorunluluğu olarak savunmaktadırlar. Zorunluluğun sebebi olarak da evli bireylerin kavgalarını işe getirecekleri, kendi çıkarlarını ilerletmek için iş birliği içerisinde olacakları

ve diğ er yollarla örgütsel üretkenliğ i ve moralleri zayıflatacakları inancını görm ektedirler (Reed & Cohen, 1989).

Birçok erkek hatta kadın hala kadınları sadece ev kadını ve eş rolünde görme eğ ilimindedir. Ancak kadınlarda ciddi anlamda kariyer planı geliştirmektedirler. Anti-kayırmacı politikaların kadınlara karşı ayrımcılık yaptığ ı yönünde inanış lar bulunmaktadır (Dunkle & Simmons, 1972).

Anti-kayırmacı uygulamalar aynı zamanda işverenlerin insan kaynaklarını üç şekilde kullanmalarını etkilemektedir. İlk olarak, bazı çalışanlar işyerinde tanışır ve sonrasında evlenebilir. Firmaların katı anti-kayırmacı politikaları varsa, her ikisi de yetkin olsa dahi yeni evlilerden biri işinden ayrılmak zorunda kalır. İkincisi, bir çalışan, uluslararası bir görevi, yerel bir görev yeri değ işikliğ ini veya teklif edilen yeni görevi kendi peşinden gelmek zorunda kalan diğ er aile bireyiyle yaş anabilecek olası aile çatış maları nedeniyle kabul etmek istemeyebilir. Anti-kayırmacılık politikalar, işverenlerin eş ini takip eden çalışanın iş bulmasına yardımcı olmak için yapabilecekleri eylemleri sınırlar. Son olarak, işverenler, bu durumdaki eş ler iki farklı kurumda istihdam edildiğ inde, eş lerin çift kariyerli geliş im faaliyetlerini koordine etmekte bazı zorluklar yaş ayabilirler. Aynı örgütte istihdam edilirlerse, işverenler her iki çalışanla birlikte çalışarak her ikisinin de kariyer hedeflerine aynı anda ulaş masına yardımcı olacak planlar geliştirebilirler (Werbel & Hames, 1996).

Aynı yerde veya çalışma grubunda istihdamı yasaklayan kurallar için gerekçeler ř u maddelere dayandırılmaktadır (Wong & Kleiner, 1994):

- Evli kişiler, kavgalarını performanslarına zarar verecek şekilde iş yerine getireceklerdir. Çalışma zamanı, eş lerin çalışması yerine kişisel problemleri çözmek için harcanmak zorunda kalabilir.
- Evli çalışanlar, kendi çıkarlarını örgüt pahasına ilerletmek için bir koalisyon oluşturabilirler.
- Bir çalışan işyerinde gizli bilgilere erişebiliyorsa, bu bilgilere erişimi olmayan bir eş ile paylaşabilir.
- Evli bireyler maaşlarını ve kariyer ilerlemelerini birbirleriyle karşılaştırabilir ve kıskanç ve/veya aşırı rekabetçi olabilirler.

- Evli insanlar aynı vardiyada olmak ve aynı zamanda tatile çıkmak istiyorlarsa zamanlama zorluklarıyla karşılaşabilirler.
- Eşler arasında bir kişi memnuniyetsizlik duyarsa, her iki eşte örgütten ayrılabilir.

Anti-kayırmacı politikalar, kayırmacılığın olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmak üzere tasarlanmış olsa da amaçlandığı gibi çalışmayabilmektedir. Toplumdaki değişiklikler göz önüne alındığında, araştırmacılar uzun vadede anti-kayırmacılık politikalarının faydalarını sorgulamaya başladılar (Howard, 2008). Bu sorgulamalar sonucunda özellikle eşlerin aynı örgütte çalışabilmeleri yönünde sorun olmadığını gösteren bazı görüşler ileri sürülmektedir (Wong & Kleiner, 1994):

- Eşler oldukça nitelikli olabilir. Sadece evliler diye en iyi adayın örgüte dâhil edilmesinin engellenmemesi gerekir.
- Bir örgüt evli bir çifti istihdam ederse, muhtemelen bu çiftin işten ayrılma olasılığı daha düşük olacaktır, çünkü ayrılmak için bir değil iki iş bulmaları gerekecektir.
- İş mobilite sorunları sıklıkla, bir çalışanın eşinin istihdamına zarar verecek bir transferi/taşınmayı kabul etmeyeceği çift kariyerli-ikili örgütlerde çalışan ailelerde görülür. Howard (2008), bir çiftin her iki üyesinin de farklı işverenlerle belirli bir alanda istihdamları söz konusu iken çiftlerden birinin taşınması konusunda tereddüt yaşanabileceğini belirtmiştir. Özellikle, eşinin yeni konumda iş bulamayabileceğine inanması halinde, bir eş başka bir yere naklini kabul etmekte daha az istekli olabilir. Bu, çoğu örgütün, fırsatlarını sınırlayabilecek bir karar verdikleri için çalışan için bir maliyet olarak gördüğü şeyleri temsil etmesine rağmen aslında işveren için de bir maliyettir. İşverenin potansiyelini en üst düzeye çıkarmayan bir çalışana vardır artık. Bir taraftan da pozisyonu üstlenmek için aynı beceri ve kabiliyet seviyesine sahip başka bir çalışan bulmak kolay olmayabilmektedir.
- Eşleri işe almaya istekli olmak, işe alım çabalarını kolaylaştırabilmektedir.
- Eşlerden birinin işe alınmasını engelleyici politikalar genellikle kadınlar üzerinde olumsuz bir etki yaratabilirken, nitelikli eşlerin istihdamına istekli olmak olumlu eylem hedeflerine ulaşmaya yardımcı olabilmektedir.
- Örgütün, sadece bir iş arkadaşıyla evli olması nedeniyle iyi bir çalışanın hizmetlerinden mahrum edilmesi maliyetli ve israflıdır.

## 1.8. Kayırmacılık ve Sağlık Sektörü

Sağlık profesyonelleri arasındaki örgütsel kayırmacılık algısı Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sağlık insan kaynağının göç akışlarıyla ilişkili olarak göçü teşvik edebilecek ve bir hedef ülke seçimini etkileyebilecek faktörler arasında yer alır. Tıp doktorları, daha yüksek maaşlar, daha iyi çalışma koşulları, yeni mesleki deneyim ve eğitim ve kariyer fırsatları ile motive edilerek sınırlar ötesine geçecek hareketliliğe sahip olan bir meslek grubudur. Bu meslek grubunun hareketliliğinin sağlık sistemleri üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Genellikle olumlu etkiler, hareketliliğin geçici olduğu ve yeni deneyimler, yeni uzmanlıklar ve eğitim imkânı elde etme sonucunda elde edilen kazanımlarla ülkesine dönüşün sağlanmasıyla ortaya çıkar. Buna ek olarak, doktorların hareketliliği hastaların tıbbi tedaviye ve tıbbi hizmetlere erişimini olumlu yönde etkiler, çünkü hastalar diğer ülkelerdeki tıp doktorları tarafından elde edilen bilgi ve eğitimden yararlanabilir. Hareketlilik uzun vadedeyse ve tıp doktorlarının yetersizliği ile mücadele eden ülkelerde kayıplar meydana gelirse, sağlık sistemleri üzerindeki olumsuz etkiler hem makro hem de mikro düzeyde hissedilebilir. Makro düzeyde; doktorların eğitimi için ulusal para kayıpları ortaya çıkmaktadır. Ulusal sağlık sistemlerinin yeni duruma adapte edilme güçlükleri yaşanabilmektedir. Mikro düzeyde ise; yeterli tıp doktoru olmaması neticesinde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması problemleri hastaların güvenliğini ve bakıma erişimlerini dolayısıyla sağlıklarını olumsuz etkileyecektir (Costigliola, 2011).

Sağlık hizmetlerinde kayırmacılığında içinde olduğu yolsuzluk biçimleri ve dinamikleri ile bunun sağlık ve tıp üzerindeki etkileri hakkında genel bir bakış sunan Chattopadhyay'ın (2013) çalışmasının sonucunda sağlık ve tıp alanındaki etik dışı ve yolsuzluk uygulamalarına karşı, bireyin refahı ve sosyal iyiliği adına tavır almaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Başta sağlık profesyonellerinin, yolsuzluğa karşı ve uygun yolsuzlukla mücadele önlemleri lehine tavır alarak, iyi yönetim ve nüfus için daha iyi sağlık sonuçları için fırsatlar yaratabileceklerini belirtmiştir.

Çalışmasıyla vasıfsız ve yetersiz çalışanların işe alınması sonucu ortaya çıkan sağlık sonuçlarına ilişkin riskler nedeniyle işe alım ve terfi konusunda yolsuzluğa odaklanan ve bu tür yolsuzlukların diğer yolsuzluk biçimlerini teşvik ettiğini tespit eden Kirya (2020), sağlık çalışanlarının işe alımında ve terfilerinde yolsuzluğun birçok ülkede yaygın olduğunu ve sağlık hizmeti sunumu ve sağlık sonuçları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu

belirtmiştir. Kirya, sağlık çalışanlarının liyakate dayalı istihdamı, sağlık sistemlerinin önemli bir temeli olduğu, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesini garanti ettiğini belirtmiştir.

Üç İsveç hastanesinin tüm örgüt düzeyinde çalışan sağlık personelinin sağlık hizmetlerinde adalet anlayışı üzerine ampirik materyaller sunan Elmersjö ve Helgesson'nın (2008) araştırmasında sağlık hizmetlerindeki temel adalet fikrine sadece kısmen uyan gerekçelere göre öncelik verilmektedir. Bölgesel farklılıklar, maliyet etkinliği, ekonomik teşvikler, gelenek, günlük hasta akışı, araştırma, özel alternatifler, hasta etkisi ve sağlık personelinin kayırmacılığı nedeniyle istisnalar yapılabilmektedir.

Türkiye'de tıp doktorların tanıdık ilişkileri ya da siyasi bağlantılara dayanan kayırmacılık uygulamalarıyla ne ölçüde karşılaştıklarını ve bu uygulamaların doktorlar ve örgütleri üzerinde ne tür etkileri olduğunu belirlemeyi amaçlayan bir nitel çalışmada katılımcı doktorlar ağırlıklı olarak kayırmacılığı etik olmayan bir davranış olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Hemen ardından kayırmacılığı insafsızlık olarak nitelendirmişlerdir. Katılımcılara yöneltilen “Hastanelerde kayırmacılık örnekleri nelerdir” sorusuna aldığı ağırlıklı olarak aldığı “yönetici atamalarında adaletsizlik” cevabı siyasal kayırmacılığın devlet hastanelerinde etkili bir şekilde uygulandığını düşündürdüğünü belirtmiştir. “Kayırmacılık uygulamalarının doktorlar üzerindeki etkileri nelerdir” sorusunu cevaplandıran araştırmaya katılan doktorlar hastanelerde kayırmacılık uygulamalarının “işçilerin adalet duygusuna zarar vereceği, düşük performansa ve çalışan tatminsizliğine neden olacağını” vurgulamışlardır. Son olarak hastanelerde kayırmacılığın önlenmesi konusunda doktor görüşleri sorulduğunda “objektif kriterler, uzmanlık ve değer, hastane yöneticilerinin atanmasında temel ölçüt olmalıdır” diye belirtilmişlerdir (Karaköse, 2014).

Van ili sınırları içerisinde iki özel hastanede görev yapan 313 kişiyle gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre örgütsel sessizliğin nepotizmi artırdığı, öz yeterliliğin ise sessizliği azalttığı bulunmuştur. Örgütsel sessizliğin alt boyutları olan kabullenici sessizlik, korumacı sessizlik ve korunmacı sessizlik davranışları da nepotizmden etkilenmektedir. Çalışanların bir örgütte nepotizm davranışlarının sergilendiğini düşünmeleri sessizlik davranışlarına yönelmelerine neden olmaktadır. Yine çalışma sonucuna göre; nepotizm ile örgütsel sessizlik arasındaki ilişkide öz yeterlilik algısının önemli bir şekillendirici rol oynadığı tespit edilmiştir (Çalık & Naktiyok, 2018).

Ebeveynler, çocuklar için uygun bir entelektüel ortam sağlayacak, bilgi, tutku, sosyal bağlar ve dünyayı seçme şansını artıracak bir dünya görüşü sundukları “İnsan-Sermaye transferi” sayesinde doktor çocuklarının, daha düşük sınav puanları veya notları olsa bile tıp fakültesine kabullerinde bir avantajları olduğu bulunmuştur (Lentz & Laband, 1989).

Kadınların sağlık sektöründeki yönetim pozisyonlarında yetersiz temsili küresel bir norm olarak devam etmektedir. Kadınların sağlık sektöründeki yönetici pozisyonlarına yükselişinin genellikle *makro sosyo-kültürel faktörler* tarafından engellendiğini düşünen yaklaşım geleneksel toplumlar doğası gereği erkek ve kadınlar arasındaki değer ve ilgi alanlarındaki cinsiyet farklılıklarını üretip pekiştirdiğini savunan sosyal rollerle desteklenmektedir. Erkek figürüne aileyi sağlama ve koruma sorumluluğu veren ataerkil yön kadına sıra geldiğinde annelik rolünden fazlasını çok görmektedir. Kadınların mesleki ilerlemesinin kökleşmiş yapısal ve davranışsal bariyerlerle engellendiği görüşünü savunan yaklaşım özellikle amirlerden gerekli desteğin alınamaması, eğitim ve gelişim fırsatlarının eksikliği, işe alım ve terfi konularında ayrımcılık sorunlarıyla karşı karşıya kaldıklarını ön plana çıkarmıştır. Kadınlar özellikle yoğun şekilde sağlık sektöründe kayırmacılığa maruz kalarak örgütsel destek görememektedirler. Sonuncu yaklaşım kadınların *mikro-birey düzeyinde* yönetimsel pozisyonlardaki minimal varlığını açıklamaktadır. Bu yaklaşımda kadınların yönetimde yetersiz temsil edildiği varsayılır çünkü karar verme rolleri üstlenmeleri için gereken kişilik özelliklerinden ve beşerî sermayeden yoksundurlar. Kadınlar ailelerine odaklanmaları sebebiyle yönetici pozisyonlarda bulunmayı pek arzu etmezler. Aynı zamanda özellikle sağlık sektöründeki vardiyalı çalışma kadınların iş-yaşam dengelerini kurma olasılığını arttırmaktadır (Tlaiss, 2013).

Avrupa Komisyonu tarafından üzerinde anlaşmaya varılan şiddetin fiziksel ve psikolojik doğasını eşit olarak konumlandırın tanımı şu şekildedir: “kişilerin, işleriyle ilgili durumlarda güvenlik, esenlik veya sağlık durumlarına açık veya örtülü bir meydan okumayı içeren istismar edildiği, tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı olaylardır” (Wynne, R. aktaran Steinman, 2003:3). Sağlık sektörünün her kademesinde bir ülkenin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın fiziksel ve özellikle psikolojik şiddet yaşayabilmektedir. Kişinin inancı dahi ayrımcılığa konu edilebilmektedir.

Hekim işgücü içindeki işyeri ayrımcılığı çalışmaları öncelikle ırk ve cinsiyete odaklanmaktadır. Ancak çok azı, görünürde yeterince temsil edilmeyen bir dini kimliğe

sahip olmanın ayrımcılığa maruz kalıp kalınmadığının sebebi olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, 11 Eylül sonrası Amerikalı Müslüman hekimler önemli bir önyargı ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmışlardır. Bu grup ABD hekim işgücünün yaklaşık %5'ini temsil etmektedir (Padela, Adam, Ahmad, Hosseinian, & Curlin, 2016).

Ngwezi'nin (1998) bir grup siyahi hemşirenin iş streslerini konu aldığı doktora tez araştırmasında; çalışma koşullarında özellikle hemşirelerin tıbbi ekipte etkileşimleri ve hastalarla ilişkilerini analiz etmiştir. Araştırmasından elde edilen önemli bulguları biri de üstlerinin rasyonel olmayan davranışlar içerisinde gösterdiği negatif kayırmacı davranışların varlığıdır. Bu olgunun varlığı, hemşirelerin karşılaştığı en az hasta ilişkilerinden kaynaklanan stresörler kadar etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Smith ve arkadaşları (1979) hemşire personelinin hastane bütçesinin önemli bir unsuru olduğunu belirlemişlerdir. Hastaneler personel ve çizelgeleme fonksiyonunun yönetimini ve kontrolünü geliştirmek için merkezi bir personel ofisi kurarlar. Bu ofiste programlama fonksiyonunun merkezileştirilmesi, yöneticileri hemşirelerin vardiya programlarının oluşturulması için külfetli bir süreçten kurtarır, hastane personel ve program politikalarının tek tip uygulanmasını teşvik eder, programlama fonksiyonundaki önyargı veya kayırmacılığa ilişkin endişeleri azaltır ve farklı hemşirelik birimleri arasında kaynakların rasyonel tahsisini kolaylaştırır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### ÖRGÜTSEL BAĞLILIK

#### 2.1. Bağlılık Kavramı

Bağlılık yüzleşilen zorluklar karşısında eylemin sürdürülmesidir. Bağlılığı olmadan bireyler için sonuçlarının belirsiz olduğu hedeflere ulaşma olasılığı daha düşük olacaktır. Bilime kendini adanmış akademisyenlerin, sanatçıların, misyonerlerin, dosya memurlarının, taksi şoförlerinin, hatta ülkelerin başkanlarının bile üretmelerine katkıda bulunan bağlılıktır. On dördüncü yüzyılın salgın vebaları sırasında neredeyse ölümlerin ihtiyaçlarına hizmet eder hale gelen din adamlarının önemli bir bölümünü öldüren şey yine bağlılıktır. Bağlılığın etkilerinin olumsuz ya da olumlu olabileceği düşünüldüğünde, önemli olan onu körü körüne aramak değil, nasıl ortaya çıktığını ve bireyin ve örgütün yararına en iyi nasıl yönetilebileceğini sormaktır (Salancik, 1977).

Bağlılık kavramı anlam itibariyle tüm bağlılıkların yöneltildiği bir taraf yani bir amaç veya odak içerir. Bu bir kişi, bir grup, insanlardan oluşan bir örgüt veya bir fikir veya bir neden olabilir. Bağlılık; taahhütte bulunulan bu odak taraf adına, taahhütte bulunanın tutum veya duygularındaki kısa vadeli dalgalanmalara, yükümlülük koşullarıyla ilgili davranışlarda ani değişikliklere yol açmayacağı konusunda "sigorta" görevi görür (Brown, 1996).

"Bağlılık" terimi, sosyolojik tartışmalarda artan bir rağbet görmektedir. Sosyologlar bu terimi hem bireysel hem de örgütsel davranışların analizinde kullanmaktadırlar. Yine belirli türdeki insanların veya grupların karakteristik eylem biçimlerini belirlemek için açıklayıcı bir kavram olarak kullanılmaktadır. Ayrıca bireylerin ve grupların belirli davranış biçimlerini açıklamak için bağımsız bir değişken olarak da tanımlanmakta ek olarak güç, din, mesleki işe alım, bürokratik davranış, siyasi davranış vb. gibi çok çeşitli olguların analizinde kullanılmaktadır (Becker, 1960).

Bir kişinin bir örgüte veya herhangi bir nesneye, kişiye, nedene vb. olan bağlılığı hem bağlılığa nasıl baktığı hem de şartları nasıl yerine getirdiğiyle ilgili olan hem iç (psikolojik) hem de dış (durumsal) değişen etkilere maruz kalan karmaşık bir olgudur (Brown, 1996). Bağlılık terimi, öncüllere ve sonuçlara, ayrıca bağlanma sürecine ve bağlanma durumuna

işaret etmek için yaygın olarak kullanılsa da, ortak çıkarın yapısı gibi görünen psikolojik bağlıdır. (O'Reilly & Chatman, 1986).

Mowday, Steers ve Porter (1979), bağlılığı “bir bireyin belirli bir örgütle özdeşleşmesinin ve belirli bir örgüte katılımının görece gücü” olarak tanımladılar.

Sosyal-psikoloji perspektifinden, Brickman ve arkadaşları (1987:173) bağlılığın "iki ayrı yüzünü" tanımlamıştır. Bağlılığın doğasını, tüm bağlılıkların hem “istemek” kavramını içeren pozitif ögesi hem de “zorunda olmak” kavramını içeren negatif ögesi olduğunu ve bu ikisi arasında bir bağ içerdiğini belirterek önermeye çalışmıştır. Olumlu bağlılıkların kendileri için “diğer yükümlülükler veya istekler için gereken zaman kaybı” gibi olumsuz bir unsur olabileceği. Olumsuz bağlılıkların ise “kişinin istikrarını sürdürerek yatırımlarını korumak gibi” gibi olumlu bir tarafı olabileceğini savunmuştur. Brickman, olumlu unsurların hâkim olduğu bakış açısına sahip olduğunda ortaya çıkan bağlılığın "coşku" ile nitelendirildiğini belirtir. En iyi şekilde, bağlılık; "bir kişinin işindeki acıcılık deneyimi" şeklinde tanımlanabilir, "acıcılık" insanların bir faaliyete tam katılımı hareket ettiklerinde duydukları heyecandır. Öte yandan, olumsuz unsurlar baskın olduğunda, bağlılık "kalcılık" ile nitelendirilir. Bir kişi aktiviteyi sürdürmek için hareket eder, ancak asla coşku duymaz.

## 2.2. Örgütsel Bağlılık Kavramı

Örgütsel davranış perspektifinden bakıldığında, bir örgüte bağlılık normalde işverenlerle iyi bir ilişki kurmak, örgütsel amaç ve değerleri anlamak, sadakat, örgüte ilişkilendirilmekten gurur duymak ve günlük iş performansını iyileştirmek gibi olumlu davranışlara dönüşür (Abdın, Ismail, & Nor, 2019).

Örgütlerin rekabet güçlerini artırma çabaları büyük ölçüde üyelerinin daha akıllıca çalışma, daha azıyla daha fazlasını yapma ve görev çağrısının ötesine geçme istekliliğine bağlıdır. Çalışanlar bu taleplere birçok farklı şekilde tepki verebilmektedir. Tepkilerinin çoğu örgüte olan bağlılıklarının doğasına bağlıdır. Örgütsel bağlılığın doğası ve sonuçları ile ilgili endişeler hem yönetim bilimciler hem de uygulamada faaliyet gösteren herkes için ön plana çıkmıştır. (Harris, Hirschfeld, Feild, & Mossholder, 1993).

Örgütlerin çalışan bağlılığına olan ilgisi 1960'larda ve 1970'lerde Kuzey Amerika kıtasında özellikle de Amerika'da ciddi bir şekilde başlamış olmasına rağmen kavramın kökleri daha da geriye doğru izlenebilmektedir. 1980'lerde teori ve araştırma dallarının diğer bağlılık hedeflerini de içerdiği fark edilmiş olup 1990'larda dünyanın konunun diğer bölgelerinde yapılan çalışmalarla alanyazında daha düzenli olarak ortaya çıkmaya başlaması ve bu eğilimin yeni bin yılda da herhangi bir azalma belirtisi göstermemesi (Meyer, 2016:3) konunun ilgi çekmeye devam edeceği hususunda önemli bir kanıt olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tarihsel olarak, çalışanların elde tutulması önemli bir hedef olmuştur ve bu nedenle, güçlü bağlılığın teşvik edilmesi her bir örgütün yararınadır (Meyer, Allen, & Topolnytsky, 1998).

Greenberg ve Baron (2003: 161, 162) örgütsel bağlılığı, bireylerin kendilerini örgütle ne kadar özdeşlendiklerini, kendilerini sürece ne kadar dâhil ettikleri ve bu süreçten ne kadar çıkmak istemedikleriyle bağdaştırarak tanımlar.

Mueller, Wallace ve Price (1992) örgütsel bağlılığı belirli bir kuruluştaki kalma sadakati ve niyeti olarak tanımlar.

Hall, Schneider ve Nygren (1970) bağlılığı "kuruluşun ve bireyin amaçlarının gittikçe daha fazla entegre veya uyumlu hale gelme süreci" olarak tanımlamıştır.

Swales (2002) örgütsel bağlılık konusundaki kapsamlı alanyazın incelemesinde, tek ve evrensel olarak kabul edilmiş bir tanım bulunmadığını ve çeşitli yollarla bu kavramın ölçülmesinin daha fazla açıklanabildiğini savunmaktadır.

Çalışanların örgütlerine olan bağlılıkları, çalışanların tümüyle örgütlerine ait olma duygusu olarak tanımlanır; bu, kurumun yöneticilerine veya birimlerine de atıfta bulunabilecek olumlu bir ilişkidir (Fedor, Caldwell, & Herold, 2006).

Çalışmalarında Meyer ve Herscovitch (2001) örgütsel bağlılığı üç boyutta tanımlamıştır:

1. Örgütün amaçlarına ve değerlerine güçlü bir inanç ve kabul.
2. Örgüt adına kayda değer çaba gösterme isteği.
3. Örgüt üyeliğini sürdürmek için güçlü bir istek.

Bağlılık ve araçsal motivasyon, tam olarak örgütlerle ilgili belirli aynı tip davranışlara yol açabilir (ör. Çaba, bağlılık, katılım). Bununla birlikte, bu tür davranışların bütün bölümlerinde veya model özelliklerinde farklılıkta gözlenebilir (Wiener, 1982). Bağlılığın tanımlayıcı unsurları, bağlılıktan kaynaklanan bir davranış biçiminin bağlılığın gücüne bağlı olarak, aşağıdaki özelliklere değişen derecelerde sahip olması gerektiğini ima eder: (1) Örgüt uğruna yapılan kişisel fedakârlığı yansıtmalıdır; (2) Kalıcılık göstermelidir yani, davranışlar öncelikle güçlendirici veya cezalandırıcı çevresel kontrollere tabi olmamalıdır; (3) Örgütle ilgili eylemlere ve düşüncelere çok fazla kişisel zaman ayırmak gibi örgüte yönelik kişisel bir kaygı göstermelidir (Wiener & Gechman, 1977).

Bahsi geçen tanımlarda kavram nasıl ele alınırsa alınsın, derecesi artan bağlılığın bir şekilde örgütsel etkililiğe yol açtığı ve bu nedenle çalışanlarda gelişmeye değer bir şey olduğu inancı nedeniyle bağlılık bir ilgi alanı haline gelmiştir (Scholl, 1981). Ancak, örgütsel bağlılık konusundaki alanyazın göz önüne alındığında, terimin anlamı konusunda çok az fikir birliği olduğu anlaşılmaktadır. Alan büyüdükçe ve geliştikçe, çeşitli disiplinlerden araştırmacılar konuya kendi anlamlarını atfettiler, böylece yapıyı anlamadaki zorluğu arttırmış oldu (Mowday, Porter, & Steers, 1982:20). Bağlılık kavramının ilk ele alındığı zamanlardan bu yana özellikle istihdam eden örgüte bağlılık ekseninden uzaklaşıldığı görülmektedir. Bağlılık hedefi odaklanılan hedef değilken artık duruma bağlı olarak gelişen hedeflere, takımlara, projelere, kariyere veya değerlere bağlılık örgüt ve/veya çalışan için daha önemli hale gelmiştir.

### 2.3. Örgütsel Bağlılığın Önemi

Öngörülebilir ilerleme ve istikrarlı ödeme ile geleneksel, güvenli, ömür boyu istihdam sistemi, çoğu önlem alınmasına rağmen büyük kuruluşlarda bile azalmaktadır (Cappelli, 2000). Birçok faktörden etkilenen ömür boyu istihdam sistemi isteseler dahi reelde uygulayamayan örgütler için bağlılık kavramı günümüzde daha da önemli hale gelmiştir çünkü bu yapılar her zamankinden daha fazla kararlı ve istikrarlı iş gücüne ihtiyaç duymaktadır.

Çalışanların algılanan önemini geliştirmek, arttırmak ve sürdürmek işletmeler adına amaçlı müdahaleler gerektirmektedir. Kariyer gelişimine destek bu hususta en başta yapılması gereken eylemdir. Günümüzde kariyer gelişimi artık sadece çalışanın sorumluluğu olarak

değil, çalışan ve işveren arasında paylaşılan bir sorumluluk olarak görülmektedir (Cappelli, 2000).

Daha yüksek örgütsel bağlılığa sahip olmak için, insanların örgütün amaç ve değerlerini benimsemesi ve güçlü bir şekilde inanması, kuruluş adına isteyerek çaba göstermesi ve örgütün üyesi olmaktan heyecan duyması gerekir (Wahn, 1998). Çalışan bağlılığı, çalışanların elde tutulmasında ve kurumsal performansın artırılmasında merkezi bir rol üstlenmektedir.

Örgütler, kurumsal hedeflere ulaşma mücadelesinin daha yüksek çalışan bağlılığı ile aşılabileceğine inanması nedeniyle, örgüte yönelik yüksek düzeyde bağlılık için çalışanlara daha fazla öncelik verecektir (Uygur & Kılıç, 2016). Ayrıca, bilgiye dayalı bir işgücünün korunmasında örgütsel bağlılığın önemi esastır (Mathieu & Zajac, 1990).

Al-Meer (1989) örgütsel bağlılığı üç ana ögeye ayırmıştır. Bunlar; kurumun amaç ve değerleriyle özdeşleşme, çaba ile örgüte katılım ve örgüte duyulan sadakattir. Örgütsel bağlılık, çalışan ve örgütü arasındaki genişletilmiş ve göreceli ilişkiyel güçleri işaret etmektedir. Karakteristik özellikleri; örgütsel değerler için güven ve kabul, azami çaba gösterme niyeti ve örgüte katılımıdır. Sadakati yüksek olan örgüt üyesi, örgütün hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmak için güçlü bir niyet ve çaba içerisinde olacaktır. Örgüte ve faaliyetlerine karşı daha yüksek anlayış ve katılım, daha yüksek bağlılığı getirecektir. Bu nedenle, örgütsel bağlılığın kuruluşları desteklemede tartışmasız önemli bir rolü vardır. Ayrıca, çalışanın bağlılığı gelecekte şirketin büyümesinin anahtarlarından biridir (Sudiantha, Armanu, & Troena, 2017).

Örgütlerine bağlı çalışanların isteyerek mensubu olduğu örgütlerinden ayrılma olasılıkları daha düşüktür. Ancak çalışanları elde tutmak örgütlerin etkili olması için yeterli değildir. Bu çalışanlar ayrıca düzenli olarak yaptıkları işe devam etmeli, görevlerini etkin bir şekilde yerine getirmeli, sosyal ortama olumlu katkılarda bulunmalı ve üretken olmayan davranışlarda bulunmaktan kaçınmalıdır. Bu nedenle, bağlılık üzerine teoriler ve araştırmalar, iş davranışı ve performansla daha fazla vurgu yapmak için gelişim göstermiştir (Meyer, 2016:7). Örgütsel bağlılıkları yeterli düzeyde olmayan bireylerin her zaman ilk fırsatta iş değiştirmeye hazır olduğu bilinmektedir (Bluedorn, 1982). Göreve adanmış bir kişi ise süreç boyunca olası her engele rağmen sonuna kadar bağlılığını sürdürecektir.

Bütünleştirici Süreç Modellerinde Meyer, Becker ve van Dick (2006) ekip üyesi olarak kendini tanımlamanın gerekli ancak bağıllık gibi ekip davranış motivasyonu geliştirmek için yeterli olmayan bir öncü olduğunu savunmuştur. Ancak örgütler, özellikle büyük olanları nadiren homojendir. Dil, amblem, kostüm, ritüel ve örgütle ilgili diğer sembollerin kullanımları bakımından departmanlar, çalışma grupları ve ekipler açısından hem işlevsel ve hem de yapısal farklılıklar arz eder. Bu farklılaşma, bir bütün olarak örgüte bağıllıktan nispeten bağımsız olarak var olabilecek farklı ekip bağıllıklarının geliştirilmesine zemin hazırlar (Wombacher, 2016:1). Reichers (1985) örgütsel bağıllıktaki örgütün "bireylerin kimlik ve bağıllığını ortaya çıkaran monolitik, farklılaşmamış bir varlık" olarak görülmemesi gerektiğini ileri sürmüştür.

Bireyin bir örgüte olan bağıllığı, örgüte girdiği süreç (işe alım) ve örgütün kendisine örgüt değerleri ile işin nasıl olduğu hakkında öğretmek için attığı adımlar ile şekillenmektedir. Özellikle sosyalleşme süreçleri aracılığıyla yöneticiler, çalışanların örgütsel değerler, normlar ve hedefler hakkında daha iyi bir anlayış geliştirmelerini sağlarlar. (Caldwell, Chatman, & O'Reilly, 1990).

Kanter (1968) çalışana yapılan yatırımın üye devamlılığını dolayısıyla bağıllığını sağlamak için önemli bir mekanizma olduğunu ileri sürmüştür. Bu tür yatırımların, çalışanlara örgütlerin geri döndürülemez olan kaderinde kişisel ölçüde bir pay sağlayacağı ve örgütten ayrılmayı maliyetli hale getireceği görüşünü benimsemektedir. Bundan dolayı örgütsel bağıllık kavramını; sosyal değişim alanyazınına dayandırarak, çalışanların kendileri ile örgüt arasındaki ilişkinin doğası hakkındaki algıları olarak yansıtır.

Alanyazın örgütsel bağıllığın örgütlerin başarısında önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Bağlı çalışanlar örgütlerine önem verir ve kuruluşun başarısını sağlamak için çaba gösterir. Bağıllık alanyazınındaki farklı bir başka bakış açısı ise çalışanların sadece kuruluşlarına değil, aynı zamanda kuruluş içindeki veya dışındaki çeşitli örgütlere (örneğin; çalışma örgütleri, meslek, müşteri) de bağıllık geliştirdiğini savunmaktadır. Kurumuna nispeten bağlı olmayan çalışanlar yine de çalışma grubuna, mesleğe veya müşterilere bağıllık nedeniyle etkili performans gösterebilirler (Meyer, Allen, & Topolnytsky, 1998). Bu anlamda bağıllık örgüt boyutunu aşan ve kontrolü ve anlaması güç bir kavram haline dönüşmektedir.

## 2.4. Örgütsel Bağlılığı Açıklayan Yaklaşımlar

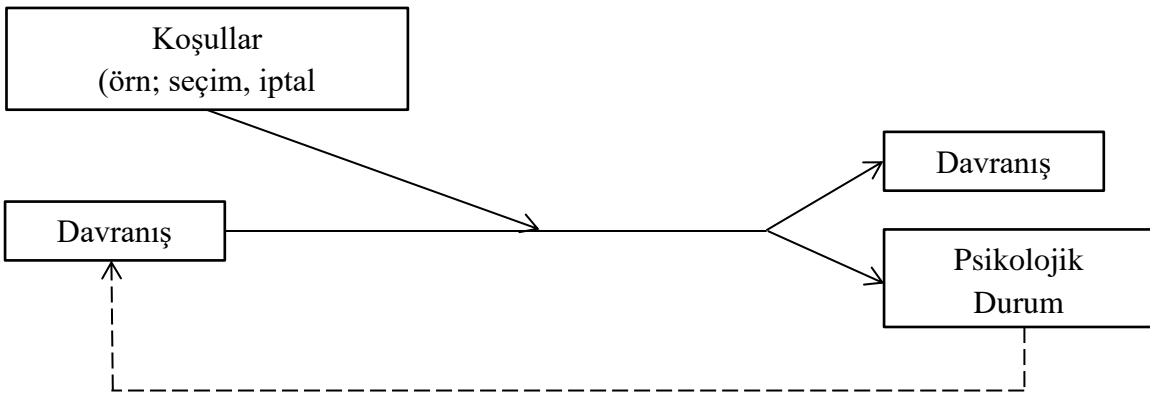
Teorik olarak, örgütsel bağlılığın kavramsallaştırılması konusunda iki baskın düşünce vardır. Bunlar; tutumsal ve davranışsal yaklaşımlardır. Daha sonrasında bunların bir arada kullanıldığı çoklu bağlılık yaklaşımları gerçekleştirilen teorilerin temelinde kullanılmıştır.

Tutumsal yaklaşımda, araştırma büyük ölçüde bağlılığın gelişmesine katkıda bulunan öncü koşulların belirlenmesine ve bu bağlılığın davranışsal sonuçlarına yöneltilmiştir. Davranışçı yaklaşımda ise zamanında sergilenen bir davranışın tekrarlanma eğiliminde olduğu koşulların belirlenmesine ve bu tür davranışların tutum değişikliği üzerindeki etkilerine odaklanılmıştır. Tutumsal ve Davranışsal yaklaşımların temel varsayımları aşağıda yer alan Şekil 2.1’de gösterilmiştir. Tutumsal yaklaşımda, bağlılığın davranışsal sonuçlarının, bağlılıkta istikrara veya değişime katkıda bulunacak koşullar üzerinde etki etmesi muhtemeldir. Davranışçı yaklaşımda ise, davranıştan kaynaklanan tutumların bu davranışın gelecekte tekrar ortaya çıkma olasılığını etkilemesi beklenebilir (Meyer & Allen, 1991).

Tutumsal Perspektif;



Davranışsal Perspektif;



Şekil 2.1. Örgütsel Bağlılığa İlişkin Tutum ve Davranış Perspektifleri (Meyer & Allen, 1991).

### 2.4.1. Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı

Örgütsel bağlılığın tutumsal kavramsallaştırılması, büyük ölçüde duyuşsal alan içinde gelişen bir örgüte karşı yoğun ve olumlu bir yönelim olarak nitelendirilir (B.Bingham, W.Mitchell, G.Bishop, & J.Allen, 2013).

Tutumsal yaklaşıma göre, bağlılık, iş deneyimlerinin, örgütün algılarının ve kişisel özelliklerin kombinasyonunun bir sonucu olarak gelişir ve bu da bir örgüte bağlanmayı sağlayan olumlu duygulara yol açar (Mowday, Porter, & Steers, 1982:26).

Bireysel (yeni iş fırsatları, profesyonellik, bireylerin özellikleri ve beklentileri), kurumsal (kurum kültürü ve yönetim tarzı gibi) ve dış faktörlerin örgütsel bağlılığı etkilediği bilinmektedir (Yağar & Dökme, 2019). Tutum teorisyenleri bağlılığı, içeriği kişisel özellikler, rolle ilgili özellikler, yapısal özellikler ve iş deneyimleri gibi bir dizi örgütsel ve bireysel faktör tarafından belirlenen bir "kara kutu" olarak görmektedirler (Oliver, 1990a).

### 2.4.2. Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı

Örgütsel bağlılığın davranışsal olarak kavramsallaştırılması, bağlılığı zaman içinde devam eden ve alternatif faaliyetlerin reddine yol açan tutarlı faaliyet alanları olarak düşünen Becker'in (1960) çalışmalarına dayanmaktadır. Örgütsel bağlılığın, bir bireyin bir kuruma bağlanmasına hizmet eden geçmiş davranış süreciyle geliştiği düşünülmektedir. Belirli öncüllerle davranışsal sonuçlar arasında aracılık ve müdahale eden bir süreç olarak bağlılık, motivasyonel bir olgu olarak görülebilir.

Davranışçı yaklaşım genel bağlılık fikrini ele alır ve yükümlülüğün ne olduğu veya bir kişinin bu konuda nasıl hissettiği konusunda hiçbir kısıtlama getirmez (Brown, 1996). Salancik (1977), açık ve inkâr edilemez dolayısıyla geri alınamaz, istemli ve kamusal davranışların bireyi davranışa bağladığını ve dolayısıyla daha fazla bağlılığa neden olduğunu ileri sürmüştür. Davranış tüm bağlılık çeşitlerinin anahtarıdır. Duygusal yükümlülükler, olumlu eğilimler tarafından desteklenen bir davranışsal süreç yoluyla ortaya çıkmalıdır.

Bağlılık ne kadar güçlüyse, kişinin eylemlerinde bu eylemlerin sonuçlarının değerlendirilmesinden ziyade bu tür içselleştirilmiş standartlar tarafından yönlendirilme



eğilimi o kadar güçlüdür. Dolayısıyla, kendini adanmış bireyler, bunu kendi kişisel çıkarları için olduğunu düşündükleri için değil, bunun "doğru" ve ahlaki bir şey olduğuna inandıkları için belirli davranışlar sergileyebilirler (Wiener, 1982).

Davranışsal yaklaşım, büyük ölçüde sorumluluk üstlenme süreciyle ilgilenir ve yükümlülüğün ne olduğu veya bir kişinin bu konuda nasıl hissedeceği konusunda hiçbir kısıtlama getirmez (Brown, 1996).

Bağlılığın tanımlayıcı unsurları, bağlılıktan kaynaklanan bir davranış kalıbının, bağlılığın gücüne bağlı olarak değişen derecelerde aşağıdaki özelliklere sahip olması gerektiğini belirtir: (1) Örgüt uğruna yapılan kişisel fedakârlığı yansıtmalıdır; (2) Kalıcılık göstermeli, yani davranışlar esas olarak takviye veya cezalar gibi çevresel kontrollere bağlı olmamalıdır ve (3) Örgütle ilgili eylemlere ve düşüncelere büyük miktarda kişisel zaman ayırmak gibi örgütle kişisel bir meşguliyet göstermelidir (Wiener & Gechman, 1977). Örgütsel davranışlar, yukarıdaki özelliklerin tümüne veya herhangi birine sahip olabilir veya olmayabilir. Belirli bir performans etkinliği düzeyine ulaşmak bu tür nitelikleri gerektirmemektedir. Fedakârlık, kalıcılık ve meşguliyet özellikleri davranışsal bir sırayı karakterize ettiğinde, yani bağlılık yaşandığında, yayılan davranış kararlı, uzun vadeli ve çevresel olasılıklardan bağımsız hale gelmektedir (Wiener, 1982).

### **2.4.3. Çoklu Bağlılık Yaklaşımı**

İlk araştırmalar örgütsel bağlılığı, bir kuruma duyuşsal bağlılığı yansıtan tek boyutlu bir yapı olarak görmüştür (Mowday, Steers, & Porter, 1979). Örgütsel bağlılığın yeniden kavramsallaştırılması, çok boyutlu görüşün savunuculuğuyla oluşmuştur. Örgütsel bağlılığa yönelik çok boyutlu yaklaşım, bir bağlılık üzerindeki değişen birçok bakış açısının korelasyonlarını belirleme açısından değerlidir. Temelde bir kişinin odağındaki örgüte yönelik algıladığı veya algılamadığı farklı bağlılık türlerini tanımlar. Muhtemelen, bu kişi belirli bir odağa doğru birçok şekilde bağlılık hissedebilir. Bu koşullarda kişi belirli bir odağa kendini ya adanmıştır ya da adanmamıştır. Aynı zamanda algıladığı bağlılığı zaman içinde farklı şekillerde de değerlendirebilir, bu değerlendirmeye uyum sağlayacak şekilde farklı çabalar ve davranışlar sergileyebilir (Brown, 1996).

Çok boyutlu bağlılık yaklaşımının benimsenmesi, yalnızca bir odağa bağlılığı benimseyen yaklaşımlara "katma değer" getirmiştir. Birden fazla bağlılık, davranışı şekillendirdiğinden, bu bağlılık harmanındaki değişimlerin davranışı değiştirebileceği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla, bağlılığın odağındaki değişikliklerin önemli bir sonucu, insanların işyerinde davranışlarını değiştirecek olmalarıdır (Meyer, Allen, & Topolnytsky, 1998). Bağlılığın çok boyutlu olarak değerlendirildiği durumlarda, boyutlar etki alanına özgü olma eğilimindedir.

Ek olarak çoklu bağlılık perspektifi, herhangi bir bireyin deneyimlediği bağlılığın bir başkasının deneyimlediğinden önemli ölçüde farklı olabileceğini de savunmaktadır. Bağlılık kavramı burada kendini birden çok bağlılığın tüm odaklarını ve göreceli güçlerini elde etmenin bir yolu olarak önerir. Bu nedenle, bir kişinin "örgütsel bağlılığı", öncelikle, kurumunun makul bir fiyata yüksek kaliteli ürünlere adanmış olduğu algısının bir işlevi olabilirken, başka bir kişinin bağlılığı büyük ölçüde bireyin örgütün çalışanlara karşı insani değerleri benimsediğine olan inancıyla ilintili olabilmektedir. Örgütsel bağlılığın küresel anlamda değerlendirilen ölçüsü, her iki çalışanın da örgüte eşit derecede bağlı olduğunu ortaya koyarken aslında iki bağlılığın odak noktası tamamen farklıdır. Çoklu bağlılık yaklaşımı bu aşamada, belirli bağlılıkların gücünü, varlığını veya yokluğunu belirleyebilecek örgütsel tanı ve müdahale prosedürlerine yardımcı olabilmektedir (Reichers, 1985).

Bu durumu fark eden birçok teorisyen bağlılığı çok boyutlu bir yapı olarak görmeye başlamıştır. Tartışmalı olan husus; bu çok boyutlu kavramsallaştırmalarda bağlılığın çeşitli formlarını ve bileşenlerini ayıran şey aslında altta yatan zihniyetin doğasından kaynaklanmaktadır. Aşağıda örgütsel bağlılığın çeşitli çok boyutlu modellerinden sağlanan farklı bağlılık formlarının tanımları sunulmaktadır. Buna göre Örgütsel Bağlılığı çok boyutlu olarak ele alan modellerin boyutları şu şekilde sıralanabilir (Meyer & Herscovitch, 2001):

- Angle ve Perry-1981

*Değer bağlılığı* "örgütün amaçlarını destekleme taahhüdü"

*Kalma bağlılığı* "örgütsel üyeliklerini koruma taahhüdü"

- O'Reilly ve Chatman-1986

*Uyum* “belirli dışsal ödüller için enstrümantal bağlılık”

*Özdeşleşme* “Örgütün bir parçası arzusuna dayalı bağlılık”

*İçselleştirme* “bireysel ve örgütsel değerler arasındaki uyuma dayalı bağlılık”

- Penley ve Gould-1988

*Ahlaki bağlılık* “örgütsel hedeflerin kabulü ve tanınması”

*Çıkarıcı bağlılık* “organizasyonun katkılarıyla çalışanın alacağı teşviklerin örtüşmesine dayanan kuruluşa bağlılık”

*Zoraki bağlılık* “Bir çalışanın artık yatırımlarla orantılı ödüller almadığı yönünde algısı olsa dahi çevresel baskılardan dolayı kurumda kalması şeklinde görülen örgütsel bağlılık”

- Meyer ve Allen-1991

*Duygusal bağlılık* “çalışanın örgüte duygusal bağlılığı, özdeşleşmesi ve örgüte katılımı”

*Devam bağlılık* “organizasyondan ayrılma maliyetleri ile ilgili farkındalık”

*Normatif bağlılık* “istihdama devam etme yükümlülüğü”

- Mayer ve Schoorman-1992

*Değer bağlılığı* “Örgütsel amaç ve değerlere olan inanç ve kabul. Kuruluş adına kayda değer çaba gösterme isteği”

*Devam etme bağlılığı* “örgütün üyesi olma arzusu”

- Jaros ve arkadaşları-1993

*Duygusal bağlılık* “bireyin sadakat, sevgi, sıcaklık, aidiyet, sevgi, zevk vb. gibi duygular yoluyla psikolojik olarak bir örgüte ne derece bağlı olduğu”

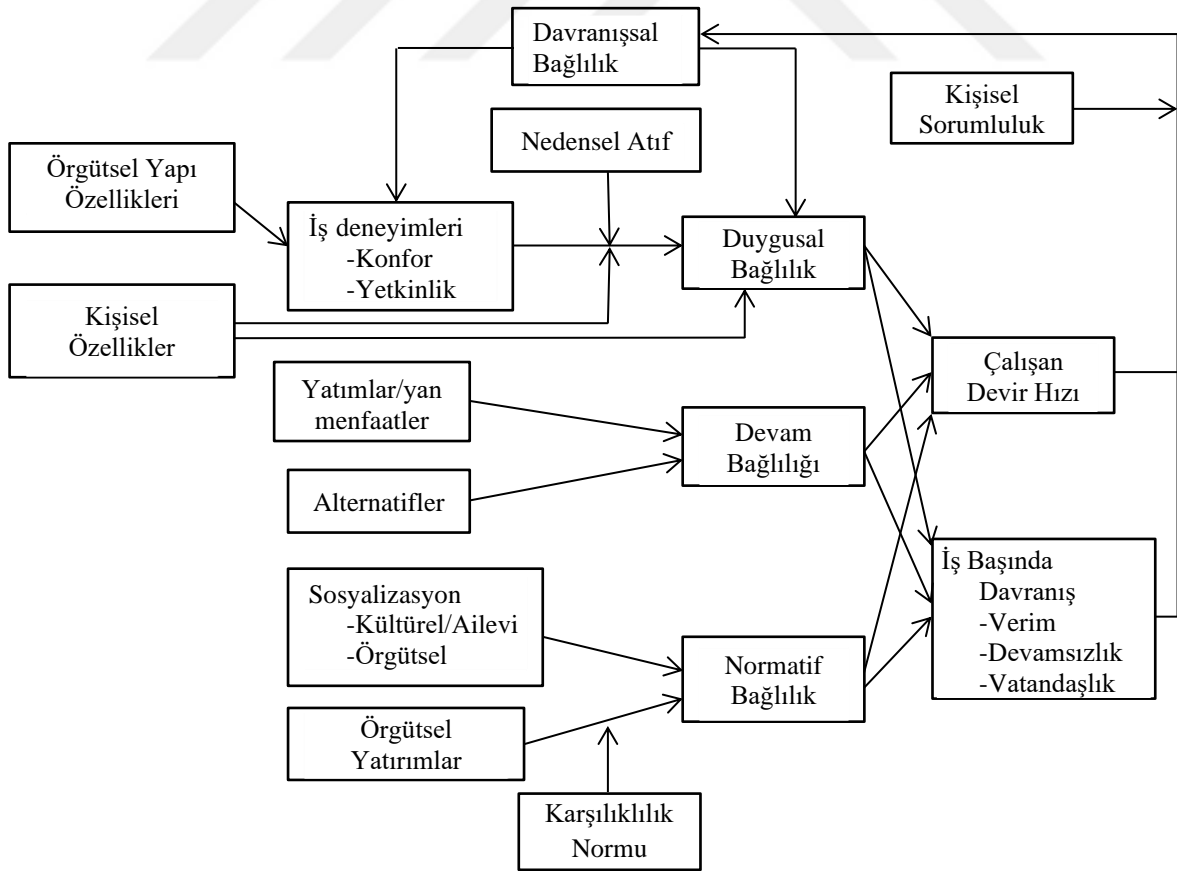
*Devam bağlılığı* "Yüksek ayrılma maliyetleri nedeniyle bireyin yerinde sıkışmış hissi yaşama derecesi"

*Ahlaki bağlılık* “bireyin amaçlarının, değerlerinin ve görevlerinin içselleştirilmesi yoluyla bir çalışanın kurumuna psikolojik olarak bağlı olma derecesi”

Bağlılık, bireyi bir hareket tarzına bağlayan bir güç olmasının ötesinde, bu gücün; istek, algılanan maliyet ve devam etme yükümlülüğü gibi farklı biçimler alabilen bir zihniyet olarak da deneyimlenebilmektedir. Bu zihniyetler temeldeki bağlılığın yapısının ayırt edilebilir bileşenlerini yansıtmaktadır (Meyer & Herscovitch, 2001). Yukarıda bahsi geçen

çok sayıda ve çeşitli bağlılık tanımı genellikle üç genel tema etrafında birleşmektedir. Bunlar örgüte yöneltilen duygusal bağlılık, örgütten ayrılmakla ilişkili algılanan maliyetler ve örgütte kalma yükümlülüğü ile ilgilidir.

Bu üç yaklaşımda ortak olan, bağlılığın çalışanın örgütle olan ilişkisini karakterize eden ve örgütün üyeliğini devam ettirme veya devam ettirmeme kararı için sonuçlar doğuran psikolojik bir durum olduğudur. Ancak bunun ötesinde psikolojik durumların doğası birbirinde farklıdır. Kavramsal farklılıkları göz önüne alındığında, bağlılığın üç bileşenini yansıtan psikolojik durumların oldukça farklı öncüllerin işlevi olarak gelişeceği ve çalışan sirkülasyonu dışında işle ilgili davranışlar için farklı çıkarımlara sahip olacağı görülmektedir (Meyer & Allen, 1991). Güçlü bir duygusal bağlılığı olan çalışanlar istedikleri için, güçlü bir devam bağlılığına sahip olanlar ihtiyaç duydukları için ve güçlü bir normatif bağlılığa sahip olanlar bunu yapmaları gerektiğini düşündükleri için örgütlerinde kalırlar. Bu nedenle, bu bağlılık biçimlerinin öncülleri ve sonuçları da oldukça farklı olacaktır (Meyer, Allen, & Gellatly, 1990). Şekil 2.2'de Meyer ve Allen'in üç bileşenli örgütsel bağlılık modeli gösterilmektedir.



Şekil 2.2. Üç Bileşenli Örgütsel Bağlılık Modeli (Meyer & Allen, 1991)

Meyer ve Allen (1991), üç bağlılık biçiminin tümü birlikte ele alındığında, bir çalışanın bir örgütle olan ilişkisini daha iyi anlayabileceğini savunmuştur. Bu modele göre, çalışanlar her üç bağlılık biçimini de farklı dereceleri yaşayabilirler. Bu bağlamda, her bileşenin farklı deneyimlerin sonucu olarak geliştiğini ve iş başında davranışa farklı etkileri olduğunu öne sürmüşlerdir.

## 2.5. Örgütsel Bağlılık Teorileri

Aşağıda tutumsal, davranışsal ve çoklu yaklaşımlara dayandırılarak ortaya çıkarılan örgütsel bağlılık teorilerinden bahsedilmektedir.

### 2.5.1. Etzioni'nin Örgütsel Bağlılık Teorisi

Etzioni'nin örgütsel bağlılık modeli bir makro örgütsel teori olmasına rağmen, bireysel çalışanların kuruluşlara olan bağlılığını kavramsallaştırmanın çekici bir yolunu sunmaktadır. Sezgisel çekiciliğine rağmen, alanyazında çok az ilgi görmüştür. Etzioni'nin modelinde örgütsel bağlılık şu üç boyutuyla tanımlanmaktadır (Penley & Gould, 1988);

#### Ahlaki Bağlılık

Ahlaki bağlılık örgütsel bağlılığın iki duygusal perspektifinden birini temsil etmektedir. Etzioni, bunu sembolik bir uyum yapısından kaynaklanan ahlaki bir katılım olarak görmüştür. Ahlaki bağlılık, örgütsel hedeflerin kabulü ve tanımlanması ile nitelendirilmektedir.

#### Çıkarıcı Bağlılık

Çıkarıcı bağlılık, örgütsel bağlılığın araçsal görüşünü temsil etmektedir. Bu bağlılık çalışanın örgütüne katkıları ile aldığı teşviklerin eşleşmesine dayanmaktadır. Etzioni bu örgütsel bağlanma biçimini, değiş tokuşa dayanan bir çeşit uyum sistemi olarak görmüştür.

#### Yabancılaştırıcı Bağlılık

Ahlaki bağlılık gibi, yabancılaştırıcı bağlılık da örgüte yönelik duygusal bir bağlılığı temsil eder. Etzioni (1961:304) başlangıçta yabancılaştırıcı bağlılığı, zorlayıcı bir uyum

sisteminin yaygın olduğu bir çeşit cezaevi veya askeri temel eğitim kampı olarak tarif etmiştir. Yabancılaşmayı örgütsel bağlılığın temeli olarak düşünmek zordur. Yine de bir çalışanın bir örgüte bağlılığını (1) örgütün iç çevre üzerinde kontrol eksikliği ve (2) örgütsel bağlılık için algılanan alternatiflerin bulunmamasının bir sonucu olarak düşünülebilir. Etzioni, yabancılaşmayı kontrol eksikliği olarak klasik tanımını veren Karl Marx'ın çalışmalarından ilham almıştır. Yabancılaştırıcı bağlılık, algılanan alternatiflerin yokluğundan da kaynaklanmaktadır. Yabancılaştırıcı bağlılığı olan çalışan yine kontrol eksikliği algılar. Muhtemelen, çıkarıcı bağlılığı olan çalışan, organizasyonel ödüller artık çaba ile orantılı olmadığından örgütten ayrılır. Bununla birlikte, yabancılaştırıcı bağlılığı olan çalışan, çaba için algılanan ödüllerde bir azalma algılamasına rağmen örgütte kalır (Penley & Gould, 1988).

### **2.5.2. Becker'in Yan-Bahis Teorisi**

Örgütsel bağlılığı tanımlamaya yönelik ilk girişimlerden biri de Becker'in (1960) yan bahis teorisidir. Bu teoriye göre, bir bireyin bir örgüte bağlılığı, bir çalışanın örgüt için çalışırken zaman içinde değer verdiği ve biriktiği ve örgütten ayrılmaya karar verirse kaybolacak veya değersiz sayılacak yan bahisler olarak adlandırılan yatırım birikimine dayanır. Becker, bağlılığı “tutarlı faaliyet alanları” ile meşgul olma eğilimi olarak tanımlamış ve “kişinin sosyal örgütlenmeye katılımının aslında onun için yan bahisler ürettiğini ve böylece geleceğini kısıtladığını” şeklinde geliştiğini savunmuştur (Becker, 1960).

Zamanla, çalışanlar istihdam faaliyetlerini stabilize eden ve onları belirli bir davranış çizgisine adayan bir dizi “yan bahis” geliştirirler (Griffin & Hepburn, 2005). Becker (1960) çalışmasında “yan bahis geliştirerek bir kişi, dışarıdan gelen çıkarları tutarlı bir faaliyet çizgisiyle ilişkilendirdiğinde bağlılıklar ortaya çıkar” diye önermiştir. Böylece yan bahisler geliştirmenin etkisi, bir eylem sürecine devam edememenin maliyetini arttırmaktır. Örgütsel bağlılık durumunda, eylemin seyri örgütte kalma şeklinde olmaktadır. Yan bahisler çeşitli şekillerde olabilmektedir ancak Becker (1960) bunların birkaç ana kategoriye ayrılmasını önermiştir. Bunlar; sorumlu davranış hakkında genelleştirilmiş kültürel beklentiler, kişisel sunum kaygıları, kişisel olmayan bürokratik düzenlemeler, sosyal pozisyonlarda bireysel düzenlemeler ve iş dışı kaygılardır.

*Genelleştirilmiş kültürel beklentiler*, önemli referans gruplarının sorumlu davranışı neyin oluşturduğuna ilişkin (örneğin, bir işte ne kadar kalınması gerektiği) beklentilerini ifade eder. Bu beklentileri ihlal etmek, gerçek veya hayal edilen olumsuz sonuçlara yol açabilir. *Kişisel sunum kaygıları*, kişinin belirli bir şekilde davranmasını gerektirecek tutarlı bir genel görüntü sergilemeye çalıştığında ortaya çıkar (örneğin, yeni bir işten ayrılmanın kişinin itibarına zarar vereceği endişesi). *Kişisel olmayan bürokratik düzenlemeler*, kuruluşun uzun vadeli istihdamı teşvik etmek veya ödüllendirmek için oluşturduğu kurallar veya politikalarıdır (örn. Kıdem temelli bir tazminat sistemi). *Sosyal pozisyonlarda yapılan bireysel düzenlemeler*, kişinin bir pozisyona uyum sağlama çabasının, ancak onu diğer pozisyonlara daha az uygun hale getirmesi anlamına gelir (ör. Zamana ve örgüte özgü beceriler edinme çabası). *İş dışı kaygılar*, bir çalışanın toplulukla eğer örgütten ayrılması ve başka bir coğrafi yerde iş aramaya zorlanması durumunda bozulacak köklü ilişkiler inşa etmesi gibi örgütün kendisi dışında üretilen yan bahisleri ifade etmektedir (örneğin aile veya hane halkı ile ilgili düşünceler). Bu beş yan bahis türü, bireyin gelecekteki faaliyetlerini kısıtlar ve onları mevcut örgütlerine daha yakından bağlar (Becker, 1960).

Becker'in (1960) yan bahislerinden bazıları, ekonomik konulara (kişisel olmayan bürokratik düzenlemeler ve sosyal pozisyonlara uyum) odaklandıkları için hesaplayıcı olduğu iddia edilebilirken, diğer yan bahis türlerinden ikisi (genelleştirilmiş kültürel beklentiler ve kişisel sunum kaygıları) ya itibar kaybı ya da çalışanın birlikte çalıştığı kişilere karşı sorumluluk duygusu ile ilgili kaygılarla sosyal çevreye odaklanmaktadır. Başka bir yan bahis türü olan iş dışı kaygılar ise aile ve toplumla ilgili bağlayıcı güçlerdir (Powell & Meyer, 2004).

Becker (1960) teorisi, bağlılığın hesaplayıcı bir formu (ekonomik ihtiyaca dayalı olarak) olarak tanımlanmış olmasına rağmen, Becker'in yan bahis kategorilerinin gözden geçirilmesi sonucunda bu teorisinin sınıflandırılmasının dar olduğu ifade edilmektedir (Shore, Tetrick, Shore, & Barksdale, 2000). Meyer ve Allen (1991) bu bağlılık biçimini devam (maliyet temelli) bağlılığı olarak adlandırmış ve bunu üç bileşenli modellerine duygusal (arzu temelli) ve normatif (yükümlülük temelli) bağlılık ile birlikte dâhil etmiştir.

### 2.5.3. Kelman'ın Örgütsel Bağlılık Teorisi

Kelman (1958), tutum değişikliği temeli üzerine yapılan bir araştırmasında, bireylerin etkiyi kavramsal olarak üç farklı şekilde kabul edebileceklerini belirtmiştir ve şu sınıflandırmayı inşa etmiştir: (a) uyum veya değişim, (b) özdeşleşme veya üyelik ve (c) içselleştirme veya değer uyumu. Bu üç kavram aşağıda şu şekilde tanımlanmıştır:

Uyum, tutum ve davranışların paylaşılan inançlar nedeniyle değil, sadece belirli ödüller kazanmak için benimsenmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Bu durumda, kamunun ve özel sektörün tutumları birbirinden farklı olabilmektedir.

Özdeşleşme, bireyin tatmin edici bir ilişki kurmak veya sürdürmek için etkilenmeyi kabul ettiğinde ortaya çıkmaktadır; başka bir deyişle, bir kişi, grubun bir parçası olmaktan gurur duyabilir, değerlerini ve başarılarını kendisinin olarak benimsemekten saygı duyabilir.

İçselleştirme, etkilenme kabul edildiğinde ortaya çıkar çünkü uyarılan tutum ve davranışlar kişinin kendi değerleriyle uyumludur; yani, bireyin ve grubun ya da örgütün değerleri aynıdır.

### 2.5.4. O'Reilly ve Chatman'ın Örgütsel Bağlılık Teorisi

O'Reilly ve Chatman, Kelman'ın (1958) tutum ve davranış değişikliği üzerine yaptığı çalışmalara dayanarak, bağlılığın uyum, tanımlama ve içselleştirme olarak etiketlendikleri üç farklı şekil alabileceğini savunmuştur. Buna göre; *uyumlulukta*, bir kişi diğer kişi veya kişilerden olumlu bir tepki almayı umduğunda herhangi bir etkiyi kabul edip uyum sağladığı söylenebilir. Bu süreçte tesir edilmiş bu davranışı içeriğine inandığı için değil, belirli ödüller veya onaylar almayı beklediği ve belirli cezalardan ya da kınamalardan kaçınmayı beklediği için benimser. Dolayısıyla uyumdan kaynaklanan memnuniyet, etkiyi kabul etmenin sosyal etkisinden kaynaklanmaktadır. *Tanımlama*, bir kişinin diğer kişi veya kişilerle tatmin edici bir ilişki kurmak veya sürdürmek için etkiyi kabul ettiğinde ortaya çıkar. Bu ilişki bireyin bir diğerinin rolünü üstlendiği veya karşılıklı bir rol ilişkisinin olduğu şekilleriyle gerçekleşebilir. Kişi bu durumlarda uyarılmış davranışı benimser çünkü davranış arzu edilen ilişki ile özdeşleşmiştir. *İçselleştirme* kişinin etkiyi kabul ettiğinde meydana gelir, çünkü kişinin benimsemeye teşvik edildiği tutum ve davranışlar mevcut



değerlerle uyumludur. Uyarılmış davranışın bir sorunun çözümü için yararlı olduğunu veya ihtiyaçlarına uygun olduğunu düşünmektedir. Bu şekilde benimsenen davranış, bireyin mevcut değerleri ile bütünleşme eğilimindedir. Böylece içselleştirmeden elde edilen memnuniyet, yeni davranışın içeriğinden kaynaklanmaktadır.

O'Reilly ve Chatman (1986) alanyazında ihtiyaç duyulan şeyin bağlılık ve bileşenlerinin diğer ilintili yapılardan açıkça ayıran teorik ve operasyonel tanımlar olduğunu belirtmiştir. Bağlılık araştırma yaklaşımlarında çok sayıda farklılık olmasına rağmen, ortaya çıkan merkezi bir temanın, bireyin bir kuruluşa olan psikolojik bağlılığı yani bireyi ve organizasyonu bağlayan psikolojik bir bağdır. Örgütsel bağlılık yapısı, örgütsel psikoloji alanyazınında da büyük ilgi görürken, bu dikkatin çoğu çalışanların işe alınmasının sonuçlarını belirlemeye yönelik olmuştur. Bu çalışmaların sonuçları her zaman tutarlı olmasa da bağlılığın motivasyon ve katılım, olumlu etki bırakan ifadeler ve sadakat, iş performansının bazı yönleri ve prososyal davranış ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Caldwell, Chatman, & O'Reilly, 1990).

Kişinin bir örgüte psikolojik olarak bağlanmasının temeli üç bağımsız temel üzerine dayandırılabilir: (a) özel, dışsal ödüller için uyum veya araçsal katılım; (b) üyelik arzusuna dayalı olarak özdeşleşme veya katılım ve (c) bireysel ve örgütsel değerler arasındaki uyuma dayanan içselleştirme veya katılım. Bu farklılıklar bağlılığın ayrı boyutlarını temsil etmektedir (O'Reilly & Chatman, 1986).

Psikolojik bağlanma gelişiminde önemli bir mekanizma özdeşleşme sürecidir. Bu açıdan bakıldığında, bir bireye, nesneye, gruba veya örgüte bağlılık, model olarak alınanın tutumları, değerleri veya hedefleri ile özdeşleşmeden kaynaklanır. Bireyin bir modelle özdeşleşme derecesi, bu bağlantının nedenleri ve tezahürleri gibi değişebilmektedir. Dolayısıyla örgütsel bağlılık, öncülleri, süreçleri ve bağlanma sonuçlarını kapsayacak şekilde genellikle küresel bir kavram şeklinde ele alınmasına rağmen, kişinin örgüt için hissettiği psikolojik bir bağlılık olarak algılanır. Burada birey örgütün özelliklerini veya perspektiflerini içselleştirir ve benimser. Bu yaklaşım ayrıca bağlanma için ele alınan temel boyutların bireylerin içinde ve arasında değişebileceğine dikkat çekmektedir. Bu şekliyle bağlanma durumunun öncülleri ve sonuçları birbirinden farklılaşmaktadır (O'Reilly & Chatman, 1986).

O'Reilly ve Chatman (1986) çalışmasında yukarıda bahsedilen üç bağımsız değişken ile iki bağımlı değişken sınıfı belirlemiştir: (a) tüm iş paydaşlarından beklenen rol veya öngörülen davranışlar (örneğin dakiklik) ve (b) doğrudan bir iş tanımı ile belirtilmeyen kuruluş için yararlı olan ve bireye doğrudan fayda sağlamayan tanımlanmamış veya olumlu sosyal eylemler. Ayrıca, modellerinde özdeşleşme ve içselleştirmeden kaynaklanan bağlılığın dışa dönük ya da olumlu sosyal davranışlarla ilgili olacağı, buna bağlı olarak da uyum temelli bağlılığın olmayacağı varsayılmıştır. Bağlılığı özdeşleşme ve içselleştirmeye dayanan çalışanlar arasında personel devir hızı daha düşük olmalıdır diye ayrıca belirtmiştir. Çalışmalarının sonucu, kişinin bağlılığının niteliğinin değişebileceği ve bu değişimlerin önemli örgütsel tutum ve davranışlarla farklı şekilde ilişkilendirilebileceğini göstermiştir.

### **2.5.5. Katz ve Kahn'ın Örgütsel Bağlılık Teorisi**

Katz ve Kahn (1977) örgütsel amaçlara bağlılığı; sadece eylemin başarı düzeyini nitelik ve nicelik bakımından yükselterek çalışanın devamsızlığını ve çalışan devrini azaltmayı sağlayan bir kavram olmayıp beraberinde kişiyi, örgütün başarı amacını gerçekleştirecek önemli ve gerekli pek çok gönüllü girişime yönelten bir kavram olarak açıklamaktadır. Örgüte bağlılığın bir kurumsal ortamda bulunan çalışanları, rol beklentilerinin gerekliliklerini yerine getirmeye yani örgüte bağlılık duymalarını sağlayan farklı ödüllere dayandığını ileri sürmüştür (Katz ve Kahn, 1977 aktaran Bayram, 2005).

Katz ve Kahn'a göre (1977) çalışanların kendisinden bekleneni gerçekleştirmesinde ödüllerin son derece önemli bir rolü vardır. Örgüt içerisinde çalışanların eylemlerine yön veren iç ödüller ve dış ödüllerdir. İç ödüller anlatımsal devreyi, dış ödüller ise araçsal devreyi karşılamaktadır. Bu devreler arasındaki ayırım ise çalışanların sisteme adanmışlığının niteliğiyle belirlenir. Dış ödüllerle yani araçsal devreyle örgüte bağlanıldığında örgütsel kayıplar söz konusu olabilmektedir (Katz ve Kahn, 1977 aktaran Balay, 2000: 18, 19).

### **2.5.6. Kanter'in Örgütsel Bağlılık Teorisi**

Kanter'e göre (1968) bağlılık, kurumsal gerekliliklerin ve kişisel deneyimin kesiştiği noktada ortaya çıkan bir husustur. Bağlılık, sosyal aktörlerin enerjilerini ve sadakatlerini

sosyal sistemlere verme istekliliğini, kişilik sistemlerinin kendi kendini ifade eden sosyal ilişkilere bağlanmasını ifade eder. Yani bağlılık, kişinin doğasını ve ihtiyaçlarını ifade eden bireysel çıkarlar ile bu çıkarları yerine getirdiği düşünülen toplumsal olarak örgütlenmiş davranış kalıplarının yürütülmesine bağlanma süreci olarak tanımlanmaktadır. Burada üzerine vurgu yapılmak istenen husus; kişilerin sadece normlara değil, aynı zamanda bir sosyal sistemin diğer yönlerine de bağlı hale geldiği daha geniş bir bağlılık anlayışıdır.

Bireylerin bağlılığını içeren üç ana sosyal sistem problemi üzerinde durulmaktadır. Bunlar; sosyal kontrol, grup birliği ve devamlılıktır (katılımcıları elde tutmak). Devam, uyum ve kontrol potansiyel bağımsız sonuçları olan üç analitik belirgin problemdir. Örneğin bir birey bir sisteme üyeliğini devam ettirmek isteyebilir ancak sistemin kontrolüne bağlı olmadan sistem içerisinde sürekli olarak normal olandan farklı davranışlar sergileyebilir. Örneğin, asi bir genç, ailesinin kontrolünü reddedebilir, ancak doğası gereği aile sisteminden çekilmek istemeyecektir. Dahası, bir birey bir sosyal sistemdeki bir grupta yalnız olmayabilir, ancak diğer koşullar nedeniyle sisteme devam etme konusunda bağlılık hissetmeyebilir. Örneğin, bir ofis çalışanı, en yakın arkadaşları eski ofisinde çalışsa bile daha iyi bir iş aldığı anda mevcut sistemini terk edecektir. Bir hapislinin mahkûmu diğer mahkûmlarla ve hatta gardiyanlarla yakın ilişkiler kurabilmesine rağmen kesinlikle ilk fırsatta hapishane sistemini bırakmak isteyecektir. Burada devam bağlılığını, daha genel anlamda, bir sosyal sistem rolüne bağlılık olarak kavramsallaştırılmıştır. Bireylerin, grup dayanışmasına, bir dizi sosyal ilişkiye bağlılığı (uyum bağlılığı) öncelikle pozitif duygular oluşturmaya ilişkin yönelimler oluşturulmasını kapsar. Duygusal bağlar, üyeleri topluma bağlar. Bu toplumlarda dayanışma yüksektir; kavga ve kıskançlık düşüktür, üyeleri birbirine kenetlidir. Uyumlu yani birbirine kenetli bir sistem varlığına yönelik tehditlere dayanabilir. Bireylerin normları koruma ve grubun otoritesine uyma bağlılığı (kontrol bağlılığı) öncelikle olumlu değerlendirme yönelimleri oluşturmayı kapsamaktadır. Sistem tarafından yapılan talimatlar, kişinin kendi değerlerini ifade edecek kadar doğru ve ahlaki olarak değerlendirilir, böylece bu talimatlara itaatin normatif bir gereklilik olması ve sistem tarafından onaylanması yerinde olarak kabul edilir (Kanter, 1968).

Bununla birlikte, kurulan modelde, yalnızca birey için değil, sosyal sistem için de bağlılık türlerinin sonuçları olduğu vurgulanmıştır. Çalışanlarında bilişsel-devam bağlılığı oluşturan örgütler çalışanları elde tutmayı başarmalıdır. Çalışanlarında uyum bağlılığı oluşturdıkları örgütler, varlıklarına yönelik tehditlere dayanabilmeli, daha fazla birbirine

kenetlenmelidir. Çalışanlarında kontrol bağlılığı oluşturan örgütler, örgüt yaşamı üzerindeki diğer tüm farklı etki kaynaklarını göz ardı ederek, daha az sapma, otoriteye meydan okuma veya ideolojik tartışmalara sahip olmalıdır. Üç bağlılığın tamamına sahip olan örgütlerin olmayanlara göre daha başarılı olduğu kabul edilmektedir (Kanter, 1968).

### 2.5.7. Penley ve Gould'un Örgütsel Bağlılık Teorisi

Etzioni'nin makro ele aldığı örgütsel katılım modelinin uyarlanmış bir versiyonunu örgütsel bağlılığın hem duygusal hem de araçsal bakış açılarının tek bir modeli olarak ne ölçüde hizmet edebileceğini araştırmaya çalışan Penley ve Gould (1988) araştırmasında örgütsel bağlılığın çok boyutlu olduğu sonucuna varmıştır. Bağlılık görüşünü; örgütsel bağlılığın hem araçsal hem de duygusal biçimlerini içeren Etzioni'nin örgütsel katılım modeline dayandırmaktadır. Çalışmasında hipotezlerini; Etzioni'nin örgütsel katılım modelini, örgütlere ahlaki, yabancılaştırıcı ve hesaplayıcı bağlılık açısından araçsal ve duygusal bağlılıkları kavramsallaştırmak için bir sistem olarak kullanmanın uygunluğunu test etmek için oluşturmuştur.

Bu araştırmayla, örgütsel bağlılığı çok boyutlu -ahlaki, hesaplayıcı ve yabancılaştırıcı-bağlılık olarak görmenin potansiyel değerine ilişkin kanıtlar sunulmuştur. Bu haliyle, örgütsel bağlılığı tek boyutlu olarak ele alan önceki çalışmaları genişletmiş ve hem araçsal hem de duygusal bağlanma biçimlerini bireyler ve örgütler arasındaki ilişkinin açıklamaları olarak ele alma ihtiyacını aydınlığa kavuşturmuştur (Penley & Gould, 1988).

Uyarlanmış örgütsel bağlılık modeliyle Penley ve Gould (1988) bağlılığın, duygusal ve araçsal köklerin bir karışımından kaynaklandığını varsaymışlardır. Bu kökler bireyin kişilik bağlılığının üç boyutundan birine yönelik yatkınlıklarını içermenin ötesinde çalışma birimi amiri tarafından çeşitli uyum stratejilerinin kullanmasını ayrıca örgütün, örneğin araçsal uyum stratejilerini sembolik olarak güçlendirebilecek kültürel ortamı da içermektedir. Bu nedenle, bir örgütte karşılaşılabilecek özel bağlılık türlerinin birleşimi örgütün kültürüne, yöneticilerinin liderlik tarzına, örgütün felsefesi ve işe alma ölçütleri ile belirli bir birey için belirli bir örgütün cazibesinden kaynaklanan öz seçim sürecine bağlıdır.

### 2.5.8. Salancik'in Örgütsel Bağlılık Teorisi

Salancik; örgütsel bağlılığa bakış açısını davranışlar üzerine oturtmuş ve kavramı bu şekilde ele almıştır. Salancik tutumlar ve davranışlar arasındaki uyumun beraberinde bağlılığı getirdiğini öne sürmüştür (Bolat & Bolat, 2008). Salancik'a (1977) göre, birey normlara bağlı kalmaya ve bağlı olduğu kişilerin değer ve beklentilerine uymaya eğilimlidir. Bağlılığı "bireyin davranışsal eylemlere bağlanması" olarak tanımlar. Potansiyel hareketliliğin örgütsel bağlılık üzerine yapılan bazı araştırmaların sonuçlarını yorumlamada anahtar bir değişken olduğunu öne sürmüştür.

Her yerde yaygın olarak bulunan bağlılığın davranışlar üzerinde kontrolcü ve kısıtlayıcı bir etkisi mevcuttur. Bağlılık, yapılan işin sevilmesini ve karşılığı olmasa bile devam etmesini sağlar. Bağlılık, karşılaşılan zorluklar karşısında faaliyetlerin devam ettirilmesidir. Tutumları şekillendirmedeki bağlılığın gücü ise, bireylerin tutumlarını bağlılık durumlarına uyacak şekilde ayarlamasından kaynaklanmaktadır. Davranışı kendi kendine devam ettiren de budur. Bağlılığı anlamak için öncelikle bağlılığı sağlayan davranışın ne olduğu anlaşılmalıdır. Çünkü davranış ne olduğunun ve ne yapmak istenildiğinin görünür bir göstergedir. Davranışlar gelecekte ne yapılacağı konusunda beklentilere yol açar. Bu beklentiler davranışların etrafını çevreleyerek kuşatır ve onların içinde hareket edilmesini kısıtlar. Bağlılık böylece olumlu destekler ve somut ödüller olmasa bile tutumları şekillendirir ve davranışları korur (Salancik, 1977).

Bu modeli destekleyen temel fikir, bir kişinin içinde hareket ettiği koşulların niteliklerinin, bir yükümlülük değilse de öngörülen bir şekilde hareket etme baskısı olarak deneyimlenen bir bağlılık veya sorumluluk duygusu yaratabilmesidir. Genellikle bir tutum değişikliğinin davranış değişikliğinden önce gelmesi gerektiğini düşünen yaklaşımların aksine, bu görüş davranışı büyük ölçüde insanların içinde çalıştığı sosyal koşullar tarafından yönetildiğini kabul eder. Bu model altında davranış değişiklikleri, tutumlardaki düzeltmelerden değil, şartlarda yapılan ayarlamalardan kaynaklanmaktadır (Oliver, 1990b).

Üç özellik, bireyi davranışlarına bağlar ve böylece bağlılık oluşur. Bunlar; davranışın görünürlüğü, değiştirilemezliği ve iradesidir. Bu üç özelliği manipüle ederek, bireyin hareketlerine ve etkilerine az çok bağlı olması sağlanabilir. Davranışın yönüne ilk bağlılık, ne kadar görünür ve gözlemlenebilir olduğu ile ilgilidir. Gizli ya da gözlemlenmeyen

eylemler, bağlanma gücünden yoksundur, çünkü görülmeyen bir eylem bir bireye açıkça bağlanamaz. Bir bireyin örgüte bağlanmanın en basit ve belki de en kolay yollarından biri, örgütle özdeşleşmesini geniş çapta bilinir ve görünür kılmaktır. Davranış sadece görünür olsaydı bağlılık oluşmazdı. Ek olarak, davranış nispeten değiştirilemez olmalıdır. Görünürlük, bireyin bir eylemin gerçekleştiğini inkâr edemeyeceği anlamına gelir; değiştirilemezlik, meydana gelen davranışın geri alınamayacağı anlamına gelir. İrade, tüm bağlılıklar için gereklidir. Eylemi kişiye sağlamlaştıran ve onu eylemlerinin sonuçlarını kabul etmeye motive eden adeta çimentosudur. İrade -ve onun operasyonel eşdeğeri, kişisel sorumluluğun kabulü- davranışı hareket eden kişiye bağlar. İrade ya da kişisel sorumluluk, davranışların en belirsiz yönüdür. Diğer iki özelliğin aksine gözlemlenebilir değildir ve tam anlamıyla belgelenemez. Her zaman tartışmaya açıktır ve ister birey isterse başkaları tarafından bir odağa dayandırılır (Salancik, 1977).

### **2.5.9. Meyer ve Allen'in Üç Bileşenli Örgütsel Bağlılık Teorisi**

90'lı yılların başında John Meyer ve Natalie Allen üç bileşenli örgütsel bağlılık modelini geliştirdiler. O yıllardan beri bu modeli, işyeri bağlılığının araştırılmasında baskın model haline gelmiştir. Geliştirdikleri model, çalışanların çalıştıkları örgüte yönelik bağlılıklarını etkileyen psikolojik durumun üç ayrı bileşene sahip olduğunu açıklamıştır. Meyer ve Allen (1991) bu modeli iki nedenden ötürü yarattıklarını ileri sürmüştür: ilki "mevcut araştırmanın yorumlanmasına yardım" ve diğeri "gelecekteki araştırmalar için bir çerçeve olarak hizmet etmek". Bu haliyle model daha önceki bağlılık modellerinde konu olan farklı şekillerde ayrı ayrı ele alınan tanımlamaları birbirine bağlamıştır. Modele daha sonraları yöneltilen ampirik bulgularla tutarlı olmadığına ilişkin eleştirilere rağmen alanyazında popülaritesini halen koruduğu görülmektedir.

Duygusal bağlılık, bir çalışanın örgütsel değerlere duygusal olarak bağlı olmasıdır yani bir çalışanın örgütünü ne kadar sevdiği ile ilgilidir. Devam bağlılığı, bir çalışanın aynı örgüt için çalışmaya devam etme istekliliğinin bir ölçüsüdür. Normatif bağlılık ise bir çalışanın örgüte karşı hissettiği yükümlülük ve sorumluluk duygusu ile ilgilidir.

### 2.5.9.1. Duygusal bağıllık

Tutumsal çerçeve içinde “duygusal bağıllık” örgüte yönelik, hedeflere adanmışlık ve ortak bir değer duygusu ile ortaya çıkan güçlü ve olumlu tutumlar kümesi olarak tanımlanmıştır (Brown, 1996).

Bir örgüt, çalışanlarının yaptığı ya da yapamadığı katkılar karşılığında genellikle ödüller ya da cezalar verir ve çalışanlar aldıkları ödüller ya da kaçınılan cezalar karşılığında kendilerini örgüte bağlı hissederler. Bu, duygusal bağıllığın büyük ölçüde ödüllerin veya cezaların sonucu olduğunu göstermektedir (Ko, Price, & Mueller, 1997). Örgüt içindeki deneyimleri beklentileriyle tutarlı olan ve temel ihtiyaçlarını karşılayan çalışanlar, deneyimleri daha az tatmin edici olanlara göre örgütlerine daha güçlü bir duygusal bağıllık geliştirme eğilimindedir.

Mowday ve arkadaşları (1982) duygusal bağıllığın öncüllerini genel olarak dört kategoriye ayırmıştır: kişisel özellikler, yapısal özellikler, işle ilgili özellikler ve iş deneyimleri. Kişisel özellikler kapsamında yaş, görev süresi, cinsiyet ve eğitim gibi demografik özellikler bağıllıkla ilişkilendirilmiş olmasına rağmen ilişkiler ne güçlü ne de tutarlıdır (Meyer & Allen, 1991).

Çalışanların örgüte duygusal bağıllıklarının tespitine yönelik en yaygın olarak kullanılan ölçü aracı Mowday ve arkadaşlarının 1979’da örgütsel değerlerin kabulünü, çaba gösterme istekliliğini ve kuruluşa üyeliği sürdürme arzusunu değerlendirmek için tasarladığı 15 maddelik Örgütsel Bağıllık Anketi (OCQ) olmuştur. Mowday ve arkadaşları anketlerinin iç tutarlılığı, test-tekrar test güvenilirliği ve yakınsak, ayırıcı ve öngörücü geçerliliği için güçlü kanıtlar sağlamışlardır.

### 2.5.9.2. Devam bağıllığı

Kuruluştan ayrılma maliyetini artıran her şey devam bağıllığının gelişmesine yol açabilir (Meyer & Allen, 1991). En sık incelenen öncüller yan menfaatler veya yatırımlar ve alternatiflerin mevcudiyetidir. Yan menfaatler işle ilgili ya da işle ilgili olmayan birçok şekilde olabilir. Örneğin; devredilemez beceriler kazanmak için harcanan zamanı ve çabayı boşa harcama tehdidi, çekici tüm faydaları kaybetme, kıdem temelli ayrıcalıklardan

vazgeçme, ya da ailenin temellerini sarsarak kişisel ilişkileri bozmak zorunda kalmak örgütten ayrılmanın olası maliyetleri olarak algılanabilir (Becker, 1960).

Devam bağlılığı rasyonel bir maliyet-fayda analizinin sonucudur. Bu fayda-maliyet analizi iki boyuta dayanmaktadır: ilki şirketten ayrılmakla ilişkili algılanan fedakârlık diğeri ise karşılaştırılabilir istihdam alternatiflerinin mevcudiyetidir. Birinci boyuta ilişkin olarak, çalışanlar örgütlerinden ayrılmaları halinde biriktirdikleri yatırımları kaybederler. Emeklilik fonları, birikmiş kıdem veya öğrenim ödeneği gibi unsurlar genellikle denklemin bir parçasıdır. İkinci boyut, daha az istihdam alternatifine sahip çalışanların da daha fazla devam bağlılığı geliştireceklerini göstermektedir (Mesa, Llopis, Granero, & Peñuela, 2019).

Çalışanlar tarafından artan çaba ve enerji devam bağlılığını artıracaktır, çünkü örgütten ayrılmak örgüt için harcanan değerli kaynakların kaybolmasına neden olacaktır. İş becerileri ve bilginin aktarılabilirliğinin olmaması da örgütten ayrılma maliyetlerini artıracaktır, çünkü bu durum çalışanların uygun alternatif işler bulmasını zorlaştırmaktadır (Becker, 1960).

Ayrılma maliyetleri hem psikolojik hem de finansal ve fizikseldir. Çalışanlar başka bir örgüte geçiş yaparsa, sahip oldukları sosyal ilişkileri bozabilir ve psikolojik olarak “yeni arkadaşlar edinmenin ve yeni çalışan iş arkadaşlarıyla geçinmeyi öğrenmenin maliyetini” artırabilir (Becker, 1964). Becker'e (1960) göre, dışarıda yer alan mevcut iş fırsatlarının eksikliği, örgütten ayrılmakla ilişkili maliyetleri artırmaktadır. Bu nedenle, çevrede ne kadar az alternatif iş mevcutsa, çalışanların mevcut işverenlerine olan devam bağlılığı o kadar fazla olacaktır (Ko, Price, & Mueller, 1997).

Bazı durumlarda çalışanın örgütten ayrılmasını zorlaştıracak, tam olarak onaylayarak kabul ettiği eylemlerin doğrudan sonucu olarak çeşitli potansiyel maliyetler gelişir (örneğin, yüksek düzeyde uzmanlaşma becerisi eğitimi gerektiren bir iş atamasını kabul etmek). Diğer durumlarda ise potansiyel maliyetler çalışanın farkında olmadan meydana gelir (örneğin, bir çalışanın becerilerinin piyasa değerinin, haberi olmadan yavaş yavaş tükenmesi) (Meyer & Allen, 1991). Becker (1960) ikinci durumdan “ihmal dolayısıyla bağlılık” olarak bahsetmiştir. Bunların nasıl ortaya çıktıklarına bakılmaksızın, potansiyel ayrılma maliyetleri tanındığı takdirde devam bağlılığı üretecektir. Becerileri daha az



pazarlanabilir hale gelen çalışan, piyasayı test etme zamanı gelene kadar (veya gelmediği sürece) devam bağlılığı hissedemeyebilir. Dolayısıyla maliyetlerin tanınması yoluyla devamlılık bağlılığı gelişir. Bir örgütte sürekli istihdam, yüksek devamlılık bağlılığına sahip çalışan için bir gereklilik olduğundan, bağlılık ile iş başında davranış arasındaki bağlantının doğası muhtemelen bu davranışın istihdam üzerindeki etkilerine bağlı olacaktır. Örneğin, kuruluşla temel bağı yüksek bir devam bağlılığı olan birey, sürekli istihdamın böyle bir performans gerektirdiğine inanması halinde, örgüt adına kayda değer bir fayda sağlayabilir (Meyer & Allen, 1991).

### 2.5.9.3. Normatif bağlılık

Wiener (1982) bağlılığı, örgütsel amaç ve çıkarları karşılayacak şekilde içselleştirilmiş normatif baskıların toplamının yansıtılması olarak tanımlamış ve bağlı çalışanların örgütleri uğruna kişisel fedakârlık yapmak istediklerini savunmuştur. Bu, davranışın kişisel maliyetlerin ve faydaların değerlendirilmesi ile daha fazla yönlendirildiğini ileri süren araçsal motivasyonla tamamen zıttır. Wiener'e göre, normatif bağlılık hem kültürel/ailevi hem de örgütsel sosyalleşme süreçlerinin bir sonucu olarak gelişir.

Bireye yapılan örgütsel yatırımların (örneğin eğitim veya öğrenim sübvansiyonları) veya sadakatin değerini vurgulayan sosyalleşme deneyimlerinin bir sonucu olarak normatif bağlılık gelişebilir. Bağlılık ne kadar güçlü olursa, kişinin eylemlerinde bu eylemlerin sonuçlarını dikkate almaktan ziyade bu tür içsel standartlara göre yönlendirilmeye yatkınlığı daha güçlü olacaktır. Böylece, kendini adanmış bireyler, bunu yapmanın kişisel çıkarları için olduğunu düşündükleri için değil, bunun “doğru ve ahlaki” bir şey olduğuna inandıkları için belirli davranışlar sergilerler (Wiener, 1982).

Bir eylem sürecini sürdürmek için normatif baskıların içselleştirilmesi ve karşılık vermeye mecburiyet duygusu yaratan faydaların alınması sonucu normatif bağlılığın gelişmesi beklenmektedir. Örneğin, tarihinde belirli bir mesleğe yoğun katılımı olan bir ailenin üyesi olmak veya bir kariyeri sürdürmek için mali destek almak normatif bağlılığın gelişmesine katkıda bulunabilir (Meyer, Allen, & Smith, 1993).

Bu tanımlamalar özellikle içselleştirilmiş normatif baskılara odaklanmaktadır, çünkü böyle bir tanımlayıcı odak, farklı ve benzersiz bir yapı olarak örgütsel bağlılığın oluşturulmasına

yardımcı olmaktadır. İçselleştirilmemiş sosyal normatif baskılar, ödül ve cezalarla bağlantılı olarak davranışları kontrol ettikleri ve sürdürdükleri iddiasına daha kolay maruz kalabilmektedir (Wiener, 1982). Görüldüğü üzere normatif bağlılık, bir kişinin işverene sadık kalmanın uygunluğunu vurgulayan sosyalleşme deneyimlerinin sonucu olarak veya çalışanın içinde karşılık verme yükümlülüğü yaratan faydaların sağlanması yoluyla gelişir.

Wiener (1982), bir örgütte kalma yükümlülüğünün, bir bireyin örgüte girişten önce veya girişten sonra uygulanan normatif baskıların içselleştirilmesinden kaynaklanabileceğini öne sürmüştür. Bu hissedilen yükümlülüğe yol açan sosyalleşme deneyimleri; rol modellerinin gözlemlenmesi ve/veya koşullu ödül ve ceza kullanımı ile başlayabilmektedir. Örneğin, bir kişinin işverene sadık kalmanın önemini vurgulayan ebeveynler, çocuklarında örgüte güçlü normatif bağlılık için zemin hazırlamaktadırlar. Daha makro düzeyde ise kültürler, bireylerden ziyade kolektifin önemini vurgulayarak üyelerine aynı şeyi yapabilir. Benzer şekilde, daha sıkıştırılmış bir zaman dilimi içinde de olsa, örgütler, çalışanlara sadakat beklediğini ve değer verdiğini bildiren sosyalleşme deneyimleri ile yeni işe alımlar sağlayabilir (Meyer & Allen, 1991).

#### **2.5.9.4. Duygusal, Devam ve Normatif bağlılık arasındaki ilişki**

Örgütsel bağlılığın üç bileşenin ölçümünü geliştiren Allen ve Meyer (1990) ölçeklerinin psikometrik olarak güvenilir olduğunu kanıtlamıştır. Devamında gerçekleştirilen çalışmalarda da duygusal, devam ve normatif bağlılık ölçeklerinin faktör analiz çalışmaları ile nispeten farklı yapıları ölçtükleri belirlenmiştir (Allen, & Gellatly, 1990; Shore & Tetrick, 1991).

İnsan Kaynakları Yönetimi uygulamalarının bağlılık üzerindeki etkilerine ilişkin önceki çalışmalar tipik olarak duygusal bağlılığı ölçmeye yöneliktir. Ancak Meyer ve Allen (1997:68) İnsan Kaynakları Yönetimi uygulamalarının aynı zamanda devam ve normatif bağlılığı da etkileyebileceğini ileri sürmüşlerdir. Örgütlerin çalışanlarına sağladığı fayda paketleri örnek olarak ele alınırsa; cazip fayda paketlerinin alıcısı olan çalışanlar (a) örgütünü özenli ve destekleyici olarak görebilir ve bu nedenle daha güçlü bir duygusal bağlılık geliştirebilir, (b) böyle bir paketi kaybetmenin maliyetli olacağına ve bu nedenle daha fazla devam bağlılığı yaşayacağına ve/veya (c) örgüte borçlu hissederek daha güçlü bir normatif bağlılık geliştirebilir. Duygusal bağlılık, arzu edilen çalışma davranışı (örn;

örgütsel performans, örgütsel katılım, örgütsel vatandaşlık) ile en güçlü pozitif korelasyona sahiptir; normatif bağlılık ile bu davranışlar arasındaki korelasyonlar ise biraz zayıf olsa da olumlu olma eğilimindedir. Devam bağlılığı ile olan korelasyonlar ise zayıftır ve bazı durumlarda negatif bulunmuştur. Bu nedenle, İnsan Kaynakları Yönetimi uygulamaları yoluyla çalışanlarının bağlılığını artırmak isteyen kuruluşların, devam eden bağlılığını artırmadan duygusal bağlılığı veya normatif bağlılığı artırmak istemeleri muhtemeldir (Meyer & Smith, 2000).

Odak noktası ne olursa olsun, normatif bağlılık bir zorunluluk zihniyeti ile tanımlanmaktadır (ör. örgütte kalma veya bir değişiklik girişimini destekleme yükümlülüğü). Teorik olarak duygu bağlılığı (arzu zihniyeti) ve devam bağlılığından (maliyetten kaçınma zihniyeti) farklı olmasına rağmen, normatif bağlılığın, duygu bağlılığı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu ve aynı öncüllerin ve sonuçların çoğunu paylaştığı bulunmuştur (Meyer, Stanley, Herscovitch, & Topolnytsky, 2002).

Normatif bağlılık ve duygusal bağlılık arasındaki ayrımın kanıtı kültürlerarası araştırmalarda da tespit edilmiştir. Örneğin, Fischer ve Mansell (2009) çalışmasında duygusal bağlılık ve normatif bağlılık arasındaki korelasyonun kişi başına düşen gelirden farklılık gösteren kültürlerde değişiklik gösterdiği ve ortalama duygusal ve normatif bağlılık düzeylerinin kültürel değerlerden farklı şekillerde etkilendiğini bulmuştur. Duygusal bağlılık bireycilik açısından yüksek ve güç mesafesi düşük olan ülkelerde daha fazla olurken, normatif bağlılık kolektivist ve yüksek güç mesafesi kültürlerinde daha fazla görülmüştür. Ayrıca, duygusal bağlılığın işten ayrılma niyetiyle bireyci ülkelerde daha güçlü bir korelasyona sahipken, kolektivist ülkelerde normatif bağlılığın işten ayrılma niyetiyle daha güçlü bir korelasyona sahip olduğunu bulmuşlardır.

### **2.5.10. Cohen'in Örgütsel Bağlılık Teorisi**

Cohen (2007) çalışmasında örgütsel bağlılık alanyazınına bakıldığında uzun yıllar alanla ilgili çalışmalarda kullanılan başlıca yaklaşımın, Meyer ve Allen'in (1984; 1997) üç boyutlu (duygusal, normatif, devam) örgütsel bağlılık yaklaşımı olduğunu, bu yaklaşımın, örgütsel bağlılığın daha önceki yaklaşımların güçlü ve zayıf yanlarından esinlenerek geliştirildiğini belirtmiştir. Bu yaklaşımın örgütsel bağlılıkla ilgili çalışmaların odak noktasında kendine kolaylıkla yer bulabildiğini, Meyer ve Allen'in bu anlamda bağlılık

kavramının gelişimine katkıları tartışılmaz bir gerçek olduğunu vurgulamıştır. Bununla birlikte örgütsel bağlılık boyutların yordama geçerliliğinde bazı yapısal sorunların olduğuna yönelik eleştiriler almıştır. Bu yüzden Cohen (2007) çalışmasında örgütsel bağlılığın temel şartlarını değiştirerek ve mevcut kavramsallaştırmaların bazılarını değiştirerek daha güçlü bir teori oluşturabilme çabası içerisine girmiştir. Cohen bu çalışmada örgütsel bağlılığa yönelik ana yaklaşımların özelliklerini gözden geçirmiş ve çok boyutlu Allen ve Meyer'in baskın çalışmasının bazı boyutlarının bağlılık anlayışına katkısı hakkında tartışmalar olduğunu ileri sürmüştür.

Cohen (2007) dört bileşenli bir bağlılık modeli geliştirmiştir (Bkz. Şekil 2.3). Bu model ile örgütsel bağlılığı yakın zamanda yeniden kavramsallaştırılmaya çalışmıştır. Model, Mowday ve meslektaşlarının (1982) örgütsel bağlılığın geliştirilmesinin, bir çalışanın kuruluşa girmesinden önce başlayan ve istihdam döneminde devam eden bir süreç olduğu fikrine dayanmaktadır. Çalışmasında normatif ve duygusal bağlılık boyutlarının bir diğer boyut olan devam bağlılığı arasındaki örtüşmenin mevcut örgütsel bağlılık yaklaşımında belirsizliğe yol açabildiğini ileri sürmektedir. Geliştirdiği modelde bağlılığa ilişkin iki boyut önerir; bağlılığın zamanlaması ve bağlılığın temelleri. Bağlılığın zamanlaması, kuruluşa girişten önce gelişen bağlılık eğilimi ile kuruluşa girdikten sonra gelişen örgütsel bağlılık arasında ayırım yapar. İkinci boyut, bağlılığın temelleri için araçsal düşüncelere dayanan ilgi ile psikolojik ilgi şeklinde bir ayırım yapar. Bu haliyle örgütsel bağlılığı dört forma dayandırır.

BAĞLILIKIN BOYUTLARI		Bağlılığın Temelleri	
		Araçsal İlgi	Psikolojik İlgi
Zamanlama	Örgüte dâhil olmadan önce	Araçsal Bağlılık Eğilimi	Normatif Bağlılık Eğilimi
	Örgüte dâhil olduktan sonra	Enstrümantal Bağlılık	Duygusal Bağlılık

Şekil 2.3. Cohen'in Dört bileşenli bir bağlılık modeli

Cohen'in önerdiği dört bileşenli model, mevcut kavramsallaştırmada birkaç değişiklik yapmaktadır. İlk olarak, girişten önce geliştirilen örgütsel bağlılık ile girişten sonra geliştirilen bağlılık arasındaki ayırımın sonucu olarak, Meyer ve Allen'in (1997) mevcut kavramsallaştırmasında durumsal bir tutum olarak kabul edilen normatif bağlılık, bireysel farklılıkları yansıtan bir bağlılık eğilimi olarak tanımlanmaktadır. İkincisi, araçsal ve

duygusal bağlılık arasındaki ayrım örgütte ayrılma maliyetleri ile ilgili düşüncelerden, kalmanın yaratacağı faydaları hakkındaki algılara kadar mevcut devam bağlılığında odak değişikliğine yol açmaktadır (Cohen, 2007).

Cohen'e (2007) göre bir kişi bir meslekte çalışmaya başlamadan önce bu mesleğe karşı araçsal bağlılık eğilimi gösterebilir. Bu eğilim, kişinin bu mesleğe üye olmayla elde etmeyi beklediği değiş tokuş ilişkisine dayanmaktadır. Aynı kişi bu mesleğe belirli düzeyde normatif bağlılık eğilimi de gösterebilir. Mesleğe ilişkin genel değerler yaratan bu normatif eğilim, erken sosyalleşme sürecinde kök salmaktadır. Örneğin bazı öğrenciler, ebeveynlerinden biri bir hekim olduğu ve kişinin sosyalleşme sürecinde bu mesleğe güçlü bir normatif bağlılık eğilimi geliştirdiği için tıp okumaya karar verebilir. Diğerleri güçlü bir normatif eğilime sahip olma sebebi kendini gerçekleştirilmeye odak noktası olarak görmesi olarak açıklanabilir. Kişi bir mesleğe girdiğinde, araçsal ve normatif eğilimler daha az önem kazanır ve giriş sonrası araçsal ve duygusal olanlar gelişmeye başlar. Araçsal mesleki bağlılık, mesleğe ilişkin ödül değişimi, itibar ve statünün içinde olduğu fiili bir alışverişe dayanmaktadır. Sonrasında, bir kişi, psikolojik bağlanma duygularına, belirli bir mesleğe üye olmaktan gurur duymaya ve güçlü bir aidiyet duygusuna dayanan daha derin bir bağlılık geliştirebilir. Bu bağlanma, mesleğe duyulan duygusal bağlılığı oluşturur.

### **2.5.11. Klein'in Örgütsel Bağlılık Teorisi**

Klein ve arkadaşları (2009) çalışmasında örgütsel bağlılık hakkındaki araştırma tarihini ve bağlılığın önde gelen sekiz kavramsallaştırması üzerinde durarak, kavramsallaştırmaların çoğunun ya örgütsel bağlılığın öncülleriyle (örneğin, kişinin değerlerinin kurumun değerlerine uyumu) ya da bunun sonuçlarıyla (örneğin, sıkı çalışma motivasyonu) karıştırıldığını iddia etmiştir. Yazarlar diğer tanımların aksine örgütsel bağlılığı "algılanan bir bağ veya bir hedefe psikolojik bağlılık" olarak tanımlanması gerektiğini savunurlar. Bu nedenden dolayı Klein ve arkadaşları (2009) bağlılığı tek boyutlu olarak bir bağ olarak tanımlamışlardır. Yani bağlılığın çok yönlü olarak görülebilen tekil bir olgu olduğunu vurgularken, zihniyetler söz konusu olduğunda farklı boyut, tür veya bağlılık biçimlerinden söz edilebildiğini ileri sürmüşlerdir. Bağlılığın, bir bireyin hedefe ne kadar güçlü bir şekilde bağlı olduğunu (veya psikolojik olarak bağlı olduğunu) yansıtan psikolojik bir durum olarak tanımladığını, Ek olarak, modellerinde bir kişinin ne kadar güçlü bir şekilde

bağlı olduğunu (bağlılığın gücü), bir kişinin neye bağlı olduğunu (hedef) ve bağlılığa neden olan inançları (bağlılığın gerekçelerini) ayırt etmektedirler.

## **2.6. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler**

Çalışanların örgütsel bağlılıkları üzerine yapılan çok sayıda araştırmaya rağmen, bu olguyu açıklayan faktörler hakkında çok fazla şey bilinmemektedir. Bu durumun nedeni olarak, çalışanların örgüte olan bağlılığını etkileyen faktörlerin sadece karmaşık olmakla kalmayıp birbirleriyle iç içe olmaları gösterilmektedir (Suman & Srivastava, 2010).

Örgüt üyelerin sahip olduğu iki tür içsel normatif inanç, bağlılığın doğrudan belirleyicisidir. İlki yaygınlaştırılmış sadakat ve görev, diğeri ise örgütsel kimliktir. Kimlik, seçim ve örgütsel sosyalleşme uygulamalarından etkilenebilirken sadakat ve görev yalnızca seçim süreçlerinden etkilenebilmektedir. Dolayısıyla bağlılık hem kişisel yatkinliklerden hem de örgütsel müdahalelerden etkilenir (Wiener, 1982).

Örgütsel bağlılık ve diğer çalışma sonuçları üzerine yapılan çok sayıda çalışmaya rağmen, örgütsel bağlılıkla ilişkilendirildiği söylenen faktörlerin gelişimine nasıl katkıda bulunduğu veya bu örgütsel faktörlerin örgütsel gelişimini teşvik etmek için nasıl yönetilebileceğine dair net bir anlayış bulunamamıştır (Beck & Wilson, 2001).

Örgütsel bağlılığın öncülleri, kişisel özellikler ve örgütsel özellikler olmak üzere iki ana kategoriye ayrılabilir. Kişisel özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma süresi, pozisyon işgal süresi gibi bireysel tabanlı değişkenleri ifade ederken. Örgütsel özellikler; örgütün yapısal özellikleri ve iş özellikleri gibi örgütsel bazlı değişkenleri içermektedir.

### **2.6.1. Kişisel Özellikler**

Kişisel özellikler yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma süresi, pozisyon işgal süresi gibi bireye özgü özelliklerdir. Bunlar, doğuştan kazanılmış olabileceği gibi daha sonradan da elde edilebilir özelliklerdir.

Alanyazın incelendiğinde kişisel özellikler ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelendiği birçok ampirik çalışma gerçekleştirildiği görülmektedir. Ancak, bu çalışmaların bulgularında ulaşılan tek bir nokta işaret edilmemektedir. Bazı çalışmalar kişisel

özelliklerin, örgütsel bağlılığın önemli bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuş, bazıları ise bu faktörlerin örgütsel bağlılık ile anlamlı bir yordayıcılık tespit edememiştir. İncelenen bazı çalışmalarda şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Kadınlar diğer örgütlerde daha az fırsata sahiptirler ve buldukları yere ulaşmak için daha fazla engelin üstesinden gelirler, bu nedenle örgütlerine bağlı olmaları daha olasıdır (Lincoln & Kalleberg, 1990:154). Akintayo'da (2010) çalışmasında kadınların aile ve çalışma gibi farklı sorumluluklara sahip olmasının istihdam örgütlerini erkeklere göre değiştirme eğilimlerinin daha az olmasına, dolayısıyla erkeklerin, kadınlar kadar örgütlerine bağlı olmadığını gözlemleyerek benzer bir sonuca ulaşmıştır.

Medeni durum ile örgütsel bağlılık arasındaki korelasyona odaklanan araştırmalar yetersizdir (Abdulla & Shaw, 1999; Choong, Tan, Keh, Lim, & Tan, 2012). Salami'ye (2008) göre medeni durum örgütsel bağlılığın bir yordayıcısıdır. Bu bulguya ilişkin bir açıklama olarak bekâr çalışanların yerine evli çalışanların mali destek gerektiren daha fazla aile sorumluluklarına sahip olmaları dolayısıyla örgüte daha fazla bağlı olmaları gösterilmiştir. Abdulla ve Shaw (1999) özellikle çok sayıda çocuğun olduğu geniş ailelerin yaygın olduğu ülkelerde medeni durumu evli olanların yüksek seviyede devam bağlılığı sergilediklerini belirtmiştir.

Örgütsel bağlılık düzeyinin artırılmasında eğitimin önemli bir rol oynadığı savunulmaktadır. Bunların aksine, önemli düzeyde eğitim gören çalışanların daha yetkin hale gelmesi ve sonuç olarak farklı istihdam arama olasılıklarının daha fazla olabileceği endişesi bulunmaktadır (Mayer & Schoorman, 1998; Lermont-Pape, 2002). Eğitim ile devam ve duygusal bağlılık arasında negatif ilişki olduğu ileri sürülmektedir (Abdulla & Shaw, 1999; Mathieu & Zajac, 1990). Yüksek eğitilmiş bireylerin, örgütün muhtemelen karşılayamayabileceği konusunda daha yüksek beklentileri vardır ve bu da onların duygusal bağlılıklarını azaltır (Tansky, Gallagher, & Wetzal, 1997). Mathieu ve Zajac (1990), daha eğitilmiş bireyin seçilebilecek daha fazla sayıda alternatif pozisyona sahip olabileceğini ve bu nedenle diğer seçeneklerin eksikliği nedeniyle belirli bir örgütte kalma olasılığının düşük olduğunu belirtmektedir.

Allen ve Meyer (1993) yaş ve bağlılık arasındaki korelasyonların mevcudiyetini üç açıklamaya bağlamaktadır; (1) yaşlanma ile ilgili olan "olgunluk açıklaması", (2) yaşlı

çalışanların kuruluşlarda gerçekte genç çalışanlara göre daha olumlu deneyimlere sahip olması ya da öyle algıladıklarını ifade eden “daha iyi deneyimler açıklaması” veya (3) örgütsel bağlılığında kuşak farklılıkları olan “kohort açıklaması”dır. Yaş almış çalışanların hem duygusal hem de devam bağlılığının daha yüksek seviyede deneyimleyebileceği düşünülmektedir. Yaş almış çalışanlar işlerinden ve örgütlerindeki konumlarından daha memnun olabilmektedir ve bu nedenle örgüte daha duygusal olarak bağlı olmaları muhtemeldir. Yine örgütün sağladığı yan bahislerin sayısı ve miktarı yaş almış çalışanlarda daha fazla olabileceğinden devam bağlılıklarının daha fazla olması muhtemeldir (Abdulla & Shaw, 1999). Sommer, Bae ve Luthans (1996) çalışmasında Kore kültüründe kıdeme, yaşlılara ve otoriteye saygı üzerine yapılan vurgu dikkate alındığında özellikle Koreli çalışanların kıdemi veya kariyer ilerlemeleriyle örgütlerinde daha söz hakkı kazandıkça, kazanılan saygı beraberinde bağlılığı güçlendirebileceği beklentisi üzerine vurgu yapmışlardır. Mathieu ve Zajac (1990), yaşın davranışsal bağlılıktan çok tutumla daha güçlü ilişkili olduğu sonucuna varmıştır.

Belirli bir örgütte azımsanmayacak sayıda yıl geçirmiş olan bireyin hesaplanmış bir örgütsel bağlılığa yol açacak bir dizi aktarılamayan yatırım (örneğin, emekli aylıkları, kullanılmayan hasta veya tatil izni) biriktirmesi muhtemeldir. Örgütlerinde daha uzun süre geçiren kişiler, kuruluşta kalma kararlarını bilişsel olarak haklı göstermiş ve ayrıca daha yüksek düzeyde duygusal bağlılığa sahip olabilirler (Mathieu & Zajac, 1990). Dolayısıyla, örgütsel görev süresi ile hem devam (Mayer & Schoorman, 1998; Abdulla & Shaw, 1999) hem de duygusal bağlılık (Abdulla & Shaw, 1999) arasında pozitif bir ilişki öngörülmektedir. Esas olarak, görev süresi kuruluşu aidiyet duygusu ve sadakat duygusu geliştirme fırsatı sunar (Joiner & Bakalis, 2006).

Mathieu ve Zajac (1990) örgüt ile görev süresinin belirli bir pozisyonda geçirilen görev süresinden ayrılması gerekliliğini belirtmiştir. Bu iki kavramın, çalışanların bir kuruluş içindeki işleri değiştirmedikleri ile ilgilidir. Özellikle, belirli bir pozisyonda geçirilen yıllar bir çalışanın bir organizasyona psikolojik bağlılığını inşa edebilmektedir. Bir örgütte geçirilen yılların, emeklilik planı gibi daha büyük yan bahisler vermesi ve hesaplayıcı bağlılığı daha fazla geliştirmesi muhtemeldir. Bu ilişkilerin nedensel yönü (yani, artan hizmet süresinin bağlılığı artırıp artırmadığı ya da daha fazla bağlı çalışanın bir kuruluşta daha uzun süre kalıp kalmadığı) belirsizdir ve karşılıklı olması muhtemeldir. Mathieu ve Zajac (1990) bir pozisyondaki yıl sayısının tutumsal bağlılıkla anlamlı derecede ilişkili



olduğunu ve hizmet süresinin ise davranışsal bağlılıkla anlamlı olarak ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

### 2.6.2. Örgütsel Özellikler

Alanyazın incelenmesi sonucunda örgüte bağlılık için bir dizi olası öncülün göze çarptığı görülmektedir. Bunlar arasında örgütsel özellikleri destekleyen iş memnuniyeti ve işe katılım, çeşitlilik ve özerklik gibi iş özellikleri, örgüt için hissedilen "sorumluluk duygusu", örgütle sosyal ve mesleki katılım, kariyer hedeflerinin örgütsel hedeflerle tutarlılığı, bireyin örgütün çıkarlarını koruyacağı hissi, lider davranışı ve alternatif iş fırsatları yer almaktadır (Jans, 1989).

Kariyer fırsatları çalışanların örgüte olan bağlılığını etkilemektedir. Mesleki ilerleme, özerklik ve bağlılıklar ile ilgili çıktıların ölçülebilirliği; iş basamaklarının oluşturulması ve iş esnekliğinin bağlılığı en üst düzeye çıkarıp böylece devamsızlığı ve işgücü devrini en aza indirmesiyle ilişkilidir (Johns, 2005:44). Şirket politikaları kariyer fırsatları sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Örgütün tüm kariyer aşamalarında artan bağlılıktan fayda sağlayabileceği görülmektedir. Artan bağlılık erken kariyer aşamasında işgücü devrini azaltma; orta ile geç kariyer dönemlerinde ise devamsızlığı azaltma ve performansı arttırmak için önemlidir (Cohen, 1991).

Örgütün yapısı, bir örgütün morfolojisi veya şeklidir. Gözlemlenebilir veya somut yönleridir. Örgütsel yapının daha somut yönleri arasında büyüklük, çalışma kuralları ve politikalar, roller, örgütsel hiyerarşideki düzey sayısı ve merkezleşmenin kapsamı bulunmaktadır (Suman & Srivastava, 2010).

Hodson ve Sullivan (1985) daha büyük örgütlerin daha az hoşgörü ve candan davranış sergilediklerinden çalışanlarda düşük bağlılık seviyelerine yol açtığını ve daha küçük örgütlerde çalışanlar, işverenleri ve iş arkadaşları ile daha güçlü kişisel ilişkiler geliştirdiklerinden örgütlerine daha fazla kendilerini adadıklarını iddia etmişlerdir. Aynı görüşü James ve Jones (1974) çalışmasında, örgütler büyüdükçe, özdeşleşme ve görünür olma yeteneği ile sık ve çeşitli etkileşimler için fırsatlarının azalacağına vurgu yaparak çalışanların örgüte bağlılık duygularının azalacağını yinelemiştir. Diğer taraftan, Stevens, Beyer ve Trice (1978) daha büyük örgütlerin terfi ve kişilerarası etkileşim anlamında daha

fazla fırsat sunduklarından daha fazla çalışan bağlılığı yarattığını ileri sürmüşlerdir. Büyüklükle ilişkili olarak örgütsel yapısal tasarım faktörlerinin de örgütsel bağlılığı etkilediği araştırmalarda tespit edilmiştir. Daha merkezi olan formelleştirilmiş çalışma ortamlarında roller netlik kazandığından çalışanların örgütsel bağlılığı pozitif yönde etkilendiği görülmüştür (Morris & Sherman, 1981).

Maaş düzeyleri ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki konusunda çok az araştırma yapılmıştır. Yüksek maaşları olan bireyler, örgüt tarafından bir şekilde ödüllendirilmektedir ve bu da yüksek düzeyde duygusal bağlılıkla ilişkilendirilebilir. Devam bağlılığı ayrıca maaş seviyeleriyle pozitif yönde ilişkili olabilir. Düşük maaş seviyelerinde, çalışanlar kuruluşlarından ayrılarak çok fazla şey kaybetmemiş olabilirler. Ancak maaş seviyeleri arttıkça, çalışanların aynı düzeyde finansal imkânlar sunan alternatif istihdam bulmaları zorlaşmaktadır. Büyük parasal sözleşmelere imza atan yüksek ücretli profesyonel sporcuların istihdam hareketsizliği bu konuda verilebilecek iyi bir örnek olarak gösterilebilir. Bu kanıtlar ışığında maaş ile hem duygusal hem de devam bağlılığı arasında pozitif bir ilişki öngörülmektedir (Abdulla & Shaw, 1999). Maaş seviyeleri ayrıca benlik saygısı duygularını artırabilir ve böylece tutumsal bağlılıkla olumlu ilişkiyi açıklayabilir (Mathieu & Zajac, 1990). Bir kişinin işyeri pozisyonu ne kadar yüksek olursa, örgütlerinden alınan ödemelerin o kadar fazla olduğu ve bu nedenle bağlılık düzeyinin arttığı öne sürülmüştür (Angle & Perry, 1983).

Kendi hesabına çalışmanın bağlılığı arttırdığı bulunmuştur. Aynı şekilde, denetim altındaki çalışanların daha az bağlı olmaları daha olasıdır. (Lincoln & Kalleberg, 1990:92).

Ekipler, destekleyici bağlılığı, yetkinlik duygularını ve duygusal bağlılığı etkileyen iş deneyimlerinin önemli kaynakları olma potansiyeline sahiptir. Aynı zamanda, birlikte çalışan ekip üyeleri sıklıkla birbirlerine nasıl tepki vereceklerine dair güçlü normlar geliştirdiklerinden takımlar güçlü normatif bağlılığın odağı olma potansiyeline de sahiptir (Meyer, Allen, & Topolnytsky, 1998).

Kişinin duygularını anlamak ve diğerlerinin duygularıyla anlayarak düzenlemek; çalışanların meslektaşlarına, amirlerine ve işlerine karşı tutumlarını da etkileyen aynı zamanda kişiler arası refahı ve ilişkileri de etkileyen faktörlerdir. Dolayısıyla, duygusal

zekâ örgütsel bağlılığı etkileyebilmektedir. Duygusal zekâsı yüksek çalışanların örgütlerine büyük önem vermeleri beklenmektedir (Salami, 2008).

Rol netliği, rol beklentilerinin ne kadar net ve iyi anlaşıldığını ifade eder. Rizzo ve arkadaşları (1970), rol netliğinin çalışanların iş arzu edilebilirlik ifadeleriyle olumlu ve çalışanların işi bırakma olasılığı ile olumsuz ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Rol belirsizliği duygusal bağlılıkla olumsuz ilişkilidir (Mowday, Porter, & Steers, 1982).

Çalışma ortamı, bireyin bir örgütte çalıştığı atmosfer ile ilgilidir. Bireyler ihtiyaç ve istekleri nedeniyle örgütlere katılırlar ve beslenebilecekleri ve ihtiyaçlarının karşılanabileceği bir ortam beklerler (Steers, 1977). Akranlar ve yönetim arasındaki pozitif ilişkiler, bir çalışanın kuruma olan bağlılığını etkiler. Bir çalışanın örgüte olan bağlılığı, meslektaşlar arasındaki ilişkilerin doğasından etkilenir. Düşük performans gösteren çalışanlar daha az/tehdit altında olmayan bir ortamda rahattır ve kendini bağlı hisseder oysa yüksek performanslı çalışanların ise kendini kamçılayıcı bir iş ortamına ihtiyacı vardır (Steers, 1977).

Katılım, bir örgütün kararlarında çalışanların rolüdür. Daha yüksek çalışan katılımı, daha yüksek çalışan performansı ve genel olarak örgütsel bağlılığa yol açar (Meyer & Allen, 1991). Karar verme ve örgütsel bilgilerin paylaşılmasına katılım, duygusal bağlılık üzerinde önemli bir olumlu etkiye sahiptir. Dolayısıyla, çalışanların şirket faaliyetlerine katılım düzeyinin algılanma düzeyinin duygusal bağlılık düzeyini artırdığı sonucuna varılabilir (Kırmızı & Deniz, 2009). Lambert ve arkadaşları (2008), çalışanların örgütsel karar almaya katkıda bulunma yeteneğinin sadece duygusal bağlılıkla değil, aynı zamanda normatif bağlılıkla da ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Çalışanların örgütsel bağlılığının iş tutum ve davranışlarını etkilediği konusunda fikir birliği olduğu görülmektedir. Örgütlerine etkin bir şekilde bağlı olan bireyler, istihdam sağlayan kuruluşlarına duygusal olarak bağlıdırlar ve bu kuruluşlarla özdeşleşmişlerdir. Çalışanların iş deneyimlerine odaklanan araştırmalar, iş deneyimleri beklentileriyle tutarlı olan ve temel ihtiyaçlarını karşılayan çalışanların örgütlerine daha güçlü bir duygusal bağlanma geliştirmeye eğilimli olduklarını göstermektedir (Stallworth, 2004). Genel olarak, duygusal bağlılığın öncüleri, “çalışanların örgütle ilişkilerinde rahat hissetme ve iş rolünde yetkin ve değerli hissetme ihtiyaçlarını karşılayan” iş deneyimleridir (Allen &

Meyer, 1990). Önceki iş deneyimleri de kişinin bağlılık eğilimini şekillendirebilmektedir (Lee ve ark., 1992 aktaran Cohen, 2007). Önceki örgütlerde olumlu iş deneyimleri olan bir birey, muhtemelen yeni örgüte de bağlı olma eğiliminde olacaktır (Cohen, 2007).

## 2.7. Örgütsel Bağlılığın Sonuçları

Örgütsel bağlılığın her bir bileşeninin ayrı öncüllere sahip olması gibi, bu bileşenlerin de kendine özgü sonuçları vardır. Örgütsel bağlılığın sonuçları hem amaçlanan hem de gerçek davranışları içermektedir. Sonuçlar ya performans sonuçları ya da geri çekilme davranışı olarak kategorize edilmektedir (Buchko, Weinzimmer, & Sergeev, 1998).

### 2.7.1. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Etkinlik

Örgütsel etkinlik kavramı, örgütsel yapıların, süreçlerin ve işten çıkarmaların araştırılmasında merkezi bir öneme sahiptir. Örgütsel etkinlik, bir örgütün, belirli kaynakları kullanılmasıyla, kaynaklarını tüketmeden ve üyelerine ve/veya topluma aşırı yük bindirmeden hedeflerini ne ölçüde yerine getirdiği olarak tanımlanmaktadır (Thibodeaux & Favilla, 1996). Örgütsel bağlılık, artan iş performansı ve azalmış işgücü devir hızı sayesinde ulaşılan örgütsel etkinliğin bir boyutu olarak da görülebilir (McDermott, Lasching, & Shamian, 1996).

Örgütsel bağlılık, iş verimliliğini, performansı, üretkenliği ve çıktıları etkileyen majör bir değişkendir. Örgütsel bağlılık bir örgütün performansını etkileyebilir ve buna dikkat edilmemesi durumunda finansal açıdan hasar verici olabilmektedir (Dehkordi, Kamrani, Ardestani, & Abdolmanafi, 2011).

Genel örgütsel teori bir örgütün yapısal özelliklerinin çevre ve teknoloji taleplerine uyması gerekliliğine rağmen, tek başına örgütsel tasarım, örgütsel etkinliği garanti etmemektedir. Yapısal ön koşulların yerine getirildiği yerlerde bile, örgüt üyelerinin örgütsel hedefleri destekleyecek şekilde davranması gereken çok önemli bir gereklilik vardır (Angle & Perry, 1981).

Porter ve arkadaşları (1974) tarafından tanımlanan örgütsel bağlılığın üç ana bileşeni vardır: (1) örgütün hedeflerine güçlü bir inanç ve kabul, (2) örgüt adına kayda değer çaba gösterme isteği ve (3) a örgütsel üyeliği sürdürme arzusu.

Etkililik ise üç temel performans kriterine bağlıdır. Bunlar; (1) verimlilik ve süreç güvenilirliği, (2) beşerî sermaye ve (3) dış ortama uyum. Performans kriterleri, bir firmanın liderlerinin kararlarından ve eylemlerinden etkilenebilmektedir. Kriterlerin göreceli önemi ve bunları etkilemenin zorluğu, kuruluşun veya endüstrinin türü, dış çevrede karışıklık ve yönetim faaliyetleri üzerindeki baskılardan etkilenmektedir (Yukl, 2008).

Örgütsel etkinlik modelleri, bakış açılarını genellikle sadece kâr, verimlilik ve benzeri örgüt değişkenlerine odaklayarak kararlı bir makro yaklaşım benimsemiştir. Bireysel davranış ve örgütsel etkililik arasındaki dinamik ilişkiler büyük ölçüde göz ardı edilmiştir (Katz & Kahn, 1966 aktaran Steers, 1975).

Her örgüt başarılı olmak ve sürekli ilerleme kaydetmek istemektedir. Günümüz oldukça rekabetçi bir sosyal ortama sahiptir. Büyüklüğü, teknoloji seviyesi ve pazar odağı ne olursa olsun örgütler üyelerini elde tutma sorunlarıyla karşı karşıyadır. Bu tarz sorunların üstesinden gelmek için üyeler ve örgütler arasında güçlü ve pozitif bir ilişki ve bağ oluşturulmalı ve sürdürülmelidir. Herhangi bir örgütte sahip olunan insan kaynağı örgütün en merkezi kısımda yer alır, bu yüzden görevlerin yerine getirilmesi için etkilenmeleri ve ikna edilmeleri gerekmektedir (Manzoor, 2011).

Örgütsel etkinlik, istikrarlı bir işgücünü korumaktan daha fazlasına bağlıdır; çalışanlar görevlendirilmiş görevleri güvenilir bir şekilde yerine getirmeli ve rol gereksinimlerinin ötesine geçen faaliyetlere katılmaya istekli olmalıdırlar. Örgütte kalmak, hem gerekli-rol hem de ilave-rol davranışı için gerekli bir önkoşul olsa da her ikisi için de yeterli bir koşul değildir (Meyer & Allen, 1991).

Örgütsel bağlılığın bireysel ve örgütsel sonuçlar üzerinde önemli etkileri vardır ve örgütsel yaşamın merkezinde yer alır (Zeffane, 1995). Bağlılık, karlılığın artmasını ve hizmetten vazgeçmenin azalmasını sağlarken beraberinde çalışan performansını etkileyerek verimliliğin ve iyileştirmenin ve hizmet kalitesinin artmasına neden olur (Riketta, 2002). Bağlılık, en iyi performansı gösteren işletmeler ile ortalama performansa sahip olanlar arasında ayırım yapan faktördür (Katzenbac, 2000 aktaran Fornes & Rocco, 2004).

Verimliliği artırmak için bazı yaklaşımların insan ilişkileri ve kaynakları üzerinde bazen olumsuz etkileri olabilmektedir. Maaş ve yardımlara yapılan harcamaların azaltılması,

örgütsel bağlılığı ciddi şekilde azaltabilir ve kalifiye çalışanların devir hızını artırabilir. Deneyimli yaşlı çalışanların erken emekliliğini içeren küçülme stratejileri, temel uzmanlık ve örtük bilgide ciddi bir azalmaya neden olabilir ve geri kalan çalışanlar için daha az memnuniyet ve bağlılık olması muhtemeldir. Kapsamlı kurallar ve prosedürler ve ayrıntılı kontrol mekanizmaları (örn. kalite denetçileri, işyerindeki güvenlik kameraları, telefon konuşmalarının ve e-posta mesajlarının izlenmesi) hataları ve zaman kaybını azaltabilir, ancak çalışan bağlılığını ve iş memnuniyetini olumsuz şekilde etkileyebilir (Yukl, 2008).

Örgüt üyeleri için büyük değişiklikler muhtemelen oldukça stresli bir süreç yaratacaktır. Bu sürecin roller, ilişkiler, güç ve statü üzerinde önemli etkileri olacaktır. İnsanlar kök verdikleri ortamlardan sökülüp farklı yerlere taşınabilirler. Eski kültürün önemli yönleri bu anlamda kaybolabilir. Değişikliğin gerekli veya uygun olduğu düşünülmezse, tersine çevirme veya geciktirme girişimleri olması muhtemeldir. Tartışmalı değişiklikler çatışmayı, güvensizliği ve gereksiz/işlevsiz siyasi aktiviteyi artıracaktır. Değişime aktif olarak direnilmediğinde bile, büyük bir değişikliğin uygulanmasının yıkıcı etkileri, örgüte olan bağlılığı zayıflatabilir ve istihdam için daha cazip seçeneklere sahip üyelerin işgücü devir hızını artırabilir (Yukl, 2008).

Örgütler hayatta kalmaları için büyük ölçüde insan kaynağını örgüte çekme, onları motive etme ve elde tutma gibi ihtiyaç duyulan temel yeteneklere bağlı olduğunun önemini fark etmiş durumdadırlar. Sermaye, donanım ve diğer kaynaklar gibi faktörler örgütsel başarı için önemli olmakla birlikte; insan kaynağı en önemli faktör gibi görünmektedir çünkü diğer tüm kaynakları kullanmak zorunda olan insandır. Çalışanların üretken çabaları ve gönül gücüyle tam katılımı olmasa, örgütün donanımlarının ve diğer kaynaklarının işe yaraması mümkün olmayacaktır. En son teknolojiler bile hedeflenen sonuçları üretemeyecektir. Bu anlamda bağlı çalışanlar, başarılı bir örgütün ayırt edici özelliği olarak ele alınması gerekmektedir (Sharma, 2016).

Çalışmalar, duygusal bağlılığın çalışan devir hızı ile negatif ilişkili olduğunu ve iş tatmini ve performansları ile pozitif korelasyona sahip olduğunu göstermektedir (Meyer, Paunonen, Gellatly, Goffin, & Jackson, 1989; Mowday, Porter, & Dubin, 1974).

Katz (1964) örgütsel etkinlik için gerekli olan üç çalışan davranış kategorisi belirlemiştir. Buna göre, bireylerin önce bir örgüte girmeleri ve bu örgütte kalmaları için ikna edilmesi

gerekir; çalışanlar olarak, belirli bir rol gereksinimlerini güvenilir bir şekilde yerine getirmelidirler ve rol gerekliliğinin ötesine geçen yenilikçi ve içten gelen faaliyetlerde bulunmalıdırlar (aktaran Sharma, 2016).

### 2.7.2. Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini

Locke (1976:1300) iş tatminini "kişinin iş veya iş deneyimlerinin değerlendirilmesinden kaynaklanan haz duyulan veya pozitif duygusal bir durum" olarak tanımlar. Benzer şekilde Cranny ve arkadaşları (1992:1) iş tatmini tanımını; çalışan kişinin, gerçek sonuçları istenen sonuçlarla karşılaştırmasından kaynaklanan, kişinin işine karşı geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlar. Hoppock (1935:47) iş memnuniyetini, bir kişinin işimden memnun olduğumu söylemesine neden olan psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşulların herhangi bir kombinasyonu olarak tanımlamıştır. Vroom (1964:99) iş tatminini, bireylerin şu anda işgal ettikleri iş rollerine yönelik duygusal yönelimler olarak tanımlamaktadır. İş memnuniyeti, bir çalışanın işte başarı ve başarı hissidir. Genel olarak, ürün refahı ve kişisel refah ile doğrudan bağlantılı olduğu düşünülmektedir. İş tatmini, kişinin sahip olduğu bir işi yapması, iyi yapması ve çabaları için ödüllendirilmesi anlamına gelir. İş tatmini, kişinin çalışmasındaki coşku ve mutluluğunun ötesinde bir anlam taşımaktadır (Aziri, 2011). Aslında çoğaltılabilecek bu tanımlar göstermektedir ki iş tatmininin ne olduğuna dair genel bir dil birliği bulunmamasına rağmen ortak bir alan çevresinde dolaşıldığı görülmektedir.

İşle ilgili dört dış değişkenin iş memnuniyetini doğrudan etkilediği tahmin edilmektedir. Bir işin çalışma yöntemleri, kalite kriterleri ve çalışma programı üzerinde seçim veya özgürlüğe izin verme derecesi olan çeşitlilik, çalışanın işle ilgili kararlara doğrudan katılma derecesi olan özerklik. Çeşitlilik ve yüksek düzeyde özerklik iş doyumunu artırmaktadır. Bunun aksine, bir çalışanın işi zamanında bitirmesi için iş taleplerinin ne kadar fazla olduğuyula ilgisi olan aşırı iş yükü iş tatminini azaltmaktadır. Dördüncü dışsal değişken olan ücret belki de iş tatmininin en iyi bilinen göstergesidir (Yoon & Thye, 2002). Ücretler, iş talepleri, bireysel beceri düzeyi ve topluluk ücret standartları temelinde adil olarak görüldüğünde memnuniyetle sonuçlanmaktadır.

1990 yılında gerçekleştirilen Mathieu & Zajac 'ın çalışmasında iş tatmini ve örgütsel bağlılık arasında kesin bir ilişki bulmuştur. Benzer araştırmasında, Suliman ve Iles (2000) aynı ilişkinin varlığını tespit etmiştir.

Örgütsel bağlılık ve iş tatmini örgütsel sonuçları etkileyen ortak değişkenlerdir (Testa, 2001). Örgütsel bağlılık ve iş tatmini araştırmaları popüler konular olmasına rağmen nedensel önceliğine ilişkin çelişkiler yaşanmaktadır. Örgütsel bağlılık ve iş tatmini arasındaki ilişki ile ilgili iki görüş vardır. İlk görüş, iş tatmininin örgütsel bağlılığın önemli bir yordayıcısıdır ve ikinci görüş, örgütsel bağlılık iş tatmininin anlamlı bir yordayıcısıdır (Susanty & Miradipta, 2013). Teorik ve ampirik kanıtların çoğu, iş tatminin örgütsel bağlılığa öncülük ettiğini göstermektedir (Testa, 2001; Williams & Hazer, 1986). Bununla birlikte, iş tatminini rolünün örgütsel bağlılığın bir sonucu olduğuna yönelik bazı destekler bulunmaktadır (Bateman & Strasser, 1984; Steers, 1977). İş tatmini bağlılığın öncüsü ise hem insan davranışı sonucunun değişmesine hem de artan bağlılığa fayda sağlayabilir. Ancak, ters nedensel düzen doğruysa, böyle bir müdahalenin nispeten sınırlı bir etkisi olacaktır (Huang & Hsiao, 2007).

Vandenberghe ve Tremblay (2008) örgütsel bağlılığın iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide bir aracı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Yine Meyer ve Allen (1991), üç bileşenli örgütsel bağlılık modelinin iş tatmini ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiye aracılık ettiği sonucuna ulaşmıştır.

İş yerlerinde işten ayrılmayı düşünen kararlı, memnun çalışanlar olabileceği gibi işlerinde sürekliliği korumak isteyen ama kararsız, memnuniyetsiz çalışanlar bulunabilmektedir (Nunn, 2000). Örgütsel bağlılık, bir çalışanın kendi işine değil kuruluşa karşı sahip olduğu olumlu tavırla uğraştığı için iş memnuniyetinin bir uzantısı olarak düşünülebilir. Bununla birlikte, duygular örgütsel bağlılık durumunda çok daha güçlüdür ve çalışanın örgüte bağlılığı ve örgüte fedakârlık yapmaya hazır olması ile tanımlanmaktadır (Ćulibrk, Delić, Mitrović, & Ćulibrk, 2018).

### **2.7.3. Örgütsel Bağlılık ve İş Performansı**

Etkinliği değerlendirmek için en sık kullanılan sonuç ölçütlerinden biri performanstır. İş performansı, bir bireyin standart bir zaman dilimi içinde gerçekleştirdiği ayrı davranışsal bölümlerin organizasyonunda beklenen toplam değer olarak tanımlanır. Bu tanımdaki önemli nokta, performansın bir davranış özelliği olmasıdır. Özellikle, belirli bir zaman diliminde ortaya çıkan çoklu, ayrık davranışların toplu bir özelliğidir. İkinci önemli nokta, performansın atıfta bulunduğu davranış özelliğinin kurum için beklenen değer olmasıdır.



Bu nedenle, bu tanımın gerçekleştirdiği performans yapısı, farklı bireyler tarafından yürütülen davranış kümeleri ile farklı zamanlarda aynı kişi tarafından gerçekleştirilen davranış dizileri arasında ayırım yapan bir değişkendir. Bu ayırım, davranış dizilerinin (toplamda) örgütsel etkililiğe ne kadar katkıda bulunacağı veya bu etkiden ne kadar eksilteceği üzerine kuruludur. Tek cümlede ifade edilecek olursa; performanstaki varyans, davranışın beklenen örgütsel değerindeki varyanstır (Motowidlo & Kell, 2013).

İş performansı sadece görevlerin nasıl yapıldığı değil, aynı zamanda örgütün genel iş yüküne nasıl katkıda bulunulduğu ile ilgilidir. Bahsi geçen öyle bir kavram ki aynı görevde aynı kişi için bile zaman içinde farklılık arz edebilmektedir (Viswesvaran & Ones, 2000).

İş performansı, görev performansı ve bağlamsal performans olmak üzere iki farklı türe ayrılmaktadır (Fletcher, 2001):

Görev performansı, özellikle gerçekleştirilecek görevin özellikleri üzerine odaklanır ve daha teknik bir yaklaşım gerektirir. Belirli bir işi gerçekleştirmek için gereken belirli yetenekleri ve yeterlilikleri içermektedir. Bu yaklaşım, her iş için özel olan role ilişkin öngörülen faaliyetlere odaklandığından, işlerin ötesinde kullanılamayacaktır (Viswesvaran & Ones, 2000).

Diğer iş performansı türüne bağlamsal performans adı verilir ve genel olarak örgütlerin hedeflere ulaşmasına yardımcı olabilecek herhangi bir işin tüm faaliyetlerini ve davranışlarını içerir. Başka bir deyişle bağlamsal performans, tanımlanmamış rol davranışları veya örgütsel vatandaşlık olarak kabul edilen esnekliği, görevleri tamamlama çabasını, gönüllü çalışmayı, yardım etmeyi ve iş birliğini, kuralları takip etmeyi ve örgütü desteklemeyi ifade eder (Viswesvaran & Ones, 2000).

Davranış, performans ve sonuçlar ile aynı kavramlar değildir. Davranış insanların yaptığı şeydir. Performans, insanların yaptıklarının beklenen örgütsel değeridir. Sonuçlar, insanların örgütün etkinliğine katkıda bulunarak veya bu etkiden uzaklaşacak şekilde yaptıklarıyla değişen durumları veya koşullarıdır. Bu nedenle sonuçlar, bireyin davranışının bir örgütün hedeflerine ulaşmasına yardımcı olduğu veya ulaşmasını engellediği güzergâhtır. Bireysel performansı dikkate alırken sonuçlara odaklanmayı cazip kılan da budur (Motowidlo & Kell, 2013).

Performansın davranışsal yönü ele alındığında iki odak noktası olduğu görülmektedir. Bunlar; tanımlanmış ve tanımlanmamış rol davranışlarıdır. Tanımlanmış rol davranışı, çalışanlar tarafından gerçekleştirilen ve örgütün “teknik çekirdeğine” (doğrudan veya dolaylı olarak) katkıda bulunan faaliyetleri ifade eder. Başka bir deyişle, çalışanlara gerçekte gerçekleştirmeleri için ödenen tüm eylemleri içeren görev performansıdır. Buna karşılık, tanımlanmamış rol davranış performansı, çalışanların resmi gereksinimlerinin bir parçası olmayan, ancak örgütün etkin işleyişini teşvik eden eylemleri ifade eder. Ayrıca, tanımlanmış rol davranış performansı ile ilgili faaliyetler arasında farklılık söz konusu iken, tanımlanmamış davranış rol performansı için faaliyetler tüm meslek ortamlarında benzerlik gösterir. Ayrıca, rol içi performans esas olarak çalışanların yeteneklerine, ekstra rol performansı ise esas olarak motivasyonlarına bağlıdır (Borman & Motowidlo, 1997 aktaran Xanthopoulou, 2007:18).

Günümüzde iş dünyası örgütleri, hızla değişen iş ortamlarında sadece verimliliği arttırmakla kalmayıp aynı zamanda işe alım, seçim, eğitim ve geliştirme ve vasıflı çalışanları elde tutma konularında insan kaynaklarının farklı konumsal özelliklerini koruma ve yönetme konusunda birçok zorlukla karşı karşıyadır. Sürdürülebilir, etkili ve verimli insan kaynağı politikaları bir örgütün karşılaşacağı zorlukların üstesinden gelmek için, yönetmek erkini tam anlamıyla yerine getirebilmek adına etkili ve verimli insan kaynağı politikaları yürütmenin yeni yollarını keşfeder. Bu bağlamda, kişilik faktörlerini anlama, çalışanların duygusal zekâsı gibi örgütsel davranışın yeni boyutları, örgütün stratejik yol haritasında hızlı bir şekilde önem kazanmıştır. Kişiliğin sadece bireyin davranışını değil, aynı zamanda yaşamdaki genel başarısını ve refahını belirlemede önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Thiruvarasi & Kamaraj, 2017).

Özellikle sağlık düzeyinde kayıplar ve motivasyonel sürecin olumsuz ve olumlu örgütsel çıktıları olabilmektedir. Zorlu bir çalışma ortamında çalışan çalışanların aşırı yorulma olasılığı yüksektir, bu da performanslarını önemli ölçüde düşürebilmektedir (Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004). Diğer taraftan, zengin kaynakları olan bir çalışma ortamında çalışanların örgütlerine olan bağlılıkları ve özümsemeleri gelişebilir, bu da yüksek performans olasılığını artırabilir (Salanova, Agut, & Peiro, 2005).

Güçlü duygusal bağlılığı olan çalışanlar örgütte kalma eğilimi gösterirler, çünkü örgüt adına çaba göstermek isterler ve bu nedenle daha istekli olurlar; ayrıca daha iyi iş

performansı sağlayan daha güçlü bağlar kurarlar (Riketta, 2002). Bununla birlikte, devam bağlılığı yüksek olan bireyler, örgütlerinde finansal nedenlerle kalmak zorunda kalırlar ve bu nedenle, daha fazla çaba göstermeye daha az motive olurlar. Bu durum bazı çalışmalarda devam bağlılığının performansla olumsuz bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Meyer, Stanley, Herscovitch, & Topolnytsky, 2002). Gong ve arkadaşları (2009), insan kaynakları uygulamalarını inceleyerek performans ile bağlılık ilişkisini daha iyi anlamak amacıyla bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmalarında çalışanlara motivasyon fırsatları sağlamak için tasarlanan performans odaklı insan kaynakları sistemleri ile eşitlik ve güvenliği sağlamak için tasarlanan koruma odaklı insan kaynakları sistemleri ayırımında bulundular. Buna göre; koruma temelli sistemlerin devam bağlılığı ile olumlu, performans temelli sistemlerin de duygusal bağlılıkla olumlu ilişkili olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Performansa dayalı insan kaynakları sistemlerinin performansla olumlu bir ilişki içinde olduğunu, duygusal bağlılığın ilişkiye aracılık ettiğini diğer taraftan koruma temelli insan kaynakları sistemlerinin performansla anlamlı bir ilişkisi olmadığını, ancak devam bağlılığı ile pozitif ve anlamlı bir ilişkisi olduğunu bulmuşlardır.

Çalışanların örgütsel bağlılıklarını beslemenin devamsızlık ve işgücü devrinde azalma, iş memnuniyetinde ve performansta artış gibi birçok örgütsel faydası olduğu görülmektedir (Beck & Wilson, 2001).

#### **2.7.4. Örgütsel Bağlılık ve İşgücü Devri**

İşgücü devri terimi, çalışanların örgütle olan iş ilişkisini kalıcı olarak terk etmesi veya sonlandırması anlamına gelir. Bu alandaki bilim adamları bunu doğru şekilde çalışanların piyasa, kurumlar ve meslekler arasındaki sirkülasyonu olarak tanımlayarak istihdam edilme ve işsizlik durumları arasında konumlandırmışlardır (Abbasi & Hollman, 2000).

Örgütsel bağlılık kavramına verilen en fazla dikkat, iş gücü devri ile olan ilişkisinden kaynaklanmaktadır (Cohen, 1993). Dünya genelinde alana ilgi duyanların gerçekleşmiş işgücü devrine daha fazla odaklandıkları görülmektedir. Hizmetleri karşılığında elde edeceği kazancın maliyetleri aşma beklentisinin çalışanların işlerini değiştirttikleri iddia edilmektedir. Potansiyel kazançlar hem finansal (Örnek, daha yüksek ücret ve daha iyi fayda sağlama olanakları) hem de psikolojik (Örnek, daha tatmin edici bir iş, daha iyi iş güvenliği ve daha iyi bir çalışma ortamı) olabilmektedir. Maliyetler de ayrıca finansal

(Örnek, başka bir şehre taşınmak veya emeklilik maaşlarını kaybetmek) ve psikolojik (Örnek, yeni bir çalışma ortamına uyum sağlamak ve kişinin hayatını veya ailesinin hayatını dağıtma) olabilmektedir (Cho & Lewis, 2012).

Çalışanların örgütsel bağlılığını artırmak örgütler için önemlidir. Çalışanların örgütsel bağlılığı artırılarak işgücü devri azaltılabilir. İşgücü devri, örgütleri çeşitli şekillerde olumsuz etkileyebilmektedir. İlk olarak kurumların doğrudan personel alımı ve eğitimi ile ilgili maliyetleri bulunmaktadır. İşgücü devrinin aynı zamanda kurum için dolaylı maliyetleri de mevcuttur. İşgücü devri, işletme içinde kesintiye neden olarak çalışanların performansının düşmesine neden olabilmektedir. İşgücü devri ayrıca çalışan için fayda kaybına, aile ve sosyal ortamlarında bozulmaya sebebiyet verebilmektedir. İşgücü devrinin olumsuz etkileri örgütler için nedenlerini anlamamanın önemlilik derecesini artırır. Örgütler, işgücü devrinin nedenlerini anlarsa, değerli çalışanlarını korumak için politika ve prosedürler oluşturabilirler (DeConinck & Bachmann, 1994).

İşgücü devri; örgütsel olayların, çalışma koşullarının ve bir örgüte karşı çalışan tutumunun birbirleriyle etkileşim halinde olan bir kombinasyonundan kaynaklanmaktadır. Araştırmalar, işgücü devri ile stres, iş tatmini ve örgütsel bağlılık gibi birçok öncülü arasında karmaşık nedensel ilişkiler olduğunu göstermiştir. İşle ilgili stresin örgütsel davranış üzerinde geniş tabanlı etkisi vardır. İş stresi, önemli ölçüde yüksek devamsızlık oranlarına yol açabilmektedir. Bir işte stresli bir durum sürdürüldüğü takdirde, insanlar işi bırakmak gibi daha kalıcı bir çözüm arayabilir. Aynı şekilde iş memnuniyetsizliği yaşayan çalışanların daha fazla istifa etme olasılığı olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Yönetici memnuniyeti de iş memnuniyetine paralel şekilde işgücü devrini etkileyebilmektedir. Örgütsel bağlılık boyutunda konu eşle alındığında örgütlerine bağlı çalışanların kurumlarına sadık oldukları, tehdit edildiğinde kişisel olarak savunmacı hissedeceklerini ve çekici alternatifler sunulsa bile istihdam ilişkilerini sürdürme arzusunda olacakları söylenebilir. Ampirik çalışmaların bu iddiayı desteklediği bilinmektedir (Fang, 2001).

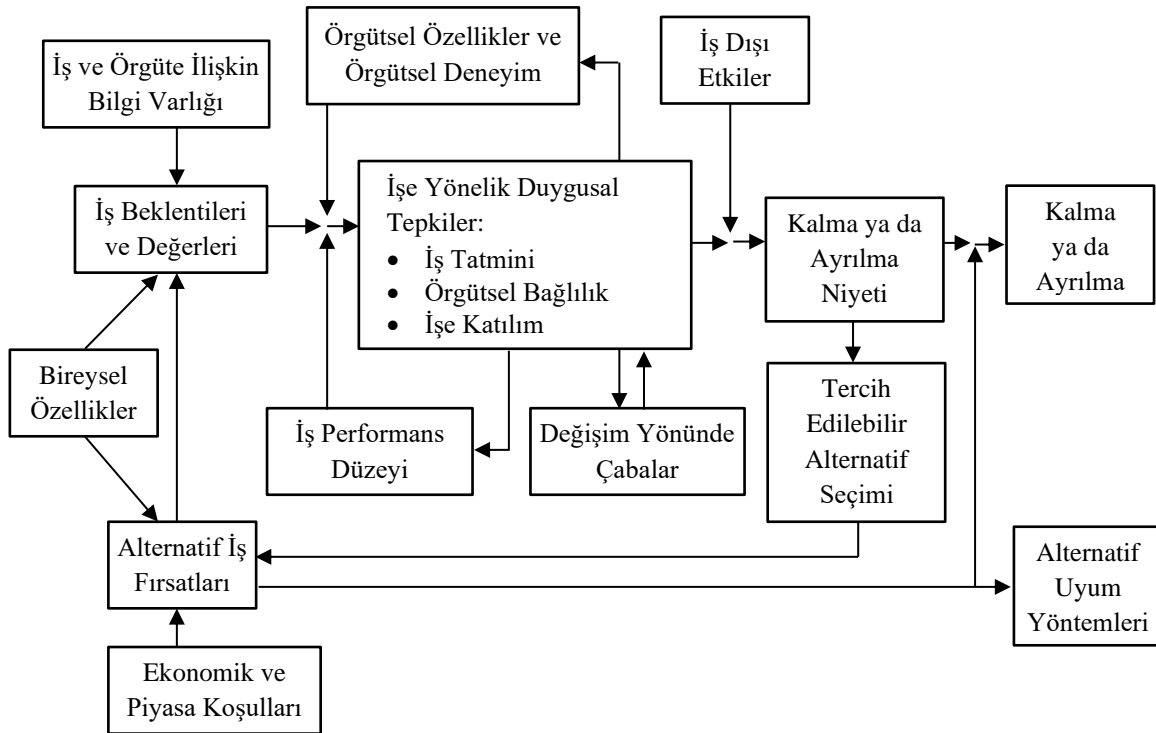
İşgücü devrine ilişkin ilk çalışmalar çalışanların örgütleri “neden” terk ettiklerine odaklanan içerik modelleridir. Bu modeller düşük tahmin geçerlilikleri nedeniyle eleştirilmiş ve sürece daha fazla vurgu yapılması gerekliliğini doğurmuştur. Çalışanların işi bırakma kararını “nasıl” verdiklerini açıklamak adına süreç bazlı modeller geliştirilmiştir (Singh & Sharma, 2015). Mobley’in (1977) “İşgücü devri modeli”, gelecekteki süreç

modelinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayan ilk süreç modellerinden biridir. Bu model, memnun olmayan bir çalışanın örgütten ayrılma kararını verme sürecini açıklamaktadır. Şekil 2.4’de görüleceği üzere; işten ayrılma niyeti ilk olarak çalışanların örgütünde hissettiği tatminsizliklerin sonucunda ortaya çıkar. Burada tatminsizlik durumunun sonuçlarından biri de ayrılma niyetine ilham vermektir. Bu düşüncelerin ardından sırasıyla bir iş aramanın beklenen faydasını tespit etme ve bırakma maliyetlerini göz önünde bulundurma takip eder. Bir sonraki adım, alternatif aramak için davranışsal bir niyet geliştirmek olacaktır. Arama niyetinin ardından gerçek arama süreci gelir. Alternatifler mevcutsa, bu alternatiflerin bir değerlendirmesine başlanır. Alternatiflerin değerlendirilmesinin ardından mevcut işin alternatiflerle karşılaştırılması yapılır. Karşılaştırma sonucunda alternatif olan tercih edilirse, vazgeçme davranışsal niyeti ve ardından gerçek geri çekilme gerçekleşir.



Şekil 2.4. Mobley’in “İşgücü devri modeli” (Mobley, 1977)

Steers ve Mowday'de kendinden önceki deneysel araştırmaları özetleyen kavramsal bir çerçeve sundular. Modelleri kapsamında önceki modellerde bulunmayan çeşitli değişkenleri barındırmaktadır. Şekil 2.5, Steers ve Mowday'in modelini temsil etmektedir. Belirttikleri üç değişkenin bir çalışanın bir örgütte kalmasına veya örgütten ayrılmasına yol açtığını ileri sürmüşlerdir: (1) *işe yönelik beklentiler*, bir bireyin işe karşı duygusal tepkilerini etkilemektedir; (2) *duygusal tepkiler*, eşin işi ve aileye kalan zaman gibi çeşitli işi dışı etkilere bağlı olarak seçim yapma tutku ve kalma/ayırılma niyetini etkilemektedir; (3) bir *örgütten ayrılma niyeti* fiili ayrılmaya yol açmaktadır. Bu değişkenler dizisi farklı bireylerde farklı etki yaratabilmektedir. Bazıları için ayrılma niyeti doğrudan ayrılmakla ilgili olabilirken. Diğerleri için bu niyet, daha cazip bir işi alternatifini arama davranışını başlatabilir. Bu tür bireyler sadece başka bir işi bulduktan sonra örgütten ayrılabilirler. Duygusal tepkiler üzerindeki en doğrudan etkiler; işi beklentileri ve değerleri, bireyin "deneyimli örgütsel gerçeklik" olarak kavramsallaştırılan örgütsel özellikleri ve deneyimleri, işi performansı üzerinde gerçekleşmektedir. Dahası, duygusal tepkiler bir çalışanı, sonraki tutumlarını etkileyebilecek durumları değiştirmek için çaba göstermeye yönlendirebilmektedir. Ayrıca, bireysel özelliklerin, bir işi ve örgüt hakkında "tam bilgi derecesi" olarak kavramsallaştırılan bilgilerini ve alternatif işi fırsatlarının işi beklentilerini ve değerlerini etkilediğini varsaymışlardır. (Lee & Mowday, 1987).



Şekil 2.5. Steers ve Mowday'in Personel Devri Modeli (Lee & Mowday, 1987)

Genel olarak, işten ayrılma niyeti iş gücü devrinin en güçlü öncüsü olarak ortaya çıkmıştır (Egan, Yang, & Bartlett, 2004). İşten ayrılma niyeti örgütten ayrılmak için bilinçli ve kasıtlı bir isteklilik olarak tanımlanmaktadır (Tett & Meyer, 1993).

Wiener ve Vardi (1980) mesleğin türünün bağlılık ile devir hızı ilişkisi üzerinde bazı etkileri olduğunu bulmuşlardır. Cohen (1991) örgütsel bağlılık ve işgücü devri arasındaki ters yönlü ilişkinin kariyerinin başında olanlar için daha etkili olduğunu belirtmiştir. Moynihan ve Landuyt'ın (2008) yaşam döngüsü istikrar hipotezinde: "Ailevi yükümlülükleri olan daha yaşlı ve daha yerleşik çalışanların işten ayrılma olasılıkları daha düşüktür" denilmektedir.

Marsh ve Mannari (1977) çalışmasında incelediği araştırmalarda iş devir hızının; yaş, kıdem (görev süresi), beceri, iş prestiji, kazanç ve terfi şansı ile negatif ilişkili ayrıca kadınların işgücü devrinin erkeklerden daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Örgütte oluşabilecek iş memnuniyeti, işe meydan okuma, iş başarımı ve diğer çalışanlarla uyumluluk yine iş gücü devri ile negatif yönlü ilişkiliyken, örgütsel bağlılıkla pozitif yönlü ilişkilidir.

### **2.7.5. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Güven**

Örgütlerin verimlilik ve etkinlik adına yeniden yapılandırılıp tasarlanması, yönetime duyulan güveni, örgütsel iklimin, çalışanların performansının ve örgütsel bağlılığın belirlenmesinde giderek daha önemli bir unsur haline getirmiştir. Güven, çalışanların örgütsel liderlere olan inancını ve sonuçta örgütsel eylemlerin çalışanlar için faydalı olacağı inancını ifade eder. (Laschinger, Finegan, & Shamian, 2001). Örgütsel Güven çalışanların bir örgütün gelecekteki davranışlarına -olumlu olacağına inanışları dolayısıyla- karşı savunmasız kalmaya istekli olmalarıdır (Lewicki, McAllister, & Bies, 1998). Örgütsel Güven, bir işverenin gelecekteki davranışları hakkında olumlu beklentilere dayanan bağlayıcı bir güçtür (Ng, 2015).

Mayer ve arkadaşları (1995), bireyler örgütsel güvenin bir kuruluşun yetenek, yardımseverlik ve dürüstlük erdemlerine sahip olduğuna inandıklarında ortaya çıktığını iddia etmektedir. Bu erdemler, çalışanların gelecekte örgüte bağlı gelişebilecek riskleri

üstlenmelerini sağlar. Örgütsel güven, çalışanlar ve örgütleri arasında gayri resmi bir anlaşma olarak düşünülebilir (Konovsky & Pugh, 1994).

Örgütsel güven, bir örgüt ile çalışanları arasında olumlu bir duygusal değişim gerektirir. Bu nedenle örgütsel güven, örgütsel bağlılıkla olumlu bir ilişki içinde olmalıdır. Örgütsel güven, örgüte duyulan genel bir güven duygusudur, örgütsel bağlılık ise bir çalışan tarafından örgütsel güven oluşturulduktan sonra sergilenen bir dizi davranıştır. Yani örgütsel güven düşünceleri, örgütsel bağlılık eylemi ifade eder (Chen vd., 2015).

Başarılı örgütsel dönüşüm elde etme sürecinde güven kelimesine en çok ihtiyaç duyulduğu bir zamanda, yeniden yapılanmadan kaynaklanan değişiklikler çalışma ortamına olan güveni azaltmıştır. Bu durumun örgütsel performans üzerinde ciddi etkileri vardır (Ouchi, 1981 aktaran Laschinger, Finegan, & Shamian, 2001). Sağlık çalışanlarının sisteme güvensizliklerinin potansiyel olarak hasta bakım kalitesini tehdit edebilmesi de sağlık sektöründe oldukça olası bir durum olarak karşı karşıya kalınmaktadır (Laschinger, Finegan, & Shamian, 2001).

Sashittal, Berman ve Ilter (1998) bir yöneticinin amirleri ve astları tarafından güven duyulmasının bu yöneticinin performans değerlendirmesi sonuçları üzerindeki etkisinin tespitine yönelik bir araştırma gerçekleştirdiler. Yöneticilerin astları ve üstleri arasında gerçekleştirdikleri güven olgusunun performanslarının başkaları tarafından değerlendirilme biçimini etkilediğini buldular. Özellikle üstlerin kendilerine güvenmeleri halinde bir yöneticinin performansının olumlu değerlendireceği sonucuna ulaştılar. Bu haliyle yüksek düzeyde güven, performans değerlendirmelerinin güçlü bir yordayıcısı olarak ortaya çıkmaktadır.

### **2.7.6. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Adalet**

Örgütsel adalet, insanların bir örgüt içinde nasıl ele alındığına ilişkin teorik bir kavramdır ve genellikle iki boyuta ayrılır: dağıtım adaleti ve prosedürel (usul) adaleti. Daha sonrasında prosedürel adaletin bir bileşeni olarak etkileşimli adalet kavramı belirlenmiştir. Etkileşimli adalet, prosedürel adaletin alt başlığı altında konumlandırılabilirdiği gibi ayrı bir başlık olarak da kullanılabilir.



Dağıtım adalet perspektifinde, yapılan işe göre alınan değerlendirmelerin adilliğine odaklanmaktadır. Çalışanlar aslında, katkıda buldukları iş karşılığında aldıkları görece puanları karşılaştırarak değerlendirmelerinin adaletini değerlendirmektedir. Prosedürel adalet perspektifi ise derecelendirmeleri belirlemek için kullanılan değerlendirme usullerinin adilliğine odaklanmaktadır (Greenberg, 1986).

1975'ten önce adalet çalışması öncelikle dağıtım adaletiyle ilgiliydi. Bu araştırmanın çoğu, adilliği değerlendirmek için bir sosyal değişim teorisi çerçevesi kullanan Adams (1965) tarafından yürütülen ilk eşitlik teorisini açıklayan çalışmasından türetilmiştir. Adams'a göre, insanların endişe duyduğu şey, kesin sonuçların mutlak seviyesi ile değil, bu sonuçların adil olup olmadığıyla ilgilidir (aktaran Bakhshi, Kumar, & Rani, 2009). Eşitlik teorisi, bir çalışanın başkalarına karşı nasıl davranıldığına dair inançlarını vurgulamaktadır. Eşitlik teorisine göre, çalışanlar işlerine eğitim, çaba ve deneyim gibi girdiler sunmaktadır. Çalışanların işlerindeki çalışmaları sonucunda ücret ve terfi gibi çıktılar alırlar. Bir çalışanın işine koyduğu şeyle işinden elde ettiklerinin algılanan oranı adalet veya adaletsizliğin belirlenmesine yardımcı olur. Başka bir deyişle, çalışanlar katkılarına dayanarak örgütlerinden belirli müspet sonuçlar beklemektedir (DeConinck & Stilwell, 2004).

Robert J. Bies ve Moag (1986) etkileşim adaletinin, prosedürlerin yürürlüğe konması sırasında karar vericinin davranışının uygunluğu hakkında ortaya çıkan adalet endişelerini temsil ettiğini belirtmiştir (aktaran Bies & Shapiro, 1987). Etkileşim adaleti, kişilerarası adalet (yani kararların neden ve nasıl verildiğine ilişkin açıklamaların adaleti) ve bilgi adaleti (yani prosedürlerin gerçekleştirildiği kişilerarası duyarlılık) şeklinde ayrıma tabi tutulmuştur. Buna göre; kişilerarası adalet, karar vericilerin bireylere haysiyet, saygı ve hassasiyetle davranıp davranmadıkları ile ilgilidir. Bilgilendirici adalet, karar vericilerin kararlarının mantığını açık, dürüst ve nasıl açıkladığıyla ilgilidir (Colquitt, 2001).

Teorik ve ampirik kanıtlar, prosedüre dayalı adaletin astların liderliği algılama biçimlerinde önemli rol oynadığını desteklemektedir. Örneğin astların usule ilişkin adalet algısı, onları etkiler ve lider-takipçi ilişkisinin eşitliğe dayanmasını sağlar. Birçok çalışma, insanlar sonuçların belirlenmesinde adil prosedürlerin kullanıldığını algıladıklarında; örgüte olan bağlılıkları ve lidere ve örgüte olan güvenleri etkilenir. Dolayısıyla prosedüre ilişkin adalet, lidere ve örgüte olan güveni ve bir bütün olarak örgüte bağlılığı etkileyecek

ve bu da örgütte olumlu sonuçlar doğuracaktır (Suliman & Kathairi, 2013). Çalışanların tutum ve davranışlarının prosedürel adalet algılarından etkilenmesi gerektiği öngören Jones (1998), çalışanların sadece ne yapıldığına değil, aynı zamanda nasıl yapıldığına da odaklanması gerektiğini vurgulamıştır. Çin’de faaliyet gösteren otel çalışanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmayla Wu ve Wang (2008) dağıtım adaletinin ve etkileşimsel adaletin, örgütsel duygusal bağlılığı açıklamada önemli olduğu bulmuştur. Çalışanlar örgütleri tarafından adil muamele gördüklerini düşündüklerinde, haksız muamele gördüklerinden daha fazla bağlılık, güven, tatmin ve iletişimsel sürecin aktif olduğu karşılıklı kontrole sahip olacaklardır (Bakhshi, Kumar, & Rani, 2009).

### 2.7.7. Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı

Katz’ın (1964) ekstra-rol (rol-üstü) davranış anlayışından türetilen Örgütsel Vatandaşlık Davranışı kavramı, ilk kez “resmi ödül sistemi tarafından doğrudan veya açıkça tanımlanmayan ve toplamda örgütün etkin işleyişini destekleyecek isteğe bağlı davranışlar” olarak tanımlayan Organ (1977) tarafından tanıtılmıştır. Örgütsel vatandaşlık davranışının merkez bileşeni, karşılıklılık beklentisi olmaksızın yardım alan bireylerin, anında yine karşılıklılık beklentisi olmaksızın başkalarına yardım etme eğilimidir (Nguni, Slegers, & Denessen, 2006).

Organ (1997)’a göre, örgütsel vatandaşlık davranışının beş boyutu vardır; özgecilik, sivil erdem, nezaket, vicdan ve sportmenliktir. Bu beş boyut, iş arkadaşlarına yardım etme, şirket kurallarına uyma, şikâyet etmeme ve örgütsel işlere aktif olarak katılma gibi örgütsel davranışları kapsamaktadır (Wang, Hinrichs, Prieto, & Howell, 2013).

Organ (1988), *sivil erdem* kurum tarafından gerek görülmeyen toplantılara katılım ve örgütteki değişikliklere ayak uydurma gibi astların kurum hayatına katılma sorumluluğunu ifade eder. Bu davranışlar, çalışanların örgütün bir parçası olduğunun tanınmasını yansıtır. *Vicdanlılık*, belirli bir bireyin düzenli, hesap verebilir ve çalışkan olduğunu göstermek için kullanılır. Yine, Organ (1988) bunu uzun saatler çalışmak gibi resmi gereklilikleri aşan ve görevlerin yanı sıra iş yapmak için gönüllü olmak gibi işe adanma olarak tanımladı. Smith, Organ ve Near (1983) *özgeciliği*, bir çalışanın belirli bir sorunu olan bir kişiye görevini alışılmadık koşullarda tamamlaması için yardım sağladığı gönüllü davranışlar olarak tanımlamıştır. Fedakârlık, örgütün diğer üyelerine çalışmalarında yardımcı olan bir üyeyi

temsil eder. *Nezakət*, sorunların önlenmesine odaklanan ve gelecekteki sorunun etkilerini azaltmak için gerekli adımı atmaya yönelik davranışları içerir. Başka bir deyişle, nezaket, bir üyenin diğer çalışanları demoralize hissettikleri ve mesleki gelişimleri konusunda cesaretsiz kaldıkları zaman teşvik etmeleri anlamına gelir. Organ (1988)'ın tanımlamasına göre *sportmenliği*, hemen hemen her organizasyonel ortamın kaçınılmaz bir parçası olan can sıkıcı, sinir bozucu rahatsızlıkları itiraz ve protesto olmadan tolere etme davranışı olarak tanımlamıştır (aktaran Lo & Ramayah, 2009).

Örgütsel vatandaşlık davranışı, örgütsel bağlılık ile bağlantılı olduğu belirlenen isteğe bağlı bir davranış biçimidir ve anlamı, algısı ve sınıfları kültürden kültüre değişebilmektedir (Gautam, Dick, Wagner, Upadhyay, & Davis, 2005). Örgütsel vatandaşlık davranışının işletmelere, özellikle çalışanlar arasında sadakat davranışını teşvik etme, kurumundan gurur duymak, hataları en aza indirerek daha iyi çözüm arayışında bulunulmasını, iş birliğini teşvik etmesi ve hizmet sunumlarının kalite seviyelerini iyileştirerek performansı arttırmak gibi birçok olumlu getirisi bulunmaktadır (Tan, Cham, Zawawi, & Aziz, 2019).

Örgütlerine yüksek derecede bağlılık hisseden üyeler, örgütteki varlıklarını koruma eğilimindedir. Örgüt içi düzenlemelerle daha uyumludurlar ve görev almaya adanmışlıkları çok daha yüksek düzeydedir. Birbirlerine yardım etme ve örgütün beklenen hedeflere ulaşmasına yardımcı olmak için en iyisini sergileme bilincine sahiptirler. Bağlılık ne kadar kuvvetli olursa, çalışanlar tarafından sergilenen Örgütsel Vatandaşlık Davranışı da o kadar yüksek olur (Fazriyah, Hartono, & Handayani, 2018).

### **2.7.8. Örgütsel Bağlılık ve İşe Devamsızlık**

Yüksek örgütsel bağlılık ifade eden çalışanlar, işlerine karşı daha olumlu tutumlar sergilerler ve örgütlerindeki diğerlerine kıyasla, çabalarını güçlendirme ve örgüt için performanslarını artırma olasılığı daha yüksektir. Ayrıca, daha az işten ayrılma niyetinde bulunurlar ve devamsızlıkta daha düşük oranlar gösterirler (Felfe & Yan, 2009).

Çalışan devamsızlığı hem teorisyenlerin hem de uygulayıcıların dikkatini çeken örgüte maliyeti son derece yüksek olan önemli bir problemdir (Hackett, 1989). Hackett ve Guion (1985) devamsızlığı gönüllü ve istemsiz olarak iki ayrı şekilde tanımlamıştır. Gönüllü devamsızlıklar çalışanın kontrolü altındadır ve genellikle kısa süreli, geçici ve gayri

meşrudur. Gönüllü bir devamsızlık kararı, bir çalışanın işe katılma motivasyonuna dayandırılmaktadır. İstemsiz devamsızlıklar çalışanın kontrolünün ötesinde gelişmektedir ve daha uzun süreli olma eğilimi gösterir, daha ziyade hastalık veya aile sorumluluklarından kaynaklandığı düşünülmektedir ve çalışanın işe katılma yeteneğine dayandırılabilir.

Devamsızlık, yöneticiler ve amirler için uzun zamandır önemli bir insan ilişkileri sorunu olmuştur. Bir çalışanın planlanan çalışmalara katılmaması olarak tanımlanır. Devamsızlık işverenler için pahalıdır çünkü birçok durumda yedek işçiler işe alınmalıdır ve elbette bazı işler planlandığı gibi gerçekleştirilemez (Kim & Garman, 2003).

Devamsızlığın örgüt için hem doğrudan hem de dolaylı maliyetleri vardır. Doğrudan maliyetler arasında hastalık ücreti, hala ödenmesi gereken yan haklar, pozisyonu doldurmak için fazla mesai ve personel. Dolaylı maliyetler arasında aksamalar, azalan üretkenlik, uzmanlık ve deneyim kaybı, yönetimin iş atamalarını gözden geçirme süresi, devamsızlık programını izlemek ve yönetmek için yönetim maliyetleri, yedek çalışanlar için eğitim maliyetleri ve diğer çalışanların kırgınlığı ve moralinin azalması yer alır (Lambert, Edwards, Camp, & Saylor, 2005).

Punnett ve arkadaşları (2007) kişisel özellikleri devamsızlıkla ilişkilendirmiştir. Dikkat çeken üç kişisel özellik, başarı ihtiyacı, kontrol odağı ve öz-yeterlik üzerinde durmuşlardır. Başarıya olan yüksek ihtiyaç, bireylerin, iş hedefleri de dâhil olmak üzere, kendileri için belirledikleri hedeflere ulaşmak için çok çalıştıkları anlamına gelir. Yüksek başarı ihtiyacının devamsızlıkla olumsuz ilişkili olması beklenmektedir Kontrol odağı harici ve dâhili olacak şekilde bir skalada yer alır. İç kontrol odağı, bireylerin nedenselliği kendi faaliyetlerine atfetmesi anlamına gelirken, dış kontrol odağı, bireylerin nedenselliği kontrolleri dışındaki faktörlere bağladığı anlamına gelir. Bir kişinin kontrol odağı ne kadar içsel olursa, zorluklar karşısında işe katılma olasılığı o kadar artar; bir kişinin kontrol odağı ne kadar dışsal ise, dış faktörler üzerinde çok az kontrol sahibi olduklarını hissettikleri için daha fazla devamsız olma ihtimalleri o kadar artar. Öz-yeterlik, insanların elde etmek için yola koyuldukları başarıma kapasitelerini hissetme derecesini ifade ederler. Yüksek öz-yeterlik duygusunun devamsızlık ile olumsuz ilişkili olması beklenmektedir, çünkü çalışanlar işteki yeteneklerini göstermek istemekte ve devamsızlığa karşı isteksiz yaklaşım sergilemektedir.

## 2.8. Mesleki Bağlılık

Meslek, uzmanlık ve kariyer terimlerinin, bağlılık alanyazınında birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Meslek ve uzmanlık terimleri açısından durum incelendiğinde iş hayatında, alanında uzman olanların yanı sıra olmayanlar da bağlılık yaşayabildikleri görülmektedir. Yani uzman terimi kullanınca evren sınırlandırılmış olup önemli bir kitle göz ardı edilmiş olmaktadır. Ya da bu sıfatı hak etmeyen bir kitle gereksiz yere kavram içine dâhil edilmiş olmaktadır. Kariyer terimi açısından konu değerlendirildiğinde; kariyerin çalışanın işgücüne girişten emekliye ayrılana kadar planlanmış bir çalışma modeli olduğu ve belirli bir işe, kuruma, uzmanlık alanına veya mesleğe katılım olarak tanımlanabilen ve zaman zaman anlamında belirsizlikler içeren son derece geniş bir anlam taşıdığı görülmektedir. Bu tür bir kavram karmaşasında kaybolmamak adına bu araştırmada Meyer, Allen, & Smith'in çalışmasında (1993) olduğu gibi meslek kavramı baz alınarak bağlılık değişkeni değerlendirilmiştir.

Mesleki bağlılık çalışmalarına çok boyutlu bir yaklaşım benimsemenin önemi, örgütsel bağlılıkta söz konusu olduğu gibi, bir kişinin mesleğine olan bağlılığı daha iyi anlamasını sağlamasıdır. Her üç bağlılık biçimi de bireyin bir meslekte kalma olasılığı ile ilişkili olsa da, bu mesleğe dâhil olan kişinin tabiatı, hangi bağlılık biçiminin baskın olduğuna bağlı olarak oldukça farklı olabilir. Mesleğini sürdürme arzusu içinde olan bir çalışan, ilgili mesleki derneklere katılmayıp onların bir parçası olmayan, meslekteki gelişmelere ayak uydurmayan çalışandan daha etkin bir bağlılık hissedecektir. Aynı şey güçlü bir normatif bağlılığa sahip olan bireyler için de geçerli olabilir. Buna karşılık, güçlü bir devam bağlılığı olan bireyler, üyeliğinin devamı için gerekli olan mesleki faaliyetler dışında başka sebeplerle mesleğini sürdürenlerden daha az ayrılma eğiliminde olabilirler (Meyer, Allen, & Smith, 1993). Mesleğine bağlılık hisseden çalışanların mesleki becerilerini, bilgilerini ve yeteneklerini geliştirme ve böylece iş performanslarının kalitesini artırma olasılığı artabilir.

Yöneticilerin çok boyutlu bağlılıklar arasındaki farklı çatışma türlerine hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Örneğin, mesleki kimliğinin zayıf olduğu çalışanlarla karşılaştırıldığında, mesleğe güçlü psikolojik bağları olanların meslek etiği, prosedürleri veya uygulamalarıyla ilgili konularda örgütle çatışması daha olasıdır (Meyer, Allen, & Topolnytsky, 1998).

## 2.9. Sağlık Hizmetleri ve Örgütsel Bağlılık

Özellikle sağlık kurumlarında organizasyonun ve mesleki hedeflerin gerçekleştirilmesi için bağlılığın önemli olduğu düşüncesi üzerinde araştırmacılarca çokça durulmamıştır. Türkiye’de faaliyet gösteren sağlık kurumlarının azında örgütsel bağlılık konusu ele alınmıştır. Ele alınanlarda da hemşirelik meslek grubuna yoğunlaşıldığı görülmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanların bağlılığının araştırılması, özellikle genel bütçelerin önemli bir payının bu alana aktarılması ve farklı kademelerde çalışan her bir personelin kişi ve toplum iyi olma hallerine olumlu katkılar sağlayacak şekilde sağlık düzeylerini arttırmaları nedenleriyle büyük önem arz etmelidir.

Her kuruluşa olduğu gibi sağlık kuruluşlarında da çalışanlar en önemli kaynaktır. Sağlık insan kaynakları yönetimi zorlu ve çok yönlü bir görevdir. Sağlık kurumlarında etkin örgüt yönetiminin temel ön koşullarından biri, çalışanların memnuniyetini ve çalıştıkları sağlık kurumuna olan bağlılıklarını izlemek ve ölçmektir. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki başarı, kuruluşun amaç ve değerlerine güçlü inancı ve kabulü olan çalışanların mevcudiyetine büyük ölçüde bağlıdır. Uluslararası ve ulusal alanyazın incelendiğinde sağlık kurumları çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının incelendiği araştırmaların beklenenden daha az olduğu görülmektedir.

Yeni Zelanda ve Amerika Birleşik Devletleri’ndeki bir grup hemşire arasında eğitim ile ilgili çalışan tutumları ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi incelemek için gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucunda, eğitime erişim algısının, eğitime denetleyici desteğin, eğitimde öğrenme motivasyonunun ve eğitimin algılanan faydalarının örgütsel bağlılığın duygusal ve normatif bileşenleri ile olumlu ilişkili olduğu gösterilmektedir. Özellikle sağlık yöneticilerinin hem duygusal hem de normatif bağlılığı teşvik etmekle ilgileniyorsa, eğitime erişimi teşvik etmeleri gerektiği ve çalışanların eğitime desteklerini göstermeleri için mekanizmalar geliştirmek için çaba gösterilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Bartlett & Kang, 2004).

Çalışanların iş tatminini ve örgütsel bağlılığını liderlik tarzlarına bağlayan 814 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; örgütsel, iş ve bireysel faktörlerin genel olarak çalışanların örgütsel bağlılıklarındaki varyansın %54,5’ini açıkladığı tespit edilmiştir. Örgütsel faktörler en büyük varyans miktarını, bunu iş faktörleri ve bireysel faktörler

izlemektedir. Çalışanların iş tatmini ile örgütsel bağlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu yine yöneticilerin liderlik tarzı ile çalışanların bağlılığı arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Liderlik davranışları duygusal bağlılık ve normatif bağlılık ile pozitif korelasyon gösterirken devam bağlılığı ile negatif bir korelasyona sahiptir (Mosadeghrad & Ferdosi, 2013).

Türk sağlık endüstrisinde hem kamu çalışanları hem de özel sektör çalışanlarının dönüşümcü liderlik, örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş tatmini konusundaki algılarını araştıran Top ve arkadaşları (2015) araştırmalarında iş tatmininin iki alt boyutu olan çalışma prosedürleri ve iletişim ile örgütsel güvenin, kamu görevlilerinin örgütsel bağlılığının önemli belirleyicisi, liderliğin iki alt boyutu olan bireyselleştirilmiş destek ve kabulü teşvik etme ile iş tatmininin iki alt boyutu olan terfi ve koşullu ödüller ile ayrıca örgütsel güvenin, özel sektör çalışanlarının örgütsel bağlılığının önemli belirleyicisi olarak tespit etmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin diğer sağlık sektörlerinde çalışan hekimlere kıyasla daha düşük örgütsel bağlılığa sahip olup olmadıklarını inceleme amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada (Kuusio, Heponiemi, Sinervo, & Elovainio, 2010) 2657 pratisyen hekime ulaşılmıştır. Bu hekimlerin örgütsel bağlılıkları, iş değiştirme niyetleri ve duygusal bağlılık dereceleri gibi iki farklı gösterge baz alınarak ölçülmüştür. Sonuç olarak pratisyen hekimlerin diğer doktorlardan daha az örgütsel bağlılığa sahip olduğu bulunmuştur. Pratisyen hekimlere çalışmaları ile ilgili kararlarda daha güçlü bir söz hakkı vermek ve işle ilgili daha fazla görev sunmalarını sağlamanın birincil bakımın kalitesini artırabileceğini belirtmişlerdir.

Sırbistan'da 1,337 hemşire ile gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada örgütsel bağlılığın üç ana faktörünü tanımlamıştır: duygusal bağlılık, sadakatsizlik ve devam bağlılığı. Duygusal bağlılığın, örgütsel bağlılık faktörü olarak bağımsız değişkenler arasında şu olumlu yordayıcılara sahip olduğu bulunmuştur: sağlık hizmetleri düzeyi, olumlu mesleki tanımlama, olumlu rol çatışması ve belirsizlik durumu, kendi kendine inisiyatifli örgütlenme statüsü, lider rol beklentileri ve dışsal iş tatmini. Aynı zamanda, fiziksel çalışma ortamı stres etken faktörü duygusal bağlılığının anlamlı bir negatif yordayıcısı olarak görülmüştür. Örgütsel bağlılığın bir diğer tanımlanmış faktörü sadakatsizliktir. Bu faktörün pozitif yordayıcıları ise şu bağımsız değişkenlerdir: servis uzunluğu, yönetim ve

yönetim sorunları stresörü ve negatif profesyonel tanımlama. Negatif yordayıcı olarak görülen değişkenler olan dışsal iş tatmini ve içsel iş tatmini bu faktörü etkilemiştir. Örgütsel bağlılığı etkileyen üçüncü faktör olan devam bağlılığı ile ilgili pozitif yordayıcı olarak pozitif mesleki tanımlama, negatif rol çatışması ve belirsizlik durumu, dışsal iş memnuniyeti ve içsel iş memnuniyeti olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada belirlenen sürekli bağlılığın negatif yordayıcıları fiziksel çalışma ortamı stres etkeni ve kendi kendine inisiyatif alma durumudur (Veličković vd., 2014).

Kilit olarak görülen insan kaynakları uygulamalarının kadrolu çalışanların örgütsel bağlılığı ve işte kalma niyeti üzerindeki etkilerini inceleme amacı olan sağlık sektörünün de dâhil edildiği başka bir çalışmada örgütsel bağlılık; örgüt-birey uyumu, ücretlendirme, takdir ve kabul görme, zorlu istihdam görevlerini üstlenme fırsatından olumlu etkilenmiştir (Chew & Chan, 2008).

İşyeri maneviyatı, örgütsel vatandaşlık davranışı ve hemşireler arasında duygusal örgütsel bağlılık arasındaki ilişkileri ve duygusal bağlılığın işyeri maneviyatı ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini araştırmayı amaçlayan bir çalışmada işyeri maneviyatının hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışı ve duygusal bağlılığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. İşyeri maneviyatı, örgütsel vatandaşlık davranışındaki varyansının %16'sını açıklarken, hemşireler arasındaki duygusal bağlılıktaki varyansının %35'ini açıklamıştır. Ayrıca, araştırma sonucuna göre duygusal örgütsel bağlılık, işyeri maneviyatının örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisine aracılık etmektedir (Kazemipour, Amin, & Pourseidi, 2012).

Amacı belirli liderlik davranışlarını tanımlamak ve bu davranışların hastane bölüm yöneticileri tarafından kullanılması ile çalışanlarının verimliliği, iş tatmini ve örgütsel bağlılığı arasındaki ilişkiyi araştırmak olan başka bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada sağlık yöneticilerine hem iş tatminini hem de örgütsel bağlılığı artırmak için çalışanların güçlendirilmesinin birinci basamak bir müdahale olarak kullanılmasına odaklanılmasının teşvik edilmesi gerektiği tavsiyesinde bulunulmuştur (McNeese-Smith, 1996).

Sağlık çalışanlarının duygusal yapısının örgüte bağlılıklarıyla ilgili olup olmadığını belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada 105 doğrudan sağlık çalışanı duygusal zekâlarını,



duygusal başa çıkma yeteneklerini ve duygusal örgütsel bağlılıklarını belirlemesi hususlarında katkıda bulundular. Araştırma sonucunda duygusal zekâ, duygusal başa çıkma yeteneği ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç ışığında kişilerarası duygusal dinamiklerin duygusal olarak yüklü ortamlarda kritik olduğu varsayımına destek sağlanmıştır (Humphreys, Brunsen, & Davis, 2005).

Hemşirelerin sağlık bakımındaki rolü genişlemekte ve zaman ilerledikçe daha da önem kazanmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmetleri veren örgütlerin temel kaygısı, hemşirelerin örgütsel bağlılığını artırmak ve geliştirmek ve kurum için rekabet avantajlarını teşvik etmek için işgücü devrini azaltmak için içsel pazarlama stratejilerini etkili bir şekilde kullanmaktır (Chang & Chang, 2009). Özellikle iletişim yönetiminin örgütsel bağlılık üzerinde en büyük etkiye sahip olduğu Chang ve Chang'ın (2009) araştırmasında tespit edilmiştir.

Batı Avustralya'daki hastanede çalışan eczacıların örgütsel bağlılık düzeyini bazı değişkenlerle arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada iş tatminini arttırmak için yürütülen programların eczacıların örgütlerine olan bağlılığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu kanıtlanmıştır. Araştırma bulguları bağlılık üzerinde ücret veya iş güvenliği memnuniyetinden ziyade en büyük artış yönlü etkiye sahip olan etkinin çalışma yaşamının kalitesi ve dış faktörlerden duyulan memnuniyet olduğu görülmektedir. Düşük bağlılık seviyesine sahip çalışanların yüksek bağlılığa sahip çalışanlardan daha fazla stres seviyesine sahip olma eğilimleri vardır. Bu nedenden dolayı örgütsel bağlılığı geliştirme çabalarının, personel alımı ve işin algılanan baskısı gibi alanlarda işteki stres düzeylerinin düşürülmesinde faydalı olacağı sonucuna varılmıştır (Savery & Syme, 1996).

Hemşirelerle gerçekleştirilen işgücü devrinin önemli iki öncüsü olarak ele alınan iş tatmini ve örgütsel bağlılıkla olan ilişkinin incelendiği çalışmada hem iş tatmini hem de örgütsel bağlılığın hemşire devir niyetini önemli ölçüde yordadığı görülmüştür. Bir yandan iş doyumunu ile örgütsel bağlılık ve diğer yandan hemşire işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide hemşireler arasında bireysel farklılıklar bulunmuştur (Gieter, Hofmans, & Pepermans, 2011).

Sağlık çalışanlarının örgütsel iklim algılarını değerlendirmek ve örgütsel iklimin örgütsel bağlılık ve algılanan örgütsel performans üzerindeki varsayımsal etkisini test etmek

amacıyla gerçekleştirilen Berberoğlu'nun (2018) araştırmasında; örgütsel iklimin, örgütsel bağlılık ve algılanan örgütsel performans ile yüksek derecede pozitif ve doğrusal bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda çalışanların örgütsel bağlılıklarına katkıda bulunmak ve örgütsel performans algılarını geliştirmek için yöneticilerle iyi ilişkiler içeren bir güven ortamı yaratmak önemi üzerine vurgu yapılmıştır. Yine alışanların ödöl dağıtımında eşitlik ve adalet algısının da çok önemli olduğu belirtilmiştir. Kamu hastanelerinin mevcut mekanik yapısını esnekliği ve âdemi merkeziyetçiliği içerecek şekilde daha organikleşen bir yapıya dönüştürölmesi gerekmektedir (Berberoğlu, 2018).

Örgütsel bağlılığın hastane performansı ile ilişkisine ve ortaya çıkmasında yeterli imkânların sağlanması rolü üzerine odaklanan bir araştırmada yeterli tesislerin ve insan kaynağının (tıbbi tesisler, destek tesisleri ve personel kaynakları) sağlanmasına ilişkin hastanelerin performansının örgütsel bağlılık seviyesini etkilediğinin iddia edildiği yeni bir teorik model tanıtılmıştır. Bulgular, hastaneler de yeterli tesis sağlanması örgütsel bağlılığı sağladığının önemini vurgulamakta ve hastane yönetiminin en son teknolojiyi ve güncel ekipman ve insan kaynağı kaynaklarının arttırması gerektiğini göstermiştir (Baird, Tung, & Yu, 2019).

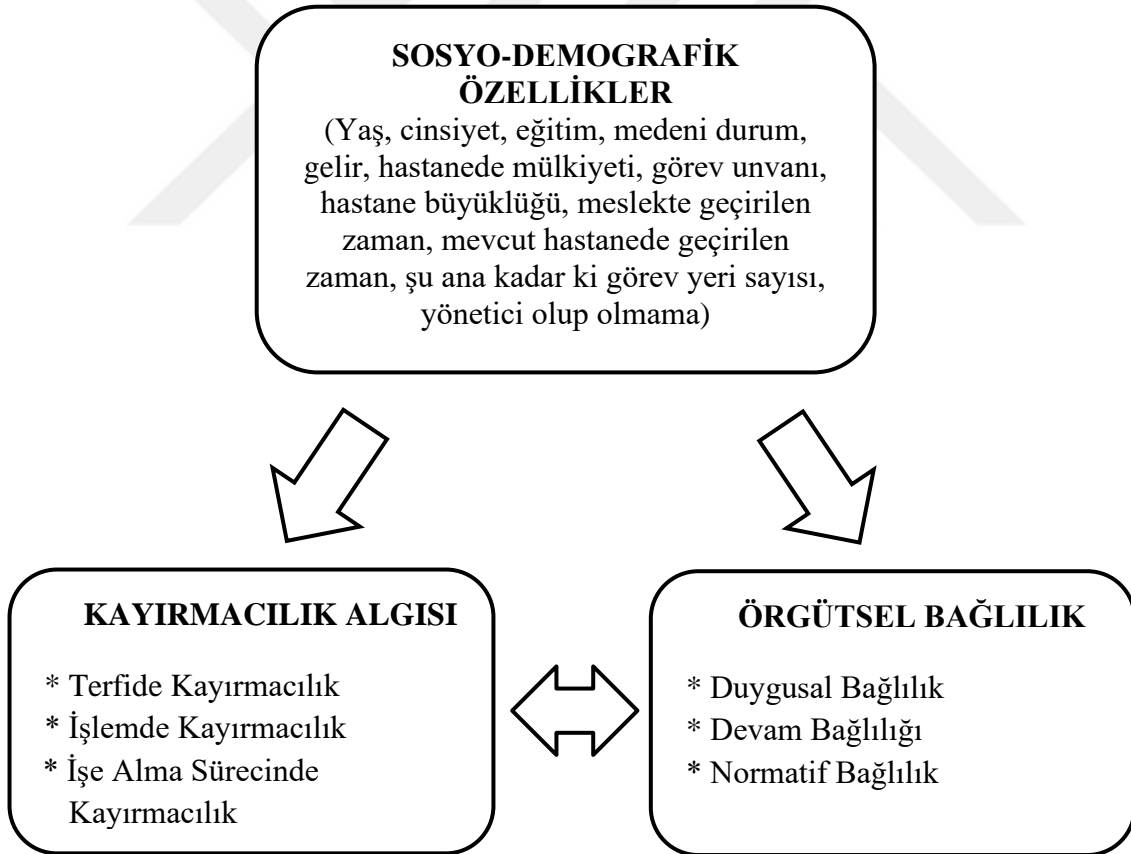
## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KAYIRMACILIK ALGILARI İLE ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA (ANKARA İLİ ÖRNEĞİ)

#### 3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Bu çalışma, araştırma yöntemleri bakımından nicel araştırma olarak tasarlanmıştır. Anket yöntemi ile elde edilen veriler istatistiksel analizlere tabi tutularak elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Araştırma modeli aşağıda yer alan Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

Model kapsamında araştırmanın amacına ulaşmak için tespit edilen hipotezler şu şekilde sıralanabilir:

H1= Sağlık alışanlarının kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3= niversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4= zel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6= Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7= Diğer Sağlık alışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H8=Sağlık alışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H9=Sağlık alışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H10=Sağlık alışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H11= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H12= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H13= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H14= niversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H15= niversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H16= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H17= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H18= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H19= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H20= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H21= Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H22= Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H23= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H24= Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H25= Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H26= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H27= Hemşire+Ebelerin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H28= Diğer Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H29= Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H30= Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H31= Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H32= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H33= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H34= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H35= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H36= Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H37= Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H38= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H39= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H40= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H41= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H42= Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H43= Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H44= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H45= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H46= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H47= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H48= Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H49= Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H50=Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H51=Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H52=Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H53= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H54= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H55= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H56= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H57= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H58= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H59= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H60= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H61= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H62= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H63= Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H64= Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H65= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H66= Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H67= Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemlerde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H68= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H69= Hemşire+Ebelerin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H70= Diğer Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H71=Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H72=Sağlık Çalışanlarının işlemlerde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H73=Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H74= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H75= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemlerde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H76= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H77= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H78= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemlerde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H79= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H80= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H81= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemlerde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H82= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H83= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.



H84= Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H85= Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H86= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H87= Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H88= Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H89= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H90= Hemşire+Ebelerin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H91= Diğer Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H92=Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H93=Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H94=Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H95= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H96= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H97= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H98= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H99= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H100= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H101= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H102= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H103= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H104= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H105= Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H106= Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H107= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemede kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H108= Hemşire+Ebelerin işlemede kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H109= Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H110= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H111= Hemşire+Ebelerin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H112= Diğer Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H113= Yaş ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H114= Yaş ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H115= Yaş ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H116= Yaş ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H117= Cinsiyet ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H118= Cinsiyet ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H119= Cinsiyet ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H120= Cinsiyet ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H121= Medeni durum ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H122= Medeni durum ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

- H123= Medeni durum ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H124= Medeni durum ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H125= Eğitim düzeyi ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H126= Eğitim düzeyi ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H127= Eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H128= Eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H129= Aylık gelir ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H130= Aylık gelir ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H131= Aylık gelir ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H132= Aylık gelir ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H133= Hastane mülkiyeti ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H134= Hastane mülkiyeti ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H135= Hastane mülkiyeti ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H136= Hastane mülkiyeti ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H137= Hastane yatak sayısı yani hastanenin büyüklüğü ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H138= Hastane yatak sayısı yani hastanenin büyüklüğü ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H139= Hastane yatak sayısı yani hastanenin büyüklüğü ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H140= Hastane yatak sayısı yani hastanenin büyüklüğü ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H141= Görev unvanı ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H142= Görev unvanı ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H143= Görev unvanı ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H144= Görev unvanı ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H145= Meslekteki toplam çalışma süresi ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H146= Meslekteki toplam çalışma süresi ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.
- H147= Meslekteki toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H148= Meslekteki toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H149= Mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H150= Mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi ile örgütsel kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H151= Mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H152= Mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H153= Şu ana kadar ki görev yeri sayısı ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H154= Şu ana kadar ki görev yeri sayısı ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H155= Şu ana kadar ki görev yeri sayısı ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H156= Şu ana kadar ki görev yeri sayısı ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H157= Yönetici olup olmama ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H158= Yönetici olup olmama ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H159= Yönetici olup olmama ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H160= Yönetici olup olmama ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Yukarıdaki hipotezlerin belirttiği gibi, bu çalışmada örgütsel bağlılık ve hipotezin yapısında yer alış biçimine göre kayırmacılık algısı bağımlı değişken olarak ele alınmaktadır. Bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir, hastanede mülkiyeti, görev unvanı, hastane büyüklüğü, meslekte geçirilen zaman, mevcut hastanede geçirilen zaman, şu ana kadar ki görev yeri sayısı, yönetici olup olmama ve yine hipotezin yapısında yer alış biçimine göre kayırmacılık algısı değişkenleridir.

### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Evren, belirli bir özelliği taşıyan bireylerin tümünün oluşturduğu topluluk olarak tanımlanabilir. Evreni incelemek, özellikle evren büyük olduğunda, çoğu kez mümkün değildir. İncelenebilecek olsa bile büyük bir bütçeye, uzun zamana ve çok sayıda personele gereksinim vardır. Ayrıca, toplanan verilerin değerlendirilmesi uzun zaman alacağı için elde edilen bilgilerin güncelliğini kaybetme olasılığı da vardır. Evreni incelemenin ortaya çıkardığı bu güçlükler nedeniyle evreni inceleme yerine evrenden seçilecek “örneklem” üzerinde araştırma yaparak, belirli bir yanılma olasılığı ile evren hakkında tahminlerde bulunmaya ve genellemeler yapılmaya çalışılır. Örneklem yoluyla yapılan araştırmalar maliyet ve zaman yönünden daha ekonomiktir. Daha çabuk ve daha kolay değerlendirilebilir (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2019:46).

Sağlık personeli bireylere ve onların oluşturduğu topluma hizmet vermektedir. Toplular homojen ve basit oluşumlar değildir. Çünkü toplumu oluşturan bireyler değişik ırka, etnik ve fiziki yapıya, karaktere, sosyo-ekonomik-kültürel özelliklere, değerlere, inançlara, düşünelere ve yaşam biçimlerine sahiptir. Bu nedenle, toplum hakkında bilgi edinmek ve tahminlerde bulunmak için bir toplumdan seçilecek bir örneklemin tüm bu farklılıklarını yansıtacak biçimde içinden seçildiği toplumu temsil etmesini sağlamak kolay bir işlem değildir. Her araştırmada temel ilke, temsil yeteneğine sahip bir örneklem seçmektir. Araştırmacı örneklem seçeceği evrenin özellikleri hakkında kapsamlı ve ayrıntılı bilgiye gereksinim duymaktadır (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2005: 6, 7).

Evreni iyi temsil eden bir örneklemin önemli bir özelliği de yapı ve oran olarak evrene benzer olmasıdır. Tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile basit rastgele ve sistematik örnekleme yöntemlerinin üstünlüğü, örnekleme alınan bireylerin evreni daha iyi temsil etme şansına sahip olabilmesidir. Bu nedenle incelenen değişken bireylerin bazı özelliklerinden etkileniyorsa, evren hakkında daha geçerli sonuç elde edebilmek için tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmalıdır. Tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile en yüksek derecede doğru sonuca ulaşabilmek için tabakalar arasında heterojenlik fakat tabaka içinde homojenlik olmalıdır. Tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle yapılacak örneklem seçiminde tabakalar eşit sayıda birey içermiyorsa seçim mutlaka ağırlıklı (büyüklüğe orantılı) olarak yapılmalıdır. Ağırlıklı seçim çok sayıda birim içeren

tabakalardan çok, az sayıda birim içeren tabakalardan az sayıda birimi örnekleme almak demektir (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2005: 38, 39).

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı, üniversitelere bağlı ve özel hastanelerde faaliyet gösteren sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Yukarıda yer alan bilgiler kapsamında araştırma evrenine ilişkin verilere ulaşmak amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İnsan Gücü Daire Başkanlığına başvuruda bulunulmuş ve Aralık 2018 tarihi itibarıyla Ankara ilinde faaliyet gösteren tüm Hastanelerde çalışan sağlık personelinin sayıları ve ayrıntılı bilgileri, hastanelerin mülkiyetinin kime ait olduğuna ilişkin veriler cinsiyet ve meslek grupları ayırımına tabi tutularak elde edilmiştir. Verilerin teslim alındığı dönemde mülkiyetlerine göre ayırma tabi tutularak hazırlanmış Ankara'da faaliyet gösteren 94 hastanenin listesi aşağıda Çizelge 3.1'de verilmiştir. Bu çizelge doğrultusunda belirtilen dönemde 44 Sağlık Bakanlığına bağlı hastane, 14 üniversitelere bağlı hastane ve 36 özel hastane bulunmaktadır.

Çizelge 3.1. Ankara'da faaliyet gösteren hastaneler

<b>Ankara İli Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane Listesi*</b>
1. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara 75.Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi

Çizelge 3.1. (devam) Ankara’da faaliyet gösteren hastaneler

15. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Tepebaşı Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Beypazarı Devlet Hastanesi
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Çubuk Halil Şıvgın Devlet Hastanesi
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Mesleki Ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi
27. T.C. Sağlık Bakanlığı Nallıhan Devlet Hastanesi
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi
29. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi
30. T.C. Sağlık Bakanlığı Kalecik İlçe Devlet Hastanesi
31. T.C. Sağlık Bakanlığı Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi
33. T.C. Sağlık Bakanlığı Elmadağ Dr. Hulusi Alataş Devlet Hastanesi
34. T.C. Sağlık Bakanlığı Kızılcahamam Devlet Hastanesi
35. T.C. Sağlık Bakanlığı Güdül İlçe Devlet Hastanesi
36. T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi
37. T.C. Sağlık Bakanlığı Akyurt Devlet Hastanesi
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Haymana Devlet Hastanesi
39. T.C. Sağlık Bakanlığı Pursaklar Devlet Hastanesi
40. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Meclis Devlet Hastanesi
41. T.C. Sağlık Bakanlığı Bala İlçe Devlet Hastanesi
42. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi
43. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
44. T.C. Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<b>Toplam 44 Hastane</b>
<b>Ankara İli Üniversitelere Bağlı Hastane Listesi</b>
1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
2. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi
3. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi

Çizelge 3.1. (devam) Ankara’da faaliyet gösteren hastaneler

4. Ankara Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi
5. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
6. Tobb Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Eğitimi Uygulama ve Araştırma Merkezi
7. Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
8. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
9. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi
10. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
11. Ankara Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi
12. Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi
13. Ankara Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Uygulama Merkezi
14. Ankara Başkent Üniversitesi Ayaş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
<b>Toplam 14 Hastane</b>
<b>Ankara İli Özel Hastane Listesi</b>
1. Özel Koru Sincan Hastanesi
2. Özel Ankara Güven Hastanesi
3. Özel Etimed Hastanesi
4. Özel Lokman Hekim Ankara Hastanesi
5. Özel Ankara Medicalpark Hastanesi
6. Özel Polatlı Can Hastanesi
7. Özel Bayındır Kavaklıdere Hastanesi
8. Özel Ankara Umut Hastanesi
9. Özel Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi
10. Özel Lokman Hekim Akay Hastanesi
11. Özel Koru Ankara Hastanesi
12. Özel Çankaya Yaşam Hastanesi
13. Özel Bayındır Hastanesi
14. Özel Ortadoğu Hastanesi
15. Özel Memorial Ankara Hastanesi
16. Özel Medicana International Ankara Hastanesi
17. Özel Liv Hospital Ankara
18. Özel Bilgi Hastanesi
19. Özel Çankaya Hastanesi
20. VSD Nusret Karasu Göğüs Hastalıkları Hastanesi
21. Özel Lokman Hekim Hastanesi
22. Özel İncek Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
23. Acıbadem Ankara Hastanesi
24. Özel Ortadoğu 19 Mayıs Hastanesi
25. Özel HRS Ankara Kadın Hastanesi
26. Özel Keçiören Hastanesi
27. Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi
28. Özel Medisun Çayyolu Hastanesi
29. Özel Akropol Hastanesi
30. Özel Natomed Hastanesi
31. Özel Dünya Göz Dal Hastanesi Ankara



Çizelge 3.1. (devam) Ankara’da faaliyet gösteren hastaneler

32. Özel Kudret International Hospital
33. Özel Kudret Göz Hastanesi
34. Özel Eryaman Hastanesi
35. Özel Minasera Aldan Hastanesi
36. Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi
<b>Toplam 36 Hastane</b>

\* Ankara Şehir Hastanesi araştırmanın yapıldığı süreçte açılma aşamasında olduğundan değerlendirmeye alınamamıştır.

Sağlık Bakanlığında elde edilen veriler ışığında mülkiyet ve meslek grubu ayırımına göre hazırlanan personel sayıları Çizelge 3.2’de gösterilmiştir. Aralık 2018 itibariyle Ankara’da görev alan 65267 sağlık çalışanı çalışmanın evrenini oluşturmaktadır.

Çizelge 3.2. Ankara ili hastanelerinin mülkiyet ve meslek grubu ayırımına göre personel sayıları

	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler		Üniversite Hastaneleri		Özel Hastaneler		TOPLAM	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
<i>Uzman hek.</i>	2088	2447	1251	1214	733	400	4072	4061
<i>Pratisyen hek.</i>	203	180	27	21	125	36	355	237
<i>Asistan hek.</i>	869	1202	1035	1198	0	0	1904	2400
Toplam hekim	3160	3829	2313	2433	858	436	6331	6698
Diş Hekimi	118	324	204	454	13	23	335	801
Eczacı	38	191	6	43	8	31	52	265
Hemşire	698	7554	246	3818	248	1639	1192	13011
Ebe	0	1704	0	69	1	136	1	1909
Diğer Sağlık Personeli	10947	9825	3712	3690	2657	3841	17316	17356
<b>Toplam Hastane Personel Sayısı</b>	<b>14961</b>	<b>23427</b>	<b>6481</b>	<b>10507</b>	<b>3785</b>	<b>6106</b>	<b>25227</b>	<b>40040</b>
	<b>38388</b>		<b>16988</b>		<b>9891</b>		<b>65267</b>	

Belirlenmiş örneklemin yeterli olup olmadığı konusunda ise evren büyüklüğünün bilindiği durumlarda kullanılan t kritik değeri (serbestlik derecesine göre) 1,96, örneklem sayısının belirlenmesinde güvenilirlik düzeyi %95 ve örneklem hata payı 0,05 olarak belirlenmiştir.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evrendeki kişi sayısı bilindiği durumlarda kullanılan aşağıdaki formül kullanılmıştır (Yamane, 2001: 116, 117).

Söz konusu formülde;

N = Evrendeki birey sayısını (65267),

n = Örneklem dahil edilecek birey sayısını (382),

- p = İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı (0,5),  
q = İncelenen olayın gerçekleşmeme olasılığı (0,5),  
t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosu teorik değerini (1,96),  
d = Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen  $\pm$  sapma (hata) oranını (0,05) ifade etmektedir.

Formülasyon hesaplaması sonucunda örneklem sayısı aşağıdaki şekliyle belirlenmiştir;

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

$$n = \frac{(65267 \times 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50)}{(0,05^2 \times (65267 - 1) + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50)}$$

$$n = \frac{(65267 \times 3,8416 \times 0,25)}{(0,0025 \times 65266 + 3,8416 \times 0,25)}$$

$$n = \frac{62682,43}{164,125} = 381,92 \cong \mathbf{382}$$

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.

Öncesinde Sağlık Bakanlığından elde edilen veriler incelendiğinde meslek gruplarının bazılarının sayı anlamında az olması ve tabakalar oluşturulurken evren temsiliyet duyarlılığının sağlanabilmesi ve bu meslek gruplarının çalışma kapsamından çıkarılmaması adına meslek gruplarına ilişkin ilgili personel dağılım tablosu tekrar dizayn edilmiştir. Buna göre bazı meslek grupları, benzer eğitim süreçleri olması ve sosyo ekonomik durumlarının benzerlik göstermeleri neticesinde birleştirilmiştir. Buna göre uzman hekimler, pratisyen hekimler ve asistan hekimler birlikte dikkate alınarak “Toplam Hekim” başlığı altında çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Bu şartlar altında oluşan dağılım Çizelge 3.3’de gösterilmiştir. Bu haliyle meslek grubundan oluşan tabakalama işlemleri başlatılmıştır.

Çizelge 3.3. Ankara ili hastanelerinin mülkiyet ve meslek grubu ayrımına göre personel sayıları (Uzman hekimler, pratisyen hekimler ve asistan hekimler birlikte dikkate alınarak “Toplam Hekim” başlığı altında toplanılmış)

	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler		Üniversite Hastaneleri		Özel Hastaneler		TOPLAM		
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın		Kadın	Σ
<b>Toplam hekim</b>	3160	3829	2313	2433	858	436	6331	6698	<b>13029</b>
<b>Diş Hekimi</b>	118	324	204	454	13	23	335	801	<b>1136</b>
<b>Eczacı</b>	38	191	6	43	8	31	52	265	<b>317</b>
<b>Hemşire</b>	698	7554	246	3818	248	1639	1192	13011	<b>14203</b>
<b>Ebe</b>	0	1704	0	69	1	136	1	1909	<b>1910</b>
<b>Diğer Sağlık Personeli</b>	10947	9825	3712	3690	2657	3841	17316	17356	<b>34672</b>
<b>Toplam Hastane Personel Sayısı</b>	<b>14961</b>	<b>23427</b>	<b>6481</b>	<b>10507</b>	<b>3785</b>	<b>6106</b>	<b>25227</b>	<b>40040</b>	<b>65267</b>

Daha sonrasında diş hekim ve eczacı meslek gruplarının evren içerisinde göreceli olarak az sayıda olmaları nedeniyle toplam hekim grubuna dahil edilmiş ve “Toplam Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” başlığı altında ele alınması kararı verilmiştir. Aynı şekilde “Ebe” meslek grubu sayılarının azlığı nedeniyle “Hemşire + Ebe” meslek grubu olarak yeniden dizayn edilmiştir. Bu şartlar altında oluşturulan yeni veri tablosu Çizelge 3.4’de verilmiştir.

Çizelge 3.4. Ankara ili hastanelerinin mülkiyet ve meslek grubu ayrımına göre personel sayıları (“Toplam Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” ile “Hemşire + Ebe” başlığı altında toplanılmış)

	Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler		Üniversite Hastaneleri		Özel Hastaneler		TOPLAM		
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Σ
<b>Toplam Hekim+ Diş Hekimi+Eczacı</b>	3316	4344	2523	2930	879	490	6718	7764	14482
<b>Hemşire+Ebe</b>	698	9258	246	3887	249	1775	1193	14920	16113
<b>Diğer Sağlık Personeli</b>	10947	9825	3712	3690	2657	3841	17316	17356	34672
<b>Toplam Hastane Personel Sayısı</b>	<b>14961</b>	<b>23427</b>	<b>6481</b>	<b>10507</b>	<b>3785</b>	<b>6106</b>	<b>25227</b>	<b>40040</b>	<b>65267</b>

Bu çalışmada araştırma evrenini oluşturan üç ayrı hastane mülkiyeti bir "tabaka" sınıfı olarak ele alınmıştır. Tabakalı rastgele örnekleme yönteminin kullanımında her bir tabakanın büyüklük tespitinde aşağıda belirtilen formüllerden yararlanılmıştır.

a) Tabaka ağırlığının hesaplanması;  $N_i / N = a_i$

Formülde;

$i$  = Tabaka numarasını

$N_i$  =  $i$  no'lu tabakadaki birey sayısını

$N$  = Evrendeki birey sayısını

$a_i$  =  $i$  no'lu tabakanın ağırlığını ifade etmektedir.

b) Tabakadan alınacak birey sayısının hesaplanması;  $a_i \times n = n_i$

Formülde;

$i$  = Tabaka numarasını,

$a_i$  =  $i$  no'lu tabakanın ağırlığını,

$n$  = Örneklem alınacak birey sayısını,

$n_i$  =  $i$  no'lu tabakadan alınacak birey sayısını ifade etmektedir.

Bu aşamada belirlenen örneklem sayısı ağırlıkları dikkate alınarak hazırlanan veriler aşağıda yer alan Çizelge 3.5'deki haliyle belirlenmiştir.

Çizelge 3.5. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyeti değişkenine göre tabakalandırılması

TABAKA 1		Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler	Üniversite Hastaneleri	Özel Hastaneler	TOPLAM
Toplam Hastane Sağlık Personel Sayısı	Mevcut	38388	16988	9891	65267
	Ağırlık %	0,59	0,26	0,15	1,00
	Örneklem	223	102	57	382

Araştırma evrenini oluşturan "Meslek Grupları" ise bir diğer "tabaka" olarak ele alınmıştır. Bu aşamada belirlenen örneklem sayısı da Çizelge 3.6'da yine ağırlıklar dikkate alınarak belirlenmiştir.

Çizelge 3.6. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının meslek grubu değişkenine göre tabakalandırılması

TABAKA 2		Toplam Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	Hemşire+Ebe	Diğer Sağlık Personeli	TOPLAM
Toplam Hastane Personel Sayısı	Mevcut	14482	16113	34672	65267
	Ağırlık %	0,22	0,25	0,53	1,00
	Örneklem	84	94	204	382

Araştırma kapsamında kullanılacak iki tabakanın birlikte gösterilerek ağırlıklandırıldığı örneklem tablosu Çizelge 3.7'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.7. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyeti ve meslek grubu değişkenlerine göre tespit edilmiş tabaka örneklem sayıları

		Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler	Üniversite Hastaneleri	Özel Hastaneler	TOPLAM
<b>Toplam Hekim+Diş Hekimi+Eczacı</b>	Mevcut	7660	5453	1369	14482
	Ağırlık %	0,53	0,38	0,09	0,22
	<b>Örneklem</b>	<b>44</b>	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>84</b>
<b>Hemşire+Ebe</b>	Mevcut	9956	4133	2024	16113
	Ağırlık %	0,62	0,26	0,13	0,25
	<b>Örneklem</b>	<b>58</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>94</b>
<b>Diğer Sağlık Personeli</b>	Mevcut	20772	7402	6498	34672
	Ağırlık %	0,60	0,21	0,19	0,53
	<b>Örneklem</b>	<b>121</b>	<b>45</b>	<b>38</b>	<b>204</b>
<b>Toplam Hastane Personel Sayısı</b>	Mevcut	38388	16988	9891	65267
	Ağırlık %	0,59	0,26	0,15	1,00
	<b>Örneklem</b>	<b>223</b>	<b>102</b>	<b>57</b>	<b>382</b>

Yukarıda yer alan örneklem tablosunun cinsiyet değişkeni dikkate alındığında oluşan şekli ise Çizelge 3.8’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.8. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyeti, meslek grubu ve cinsiyet değişkenlerine göre tespit edilmiş tabaka örneklem sayıları

		Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler		Üniversite Hastaneleri		Özel Hastaneler		TOPLAM		
		Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Σ
<b>Toplam Hekim+Diş Hekimi+Eczacı</b>	Mevcut	3316	4344	2523	2930	879	490	6718	7764	14482
	Ağırlık %	22%	19%	39%	28%	23%	8%	27%	19%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>45</b>	<b>84</b>
<b>Hemşire+Ebe</b>	Mevcut	698	9258	246	3887	249	1775	1193	14920	16113
	Ağırlık %	5%	40%	4%	37%	7%	29%	5%	37%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>4</b>	<b>54</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>87</b>	<b>94</b>
<b>Diğer Sağlık Personeli</b>	Mevcut	10947	9825	3712	3690	2657	3841	17316	17356	34672
	Ağırlık %	73%	41%	57%	35%	70%	63%	68%	44%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>64</b>	<b>57</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>103</b>	<b>101</b>	<b>204</b>
<b>Toplam Hastane Personel Sayısı</b>	Mevcut	14961	23427	6481	10507	3785	6106	25227	40040	65267
	Ağırlık %	59%	59%	26%	26%	15%	15%	39%	61%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>87</b>	<b>136</b>	<b>40</b>	<b>62</b>	<b>22</b>	<b>35</b>	<b>149</b>	<b>233</b>	<b>382</b>

Beklenen yanıt alamama oranı (YO) kullanılarak başlangıçta hesaplanan örneklem büyüklüğü düzeltilir (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2005:143). Belirlenen minimum örneklem büyüklüğüne araştırmaya katılmayı reddetme, bilgi vermeme, izin veya benzeri sebeplerle kendisine ulaşılamama gibi nedenler için “Yanıt Alamama Oranı” olarak %20’lik bir oran belirlenmiş olup, örneklem büyüklüğü tabakalar ve ağırlıkları dikkate alınarak tekrar hesaplanmıştır. Yanıt alamama için örneklem büyüklüğü aşağıda yer alan formül ile 478 olarak yeniden tespit edilmiştir.

$$n_y = \frac{n}{(1 - YO)}$$

$$n_y = \frac{382}{(1 - 0,2)} \cong 478$$

YO; yanıt alamama oranı,

$n_y$ ; düzeltilmiş örneklem büyüklüğü.

Bu şartlar altında ulaşılmak istenen ve tabakalara göre ağırlıklandırılan örneklem tablosu aşağıda Çizelge 3.9’da verilmiştir.

Çizelge 3.9. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyeti ve meslek grubu değişkenlerine göre hazırlanmış tabakaların yanıt alamama oranına göre güncellenmesi

		<b>Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler</b>	<b>Üniversite Hastaneleri</b>	<b>Özel Hastaneler</b>	<b>TOPLAM</b>
<b>Toplam Hekim+Diş Hekimi+Eczacı</b>	Mevcut	7660	5453	1369	14482
	Ağırlık %	0,53	0,38	0,09	0,22
	<b>Örneklem</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>105</b>
<b>Hemşire+Ebe</b>	Mevcut	9956	4133	2024	16113
	Ağırlık %	0,62	0,26	0,13	0,25
	<b>Örneklem</b>	<b>73</b>	<b>31</b>	<b>14</b>	<b>118</b>
<b>Diğer Sağlık Personeli</b>	Mevcut	20772	7402	6498	34672
	Ağırlık %	0,60	0,21	0,19	0,53
	<b>Örneklem</b>	<b>151</b>	<b>57</b>	<b>48</b>	<b>255</b>
<b>Toplam Hastane Personel Sayısı</b>	Mevcut	38388	16988	9891	65267
	Ağırlık %	0,59	0,26	0,15	1,00
	<b>Örneklem</b>	<b>279</b>	<b>128</b>	<b>71</b>	<b>478</b>

Yukarıda yer alan düzeltilmiş örneklem tablosunun cinsiyet değişkeni dikkate alındığında oluşan son hali Çizelge 3.10'da gösterilmiştir.

Çizelge 3.10. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personel sayısının hastane mülkiyetine, meslek grubuna ve cinsiyet değişkenlerine göre hazırlanmış tabakaların yanıt alamama oranına göre güncellenmesi

		Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler		Üniversite Hastaneleri		Özel Hastaneler		TOPLAM		
		Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Σ
<b>Toplam Hekim+Diş Hekimi+Eczacı</b>	Mevcut	3316	4344	2523	2930	879	490	6718	7764	14482
	Ağırlık %	22%	19%	39%	28%	23%	8%	27%	19%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>49</b>	<b>57</b>	<b>106</b>
<b>Hemşire+Ebe</b>	Mevcut	698	9258	246	3887	249	1775	1193	14920	16113
	Ağırlık %	5%	40%	4%	37%	7%	29%	5%	37%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>5</b>	<b>68</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>108</b>	<b>117</b>
<b>Diğer Sağlık Personeli</b>	Mevcut	10947	9825	3712	3690	2657	3841	17316	17356	34672
	Ağırlık %	73%	42%	57%	35%	70%	63%	69%	43%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>80</b>	<b>71</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>128</b>	<b>127</b>	<b>255</b>
<b>Toplam Hastane Personel Sayısı</b>	Mevcut	14961	23427	6481	10507	3785	6106	25227	40040	65267
	Ağırlık %	59%	59%	26%	26%	15%	15%	39%	61%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>109</b>	<b>170</b>	<b>51</b>	<b>77</b>	<b>26</b>	<b>45</b>	<b>186</b>	<b>292</b>	<b>478</b>

Her bir tabakanın içinde yer alan örneklem seçiminde “Basit Tesadüfi Örneklem” yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma için izin alınan hastanelerde çalışanların isimleri belirlenen tabakalar dikkate alınarak 1 rakamından başlanarak ayrı ayrı numaralandırılmıştır. Ardından EXCEL adlı elektronik tablo yazılım programında “=RASTGELEARADA” formülü kullanılarak daha önceden numaralandırılmış olan birey listesinden bu sayıya denk gelen çalışan numaraları örneklem dâhil edilerek tabaka örneklem grupları belirlenmiştir.

Çalışma sürecinde ulaşılmak istenen örneklem grubuna sağlık sektöründe çalışmalarını ve kendilerine ulaşılmanın zorluğu nedeniyle göreceli uzun bir zaman dilimi olan Eylül 2019 ve Ocak 2020 tarihleri arasında uygulama yürütülmüştür. Uygulama kapsamında 478 veri toplama formu dağıtılmış. Elde edilen formlarda hatalı, özensiz ve/veya eksik doldurulan ve uç değer olan formlar analizden elenerek 434 veri toplama formu üzerinden araştırma analizi sağlanmıştır. Örneklem kapsamındaki 434 çalışana ait bilgiler Çizelge 3.11.’de verilmiştir.

Çizelge 3.11. Hastane mülkiyetine ve meslek grubuna göre oluşturulan tabakalarda ulaşılabilen örneklem sayıları

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

Ulaşılan araştırma örnekleminin cinsiyet değişkenine göre dağılımları Çizelge 3.12’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.12. Hastane mülkiyeti, meslek grubu ve cinsiyet değişkenine göre oluşturulan tabakalarda ulaşılabilen örneklem sayıları

		Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler		Üniversite Hastaneleri		Özel Hastaneler		TOPLAM		
		Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	♀♂
<b>Toplam Hekim+Diş Hekimi+Eczacı</b>	Mevcut	3316	4344	2523	2930	879	490	6718	7764	14482
	Ağırlık %	22%	19%	39%	28%	23%	8%	27%	19%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>43</b>	<b>49</b>	<b>92</b>
<b>Hemşire+Ebe</b>	Mevcut	698	9258	246	3887	249	1775	1193	14920	16113
	Ağırlık %	5%	40%	4%	37%	7%	29%	5%	37%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>5</b>	<b>63</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>104</b>	<b>113</b>
<b>Diğer Sağlık Personeli</b>	Mevcut	10947	9825	3712	3690	2657	3841	17316	17356	34672
	Ağırlık %	73%	42%	57%	35%	70%	63%	69%	43%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>75</b>	<b>64</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>117</b>	<b>112</b>	<b>229</b>
<b>Toplam Hastane Personel Sayısı</b>	Mevcut	14961	23427	6481	10507	3785	6106	25227	40040	65267
	Ağırlık %	59%	59%	26%	26%	15%	15%	39%	61%	100%
	<b>Örneklem</b>	<b>102</b>	<b>153</b>	<b>43</b>	<b>70</b>	<b>24</b>	<b>42</b>	<b>169</b>	<b>265</b>	<b>434</b>



### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında analiz edilen veriler anket formu (EK-1) aracılığıyla toplanmıştır. Anket, üç bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde 12 soruyla katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. İkinci bölümde 14 sorudan oluşan “Kayırmacılık Ölçeği”; Asunakutlu ve Avcı'nın (2010) Abdalla vd. (1998) ile Ford ve McLaughlin'in (1985) çalışmalarından yararlanarak geliştirilen ve kayırmacılık ile ilgili çalışmalarda sıkça kullanılan 14 sorudan oluşan bir ölçektir. Üçüncü ve son bölümde 18 sorudan meydana gelen ise 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. Bahsi geçen anket formuna ilişkin bilgiler şu şekildedir;

#### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Sağlık çalışanlarına kişisel bilgi formunda 12 adet soru yöneltilmiştir. Bunlarla; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir gibi demografik bilgiler ile çalıştığı hastanenin mülkiyetinin kime ait olduğu, hastanesinin yatak sayısı, görev unvanı, mesleğinde toplam çalışma süresi, şu anda çalıştığı hastanedeki toplam çalışma süresi, şu anda çalıştığı hastanenin kaçınıcı görev yeri olduğu ve yönetici olarak görev alıp almadığı gibi bilgilere ulaşılmak istenmiştir.

#### 3.3.2. Kayırmacılık Ölçeği

Kayırmacılık algısını ölçebilmek amacıyla veri toplama aracı olarak Asunakutlu ve Avcı (2010:102) tarafından oluşturulan kayırmacılık ölçeği kullanılmıştır. Asunakutlu ve Avcı bu ölçeği oluştururken, Abdalla ve arkadaşları (1998) ile Ford ve McLaughlin (1985) çalışmalarından faydalanmıştır. Ölçek 14 sorudan oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Ölçek maddeleri “1=kesinlikle katılmıyorum”, “2=katılmıyorum”, “3=kararsızım”, “4=katılıyorum”, “5=tamamen katılıyorum” şeklinde değişen cevapları kapsamaktadır. Kullanılan ölçeğin üç alt boyutu vardır. Bunlar; terfide kayırmacılık (madde 1, 2, 3, 4, 5), işlem kayırmacılığı (madde 6, 7, 8, 9, 10, 11) ve işe alma sürecinde kayırmacılıktır (madde 12, 13, 14). Ölçekte elde edilen yüksek puanlar yüksek derecede kayırmacılık algısının yaşandığını göstermektedir. Asunakutlu ve Avcı (2010) çalışmasında ölçeğin alt

boyutlarına ilişkin güvenilirlik değerleri terfide kayırmacılıkta 0,88, işlem kayırmacılığında 0,83 ve işe alma sürecinde kayırmacılıkta 0,67 olarak bulunmuştur.

### 3.3.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Anketin üçüncü bölümünde katılımcıların örgütsel bağlılık düzeylerini belirlemek üzere örgütsel bağlılık ölçeği yer almaktadır. Örgütsel bağlılık ölçeği olarak Allen ve Meyer tarafından geliştirilen ve Wasti tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik analizi yapılan “Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeği” kullanılmıştır (Wasti, 2000). Ölçek 3 boyut ve 18 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadelerden 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. 18 adet kapalı uçlu 5’li Likert tipi ifadenin yer aldığı ölçek kullanılmıştır. Ölçek sorularında ifade edilen görüşlere katılma dereceleri 1 ile 5 arasında olup, 1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum seçeneklerinden oluşmaktadır. Wasti’nin (2000), örneklemini 351 kamu ve 916 özel sektör çalışanından oluşan “Örgütsel Bağlılık Ölçeğini” Türkçeye uyarlama çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı duygusal bağlılık için kamu personeline 0,79, özel sektör çalışanlarında 0,78, normatif bağlılık için kamu personeline 0,75, özel sektör çalışanlarında 0,80, devamlılık bağlılığı için ise kamu çalışanlarında 0,58 ve özel sektör çalışanlarında 0,60 olarak tespit etmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği için gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) olumlu sonuçlar alınarak ölçek yapısı doğrulanmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Kurulundan izin alındıktan sonra (EK-2) çalışmanın Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde gerçekleştirilebilmesi için gerekli izinlerin alınabilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Geliştirilmesi Birimine üst yazı ile gereği arz edilmiştir. Adı geçen birim mülkiyeti Sağlık Bakanlığına ait Ankara ilinde faaliyet gösteren 44 hastaneye araştırma talebini iletmiştir. Bu hastanelerin 13’ünden olumlu (EK-3), 18’inden ise olumsuz (EK-4) cevap gelmiştir. Olumsuz dönütlerin çoğunda sebep gösterilmezken, bazı hastaneler çalışanlarının iş yükü yoğunluğu nedenini ileri sürmüş,

bazıları ise Ankara Bilkent Şehir Hastanesine taşınma nedeniyle çalışmanın gerçekleştirilmesinin mümkün olamayacağını belirtmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerden izin alınmasına yönelik işlemlerin başlaması akabinde Ankara'da hastaneleri olan 6 Üniversitenin Rektörlük Makamına sorumlu araştırmacı tarafından araştırma izni için başvuruda bulunulmuştur. Süreç içerisinde Gazi Üniversitesi, Ankara Üniversitesi ve Hacettepe Üniversiteleri ilgili izin talebinin bağlı olunan Enstitü kanalıyla iletilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Talep edilen işlem bu haliyle gerçekleştirilmiştir. Ankara'da faaliyet gösteren 6 üniversiteye bağlı 14 hastanenin 3'ünden olumlu (EK-5), 6'sından olumsuz (EK-6) dönüt alınmıştır. Olumsuz cevap veren hastaneler neden olarak; anket sorularının çalışanlarının motivasyon düzeylerini olumsuz yönde etkileyebileceği, çalışan personelin iş yoğunluğu nedeniyle araştırmalara yeterli vakit ayıramayacakları, iş akışını aksatacağının düşünülmesi göstermiş, bazı kurumlarda sebep göstermeden uygun bulunmadığını bildirmişlerdir.

Araştırmanın özel hastaneler ayağında yapılan ilk işlem Ankara'da faaliyet gösteren bu kuruluşların adreslerinin tespitinin yapılmasıdır. Daha sonrasında posta yolu ile başhekimliklerine araştırma izni için gerekli belgeler iadeli taahhütlü şekilde dilekçeye eklenerek gerekli izin başvurularında bulunulmuştur. Ankara'da faaliyet gösteren 36 özel hastanenin bazıları kendi etik kurullarına kurum matbu formlarının doldurularak başvurulmasını istemişlerdir. Gerekli işlemler tamamlanmasının ardından araştırmanın özel hastaneler boyutunda 8 hastaneden resmi (EK-7), 4 hastaneden de sözel olarak yetkili birimlerinden araştırma izni alınmıştır.

Çalışma gerçekleştirilirken katılımcılara bilgilerinin araştırmacıda gizli kalacağı ve hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacağı sözlü ve yazılı olarak iletilmiştir. Ayrıca anket formlarına hiçbir şekilde isim yazmamaları gerektiği belirtilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere anket formu "Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formuna" imzaları alınarak ve bir nüshaları kendilerine teslim edilerek verilmiş, daha sonrasında kendilerinden bizzat araştırmacı tarafından teslim alınacağı bildirilmiştir. Anketlerin dağıtımı ve teslim alınması sürecinde özellikle kimseden destek alınmamıştır.

### 3.5. Araştırmanın Bulguları

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

İstatistiksel analizlerde AMOS programı aracılığıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi, 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.

#### 3.5.1. Ölçeklerin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bilimsel araştırmalarla elde edilen bulguların güvenilir sonuçlara ulaştırabilmesi ve standardize edilmiş ölçümler gerçekleştirebilmesi için kullanılan ölçme aracının doğruluğunun tanımlanması gerekmektedir.

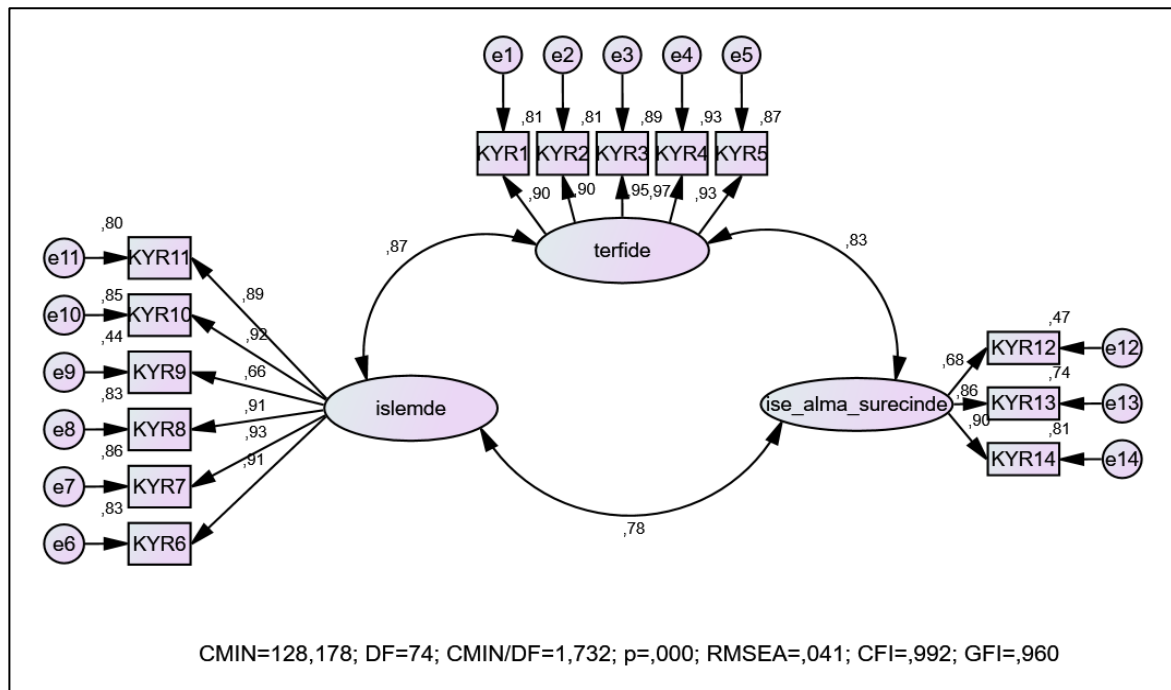
Faktör analizi denildiğinde akla gelen türlerden biri olan doğrulayıcı faktör analizi ile belirlenmiş yapıların, kuramsal ya da varsayılan faktör yapılarına uygunluğunun test edilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir (Alpar, 2016:603). Geçerliliği ve güvenilirliği bilimsel anlamda kanıtlanmış ölçeklerin, test için kullanılacak örneklem grubunda çalıştığını doğrulamak adına da kullanılmaktadır.

Çalışma kapsamında kullanılan 14 madde ve 3 alt boyuttan oluşan Örgütsel Kayırmacılık ölçeğinin örneklem uygunluğu ve yapı geçerliliğinin doğrulanması amacıyla AMOS paket programı kullanılarak faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar Doğrulayıcı Faktör Analizinde (DFA) kabul edilmiş aşağıda yer alan Çizelge 3.13’de belirtilen uyum iyiliği istatistikleriyle karşılaştırılmıştır.

Çizelge 3.13. Yapısal eşitlik modeli uyum indeks sınırları (Meydan & Şeşen, 2015:37)

Uyum İndeksi	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
CMIN/DF	$\leq 3$	3-5
RMSEA	$\leq 0,05$	0,06-0,08
CFI	$\geq 0,97$	0,96-0,95
GFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85
AGFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85

Şekil 3.2'deki bulgulara dayanarak: Ki-kare Uyum Test (CMIN/DF) değerinin (1,732), Karşılaştırılmalı Uyum İndeks (CFI) değerinin (0,992), İyilik Uyum İndeks (GFI) değerinin (0,960), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeks (AGFI) değerinin (0,943), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değerinin (0,41), Çizelge 3.13'de belirtilen iyi uyum değerlerini sağladığından modelin örneklem uygunluğu ve yapı geçerliliğinin iyi olduğu görülmüştür. Bu ölçeğin Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algılarını ölçmede kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.



Şekil 3.2. Örgütsel kayırmacılık ölçeği için doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı

Doğrulayıcı Faktör Analizinde model uyumunun belirlenmesinde kullanılan yöntemlerden biri de regresyon katsayılarının anlamlılığıdır. Regresyon katsayıları, gözlenen değişkenler yardımıyla gözlenemeyen değişkenleri tahmin etme gücü olarak tanımlanabilir. Burada regresyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamlılığına bakılır (Meydan, Şeşen 2015:79). Çizelge 3.14'de modelin standartlaştırılmış ve standart olmayan regresyon katsayıları gösterilmektedir.

Çizelge 3.14. Örgütsel kayırmacılık ölçeği DFA modeline ait regresyon katsayıları

Madde	Yol	Faktör	$\beta_0$	$\beta_1$	S.E.	C.R.	p
KYR1	<---	Terfide	0,902	1			
KYR2	<---	Terfide	0,900	1,045	0,035	30,132	<0,01
KYR3	<---	Terfide	0,945	1,036	0,030	34,695	<0,01
KYR4	<---	Terfide	0,966	1,042	0,028	37,263	<0,01
KYR5	<---	Terfide	0,931	1,011	0,031	33,137	<0,01
KYR6	<---	İşlemde	0,913	1			
KYR7	<---	İşlemde	0,925	1,064	0,032	30,369	<0,01
KYR8	<---	İşlemde	0,909	1,023	0,032	31,621	<0,01
KYR9	<---	İşlemde	0,663	0,840	0,050	16,830	<0,01
KYR10	<---	İşlemde	0,923	1,043	0,032	33,082	<0,01
KYR11	<---	İşlemde	0,893	0,984	0,033	30,138	<0,01
KYR12	<---	İşe Alma Sürecinde	0,684	1			
KYR13	<---	İşe Alma Sürecinde	0,858	1,115	0,070	15,921	<0,01
KYR14	<---	İşe Alma Sürecinde	0,899	1,196	0,073	16,437	<0,01

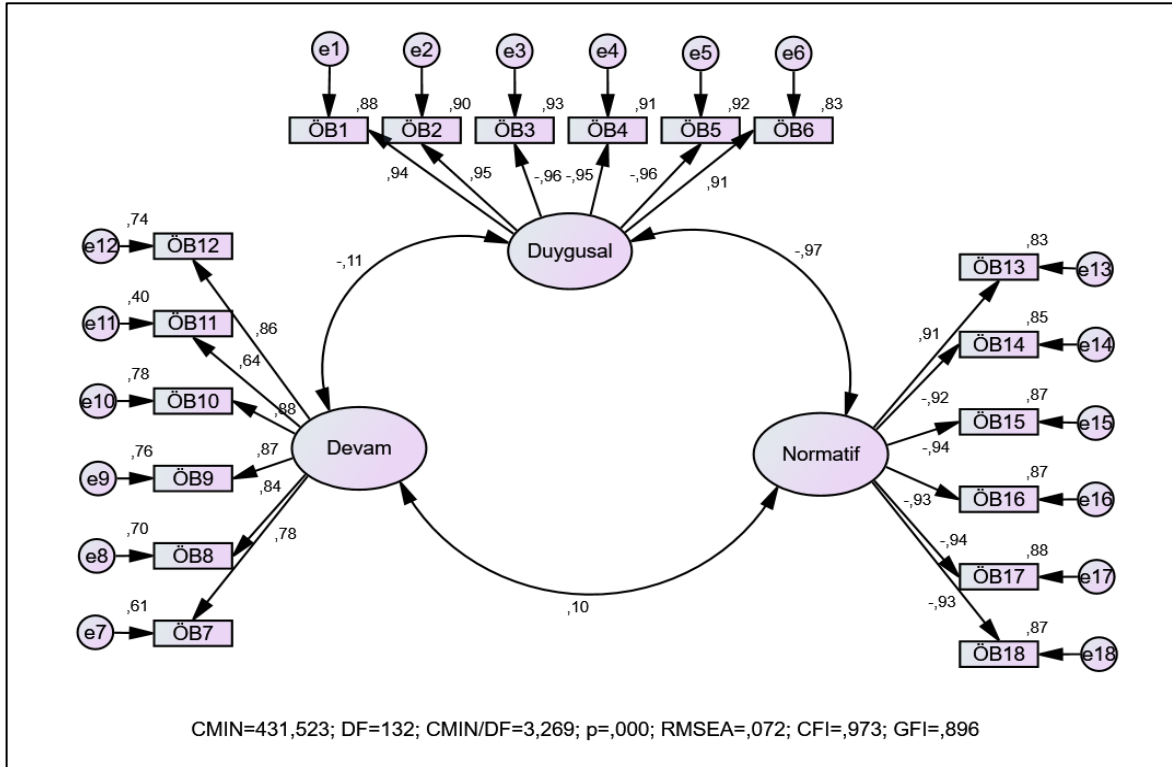
$\beta_0$ : Standart yol katsayıları,  $\beta_1$ : Standart olmayan yol katsayıları

Çizelge 3.14'e göre gözlenen ve gözlenmeyen değişkenlerin tümü için olasılık (p) değerlerinin hepsi 0,01'den küçük olduğundan ölçek altında bulunan üç faktörün tüm maddelerinin yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. "Terfide" faktörü altında yer alan tüm maddelerin standart yol katsayıları 0,900-0,966, "İşlemde" faktörü altında yer alan tüm maddelerin standart yol katsayıları 0,663-0,925 ve "İşe Alma Sürecinde" faktörü altında yer alan tüm maddelerin standart yol katsayıları 0,684-0,899 arasında değerlere sahiptir.

Çalışma kapsamında kullanılan 3 alt boyutu ve 18 maddeden oluşan Örgütsel Bağlılık ölçeğinin örneklem uygunluğu ve yapı geçerliliğinin doğrulanması amacıyla da AMOS paket programı kullanılarak faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar Doğrulamalı Faktör Analizinde (DFA) kabul edilen Çizelge 3.13'de verilen uyum iyiliği istatistikleriyle karşılaştırılmıştır.

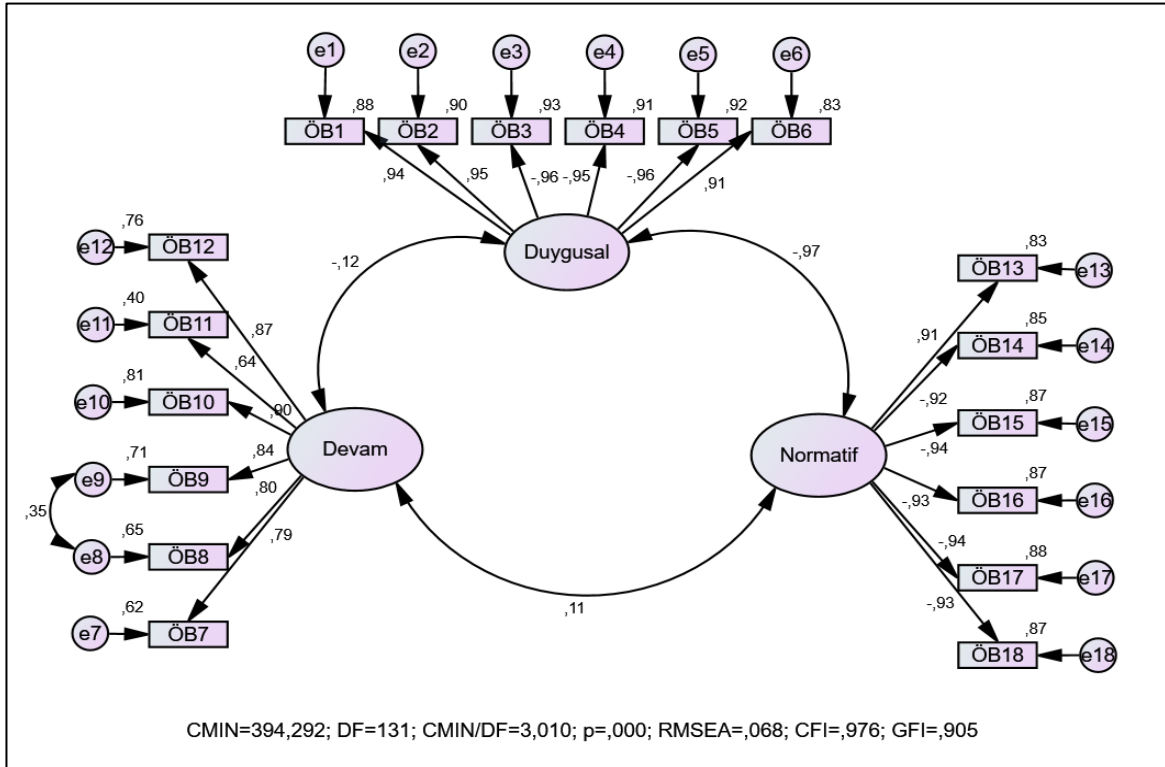
Doğrulamalı Faktör Analizi sonucunda elde edilen bulgular Şekil 3.3'de verilmiştir. Buna göre: Ki-kare Uyum Test (CMIN/DF) değeri (3,269), Karşılaştırılmalı Uyum İndeks (CFI) değeri 0,973, İyilik Uyum İndeks (GFI) değeri 0,896, Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeks (AGFI) değeri 0,865, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değeri 0,72 olarak bulunmuştur. Çizelge 3.13'de belirtilen iyi uyum değerleri ile karşılaştırıldığında Ki-kare uyum test değerinin, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü değerinin, İyilik Uyum İndeks

(GFI) değerinin ve Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeks (AGFI) değerinin iyi uyum sağlamadığı tespit edilmiştir. Modelin daha yüksek uyum sağlaması adına iki aşamalı modifikasyon gerçekleştirilmiş ve model geliştirilmiştir.



Şekil 3.3. Örgütsel bağlılık ölçeği için doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı

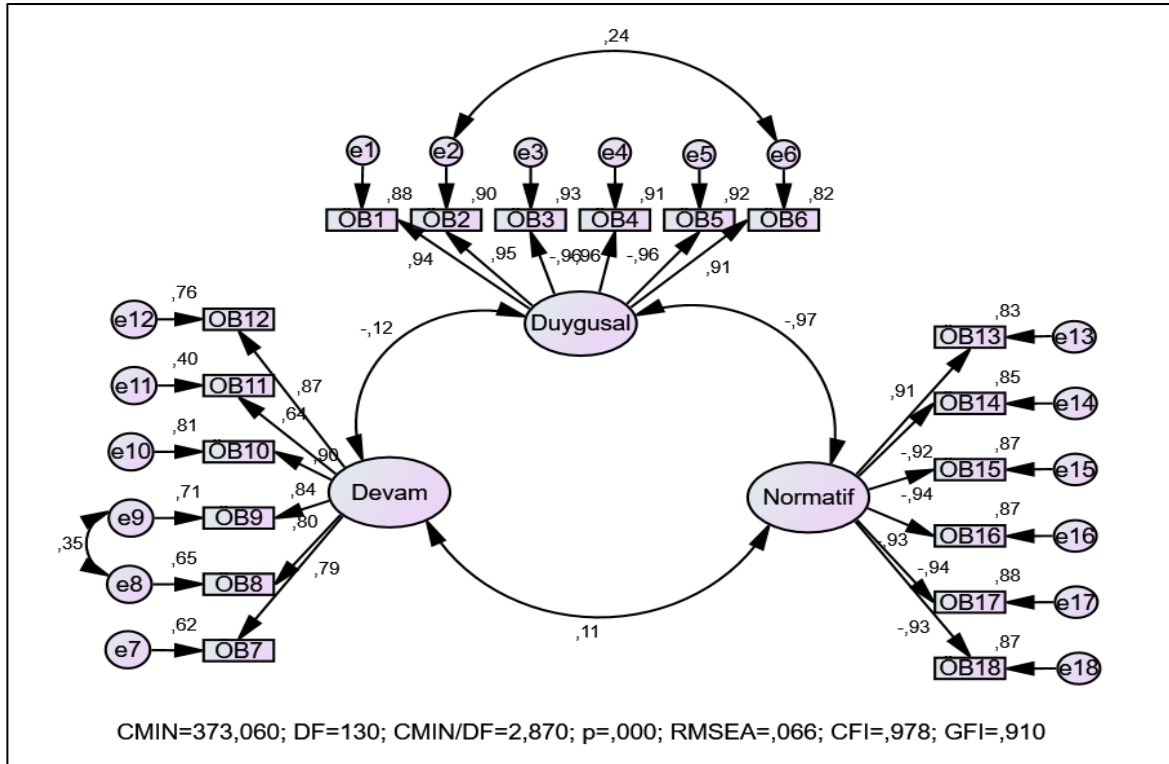
Modelde öngörülemez hata terimleri arasındaki kovaryansları gösteren modifikasyon indeksleri incelenmesi sonucunda gerçekleştirilen ilk modifikasyon sonucunda elde edilen iyileştirilmiş uyum değerleri Şekil 3.4’de gösterilmiştir. Buna göre: Ki-kare Uyum Test (CMIN/DF) değeri 3,01, Karşılaştırılmalı Uyum İndeks (CFI) değeri 0,976, İyilik Uyum İndeks (GFI) değeri 0,905, Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeks (AGFI) değeri 0,875, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değeri 0,68 olarak bulunmuştur.



Şekil 3.4. Örgütsel bağlılık ölçeği için modifiye edilmiş doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı-I

Model uyum değerlerinin en iyi uyumu sağlayacak bütüncül modele ulaşılmayı sağlamak için ikinci bir modifikasyon gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen nihai modifikasyon işlemlerinin ardından tekrarlanan Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda verilerin ölçeğin 3 boyutlu yapısına iyi bir şekilde uyum sağladığı belirlenmiştir. Şekil 3.5’de gösterildiği şekliyle nihai olarak elde edilen Ki-kare Uyum Test (CMIN/DF) değeri 2,87, Karşılaştırılmalı Uyum İndeks (CFI) değeri 0,978, İyilik Uyum İndeks (GFI) değeri 0,910, Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeks (AGFI) değeri 0,882, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değeri 0,66’dır.





Şekil 3.5. Örgütsel bağlılık ölçeği için modifiye edilmiş doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı-II

Çizelge 3.15’de Örgütsel Bağlılık ölçeği için geliştirilen modelin standardize edilmiş ve standart olmayan regresyon katsayıları gösterilmektedir. Doğrulayıcı Faktör Analizinde “Duygusal” faktörü altında yer alan tüm maddelere ait yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ÖB2 için elde edilen yol katsayısı  $\beta_1= 0,994$ , ÖB3 için  $\beta_1= -1,003$ , ÖB4 için  $\beta_1= -1,023$ , ÖB5 için  $\beta_1= -1,036$  ve ÖB6 için  $\beta_1= 0,917$  olarak elde edilmiştir. Standardize edilmiş yol katsayılarına bakıldığında “Duygusal” faktörü üzerinde en fazla etkiye sahip olan maddenin negatif yönde ÖB3 tarafından olduğu görülmektedir ( $\beta_0= -0,963$ ).

“Devam” faktörü altında yer alan tüm maddelere ait yol katsayıları da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ÖB8 için elde edilen yol katsayısı  $\beta_1=1,078$ , ÖB9 için  $\beta_1=1,089$ , ÖB10 için  $\beta_1=1,230$ , ÖB11 için  $\beta_1=0,782$  ve ÖB12 için  $\beta_1=1,229$  olarak elde edilmiştir. Standardize edilmiş yol katsayılarına bakıldığında “Devam” faktörü üzerinde en fazla etkiye sahip olan maddenin pozitif yönde olan ÖB10 tarafından olduğu görülmektedir ( $\beta_0=0,899$ ).

“Normatif” faktörü altında yer alan tüm maddelere ait yol katsayıları yine Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ÖB14 için elde edilen yol

katsayısı  $\beta_1 = -0,976$ , ÖB15 için  $\beta_1 = -1,138$ , ÖB16 için  $\beta_1 = -1,102$ , ÖB17 için  $\beta_1 = -1,139$  ve ÖB18 için  $\beta_1 = -1,142$  olarak elde edilmiştir. Standardize edilmiş yol katsayılarına bakıldığında “Normatif” faktörü üzerinde en fazla etkiye sahip olan maddenin negatif yönde olan ÖB17 tarafından olduğu görülmektedir ( $\beta_0 = -0,937$ ).

Çizelge 3.15. Örgütsel bağlılık ölçeği DFA modeline ait regresyon katsayıları

Madde	Yol	Faktör	$\beta_0$	$\beta_1$	S.E.	C.R.	p
ÖB1	<---	Duygusal	0,938	1			
ÖB2	<---	Duygusal	0,946	0,994	0,024	40,993	<0,01
ÖB3	<---	Duygusal	-0,963	-1,003	0,023	-44,572	<0,01
ÖB4	<---	Duygusal	-0,956	-1,023	0,024	-42,935	<0,01
ÖB5	<---	Duygusal	-0,962	-1,036	0,023	-44,15	<0,01
ÖB6	<---	Duygusal	0,908	0,917	0,026	34,85	<0,01
ÖB7	<---	Devam	0,785	1			
ÖB8	<---	Devam	0,804	1,078	0,059	18,21	<0,01
ÖB9	<---	Devam	0,840	1,089	0,056	19,311	<0,01
ÖB10	<---	Devam	0,899	1,23	0,058	21,086	<0,01
ÖB11	<---	Devam	0,636	0,782	0,057	13,748	<0,01
ÖB12	<---	Devam	0,870	1,229	0,061	20,258	<0,01
ÖB13	<---	Normatif	0,913	1			
ÖB14	<---	Normatif	-0,924	-0,976	0,029	-33,798	<0,01
ÖB15	<---	Normatif	-0,935	-1,138	0,032	-35,096	<0,01
ÖB16	<---	Normatif	-0,930	-1,102	0,032	-34,492	<0,01
ÖB17	<---	Normatif	-0,937	-1,139	0,032	-35,326	<0,01
ÖB18	<---	Normatif	-0,934	-1,142	0,033	-34,928	<0,01

$\beta_0$ : Standart yol katsayıları,  $\beta_1$ : Standart olmayan yol katsayıları

### 3.5.2. Güvenilirlik Analizi

“Alfa katsayısı, toplam puanlar üzerine kurulu Likert türü bir ölçeğin güvenilirliğinin hesaplamasında sıklıkla kullanılmaktadır (Alpar, 2016:561)”. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach Alfa katsayısına bakılmıştır.

Güvenilirlik katsayısına ( $\alpha$ ) bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanır:

$0 < \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 < \alpha < 0,60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,60 < \alpha < 0,80$  ise ölçek güvenilirliği yüksek.

$0,80 < \alpha < 1,00$  ise ölçek güvenilirliği son derece yüksek olarak nitelendirilmektedir (Kalaycı, 2014:405).

Çizelge 3.16. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analiz sonuçları

Ölçekler	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha ( $\alpha$ )
<b>Kayırmacılık</b>	<b>14</b>	<b>0,969</b>
Terfide Kayırmacılık	5	0,969
İşlemede Kayırmacılık	6	0,947
İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	3	0,842
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	<b>18</b>	<b>0,922</b>
Duygusal Bağlılık	6	0,981
Devam Bağlılığı	6	0,921
Normatif Başlılık	6	0,974

Çizelge 3.16 incelendiğinde ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının 0,842-0,981 arasında değişiklik gösterdiği gözlemlenmiştir. Her iki ölçek ve ölçeklerin alt boyutları seviyesinde son derece yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür.

### 3.5.3. 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 Çizelge 3.17’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.17. Sağlık personelinin sosyo-demografik yapılarına ilişkin 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
	Toplam	434	100

Çizelge 3.17 (devam) Sağlık personelinin sosyo-demografik yapılarına ilişkin bulgular

Cinsiyet	Erkek	169	38,9
	Kadın	265	61,1
	Toplam	434	100
Medeni Durum	Bekâr	204	47,0
	Evli	230	53,0
	Toplam	434	100
Eğitim Durumu	Lise	71	16,4
	Ön lisans	103	23,7
	Lisans	183	42,2
	Lisansüstü	77	17,7
	Toplam	434	100
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
	Toplam	434	100
Hastane Mülkiyeti	Sağlık Bakanlığı	255	58,8
	Üniversite	113	26,0
	Özel	66	15,2
	Toplam	434	100
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
	801 ve üzeri	75	17,3
	Toplam	434	100
Görev Unvanı	Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	21,2
	Hemşire+Ebe	113	26,0
	Diğer Sağlık Personeli	229	52,8
	Toplam	434	100

Çizelge 3.17 (devam) Sağlık personelinin sosyo-demografik yapılarına ilişkin bulgular

Meslekteki Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan az	16	3,7
	1-5 yıl	140	32,2
	6-10 yıl	80	18,4
	11-15 yıl	74	17,0
	15 yıldan fazla	124	28,6
	Toplam	434	100
Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan az	78	18,0
	1-5 yıl	158	36,4
	6-10 yıl	95	21,9
	11-15 yıl	48	11,1
	15 yıldan fazla	55	12,7
	Toplam	434	100
Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri	1	138	31,8
	2	148	34,1
	3	90	20,7
	4	34	7,8
	5	16	3,7
	6	8	1,8
	Toplam	434	100
Yönetici misiniz?	Evet	48	11,1
	Hayır	386	88,9
	Toplam	434	100

Çizelge 3.17’de yer alan verilerine göre, araştırmaya katılan çalışanlar cinsiyetleri bakımından değerlendirildiğinde araştırmaya katılan çalışanların %38,9’u erkek, % 61,1’i kadındır. Medeni durum için yapılan değerlendirmede az bir farkla evli (%53) olduğu görülmektedir. Yaş için yapılan değerlendirme sonucunda katılımcıların çoğunluğunun 36-55 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (%40,8). Örneklemin %38’i 26-35 yaş, %20’si 18-25 yaş ve %1,2 si ise 56 yaş ve üzeri bir aralığa sahiptir. Eğitim durumu bakımından yapılan incelemede lisans derecesine sahip 183 katılımcı örneklem içerisindeki en yüksek paya sahiptir (%42,2). Aynı değişken açısından yapılan değerlendirmede lise mezun sayısı 71, önlisans mezunu 103 ve lisansüstü mezun sayısı ise 77 olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının gelir durumuna göre dağılımları incelendiğinde ise %33,6’sının 2000 TL’den

az, %35,7'sinin 2001-3500 TL arası, %16,4'ünün 3501-5000 TL arası ve %14,3'ünün 5000 TL'den fazla gelir elde ettiği görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerine ilişkin bulgular sonucunda 255 çalışanın Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde, 113'ünün üniversite hastanelerinde ve 66'sının özel hastanelerde görev yaptığı belirlenmiştir. Hastane büyüklüğünü belirleyicilerinden biri olan yatak sayısı açısından yapılan değerlendirmede; 201-300 yatak sayısına sahip hastanelerde çalışanların oranı %18,2, 401-600 yatak sayısına sahip hastanelerde çalışanların oranı %18, 801 ve üzeri yatak sayısına sahip hastanelerde çalışanların oranı ise %17,3'dür. Çalışanların görev unvanları değerlendirildiğinde, çalışanların %21,2'si oranında "Hekim+Diş Hekimi+Eczacı" meslek grubunda unvan sahibi olduğu, %26'sı oranında "Hemşire+Ebe" olduğu ve %52,8'i oranında "Diğer Sağlık Personeli" görev unvanı sınıfında yer aldığı görülmüştür. Katılımcıların meslekteki toplam çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; Ankara ilindeki hastanelerde faaliyet gösteren 434 sağlık personelinin 140'ının %32,2 oranı ile 1-5 yıl arasında, 124'ünün %28,6 oranı ile 15 yıldan fazla, 80'inin %18,4 oranı ile 6-10 yıl arasında, 74'ünün %17 oranı ile 11-15 yıl arasında, 16'sının ise %3,7 oranı ile 1 yıldan az bir mesleki tecrübeye sahip olduğu görülmektedir. Katılımcı bireylerin mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresine göre yapılan değerlendirmede, %36,4 oranında 1-5 yıl, %21,9 oranında 6-10 yıl, %18 oranında 1 yıldan az, %12,7 oranında 15 yıldan fazla ve %11,1 oranında ise 11-15 yıl arasında bir tecrübeye sahip oldukları görülmektedir. Örnekleme yer alan bireylerden alınan cevaplar doğrultusunda en fazla altıncı görev yerinde çalışıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre 138 birey birinci, 148 birey ikinci, 90 birey üçüncü, 34 birey dördüncü, 16 birey beşinci ve 8 birey ise altıncı görev yerinde çalışmaktadır. Hastanede yönetici pozisyonunda çalışıp çalışmama durumu açısından gerçekleştirilen sorgulamada, katılımcıların %88,9'unun yönetici olmadığı ve %11,1'inin ise yönetici olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.18. Kayırmacılık ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

KAYIRMACILIK ÖLÇEĞİ BOYUTLARI	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
	%	%	%	%	%		
<b>1. ALT BOYUT: TERFİDE KAYIRMACILIK</b>						<b>3,23</b>	<b>1,29</b>
1. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
<b>2. ALT BOYUT: İŞLEMDE KAYIRMACILIK</b>						<b>3,35</b>	<b>1,12</b>
6. 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
7. Bu hastanedeki 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
8. 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
9. Bu hastanede yöneticilerin tanıdığı olan kişilerden çekinirim.	21,9	21,7	12,7	30,0	13,8	2,92	1,39
10. Bu hastanede tanıdığı olanlar hastanenin kaynaklarından daha kolay yararlanmaktadır.	7,6	22,6	9,7	40,3	19,8	3,42	1,25
11. Bu hastanede yetki öncelikle tanıdıklara devredilmektedir.	7,1	23,7	12,7	39,6	16,8	3,35	1,21
<b>3. ALT BOYUT: İŞE ALMA SÜRECİNDE KAYIRMACILIK</b>						<b>3,39</b>	<b>1,07</b>
12. Bu hastaneye eleman alımında tanıdıklara öncelik verilmektedir.	10,1	32,5	12,7	25,8	18,9	3,11	1,32
13. Bu hastaneye eleman alımında tanıdığı olanlar seçim sürecinde zorlanmazlar.	6,2	17,5	15,2	41,2	19,8	3,51	1,17
14. 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
<b>KAYIRMACILIK GENEL</b>						<b>3,31</b>	<b>1,09</b>

Çizelge 3.18’de katılımcıların kayırmacılığın alt boyutları ile ilgili ifadelerle ilişkin yüzdeler, verilen cevap ortalamaları ve standart sapma dereceleri paylaşılmıştır. Tespit edilen ortalamaların değerlendirilmesinde aralıkların eşit olduğu varsayımından hareketle her bir puan aralığının 0,80 katsayısına sahip olduğu aşağıdaki yer alan Çizelge 3.19’da yer alan değerlerden faydalanılmıştır.

Çizelge 3.19. Aritmetik ortalamaları değerlendirme aralıkları (Erdem vd., 2013).

Aralık	Değer
1,00-1,80	Çok düşük
1,81-2,60	Düşük
2,61-3,40	Orta
3,41-4,20	Yüksek
4,21-5,00	Çok yüksek

Buna göre, Kayırmacılık genel algı ortalaması  $\bar{x}=3,31$  yükseğe yakın orta düzeyde bir değere sahiptir. Terfide Kayırmacılık alt boyutu da  $\bar{x}=3,23$ ’lük ortalama bir değere sahiptir. Katılımcıların Terfide Kayırmacılık algılarının da orta düzeyde olduğu görülmektedir. Terfide kayırmacılık alt boyutunun ifadelerinde en yüksek ortalamaya sahip olanın “*Bu hastanede çalışanların terfi ettirilmesinde işin gerektirdiği nitelikler dışındaki faktörler ön planda tutulmaktadır*” olduğu görülmektedir ( $\bar{x}=3,26$ ). Aynı alt boyutun en düşük ortalamaya sahip ifadesi ise “*Bu hastanede ne kadar başarılı olursam olayım hastane yöneticilerinin tanıdıklarının önüne geçemem*” dir ( $\bar{x}=3,18$ ). Terfide kayırmacılık alt boyutunu destekleyen diğer ifadelerin ortalamalarının birbirine yakın orta düzeyde oldukları görülmektedir. İşlemde kayırmacılık alt boyutuna ait  $\bar{x}=3,35$ ’lik bir ortalama değere ulaşılmıştır. İşlemde kayırmacılık alt boyutunun ifadelerinde en yüksek ortalamaya sahip olanın “*Bu hastanede alt ve orta kademe yöneticiler, tanıdığı olan çalışanlara daha farklı davranmaktadır*” olduğu görülmektedir ( $\bar{x}=3,51$ ). Bu haliyle hastanede alt ve orta kademe yöneticilerin tanıdığı olan çalışanlara yönelik yüksek düzeyde işlemde kayırmacılık sergiledikleri düşünülmektedir. Aynı alt boyutun en düşük ortalamaya sahip ifadesi ise “*Bu hastanede yöneticilerin tanıdığı olan kişilerden çekinirim*” dir ( $\bar{x}=2,92$ ). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanenin yöneticilerin tanıdıklarından çekinme konusunda kararsız oldukları görülmektedir. İşe alma sürecinde kayırmacılık alt boyutunun aritmetik ortalama değeri ise  $\bar{x}=3,39$ ’dur. Bu alt boyutun altında yer alan ifadeleri içerisinde en yüksek ortalamaya sahip olanı “*Bu hastaneye eleman alımında yönetim kadrosunda yer alan kişilerin referansı oldukça önemlidir*” dir ( $\bar{x}=3,57$ ).



Çizelge 3.20. Örgütsel bağlılık ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ BOYUTLARI	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
	%	%	%	%	%		
<b>1. ALT BOYUT: DUYGUSAL BAĞLILIK</b>						<b>2,75</b>	<b>1,24</b>
1. 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
2. Bu hastanenin sorunlarını gerçekten kendi sorunlarım gibi görüyorum.	15,4	37,8	9,4	25,6	11,8	2,80	1,30
3. Hastaneme karşı güçlü bir aitik duygusu hissetmiyorum.	16,6	38,0	7,8	27,9	9,7	2,76	1,29
4. Bu hastaneye kendimi “duygusal olarak bağlı” hissetmiyorum.	21,0	33,9	7,6	28,3	9,2	2,71	1,32
5. Kendimi hastanemde “ailenin bir parçası” gibi hissetmiyorum.	20,5	34,3	7,4	27,6	10,1	2,73	1,33
6. Bu hastane benim için çok büyük kişisel anlam ifade ediyor.	17,1	35,9	9,2	31,1	6,7	2,74	1,25
<b>2. ALT BOYUT: DEVAM BAĞLILIĞI</b>						<b>3,22</b>	<b>1,05</b>
7. 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
8. 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
9. 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
10. Bu hastaneden ayrılmayı göze alamayacak kadar az alternatifim olduğumu hissediyorum.	14,5	19,4	16,4	36,6	13,1	3,15	1,28
11. 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
12. 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
<b>3. ALT BOYUT: NORMATİF BAĞLILIK</b>						<b>2,76</b>	<b>1,22</b>
13. Bu hastanede çalışmaya devam etmek için herhangi bir zorunluluk hissetmiyorum.	11,8	44,2	6,5	29,7	7,8	2,78	1,22
14. 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
15. Şu an hastanemden ayrılısam kendimi suçlu hissederim.	21,0	35,3	5,1	28,1	10,6	2,72	1,35
16. Bu hastane benim sadakatimi hak ediyor.	19,4	33,2	9,0	28,8	9,7	2,76	1,32
17. Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için, hastanemden şu anda ayrılmazdım.	21,7	32,7	7,1	28,1	10,4	2,73	1,35
18. Bu hastaneye çok şey borçluyum.	21,7	31,1	8,5	27,6	11,1	2,75	1,36
<b>ÖRGÜTSEL BAĞLILIK GENEL</b>						<b>2,91</b>	<b>0,84</b>

Çizelge 3.20’de katılımcıların örgütsel bağlılık alt boyutları ile ilgili ifadelerle ilişkin yüzdeler, verilen cevap ortalamaları ve standart sapma dereceleri paylaşılmıştır. Tespit edilen ortalamaların değerlendirilmesinde yine Çizelge 3.19’dan faydalanılmıştır.

Çizelge 3.20’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık genel puanı  $\bar{x}=3,31$ , 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. Bu alt boyut altında yer alan ifadeler içinde en yüksek ortalama değere sahip olan *“Bu hastanenin sorunlarını gerçekten kendi sorunlarım gibi görüyorum”* dur ( $\bar{x}=2,80$ ). Diğer ifadelerinde yine bu değere yakın ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. 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. Bu alt boyutun altında yer alan *“Bu hastanede çalışmaya devam etmem kendi isteğim olduğu kadar, aynı zamanda bir zorunluluktur”* ifadesi en yüksek aritmetik ortalama değerine sahiptir ( $\bar{x}=3,29$ ). Diğer tüm ifadelerin benzer düzeyde değere sahip olduğu görülmektedir. Normatif bağlılık alt boyutunun aritmetik ortalama değeri ise  $\bar{x}=2,76$ ’dır. Bu alt boyutun altında yer alan ifadeleri içerisinde en yüksek ortalamaya sahip olanı *“Benim için avantajlı olsa da hastanemden şu anda ayrılmamın doğru olmadığını düşünüyorum”* dur ( $\bar{x}=2,80$ ). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye karşı düşük düzeye yakın orta düzeyde normatif bağlılık sergilemektedirler.

“Tarama ve deneysel çalışmalarda, katılımcıların sınıflamalı iki değişkene ait kişisel özellikleri betimlemek istenildiğinde çapraz tablo kullanılır. Çapraz tablo, araştırmaya katılan denek ya da katılımcıların iki ya da daha çok sınıflamalı (kategorik) değişkene göre frekans ve yüzde dağılımını verir. Çapraz tablo, araştırmacıya, en az iki değişkene göre oluşan gözlemlerin satır kenar toplamı, sütun kenar toplamı ve genel toplam üzerinden yüzde değerlerini aynı tabloda görmesini ve değerlendirmesini sağlar. Çapraz tablo, ek olarak herhangi bir konuyla ilgili olarak sınıflama ya da sıralama ölçeğinde belirlenen görüşlerin, sınıflamalı bir değişkene göre oluşan alt gruplar bakımından genel olarak incelenmesi olanağını sunar (Büyüköztürk, 2018:27).”

Araştırma kapsamında örneklemin daha iyi tanımlayabilme adına bazı değişkenler seçilerek hazırlanan çapraz tablolara başvurulmuştur.

Çizelge 3.21. Hastanedeki görev unvanı ile cinsiyete ilişkin frekans ve yüzdeler

			Hastanedeki görev unvanınız nedir?			Toplam
			Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	Hemşire+Ebe	Diğer Sağlık Personeli	
Cinsiyet	Erkek	Sayı	43	9	117	169
		Cinsiyet içinde %	25,4%	5,3%	69,2%	100%
		Unvan içinde %	46,7%	8%	51,1%	38,9%
		Toplam içinde %	9,9%	2,1%	27%	38,9%
	Kadın	Sayı	49	104	112	265
		Cinsiyet içinde %	18,5%	39,2%	42,3%	100%
		Unvan içinde %	53,3%	92%	48,9%	61,1%
		Toplam içinde %	11,3%	24%	25,8%	61,1%
Toplam	Sayı	92	113	229	434	
	Cinsiyet içinde %	21,2%	26%	52,8%	100%	
	Unvan içinde %	100%	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	21,2%	26%	52,8%	100%	

Çizelge 3.21’de gösterilen çapraz tablo sonuçları incelendiğinde, cinsiyet ve görev unvanı değişkenlerinde 434 birim olduğu görülmektedir. Kadın birey sayısı 265 olduğu ve bu bireylerin 112 tanesinin “Diğer Sağlık Personeli” olarak görev yapmakta olduğu görülmektedir. Yüzdelerle ise kadın bireylerden 49’u “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı”, 104’ü ise “Hemşire+Ebe” olarak çalışmaktadır. Bu değerler toplam kadın bireylerin sırasıyla %18,5 ve %39,2’sini oluşturmaktadır. Aynı zamanda kadın bireylerde “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” ve “Hemşire+Ebe” olarak çalışan sırasıyla 49 ve 104 kişinin “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” ve “Hemşire+Ebe” olarak çalışan toplam bireylerin yine sırasıyla %53,3’ünü ( $49/92=0,533$ ) ve %92’sini ( $104/113=0,92$ ) oluşturmaktadır. Erkek bireylerin 9’u “Hemşire+Ebe” unvan grubunda çalışmaktadır. Bu sayı toplam erkek bireylerin %5,3’ünü ifade etmektedir. “Hemşire+Ebe” unvan grubunda çalışan bu 9 erkek birey tüm erkek bireylerin %2,1’ini oluşturmaktadır.

Çizelge 3.22. Yönetici durumu ile cinsiyete ilişkin frekans ve yüzdeler

			Yönetici misiniz?		Toplam
			Evet	Hayır	
Cinsiyet	Erkek	Sayı	22	147	169
		Cinsiyet içinde %	13%	87%	100%
		Yönetici misiniz? İçinde %	45,8%	38,1%	38,9%
		Toplam içinde %	5,1%	33,9%	38,9%
	Kadın	Sayı	26	239	265
		Cinsiyet içinde %	9,8%	90,2%	100%
		Yönetici misiniz? İçinde %	54,2%	61,9%	61,1%
		Toplam içinde %	6%	55,1%	61,1%
Toplam	Sayı	48	386	434	
	Cinsiyet içinde %	11,1%	88,9%	100%	
	Yönetici misiniz? İçinde %	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	11,1%	88,9%	100%	

Cinsiyet ve yönetici durumu değişkenlerine göre verilen çapraz tablo istatistik analiz sonuçları incelendiğinde (Çizelge 3.22) erkek bireylerin 22'sinin, kadın bireylerin ise 26'sının yönetici olarak çalıştığı görülmektedir. Çalışmaya katılan erkek bireylerin hemcinsleri arasında %13 oranında yöneticilik yaptığı görülmektedir. Bu oran kadın bireylerde %9,8 oranındadır. Yöneticiler içinde %54,2 ile kadın bireyler erkek bireylerden daha yüksek bir orana sahiptir. Toplam katılımcı sayısı incelendiğinde %11,1'inin yönetici olarak hastanelerde görev aldığı görülmektedir.

Çizelge 3.23. Mevcut hastanenin kaçınıcı görev yeri ile cinsiyete ilişkin frekans ve yüzdeler

			Bu hastane kaçınıcı görev yeriniz?						Toplam
			1	2	3	4	5	6	
Cinsiyet	Erkek	Sayı	61	52	32	16	7	1	169
		Cinsiyet içinde %	36,1%	30,8%	18,9%	9,5%	4,1%	0,6%	100%
		Kaçınıcı görev yeriniz içinde %	44,2%	35,1%	35,6%	47,1%	43,8%	12,5%	38,9%
		Toplam içinde %	14,1%	12%	7,4%	3,7%	1,6%	0,2%	38,9%
	Kadın	Sayı	77	96	58	18	9	7	265
		Cinsiyet içinde %	29,1%	36,2%	21,9%	6,8%	3,4%	2,6%	100%
		Kaçınıcı görev yeriniz içinde %	55,8%	64,9%	64,4%	52,9%	56,2%	87,5%	61,1%
		Toplam içinde %	17,7%	22,1%	13,4%	4,1%	2,1%	1,6%	61,1%
Toplam	Sayı	138	148	90	34	16	8	434	
	Cinsiyet içinde %	31,8%	34,1%	20,7%	7,8%	3,7%	1,8%	100%	
	Kaçınıcı görev yeriniz içinde %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	31,8%	34,1%	20,7%	7,8%	3,7%	1,8%	100%	

Çizelge 3.23’de verilen sonuçlara göre erkek bireylerin görev aldıkları hastanelerin ilk görev yeri olma durumu ağırlıktayken (%14,1), kadın bireylerde görev aldıkları hastanelerin ikinci görev yeri olma durumu ağırlıktadır (%17,7). Katılımcılardan 1 erkek birey (%0,6) ve 7 kadın birey (%2,6) çalıştıkları hastanenin altıncı görev yerleri olduğunu bildirmişlerdir. Mevcut hastanelerinin kaçınıcı görev yeri olduğunu belirten kadın katılımcıların tüm gruplarda erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Toplam katılımcıların 148’i çalıştığı hastanenin ikinci görev yeri olduğunu bildirmişlerdir (%34,1).

Çizelge 3.24. Mevcut hastanede toplam çalışma süresi ile cinsiyete ilişkin frekans ve yüzdeler

			Bu hastanede toplam çalışma süreniz?					Toplam
			1 yıldan az	1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	15 yıldan fazla	
Cinsiyet	Erkek	Sayı	28	67	31	23	20	169
		Cinsiyet içinde %	16,6%	39,6%	18,3%	13,6%	11,8%	100%
		Toplam çalışma süresi içinde %	35,9%	42,4%	32,6%	47,9%	36,4%	38,9%
		Toplam içinde %	6,5%	15,4%	7,1%	5,3%	4,6%	38,9%
	Kadın	Sayı	50	91	64	25	35	265
		Cinsiyet içinde %	18,9%	34,3%	24,2%	9,4%	13,2%	100%
		Toplam çalışma süresi içinde %	64,1%	57,6%	67,4%	52,1%	63,6%	61,1%
		Toplam içinde %	11,5%	21,0%	14,7%	5,8%	8,1%	61,1%
Toplam	Sayı	78	158	95	48	55	434	
	Cinsiyet içinde %	18%	36,4%	21,9%	11,1%	12,7%	100%	
	Toplam çalışma süresi içinde %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	18%	36,4%	21,9%	11,1%	12,7%	100%	

Çizelge 3.24 incelendiğinde erkek bireylerin 67’si ve kadın bireylerin 91’i “1-5 yıl” toplam çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir. Toplam çalışma süresi içerisinde “1-5 yıl” erkek cinsiyetinde %42,4 ile ve kadın cinsiyetinde ise %57,6 ile en yüksek orana sahiptir. Toplam katılımcılar içerisinde bu oran %36,4’e karşılık gelmektedir. Kadın bireylerde “11-15 yıl” çalışma süresi en düşük orana sahipken (%5,8), erkek bireylerde “15 yıldan fazla” çalışma süresi en düşük orana sahiptir (%4,6). Çalışma örneklemini içerisinde toplam katılımcılar açısından değerlendirildiğinde ise “11-15 yıl” en düşük katılımcı grubuna sahip olan çalışma süresi grubu olarak görünmektedir.

Çizelge 3.25. Yönetici durumu ile görev unvanına ilişkin frekans ve yüzdeler

			Yönetici misiniz?		Toplam
			Evet	Hayır	
Unvan	Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	Sayı	14	78	92
		Unvan içinde %	15,2%	84,8%	100%
		Yönetici misiniz içinde %	29,2%	20,2%	21,2%
		Toplam içinde %	3,2%	18%	21,2%
	Hemşire+Ebe	Sayı	12	101	113
		Unvan içinde %	10,6%	89,4%	100%
		Yönetici misiniz içinde %	25%	26,2%	26%
		Toplam içinde %	2,8%	23,3%	26%
	Diğer Sağlık Personeli	Sayı	22	207	229
		Unvan içinde %	9,6%	90,4%	100%
		Yönetici misiniz içinde %	45,8%	53,6%	52,8%
		Toplam içinde %	5,1%	47,7%	52,8%
Toplam	Sayı	48	386	434	
	Unvan içinde %	11,1%	88,9%	100%	
	Yönetici misiniz içinde %	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	11,1%	88,9%	100%	

Katılımcıların unvan ve yönetici olup olmama durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında (Çizelge 3.25), “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” unvanına sahip çalışanların 14’ü, “Hemşire+Ebe” unvanına sahip çalışanların 12’si ve “Diğer Sağlık Personeli” unvanına sahip hastane çalışanlarının 22’si yönetici olarak görev yapmaktadırlar. Bu sayıların unvan içerisindeki yüzdelerine bakıldığında sırasıyla “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” unvanı için %15,2, “Hemşire+Ebe” unvanı için %10,6 ve “Diğer Sağlık Personeli” unvanı için %9,6 olduğu görülmektedir. Yöneticiler içerisinde “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” unvanı %29,2, “Hemşire+Ebe” unvanı %25 ve “Diğer Sağlık Personeli” unvanı %45,8’lik bir orana sahiptir. Toplamda 434 katılımcının 48’i yönetici olarak çalıştığını beyan etmiştir. Oransal açıdan değerlendirildiğinde yöneticilerin toplam çalışanlara oranının %11,1 olduğu görülmektedir. Bu oran meslek gruplarının oranlarıyla karşılaştırıldığında “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” meslek grubunda ortalamanın üstünde (%15,2), diğer meslek grupları olan “Hemşire+Ebe” (%10,6) ve “Diğer Sağlık Personeli” (%9,6) gruplarında ise ortalamanın altındadır. Yöneticiler içerisinde ise “Diğer Sağlık Personeli” görev unvanı sayısal üstünlüğü nedeniyle hem yönetici (%45,8) hem de yönetici olmayan grup (%53,6) içerisinde en yüksek orana sahiptir.

Çizelge 3.26. Mevcut hastanede toplam çalışma süresi ile görev unvanına ilişkin frekans ve yüzdeler

			Bu hastanede toplam çalışma süreniz?					Toplam
			1 yıldan az	1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	15 yıldan fazla	
Unvan	Hekim+ Diş Hekimi +Eczacı	Sayı	11	34	18	14	15	92
		Unvan içinde %	12%	37%	19,6%	15,2%	16,3%	100%
		Hastanedeki toplam çalışma süresi içinde %	14,1%	21,5%	18,9%	29,2%	27,3%	21,2%
		Toplam içinde %	2,5%	7,8%	4,1%	3,2%	3,5%	21,2%
	Hemşire+Ebe	Sayı	25	42	24	6	16	113
		Unvan içinde %	22,1%	37,2%	21,2%	5,3%	14,2%	100%
		Hastanedeki toplam çalışma süresi içinde %	32,1%	26,6%	25,3%	12,5%	29,1%	26%
		Toplam içinde %	5,8%	9,7%	5,5%	1,4%	3,7%	26%
	Diğer Sağlık Personeli	Sayı	42	82	53	28	24	229
		Unvan içinde %	18,3%	35,8%	23,1%	12,2%	10,5%	100%
		Hastanedeki toplam çalışma süresi içinde %	53,8%	51,9%	55,8%	58,3%	43,6%	52,8%
		Toplam içinde %	9,7%	18,9%	12,2%	6,5%	5,5%	52,8%
Toplam	Sayı	78	158	95	48	55	434	
	Unvan içinde %	18%	36,4%	21,9%	11,1%	12,7%	100%	
	Hastanedeki toplam çalışma süresi içinde %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	18%	36,4%	21,9%	11,1%	12,7%	100%	

Çizelge 3.26 incelendiğinde hastanede “1-5 yıl” çalışma süresi olan “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” (n=34), “Hemşire+Ebe” (n=42) ve “Diğer Sağlık Personeli” (n=82) unvanına sahip hastane çalışanları mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi bakımından en yüksek sayılara sahiptir. Unvan içerisinde yüzdeler oran karşılıkları “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” için %37, “Hemşire+Ebe” için %37,2 ve “Diğer Sağlık Personeli” için %35,8 dir. Mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi bakımından yüzdeler oranlar incelendiğinde “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” meslek grubu için en yüksek değer olan “11-15 yıl” çalışma süresi oranı %29,2, “Hemşire+Ebe” için en yüksek değer olan “1 yıldan az” çalışma süresi oranı %32,1 ve “Diğer Sağlık Personeli” için en yüksek değer olan “11-15 yıl” çalışma süresi oranı olarak %58,3 olduğu tespit edilmiştir. Toplam katılımcıların %36,4’ü “1-5 yıl” mevcut hastanede toplam çalışma süresiyle en yüksek orana sahiptir.

Çizelge 3.27 Mevcut hastanenin kaçınıcı görev yeri ile görev unvanına ilişkin frekans ve yüzdeler

			Bu hastane kaçınıcı görev yeriniz?						Toplam
			1	2	3	4	5	6	
Unvan	Hekim+Diş Hekimi+ Eczacı	Sayı	16	39	23	7	4	3	92
		Unvan içinde %	17,4%	42,4%	25%	7,6%	4,3%	3,3%	100%
		Kaçınıcı görev yeri içinde %	11,6%	26,4%	25,6%	20,6%	25%	37,5%	21,2%
		Toplam içinde %	3,7%	9%	5,3%	1,6%	0,9%	0,7%	21,2%
	Hemşire+ Ebe	Sayı	38	36	18	11	6	4	113
		Unvan içinde %	33,6%	31,9%	15,9%	9,7%	5,3%	3,5%	100%
		Kaçınıcı görev yeri içinde %	27,5%	24,3%	20%	32,4%	37,5%	50%	26,0%
		Toplam içinde %	8,8%	8,3%	4,1%	2,5%	1,4%	0,9%	26,0%
	Diğer Sağlık Personeli	Sayı	84	73	49	16	6	1	229
		Unvan içinde %	36,7%	31,9%	21,4%	7%	2,6%	0,4%	100%
		Kaçınıcı görev yeri içinde %	60,9%	49,3%	54,4%	47,1%	37,5%	12,5%	52,8%
		Toplam içinde %	19,4%	16,8%	11,3%	3,7%	1,4%	0,2%	52,8%
Toplam	Sayı	138	148	90	34	16	8	434	
	Unvan içinde %	31,8%	34,1%	20,7%	7,8%	3,7%	1,8%	100%	
	Kaçınıcı görev yeri içinde %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	31,8%	34,1%	20,7%	7,8%	3,7%	1,8%	100%	

Çizelge 3.27’de gösterilen çapraz tablo sonuçları incelendiğinde katılımcıların 1 ile 6 arasında görev yeri değişikliği yaptığı görülmüştür. Çizelgede, “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” meslek grubunun ikinci görev yeri olarak %42,4’lük bir oranla en yüksek değere sahip olduğu görülmektedir. “Hemşire+Ebe” için en yüksek oranın %33,6 ile ilk görev yeri olduğu tespit edilmiştir. “Diğer Sağlık Personeli” için ise en yüksek oranın %36,7 ile yine ilk görev yeri olduğu görülmüştür. Katılımcılar arasında ilk görev yeri açısından incelendiğinde “Diğer Sağlık Personeli” unvanına sahip çalışanların %60,9’luk bir orana sahiptir. Toplam katılımcılar incelendiğinde 148 bireyin ikinci görev yeri olduğu ve %34,1’lik en yüksek orana sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre altı kez görev yeri değişikliği olan sağlık çalışanları olduğu görülmüştür. “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” meslek grubunda bu sayı 3, “Hemşire+Ebe” için 4 ve “Diğer Sağlık Personeli” için ise 1 olmak üzere toplamda 8 kişidir. Mevcut hastanenin kaçınıcı görev yeri olduğu sorusuna cevap olarak katılımcıların beyan ettiği 1 ve 2 görev yeri sayılarının toplam grubun yarısından fazla bir orana sahip olması (%65,9) nedeni olarak çalışmanın metropol bir il olan Ankara’da yürütülmüş olmasıyla açıklanmaktadır.



Çizelge 3.28. Yönetici durumu ile hastane mülkiyetine ilişkin frekans ve yüzdeler

			Yönetici misiniz?		Toplam
			Evet	Hayır	
Mülkiyet	Sağlık Bakanlığı	Sayı	22	233	255
		Mülkiyet içinde %	8,6%	91,4%	100%
		Yönetici misiniz içinde %	45,8%	60,4%	58,8%
		Toplam içinde %	5,1%	53,7%	58,8%
	Üniversite	Sayı	18	95	113
		Mülkiyet içinde %	15,9%	84,1%	100%
		Yönetici misiniz içinde %	37,5%	24,6%	26%
		Toplam içinde %	4,1%	21,9%	26%
	Özel	Sayı	8	58	66
		Mülkiyet içinde %	12,1%	87,9%	100%
		Yönetici misiniz içinde %	16,7%	15,0%	15,2%
		Toplam içinde %	1,8%	13,4%	15,2%
Toplam	Sayı	48	386	434	
	Mülkiyet içinde %	11,1%	88,9%	100%	
	Yönetici misiniz içinde %	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	11,1%	88,9%	100%	

Çizelge 3.28'e göre katılımcıların 48'i yönetici olarak görev yapmaktadır (n=434). Hastane mülkiyetine göre yönetici durumu incelendiğinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 22, üniversite hastanelerinde 18 ve özel hastanelerde 8 birey yönetici olduklarını beyan etmişlerdir. Yönetici olarak çalışmadığını beyan edenlerin sayısı ise Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 233, üniversite hastanelerinde 95 ve özel hastanelerde 58'dir. Mülkiyet değişkeni toplam içindeki bu sayıların oran karşılıkları Sağlık Bakanlığı hastaneleri için %8,6, üniversite hastaneleri için %15,9 ve özel hastanelerde %12,1 olarak tespit edilmiştir. Toplam katılımcılar içerisinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yöneticilik yapan çalışanların oranı %5,1, üniversite hastanelerinde görev yapan personel için bu oran %4,1 ve özel hastane yöneticilerinin oranı ise %1,8'dir. Sağlık Bakanlığında çalışanların toplam yönetici olarak çalışanlar içerisinde oranı %45,8'dir. Üniversite hastanelerinin yöneticileri ise toplam yönetici olarak çalışanlar içerisinde %37,5'lik bir değere sahiptir. Özel hastaneler de bu oran ise %16,7'dir. Genel katılımcılar açısından bakıldığında bireylerin %11,1'i yönetici olarak çalıştığını beyan etmiştir.

Çizelge 3.29. Mevcut hastanenin kaçınıcı görev yeri ile hastane mülkiyetine ilişkin frekans ve yüzdeler

			Bu hastane kaçınıcı görev yeriniz?						Toplam
			1	2	3	4	5	6	
Mülkiyet	Sağlık Bakanlığı	Sayı	71	89	58	21	10	6	255
		Mülkiyet içinde %	27,8%	34,9%	22,7%	8,2%	3,9%	2,4%	100%
		Kaçınıcı görev yeri içinde %	51,4%	60,1%	64,4%	61,8%	62,5%	75%	58,8%
		Toplam içinde %	16,4%	20,5%	13,4%	4,8%	2,3%	1,4%	58,8%
	Üniversite	Sayı	43	45	17	7	0	1	113
		Mülkiyet içinde %	38,1%	39,8%	15%	6,2%	0%	0,9%	100%
		Kaçınıcı görev yeri içinde %	31,2%	30,4%	18,9%	20,6%	0%	12,5%	26,0%
		Toplam içinde %	9,9%	10,4%	3,9%	1,6%	0%	0,2%	26,0%
	Özel	Sayı	24	14	15	6	6	1	66
		Mülkiyet içinde %	36,4%	21,2%	22,7%	9,1%	9,1%	1,5%	100%
		Kaçınıcı görev yeri içinde %	17,4%	9,5%	16,7%	17,6%	37,5%	12,5%	15,2%
		Toplam içinde %	5,5%	3,2%	3,5%	1,4%	1,4%	0,2%	15,2%
Toplam	Sayı	138	148	90	34	16	8	434	
	Mülkiyet içinde %	31,8%	34,1%	20,7%	7,8%	3,7%	1,8%	100%	
	Kaçınıcı görev yeri içinde %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	31,8%	34,1%	20,7%	7,8%	3,7%	1,8%	100%	

Çizelge 3.29’da yer alan çapraz tabloya göre Sağlık Bakanlığında çalışan personelin 89’u araştırma kapsamında mevcut çalıştıkları hastanenin ikinci çalışma yerleri olduğunu beyan etmiş. Bu değer “Bu hastane kaçınıcı görev yeriniz?” sorusu için Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışanlar için en yüksek sayıdır. Üniversiteye bağlı hastane çalışanlarında ilgili sorunun en yüksek değeri yine ikinci çalışma yeri olduğu görülmüştür. 113 üniversite hastanesinde çalışan personelin 45’i ikinci çalışma yeri olarak beyan etmişlerdir. Özel hastanelerde 24 sağlık çalışanı en yüksek sayıyla mevcut kurumlarının birinci çalışma yerleri olduğunu belirtmiştir. Toplam bireyler açısından yapılan değerlendirmede 148 sağlık çalışanı ikinci çalışma yeri olduğunu, hemen ardından 138 sağlık çalışanının birinci çalışma yeri olduğu görülmektedir. Bu iki değer toplamda yüzdesel değer karşılığı %65,9’dur. Birinci görev yeri olduklarını beyan eden katılımcıların çalıştıkları hastanelerin değerlendirmesinde üniversite hastaneleri %38,1, özel hastaneler %31,8, Sağlık Bakanlığı ise %27,8’dir. Altıncı görev yeri olduklarını beyan edenlerin çalıştıkları hastanelerin değerlendirmesinde ise Sağlık Bakanlığı %2,4, üniversite hastaneleri %0,9, özel hastaneler ise %1,5’dir.

Çizelge 3.30. Aylık gelir ile hastane mülkiyetine ilişkin frekans ve yüzdeler

			Aylık Gelir				Toplam
			2000TL'den az	2001-3500 TL	3501-5000 TL	5000 TL'den fazla	
<b>Mülkiyet</b>	Sağlık Bakanlığı	Sayı	60	115	46	34	255
		Mülkiyet içinde %	23,5%	45,1%	18,0%	13,3%	100%
		Aylık gelir içinde %	41,1%	74,2%	64,8%	54,8%	58,8%
		Toplam içinde %	13,8%	26,5%	10,6%	7,8%	58,8%
	Üniversite	Sayı	44	31	17	21	113
		Mülkiyet içinde %	38,9%	27,4%	15,0%	18,6%	100%
		Aylık gelir içinde %	30,1%	20%	23,9%	33,9%	26%
		Toplam içinde %	10,1%	7,1%	3,9%	4,8%	26%
	Özel	Sayı	42	9	8	7	66
		Mülkiyet içinde %	63,6%	13,6%	12,1%	10,6%	100%
		Aylık gelir içinde %	28,8%	5,8%	11,3%	11,3%	15,2%
		Toplam içinde %	9,7%	2,1%	1,8%	1,6%	15,2%
<b>Toplam</b>	Sayı	146	155	71	62	434	
	Mülkiyet içinde %	33,6%	35,7%	16,4%	14,3%	100%	
	Aylık gelir içinde %	100%	100%	100%	100%	100%	
	Toplam içinde %	33,6%	35,7%	16,4%	14,3%	100%	

Çizelge 3.30'a göre Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan personel toplamı (n=255) içerisinde 115'i "2001-3500TL" aralığında bir gelire sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu sayı bahsi geçen mülkiyet yapısı içerisinde en yüksek orana sahiptir (%45,1). Üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personelinin %38,9'u "2000TL'den az" aldıklarını belirtmişlerdir. Özel hastane personelinin %35,7'si "2001-3500TL" aralığında bir gelir beyanında bulunmuşlardır. Bu oran yine kendi mülkiyet yapısı içerisinde en yüksek orana sahiptir. "5000TL'den fazla" gelir elde ettiğini beyan edenler arasında ağırlığın Sağlık Bakanlına bağlı hastane çalışanlarında olduğu görülmektedir (%54,8). Bu değeri üniversiteye bağlı hastane çalışanlar %33,9'luk bir oranla takip etmekte. Özel hastane çalışanlarının "5000TL'den fazla" gelir elde ettiğini beyan edenler arasındaki ağırlığı ise %11,3'dür.

“Kruskal-Wallis varyans analizi, tek yönlü varyans analizinin parametrik olmayan karşılığıdır. Veriler ölçümle belirtildiği halde parametrik test varsayımları yerine gelmiyorsa (gözlem sayısı az ve/ya da gruplar normal dağılmıyor ve/veya veriler kesikli sayısal veri türünde ise) tek yönlü varyans analizi yerine Kruskal-Wallis varyans analizinin kullanımı sıklıkla tercih edilir (Alpar, 2016:316)”.

“İki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testindeki varsayımlarından bir ya da daha fazlasının yerine gelmediği durumlarda (incelenen grupların normal dağılmadığı veya gözlem sayısının az olduğu durumlarda) kullanılacak parametrik olmayan testler arasında en güçlüsü Mann-Whitney U testidir (Alpar, 2016:278)”. “Bu analizde ilk olarak iki ilişkisiz örnekleme ait puanlara, gruba bakmaksızın en küçükten en yüksek puana doğru sıra sayıları verilir. En küçük puana, en küçük sıra sayısı olan 1 değeri verilerek en yüksek puana doğru sıralama yapılır. Analiz iki gruba ait puanların sıra sayıları toplamlarını temel almaktadır. Sıra toplamları, grubun büyüklüğüne bölerek grupların sıra ortalamaları bulunmuş olur (Büyüköztürk, 2018:165)”. İlgili yöntemler kullanılarak gerçekleştirilen analizler aşağıda verilmiştir.

Çizelge 3.31. Değişkenlerin kayırmacılık ölçeği ile karşılaştırılması

Değişkenler	Kayırmacılık				
	N	$\bar{X}$	SS.	Test Değerleri	Fark
<b>Yaş</b>					
18-25	87	3,31	1,05	$X^2=5,791$ $p=,122$	
26-35	165	3,37	1,08		
36-55	177	3,31	1,12		
56 ve üzeri	5	2,19	0,97		
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	169	3,30	1,14	$U=22263$ $p=0,919$	
Kadın	265	3,33	1,07		
<b>Medeni Durum</b>					
Bekâr	204	3,31	1,10	$U=23113$ $p=,790$	
Evli	230	3,32	1,10		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	71	3,22	1,12	$X^2=6,913$ $p=,075$	
Ön lisans	103	3,46	1,08		
Lisans	183	3,40	1,06		
Lisansüstü	77	3,04	1,14		
<b>Aylık Gelir</b>					
2000 TL'den az	146	3,29	1,11	$X^2=20,608$ $p=,000^*$	1-4 2-4 3-4
2001-3500 TL	155	3,54	1,04		
3501-5000 TL	71	3,37	1,08		
5000 TL'den fazla	62	2,77	1,06		

Çizelge 3.31. (devam) Değişkenlerin kayırmacılık ölçeği ile karşılaştırılması

<b>Hastane Mülkiyeti</b>					
Sağlık Bakanlığı	255	3,45	1,09	X <sup>2</sup> =14,494 p=,001*	1-3
Üniversite	113	3,25	1,04		
Özel	66	2,91	1,09		
<b>Hastane Yatak Sayısı</b>					
50 ve altı	28	2,94	1,17	X <sup>2</sup> =12,739 p=,079	
51-100	16	2,80	1,33		
101-200	67	3,11	1,15		
201-300	79	3,31	1,05		
301-400	60	3,4	1,09		
401-600	78	3,50	1,05		
601-800	31	3,69	0,94		
801 ve üzeri	75	3,32	1,06		
<b>Görev Unvanı</b>					
Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	2,97	1,07	X <sup>2</sup> =12,581 p=,002*	1-3
Hemşire+Ebe	113	3,33	1,03		
Diğer Sağlık Personeli	229	3,45	1,11		
<b>Meslekteki Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	20	3,52	1,24	X <sup>2</sup> =2,825 p=,588	
1-5 yıl	136	3,33	1,10		
6-10 yıl	80	3,45	1,07		
11-15 yıl	74	3,26	1,05		
15 yıldan fazla	124	3,22	1,11		
<b>Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	78	3,18	1,07	X <sup>2</sup> =2,932 p=,569	
1-5 yıl	158	3,25	1,03		
6-10 yıl	95	3,53	1,15		
11-15 yıl	48	3,48	1,10		
15 yıldan fazla	55	3,20	1,18		
<b>Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri</b>					
1	138	3,38	1,07	X <sup>2</sup> =2,603 p=,761	
2	148	3,27	1,09		
3	90	3,36	1,12		
4	34	3,32	1,05		
5	16	2,93	1,26		
6	8	3,38	1,31		
<b>Yönetici misiniz?</b>					
Evet	48	2,85	1,13	U=7000,5 p=,006*	
Hayır	386	3,38	1,08		

\* p&lt;0,05

Kayırmacılık algısının araştırma kapsamında ele alınan değişkenlere göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Çizelge 3.31'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların yaşının (X<sup>2</sup>=5,791, p=,122), cinsiyetinin (U=22263, p=,919), medeni durumunun (U=23113, p=,790), eğitim durumunun (X<sup>2</sup>=6,913, p=,075), çalıştıkları hastanenin büyüklüğünün (X<sup>2</sup>=12,739, p=,079), meslekte toplam çalışma süresinin (X<sup>2</sup>=2,825, p=,588), mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresinin (X<sup>2</sup>=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.

Çizelge 3.32. Değişkenlerin terfide kayırmacılık alt boyutu ile karşılaştırılması

Değişkenler	Terfide Kayırmacılık				
	N	$\bar{X}$	SS.	Test Değerleri	Fark
<b>Yaş</b>					
18-25	87	3,26	1,16	$X^2=5,925$ $p=,115$	
26-35	165	3,29	1,28		
36-55	177	3,19	1,37		
56 ve üzeri	5	1,88	1,18		
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	169	3,26	1,25	$U=21987$ $p=,749$	
Kadın	265	3,17	1,36		
<b>Medeni Durum</b>					
Bekâr	204	3,23	1,26	$U=23362$ $p=,940$	
Evli	230	3,22	1,33		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	71	3,18	1,22	$X^2=10,100$ $p=,018^*$	2-4 3-4
Ön lisans	103	3,37	1,27		
Lisans	183	3,34	1,24		
Lisansüstü	77	2,79	1,44		

Çizelge 3.32. (devam) Değişkenlerin terfide kayırmacılık alt boyutu ile karşılaştırılması

<b>Aylık Gelir</b>					
2000 TL'den az	146	3,24	1,23	X <sup>2</sup> =29,300 p=,000*	1-4 2-4 3-4
2001-3500 TL	155	3,53	1,20		
3501-5000 TL	71	3,20	1,35		
5000 TL'den fazla	62	2,46	1,32		
<b>Hastane Mülkiyeti</b>					
Sağlık Bakanlığı	255	3,40	1,29	X <sup>2</sup> =17,782 p=,000*	1-3
Üniversite	113	3,14	1,31		
Özel	66	2,71	1,15		
<b>Hastane Yatak Sayısı</b>					
50 ve altı	28	2,82	1,23	X <sup>2</sup> =11,111 p=,134	
51-100	16	2,67	1,55		
101-200	67	3,08	1,30		
201-300	79	3,17	1,26		
301-400	60	3,26	1,39		
401-600	78	3,36	1,32		
601-800	31	3,71	1,15		
801 ve üzeri	75	3,32	1,21		
<b>Görev Unvanı</b>					
Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	2,70	1,35	X <sup>2</sup> =19,009 p=,000*	1-2 1-3
Hemşire+Ebe	113	3,33	1,17		
Diğer Sağlık Personeli	229	3,38	1,28		
<b>Meslekteki Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	20	3,55	1,25	X <sup>2</sup> =2,720 p=,606	
1-5 yıl	136	3,25	1,31		
6-10 yıl	80	3,36	1,22		
11-15 yıl	74	3,14	1,31		
15 yıldan fazla	124	3,13	1,33		
<b>Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	78	3,05	1,20	X <sup>2</sup> =2,549 p=,636	
1-5 yıl	158	3,16	1,24		
6-10 yıl	95	3,52	1,36		
11-15 yıl	48	3,34	1,28		
15 yıldan fazla	55	3,06	1,42		
<b>Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri</b>					
1	138	3,3101	1,24	X <sup>2</sup> =2,676 p=,750	
2	148	3,1541	1,30		
3	90	3,3111	1,34		
4	34	3,1706	1,30		
5	16	2,8625	1,41		
6	8	3,3500	1,62		
<b>Yönetici misiniz?</b>					
Evet	48	2,62	1,40	U=6642,5 p=,001*	
Hayır	386	3,30	1,26		

\* p&lt;0,05

Terfide kayırmacılık algısının değişkenlere göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Çizelge 3.32'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların yaşının (X<sup>2</sup>=5,925, p=,115), cinsiyetinin (U=21987, p=,749), medeni durumunun (U=23362, p=,940), çalıştıkları hastanenin büyüklüğünün (X<sup>2</sup>=11,111, p=,134), meslekte toplam çalışma süresinin

( $X^2=2,720$ ,  $p=,606$ ), mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresinin ( $X^2=2,549$ ,  $p=,636$ ) ve mevcut hastane kaçınıcı görev yeri olduğu durumunun ( $X^2=2,676$ ,  $p=,750$ ) terfide kayırmacılık algısı ile istatistiksel anlamlı farklılıkları olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların eğitim durumu ( $X^2=10,100$ ,  $p=,018$ ), aylık geliri ( $X^2=29,300$ ,  $p=,000$ ), çalıştıkları hastanelerin mülkiyeti ( $X^2=17,782$ ,  $p=,000$ ), görev unvanları ( $X^2=19,009$ ,  $p=,000$ ) ve yönetici olup olmama durumlarına ( $U=6642,5$ ,  $p=,006$ ) göre terfide kayırmacılık algılarıyla ilgili karşılaştırmada anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmalarda lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarının, ön lisans ve lisans mezunu olanlarından terfide kayırmacılık algılarının farklılaştığı ve daha düşük olduğu görülmüştür. Aylık gelir değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmada ise farklılığın 5000TL'den fazla aylık gelire sahip olanların diğer aylık gelir aralıklarından daha düşük puana sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Hastane mülkiyet değişkeni için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmada Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin özel hastanelerde çalışanlardan daha yüksek terfide kayırmacılık puanına sahip olduğu görülmüştür. Görev unvanları için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalarda ise “Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” meslek grubunun “Hemşire + Ebe” ile “Diğer Sağlık Personeli” meslek grubunda çalışanlardan daha düşük kayırmacılık algısı olduğu tespit edilmiştir. Yine sağlık yöneticilerinin çalışanlarına göre daha düşük kayırmacılık algısına sahip olduğunu görmektedir.

Çizelge 3.33. Değişkenlerin işlemde kayırmacılık alt boyutu ile karşılaştırılması

Değişkenler	İşlemde Kayırmacılık				
	N	$\bar{X}$	SS.	Test Değerleri	Fark
<b>Yaş</b>					
18-25	87	3,37	1,08	$X^2=6,126$ $p=,106$	
26-35	165	3,37	1,13		
36-55	177	3,35	1,13		
56 ve üzeri	5	2,06	0,96		
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	169	3,35	1,11	$U=22204$ $p=,882$	
Kadın	265	3,34	1,15		
<b>Medeni Durum</b>					
Bekâr	204	3,34	1,14	$U=23187$ $p=,834$	
Evli	230	3,35	1,12		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	71	3,25	1,17	$X^2=6,000$ $p=,112$	
Ön lisans	103	3,50	1,09		
Lisans	183	3,39	1,09		
Lisansüstü	77	3,13	1,17		



Çizelge 3.33. (devam) Değişkenlerin işlemde kayırmacılık alt boyutu ile karşılaştırılması

<b>Aylık Gelir</b>					
2000 TL'den az	146	3,29	1,14	X <sup>2</sup> =18,256 p=,000*	2-4 3-4
2001-3500 TL	155	3,53	1,07		
3501-5000 TL	71	3,46	1,08		
5000 TL'den fazla	62	2,89	1,15		
<b>Hastane Mülkiyeti</b>					
Sağlık Bakanlığı	255	3,45	1,11	X <sup>2</sup> =7,668 p=,022*	1-3
Üniversite	113	3,29	1,08		
Özel	66	3,02	1,21		
<b>Hastane Yatak Sayısı</b>					
50 ve altı	28	3,02	1,19	X <sup>2</sup> =13,700 p=,057	
51-100	16	2,77	1,42		
101-200	67	3,03	1,18		
201-300	79	3,39	1,08		
301-400	60	3,53	1,09		
401-600	78	3,58	1,04		
601-800	31	3,69	0,95		
801 ve üzeri	75	3,30	1,09		
<b>Görev Unvanı</b>					
Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	3,08	1,13	X <sup>2</sup> =9,656 p=,008*	1-3
Hemşire+Ebe	113	3,33	1,07		
Diğer Sağlık Personeli	229	3,46	1,13		
<b>Meslekteki Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	20	3,49	1,30	X <sup>2</sup> =4,030 p=,402	
1-5 yıl	136	3,35	1,10		
6-10 yıl	80	3,50	1,16		
11-15 yıl	74	3,34	1,00		
15 yıldan fazla	124	3,24	1,17		
<b>Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	78	3,22	1,16	X <sup>2</sup> =3,027 p=,553	
1-5 yıl	158	3,29	1,06		
6-10 yıl	95	3,50	1,15		
11-15 yıl	48	3,50	1,10		
15 yıldan fazla	55	3,28	1,19		
<b>Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri</b>					
1	138	3,4251	1,11	X <sup>2</sup> =4,520 p=,477	
2	148	3,3277	1,13		
3	90	3,3574	1,12		
4	34	3,3480	1,09		
5	16	2,8854	1,28		
6	8	3,3958	1,26		
<b>Yönetici misiniz?</b>					
Evet	48	2,94	1,20	U=7311 p=,017*	
Hayır	386	3,40	1,10		

\* p&lt;0,05

İşlemde kayırmacılık algısının araştırma kapsamında yer alan değişkenlerle karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Çizelge 3.33'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların yaşının (X<sup>2</sup>=6,126, p=,106), cinsiyetinin (U=22203, p=,882), medeni durumunun (U=23187, p=,834), eğitim durumu (X<sup>2</sup>=6,000, p=,112), çalıştıkları hastanenin

büyükliğünün ( $X^2=13,700$ ,  $p=,057$ ), meslekte toplam çalışma süresinin ( $X^2=4,030$ ,  $p=,402$ ), mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresinin ( $X^2=3,027$ ,  $p=,553$ ) ve mevcut hastanenin kaçınıcı görev yeri olduğu durumunun ( $X^2=4,520$ ,  $p=,477$ ) işlemde kayırmacılık algısı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Sağlık çalışanlarının aylık geliri ( $X^2=18,256$ ,  $p=,000$ ), çalıştıkları hastanelerin mülkiyeti ( $X^2=7,668$ ,  $p=,022$ ), görev unvanları ( $X^2=9,656$ ,  $p=,008$ ) ve yönetici olup olmama durumlarına göre ( $U=7311$ ,  $p=,017$ ) işlemde kayırmacılık algılarıyla ilgili karşılaştırmada anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Aylık gelir değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmada farklılığın “5000TL’den fazla aylık gelire” sahip olanların “2001-3500TL” ve “3501-5000TL” aylık gelir aralıklarından daha düşük puana sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre “2001-3500TL” ve “3501-5000TL” aylık gelir aralık gruplarının “5000TL’den fazla aylık gelire” sahip olan sağlık çalışanlarından daha yüksek işlemde kayırmacılık algısı mevcuttur. Hastane mülkiyet değişkeni için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmada Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin özel hastanelerde çalışanlardan daha yüksek işlemde kayırmacılık puanına sahip olduğu görülmüştür. Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerin sağlık yöneticilerinin çalışanlarına göre daha düşük işlemde kayırmacılık algısına sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.34. Değişkenlerin işe alma sürecinde kayırmacılık alt boyutu ile karşılaştırılması

Değişkenler	İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık				
	N	$\bar{X}$	SS.	Test Değerleri	Fark
<b>Yaş</b>					
18-25	87	3,24	1,08	$X^2=3,774$ $p=,287$	
26-35	165	3,47	1,04		
36-55	177	3,40	1,10		
56 ve üzeri	5	2,93	1,01		
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	169	3,38	1,05	$U=22020$ $p=,769$	
Kadın	265	3,40	1,11		
<b>Medeni Durum</b>					
Bekâr	204	3,36	1,06	$U=22691$ $p=,553$	
Evli	230	3,42	1,08		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	71	3,18	1,19	$X^2=5,362$ $p=,147$	
Ön lisans	103	3,50	1,07		
Lisans	183	3,47	1,01		
Lisansüstü	77	3,25	1,09		

Çizelge 3.34 (devam) Değişkenlerin işe alma sürecinde kayırmacılık alt boyutu ile karşılaştırılması

<b>Aylık Gelir</b>					
2000 TL'den az	146	3,33	1,11	X <sup>2</sup> =10,699 p=,013*	2-4
2001-3500 TL	155	3,56	1,02		
3501-5000 TL	71	3,44	1,08		
5000 TL'den fazla	62	3,04	1,04		
<b>Hastane Mülkiyeti</b>					
Sağlık Bakanlığı	255	3,52	1,05	X <sup>2</sup> =12,178 p=,002*	1-3
Üniversite	113	3,33	1,02		
Özel	66	3,01	1,15		
<b>Hastane Yatak Sayısı</b>					
50 ve altı	28	2,95	1,25	X <sup>2</sup> =12,305 p=,091	
51-100	16	3,08	1,13		
101-200	67	3,27	1,12		
201-300	79	3,37	1,08		
301-400	60	3,57	1,09		
401-600	78	3,58	1,02		
601-800	31	3,64	0,90		
801 ve üzeri	75	3,31	1,00		
<b>Görev Unvanı</b>					
Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	3,16	1,02	X <sup>2</sup> =10,186 p=,006*	1-3
Hemşire+Ebe	113	3,30	1,03		
Diğer Sağlık Personeli	229	3,52	1,10		
<b>Meslekteki Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	20	3,53	1,26	X <sup>2</sup> =2,099 p=,718	
1-5 yıl	136	3,39	1,12		
6-10 yıl	80	3,49	1,02		
11-15 yıl	74	3,31	1,03		
15 yıldan fazla	124	3,35	1,06		
<b>Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	78	3,29	1,02	X <sup>2</sup> =4,010 p=,405	
1-5 yıl	158	3,31	1,05		
6-10 yıl	95	3,57	1,10		
11-15 yıl	48	3,65	1,06		
15 yıldan fazla	55	3,23	1,15		
<b>Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri</b>					
1	138	3,42	1,08	X <sup>2</sup> =1,701 p=,889	
2	148	3,35	1,02		
3	90	3,43	1,16		
4	34	3,50	1,01		
5	16	3,15	1,20		
6	8	3,38	1,16		
<b>Yönetici misiniz?</b>					
Evet	48	3,05	1,04	U=7302,5 p=,016*	
Hayır	386	3,43	1,07		

\* p<0,05

İşe alma sürecinde kayırmacılık algısının araştırma kapsamında yer alan değişkenlerle karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Çizelge 3.34'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların yaşının (X<sup>2</sup>=3,774, p=,287), cinsiyetinin (U=22020, p=,769), medeni durumunun (U=22691, p=,553), eğitim durumu (X<sup>2</sup>=5,362, p=,147), çalıştıkları hastanenin

büyükliğünün ( $X^2=12,305$ ,  $p=,091$ ), meslekte toplam çalışma süresinin ( $X^2=2,099$ ,  $p=,718$ ), mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresinin ( $X^2=4,010$ ,  $p=,405$ ) ve mevcut hastanenin kaçınıcı görev yeri olduğu durumunun ( $X^2=1,701$ ,  $p=,889$ ) işlemde kayırmacılık algısı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Sağlık çalışanlarının aylık geliri ( $X^2=10,699$ ,  $p=,013$ ), çalıştıkları hastanelerin mülkiyeti ( $X^2=12,178$ ,  $p=,002$ ), görev unvanları ( $X^2=10,186$ ,  $p=,006$ ) ve yönetici olup olmama durumlarına ( $U=7302,5$ ,  $p=,016$ ) göre işe alma sürecinde kayırmacılık algılarıyla ilgili karşılaştırmada anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Aylık gelir değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmada farklılığın “5000TL’den fazla aylık gelire” sahip olanların “2001-3500TL aylık gelir” aralıklarından daha düşük puana sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre “2001-3500TL aylık gelir” aralık grubunun “5000TL’den fazla aylık gelire” sahip olan sağlık çalışanlarından daha yüksek işe alma sürecinde kayırmacılık algısı mevcuttur. Hastane mülkiyet değişkeni için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmada Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin özel hastanelerde çalışanlardan daha yüksek işe alma sürecinde kayırmacılık puanına sahip olduğu görülmüştür. 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. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin çalışanlarına göre daha düşük işe alma sürecinde kayırmacılık algısına sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.35. Değişkenlerin örgütsel bağlılık ölçeği ile karşılaştırılması

Değişkenler	Örgütsel Bağlılık				
	N	$\bar{X}$	SS.	Test Değerleri	Fark
<b>Yaş</b>					
18-25	87	2,71	1,04	$X^2=5,336$ $p=,149$	
26-35	165	2,70	1,07		
36-55	177	2,94	1,15		
56 ve üzeri	5	3,60	1,52		
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	169	2,86	1,15	$U=21583,000$ $p=,498$	
Kadın	265	2,78	1,09		
<b>Medeni Durum</b>					
Bekâr	204	2,71	1,08	$U=21330,500$ $p=,082$	
Evli	230	2,90	1,13		

Çizelge 3.35. (devam) Değişkenlerin örgütsel bağlılık ölçeği ile karşılaştırılması

<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	71	2,80	0,97	X <sup>2</sup> =9,939 p=,019*	2-4 3-4
Ön lisans	103	2,72	1,16		
Lisans	183	2,71	1,08		
Lisansüstü	77	3,19	1,16		
<b>Aylık Gelir</b>					
2000 TL'den az	146	2,75	1,08	X <sup>2</sup> =14,885 p=,002*	1-4 2-4 3-4
2001-3500 TL	155	2,67	1,04		
3501-5000 TL	71	2,77	1,17		
5000 TL'den fazla	62	3,33	1,16		
<b>Hastane Mülkiyeti</b>					
Sağlık Bakanlığı	255	2,63	1,03	X <sup>2</sup> =16,454 p=,000*	1-2 1-3
Üniversite	113	3,04	1,15		
Özel	66	3,14	1,19		
<b>Hastane Yatak Sayısı</b>					
50 ve altı	28	3,40	1,17	X <sup>2</sup> =21,664 p=,003*	1-4
51-100	16	3,38	0,96		
101-200	67	3,03	1,01		
201-300	79	2,54	1,12		
301-400	60	2,78	1,17		
401-600	78	2,83	1,16		
601-800	31	2,48	0,93		
801 ve üzeri	75	2,69	1,03		
<b>Görev Unvanı</b>					
Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	3,08	1,21	X <sup>2</sup> =6,010 p=,050*	1-3
Hemşire+Ebe	113	2,75	1,09		
Diğer Sağlık Personeli	229	2,73	1,06		
<b>Meslekteki Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	20	2,30	0,91	X <sup>2</sup> =6,158 p=,188	
1-5 yıl	136	2,80	1,11		
6-10 yıl	80	2,76	1,10		
11-15 yıl	74	2,85	1,10		
15 yıldan fazla	124	2,92	1,14		
<b>Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	78	2,80	0,99	X <sup>2</sup> =6,387 p=,172	
1-5 yıl	158	2,81	1,13		
6-10 yıl	95	2,60	1,10		
11-15 yıl	48	2,68	1,12		
15 yıldan fazla	55	3,31	1,10		
<b>Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri</b>					
1	138	2,75	1,10	X <sup>2</sup> =1,105 p=,954	
2	148	2,79	1,07		
3	90	2,85	1,22		
4	34	2,97	1,09		
5	16	2,94	1,12		
6	8	2,88	0,99		
<b>Yönetici misiniz?</b>					
Evet	48	3,39	1,12	U=6384,000 p=,000*	
Hayır	386	2,74	1,09		

\* p&lt;0,05

Örgütsel bağlılığın araştırma kapsamında ele alınan değişkenlere göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Çizelge 3.35’de paylaşılmıştır. Buna göre katılımcıların yaşının ( $X^2=5,336$ ,  $p=,149$ ), cinsiyetinin ( $U=21583$ ,  $p=,498$ ), medeni durumunun ( $U=23331$ ,  $p=,082$ ), meslekte toplam çalışma süresinin ( $X^2=6,158$ ,  $p=,188$ ), mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresinin ( $X^2=6,387$ ,  $p=,172$ ) ve mevcut hastane kaçınıcı görev yeri olduğu durumunun ( $X^2=1,105$ ,  $p=,954$ ) örgütsel bağlılık ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

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.

Çizelge 3.36. Değişkenlerin duygusal bağlılık alt boyutu ile karşılaştırılması

Değişkenler	Duygusal Bağlılık				
	N	$\bar{X}$	SS.	Test Değerleri	Fark
<b>Yaş</b>					
18-25	87	2,62	1,15	X <sup>2</sup> =4,649 p=,199	
26-35	165	2,63	1,19		
36-55	177	2,89	1,30		
56 ve üzeri	5	3,66	1,76		
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	169	2,72	1,29	U=21380 p=,425	
Kadın	265	2,79	1,21		
<b>Medeni Durum</b>					
Bekâr	204	2,61	1,20	U=20906 p=,049*	
Evli	230	2,86	1,27		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	71	2,71	1,10	X <sup>2</sup> =13,216 p=,004*	2-4 3-4
Ön lisans	103	2,64	1,23		
Lisans	183	2,61	1,23		
Lisansüstü	77	3,23	1,32		
<b>Aylık Gelir</b>					
2000 TL'den az	146	2,64	1,18	X <sup>2</sup> =16,059 p=,001*	1-4 2-4
2001-3500 TL	155	2,57	1,19		
3501-5000 TL	71	2,78	1,27		
5000 TL'den fazla	62	3,37	1,32		
<b>Hastane Mülkiyeti</b>					
Sağlık Bakanlığı	255	2,54	1,18	X <sup>2</sup> =14,045 p=,001*	1-2 1-3
Üniversite	113	3,01	1,30		
Özel	66	3,07	1,26		
<b>Hastane Yatak Sayısı</b>					
50 ve altı	28	3,32	1,24	X <sup>2</sup> =22,836 p=,002*	1-4 3-4
51-100	16	3,38	1,04		
101-200	67	3,03	1,24		
201-300	79	2,45	1,26		
301-400	60	2,69	1,22		
401-600	78	2,76	1,32		
601-800	31	2,38	1,11		
801 ve üzeri	75	2,63	1,14		
<b>Görev Unvanı</b>					
Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	3,13	1,35	X <sup>2</sup> =9,063 p=,011*	1-2 1-3
Hemşire+Ebe	113	2,68	1,23		
Diğer Sağlık Personeli	229	2,62	1,18		
<b>Meslekteki Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	20	2,18	1,13	X <sup>2</sup> =6,773 p=,148	
1-5 yıl	136	2,73	1,27		
6-10 yıl	80	2,67	1,22		
11-15 yıl	74	2,84	1,20		
15 yıldan fazla	124	2,86	1,27		
<b>Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	78	2,74	1,19	X <sup>2</sup> =5,329 p=,255	
1-5 yıl	158	2,77	1,21		
6-10 yıl	95	2,56	1,27		
11-15 yıl	48	2,58	1,19		
15 yıldan fazla	55	3,13	1,37		

Çizelge 3.36. (devam) Değişkenlerin duygusal bağlılık alt boyutu ile karşılaştırılması

Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri					
1	138	2,66	1,23	X <sup>2</sup> =3,328 p=,650	
2	148	2,72	1,19		
3	90	2,82	1,32		
4	34	2,95	1,27		
5	16	3,11	1,40		
6	8	2,52	1,20		
Yönetici misiniz?					
Evet	48	3,37	1,26	U=6281 p=,000*	
Hayır	386	2,67	1,22		

\* p&lt;0,05

Duygusal bağlılığın araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerle olan karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Çizelge 3.36'da paylaşılmıştır. Buna göre katılımcıların yaşının (X<sup>2</sup>=4,649, p=,199), cinsiyetinin (U=21380, p=,425), meslekte toplam çalışma süresinin (X<sup>2</sup>=6,773, p=,148), mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresinin (X<sup>2</sup>=5,329, p=,255) ve mevcut hastane kaçınıcı görev yeri olduğu durumunun (X<sup>2</sup>=3,328, p=,650) duygusal bağlılık ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır (p>0,05).

Bunlara ek olarak sağlık çalışanlarının medeni durumunun (U=20906, p=,049), eğitim durumu (X<sup>2</sup>=13,216, p=,004), aylık geliri (X<sup>2</sup>=16,059, p=,001), çalıştıkları hastanelerin mülkiyeti (X<sup>2</sup>=14,045, p=,001), hastanelerinin büyüklükleri (X<sup>2</sup>=22,836, p=,002), görev unvanları (X<sup>2</sup>=9,063, p=,011) ve yönetici olup olmama durumları (U=6281, p=,000) değişkenleri ile duygusal bağlılıkları karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Medeni durum için yapılan karşılaştırmada evli olan sağlık çalışanlarının bekâr olanlara göre daha yüksek duygusal bağlılığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmalarda ise lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarının, ön lisans ve lisans mezunu olanlarından duygusal bağlılık açısından farklılaştığı ve daha yüksek olduğu görülmüştür. Aylık gelir değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılığın 5000TL'den fazla aylık gelire sahip sağlık çalışanların 2000TL'den az ve 2001-3500TL arası aylık gelire sahip olanlarından daha yüksek duygusal bağlılık puanına sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Hastanenin hangi mülkiyete ait olduğu değişkenine yönelik gerçekleştirilen ikili karşılaştırmada ise Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışanlardan daha düşük duygusal bağlılık puanına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Çalışılan hastanenin büyüklüğü için yapılan ikili karşılaştırmalarda ise



“201-300” yataklı hastanelerde çalışan sağlık personelinin “50 ve altı” ile “101-200” yatağa sahip hastanelerde çalışanlara göre daha düşük bir duygusal bağlığa sahip olduğu görülmüştür. Görev unvanları için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalarda ise “Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” meslek grubunun “Hemşire + Ebe” ve “Diğer Sağlık Personeli” meslek grubunda çalışanlardan daha yüksek duygusal bağlılığı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerin sağlık yöneticilerinin çalışanlarına göre daha yüksek duygusal bağlığa sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.37. Değişkenlerin devam bağlılık alt boyutu ile karşılaştırılması

Değişkenler	Devam Bağlılığı				
	N	$\bar{X}$	SS.	Test Değerleri	Fark
<b>Yaş</b>					
18-25	87	3,36	0,92	$X^2=5,692$ $p=,128$	
26-35	165	3,24	1,05		
36-55	177	3,15	1,09		
56 ve üzeri	5	2,23	0,93		
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	169	3,15	1,05	U=20024 $p=,062$	
Kadın	265	3,32	1,04		
<b>Medeni Durum</b>					
Bekâr	204	3,17	1,05	U=22302 $p=,374$	
Evli	230	3,25	1,04		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	71	3,28	1,00	$X^2=30,141$ $p=,000^*$	1-4 2-4 3-4
Ön lisans	103	3,52	0,95		
Lisans	183	3,28	1,04		
Lisansüstü	77	2,60	1,02		
<b>Aylık Gelir</b>					
2000 TL'den az	146	3,41	1,01	$X^2=54,818$ $p=,000^*$	1-4 2-4 3-4
2001-3500 TL	155	3,47	0,94		
3501-5000 TL	71	3,08	1,04		
5000 TL'den fazla	62	2,29	0,88		
<b>Hastane Mülkiyeti</b>					
Sağlık Bakanlığı	255	3,25	1,03	$X^2=1,434$ $p=,488$	
Üniversite	113	3,11	1,08		
Özel	66	3,26	1,06		
<b>Hastane Yatak Sayısı</b>					
50 ve altı	28	3,35	1,14	$X^2=5,311$ $p=,622$	
51-100	16	3,40	0,83		
101-200	67	3,14	1,02		
201-300	79	3,02	1,15		
301-400	60	3,34	1,06		
401-600	78	3,16	1,09		
601-800	31	3,44	0,84		
801 ve üzeri	75	3,28	0,99		

Çizelge 3.37. (devam) Değişkenlerin devam bağlılık alt boyutu ile karşılaştırılması

<b>Görev Unvanı</b>					
Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	2,28	0,82	X <sup>2</sup> =116,542 p=,000*	1-2 1-3
Hemşire+Ebe	113	3,07	0,99		
Diğer Sağlık Personeli	229	3,67	0,88		
<b>Meslekteki Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	20	3,30	1,00	X <sup>2</sup> =1,486 p=,829	
1-5 yıl	136	3,23	1,04		
6-10 yıl	80	3,31	1,04		
11-15 yıl	74	3,28	1,05		
15 yıldan fazla	124	3,11	1,08		
<b>Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	78	3,31	0,92	X <sup>2</sup> =1,047 p=,903	
1-5 yıl	158	3,14	1,03		
6-10 yıl	95	3,23	1,11		
11-15 yıl	48	3,22	1,17		
15 yıldan fazla	55	3,29	1,06		
<b>Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri</b>					
1	138	3,37	0,99	X <sup>2</sup> =6,175 p=,290	
2	148	3,14	1,08		
3	90	3,14	1,15		
4	34	3,28	0,86		
5	16	2,89	0,96		
6	8	3,48	1,06		
<b>Yönetici misiniz?</b>					
Evet	48	3,27	1,12	U=8730 p=,514	
Hayır	386	3,21	1,04		

\* p&lt;0,05

Devam bağlılığının araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerle olan karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Çizelge 3.37'de paylaşılmıştır. Buna göre katılımcıların yaşının (X<sup>2</sup>=5,692, p=,128), cinsiyetinin (U=20024, p=,062), medeni durumunun (U=22302, p=0,374), hastane mülkiyetinin (X<sup>2</sup>=1,434, p=,488), hastane büyüklüğünün (X<sup>2</sup>=5,311, p=,622), meslekte toplam çalışma süresinin (X<sup>2</sup>=1,486, p=,829), mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresinin (X<sup>2</sup>=1,047, p=,903), mevcut hastane kaçınıcı görev yeri olduğu durumunun (X<sup>2</sup>=6,175, p=,290) ve yönetici olup olmama durumunun (U=8730, p=0,514) devam bağlılığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır (p>0,05).

Bunlara ek olarak sağlık çalışanlarının eğitim durumu (X<sup>2</sup>=30,141, p=,000), aylık geliri (X<sup>2</sup>=54,818, p=,000) ve görev unvanları (X<sup>2</sup>=116,542, p=,000) değişkenleri ile devam bağlılıklarının ilgili karşılaştırmasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Eğitim durumu değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmalarda lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarının diğer tüm mezuniyet gruplarıyla devam bağlılıklarının farklılaştığı ve daha

düşük olduğu görülmüştür. Aylık gelir değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılığın 5000TL'den fazla aylık gelire sahip sağlık çalışanlarının diğer aylık gelir aralıklarından daha düşük devam bağlılığı puanına sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Görev unvanları için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalarda ise “Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” meslek grubunun “Hemşire + Ebe” ile “Diğer Sağlık Personeli” meslek gruplarında çalışanlardan daha düşük devam bağlılığına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 3.38. Değişkenlerin normatif bağlılık alt boyutu ile karşılaştırılması

Değişkenler	Normatif Bağlılık				Fark
	N	$\bar{X}$	SS.	Test Değerleri	
<b>Yaş</b>					
18-25	87	2,61	1,16	$X^2=4,996$ $p=,172$	
26-35	165	2,66	1,17		
36-55	177	2,88	1,27		
56 ve üzeri	5	3,56	1,46		
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	169	2,73	1,21	$U=21576$ $p=,520$	
Kadın	265	2,78	1,24		
<b>Medeni Durum</b>					
Bekâr	204	2,62	1,19	$U=20760$ $p=,038^*$	
Evli	230	2,87	1,23		
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	71	2,71	1,09	$X^2=17,438$ $p=,001^*$	1-4 2-4 3-4
Ön lisans	103	2,60	1,25		
Lisans	183	2,65	1,17		
Lisansüstü	77	3,24	1,29		
<b>Aylık Gelir</b>					
2000 TL'den az	146	2,67	1,19	$X^2=19,933$ $p=,000^*$	1-4 2-4 3-4
2001-3500 TL	155	2,57	1,15		
3501-5000 TL	71	2,75	1,23		
5000 TL'den fazla	62	3,39	1,26		
<b>Hastane Mülkiyeti</b>					
Sağlık Bakanlığı	255	2,54	1,14	$X^2=16,254$ $p=,000^*$	1-2 1-3
Üniversite	113	3,04	1,29		
Özel	66	3,06	1,22		
<b>Hastane Yatak Sayısı</b>					
50 ve altı	28	3,32	1,21	$X^2=18,547$ $p=,100$	
51-100	16	3,48	1,03		
101-200	67	2,95	1,15		
201-300	79	2,49	1,22		
301-400	60	2,75	1,24		
401-600	78	2,76	1,31		
601-800	31	2,48	1,03		
801 ve üzeri	75	2,61	1,15		
<b>Görev Unvanı</b>					
Hekim+Diş Hekimi+Eczacı	92	3,17	1,27	$X^2=14,223$ $p=,001^*$	1-2 1-3 2-3
Hemşire+Ebe	113	2,73	1,18		
Diğer Sağlık Personeli	229	2,60	1,18		

Çizelge 3.38. (devam) Değişkenlerin normatif bağlılık alt boyutu ile karşılaştırılması

<b>Meslekteki Toplam Çalışma Süresi</b>				
1 yıldan az	20	2,20	1,01	X <sup>2</sup> =6,674 p=,154
1-5 yıl	136	2,76	1,21	
6-10 yıl	80	2,65	1,19	
11-15 yıl	74	2,82	1,20	
15 yıldan fazla	124	2,88	1,27	
<b>Mevcut Hastanede Toplam Çalışma Süresi</b>				
1 yıldan az	78	2,79	1,16	X <sup>2</sup> =7,431 p=,115
1-5 yıl	158	2,75	1,21	
6-10 yıl	95	2,53	1,22	
11-15 yıl	48	2,57	1,16	
15 yıldan fazla	55	3,24	1,26	
<b>Mevcut Hastane Kaçınıcı Görev Yeri</b>				
1	138	2,65	1,19	X <sup>2</sup> =1,532 p=,909
2	148	2,74	1,21	
3	90	2,85	1,27	
4	34	2,88	1,28	
5	16	2,90	1,22	
6	8	2,92	1,06	
<b>Yönetici misiniz?</b>				
Evet	48	3,28	1,31	U=6714 p=,002*
Hayır	386	2,69	1,19	

\* p&lt;0,05

Normatif bağlılığın araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerle olan karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular Çizelge 3.38'de paylaşılmıştır. Buna göre katılımcıların yaşının (X<sup>2</sup>=4,996, p=,172), cinsiyetinin (U=21576, p=,520), hastane büyüklüğünün (X<sup>2</sup>=18,547, p=,100), meslekte toplam çalışma süresinin (X<sup>2</sup>=6,674, p=,154), mevcut hastanelerindeki toplam çalışma süresinin (X<sup>2</sup>=7,431, p=,115) ve mevcut hastane kaçınıcı görev yeri olduğu durumunun (X<sup>2</sup>=1,532, p=,909) normatif bağlılık ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır (p>0,05).

Bunlara ek olarak sağlık çalışanlarının medeni durumunun (U=20760, p=,038), eğitim durumu (X<sup>2</sup>=17,438, p=,001), aylık geliri (X<sup>2</sup>=19,933, p=,000), çalıştıkları hastanelerin mülkiyeti (X<sup>2</sup>=16,254, p=,000), görev unvanları (X<sup>2</sup>=14,223, p=,001) ve yönetici olup olmama durumları (U=6714, p=,002) değişkenleri ile normatif bağlılıkları karşılaştırmasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05). Medeni durum için yapılan karşılaştırmada evli olan sağlık çalışanlarının bekâr olanlara göre daha yüksek normatif bağlılığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni için yapılan ikili karşılaştırmalarda ise lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarının, diğer mezuniyet grupları ile normatif bağlılık açısından 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 normatif bağlılık puanına sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Hastanenin hangi mülkiyete ait olduğu değişkenine yönelik gerçekleştirilen ikili karşılaştırmada ise Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde çalışanlardan daha düşük normatif bağlılık puanına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Görev unvanları için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalarda ise “Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” meslek grubunun “Hemşire + Ebe” ve “Diğer Sağlık Personeli” meslek grubu ile ayrıca “Hemşire + Ebe” meslek grubunun “Diğer Sağlık Personeli” meslek grubundan normatif bağlılık açısından anlamlı farklılıklara sahip olduğu görülmektedir. “Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” meslek grubunun “Hemşire + Ebe” ve “Diğer Sağlık Personeli” meslek gruplarından daha yüksek, “Hemşire + Ebe” meslek grubunun da “Diğer Sağlık Personeli” meslek grubundan daha yüksek normatif bağlılık puanları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerin sağlık yöneticilerinin çalışanlarına göre daha yüksek normatif bağlılığa sahip olduğu görülmektedir.

#### **3.5.4. Korelasyon Analizi**

Değişkenler arasında veya değişkenler ile çevresi arasında görülen ve birinin değişimi ile diğerlerinin de değişmesini veya bir etken tesiriyle meydana gelen değişim olayına “Korelasyon” denir. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değer almaktadır. Değişkenler arasında pozitif yönlü bir ilişki var ise katsayı pozitif değer alırken, değişkenler arasında negatif yönlü bir ilişki katsayısının negatif değer almasına sebep olmaktadır (Kutsal & Muluk, 1975: 113, 114).

Değişkenlerin veri türüne göre farklı korelasyon katsayılarının kullanımına ihtiyaç duyulmaktadır. Her bir değişken içindeki her gözlemin sıralanması açısından iki değişken arasındaki ilişkinin miktarı belirlenmek istenildiğinde Pearson korelasyon katsayısının parametrik olmayan karşılığı olarak bilinen Spearman korelasyon katsayısı kullanılır (Alpar, 2016: 431). Bu bağlamda çalışma kapsamında kullanılan parametrik olmayan değişkenlerin gerçekleştirilen korelasyon analizi neticesinde aşağıda yer alan bulgulara ulaşılmıştır. Ulaşılan sonuçlar araştırma hipotezlerinin belirlendiği sırayla gösterilmiştir.

H1= Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.39. Sağlık çalışanları için kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H1</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,631
	p		0,000
	n	434	434
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,631	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.39'da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,631 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H2= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.40. Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H2</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,606
	p		0,000
	n	255	255
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,606	1
	p	0,000	
	n	255	255

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Spearman Korelasyon (r) katsayısı sonucu Çizelge 3.40'da incelendiğinde, Sağlık Bakanlığına bağlı çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algısı ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü orta düzeyde

kuvvete sahip bir ilişki ( $r=0,606$ ) olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algısında bir artış yaşanması durumunda örgütsel bağlılıkları azalabilmektedir. Durum tam tersi açıdan ele alındığında ise örgütsel bağlılıkları artabileceği söylenebilir.

H3= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.41. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H3</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,661
	p		0,000
	n	113	113
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,661	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.41’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon ( $r$ ) katsayısı  $-0,661$  değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları azaldıkça örgütsel bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık ( $p$  değeri) düzeyi  $0,000$  olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H4= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.42. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H4</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,569
	p		0,000
	n	66	66
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,569	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.42’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,569 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelge bulguları doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H5= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.43. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H5</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,643
	p		0,000
	n	92	92
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,643	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.43’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,643 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş



Hekimlerin kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H6= Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.44. Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H6</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,571
	p		0,000
	n	113	113
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,571	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.44'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,571 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H7= Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.45. Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H7</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,623
	p		0,000
	n	229	229
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,623	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.45’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,623 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Ayrıca bulgular doğrultusunda, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H8=Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.46. Sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H8</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,641
	p		0,000
	n	434	434
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,641	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.46’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,641 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Ayrıca bulgular doğrultusunda, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H9=Sağlık Çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.47. Sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H9</b>		<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	r	1	-0,560
	p		0,000
	n	434	434
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,560	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.47’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,560 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının İşlemden kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının işlemden kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algıları azaldıkça örgütsel bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H10=Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.48. Sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H10</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,559
	p		0,000
	n	434	434
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,559	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.48’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,559 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü ilişkisi olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça örgütsel bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H11= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.49. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H11		Terfide Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
Terfide Kayırmacılık	r	1	-0,614
	p		0,000
	n	255	255
Örgütsel Bağlılık	r	-0,614	1
	p	0,000	
	n	255	255

Çizelge 3.49'da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,614 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

H12= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.50. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H12		İşlemde Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
İşlemde Kayırmacılık	r	1	-0,549
	p		0,000
	n	255	255
Örgütsel Bağlılık	r	-0,549	1
	p	0,000	

Çizelge 3.50'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,549 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu

göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Elde edilen bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H13= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.51. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H13		İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	r	1	-0,534
	p		0,000
	n	255	255
Örgütsel Bağlılık	r	-0,534	1
	p	0,000	
	n	255	255

Çizelge 3.51’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,534 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H14= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.52. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H14		Terfide Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
Terfide Kayırmacılık	r	1	-0,669
	p		0,000
	n	113	113
Örgütsel Bağlılık	r	-0,669	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.52’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,669 değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle; üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları düşmektedir. Aynı negatif yönlü ilişki tam tersi durumlarda da geçerlidir. Çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H15= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.53 Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H15		İşlemden Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
İşlemden Kayırmacılık	r	1	-0,562
	p		0,000
	n	113	113
Örgütsel Bağlılık	r	-0,562	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.53’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,562 değerindedir. Bu değer, Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani 113 üniversiteye bağlı hastanede çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında ilişki ters yönlüdür. Yine çizelge bulguları doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H16= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.54. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H16</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,554
	p		0,000
	n	113	113
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,554	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.54'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,554 değerindedir. Bu değer, Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H17= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.55. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H17</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,596
	p		0,000
	n	66	66
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,596	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.55’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,596 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H18= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.56. Özel Hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H18</b>		<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	r	1	-0,475
	p		0,000
	n	66	66
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,475	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.56’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,475 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel Hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise özel Hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları azaldıkça örgütsel bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).



H19= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.57. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H19</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,530
	p		0,000
	n	66	66
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,530	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.57’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,530 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H20= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.58. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H20</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,691
	p		0,000
	n	92	92
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,691	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.58’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,691 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları

arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin terfide kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H21= Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.59. Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H21		Terfide Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
Terfide Kayırmacılık	r	1	-0,569
	p		0,000
	n	113	113
Örgütsel Bağlılık	r	-0,569	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.59'da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,569 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H22= Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.60. Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H22		Terfide Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
Terfide Kayırmacılık	r	1	-0,619
	p		0,000
	n	229	229
Örgütsel Bağlılık	r	-0,619	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.60'da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,619 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görev alan diğer sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları azaldıkça örgütsel bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelge bulguları doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H23= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.61. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işlemde kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H23		İşlemde Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
İşlemde Kayırmacılık	r	1	-0,551
	p		0,000
	n	92	92
Örgütsel Bağlılık	r	-0,551	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.61'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,551 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işlemde kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde yer alan hastanelerde faaliyet gösteren Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işlemde kayırmacılık algıları azaldıkça örgütsel bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H24= Hemşire+Ebelerin işlemden kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.62. Hemşire+Ebelerin işlemden kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H24		İşlemden Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
İşlemden Kayırmacılık	r	1	-0,524
	p		0,000
	n	113	113
Örgütsel Bağlılık	r	-0,524	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.62’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,524 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin işlemden kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin işlemden kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H25= Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemden kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.63. Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemden kayırmacılık algı değişkeni ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H25		İşlemden Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
İşlemden Kayırmacılık	r	1	-0,559
	p		0,000
	n	229	229
Örgütsel Bağlılık	r	-0,559	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.63’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,559 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının işlemden kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının işlemden kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Çizelgeden elde

edilen bulgular doğrultusunda değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H26= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.64. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkenleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H26		İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	r	1	-0,542
	p		0,000
	n	92	92
Örgütsel Bağlılık	r	-0,542	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.64'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,542 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular doğrultusunda değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H27= Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.65. Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkenleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H27		İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	Örgütsel Bağlılık
İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	r	1	-0,518
	p		0,000
	n	113	113
Örgütsel Bağlılık	r	-0,518	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.65’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,518 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görev alan Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça örgütsel bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelge bulguları doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H28= Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.66. Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı değişkenleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H28</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Örgütsel Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,568
	p		0,000
	n	229	229
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	r	-0,568	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.66’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,568 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları arttıkça örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları azaldıkça örgütsel bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelge bulguları doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H29= Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.67. Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H29</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,634
	p		0,000
	n	434	434
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,634	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.67’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,634 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H30= Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.68. Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı değişkenleri ile devam bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H30</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	0,214
	p		0,000
	n	434	434
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,214	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.68’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,214 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile devam bağlılığı ortalamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen

bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H31= Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.69. Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı değişkenleri ile normatif bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H31</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,614
	p		0,000
	n	434	434
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,614	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.69'da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,614 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H32= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.70. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H32</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,581
	p		0,000
	n	255	255
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,581	1
	p	0,000	
	n	255	255



Çizelge 3.70'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,581 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışanların kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Örgütsel kayırmacılık algısının azaldığı durumlarda ise katılımcıların duygusal bağlılıklarına pozitif yönde etki yapmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H33= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.71. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H33</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,697
	p		0,000
	n	113	113
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,697	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.71'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,697 değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H34= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.72. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H34</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,597
	p		0,000
	n	66	66
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,597	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.72’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,597 değerindedir. Bu değer, Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H35= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.73. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağlılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H35</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,603
	p		0,000
	n	92	92
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,603	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.73’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,603 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş

Hekimlerin kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H36= Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile duygusal bağılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.74. Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H36</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,555
	p		0,000
	n	113	113
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,555	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.74'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,555 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile duygusal bağılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H37= Diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile duygusal bağılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.75. Diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı değişkenleri ile duygusal bağılıkları arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H37</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,646
	p		0,000
	n	229	229
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,646	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.75’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,646 değerindedir. Bu değer, Diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan diğer sağlık personelinin kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H38= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.76. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H38</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	0,205
	p		0,001
	n	255	255
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,205	1
	p	0,001	
	n	255	255

Çizelge 3.76’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,205 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları azaldıkça devam bağlılıkları da azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H39= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.77. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H39</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	0,285
	p		0,002
	n	113	113
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,285	1
	p	0,002	
	n	113	113

Çizelge 3.77’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,285 değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H40= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.78. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H40</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	0,114
	p		0,363
	n	66	66
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,114	1
	p	0,363	
	n	66	66

Çizelge 3.78’de görüldüğü üzere özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,363 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

H41= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.79. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H41</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	0,173
	p		0,099
	n	92	92
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,173	1
	p	0,099	
	n	92	92

Çizelge 3.79’da görüldüğü üzere Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,099 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H42= Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.80. Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H42</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	0,048
	p		0,611
	n	113	113
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,048	1
	p	0,611	
	n	113	113

Çizelge 3.80’de görüldüğü üzere Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,611 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H43= Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.81. Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H43</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	0,207
	p		0,002
	n	229	229
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,207	1
	p	0,002	
	n	229	229

Çizelge 3.81’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,207 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,002 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H44= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.82. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H44</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,594
	p		0,000
	n	255	255
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,594	1
	p	0,000	
	n	255	255

Çizelge 3.82’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,594 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H45= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.83. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H45</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,651
	p		0,000
	n	113	113
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,651	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.83’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,651 değerindedir. Bu değer, Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H46= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.84. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H46</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,528
	p		0,000
	n	66	66
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,528	1
	p	0,000	
	n	66	66



Çizelge 3.84’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,528 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H47= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.85. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H47</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,585
	p		0,000
	n	92	92
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,585	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.85’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,585 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H48= Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.86. Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H48</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,556
	p		0,000
	n	113	113
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,556	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.86'da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,556 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H49= Diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.87. Diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H49</b>		<b>Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Kayırmacılık</b>	r	1	-0,605
	p		0,000
	n	229	229
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,605	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.87'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,605 değerindedir. Bu değer, Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Değişkenler arasında anlamlı korelasyon bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

H50=Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.88. Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H50</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,636
	p		0,000
	n	434	434
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,636	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.88’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,636 değerindedir. Bu değer, Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H51=Sağlık Çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.89. Sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H51</b>		<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	r	1	-0,572
	p		0,000
	n	434	434
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,572	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.89’da Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,572 değerindedir. Yani Sağlık Çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Yani işlemede kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Değişkenler arasında anlamlı korelasyon bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

H52=Sağlık Çalışanlarının işe almada sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.90. Sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H52</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,563
	p		0,000
	n	434	434
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,563	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.90'da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,563 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının işe almada sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H53= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.91. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H53</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,567
	p		0,000
	n	255	255
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	-0,567	1
	p	0,000	
	n	255	255

Çizelge 3.91'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,567 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H54= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.92. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H54</b>		<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	r	1	-0,550
	p		0,000
	n	255	255
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,550	1
	p	0,000	
	n	255	255

Çizelge 3.92’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,550 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H55= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.93. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H55</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,508
	p		0,000
	n	255	255
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,508	1
	p	0,000	
	n	255	255

Çizelge 3.93’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,508 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalacaktır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H56= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.94. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H56</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,716
	p		0,000
	n	113	113
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,716	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.94’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,716 değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H57= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.95. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H57</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,580
	p		0,000
	n	113	113
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,580	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.95’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,580 değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H58= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.96. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H58</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,593
	p		0,000
	n	113	113
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,593	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.96’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,593 değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H59= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.97. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H59</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,637
	p		0,000
	n	66	66
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,637	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.97’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,637 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).



H60= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.98. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H60</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,499
	p		0,000
	n	66	66
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,499	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.98'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,499 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H61= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.99. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H61</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,568
	p		0,000
	n	66	66
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,568	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.99'da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,568 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H62= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.100. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H62</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,662
	p		0,000
	n	92	92
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,662	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.100'de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,662 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin terfide kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H63= Hemşire+Ebelerin kayırmacılık terfide algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.101. Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H63</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,528
	p		0,000
	n	113	113
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,528	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.101’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,528 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin kayırmacılık terfide algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde Hemşire+Ebe olarak görev yapanların terfide kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H64= Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.102. Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H64</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,629
	p		0,000
	n	229	229
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,629	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.102’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,629 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren diğer sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H65= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.103. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H65</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,498
	p		0,000
	n	92	92
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,498	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.103’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,498 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işlemde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H66= Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.104. Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H66</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,551
	p		0,000
	n	113	113
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,551	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.104’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,551 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin işlemde

kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H67= Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile duygusal bağılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.105. Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemede kayırmacılık algı ile duygusal bağıllık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H67</b>		<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	r	1	-0,591
	p		0,000
	n	229	229
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,591	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.105’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,591 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile duygusal bağılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H68= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.106. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağıllık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H68</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,564
	p		0,000
	n	92	92
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,564	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.106’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,564 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile

duygusal bağılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde Hekim+Eczacı+Diş Hekim olarak görev yapanların işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H69= Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.107. Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağıllık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H69</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,478
	p		0,000
	n	113	113
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,478	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.107’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,478 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça duygusal bağılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H70= Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.108. Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile duygusal bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H70</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Duygusal Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,590
	p		0,000
	n	229	229
<b>Duygusal Bağlılık</b>	r	-0,590	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.108’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,590 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında negatif yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça duygusal bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H71=Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.109. Sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H71</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	0,226
	p		0,000
	n	434	434
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,226	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.109’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,226 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında

pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H72=Sağlık Çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.110. Sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H72</b>		<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	r	1	0,180
	p		0,000
	n	434	434
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,180	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.110’da Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,180 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H73=Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.111. Sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H73</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	0,217
	p		0,000
	n	434	434
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,217	1
	p	0,000	
	n	434	434



Çizelge 3.111’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,217 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görev alan sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça devam bağlılıkları da azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H74= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.112. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H74</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	0,194
	p		0,002
	n	255	255
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,194	1
	p	0,002	
	n	255	255

Çizelge 3.112’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,194 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları azaldıkça devam bağlılıkları da azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H75= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.113. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H75</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	0,188
	p		0,003
	n	255	255
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,188	1
	p	0,003	
	n	255	255

Çizelge 3.113’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,188 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,003 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H76= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.114. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H76</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	0,204
	p		0,001
	n	255	255
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,204	1
	p	0,001	
	n	255	255

Çizelge 3.114’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,204 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça ile devam bağlılıkları da artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,001 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H77= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.115. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H77		Terfide Kayırmacılık	Devam Bağlılığı
Terfide Kayırmacılık	r	1	0,370
	p		0,000
	n	113	113
Devam Bağlılığı	r	0,370	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.115’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,370 değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları azaldıkça devam bağlılıkları da azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H78= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.116. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H78</b>		<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	r	1	0,172
	p		0,069
	n	113	113
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,172	1
	p	0,069	
	n	113	113

Çizelge 3.116’da görüldüğü üzere üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,069 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H79= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.117. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H79</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	0,279
	p		0,003
	n	113	113
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,279	1
	p	0,003	
	n	113	113

Çizelge 3.117’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,279 değerindedir. Bu değer, Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma

sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,003 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

H80= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.118. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H80</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	0,123
	p		0,327
	n	66	66
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,123	1
	p	0,327	
	n	66	66

Çizelge 3.118’de görüldüğü üzere özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,327 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

H81= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.119. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H81</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	0,153
	p		0,221
	n	66	66
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,153	1
	p	0,221	
	n	66	66

Çizelge 3.119’da görüldüğü üzere özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemlerde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,221 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H82= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.120. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H82</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	0,118
	p		0,345
	n	66	66
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,118	1
	p	0,345	
	n	66	66

Çizelge 3.120’de görüldüğü üzere özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,345 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H83= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.121. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H83</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	0,209
	p		0,045
	n	92	92
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,209	1
	p	0,045	
	n	92	92

Çizelge 3.121’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,209 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,045 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H84= Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.122. Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H84</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	0,095
	p		0,319
	n	113	113
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,095	1
	p	0,319	
	n	113	113

Çizelge 3.122’de görüldüğü üzere Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,319 olduğundan değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H85= Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.123. Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H85</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	0,179
	p		0,007
	n	229	229
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,179	1
	p	0,007	
	n	229	229

Çizelge 3.123’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,179 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,007 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H86= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.124. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H86</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	0,140
	p		0,183
	n	92	92
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,140	1
	p	0,183	
	n	92	92

Çizelge 3.124’de görüldüğü üzere Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,183 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H87= Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.125. Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H87</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,001
	p		0,990
	n	113	113
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	-0,001	1
	p	0,990	
	n	113	113



Çizelge 3.125’de görüldüğü üzere Hemşire+Ebelerin işlemlerde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,990 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H88= Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemlerde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.126. Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemlerde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H88		İşlemlerde Kayırmacılık	Devam Bağlılığı
İşlemlerde Kayırmacılık	r	1	0,187
	p		0,005
	n	229	229
Devam Bağlılığı	r	0,187	1
	p	0,005	
	n	229	229

Çizelge 3.126’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,187 değerindedir. Bu değer, Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemlerde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının işlemlerde kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,005 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H89= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.127. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H89		İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	Devam Bağlılığı
İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	r	1	0,176
	p		0,094
	n	92	92
Devam Bağlılığı	r	0,176	1
	p	0,094	
	n	92	92

Çizelge 3.127’de görüldüğü üzere Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,094 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H90= Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.128. Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H90</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	0,062
	p		0,511
	n	113	113
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,062	1
	p	0,511	
	n	113	113

Çizelge 3.128’de görüldüğü üzere Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,511 olduğundan, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

H91= Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.129. Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile devam bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H91</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Devam Bağlılığı</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	0,240
	p		0,000
	n	229	229
<b>Devam Bağlılığı</b>	r	0,240	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.129’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı 0,240 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça devam bağlılıkları da artmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görev alan diğer sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça devam bağlılıkları da azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H92=Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.130. Sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H92</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,628
	p		0,000
	n	434	434
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,628	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.130’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,628 değerindedir. Bu değer, Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görev alan sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları azaldıkça normatif bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H93=Sağlık Çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.131. Sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H93</b>		<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşlemede Kayırmacılık</b>	r	1	-0,553
	p		0,000
	n	434	434
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,553	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.131’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,553 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H94=Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.132. Sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H94</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,523
	p		0,000
	n	434	434
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,523	1
	p	0,000	
	n	434	434

Çizelge 3.132’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,523 değerindedir. Bu değer, sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani sağlık

çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H95= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.133. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H95</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,599
	p		0,000
	n	255	255
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,599	1
	p	0,000	
	n	255	255

Çizelge 3.133’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,599 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H96= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.134. Sağlık Bakanlığına Bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H96</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,548
	p		0,000
	n	255	255
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,548	1
	p	0,000	
	n	255	255

Çizelge 3.134’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,548 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H97= Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.135. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H97</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,499
	p		0,000
	n	255	255
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,499	1
	p	0,000	
	n	255	255

Çizelge 3.135’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,499 değerindedir. Bu değer, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde görev alan sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça normatif bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H98= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.136. Üniversitelere hastanelerinde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H98		Terfide Kayırmacılık	Normatif Bağlılık
Terfide Kayırmacılık	r	1	-0,682
	p		0,000
	n	113	113
Normatif Bağlılık	r	-0,682	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.136’da Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,682 değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

H99= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.137. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H99		İşlemde Kayırmacılık	Normatif Bağlılık
İşlemde Kayırmacılık	r	1	-0,552
	p		0,000
	n	113	113
Normatif Bağlılık	r	-0,552	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.137’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,552 değerindedir. Bu değer, üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani

üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

H100= Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.138. Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H100		İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	Normatif Bağlılık
İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	r	1	-0,526
	p		0,000
	n	113	113
Normatif Bağlılık	r	-0,526	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.138’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,526 değerindedir. Bu değer, Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

H101= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.139. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H101		Terfide Kayırmacılık	Normatif Bağlılık
Terfide Kayırmacılık	r	1	-0,552
	p		0,000
	n	66	66
Normatif Bağlılık	r	-0,552	1
	p	0,000	
	n	66	66



Çizelge 3.139’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,552 değerindedir. Bu değer, Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerde görev alan sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları azaldıkça normatif bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H102= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.140. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algısı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H102</b>		<b>İşlemden Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşlemden Kayırmacılık</b>	r	1	-0,446
	p		0,000
	n	66	66
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,446	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.140’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,446 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerde görev alan sağlık çalışanlarının işlemden kayırmacılık algıları azaldıkça normatif bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H103= Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.141. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H103</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,490
	p		0,000
	n	66	66
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,490	1
	p	0,000	
	n	66	66

Çizelge 3.141’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,490 değerindedir. Bu değer, özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H104= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.142. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H104</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,659
	p		0,000
	n	92	92
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,659	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.142’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,659 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş

Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H105= Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.143. Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H105</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,578
	p		0,000
	n	113	113
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,578	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.143’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,578 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H106= Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.144. Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H106</b>		<b>Terfide Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>Terfide Kayırmacılık</b>	r	1	-0,590
	p		0,000
	n	229	229
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,590	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.144’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,590 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H107= Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.145. Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H107</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,480
	p		0,000
	n	92	92
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,480	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.145’de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,480 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işlemde kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H108= Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.146. Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H108</b>		<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşlemde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,521
	p		0,000
	n	113	113
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,521	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.146'da Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,521 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin işlemden kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin işlemden kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Bulgular değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ).

H109= Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemden kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.147. Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemden kayırmacılık algısı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H109</b>		<b>İşlemden Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşlemden Kayırmacılık</b>	r	1	-0,563
	p		0,000
	n	229	229
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,563	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.147'de Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,563 değerindedir. Diğer sağlık çalışanlarının işlemden kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki söz konusudur. Diğer sağlık çalışanları için işlemden kayırmacılık arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Değişkenler arasında korelasyon anlamlı düzeydedir ( $p<0,05$ ).

H110= Hekim+Eczacı+Diğer Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.148. Hekim+Eczacı+Diğer Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algısı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H110</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,547
	p		0,000
	n	92	92
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,547	1
	p	0,000	
	n	92	92

Çizelge 3.148’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,547 değerindedir. Bu değer, Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görev alan Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça normatif bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H111= Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.149. Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

<b>H111</b>		<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	<b>Normatif Bağlılık</b>
<b>İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık</b>	r	1	-0,424
	p		0,000
	n	113	113
<b>Normatif Bağlılık</b>	r	-0,424	1
	p	0,000	
	n	113	113

Çizelge 3.149’da görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,424 değerindedir. Bu değer, Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Tam tersi durumda ise Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görev alan Hemşire+Ebelerin işe alma sürecinde kayırmacılık algıları azaldıkça normatif bağlılıkları artmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

H112= Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.150. Diğer Sağlık Çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algı ile normatif bağlılık değişkenleri arasındaki ilişkinin korelasyon sonuçları

H112		İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	Normatif Bağlılık
İşe Alma Sürecinde Kayırmacılık	r	1	-0,534
	p		0,000
	n	229	229
Normatif Bağlılık	r	-0,534	1
	p	0,000	
	n	229	229

Çizelge 3.150’de görüldüğü üzere Spearman Korelasyon (r) katsayısı -0,534 değerindedir. Bu değer, diğer sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani diğer sağlık çalışanlarının işe alma sürecinde kayırmacılık algıları arttıkça normatif bağlılıkları azalmaktadır. Yine çizelgeden elde edilen bulgular doğrultusunda, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi 0,000 olduğundan, değişkenler arasında korelasyonun anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ).

### 3.5.5. Hipotez Sonuç Tablosu

Araştırma dâhilinde gerçekleştirilen analizler sonucunda test edilmek istenen hipotezlere ilişkin bulgular aşağıda yer alan Çizelge 3.153’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.151. Hipotezlerin kabul/ret durumları

HİPOTEZLER		DURUM
H1	Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H2	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H3	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL

Çizelge 3.153. (devam) Hipotezlerin kabul/ret durumları

H4	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algı ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H5	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H6	Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H7	Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H8	Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H9	Sağlık Çalışanlarının işlemede kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H10	Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H11	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H12	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H13	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H14	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H15	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H16	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H17	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H18	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemede kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H19	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H20	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H21	Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL



Çizelge 3.153. (devam) Hipotezlerin kabul/ret durumları

H22	Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H23	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H24	Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H25	Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H26	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H27	Hemşire+Ebelerin işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H28	Diğer Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H29	Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H30	Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile devam bağlılığı ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H31	Sağlık çalışanlarının kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H32	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H33	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H34	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H35	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H36	Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H37	Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H38	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL

Çizelge 3.153. (devam) Hipotezlerin kabul/ret durumları

H39	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H40	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H41	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H42	Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H43	Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H44	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H45	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H46	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H47	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H48	Hemşire+Ebelerin kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H49	Diğer Sağlık Çalışanlarının kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H50	Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H51	Sağlık Çalışanlarının işlemden kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H52	Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H53	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H54	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemden kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H55	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL

Çizelge 3.153. (devam) Hipotezlerin kabul/ret durumları

H56	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H57	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H58	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H59	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H60	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H61	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H62	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H63	Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H64	Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H65	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H66	Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H67	Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H68	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H69	Hemşire+Ebelerin işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H70	Diğer Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H71	Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H72	Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL

Çizelge 3.153. (devam) Hipotezlerin kabul/ret durumları

H73	Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H74	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H75	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H76	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H77	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H78	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H79	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H80	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H81	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H82	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H83	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H84	Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H85	Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H86	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H87	Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H88	Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H89	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H90	Hemşire+Ebelerin işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET

Çizelge 3.153. (devam) Hipotezlerin kabul/ret durumları

H91	Diğer Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile devam bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H92	Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H93	Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H94	Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H95	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H96	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H97	Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H98	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H99	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H100	Üniversitelere bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H101	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H102	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H103	Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H104	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H105	Hemşire+Ebelerin terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H106	Diğer Sağlık Çalışanlarının terfide kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H107	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL

Çizelge 3.153. (devam) Hipotezlerin kabul/ret durumları

H108	Hemşire+Ebelerin işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H109	Diğer Sağlık Çalışanlarının işlemde kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H110	Hekim+Eczacı+Diş Hekimlerinin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H111	Hemşire+Ebelerin işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H112	Diğer Sağlık Çalışanlarının işe almada kayırmacılık algıları ile normatif bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H113	Yaş ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H114	Yaş ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H115	Yaş ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H116	Yaş ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H117	Cinsiyet ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H118	Cinsiyet ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H119	Cinsiyet ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H120	Cinsiyet ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H121	Medeni durum ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H122	Medeni durum ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H123	Medeni durum ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H124	Medeni durum ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H125	Eğitim düzeyi ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET

Çizelge 3.153. (devam) Hipotezlerin kabul/ret durumları

H126	Eğitim düzeyi ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H127	Eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H128	Eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H129	Aylık gelir ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H130	Aylık gelir ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H131	Aylık gelir ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H132	Aylık gelir ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H133	Hastane mülkiyeti ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H134	Hastane mülkiyeti ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H135	Hastane mülkiyeti ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H136	Hastane mülkiyeti ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H137	Hastane yatak sayısı yani hastanenin büyüklüğü ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H138	Hastane yatak sayısı yani hastanenin büyüklüğü ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H139	Hastane yatak sayısı yani hastanenin büyüklüğü ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H140	Hastane yatak sayısı yani hastanenin büyüklüğü ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H141	Görev unvanı ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H142	Görev unvanı ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H143	Görev unvanı ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL

Çizelge 3.153. (devam) Hipotezlerin kabul/ret durumları

H144	Görev unvanı ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H145	Meslekteki toplam çalışma süresi ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H146	Meslekteki toplam çalışma süresi ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H147	Meslekteki toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H148	Meslekteki toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H149	Mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H150	Mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H151	Mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H152	Mevcut hastanedeki toplam çalışma süresi ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H153	Şu ana kadar ki görev yeri sayısı ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H154	Şu ana kadar ki görev yeri sayısı ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	RET
H155	Şu ana kadar ki görev yeri sayısı ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H156	Şu ana kadar ki görev yeri sayısı ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	RET
H157	Yönetici olup olmama ile kayırmacılık algısı arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H158	Yönetici olup olmama ile kayırmacılığın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.	KABUL
H159	Yönetici olup olmama ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H160	Yönetici olup olmama ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde kayırmacılık ve örgütsel bağlılık kavramları örgütlerin örtülü şekilde uzak durdukları ama aslında merak ederek keşfetmek istedikleri kavramlardır. Bu durumun sağlık sektörü içinde geçerli olduğu söylenebilir. Bu merakı giderme doğrultusunda sağlık çalışanlarının kayırmacılık algılarının örgütsel bağlılıklarıyla olan ilişkisini saptama amacıyla Ankara ilinde faaliyet gösteren mülkiyetlerine göre sınıflandırılmış hastanelerin çalışanları üç meslek grubunda tabakalandırılarak bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Bu çerçevenin ilk kısmında kayırmacılık olgusu ele alınmıştır. İkinci bölümde örgütsel bağlılık olgusu ele alınmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise araştırma yöntemine ve analiz sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde ise araştırmanın amacı doğrultusunda gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular, alanyazında gerçekleştirilmiş ulusal ve uluslararası benzer çalışmaların bulgularıyla karşılaştırılarak tartışılmış ve belirli sonuçlara ulaşılmış ardından alanyazına fayda sağlayacağı düşünülen öneriler getirilmiştir.

### Kayırmacılık algısına yönelik sonuçlar

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar ışığında Ankara ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları yüksek dereceye yakın orta derecede kayırmacılık algılarının oldu tespit edilmiştir. Benzer şekilde kayırmacılık alt boyutlarında da aynı düzeyde algı seviyesine sahip olduğu görülmektedir. Mesleki uzmanlık derecesinin yüksek olduğu bir sektörde bu boyutta kayırmacılık algısı yaşanması beklenen bir durum değildir. Tek kaygıları insan sağlığı olan sağlık personelinin enerjilerinin başka alanlara kaydırılmasının toplum sağlığına olumsuz yansımaları olacaktır.

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.

Kayırmacılık genel anlamda olumsuz olarak değerlendirilen ve birçok boyutta verimsizlik içeren bir kavramdır (Prendergast & Topel, 1993). Kuzey Kıbrıs'taki üç, dört ve beş yıldızlı konaklama işletmelerinde Kıbrıslı Türk otel çalışanlarının kullanılmasıyla adam kayırmanın insan kaynakları yönetimi (İKY) uygulamaları üzerindeki potansiyel etkilerini araştırma amacıyla gerçekleştirilen Araslı ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında; kayırmacılığın insan kaynakları uygulamalarını tamamen felç ettiği ve çalışanlar arasında algılanan adalet düzeyini etkilediği yönünde bir çıkarıma ulaşılmıştır.

Özkoç ve arkadaşları (2019) bir turizm işletmesinde faaliyet gösteren 236 çalışanın kayırmacılık genel algı ortalamaları 2,72 bulunmuştur. Yine turizm sektöründe gerçekleştirilen benzer bir çalışmada genel puan 2,80 bulunmuştur (Pelit, Baytok, Soybalı, & Kılıç, 2017). Bu sonuçlar mevcut araştırmamızda elde edilen 3,31 olan ortalama puandan daha düşüktür. Ortaya çıkan bu durumun sektörel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sektörel bir özellik olan bilgi asimetrisinin sağlık çalışanında yarattığı mesleki özgüvenin varlığı araştırmanın bulgularına da yansımıştır. Katılımcılara yöneltilen “*bu hastanede yöneticilerin tanıdığı olan kişilerden çekinirim*” sorusuna yarıya yakını kesinlikle katılmadığını veya katılmadığını bildirmişlerdir. Mesleki özgüvenden kaynaklandığı düşünülen bu durumun sağlık sektöründe kayırmacılığa karşı sessiz kalınmadığının bir göstergesi olduğu düşünülmektedir.

Türkiye’de bir üniversite hastanesinde 114 doktor ve 193 hemşire ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların kayırmacılık algısını orta düzeyde bulunmuştur. Bulgular sonucunda hekimlerde, yaşlılarda, evli kişilerde, daha uzun süre istihdamda olanlarda ve kurumda daha uzun süre çalışanlarda kayırmacılık algısı daha yüksektir. Ancak cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Ay & Oktay, 2020)

İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir belediyenin iştirakinde kayırmacılık eğiliminin çalışanlar algısını ölçmek amacıyla gerçekleştirilen Kurt ve Doğramacı’nın (2014) araştırmasında terfi ve işe alma kayırmacılığı boyutları açısından kayırma algıları yüksek iken işlem kayırmacılığı boyutunda ise algının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Cinsiyet değişkeninin mevcut araştırmayı destekler şekilde kayırmacılık boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine ilgili araştırma sonuçlarına göre kayırmacılık

boyutlarının davranış algısı ile çalışma süresi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Aynı durum yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi değişkenleri için de geçerlidir. Mevut araştırmamızdan farklı olarak bu araştırmada yönetici olup olmama değişkenine göre kayırmacılık boyutları arasında anlamlı bir fark yine bulunamamıştır. Yaşanılan bu tam zıt durumun ise sektörel ve örgütsel yapı farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türk Polis Teşkilatında görev alan polis ve komiserlerden seçilen örneklem grubunda kayırmacılığın motivasyon üzerindeki etkisini ölçen Tekiner ve Aydın (2015), işe alım kayırmacılığı için oluşturdukları hipotezlerde; erkek ve kadın katılımcılar ile polis memuru ve komiser olma durumları arasında işe alımda kayırmacılık görüşleri arasında önemli farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir. Kayırmacılığın genel algısında erkek ve kadın, yaş grupları arasında, polis memuru ve komiser olma durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Terfi kayırmacılığı için oluşturulan hipotezler için gerçekleştirilen analizler sonucunda sadece polis memuru ve komiser olma durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Bunun nedeni için ise bu farklı görev unvanının farklı yapı ve terfi sistemleri olmasıyla ilgili olduğunu açıklamıştır.

Sağlık sektöründe sağlık meslek gruplarının kayırmaya yönelik algılarını araştıran Yavuz ve arkadaşları (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. Buna göre lise mezunlarının bu alt boyutta daha yüksek kayırmacılık algısı söz konusudur.

Şantaş ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında sağlık çalışanlarının örgütsel kronizm ve iş gören performansına ilişkin algılarını incelemek ve örgütsel kronizm algılarının iş gören performansı üzerindeki etkisini ortaya koymak adına Antalya ilinde bir kamu hastanesinden elde edilen 316 kullanılabılır anketin değerlendirilmesi sonucunda orta düzeyde örgütsel kayırmacılık algısı ile karşılaşılmıştır. Kayırmacılık boyutlarından işlem kayırmacılığının mevcut hastanede çalışma süresi; terfide kayırmacılığın eğitim, hastanedeki görev ve mevcut hastanede çalışma süresi ve işe alma sürecinde kayırmacılığın ise cinsiyet ve mevcut hastanede çalışma süresine göre istatistiksel anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir.

Bolat ve arkadaşları (2017) çalışmalarında İstanbul ve Antalya’da faaliyet gösteren sekiz otelde kayırmacılığın işten ayrılma niyeti üzerine anlamlı pozitif yönde bir etkiye sahip olduğunu saptamışlardır. Bu saptamayı yaparken katılımcıların kayırmacılık algısını Asunakutlu ve Avcı’nın (2010) ölçeğini kullanarak ölçmüşlerdir. Ölçeğinin güvenilirliğini belirlemeye yönelik olarak hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,925 iken, terfi kayırmacılığında bu katsayı 0,870, işlem kayırmacılığında 0,904 ve işe alma sürecinde kayırmacılıkta ise 0,837’dir. Aynı ölçeği Isparta’da hizmet sektöründe faaliyet gösteren KOBİ’lerde 350 kişiye uygulayan Uncu ve Türel (2017) ölçeğin güvenilirlik Cronbach Alfa değerini 0,911 olarak bulmuşlardır. Terfi kayırmacılığında bu katsayı 0,913, işlem kayırmacılığında 0,811 ve işe alma sürecinde kayırmacılıkta ise 0,754 olarak tespit edilmiştir. Şantaş ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yine Asunakutlu ve Avcı’nın (2010) ölçeği kullanılmış ve ölçek genelinde Cronbach Alpha Katsayısı 0,951, Terfide kayırmacılığında 0,907, işlem kayırmacılığında 0,876 ve işe alma sürecinde kayırmacılık algısında 0,901’dir. Otel işletmelerinde çalışan personelin kayırmacılık algılarının incelendiği Erdem ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında gerçekleştirilen güvenilirlik analiz sonuçlarına göre ölçek genelinde 0,894, Terfide kayırmacılığında 0,841, işlem kayırmacılığında 0,821 ve işe alma süreci kayırmacılığında ise 0,796 Cronbach Alfa değerlerine ulaşılmıştır. Orta Anadolu Bölgesinde yer alan bir aile şirketinde istihdam edilen mavi yakalı çalışanlar ile gerçekleştirilen araştırmada Karacaoğlu ve Yörük (2012) ölçeğin genel güvenlik alfa katsayısını 0,90 olarak hesaplamıştır. Asunakutlu ve Avcı’nın ölçeğinin kullanıldığı bir diğer araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa değerleri 0,94 olarak bulunmuştur. Terfide, işlemde ve işe alma sürecinde kayırmacılık alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla 0,89, 0,84 ve 0,68’dir (Karahana & Yılmaz, 2014). Büte’nin (2011) çalışmasında kullanılan 14 maddeli Asunakutlu ve Avcı’nın ölçeğinde terfi kayırmacılığı boyutunda 0,86, işlem kayırmacılığı boyutunda 0,81 ve işe alma süreci kayırmacılığı boyutunda ise Cronbach Alpha katsayısı değeri 0,66 olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanı motivasyonunun düşük olması istihdam eksikliğinden sonra gelen en önemli ikinci sağlık işgücü problemi olarak görülmektedir (Mathauer & Imhoff, 2006). Yolsuzlukla işe alınan sağlık çalışanlarının deneyimsiz, yetersiz ve motivasyonu düşük olma olasılığı daha yüksektir, bu da sağlık hizmetinin kalitesini ve buna eşlik eden sağlık sonuçlarını etkiler (Kirya, 2020). Hâlbuki sağlık kuruluşları iç-dış paydaş fark etmeksizin tüm insanların refahıyla ilgilenerek iyilik halinin gelişimine önemli katkılar sağlama zorunluluğu bulunmaktadır.

Mevcut çalışma bulguları kadın ve erkek cinsiyet değişkenlerinin arasında kayırmacılık ve alt boyutları nezdinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak bu durumun tam tersi sonuçlar elde edilmiş araştırmalarla alanyazında sıklıkla karşılaşılabilmektedir. Örneğin kadınların kuruluşların üst yönetimindeki kısıtlı temsiliyeti nedeniyle hedef pozisyonlara yönelik terfi önyargısının dinamikleri üzerine örgüt içi bir güç perspektifi geliştirmek isteyen Auster ve Prasad (2016) grup içi kayırmacılığın örgütsel üyeler arasındaki kişilerarası dinamiklerde ve örgütsel süreçlerde anahtar bir rol oynadığını gösteren güçlü ampirik kanıtlar olduğunu belirtmiştir. Bu durum baskın bir grubun homojen üyelerinden oluşan terfi komitelerinin, diğer gruplara ait adaylar yerine kendi gruplarından adaylarla empati kurma olasılığının daha yüksek olduğu fikrini desteklemektedir (Auster & Prasad, 2016). Yönetim kadrosunun ve terfi kararı verenlerin sıklıkla erkeklerden oluşması kadınların kayırmacılık mağduru olmalarına sebebiyet verdiği genel anlamda düşünülmesine rağmen mevcut araştırmada cinsiyetler arası kayırmacılık algısında herhangi bir farklılık bulunmamaktadır.

Erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha fazla kayırmacı davranış sergileme yapma ihtimalinin daha yüksek olduğunu düşünen Iqbal ve Ahmad (2020) çalışmasında Singapur, Malezya ve Myanmar'ın bankacılık sektöründe çalışan çalışanları evreni olarak belirlemiştir. Çalışma sonucunda kayırmacılığın işyerinde anlamlı düzeyde olumsuz bir etkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca cinsiyetin, işyeri maneviyatı ile kayırmacılık arasındaki ilişkiyi yumuşattığına ve merhamet, farkındalık, anlamlılık ve aşkınlığın kayırmacılık ile ilişkisinde ılımlı rol oynadığına dair ampirik kanıtlara ulaşmışlardır.

Erkeklerin kayırmacılıktan kadınlara göre daha fazla etkileneceğini ve erkeklerin amirlerin kabalığına tepki olarak işi bırakma ve fiziksel veya sözlü saldırganlık yapma olasılıklarının daha yüksek olduğunu düşünen Abubakar ve arkadaşları (2017) çalışma bulgularında bu etkinin erkeklerde yaklaşık 2,1 kat daha güçlü olduğunu iddia etmişlerdir.

Galea ve Wright (1999) çalışmasında biyolojik cinsiyet kadar olmasa da cinsiyet rol yöneliminin verilen bir kararın adil olma düzeyinin nasıl değerlendirildiğini belirlemede önemli bir değişken olduğu sonucuna varmıştır.

Türkiye'deki kadın kulak burun boğaz uzmanlarının akademik kariyerleri boyunca cinsiyet ayrımcılığına yönelik deneyimlerini ve tutumlarını belirlemeye yönelik yapılan WEB

tabanlı bir araştırmada katılımcıların %50,6'sı cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Eyigör, Can, İncesulu, & Şenol, 2020).

Çoğu sanayileşmiş ÷lkede devam eden demografik değişiklikler, örgütlerin yönetiminde yeni zorluklar yaratmaktadır. Özellikle, 50 yaşından büyük çalışanların yüzdesi, son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Bu durumun yarattığı potansiyel faydalar ve zorluklar bulunmaktadır. Bir yandan, örgütün her bir birimindeki ekip çeşitliliğinin çoklu bakış açıları ve geçmişleri nedeniyle yaratıcılığı, yeniliği ve problem çözmeyi artırabilir iken öte yandan, yüksek çeşitlilik, rol beklentileri, çalışma tarzları ve genel değerlerdeki farklılıklar nedeniyle genellikle iletişim, eşgüdüm ve çatışma yönetimi için daha yüksek ihtiyaçları beraberinde getirmektedir (Herte, Heijden, Lange, & Deller, 2013).

Almanya'nın çeşitli yerlerinden eşit cinsiyet dağılımına sahip toplam 4.181 kişi ile çevrimiçi gerçekleştirilen anket çalışmasında; genç ve yaş almış işçi grupları arasında kayırmacılığın olduğuna dair bir bulguya rastlanılmamıştır (Rauschenbach, Göritz, & Hertel, 2012).

Devi ve Naga'nın (2014) çalışmasında hastane çalışanlarının yaşının, açıklık ve güven konusundaki algısını önemli ölçüde etkilediği gözlemlenmektedir.

Mevcut çalışmada kayırmacılık algısının medeni durum açısından anlamlı bir farklılığı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Pelit ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da kayırmacılık algısının cinsiyet, yaş, işletmede çalışma süresi açısından mevcut araştırmayı desteklercesine anlamlı bir farklılık bulunmazken, medeni durum açısından mevcut çalışmanın aksine anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre evli olan çalışanlar daha yüksek bir kayırmacılık algısına sahiptirler.

Araştırmanın bulguları kapsamında sağlık çalışanlarının kayırmacılık algılarının evli olsun olmasın, cinsiyet farkı gözetmeksizin örgütlerine yöneltilerek geliştini göstermektedir.

Kayırmacılığın yoğun bir şekilde gözlemlendiği gayri resmi ağların eğitimi seviyesi düşük kişiler tarafından, daha küçük yapıda örgütlerde, düşük üretkenlikteki işlerde ve daha az gelişmiş bölgelerde hüküm sürebildiğini bilinmektedir. Bu ağların, bireysel ve örgüt

özelliklerini kontrol ederek ücretler üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır (Ponzo & Scoppa, 2010).

Sağlık sektörünün emek yoğun yapısı eğitim düzeyi yüksek, kaliteli ve tecrübe sahibi çalışanlarla oluşmaktadır. Mesleki uzmanlaşmanın yoğun yaşandığı sağlık sektöründe çalışanların gerekli bilgi, beceri ve yeteneğe sahip olmaları aranır (Arbak & Kesken, 2005: 35, 36). Bu durumun diğer sektörlerde yoğun bir şekilde kendine yer bulan göreceli kayırmacılık etkisinin sağlık sektöründe daha az olmasına sebebiyet verdiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin yönetimi hastanelerde ayrıca önemli bir operasyonel zorluktur. Personel ihtiyaçlarını karşılayan bir program yapmak, hemşirelerin bireysel ihtiyaçlarını vardiyalar dolayısıyla ve ergonomik kriterlere göre ayarlamak kolay bir iş değildir. Bu nedenlerle hastane yönetimi hemşirelerin ihtiyaçlarını yerine getirmeyi diğerlerinden daha önemli görmektedir. Buna rağmen yönetim ve hemşireler arasında planlama ile ilgili iletişim eksikliği bulunmaktadır bu da hemşirelerin motivasyon kaybına, tükenmişlik yaşamalarına sebep olarak devamsızlıklarının ve işten ayrılma oranlarının artmasına yol açar (Hung, 2002).

Hekimler, diğer sağlık personellerinin sorunlarının kökeninde olup olmadıklarını belirlemek için bir öz değerlendirme yapmalıdır. Kayırmacılık olgusu hastanenin bir biriminde hasara neden olan ve hasta ilişkilerinin gergin olmasına neden olan en yaygın sorunlardan biri olarak değerlendirilmektedir. Doktorlardan asıl beklenen dikkatlerini hastalarının tedavi sürecine odaklamalarıdır. Bu süreçte ön büro personeli doktorlar tarafından görmezden gelinebilmekte ve genellikle hemşirelerle mesleki iletişim kurma eğilimi sergilemektedirler. Kayırmacılığın bir şekilde ortaya çıkmasına neden olan bu durum yaptığı işten memnun olmayan bir çalışan kitlesi yaratmaktadır (Perry, 1999).

Hemşirelerin iş devamsızlığını azaltabilecek stratejiler önermek için bu durumun nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada kayırmacılığın önemli bir devamsızlık nedeni olduğu tespit edilmiştir (Mudaly & Nkosi, 2015).

Ay ve Oktay (2020) çalışmasında hekim ve hemşirelerin kayırmacılık algılarının örgütsel güveni olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Kenya'daki hem kamu hem de özel kuruluşlarda adam kayırmının bireysel iş performansını nasıl etkilediğini incelemek amacıyla gerçekleştirilen Ombanda'nın (2018) çalışmasının bulguları kayırmacılığın çalışanların iş performansını hem kamu sektöründe hem de özel sektörde önemli ölçüde olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur.

Hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel sessizliklerinin ve kayırmacılık algılarının iş çıktıları ve psikolojik iyi olma hali üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada, katılımcıların çoğunun mevcut birimlerinde 5 yıldan az çalıştığı (n=431,% 78,5) ve bunların 5 yıldan fazla deneyime sahip olan hemşirelere kıyasla daha az kayırmacı algısına sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışma sonucunda kayırmacılığın tüm örgüte ve hemşirelerin performansına zarar veren tarafsızlığa ve eşitsizliğe izin veren bir ortam yarattığını belirtmiştir (Santos, Rosales, Falguera, Firmo, Tsaras, & Labrague, 2020). Mevcut araştırmada Ankara ilinde yer alan hastanelerde faaliyet gösteren sağlık çalışanlarının sağlık sektöründe ve mensubu oldukları mevcut örgütlerinde geçirdikleri süre bireylerin kayırmacılık algılarında veya örgütsel bağlılıklarında anlamlı bir fark yaratmamaktadır.

Üstler ve astlar arasında var olan kayırmacılığa odaklanan Khatri ve Tsang (2003) bireylerin üstleri tarafından işe alınması, görevlendirilmesi, değerlendirilmesi ve ödüllendirilmeleri nedeniyle örgüte bağlılığın önüne geçebilecek üste karşı derin bir yükümlülük duygusundan bahsetmektedir. Bu olası durumun üstlere karşı kayıtsız sadakatin vurgulandığı yaygın kayırmacılığın hüküm sürdüğü örgütlerde ortaya çıkmasının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Üstüne sadakat durumunun kayıtsız şartsız gerçekleştiği örgütlerde yöneticinin hedefleri örgütün hedefleriyle çeliştiğinde örgütsel performansın olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz olacağını vurgulamıştır. Kayırmacılığın yoğun olduğu örgütlerin verimli olma ve rekabetçi bir ortamda ayakta kalabilme ihtimalinin düşük olduğuna inanmaktadırlar.

Sağlık iş gücünün çoğunluğunun kadın olmasına rağmen, kadınların sağlık hizmeti yönetici pozisyonlarında hala yetersiz temsil edildiğini görülmektedir. Bu durumun oluşmasında erkekler tarafından yönetilen ataerkil bir girişim olduğu iddia edilmektedir. Kadınların sağlık hizmetleri mesleklerine aktif katılımlarının önemi konusundaki farkındalıkları artmasına rağmen, kabul görülmelerinin gecikmesiyle mücadele ettikleri,



bunun da yönetici pozisyonlarına ve ihtiyaç duyulan eğitime erişim ve terfi önünde engellere yol açtığı kanıtlanmıştır (Romano, Fresno, Lemus, García, & Vallejo, 2020).

Cinsiyet, vücut ölçüsü, ten rengi, pozisyon ve/veya mali durum gibi özelliklerde algılanan farklılıklar nedeniyle bazı kişilere atfedilen ve diğerlerinden farklılaştırarak çoğu zaman gizli bir avantaj sağlayan kazanılmamış ayrıcalıklar terfi veya işe alma aşamasında kullanılabilir. Liyakat bu aşamada önemini büyük ölçüde yitirir. Terfi fırsatlarında belirleyici faktör olarak kazanılmamış ayrıcalığı kullanma kararına ilişkin onay seviyelerinin katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterdiğini araştıran Mujtaba ve Sims (2011) çalışmasında kadın yöneticilerin, erkek yöneticilere kıyasla uygulamayı daha güçlü bir şekilde onaylamadıklarını göstermektedir. Erkek yöneticilerin yönetim tecrübesine sahip oldukça terfi kararlarında kazanılmamış ayrıcalığın kullanımına yönelik onaylamama oranının düştüğü gözlemlenmiştir.

ABD’de yöneticilerin terfi kararlarında iletişim yeteneklerinin etkili olup olmadığını araştıran Reinsch ve Gardner (2014) çalışmasında çoğu yöneticinin terfi karar sürecine başlamadan önce tercih ederek kayırdığı bir aday olduğundan bahsetmektedir. Bu haliyle çalışmasının temel sınırı olarak iletişim yeteneklerinden ziyade kayırmacılığın terfi kararlarını nasıl etkilediğine odaklanmak zorunda kalması olarak açıklamıştır.

Terfi almış ve terfi edilmemiş çalışanların davranışsal tepkilerini potansiyel olumlu ve olumsuz duygusal sonuçlar açısından analiz eden Tzafir ve Hareli’nin (2009) çalışmasında eğer çalışanlar prosedürel adaletin gelecekteki terfi olasılıklarını etkileyeceklerine inanıyorlarsa ortaya umutsuzluk duygusu çıkaracağını belirtmiştir. Terfi etmemesini başka bir kişinin müdahalesine bağlayan bir çalışan, muhtemelen güçlü bir öfke yaşayacaktır ve böyle bir duruma karşı olumsuz tepki verecektir. Çalışan, eylemi örgüt içindeki belirli bir kişiden geliyormuş izlenimine kapılırsa, öfkesi sonucun ötesine geçerek sorumlu kişiye odaklanmaktadır. Ek olarak görünüşte hak edilmemiş gibi görünen kararlar, örgütü simgeleyen daha genel bir şey olarak algılanıyorsa, o zaman öfkenin hedefi rahatlıkla örgütteki herhangi bir otorite figürü olacaktır.

Beehr ve Taber (1993) çalışanların örgüt içerisinde yukarı hareketliliği etkileyen faktörlere ilişkin algıları araştırmak istemişlerdir. Geçekleştirdikleri araştırma ile Amerika’da yer alan bir tıp fakültesinde çalışanların güvenilir rol performansına, kayda değer rol

performansına ve kişisel özellikler (örneğin ırk ve cinsiyet) veya şans ve kayırma gibi performans dışı faktörlere dayalı olarak örgüt içi hareketlilik bağlantıları arasında ayırım yapılabildiğini göstermektedir. Çalışanın kontrolü altında olmayan şans ve kayırmacılık; çalışanın amiri tarafından ne kadar sevildiği, doğru fırsatları yakalama ve üst seviyeden arkadaşlara ve akrabalara sahip olmayla ilgilidir.

Yazıcı ve Seçer (2018) meslek hayatının bir döneminde kayırma talebinde bulunarak işe alınan 16 katılımcı ile nitel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma kapsamında kayırma talebi beş grupta toplanmıştır. Bunlar; deneyimsizlik, askerlik görevi, uzun zamanlı işsizlik, aile şirketi olması ve ailenin görev algısıdır. Bunlar içerisinde deneyimsizlik kişilerin kayırma talebine neden olan en güçlü neden olarak tespit edilmiştir. Katılımcılar kayırmanın en aza indirilmesi için getirdikleri çözüm öneriler arasında ilk sırayı istihdam koşullarının iyileştirilmesi olarak bulunmuştur.

Kayırmacılık ve ayrımcılık yapılması, ülkemizde, yolsuzlukla mücadele ve etik alanında yapılacak çalışmalarda etkin rol oynamak suretiyle kamu kurumlarında etik kültürün oluşması için çalışmalar yapan Kamu Görevlileri Etik Kurulunun kamu görevlileri hakkında verdikleri ihlal kararları dikkate alındığında kamu yönetiminin en sık görülen etik dışı davranışlar arasında yer almaktadır (Altun, Sayer, & Barutçu, 2013). Kamu Görevlileri Etik Kuruluna 2005-2019 yılları arasında toplam 2464 başvuru gerçekleştirilmiş ve bunların 380'ni kayırmacılık ve ayrımcılık iddialarını konu etmektedir (T.C. Kamu Görevlileri Etik Kurulu, 2020).

Özellikle kurum içi terfilerde akran durumundan ast duruma geçişlerde personelin duruma anlam vermesi süreci yaşanabilir ve sürecin kabulünü zorlaştırır. Zaman etkin kullanılarak ilişkilerin şeffaf bir şekilde değişmesi için çaba sarf edilmelidir. Yeni yöneticinin eski çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkisi kişisel düzeyden profesyonel bir çizgiye taşınmalıdır. Buna uyulmaması ast-üst ilişkilerinde nesnellik ve adaletten uzaklaşılmasına sebebiyet verir. Yeni yöneticiler personeline karşı ön yargılardan arınmalıdır. Bunlar gerçekleşmediği takdirde yöneticinin belirli çalışanları kayırması, bir güvensizlik kültürü yaratacak ve örgütte olumsuz etki yaratan bir sarmala neden olacaktır (Doria, 2015).

İşe alma kararı veren yöneticilerin seçim ve işe yerleştirme süreçlerinde kayırmacılık etkisiyle nasıl başa çıkıldığını araştırmasının ana odak noktası olarak ele alan Hotho ve

arkadaşlarının (2020) araştırma sonuçları yöneticilerin kayırmacılıkla başa çıkmak için kullandıkları stratejilerin öncülü olarak toplumsal bağlar olduğunu doğrulamaktadır. Araştırma kapsamında geliştirdikleri hipotezler; iş adaylarıyla yakınlık derecesinin ve toplumsal bağ yakınlığının, yöneticilerin işe alma ve seçme süreçlerini nasıl etkilediğine ilişkindir. Özellikle akrabalık ilişkilerinin sürekliliği ve yükümlülüğü, yöneticilerin bu normlara meydan okuyucu ve sorgulayıcı davranışlarda bulunmasını engellemekte, işe alma sürecinde toplumsal kayırma normlarıyla hareket etmesine neden olmaktadır. Ayrıca araştırma bulguları işe alım yöneticilerinin sosyal beklentilerin örgütsel işe alım kararları üzerindeki etkilerini azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Aile ağlarının işgücü piyasasındaki önemini inceleyen çalışmada Kramarz ve Skans (2007) genç işçilerin okuldan iş hayatına atılmalarında aile ağlarının rolüne odaklanmışlardır. Araştırma sonucunda; aile bağlarının, özellikle babalarını takip etme eğiliminde olan düşük eğitilmiş erkekler için okuldan işe geçiş için gerçekten önemli olduğu görülmektedir. Ebeveyn yönlendirmesiyle iş bulan katılımcıların okul başarı performansı daha düşük olmasına rağmen daha iyi imkânlarla iş sahibi oldukları görülmektedir.

İtalya kamu sektöründe eğer baba kamu çalışanı ise çocuğunun aynı sektörde çalışma olasılığını %44 oranda arttırdığı tespit edilmiştir (Scoppa, 2009).

Makalesinde teorik olarak işe alım kararlarında kayırmacılığı analiz eden Ponzo ve Scoppa (2011) yöneticinin yozlaştığı durumlarda hem düşük hem de yüksek yetenekli çalışanların sosyal bağlantılara yönelebileceğini belirtmiştir.

### Örgütsel Bağlılığa yönelik sonuçlar

Hastaneler, bilgi yoğun işleri yapmak için diğer birçok kurumdan daha fazla sayıda eğitilmiş profesyonel ve teknik personele ihtiyaç duyduklarından, profesyonel çalışanlarla örgüt ilişkisinin anlaşılması giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Örgütsel bağlılık konusu sağlık alanında özellikle keşfedilmek istenen son zamanların gözde alanlardan birisi olmuştur. Bu bölümünde; 90'lı yıllardan itibaren gündemde ağırlığını yoğun bir şekilde hissettiren örgütsel bağlılık ve alt boyutlarına ilişkin araştırmalara atıfta bulunularak sonuç ve öneriler elde edilmeye çalışılacaktır.

Örgütsel bağlılık, çalışanın kurumu ile ilgili bağlantısının uzatılması yönünde eylemleri içeren bir kavram olarak ele alınmaktadır. Uzun vadeli bu ilişki içerisinde çalışanın iş tatmini yaşammasının doğal bir beklenti haline dönüşmesi bireyin işletmeye olan katma değerini artırma yönünde sonuçlar ortaya çıkaracaktır. İş tatminin örgütsel bağlılığı olumlu etkilediğine dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Alan yazına göre, iş tatmini ve örgütsel bağlılık, işle ilgili iki davranıştır ve iş tatmini örgütsel bağlılığın önemli bir belirleyicisidir. Meyer ve arkadaşları (1993), iş tatmininin duygusal ve normatif bağlılıkla ile pozitif ve devam bağlılıkla negatif ilişkili olduğunu bulmuştur. Tsai ve Huang (2008) duygusal bağlılığını iş tatmini ile tüm yönleriyle en güçlü pozitif korelasyona sahipken bunu normatif bağlılık takip ettiğini ve devam bağlılığının yine iş tatmini ile negatif ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Hastane çalışanlarıyla gerçekleştirilen benzer bir araştırmada ise iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Bu araştırmada yukarıda bahsi geçen duygusal bağlılık ve iş tatmini arasında güçlü bir pozitif ilişki; devam bağlılığı ile iş tatmini arasında anlamlı olmayan negatif bir ilişki ve normatif bağlılık ile iş tatmini arasında orta düzeyde ve pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tanner, 2007). Çalışanların örgütlerinden ayrılmasından kısa bir süre önce duygusal bağlılık ve iş tatmininde önemli düşüşler saptanmıştır (Porter, Steers, Mowday, & Boulian, 1974). Erşan ve arkadaşlarının (2013) sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmada ise katılımcıların iş tatmini düşük ve iş stresleri yüksek çıkmıştır. Benzer bir sonuç Nal ve Nal'ın (2018) araştırma sonucunda da bulunmuştur. Bu durumun sektör kaynaklı olduğu söylenebilir.

Kırıkkale İli sınırlarında faaliyet gösteren hastanelerde çalışan 389 sağlık çalışanın örgütsel bağlılıklarının da ölçüldüğü Öztürk ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında çalışanların genel motivasyon düzeyleri ile örgütsel bağlılıkları arasında güçlü pozitif korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir. Genel motivasyonun örgütsel bağlılık alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise duygusal bağlılık ve normatif bağlılık ile güçlü pozitif, devam bağlılığı ile zayıf pozitif korelasyon tespit edilmiştir.

İstanbul ilindeki beş Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma hastanesinde gerçekleştirilen Top'un (2012) çalışmasında hekim ve hemşirelerin çalışma ortamlarında orta düzeyde genel örgütsel bağlılık düzeyleri olduğunu bulmuştur. Örgütsel bağlılık boyutu olarak en

yüksek ortalama devam bağlılığında tespit edilmiştir. Hekim ve hemşire karşılaştırmasında birbirine yakın düzeyde örgütsel bağlılıkları olduğu gözlemlenmiştir.

Duygusal bağlılığın ve normatif bağlılığın iş performansı ile de olumlu ilişkileri mevcuttur. Bir mesleğe katılım tatmin edici bir deneyim ürettiğinde duygusal bağlılığın geliştiği görülmektedir. Etkili bir şekilde adanmışlık yaşayan bir kişi, mesleğe devam etme konusunda güçlü bir istek duymaktadır. Normatif bağlılık ise fayda elde etmenin veya mesleğe katılımın sonucunda olumlu deneyimler yaşanmasıyla gelişir. Normatif bağlılık bir meslekte devam etme yükümlülüğü getirir. Devam bağlılığıyla bir mesleğe devam eden bireyler, mesleğe duygusal veya normatif bağlılık tarafından motive edilen bireylerle aynı özellikleri göstermezler (Nogueras, 2006). Bu bağlamda “Diğer Sağlık Personel” grubu ile diğer görev grupları arasında mesleğe bakış açıları ve mesleki motivasyonlarını bir tutmamak gerekir.

Niyetlerin davranışın en iyi yordayıcıları olduğuna dair kanıtlar olmasına rağmen, işlerinden ayrılmak isteyen birçok kişi bunu yapmaz (Allen, Weeks, & Moffitt, 2005). Randall ve O’driscoll (1997) ayrılma niyetinin duygusal bağlılıktan, gerçek işten ayrılmanın ise devam bağlılığından kaynaklanabileceğini ortaya koymuştur.

Allen ve Meyer (1996) çalışmasında alanyazında gerçekleştirilen dönem çalışmalarını incelemiş ve bağlılık ölçümleri, işten ayrılma niyetleri ve çalışanların iş gücü devri arasındaki korelasyonları da göstermiştir. Bu çalışmalarda, örgütten ayrılma niyetinin tutarlı bir şekilde duygusal bağlılıkla ilişkisi söz konusudur. Korelasyon dereceleri 0,29 ve 0,61 arasındadır ve anlamlıdır. Daha az örneklem sayısı yapılmış çalışmalardaki benzer bir değerlendirme normatif bağlılık için de mevcuttur. Korelasyonlar 0,20 ve 0,38 arasında değişmekte ve hepsi anlamlıdır. Devam bağlılığı ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiler 0,00 ile 0,42 arasında değişen çalışmalarda daha az tutarlı olduğu bulunmuştur. Allen ve Meyer bağlılık ve iş gücü devri arasındaki ilişkiyi iki çalışmada incelemiş. Bir araştırmada; iş gücü devrinin, duygusal ve normatif bağlılıklarla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ancak devam bağlılığıyla ilişkisi olmadığını, diğer çalışmada ise duygusal ve devam bağlılıkları arasında önemli negatif bir ilişki olduğu üzerinde durmuştur.

Tayvan'daki 30 hastaneden 177 hemşireyi çalışmasına dâhil eden Chang ve arkadaşları (2007) işten ve meslekten ayrılma niyeti arasında karşılıklı ilişki olduğunu ileri

sürmüşlerdir. Özellikle normatif örgütsel bağlılığın, örgütsel işten ayrılma niyetiyle en güçlü şekilde negatif ilişkili olduğunu ve duygusal mesleki bağlılığın ise meslekten ayrılma niyetiyle en güçlü şekilde negatif korelasyon gösterdiğini göstermiştir. Ayrıca, örgütsel işten ayrılma niyeti normatif örgütsel bağlılık ve meslekten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide aracılık rolü oynarken, mesleki ayrılma niyeti duygusal mesleki bağlılık ile örgütsel işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.

Jaros'un (1997) çalışmasında da örgütsel bağlılığın üç bileşeninin tümünün örgütten ayrılma niyetleri ile anlamlı ve negatif bir korelasyon göstermiştir. Özellikle duygusal bağlılığın devam ve normatif bağlılıktan çok daha güçlü bir korelasyona sahip olduğu bulunmuştur. Devam bağlılığı, normatif bağlılık düşük olduğunda işten ayrılma niyetleri üzerinde önemli, olumsuz bir etkiye sahipken normatif bağlılık yüksek olduğunda bu durum gerçekleşmemektedir.

Cheng ve Stockdale (2003), örgüte duygusal olarak bağlı olan kişilerin örgütte kalmak zorunda olduklarını ve örgütten ayrıldıklarında çok şey kaybedeceklerine inandıklarını ileri sürmektedirler. Örgütsel bağlılık bileşenleri arasında yüksek korelasyonlar vardır ve bunlardan herhangi birinin geliştirilmesi genel bağlılık düzeyini büyük ölçüde arttıracaktır. Gerçekleştirdikleri çalışmada her üç örgütsel bağlılık boyutu da işten ayrılma niyetini önemli ölçüde yordamıştır. Duygusal ve devam bağlılıkları en güçlü yordayıcılardır. Yüksek normatif bağlılık düzeyleri ise devam bağlılığı ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiyi azaltmaktadır. İnsanlar kendilerine yapılan ödemelerden daha memnun olduklarında, örgütten ayrılmayı düşünmek için daha az seçeneğe sahip olacaklar, çünkü örgütten ayrılma maliyeti yükselecektir.

Bir devlet hastanesinde sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen çalışmada sağlık çalışanlarının; duygularını ifade edebilme ile duygusal bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Arslan, Efe, & Aydın, 2013). Günümüzde duygusal emeklerini yaptıkları işlere yansıtma zorunluluğu genel kabul görmüş sağlık çalışanlarının örgütlerine adanmışlıkları hususunda önemli bir yol kat etmiş olacaktır.

Bir iş gücü piyasasında çalışılabilecek örgüt sayısı ne kadar artarsa o kadar alternatif istihdam olanağı olur, bu durumda çalışan hareketliliği en azından algı düzeyinde dahi kolaylaşır. Ancak bu durumun örgütsel bağlılığı olumsuz etkileyeceği düşünülebilir.

Devece ve arkadaşları (2016) ise yüksek işsizlik ortamının örgütsel bağlılığın özellikle devam boyutu üzerinde açık bir etkisi olduğunu bulmuştur. Yüksek işsizlik ortamı devam bağlılığını iki düzeyde etkileyebilir. Birincisi, eğer örgüt dışındaki iş fırsatlarının iyileştirilmesine yönelik az sayıda seçenek var ise çalışanın profesyonel kariyerlerinin kurumlarının gelişimine ve hayatta kalmasına ilişkin nasıl bağlı olduğuna dair algısı değişir. Deneysel olarak kanıtlanmadan önce düşmanca bir iş ortamı hem kariyer gelişimi durgunluğu hem de iş piyasasından dışlanma korkusunu arttırdığı düşünülebilir. Her iki durumda da çalışanlar daha fazla risk altındadır. Düşmanca ortam, en azından eğilimleri vurgulayarak çalışanın niteliksel olmasa bile davranışını değiştirebilir. İkincisi, fırsatların bol olduğu bir ortamda, işçiler kişisel avantajlarının ve esenliklerinin sadece kurumun geleceğine bağlı olduğunu düşünmezler. Devam bağlılığı, örgütün geleceği ile çalışanlar arasında açık bir bağ varsa, duygusal ve normatif bağlılık üzerinde güçlü bir olumlu etkiye sahip olabilecek öncü bir faktördür (Devece, Palacios-Marqués, & Alguacil, 2016).

Herscovitch ve Meyer (2002) çalışmalarının sonucunda iki beklenmedik bulgu ile karşılaşmışlardır. Birincisi değişime yönelik devam bağlılığı ile örgüte yönelik devam bağlılığı arasındaki ilişki beklenenden daha güçlüdür. Bu bulgunun açıkça ayırt edilemediğinin bir göstergesi olabileceğini iletmişlerdir. Ek olarak değişiklik gerekliliklerine uyulmamasının, kişinin iş kaybına ve bunun getireceği maliyetlere yol açabileceğine değinmişlerdir. İkincisi bağlılık hissetmeyen bireylerin örgütsel değişikliklere adaptasyonuna genel bir isteklilik duymalarıdır. Bu durumu da bağlılığın yokluğunda bile, çalışanların kendileri, başkaları veya örgütleri için ciddi olumsuz sonuçları olduğunu düşünmedikçe bir değişikliğe direnmekte isteksiz olabileceğiyle açıklamışlardır.

İşsizliğin bağlılık üzerindeki doğrudan etkisi ile ilgili olarak, önceki ampirik çalışmalar sosyo-ekonomik koşulların duygusal bağlılık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fakat marjinal bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Duygusal bağlılık düşük işsizlik seviyesine sahip ülkelerde yüksek işsizlik koşullarına sahip ülkelere göre daha yüksektir (Devece, Palacios-Marqués, & Alguacil, 2016). “Hekim+Diş Hekimi+Eczacı” meslek grubunun diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek duygusal bağlılığa sahip olmasının sebebi olması istihdam olasılığının daha yüksek olması olarak değerlendirilebilir.

Ko ve arkadaşları (1997) gerçekleştirdikleri çalışmada iki ayrı örneklem grubuna yönelik anket uygulaması gerçekleştirmiştir. Bu çalışma kapsamında; duygusal bağlılığı büyük ölçüde ödüllerin veya cezaların sonucu olarak görmektedir. Çalışmalarında duygusal bağlılığın olası belirleyicileri olarak on dört ödülü/cezayı incelemişlerdir. İş özerkliği, denetim desteği, iş arkadaşı desteği, dağıtım adaleti, meşruiyet, terfi şansı, iş güvenliği ve ödemeler ile pozitif, rutinleşme, rol belirsizliği, rol çatışması, iş yükü, kaynak yetersizliği ve iş tehlikeleri ile negatif bir ilişki beklemişler. Devam bağlılığının potansiyel belirleyicisi olarak; kendine yatırımı, genel eğitimi, amirlerden, iş arkadaşlarından, eşten, ebeveynlerden, arkadaşlardan gelen sosyal desteği ve fırsatı belirlemiştir. Kendine yatırım, bir çalışanın kuruluştaki refahı için harcadığı, çaba, zaman ve enerji gibi değerli kaynak miktarıdır. Çalışanlar tarafından artan çaba ve enerji devam bağlılıklarını artıracaktır çünkü örgütten ayrılmak örgüt için harcanan değerli kaynakların kaybolmasına neden olacaktır. İş becerileri ve bilginin aktarılabilirliğinin olmaması da örgütlerden ayrılma maliyetlerini artıracaktır, çünkü çalışanların uygun alternatif işler bulmasını zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda genel eğitim devam bağlılığını azalttığı düşünülmelidir. Çalışanlar başka bir örgütün mensubu olursa, sahip oldukları sosyal ilişkileri bozabilir ve yeni arkadaş edinme ve yeni çalışan iş arkadaşlarıyla geçinmeyi öğrenme dolayısıyla oluşabilecek psikolojik maliyeti artırabilir. Bu nedenle, iş arkadaşları, amirler, eş, ebeveynler ve iş dışındaki arkadaşlardan gelen sosyal desteğin devam bağlılığını artmasına neden olması beklenmektedir. Dış çevrede iş fırsatlarının eksikliği örgütten ayrılmakla ilgili maliyetleri arttırmaktadır. Bu da yine devam bağlılığını arttıracaktır. Normatif bağlılığın belirleyicisi olarak içselleştirilmiş normatif inançlar olarak etiketlenen tüm bağlılık normlarını kabul etmiştir. Yine normatif bağlılığın gelişmesinde etkili olan bir diğer mekanizma değişim ilkesi veyahut karşılıklılık normu olarak adlandırılan olgudur. Burada beklenenin ötesinde gerçekleştirilen, ahlaki bir yükümlülük hissi uyandıran ödüller önemli bir rol oynamaktadır. Bunların yanı sıra amirlerden ve iş arkadaşlarında gelecek sosyal ödüller ile dağıtım adaleti, meşruiyet, tanıtım şansı, iş güvenliği, iş tehlikelerini eksikliği ve ödemeler gibi kurumsal ödüllerin yer aldığı beklenti dâhilindeki ödüllerde normatif bağlılığı arttırabilmektedir. Bağlılığın üç bileşeninin de örgütte kalma niyetini arttırması beklenirken, kalma niyetinin öncüsü olarak düşünülen ve çalışanın hareketliliğini arttıran arama davranışını azaltması beklenmektedir.

Araştırmalarının sonucunda iş yükü ve arkadaş desteğinin duygusal bağlılıkla ilgisi olmadığını bulmuştur. Yönetici ve arkadaş desteği ile fırsatların devam bağlılığı ile anlamlı



korelasyona sahip olduğunu saptamıştır. Burada yönetici desteği ve fırsatla ilgili öngörülerini sonuçlarla tutarlıken öngörülerinin aksine arkadaş desteği ile devam bağlılığı arasında negatif bir ilişki söz konusudur. Çalışma kapsamındaki ikinci uygulamada ise beş belirleyici (genel eğitim, iş arkadaşı desteği, ebeveyn desteği, arkadaş desteği ve fırsat) devam bağlılığı ile önemli ölçüde ilişkilidir, ancak sadece genel eğitim ve fırsatı içeren iki değişken korelasyonu tahminlerle tutarlıken diğer üç korelasyon -iş arkadaşı desteği, ebeveyn desteği ve arkadaş desteğini- tutarlı değildir. Normatif bağlılık kapsamında ise sadece iş arkadaşı desteğinin bir ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Üç bileşenin istisnası olan devam bağlılığı haricinde diğerlerinin örgütte kalma niyeti ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğu, devam bağlılığı ile bir ilişkisi bulunamamıştır. Öngörülere uygun şekilde üç bileşende arama davranışı ile negatif ilişkilidir (Ko, Price, & Mueller, 1997).

Güçlü duygusal bağlılığı olan çalışanların örgütlerinde kalma ve iyi örgütsel vatandaş olma olasılığının arttığı bilinmektedir (Gellatly, Meyer, & Luchak, 2006). Ancak, Meyer ve Herscovitch (2001), güçlü bir duygusal bağın, yüksek bir devam bağlılığı ve/veya normatif bağlılık ile birleştirildiğinde zayıflayabileceğini öne sürmüştür. Bunun gerekçesi olarak bir bağlılığı yerine getirme niyetinin ancak saf bir arzuya dayandırıldığında en güçlü şekilde ortaya çıkacağı düşüncesidir. Özellikle statü düzeyi yüksek meslek gruplarının mesleklerine saf arzularla yaklaşmaları başka herhangi bir değişkenden etkilenmemeleri durumunda örgütlerine yöneltilen duygusal bağlılıklarını yükseltebilir. Örgüt yönetiminin bu konuyu destekleyecek çalışmalar yapması gerekmektedir.

Meyer ve Allen (1991), duygusal bağlılığın ve normatif bağlılığın performansla pozitif bir şekilde ilişkilendirilmesine rağmen, devam bağlılığının performansla alakasız veya olumsuz bir şekilde ilişkili olacağını varsaymışlardır. Aynı durum işe katılma için de geçerlidir. İşe katılmanın, duygusal ve normatif bağlılıkla olumlu ilişkili olması beklenirken devam bağlılığı ile bu ilişki beklenilmemelidir (Allen & Meyer, 1996).

Meyer ve Herscovitch (2001), yüksek düzeyde devam bağlılığının hem normatif hem de duygusal bağlılığın olumlu etkisini azalttığını ileri sürmüştür. Bununla birlikte, normatif bağlılığın belirli bir duygusal bağlılık seviyesinin ötesine katkıda bulunmaması da muhtemeldir (Wasti, 2005).

Gellatly ve arkadaşlarının (2006) araştırma bulgularını destekler şekilde 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 politikaları ve uygulamaların isteğe bağlı performansta bir azalmaya yol açabilerek, genel bağlılığı negatif yönlü etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Özellikle yüksek devam bağlılığının, işle ilgili istenen davranışların yürütülmesine önemli bir katkıda bulunmadığı, çalışanlarda devam bağlılığının desteklenmesi ile kazanılacak çok az şey olduğu, bu haliyle yalnızca devam bağlılığı oluşturan yönetsel uygulamaların hem örgüt hem de çalışan için zararlı olduğu görülmektedir (Wasti, 2005).

Meyer ve Maltin (2010) çalışmasında devam bağlılığı ile çalışanların refahı arasında negatif bir ilişki saptamıştır. Özellikle örgütsel yapıların devam bağlılığının saf formunda gelişmesine katkıda bulunacak uygulamalardan kaçınmaları gerektiğini önermiştir. İstenmeyen çalışma koşullarından kaçmak isteyen ancak devam bağlılığının saf formunu destekleyecek uygulamalar sonucunda ortaya çıkabilecek ekonomik maliyetlere katlanmak istemeyen çalışanlar için çatışma yaratabileceğini bildirmiştir. Eğer insanlar kişisel çıkarlarını bir örgüt içindeki ahlaki akıl yürütmenin birincil kaynağı olarak görürlerse, bu durum devam bağlılığını artıracaktır (Tsai & Huang, 2008). Araştırmamız kapsamında lise ve ön lisans mezunlarının bu uygulamaların etkisine daha açık olduğunu söyleyebiliriz.

İşyeri stresörlerinin çalışan sağlığı ve refahı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, yöneticilerin refahı artırmak için yapabileceği en önemli şeylerden biri, bu stres faktörlerinin varlığını azaltmanın yollarını bulmaktır. Güçlü duygusal bağlılığa sahip çalışanların, bu stres faktörlerinin bağlılığı veya olumlu sağlık etkileri olan mekanizmalara zarar vermemesi koşuluyla stres faktörlerine daha iyi dayanabilmektedir (Meyer & Maltin, 2010). Araştırma bulgularına dayanarak Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışanların stresörlere daha açık olduğunu söylenebilir. Kayırmacılık uygulamaları da bu stresörleri tetikleyebilir.

Örneklemini tıp uzmanlarını dâhil ederek gerçekleştirdiği çalışmasında Bunderson (2001), klinik mükemmelliği artırmak ve toplum için erişilebilir sağlık bakımı sağlamak gibi mesleki çalışma ideolojisine dayanan örgütsel rol yükümlülüklerinin ihlal edilmesi ile

çalışanların örgütüne yönelik duygusal bağlılığı arasında negatif ilişki olduğunu tespit etmiştir. Sağlık sektöründe bu rol yükümlülüğünü üstlenmesi beklenen hekim grubudur.

Yükümlülükler, güçlü duygusal bağlılık ile birleştirildiğinde ahlaki bir zorunluluk ve güçlü devam ve zayıf duygusal bağlılık ile birleştirildiğinde bağlayıcı bir borçlanma duygusu olarak yaşanabilir (Meyer & Parfyonova, 2010). Örgütlerin ve mensuplarının, borçlanma yükümlülüğü yaratan uygulamalardan ziyade ahlaki zorunluluk zihniyetini geliştirmeyi amaçlayan uygulamalardan üretkenlik ve refah açısından daha fazla fayda sağlanacağı düşünülmektedir (Meyer & Maltin, 2010).

Otantik, dönüşümcü ve karizmatik liderlik, çalışanlarda duygusal ve normatif yönleri baskın bir bağlılık profili geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca ahlaki görev duygusu bu liderlik biçimlerinin etkinliğini açıklamada önemli bir faktör olabilmektedir (Meyer & Parfyonova, 2010). Özellikle mesleğinin doğasında otantik, dönüşümcü ve karizmatik liderlik uygulamaları olduğu düşünülen ve beraberinde mesleki ahlak ile etik kuralların keskin sınırları ile çerçevelenen hekimlik mesleğinin diğer sağlık personelinin duygusal ve normatif bağlılığına etkisi olacağı düşünülmektedir. Hekimlerin bu konuda üzerine düşen görevler bulunmaktadır.

Normatif bağlılık; aile, kültür ve çalışılan örgüt tarafından sağlanan sosyalleşme deneyimlerine dayanarak gelişebilir. Genç bir kişi, ailesinden ve çevresindeki kültürel ortamdaki örgütsel sadakatin genel uygunluğunu öğrenecektir. Hastanedeki kurallar ortamı, örgütsel bir kültür gelişimini teşvik edebilir. Yine yöneticilerinden memnun olan katılımcıların normatif bağlılık geliştirme olasılığı daha yüksektir (Tsai & Huang, 2008). Çalışmamız sonucunda çalışanların yöneticilerine göre daha az normatif bağlılığı olduğu görülmektedir. Sağlık yöneticilerinin yönetim anlayışlarında adaletin odak alındığı uygulamaları gündemlerine almalıdır. Sağlık çalışanları, yöneticilerinden ve işin kendisinden memnuniyet duyarlarsa aidiyet duyguları gelişecektir.

Stinglhamber ve arkadaşları (2002), Meyer ve Allen'ın (1991) üç bileşenli bağlılık modelinin beş odak noktasına (örgüte, mesleğe, yöneticiye, çalışma grubuna ve müşterilere) genelleştirilebildiğini bir üniversitenin mezunlarını ve bir hastanede çalışan hemşireleri kullanarak test etmiştir. Özellikle mezunlar örneğindeki örgüt, meslek, yönetici ve çalışma grubu odak noktalarında, özellikle normatif bağlılıklarda odaklar arasında

yüksek derecede korelasyon görünmektedir. Bu güçlü korelasyonlar, normatif bağlılığın gelişiminin, özellikle bireyin erken çocukluk döneminde, örgüte girişten önce karşılaşılan sosyalleşme deneyimlerinden kaynaklanmasıyla açıklanabilir (Meyer & Allen, 1991). Bu deneyimler, bireyleri herhangi bir önemli “diğerine” karşı ahlaki bir yükümlülük hissi yaşamaya yönlendiren, spesifik olmayan nitelikteki normatif baskıların içselleştirilmesine yol açabilir. Sonuç olarak, bu normatif baskıları içselleştiren bireyler, kısmen de olsa normatif bağlılıklarını örgüt içinde ve dışındaki çeşitli odaklara genelleyebilirler (Stinglhamber, Bentein, & Vandenberghe, 2002).

Örgüt kültürü ve örgütsel bağlılık üzerine gerçekleştirilen araştırmalar arasındaki en büyük fikir birliği normatif bağlılığın kolektivist ve yüksek güç mesafeli kültürlerde daha yüksek olması gerektiği inancı etrafında oluşmuştur. Bu tahminler, kolektivist kültürlerde sadakat, yükümlülük ve görev üzerine verilen önemden ve yüksek güç mesafeli kültürlerde normların daha fazla uygulanması ve kabul edilmesinden kaynaklanmaktadır (Meyer, Stanley, Jackson, McInnis, Maltin, & Sheppard, 2012). Türkiye’de, Hofstede’nin (1980) araştırmalarında yüksek güç mesafesi olan ve kolektivist özellik gösteren ülkeler grubunda yer almaktadır.

İlkokulu ve ortaokul müdür yardımcılarının örgütsel bağlılık düzeyleri ile okul kültürüne ilişkin algıları arasındaki ilişkileri araştıran Öztürk ve Maral (2015) örgütsel kültürün örgütsel bağlılığı yordayan önemli bir değişen olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmalarının sonucunda en yüksek düzeyde gerçekleşen bağlılık türü olarak duygusal bağlılık olduğunu bulmuşlardır. İlkokul ve ortaokul müdür yardımcılarının duygusal bağlılığı ile okulun örgütsel kültürü boyutlarından görev kültürü, başarı kültürü, destek kültürü ve bürokratik kültür arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Solinger ve arkadaşlarına (2008) göre üç boyutlu örgütsel bağlılığın ampirik eleştirisi esas olarak iki yapısal geçerlilik konu başlığı etrafında gerçekleşmektedir. Bunlar; devam bağlılığının genel bağlılık yapısının bir boyutu olarak konumu ve normatif ile duygusal bağlılık arasındaki ilişkidir. Birincisi devam bağlılığı genellikle duygusal bağlılıkla ve örgütsel vatandaşlık davranışları ve iş performansı gibi işle ilgili önemli sonuç değişkenleri ile belli belirsiz şekilde düşük negatif ilişkilidir ya da hiç ilişki göstermez. İkinci olarak, normatif bağlılığın tutarlı bir şekilde duygusal bağlılıkla çok güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Öyle ki normatif bağlılığı duygusal bağlılıktan ampirik olarak

ayırmanın son derece zor olduğu ileri sürülmektedir (Ko, Price, & Mueller, 1997). Allen ve Meyer'in ölçeği ağırlıklı olarak örgütün duygusal etkisine ve kimliğe özdeşleşmeye odaklanmaktadır. Odaklanılan hususlar kişinin kariyerinin geri kalanını örgütüyle geçirmekten mutlu olma hissi, örgütün dışındaki kişilerle tartışılmasının keyfini, örgütün sorunlarının kendinin olarak algılanma derecesi, başka bir örgüte bağlı olmak, ailenin bir parçası olma hissi, duygusal bağlılık, kişisel anlam ve aidiyettir. Eylem kavramı dikkat çekici bir şekilde mevcut değildir. Bu durum, duygusal bağlılığı ölçmek amaçlandığında açıklanabilirken, örgütsel bağlılığı bir tutum olarak ölçmek isteniyorsa üzerinde durulması gereken bir sınırlamadır.

Mevcut araştırma kapsamında örgütsel bağlılığın ve alt boyutlarının bazı sosyo demografik değişkenlerle olan ilişkisi bu konuda yapılmış benzer araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırılarak tartışılarak bazı sonuçlara ulaşılmıştır.

Mathieu ve Zajac'ın (1990) çalışmasında yaş ile örgütsel bağlılık arasında orta pozitif bir korelasyon derecesi bulunmuştur. Çalışmalarındaki varsayımın aksine yaşın hesaplayıcı bağlılıktan ziyade tutumsal bağlılıkla ilişkisi olduğunu saptamıştır. Çalışmada genel itibarıyla yaşın aslında hesaplayıcı bağlılık ile daha fazla ilişkili olması gerektiği vurgulanmıştır. Bu durum sınırlı alternatiflere sahip olmayla ve sonraki yıllarda daha büyük batık maliyetlere maruz kalmayla açıklanmaktadır. Yine cinsiyet ve örgütsel bağlılık arasındaki korelasyon derecesinde erkeklerin daha yüksek değerler alacağı düşünülürken meta analizin sonucunda kadınların erkeklerden etkisi sınırlı olacak şekilde daha bağlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum kadınların çalışma hayatında ulaştıkları pozisyonlara daha zorlu yolları aşarak gelmeleriyle açıklanabilir. Eğitimin bağlılıkla az düzeyde negatif bir korelasyona sahip olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak daha eğitilmiş bireylerin daha yüksek beklentileri olabileceği ayrıca bu kişilerin daha fazla iş imkânına sahip olabileceği ve bir pozisyonda ya da bir örgütte yerleşik olma olasılığının daha düşük olabileceği görülebilir. Bahsi geçen çalışmada medeni durum ile örgütsel bağlılık arasında düşük dereceli pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Bunun nedenini ise evli çalışanların genel olarak daha fazla mali yüke sahip olduğuyla açıklamışlardır.

Gerçekleştirilen mevcut araştırmada yaş ve cinsiyet değişkenlerinin, örgütsel bağlılık ile alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmektedir. Chen ve arkadaşlarının

(2012) araştırma sonucu örgütsel bağlılık ile yaş arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığını hususunda mevcut araştırmamızı desteklemektedir.

Meyer ve arkadaşları (1993) araştırmasında yaşın hemşireler arasında duygusal ve normatif mesleki bağlılıkla ilişkili olduğunu, ancak yaşın bu grup için devam bağlılığıyla ilişkili olmadığını bulmuşlardır. Lok ve Crawford (2004)'un yedi büyük hastanede hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada yaşın örgütsel bağlılıkla pozitif bir ilişkisi olduğunu tespit etmiştir. Nogueras (2006) hemşirelerle gerçekleştirdiği araştırmasında hemşirelerin yaşı arttıkça mesleki bağlılıklarının arttığını belirtmiştir. Bu durumu bireylerin yaş aldıkça bağlılıklarının algılarının bir işten, finansal bir geleceğe dönüştüğü ile ilgili olabileceğini ileri sürmüştür.

Özellikle yaşın, örgütsel bağlılık ve alt boyutları ile herhangi bir korelasyona sahip olmaması sonucu Allen ve Meyer'in (1990) kıdemli çalışanların organizasyondan daha memnun oldukları ve yeni iş önerilerini alma olasılıklarının daha az olduğu savı ile çelişmektedir. Burada özellikle genç çalışanların örgütlerine bağlılıkları anlamında en az yaş almış meslektaşları kadar sorumluluk hissetmeleriyle ilgili olduğu düşünülebilir.

Eroğlu ve arkadaşlarının (2011) tekstil çalışanlarıyla gerçekleştirdikleri çalışmada ise cinsiyet ve yaş değişkenlerinin örgütsel bağlılık alt boyutları bazında değişiklik gösterebileceğine yönelik kurulan hipotezlerin sonucunda sadece duygusal ve normatif bağlılıkların cinsiyete göre farklılaştığı, erkeklerin kadınlara göre bu alt boyutlarda daha yüksek bağlılık hissettikleri tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre tüm bağlılık çeşitlerinde bir farklılaşmanın söz konusu olduğu bulunmuştur.

Farklı araştırmalarda mevcut çalışmanın aksine erkeklerin kadınlardan daha yüksek duygusal bağlılık sergiledikleri bulunmuştur. Bu durumun kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir. Litvanya'daki erkek çalışanların genel anlamda daha yüksek düzeyde ücret aldıkları ve kadın iş gücü popülasyonuna göre daha çok tercih edildiği bilinmektedir. Bu durumun erkekler arsında daha yüksek bir bağlılık seviyesine sahip olmasının bu tür kültürel olarak gelişen taraflı tutumlardan kaynaklandığı söylenebilir (Labatmediené, Endriulaitiené, & Gustainiené, 2007). Birçok kadın mesleklerinde sahip oldukları düşük statü ve ücret nedeniyle mesleklerine daha az bağlı hissedebilmektedir (Irving, Coleman, & Cooper, 1997).

Kadın ve erkek cinsiyetinin çalışma hayatında işlerine, örgütlerine, mesleklerine yönelik hedef belirlemede tutum geliştirirken benzer şekilde bir tavır göstermelerinden dolayı eğer ortaya çıkan bir farklılık söz konusu ise bunun nedenin daha çok yapılan işin özelliklerinden kaynaklandığı ifade edilmektedir (Arbak & Kesken, 2005:83). Buna göre sağlık sektöründe benzer meslek gruplarının neredeyse benzer işler yapıyor olması örgütsel bağlılığının cinsiyet farklılığına göre değişkenlik göstermesini engelleyebilir. Mevcut çalışmaya katılan kadın ve erkeklerin oranı sağlık sektörüne ilişkin cinsiyet yapısını oldukça temsil etmektedir. Bu nedenle sonucun sağlık sektöründe de geçerli kabul edebilmek için araştırmalara ipucu olma niteliği teşkil edebileceği düşünülmektedir.

Andrews'ın (2007) doktora çalışmasında elde edilen sonuçlara göre medeni durumun duygusal bağlılık ile anlamlı derecede ilişkili olduğu ancak devam veya normatif bağlılık ile ilişkili olmadığını ortaya konmuştur. Çalışmalarında evli çalışanların örgütlerine bağlılıklarının bekâr çalışanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Mevcut araştırmada ise duygusal ve normatif bağlılık ile anlamlı ilişki bulunmuştur. Aile kavramının çeşitli sosyal baskılar yaratarak davranışlara etki etmesi ve bu davranış sonuçlarının kişilere yükleyebileceği maliyet riskleri bu durumun sebebi olarak gösterilebilir. Evli çalışanların yaşama dair yükümlülükleri bekâr çalışan meslektaşlarına göre daha fazla olduğundan evli olan çalışanlar, işten ayrılmaları durumunda ortaya çıkabilecek maliyet unsurlarını bekâr çalışanlara oranla daha fazla dikkate alacaklardır görüşünü karşıt şekilde mevcut çalışmada bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmamızda yer alan evli çalışanların bekâr olanlara göre daha yüksek bir duygusal bağlılığa sahip olmaları ise 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. Evli bireylerin diğer insanlarla daha iyi iletişim kurabildikleri ve uzlaşmacı oldukları öngörülmektedir (Ünsar, 2014). Ay ve Oktay'ın (2020) çalışma sonuçlarında ise evli olmayan hekim ve hemşirelerin, ailelerine kıyasla örgütlerine bağlılıkları nedeniyle kurumlarına güven duymaya daha duyarlı olduklarını bildirilmiştir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde eğitim durumu ile örgütsel bağlılık genelinde ve alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Lisansüstü mezunu personelin

örgütsel bağlılık, duygusal bağlılık ve normatif bağlılıkta diğer eğitim gruplarından daha yüksek ortalama puanına, devam bağlılığında ise daha düşük bir ortalama puanına sahiptir. Eğitim durumunun yükselmesi kişilerin hayata dair beklentilerini ve buna yönelik taleplerini arttıracaktır. Elde edilen kazanç yanında çalışana toplum içerisinde önemli bir statü sahibi olmasını sağlar. Sağlık sektöründe lisansüstü mezuniyeti olan çalışanlar genellikle bu sektörün üst tabakasında çalışanlardır. Mensubu oldukları örgütlerde nispeten daha ayrıcalıklı imkânlarla sahiptirler. Eğitim düzeyinde artışın örgütsel bağlılığa etkisi bu imkânlarla kavuşmayla açıklanabilir.

Daha yüksek eğitim düzeyleri daha iyi iş imkânları için fırsat sağlarken, eğitime yapılan yatırımlar bireyleri mesleklerini değiştirme sonucunda bu yatırımlardan vazgeçme olasılığını azaltabilir. Bununla birlikte, daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin muhtemelen kendi seçtikleri mesleklerde çalışma olasılıkları daha yüksek olduğundan, eğitim düzeyi ile bağlılık arasındaki ilişkilerin, duygusal bağlılık için devam bağlılığından daha güçlü olması beklenebilir (Irving, Coleman, & Cooper, 1997). Mevcut araştırmanın sonuçları bu düşünceyi desteklemektedir. Eğitim her boyutuyla sağlık sektörüyle eşgüdüm içerisindedir. Hayatı boyunca eğitim dünyası içerisinde yer almak zorunluluğunda olan yüksek eğitime sahip sağlık meslek gruplarının bu imkânları sağlayan ve destekleyen örgütlere bağlılıklarının artacağı düşünülmektedir. Ancak daha iyi eğitilmiş bireylerin daha yüksek beklentileri olduğu ve örgütleri tarafından yeterince ödüllendirilmediği yönünde algıya sahip olabilecekleri ihtimalide söz konusu olabilir.

Mevcut araştırmanın aksine Chen ve arkadaşları (2012) lisans derecesine sahip çalışanların yüksek lisans derecelerine göre daha fazla örgütsel bağlılıkları olduğunu, bu anlamda eğitim düzeyinin örgütsel bağlılıkla olumsuz ilişkili olduğu anlamına geldiğini belirtmiştir. Mathieu ve Zajac'da (1990) daha yüksek eğitim seviyesine sahip çalışanların örgütlerine daha az bağlılık gösterdiklerini tespit ettiler. Bir başka çalışmada lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre daha yüksek bağlılıkları olduğu tespit edilmiştir. Bu durumu da lise mezunlarının işini kaybetme korkusuna ve alternatif çalışma potansiyelinin düşük olmasına bağlamışlardır (Zincirkiran, Emhan, & Yaşar, 2015). Mowday, Porter ve Steers (1982) yüksek eğitim geçmişine sahip bireylerin kariyerlerinde yüksek beklenti sahibi olduğunu ve bazı kurumların bu beklentilere cevap veremeyeceklerine inanıyorlardı.



Sağlık sektöründe çalışanların farklı sektörlerde iş alternatifi aramaları pek olası görülmemektedir. Olasılığın azalmasının mesleki eğitim düzeyinin yüksekliği ile ters orantılı bir ilişkisi olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyi yüksek çalışanların örgütlerine duygusal bağlanma yönelimleri daha düşük olabilmesine rağmen (Arbak & Kesken, 2005: 82, 83) mevcut araştırmada tam tersi bir sonuçla karşılaşılmıştır. Bunun nedeninin meslek bağlılığının örgüt bağlılığına olan olumlu yansımından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türkiye'deki kamu ve özel hastanelerinde çalışanlara farklı sosyal güvenlik ve emeklilik programları sunulmaktadır. Kamu hastanelerinde görevliler özel hastanede çalışan sektör çalışanlarına kıyasla daha fazla iş güvenliğine, daha yüksek maaşlara ve daha iyi yan haklara sahiptirler (Top, Akdere, & Tarcan, 2015). Ancak yine de ülkemizde özel sağlık hizmetlerinin giderek hastane boyutuna taşınarak yaygınlaşması, sağlık sektörü çalışanları için alternatif cazip iş olanaklarını arttırmıştır (Arbak & Kesken, 2005:95).

Mevcut araştırmada hastane mülkiyeti değişkenine göre örgütsel bağlılık ve alt boyutları nezdinde gerçekleştirilen değerlendirmede Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, üniversitelere bağlı hastaneler ve özel hastane gruplarının örgütsel bağlılık ve duygusal ile normatif bağlılık arasında anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Bu sonuçlar Zincirkıran ve arkadaşlarının (2015) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Farkların hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni Post-Hoc test sonuçlarına göre Sağlık Bakanlığı hastaneleri hem üniversiteye bağlı hem de özel hastanelerden daha düşük örgütsel bağlılığa sahiptir. Aynı gruplar arasındaki farklılık duygusal ve normatif bağlılık içinde geçerlidir. Özellikle özel sağlık sektörlerinin potansiyel müşteriye kendine çekebilme adına niş piyasalarda faaliyet sürdürme gibi odaklanmış pazarlama stratejileri seçme eğilimi göstermektedirler. Bu durum beraberinde üst düzey uzmanların örgütlerine katılmalarını teşvik edecek, devamlılığı sağlayacak yüksek yatırımlar yapma gerekliliğini ortaya çıkarır. Özel hastane sağlık çalışanlarının daha fazla örgütsel bağlılıkları olmasının bu nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Üniversite hastanelerinin üçüncü basamak sağlık kurumu statüsünde hizmet vermeleri nedeniyle bünyesinde gerçekleştirilen yatırımlardan sağlık çalışanları da faydalanmaktadır ve bu durumun bağlılıkları arttırdığı düşünülmektedir.

Top ve Gider'in (2013), Muğla ilinde yer alan bir kamu hastanesi, Kocaeli ilindeki bir üniversite hastanesi ve yine Kocaeli'nde faaliyet gösteren bir özel hastane olmak üzere üç

hastanede gerçekleştirdiği çalışmada 333 hemşire ve 150 tıbbi sekretere ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları hemşirelerin ve tıbbi sekreterlerin çoğunun örgütsel bağlılıklarının yüksek olmadığını göstermiştir. Buna rağmen tıbbi sekreterlerin yüksek örgütsel bağlılık düzeyleri hemşirelerden yaklaşık 2,56 kat daha fazla olasılığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin örgütsel bağlılık durumları ile tıbbi sekreterler ile üniversite hastanesindeki istihdam arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üniversite hastanesinin hemşirelerin ve tıbbi sekreterin yüksek örgütsel bağlılık olasılığını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ve tıbbi sekreterler arasında algılanan yüksek örgütsel bağlılık olasılığı, kamu hastanelerinde çalışan hemşire ve tıbbi sekreterlerin algılarından yaklaşık 0,42 kat daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar mevcut araştırmanın bulgularıyla benzerdir.

Top ve arkadaşlarının (2015) 804 hastane çalışanıyla gerçekleştirdiği çalışmasında çalışma prosedürlerinin, iletişimin ve genel kurumsal güvenin kamu hastane personelinin bağlılıkları üzerinde önemli etkilere sahip olduğu bulunmuştur. Kamu çalışanlarının örgütsel bağlılığının en önemli yordayıcısı olarak örgütsel güven tespit edilmiştir. Kamu görevlilerinin duygusal bağlılığının en önemli yordayıcısı da kurumsal güvendir. Ancak, özel sektör çalışanlarının duygusal bağlılığının en önemli yordayıcısı kişiselleştirilmiş destektir. Devlet memurlarının devam bağlılığının en önemli yordayıcısı operasyon prosedürleridir. Ancak, özel sektör çalışanlarının devam bağlılığının en önemli yordayıcısı onamanın teşvik edilmesidir. Örgütsel güven, kamu çalışanlarının normatif bağlılıkları üzerinde önemli bir etkiye sahipken, özel sektör çalışanların normatif bağlılığı üzerinde ise koşullu ödüllerin ve örgütsel güvenin önemli bir etkisi bulunmaktadır.

Geçmiş yüzyılda başlayan ve günümüzde de hızla devam eden teknolojinin desteklediği sağlık alanındaki gelişmeler yeni mesleklerin doğmasına yani uzmanlaşmaya yol açmıştır. Bu durum hastanelerde görev, iş gören ve bunların hizmet ettiği birimlerin sayısını arttırmıştır (Arbak & Kesken, 2005:28).

Sağlık sektöründe iş ve rol özelliklerinin örgütsel bağlılık üzerine etki potansiyeli oldukça yüksektir. Hastanelerde çok farklı uzmanlık alanlarında farklı görev yapan çok sayıda çalışan bulunmaktadır. Sağlık teknisyenliği ve teknikerliğinin dahi çok sayıda mesleki alt kırılımı mevcuttur. Yapılan görevler gerçekleştirilen işin özelliklerine göre farklı yapılar arz etmektedir. Örnek olarak bir laboratuvarında görevli teknikerin, kliniklerde çalışan

hemşirelerin işine göre daha standart görevlerden oluşan iş tanımları bulunmaktadır. Bu da beraberinde daha az çeşitlilik ve rol belirsizliği getirir. Kıyaslandıklarında muhatap oldukları iç ve dış paydaşların sayısı, iş yoğunluğu birbirinden nicelik ve nitelik anlamında çok farklıdır. Bu durumda bir hemşirenin sağlık teknikerine göre daha fazla rol çatışması yaşaması kaçınılmazdır. Bu haliyle farklı iş ve rol özelliklerinin yer aldığı örgütlerin bünyesindeki görev gruplarında örgütsel bağlılıkları da farklılık gösterebilir (Arbak & Kesken, 2005:93).

Meyer ve arkadaşları (1993) bir grup hemşire üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada mesleğe yönelik devam ve normatif bağlılıklarının işten ayrılma eğilimleri ile negatif ilişkili olduğunu bulurken, Irving ve arkadaşları (1997), bir devlet kurumundan çalışanlar örneğinde devam eden mesleki bağlılıkla bu sonucun negatif korelasyon gösterdiğini bildirmiştir. Bu sonuçlar, işten ayrılma sürecini aydınlatabilmek adına meslekle ilgili tutumları anlamının önemli olduğunu göstermektedir (Stinglhamber, Bentein, & Vandenberghe, 2002).

Araştırma kapsamında “Hekim + Diş Hekimi + Eczacı” meslek grubu çalışanlarının, “Hemşire+Ebe” ve “Diğer Sağlık Personeli” grup çalışanlarına göre anlamlı düzeyde ve daha yüksek düzeyde duygusal bağlılıkları olduğunu belirtmişlerdir. Yüksek düzeyde mesleki tatmin ve bağlılık göz önüne alındığında bu bulgular bekleneni karşılamaktadır.

Çalışma bulguları değerlendirildiğinde örgütsel hizmet süresi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bu haliyle mevcut hastanelerinde daha uzun süre çalışanların, daha kısa süre çalışanlara göre örgütsel bağlılık ve alt boyutları nezdinden bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak insanlar hayatlarındaki belirsizlikten kaçınabilmek için kurumlarında daha uzun süre kalma eğilimi gösterirler (Labatmedienè, Endriulaitienè, & Gustainienè, 2007). Ayrıca örgütün bir üyesi olarak kalma kararı, örgütsel amacın kabul edildiği anlamına gelir. Bu nedenle, daha uzun hizmete sahip bireylerin örgüt ve örgütün hedeflerinde ve misyonunda daha büyük bir paya sahip olması beklenir (Balfour & Wechsler, 1996). Bu durumun aksine sağlık sektöründe sahip olunan bilgi asimetrisinin kişiye bir öz-güven katkısı verdiği söylenebilir.

Chen ve arkadaşları (2012) görev süresinin örgütsel bağlılıkla olumlu ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Mathieu ve Zajac (1990) çalışmasında örgütte geçirilen zaman ile örgütsel

bağlılık arasında pozitif bir ilişki saptamıştır. Benzer sonuca Meyer ve Allen'nın (1997) çalışmasında da rastlanmıştır. Meyer ve Allen bu ilişkinin duygusal bağlılıktan kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir.

Wright ve Bonett (2002) 27 bağımsız çalışmadan elde edilen 3.630 çalışan ile tutumsal bağlılık ve iş performansı arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere bir meta analiz gerçekleştirmiştir. Çalışma görev süresinin bağlılık-performans korelasyonu üzerinde oldukça güçlü ılımlı bir etkiye sahip olduğunu bulmuştur.

Bağlılığın geliştirilmesine rehberlik eden teorik çerçevede, iş deneyimi bağlılığın öncülleri arasında yer almaktadır. Örgütle ilgili psikolojik farklı yönelimleri tanımladıkları göz önüne alındığında, duygusal, devam ve normatif bağlılığın oldukça farklı deneyimler temelinde gelişmesi beklenmektedir (Meyer ve Allen, 1991). Özellikle, duygusal bağlılığın, çalışanı "psikolojik olarak rahat" hissettiren ve kendi yeterlilik duygusunu arttıran kuruluşun iş deneyimleri ve özellikleri ile ilişkili olması beklenir. Devam bağlılığı ise çalışanın kuruluşa yaptığı yatırımları ve/veya karşılaştırılabilir istihdam alternatiflerinin bulunmaması temelinde geliştiği iddia edilmektedir. Normatif bağlılık söz konusu olduğunda, belirli örgütsel alandaki deneyimler, daha önceki diğer deneyimlerden biraz daha az etkili olabilmektedir. Gerçekten de normatif bağlılığın, bireyin işyerinde süreklilik arz eden bağlılığını teşvik eden bireyin erken yaşamındaki sosyalleşme deneyimleri temelinde gelişmesi beklenir. Bu, hem işle ilgili aile temelli deneyimleri (örneğin, bir kişinin örgütüne sadakatini vurgulayan ebeveynler) hem de kültürel temelli deneyimleri (örneğin, "iş değiştirmeye" karşı kültürel yaptırımlar) içermektedir (Allen & Meyer, 1996). Güçlü bir duygusal bağlılığa sahip çalışanlar istedikleri için, güçlü devam bağlılığına sahip olanlar ihtiyaç duydukları için ve güçlü bir normatif bağlılığa sahip olanlar ise bunu yapmaları gerektiğini düşündükleri için örgütlerinde kalırlar (Meyer ve diğerleri, 1993).

Bir devlet üniversitesine bağlı hastanede çalışan sorumlu/başhemşirelerle gerçekleştirilen Göksel ve Aydın (2012) çalışmasında, çalışma süresinin 20 yılı geçmesi ve kişinin yaşının 40'ı aşması durumunda örgütsel bağlılığın azalmaya başladığını tespit etmiştir.

Arbak ve Kesken'in (2005:138); Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği örgütsel bağlılık araştırması kapsamında

elde edilen bulgular neticesinde mevcut çalışmamızı destekler biçimde başka kurumlarda çalışmış olma deneyiminin örgütsel bağlılıkları etkilemediği görülmektedir.

Hackett ve arkadaşlarının (1994) üç bileşenli örgütsel bağlılık modelinin yapı geçerliliğini değerlendirdikleri çalışmasında 2.301 hemşireden dönüt almışlardır. Bu hemşirelerin örgütsel görev süreleri 9,17 ve hemşirelik mesleğindeki ortalama süreleri 14,7 yıldır. Yaş ortalaması 37,6 olan bu hemşirelerin duygusal, devam ve normatif bağlılıkları ile yaş ve görev süreleri arasında pozitif ilişki bulmuşlardır.

Steven ve arkadaşları (1978) büyük kurumsal yapıların çalışanlarına daha fazla olanak sağladığını, bunlar arasında terfi imkânlarının da sayılabileceğini ifade etmiştir. Bu durumun örgütsel bağlılığa pozitif bir etkisi olabileceğinden bahsedilmiştir. Ancak çalışmamızda bu durumun aksine hastane büyüklükleri ile ilgili düzenli anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Özellikle en az yatak sayısına sahip hastanenin orta büyüklükteki hastanelerle anlamlı farklılıklar göstermesinin nedeni olarak karmaşık örgütsel yapıların örgütsel bağlılığa ters orantılı etkilediği ancak bir aşamadan sonra başka faktörlerin (taşra-merkez, merkeziyetçi derecesi) devreye girerek bu etkiyi azalttığı ya da kaybettirdiği düşünülebilir.

Maaş ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, devam bağlılığı ile daha güçlü bir korelasyon göstermiş olsa da (Meyer ve Allen, 1997), Andrews (2007) çalışmasında maaşın duygusal bağlılık ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ancak devam veya normatif bağlılık ile ilişkili olmadığını ortaya koymuştur. Mevcut çalışmada ise hem genel hem de alt boyut bazında örgütsel bağlılık ve gelir arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışanların duygusal bağlılık puanları ile yöneticilerinin onları tanımlanmış davranışlarının genel performanslarına ilişkin değerlendirmeleri arasında önemli pozitif ilişkiler bildirilmiştir. Buna karşılık, yöneticilerin çalışanlarının devam bağlılık puanları ile örgütsel vatandaşlık davranışı ve iş performanslarını değerlendirme puanları arasında anlamlı negatif ilişkiler bildirilmiştir (Konovsky & Cropanzano, 1991). Güçlü duygusal bağlılığı olan çalışanların, zayıf duygusal bağlılığa sahip olanlardan daha tanımlanmamış davranış sergilediği veya örgütsel vatandaşlık ile meşgul olma olasılıklarının daha yüksek olacağı varsayılmıştır (Allen & Meyer, 1996).

Genel olarak, yetkilendirme, çalışanların bir örgüte bağlı olmasalar bile kendilerini bir örgüte bağlı hissetmelerini sağlamak (duygusal bağlılık) ve bir örgüte desteklerini sürdürmek istemeleri için (normatif bağlılık) önemli bir strateji olarak düşünülebilir (Limpanitgul, Boonchoo, Kulviseachana, & Photiyarach, 2017).

Ak ve Sezer'in (2018) kamu sağlık sektöründe gerçekleştirdikleri araştırmasında örgütsel bağlılık alt boyutlarının hiç birisi cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Analiz sonuçlarında; duygusal ve normatif bağlılık alt boyutlarının yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ve duygusal bağlılık açısından yaş yükseldikçe çalışanların bağlılıklarının yükseldiğini, normatif bağlılıkta ise 20 yaş altında olanların normatif bağlılıklarının yüksek olmasının sebebini bu yaş grubunun henüz duygusal ve tutumsal bağlılığının gelişmemiş olmasıyla açıklamıştır. Duygusal ve normatif bağlılık alt boyutlarında evliler daha yüksek bağlılık sergilerken, devam bağlılığında bekârların bağlılık düzeyleri daha yüksektir. Bekârların devam bağlılığının yüksek oluşunu kamu sektöründe istihdam edilmenin yarattığı güven ev istikrar duygusu ile açıklamışlardır. Çalışma süresi değişkeni için yapılan incelemelerde duygusal ve normatif bağlılıkların anlamlı düzeyde farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal bağlılıkta kamuda yeni işe girenlerin daha düşük bağlılık hissettikleri, normatif bağlılıkta ise tutumsal hislerin gelişmesine bağlı olarak ileri yaşlarda olduğu belirtilmiştir. Gelir açısından gerçekleştirilen değerlendirmede yüksek gelir elde eden kamu çalışanlarının duygusal ve normatif bağlılıklarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmada örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutlarının hepsi yönetici olma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Memurların bağlılıklarının kamu güvencesi ve istihdam istikrarı nedeniyle devam bağlılığı şeklinde ortaya çıktığı, yöneticilerin ise memurlara göre duygusal ve normatif bağlılığın daha yüksek olduğu bulgular arasında yer almıştır.

#### Kayırmacılık ve Örgütsel Bağlılığa Yönelik Sonuçlar

Ankara'da yer alan kamu bankalarında faaliyet gösteren 243 çalışan ile gerçekleştirilen bir çalışmada Büte (2011) kayırmacılığın çalışanların örgütsel bağlılıkları arasında negatif yönlü zayıf düzeyli bir ilişkisi olduğu belirlemiştir. Bu durum neticesinde çalışanların işten ayrılma eğilimi sergilediklerini bildirmiştir. Demaj'da (2012) araştırmasında kayırmacılık ve örgütsel bağlılık arasında negatif zayıf yönlü bir ilişki saptamıştır.

Sezici ve Yıldız'da (2017) alan yazını destekler şekilde araştırmalarında algılanan örgütsel kronizm ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü ve anlamlı bir korelasyon olduğunu saptamıştır. Buna göre kronizm algısına sahip personelde işletmeye olan katma değerin karşılığının alınmadığı düşüncesi yerleşir ve nihayetinde psikolojik sözleşme ihlal edilmiş akabinde örgütsel bağlılık azalmış olur.

Karahan ve Yılmaz (2014) Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesinde görev yapan farklı unvanlara sahip toplam 272 sağlık personelinin nepotizm algıları ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarında; işyerinde nepotizm ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuç mevcut araştırmanın sonucuna benzerdir. Yani bir sağlık çalışanının kayırmacılık algısı arttığında örgütlerine yönelttikleri bağlılık azalmaktadır. Alt boyut bazında nepotizm ile duygusal, devam ve normatif bağlılıkları arasında yine negatif yönlü korelasyon değerleri saptanmıştır. Bunlar içerisinde nepotizmin en fazla normatif bağlılığa etkisi olduğu görülürken, mevcut araştırmada duygusal ve normatif bağlılıklara aynı oranda en yüksek şekilde ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Bu noktada her iki çalışmada da kayırmacılığa yönelik eylemlerin ilk olarak sağlık çalışanlarının normatif bağlılıkları üzerinde olacağı sonucuna varılabilir. Ayrıca araştırma sonucunda Karahan ve Yılmaz (2014) araştırmasından farklı olarak, Sağlık Bakanlığında 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 düşünölmektedir.

Yücekaya'nın (2017) araştırmasının bir ayağında iki ayrı işletme çalışanlarının nepotizm algıları ile örgütsel bağlılıkları karşılaştırılmıştır. İlk işletmede kayırmacılık algısı ile örgütsel bağlılıkları arasında ters orantılı anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yani kayırmacı uygulamalar örgütsel bağlılığı azaltıcı yönde etki yapmaktadır. Bu işletmede yaşanan durum mevcut araştırma sonucuyla paraleldir. İkinci işletmede ise çalışanların kayırmacılık algıları ile örgütsel bağlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Yani çalışanlara uygulanan kayırmacı muamelelerin bağlılık duygularını arttırdığı görölmüştür. Duygusal bağlılıkları yüksek çalışanların bu durumun gelişmesinde önemli role sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Düz (2012)'ün Afyonkarahisar'daki beş yıldızlı otellerde çalışan iş görenlerin nepotizm algılarının örgüt bağlılıklarına olan etkisinin incelendiği araştırmasında nepotizm ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Nepotizm ve örgütsel bağlılık alt boyutlarının ilişkisinin tespitine yönelik analizde işe alma sürecinde kayırmacılık ile normatif bağlılık arasında istatistiksel anlamlı olmayan ilişki dışında diğer tüm alt boyut karşılaştırmalarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal bağlılık; terfide, işlemede ve işe alma sürecinde kayırmacılık alt boyutlarıyla pozitif yönde bir ilişkiye sahipken, diğer alt boyut karşılaştırmalarında negatif yönlü bir ilişki söz konusudur.

Erdem ve arkadaşlarının (2013) bir turizm işletmesinde kayırmacılık ile örgütsel bağlılık ilişkisini araştırmış. Elde edilen bulgular sonucunda bağımsız değişken olarak ele aldığı işlem kayırmacılığı ile bağımlı değişkenler olan duygusal ve normatif bağlılıklar ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki, devam bağlılığı ile anlamlı olmayan bir ilişki varlığını saptamıştır. Bağımsız değişken olarak ele alınan terfide kayırmacılık ile bağımlı değişkenler olan duygusal, devam ve normatif bağlılıklar arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Aynı durum işe alma sürecinde kayırmacılık bağımsız değişkeni için de aynı şekilde bulunmuştur.

### Öneriler

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

- Sağlık sektöründe ülke, bölge, il, meslek grupları bazında kayırmacılık algısını körükleyen tüm parametrelerin izlenmesi, bu tür uygulamalara maruz kalan ülkelerde kayırmacılığın caydırılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.
- Kayırmacılıktan kaçınmak için kurumlar, işe başvuranların belirli eğitim niteliklerine veya asgari sayıda deneyime sahip olmalarını istemek veya seçim sürecinde diğer gereksinimleri belirlemeye yönelik işe alım kararlarında sistematik kurallar kullanmaları yönünde teşvik edilebilir.



- Kayırmacılığın her çeşidini engelleyecek ayrıntılı yasal prosedürlerin yeniden gözden geçirilerek caydırıcılığı arttıracak şekilde düzenlenmeli ve vakit geçirilmeden yürürlüğe konularak kâğıt üzerinde kalması engellenmelidir.
- Özellikle kayırmacılığa konu olan vakaların bağımsız değerlendirme birimlerince ele alınması ve etik ve hukuk boyutunda karar alınabilmesi için gerekli desteğin tüm birimlere verilmesi önerilmektedir.
- Sosyal bilimleri diğer bilimlerden farklılaştıran ve zorlaştıran temel unsur odak noktasında sosyal bir varlık olan insan faktörünü ele almasıdır. Mevcut araştırma, ele alınan değişkenlere ilişkin bakış açılarını elde etmek için katılımcılarla sadece bir kez fikirlerinin edinildiği kesitsel bir araştırma tasarımı içerir. Doğru sonuçlara ulaşabilmek adına belirli bir zaman serisinde gerçekleştirilecek çalışmalara yönelmenin fayda sağlayacağı düşünülmektedir.
- Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de çalışanlara yönelik mali teşvikler sunulması önemlidir. Özellikle düşük maaş sorunu sağlık profesyonellerinin ve ailelerinin en temel ihtiyaçlarını dahi karşılamasına engel olabilmektedir. Konunun üzerine karar vericilerin özellikle eğilmesi gerekmektedir. Ancak bilinmektedir ki artan maaşlar tek başına düşük motivasyon sorununu çözmek için yeterli değildir. Bu nedenle, ülke genelinde genel kabul görmüş, sağlık çalışanı motivasyonunu en üst düzeye çıkarmak için oluşturulmuş politikaların ve bunları destekleyen stratejilerin finansal ve finansal olmayacak şekilde teşvik edecek şekilde oluşturulmasının gerekliliğini ön planda tutulmalıdır.
- Özellikle her kademede çalışan sağlık personelinin birbirlerini daha iyi tanımaları için sosyal ortamlar yaratılmalıdır. Çalışanların örgüte olan özellikle duygusal ve normatif bağlılıklarını besleyecek enformel yapılar kurulmasına destek olunmalıdır.
- Kayırmacılık algısının azaltılması ve örgütsel bağlılığın arttırılmasında yöneticilerin sergilediği kararlılık bu konularda ortaya çıkabilecek engellerin ortadan kaldırılmasında önemli bir rol oynayacaktır. Sağlık alanında yöneticilerin işletme bilimine yönelik teorik bilgilerle donatılması gerekmektedir.

- Sağlık sektöründe çalışan kitle ülkelerin en vasıflı insan gücünden oluşmaktadır. Safina (2015) kayırmacılığın beyin göçüne sebebiyet verdiğini bildirmiştir. Kayırmacılığın ülkeden silinmesi beyin göçünü tersine çevirecek bir etkisi olabilir. Kayırmacılığın örgütler üzerindeki etkilerinin araştırılması beraberinde nedenlerine ve sonuçlarına olan ilgiyi de arttıracaktır.
- Sağlık çalışanlarının liyakate dayalı istihdamı, sağlık sistemlerinin önemli bir temelidir, iyileştirilmiş sağlık sonuçlarının garantörü ve verilen kamu hizmetinde yozlaşmayı önlemenin kanıtlanmış bir yolu olarak değerlendirilmektedir (Kırya, 2020). İşe alım sürecinde özgeçmiş detaylarından daha fazla etkilenilerek kararlar alınması işletme performansı üzerindeki kayırmaya yönelik eğilimin etkisini azaltacaktır. Örgütsel yapılar mensuplarını en iyi bağlantılara göre değil en iyi niteliklere göre belirlemelidir. Örgütsel hayata ilişkin başarıların değerlendireceğinden kuşku duyulmayacak bir performans değerlendirme sisteminin kurulması gerekmektedir.
- Kayırmacılık, insan ilişki temelli ortaya çıkar ve eğitimle yok edilebilir. Yine kayırmacılıktan fayda sağlayan taraflar sıklıkla dar bir nüfus olmasına rağmen nispeten daha güçlü bir konuma sahiptir. Toplumun bir bütün olarak bu eylemlere karşı gelerek bu dar nüfusu baskılaması gerekmektedir. Mikro çözümler süreci önemsizleştirmemekle beraber kayırmacılıktan arınma sürecini uzatmaktadır.
- Kayırmacılık kapalı kapılar arkasında oluşum imkânı bulur ve adil olmayan ama hukuk sistemine de aykırı olmayan sonuçları olabilmektedir. Herhangi bir yasal yaptırımı olmayan koşullarda kök salması daha kolay olan bu olgusunun en büyük düşmanı şeffaflıktır. Açık iletişim kültürünün hüküm sürdüğü örgütler güven ortamında faaliyetlerine devam etmektedirler. İletişim kanalları üzerinde herhangi bir engelle karşılaşılmaması adına örgütler bilinçli çaba içerisinde olmalıdır.
- Kayırmacılığın ortadan kaldırılmasına yönelik her türlü çabanın örgütsel bağlılığı iyileştirmeye yönelik faydalı olacağı düşünülmektedir. Personel politikaları psikolojik sözleşmeyi desteklemeli, ekip ruhu kazandırılmaya çalışılmalı, görev tanımlamaları yapılarak çalışanların her birinin meşru çalışma alanları

belirlenmelidir. Disiplin karşıtı bir durum oluştuğunda konu tarafsız bir şekilde ele alınmalı, kimse her ne sebep olursa olsun kayrılmamalıdır.

- Günümüz dünyasında bir örgüt için en iyi hammaddelere, üretim tekniğine ve en doğru bilgiye ulaşabilmek nispeten daha kolayken, iyi eğitimli ve adanmış çalışan kitlesine sahip olmak ve onları elde tutmak o kadar da kolay değildir. Hastaneler her kademesindeki faaliyetlerin yerine getirmesinde insan kaynağına ihtiyaç duyan örgütsel yapılardır. Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının yüksek seviyelerde olması sağlık hizmeti sunulan kurumların örgütsel hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırır.
- Sağlık sektöründe yer alan meslek gruplarındaki devam eden arz sıkıntısı ve buna rağmen sağlık hizmetlerine olan talep artışı nedeniyle, hastaneler nitelikli sağlık insan gücü bulmakta zorluk çekmektedir. Sağlık personeli devri bu probleme katkıda bulunan en önemli faktörlerden biridir. Bu yüzden mevcut kalifiye çalışanlarını elde tutmaya çalışmak tüm hastaneler için önemli bir zorluktur ve zorunluluktur. Her bir çalışanın bireysel bazda ele alınarak örgütsel bağlılıklarını canlı tutmak için yeni girişimler geliştirilmelidir.
- Özellikle hastane yöneticileri rekabet baskısı altındaki sağlık kuruluşlarının hayatını devam ettirebilmelerinde örgütsel bağlılığın önemini kabul etmelidir. Sağlık hizmetlerinin başarısı yüksek kaliteli ve istikrarla devam ettirilecek hizmet standartlarına ihtiyaç duymaktadır. Sağlık örgütleri bu hizmet standartlarını yerine getirecek üyelerini elde tutmanın ve onların ihtiyaçlarını anlamının stratejilerini geliştirmelidir.
- Sağlık sektörünün insan gücü altyapısı farklı sosyo-demografik yapılardan ve farklı kültürel geçmişlerden gelen farklı meslek gruplarından oluştuğundan, örgütsel bağlılığın bu değişkenlere duyarlı ölçümlerinin yapılması gerektiğine inanılmaktadır. Bu anlamda farklı ölçüm araçlarının geliştirilmesi gerekmektedir.
- Çalışma bulgularına göre “Diğer Sağlık Çalışanları” meslek grubunda görev yapanların kayırmacılık algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yönetimin, bu meslek gruplarını etkileyen problem çözme ve karar verme sürecine ilgili

personeli sürece dâhil ederek teşvik etmek ve daha fazla iş özerkliğine sahip olmalarını sağlamanın duygusal bağlılıklarını arttıracakı düşünülmektedir. Duygusal bağlılığı yükselen “Diğer Sağlık Çalışanları” daha huzurlu daha motive olmuş ve daha güçlü hissedecektir.

- Kayırmacılık ve alt boyutlarında daha yüksek algıya sahip olan “diğer sağlık çalışanlar” unvan grubunun örgütleri hakkındaki duygu ve düşüncelerini ölçmek için düzenli olarak geri bildirim veya anket uygulamaları gerçekleştirilmelidir. Çıkan sonuçlar üst yönetimce dikkatlice incelenerek önleyici eylem planları yapılmalıdır.
- Sağlık personelinin gerçekleştirdikleri işin yapısı eleştirel bir şekilde değerlendirilerek ve yapılan iş, beceri envanteri, görev kimliği, görev önemi, görev özerkliği ve geri bildirim boyutlarını geliştirmek için hastane mülkiyeti göz ardı edilerek yeniden tasarlama olasılığı üzerinde durulmalıdır. Eşit işe eşit olanaklar sunulması hastane mülkiyeti bazında gerçekleşen kayırmacılık algısı ve örgütsel bağlılık farklılıklarını ortadan kaldıracaktır.
- Sağlıkta hizmetten faydalanacak olan tarafın yüksek ilgi ve muhtaçlık hissetmesi hizmetten en iyi şekilde faydalanabilmesi adına hizmeti verenden kayırmacı davranış talep etmesine sebep olabilir. Sağlık hizmetleri, yüksek eşgüdüm ile birbirine bağlı çok sayıda uzmanlık seviyesine sahip profesyonelin iş birliği ile verilmektedir. Bu hizmetler verilirken alacağı hizmette kayırmacı davranış talep eden kişilere aracılık etme durumu söz konusu olabilmektedir. Bu haliyle sağlık hizmetleri sunanlar arasında birbirinden kayırmacı davranış talep edilmesi ve karşılığının alınması yapılan işlerin kolaylaştırılması anlamında çeşitli olanaklar sağlayabilir. Bu durumun kanıksanmasının kayırmacılık algısı ve alt boyutlarının, ahlaki değerlerle ifade edilmeyen sadece fayda sağlaması ile ilişkilendirilen devam bağlılığı ile pozitif yönlü ilişkisi olması beklenebilir. Çalışmanın bulgularında sağlık çalışanlarının kayırmacılık algısı ile devam bağlılığı arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki söz konusudur. Sağlık Bakanlığına ve üniversiteler bağlı hastaneler bu durumu desteklerken özel hastanelerde bu ilişkinin olmadığı görülmektedir. Yine “Hekim+Eczacı+Diş Hekimleri” ile “Hemşire+Ebeler” için kayırmacı algısı ile devam bağlılıkları arasında bir ilişki yok iken “Diğer Sağlık

Personelinin” kayırmacı davranış çabalarının devam bağlılıklarına az da olsa katkı sağladığı görülmektedir. Hastane işlemleri sırasında personelin kayırmacı davranış eğilimi sergilenerek işlerini kolaylaştırması engellenmeli ve bunun için gerekli olan kurumsal altyapı kuvvetlendirilmelidir.

- Üniversite hastanelerinin örgütsel yapılarının daha büyük ve hiyerarşik yapılarının daha dikey olabilmesi nedeniyle diğer hastane çeşitlerine göre terfi imkânlarının daha fazla olduğu üçüncü basamak sağlık hizmeti verilen kuruluşlardır. Burada çalışan sağlık personelinin terfi imkânlarının ve işe alma olanaklarının daha geniş imkânlarla yayılmış olması ve terfide ve işe alma sürecinde yaşanan kayırmacılık olgusunun personelin fayda ile ilişkilendirdiği devam bağlılığına olumlu katkı yapabileceği düşünülebilir. Bu durumun önüne geçmek için liyakate dayalı terfi sisteminin kurulması ve kurum dışı görevlendirmelerle haksız şekilde kadroların doldurulmasının önüne geçilmelidir.
- Evren ve örneklem grubu içerisinde “Diğer Sağlık Çalışanları” en büyük gruba sahip sağlık meslek çalışanlarıdır (N=34672, n=229). Bu meslek grubunun kayırmacılık algısı örgütteki dengelerin bozulmasına sebep olacaktır. Özellikle bu kadar büyük bir kitlenin içten gelen örgütsel bağlılık hissetmemesi yaşanacak en küçük problemde iş motivasyonlarının olumsuz etkilenmesine sebep olacaktır. Bu meslek gruplarına özel duygusal ve normatif bağlılıklarını arttırıcı uygulamalar geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışanların gereksiz emek harcadığı düşüncesinden arındırılması gerekmektedir.
- Sağlık alanında çalışanların tümü ayrı ayrı ya var olan ya da oluşumu gerçekleştirme aşamasında olan mesleki örgütsel birliklerin bir parçası ve destekçisi olmalıdır. Özellikle bu tarz örgütsel yapıların varlığı kayırmacılık algısı yüksek ve örgütsel bağlılıkları düşük olan meslek grubu üyelerinde çalışma hayatında yalnız kalmadıkları hissiyatı yaratacaktır.
- Özel sektör hastanelerinin çoğunda diğer sektörlere bağlı hastanelere kıyasla daha az kaynak ve daha yüksek bürokrasi hâkimdir. Özel hastanelerin sektördeki en büyük rakibi olarak sektörde ağırlığı olan kamu ve üniversite hastaneleridir. Özel hastanelerin hem fiziksel hem de donanımsal yatırımlarını arttırma çabası rekabet

üstünlüğü sağlama niyetiyledir. Kamu ve üniversite hastaneleri mevcut konumdaki güçlerine güvenmemeli rekabetin sürdürülebilmesi adına yatırımlarını güçlendirmelidir. Gerçekleştirilen tüm yatırımların çalışanların örgütsel bağlılıklarına olumlu katkısı vardır.

- Alanyazında kayırmacılık algısı ve örgütsel bağlılık ilişkisine odaklanan sınırlı sayıda çalışma bulgusuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulguların çalışan eylemlerinin idaresi üzerindeki etkisi hakkında cevaplanmamış birçok soru bulunmaktadır. Aynı zamanda kayırmacılık algısı ve örgütsel bağlılık; zaman, mekân, kültür ve kişilere göre değişkenlik gösteren göreceli kavramlardır. Bu çalışmanın alanda gerçekleştirilecek gelecek araştırmaları teşvik edeceği beklenmektedir.
- Kayırmacılığın ve örgütsel bağlılığın ne gibi örgütsel sonuçlarının ve etkilerinin olabileceğine yönelik stratejiler geliştirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Bu alanda gerçekleştirilecek çalışmalar hem konunun tabu olarak görülmesini engellemek hem de etkin eylem planları gerçekleştirebilmek adına önemlidir. Mevcut araştırma tek bir şehrin verileriyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmalar bölgelere hatta ülke çapına yayılacak şekilde genişletilebilir. Özellikle ulusal çapta gerçekleştirilecek çalışmalar kayırmacılığın toplum tarafından kanıksanmasını engelleyecek ve örgütsel bağlılık seviyelerini yükseltecek politikalar geliştirilmesine imkân sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- Abbasi, S. M., & Hollman, K. W. (2000). Turnover: The Real Bottom Line. *Public Personnel Management*, 29(3), 333-342.
- Abdalla, H. F., Maghrabi, A. S., & Raggad, B. G. (1998). Assessing the perceptions of human resource managers toward nepotism. *International Journal of Manpower*, 19(8), 554-570.
- Abdin, F., Ismail, A., & Nor, A. M. (2019). Trust in Supervisor as a Mediator of the Relationship Between Perceived Interactional Fairness in Reward Systems and Organizational Commitment. *The South East Asian Journal of Management*, 13(2), 201-221.
- Abdulla, M. H., & Shaw, J. D. (1999). Personal Factors And Organizational Commitment: Main And Interactive Effects In The United Arab Emirates. *Journal of Managerial Issues*, 11(1), 77-93.
- Abrams, K. (1989). Gender Discrimination and the Transformation of Workplace Norms. *Vanderbilt Law Review*, 42(4), 1183-1248.
- Abubakar, A. M., Namin, B. H., Harazneh, İ., Araslı, H., & Tunç, T. (2017). Does gender moderates the relationship between favoritism/nepotism, supervisor incivility, cynicism and workplace withdrawal: A neural network and SEM approach. *Tourism Management Perspectives*, 23, 129-139.
- Adaman, F., Çarkoğlu, A., & Şenatalar, B. (2009). *Hanehalkı Gözünden Kamu Hizmetleri ve Yolsuzluk*. Ankara: TEPAV Yayınları.
- Ak, M., & Sezer, Ö. (2018). Kamu Sektöründe Örgütsel Bağlılık: 11 10 2011 Tarih ve 663 Sayılı KHK Kapsamında Yapılandırılan Kamu Sağlık Sektöründe Örgütsel Bağlılığın Analizi. *Social Sciences Studies Journal*, 4(18), 1709-1723.
- Akintayo, D. I. (2010). Work-family role conflict and organizational commitment among industrial workers in Nigeria. *Journal of Psychology and Counseling*, 2(1), 1-8.
- Aközer, M. (2003). Kamuoyu gözüyle kamuda yolsuzluk. *Görüş Dergisi*(Aralık ), 14-22.
- Akuffo, I. N., & Kivipõld, K. (2020). Influence of leaders' authentic competences on nepotism-favouritism and cronyism. *Management Research Review*, 43(4), 369-386.
- Alesina, A., Danninger, S., & Rostagno, M. (2001). Redistribution through Public Employment: The Case of Italy. *IMF Staff Papers*, 48(3), 447-473.
- Allen, A. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49(43), 252-276.

- Allen, D. G., Weeks, K. P., & Moffitt, K. R. (2005). Turnover Intentions and Voluntary Turnover: The Moderating Roles of Self-Monitoring, Locus of Control, Proactive Personality, and Risk Aversion. *Journal of Applied Psychology, 90*(5), 980-990.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology, 63*, 1-18.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1993). Organizational Commitment: Evidence of Career Stage Effects? *Journal of Business Research, 26*(1), 49-61.
- Al-Meer, A. A. (1989). Organizational commitment: a comparison of westerners, Asians and Saudis. *International Studies of Management and Organizations, 19*(2), 74-84.
- Altun, M., Sayer, A., & Barutçu, A. (2013). Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kararları Işığında Kamuda Görülen Etik Dışı Davranışlar ve Yolsuzluklar. *Sayıştay Dergisi*(91), 33-55.
- Alwerthan, T. A., Swanson, D. P., & Rogge, R. D. (2018). It's better to give than to receive: Psychological need satisfaction mediating links between wasta (favouritism) and individuals' psychological distress. *International Journal of Psychology, 53*(1), 11-20.
- Andrews, D. L. (2007). *Organizational Commitment of Senior Woman Administrators*. Florida: Department of Sport Management, Recreation Management and Physical Education.
- Angle, H. L., & Perry, J. L. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly, 26*(1), 1-14.
- Angle, H. L., & Perry, J. L. (1983). Organizational Commitment Individual and Organizational Influences. *Work and Occupations, 10*(2), 123-146.
- Araslı, H., & Tümer, M. (2008). Nepotism, Favoritism and Cronyism: A Study of Their Effects on Job Stress and Job Satisfaction in the Banking Industry of North Cyprus. *Social Behavior and Personality, 36*(9), 1237-1250.
- Araslı, H., Bavık, A., & 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.
- Arbak, Y., & Kesken, J. (2005). *Örgütsel Bağlılık: Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Gelişim İçin Davranışsal Bir Yaklaşım*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları.
- Arslan, R., Efe, D., & Aydın, E. (2013). Duygusal Zeka ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 5*(3), 169-180.
- Ashburn-Nardo, L., & Johnson, N. J. (2008). Implicit Outgroup Favoritism and Intergroup Judgment: The Moderating Role of Stereotypic Context. *Social Justice Research, 21*, 490-508.



- Asunakutlu, T., & 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.
- Auster, E. R., & Prasad, A. (2016). Why Do Women Still Not Make It to the Top? Dominant Organizational Ideologies and Biases by Promotion Committees Limit Opportunities to Destination Positions. *Feminist Forum Review Article*(75), 177-196.
- Auyero, J. (2000). The Logic of Clientelism in Argentina: An Ethnographic Account. *Latin American Research Review*, 35(3), 55-81.
- Ay, F. A., & 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. (2009). Favoritism in the Turkish Educational System: Nepotism, Cronyism and Patronage. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 4(1), 1-17.
- Aydoğan, İ. (2012). The Existence of Favoritism in Organizations. *African Journal of Business Management*, 6(12), 4577-4586.
- Aziri, B. (2011). Job Satisfaction: A Literature Review. *Management Research and Practice*, 3(4), 77-86.
- B.Bingham, J., W.Mitchell, B., G.Bishop, D., & J.Allen, N. (2013). Working for a higher purpose: A theoretical framework for commitment to organization-sponsored causes. *Human Resource Management Review*, 23(2), 174-189.
- Baird, K. M., Tung, A., & Yu, Y. (2019). Employee organizational commitment and hospital performance. *Health Care Manage Review*, 44(3), 206-215.
- Bakhshi, A., Kumar, K., & Rani, E. (2009). Organizational Justice Perceptions as Predictor of Job Satisfaction and Organization Commitment. *International Journal of Business and Management*, 4(9), 145-154.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources Model to Predict Burnout and Performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104.
- Balay, R. (2000). *Özel ve Resmi Liselerde Yönetici ve Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Balfour, D. L., & Wechsler, B. (1996). Organizational Commitment: Antecedents and Outcomes in Public Organizations. *Public Productivity & Management Review*, 19(3), 256-277.
- Banerjee, R. (2008). An Examination of Factors Affecting Perception of Workplace Discrimination. *Journal of Labor Research*, 29, 380-401.
- Baron, R. A., & Greenberg, J. (2003). *Behaviors in Organization, Understanding and Managing the Human Side of War*. New Jersey: Prentice Hill.

- Bartlett, K., & Kang, D.-s. (2004). Training and organizational commitment among Training and organizational commitment among change in New Zealand and the United States. *Human Resource Development International*, 7(4), 423-440.
- Bateman, T. S., & Strasser, S. (1984). A Longitudinal Analysis of the Antecedents of Organizational Commitment. *Academy of Management Journal*, 27(1), 95-112.
- Bayram, L. (2005). Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık. *Sayıştay Dergisi*, 16(59), 125-139.
- Beck, K., & Wilson, C. (2001). Have we studied, should we study, and can we study the development of commitment? Methodological issues and the developmental study of work-related commitment. *Human Resource Management Review*, 11(3), 257-278.
- Becker, H. S. (1960). Notes on the Concept of Commitment. *American Journal of Sociology*, 66(1), 32-40.
- Becker, H. S. (1964). Personal Change in Adult Life. *Sociometry*, 27(1), 40-53.
- Beehr, T. A., & Taber, T. D. (1993). Perceived intra-organizational mobility: Reliable versus exceptional performance as means to getting ahead. *Journal of Organizational Behavior*, 14(6), 579-594.
- Beehr, T. A., Nair, V. N., Gudanowski, D. M., & Such, M. (2004). Perceptions of reasons for promotion of self and others. *Human Relations*, 57(4), 413-438.
- Berberoğlu, A. (2018). Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Services Research*, 18(399), 1-9.
- Berger, J., Herbertz, C., & 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., & Grahn, J. L. (2000). Integrating The Three Domains Of Employee Commitment: An Exploratory Study. *Journal of Applied Business Research*, 16(4), 15-26.
- Best, S. J. (2009). Sexual favoritism: cause of action under sex-plus theory. *Northern Illinois University Law Review*, 30(1), 211-236.
- Bies, R. J., & Shapiro, D. L. (1987). Interactional Fairness Judgments: The Influence of Causal Accounts. *Social Justice Research*, 1(2), 199-218.
- Bluedorn, A. D. (1982). A unified model of turnover from organizations. *Human Relations*, 35(2), 135-153.
- Bolat, O. İ., & Bolat, T. (2008). Otel İşletmelerinde Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(19), 75-94.

- Bolat, O. İ., Bolat, T., Seymen, O., & Katı, Y. (2017). Otellerde Nepotizm (Akraba Kayırmacılığı) ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Kariyer Düzleşmesinin Aracılık Etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 157-180.
- Bramoullé, Y., & Goyal, S. (2009). *Favoritism*. Quebec City: Centre Interuniversitaire sur le Risque, les Politiques Economiques et l'Emploi.
- Branco, F. (2002). Procurement favouritism and technology adoption. *European Economic Review*, 46(1), 73-91.
- Brickman, P., Sorrentino, R. M., & Wortman, C. B. (1987). *Commitment, Conflict, and Caring*. N.J.: Englewood Cliffs.
- Brown, R. B. (1996). Organizational Commitment: Clarifying the Concept and Simplifying the Existing Construct Typology. *Journal of Vocational Behavior*, 49(1), 230-251.
- Buchko, A. A., Weinzimmer, L. G., & Sergeev, A. V. (1998). Effects of Cultural Context on the Antecedents, Correlates, and Consequences of Organizational Commitment: A Study of Russian Workers. *Journal of Business Research*, 43(3), 109-116.
- Bunderson, J. S. (2001). How Work Ideologies Shape the Psychological Contracts of Professional Employees: Doctors' Responses to Perceived Breach. *Journal of Organizational Behavior*, 22(7), 717-741.
- 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., Chatman, J. A., & O'Reilly, C. A. (1990). Building organizational commitment: A multifirm study. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 245-261.
- Cappelli, P. (2000). Managing Without Commitment. *Organizational Dynamics*, 28(4), 11-24.
- Castelli, L., & Carraro, L. (2010). Striving for difference: On the spontaneous preference for ingroup members who maximize ingroup positive distinctiveness. *European Journal of Social Psychology*, 40, 881-890.
- Chan, F., McMahon, B. T., Cheing, G., Rosenthal, D. A., & Bezyak, J. (2005). Drivers of workplace discrimination against people with disabilities: The utility of Attribution Theory. *Work*, 25, 77-88.
- Chang, C. S., & Chang, H. C. (2009). Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 92-100.
- Chang, H.-T., Chi, N.-W., & Miao, M.-C. (2007). Testing the relationship between three-component organizational/occupational commitment and organizational/occupational turnover intention using a non-recursive model. *Journal of Vocational Behavior*, 70(2), 352-368.

- Chassin, M. (1997). Assessing Strategies for Quality Improvement. *Health Affairs*, 16(3), 151-161.
- Chattopadhyay, S. (2013). Corruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do? *Indian Journal of Medical Ethics*, 10(3), 153-159.
- Chen, M. Y.-C., Wang, Y. S., & Sun, V. (2012). Intellectual capital and organizational commitment: Evidence from cultural creative industries in Taiwan. *Personnel Review*, 41(3), 321-339.
- Chen, S.-Y., Wu, W.-C., Chang, C.-S., Lin, C.-T., Kung, J.-Y., Weng, H.-C., vd. (2015). Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Services Research*, 15(363), 1-17.
- Cheng, Y., & Stockdale, M. S. (2003). The validity of the three-component model of organizational commitment in a Chinese context. *Journal of Vocational Behavior*, 62(3), 465-489.
- Chew, J., & Chan, C. C. (2008). Human resource practices, organizational commitment and intention to stay. *International Journal of Manpower*, 29(6), 503-522.
- Cho, Y. J., & Lewis, G. B. (2012). Turnover Intention and Turnover Behavior: Implications for Retaining Federal Employees. *Review of Public Personnel Administration*, 32(4), 4-23.
- Choong, Y.-O., Tan, C.-E., Keh, C.-G., Lim, Y.-H., & Tan, Y.-T. (2012). How Demographic Factors Impact Organizational Commitment of Academic Staffa in Malaysizn Private Universities: A Review and Reseach Agenda. *International Journal of Academic Research*, 4(3), 72-76.
- Chung, Y. B. (2001). Work Discrimination and Coping Strategies: Conceptual Frameworks for Counseling Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *The Career Development Quarterly*, 50, 33-44.
- Ciulla, J. B. (2005). In Praise of Nepotism? *Business Ethics Quarterly*, 15(1), 153-160.
- Cloutier, J., Vilhuber, L., Harrison, D., & Béland-Ouellette, V. (2018). Understanding the effect of procedural justice on psychological distress. *International Journal of Stress Management*, 25(3), 283-300.
- Cohen, A. (1991). Career stage as a moderator of the relationships between organizational commitment and its outcomes: A meta-analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 64, 253-268.
- Cohen, A. (1993). Organizational Commitment and Turnover: A Met A-Analysis. *Academy of Management Journal*, 36(5), 1140-1157.
- Cohen, A. (2007). Commitment before and after: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 17(3), 336-354.

- Colquitt, J. A. (2001). On the Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 386-400.
- Conlin, M., & 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.
- Coombs, A. A., & King, R. (2005). Workplace Discrimination: Experiences of Practicing Physicians. *Journal of the National Medical Association, 97*(4), 467-477.
- Costigliola, V. (2011). Mobility of medical doctors in cross-border healthcare. *EPMA Journal, 2*, 333-339.
- Cranny, C. J., Smith, P. C., & Stone, E. F. (1992). *Job satisfaction : how people feel about their jobs and how it affects their performance*. New York: Lexington Books.
- Ćulibrk, J., Delić, M., Mitrović, S., & Ćulibrk, D. (2018). Job Satisfaction, Organizational Commitment and Job Involvement: The Mediating Role of Job Involvement. *Frontiers in Psychology, 9*(132), 1-12.
- Cunningham, R. B., Sarayrah, Y. K., & Sarayrah, Y. E. (1994). Taming "Wasta" to Achieve Development. *Arab Studies Quarterly, 16*(3), 29-41.
- Curto-Grau, M., Solé-Ollé, A., & Sorribas-Navarro, P. (2018). Does Electoral Competition Curb Party Favoritism? *American Economic Journal: Applied Economics, 10*(4), 378-407.
- Çalık, A., & Naktiyok, A. (2018). Nepotizmin Örgütsel Sessizliğe Etkisinde Öz Yeterlilik Algısının Rolü: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış, 18*(3), 343-351.
- Çıraklı, Ü., Çelik, Y., & Beylik, U. (2012). Örgütsel Faktörlerin Sağlık Ekiplerinin Etkililiği ve Ekip Etkililiği Bileşenleri Üzerine Etkisi: Bir Uygulama Çalışması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4*(2), 103-120.
- DeConinck, J. B., & Bachmann, D. P. (1994). Organizational commitment and turnover intentions of marketing managers. *Journal of Applied Business Research, 10*(3), 87-95.
- DeConinck, J. B., & Stilwell, C. D. (2004). Incorporating organizational justice, role states, pay satisfaction and supervisor satisfaction in a model of turnover intentions. *Journal of Business Research, 57*(3), 225-231.
- Dehkordi, L. F., Kamrani, M. N., Ardestani, H. A., & Abdolmanafi, S. (2011). Correlation between psychological empowerment with job satisfaction and organizational commitment. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business, 3*(7), 808-822.
- Deitch, E. A., Barsky, A., Butz, R. M., Chan, S., Brief, A. P., & Bradley, J. (2003). Subtle yet significant: The existence and impact of everyday racial discrimination in the workplace. *Human Relations, 56*(11), 1299-1324.

- 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., & 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.
- Devi, R. V., & Naga, B. (2014). HRD Climate in Healthcare Industry – An Empirical Study in two Corporate Hospitals. *Advances In Management*, 7(7), 28-35.
- Dey, O., Das, A., Gupta, G., & Banerjee, S. (2017, Temmuz 17). *Favouritism Or Fairness?: A Framed Laboratory Experiment*. Mayıs 05, 2020 tarihinde Munich Personal RePEc Archive: <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/80214> adresinden alındı
- Doria, H. (2015). Successful Transition From Staff Nurse to Nurse Manager. *Nurse Leader*, 13(1), 78-81.
- Doroftei, I. M. (2016). Measuring Government Favouritism Objectively: The Case of Romanian Public Construction Sector. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 22, 399–413.
- Doyle, A. (2020, Haziran 10). *Types of Discrimination*. The Balance Careers: <https://www.thebalancecareers.com/types-of-employment-discrimination-with-examples-2060914> adresinden alınmıştır
- Dunkle, M., & Simmons, A. (1972). Anti-Nepotism Policies and Practices. *The ERIC*, 1-14.
- Düz, S. (2012). *Konaklama İşletmelerinde Nepotizm İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Egan, T. M., Yang, B., & Bartlett, K. R. (2004). The Effects of Organizational Learning Culture and Job Satisfaction on Motivation to Transfer Learning and Turnover Intention. *Human Resource Development Quarterly*, 15(3), 279-301.
- Elmersjö, C.-A., & Helgesson, G. (2008). Scientific Contribution: Notions of just health care at three Swedish hospitals. *Med Health Care and Philos*, 11, 145-151.
- Erdem, B., Ceylan, U., & 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.
- Erdem, B., Çeribaş, S., & Karataş, A. (2013). Otel İşletmelerinde Çalışan İşgörenlerin Kronizm (Eş-Dost Kayırmacılığı) Algıları: İstanbul'da Faaliyet Gösteren Bir, İki ve Üç Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 17(1), 51-69.

- Eroğlu, H., Adıgüzel, O., & Öztürk, U. C. (2011). Sessizlik Girdabı ve Bağlılık İkilemi: İşgören Sessizliği İle Örgütsel Bağlılık İlişkisi ve Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 16(2), 97-124.
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 115-121.
- Etzioni, A. (1961). *Comparative Analysis of Complex Organizations*. New York: The Free Press.
- Eyigör, H., Can, İ. H., İncesulu, A., & Şenol, Y. (2020). Women in otolaryngology in Turkey: Insight of gender equality, career development and work-life balance. *American Journal of Otolaryngology*, 41, 1-5.
- Fazekas, M. (2017). Red tape, bribery and government favouritism: evidence from Europe. *Crime, Law and Social Change*, 68, 403-429.
- Fazriyah, M., Hartono, E., & Handayani, R. (2018). The Influence of Job Satisfaction and Organizational Commitment on Organizational Citizenship Behavior. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 306, 201-205.
- Fedor, D. B., Caldwell, M., & Herold, D. (2006). The Effects of Organizational Changes on Employee Commitment: A Multilevel Investigation. *Personnel Psychology Journal*, 59(1), 1-29.
- Feeney, M. K., & Kingsley, G. (2008). The Rebirth of Patronage: Have We Come Full Circle? *Public Integrity*, 10(2), 165-176.
- Felfe, J., & Yan, W. H. (2009). The impact of workgroup commitment on organizational citizenship behaviour, absenteeism and turnover intention: the case of Germany and China. *Asia Pacific Business Review*, 15(3), 433-450.
- Fischer, R., & Mansell, A. (2009). Commitment across cultures: A meta-analytical approach. *Journal of International Business Studies*, 40, 1339-1358.
- Fletcher, C. (2001). Performance appraisal and management: The developing research agenda. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 473-487.
- Ford, R. C., Sivo, S. A., Fottler, M. D., Dickson, D., Bradley, K., & Johnson, L. (2006). Aligning Internal Organizational Factors With a Service Excellence Mission: An Exploratory Investigation in Health Care. *Health Care Management Review*, 31(4), 259-269.
- Ford, R., & McLaughlin, F. (1985). Nepotism. *Personnel Journal*, 64(9), 57-60.
- Fornes, S. L., & Rocco, T. S. (2004). Commitment Elements Reframed (Antecedents & Consequences) for Organizational Effectiveness. *Academy of Human Resource Development International Conference (AHRD)* (s. 391-398). Texas: Bowling Green State University.

- Galea, C., & Wright, B. (1999). Sex, roles and justice: a study of gender as a predictor of fairness in decision making. *Women in Management Review*, 14(3), 89-98.
- Gautam, T., Dick, R. V., Wagner, U., Upadhyay, N., & Davis, A. J. (2005). Organizational citizenship behavior and organizational commitment in Nepal. *Asian Journal of Social Psychology*, 8, 305-314.
- Gellatly, I. R., Meyer, J. P., & 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.
- Gemlik, N., Şişman, F. A., & Sığrı, Ü. (2010, December). The Relationship Between Burnout and Organizational Commitment Among Health Sector Staff in Turkey. *Journal of Global Strategic Management*, 137-149.
- George, G., Howard-Grenville, J., Joshi, A., & Tihanyi, L. (2016). Understanding and tackling societal grand challenges through management research. *Academy of Management*, 59(6), 1880-1895.
- Gieter, S. D., Hofmans, J., & Pepermans, R. (2011). Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1562-1569.
- Gold, T. B. (1985). After Comradeship: Personal Relations in China since the Cultural Revolution. *The China Quarterly*(104), 657-675.
- Golden, M., & Min, B. (2013). Distributive Politics Around the World. *Annual Review of Political Science*, 16, 73-99.
- Gong, Y., Law, K. S., & Chang, S. (2009). Human Resources Management and Firm Performance: The Differential Role of Managerial Affective and Continuance Commitment. *Journal of Applied Psychology*, 94(1), 263-275.
- Göksel, A., & Aydın, B. (2012). Lider-Üye Etkileşimi Düzeyinin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Görgül Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 17(2), 247-271.
- Greenberg, J. (1986). Determinants of Perceived Fairness of Performance Evaluations. *Journal of Applied Psychology*, 71(2), 340-342.
- Greenwald, A. G., & Pettigrew, T. F. (2013). With malice toward none and charity for some: Ingroup favoritism enables discrimination. *The American Psychologist*, 69(7), 1-45.
- Griffin, M. L., & Hepburn, J. R. (2005). Side-bets and reciprocity as determinants of organizational commitment among correctional officers. *Journal of Criminal Justice*, 33(6), 611-625.
- Hackett, R. D. (1989). Work attitudes and employee absenteeism: A synthesis of the literature. *Journal of Occupational Psychology*, 62(1), 235-248.



- Hackett, R. D., & Guion, R. M. (1985). A reevaluation of the absenteeism-job satisfaction relationship. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 35(3), 340-381.
- Hackett, R. D., Bycio, P., & Hausdorf, P. A. (1994). Further Assessment of Meyer and Allen's (1991) Three-Component Model of Organizational Commitment. *Journal of Applied Psychology*, 79(1), 15-23.
- Hall, D. T., Schneider, B., & Nygren, H. T. (1970). Personal Factors in Organizational Identification. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 176-190.
- Hammond, W. P., Gillen, M., & Yen, I. H. (2010). Workplace Discrimination and Depressive Symptoms: A Study of Multi-Ethnic Hospital Employees. *Race and Social Problems*, 2, 19-30.
- Harris, D., Herrmann, B., & Kontoleon, A. (2010). *What is the Nature of Social Norm within the Context of In-Group Favouritism?* University of Cambridge. Faculty of Economics.
- Harris, D., Herrmann, B., Kontoleon, A., & Newton, J. (2015). Is it a norm to favour your own group? *Experimental Economics*, 18, 491-521.
- Harris, S. G., Hirschfeld, R. R., Feild, H. S., & Mossholder, K. W. (1993). Psychological attachment: relationships with job characteristics, attitudes, and preferences for newcomer development. *Group and Organization Management*, 18(4), 459-481.
- Hayajenh, A. F., Maghrabi, A. S., & Al-Dabbagh, T. H. (1994). Research Note: Assessing the Effect of Nepotism on Human Resource Managers. *International Journal of Manpower*, 15(1), 60-67.
- Herbertz, C. O. (2012). *Compensation, Favoritism, and Adverse Selection - Essays on Managerial Incentives in Firms*. Köln: Wirtschafts und Sozialwissenschaftlichen Fakultät; Universität zu Köln.
- Herscovitch, L., & Meyer, J. P. (2002). Commitment to Organizational Change: Extension of a Three-Component Model. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 474-487.
- Herte, G., Heijden, B. I., Lange, A. H., & Deller, J. (2013). Facilitating age diversity in organizations – part II: managing perceptions and interactions. *Journal of Managerial Psychology*, 28(7/8), 857-866.
- Hicken, A. (2011). Clientelism. *Annual Review of Political Science*, 14, 289-310.
- Hippel, C. D. (2006). When People Would Rather Switch Than Fight: Out-Group Favoritism Among Temporary Employees. *Group Processes & Intergroup Relations*, 9(4), 533-546.
- Hodson, R., & Sullivan, T. A. (1985). Totem or Tyrant? Monopoly, Regional, and Local Sector Effects on Worker Commitment. *Social Forces*, 63(3), 716-731.

- Hoofst, E. A., & Stout, T. (2012). Nepotism and Career Choice, Job Search, and Job Choice. R. G. Jones içinde, *Nepotism in Organizations* (s. 67-91). New York: Routledge.
- Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction*. New York: Harper and Brothers.
- Horwitz, S. K., & Horwitz, I. B. (2017). The effects of organizational commitment and structural empowerment on patient safety culture. *Journal of Health Organization and Management*, 31(1), 10-27.
- Hotho, J., Minbaeva, D., Muratbekova-Touron, M., & Rabbiosi, L. (2020). Coping with Favoritism in Recruitment and Selection: A Communal Perspective. *Journal of Business Ethics*(165), 659-679.
- Howard, J. L. (2008). Balancing Conflicts of Interest when Employing Spouses. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 20, 29-43.
- Huang, T. C., & Hsiao, W.-J. (2007). The causal relationship between job satisfaction and organizational commitment. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 35(9), 1265-1276.
- Humburg, M., & Velden, R. v. (2015). Skills and the graduate recruitment process: Evidence from two discrete choice experiments. *Economics of Education Review*, 49, 24-41.
- Humphreys, J., Brunsen, B., & Davis, D. (2005). Emotional structure and commitment: implications for health care management. *Journal of Health Organization and Management*, 19(2), 120-129.
- Hung, R. (2002). A note on nurse-self-scheduling. *Nursing Economics*, 20(1), 37-39.
- Hutchings, K., & Weir, D. (2006). Guanxi and Wasta: A Comparison. *Thunderbird International Business Review*, 48(1), 141-156.
- Indradevi, R., & Veronica, E. (2018). The Outcome of Employee Commitment in Healthcare Industry. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 7(4), 506-510.
- Indvik, J., & Johnson, P. R. (2012). The Elephant in the Living Room: Favoritism in the Workplace. *Allied Academies International Conference* (s. 13-18). New Orleans: Proceedings of Academy of Organizational Culture, Communications and Conflict.
- Iqbal, Q., & Ahmad, N. H. (2020). Workplace spirituality and nepotism-favouritism in selected ASEAN countries: the role of gender as moderator. *Journal of Asia Business Studies*, 14(1), 31-49.
- Irving, P. G., Coleman, D. F., & Cooper, C. L. (1997). Further assessment of a three-component model of occupational commitment: Generalizability and differences across occupations. *Journal of Applied Psychology*, 82, 444-452.
- James, L. R., & Jones, A. P. (1974). Organizational climate: A review of theory and research. *Psychological Bulletin*, 81(12), 1096-1112.

- Jans, N. A. (1989). Organizational Commitment, Career Factors and Career/Life Stage. *Journal of Organizational Behavior*, 10(3), 247-266.
- Jaros, S. J. (1997). An Assessment of Meyer and Allen's (1991) Three-Component Model of Organizational Commitment and Turnover Intentions. *Journal of Vocational Behavior*, 51, 319-337.
- Johns, R. (2005). *Determinants of Organizational Commitment Among U.S. Workers*. Pittsburgh: Duquesne University.
- Joiner, T. A., & Bakalis, S. (2006). The antecedents of organizational commitment: the case of Australian casual academics. *International Journal of Educational Management*, 20(6), 439-452.
- Jones, F. F. (1998). Pay Procedures and Voluntary Turnover: Does Procedural Justice Matter? *Psychological Reports*, 83(2), 475-482.
- Jones, K. P., Arena, D. F., Nittrouer, C. L., Alonso, N. M., & Lindsey, A. P. (2017). Subtle Discrimination in the Workplace: A Vicious Cycle. *Industrial and Organizational Psychology*, 10(1), 51-76.
- Jones, R. G., & Stout, T. (2015). Policing Nepotism and Cronyism Without Losing the Value of Social Connection. *Industrial and Organizational Psychology*, 8(1), 2-12.
- Kanter, R. M. (1968). Commitment and Social Organization: A Study of Commitment Mechanisms in Utopian Communities. *American Sociological Review*, 33(4), 499-517.
- Kaplan, D. M., & Ferris, G. R. (2001). Fairness Perceptions of Employee Promotion Systems: A Two-Study Investigation of Antecedents and Mediators. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(6), 1204-1222.
- Kaplan, M., Ögüt, E., Kaplan, A., & Aksay, K. (2012). The Relationship between Job Satisfaction and Organizational Commitment: The Case of Hospital Employees. *World Journal of Management*, 4(1), 22-29.
- Karacaoğlu, K., & Yörük, D. (2012). Çalışanların Nepotizm ve Örgütsel Adalet Algılamaları: Orta Anadolu Bölgesinde Bir Aile İşletmesi Uygulaması. *"İşGüç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 14(3), 43-64.
- Karahan, A., & Yılmaz, H. (2014). Nepotizm ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*(27), 123-147.
- Karakaş, M., & Çak, M. (2007). Yolsuzlukla Mücadelede Uluslararası Kuruluşların Rolü. *Maliye Dergisi*(153), 74-101.
- Karaköse, T. (2014). The Effects of Nepotism, Cronyism and Political Favoritism on the Doctors Working in Public Hospitals. *Ethno Med*, 8(3), 245-250.
- Katz, D. (1964). The motivational basis of organizational behavior. *Behavioral Science*, 9(2), 131-146.

- Kazemipour, F., Amin, S. M., & Pourseidi, B. (2012). Relationship Between Workplace Spirituality and Organizational Citizenship Behavior Among Nurses Through Mediation of Affective Organizational Commitment. *Journal of Nursing Scholarship, 44*(3), 302-310.
- Keleş, H. N., Özkan, T. K., & Bezirci, M. (2011). A Study On The Effects Of Nepotism, Favoritism And Cronyism On Organizational Trust In The Auditing Process In Family Businesses In Turkey. *International Business & Economics Research Journal, 10*(9), 9-16.
- Kelman, H. C. (1958). Compliance, Identification, and Internalization: Three Processes of Attitude Change. *The Journal of Conflict Resolution, 2*(1), 51-60.
- Kerse, G., & Babadağ, M. (2018). I'm Out If Nepotism is in: The Relationship Between Nepotism, Job Standardization and Turnover Intention. *Ege Academic Review, 18*(4), 631-644.
- Khatri, N., & Tsang, E. W. (2003). Antecedents and Consequences of Cronyism in Organizations. *Journal of Business Ethics, 43*(4), 289-303.
- Khatri, N., Johnson, J. P., & Ahmed, Z. U. (2003). A Two-Stage Model of Cronyism in Organizations: A Cultural View of Governance. J. B. Kidd, & F.-J. Richter içinde, *Corruption and Governance in Asia* (s. 61-85). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Khatri, N., Tsang, E. W., & Begley, T. M. (2006). Cronyism: a cross-cultural analysis. *Journal of International Business Studies, 37*, 61-75.
- Khatri, N., Tsang, E. W., & Begley, T. M. (2017). Cronyism: The Downside Of Social Networking. *Academy of Management Proceedings, 2003*(1), 1-6.
- Kikabidze, K., & Losaberidze, D. (2000). *Institutionalism and Clientelism in Georgia*. Tbilisi: Nekerie.
- Kim, J., & Garman, E. T. (2003). Financial Stress and Absenteeism: An Empirically Derived Model. *Financial Counseling and Planning, 14*(1), 31-42.
- Kim, K.-h. (2007). Favoritism and reverse discrimination. *European Economic Review, 51*(1), 101-123.
- Kırmızı, A., & Deniz, O. (2009). The Organizational Commitment of IT Professionals In Private Banks. *European and Mediterranean Conference on Information Systems* (s. 1-11). İzmir: European, Mediterranean and Middle Eastern Conference on Information Systems (EMCIS).
- Kirya, M. T. (2020). Promoting anti-corruption, transparency and accountability in the recruitment and promotion of health workers to safeguard health outcomes. *Global Health Action, 13*(1), 1-9.
- Klein, H. J., Molloy, J. C., & Coopers, J. T. (2009). Conceptual Foundations: Construct Definitions and Theoretical Perrepresentations of Workplaca Commitments. H. J. Klein, T. E. Becker, & J. P. Meyer içinde, *Commitment in Organizations: Accumulated Wisdom and New Directions* (s. 3-36). New York: Routledge.

- Ko, J.-W., Price, J. L., & Mueller, C. W. (1997). Assessment of Meyer and Allen's Three-Component Model of Organizational Commitment in South Korea. *Journal of Applied Psychology*, 82(6), 961-973.
- Konovsky, M. A., & Cropanzano, R. (1991). Perceived Fairness of Employee Drug Testing as a Predictor of Employee Attitudes and Job Performance. *Journal of Applied Psychology*, 76(5), 698-707.
- Konovsky, M. A., & Pugh, S. D. (1994). Citizenship Behavior and Social Exchange. *The Academy of Management Journal*, 37(3), 656-669.
- Kopecký, P., & Mair, P. (2012). Party Patronage as an Organizational Resource. P. Kopecký, P. Mair, & M. Spirova içinde, *Party Patronage and Party Government in European Democracies* (s. 3-17). Oxford: Oxford University Press.
- Kramarz, F., & Skans, O. N. (2007). With a Little Help from my ... Parents? Family Networks and Youth Labor Market Entry. *Center for Research in Economics and Statistics (CREST)*, 1-39.
- Kurt, E., & Doğramacı, B. (2014). Terfi, İşlem Kayırmacılığı Ve İşe Alma Boyutlarında Kayırmacılık Davranışı Algısının Ölçülmesi: İstanbul İlinde Faaliyet Gösteren Bir Belediye İştirakinde Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi (EJOIR)*, 2(Özel Sayı), 82-96.
- Kuusio, H., Heponiemi, T., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2010). Organizational commitment among general practitioners: A cross-sectional study of the role of psychosocial factors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 28(2), 108-114.
- Labatmedienė, L., Endriulaitienė, A., & Gustainienė, L. (2007). Individual correlates of organizational commitment and intention to leave the organization. *Baltic Journal of Management*, 2(2), 196-212.
- Lambert, E. G., Edwards, C., Camp, S. D., & Saylor, W. G. (2005). Here today, gone tomorrow, back again the next day: Antecedents of correctional absenteeism. *Journal of Criminal Justice*, 33(2), 165-175.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Jiang, S. (2008). Exploring Antecedents of Five Types of Organizational Commitment Among Correctional Staff. *Criminal Justice Policy Review*, 19(4), 466-490.
- Laschinger, H. K., Finegan, J., & Shamian, J. (2001). The Impact of Workplace Empowerment, Organizational Trust on Staff Nurses' Work Satisfaction and Organizational Commitment. *Health Care Management Review*, 26(3), 7-23.
- Ledeneva, A. (2009). From Russia with Blat : Can Informal Networks Help Modernize Russia? *Social Research: An International Quarterly*, 76(1), 257-288.
- Lee, T. W., & Mowday, R. T. (1987). Voluntarily Leaving an Organization: An Empirical Investigation of Steers and Mowday's Model of Turnover. *Academy of Management*, 30(4), 721-743.

- Lentz, B. F., & Laband, D. N. (1989). Why So Many Children of Doctors Become Doctors: Nepotism vs. Humani Capital Tratisfers. *The Journal of Human Resources*, 24, 396-413.
- Lermont-Pape, H. (2002). Retaining After Training: Getting the Maximum Return. *Rural Telecommunincations*, 27-30.
- Level Playing Field Institute. (2007). *The Cost of Employee Turnover Due Solely to Unfairness in the Workplace*. San Francisco: Korn/Ferry International.
- Lévêque, C. (2019). Political connections, political favoritism and political competition: evidence from the granting of building permits by French mayors. *Public Choice*, 1-21.
- Lewicki, R. J., McAllister, D. J., & Bies, R. J. (1998). Trust and Distrust: New Relationships and Realities. *The Academy of Management Review*, 23(3), 438-458.
- Lewis, A. C., & Sherman, S. J. (2003). Hiring you makes me look bad: Social-identity based reversals of the ingroup favoritism effect. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 90(2), 262-276.
- Limpanitgul, T., Boonchoo, P., Kulviseachana, S., & Photiyarach, S. (2017). The relationship between empowerment and the three-component model of organisational commitment: an empirical study of Thai employees working in Thai and American airlines. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 11(2), 227-242.
- Lincoln, J. R., & Kalleberg, A. L. (1990). *Culture, Control and Commitment: A Study of Work Organization and Work Attitudes in the United States and Japan*. New York: Cambridge University Press.
- Lo, M.-C., & Ramayah, T. (2009). Dimensionality of Organizational Citizenship Behavior (OCB) in a Multicultural Society: The Case of Malaysia. *International Business Research*, 2(1), 48-55.
- Locke, E. A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. M. D. Dunnette içinde, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (s. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Loewe, M., Blume, J., Schönleber, V., Seibert, S., Speer, J., & 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., & 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.
- Manzoor, Q.-A. (2011). Impact of Employees Motivation on Organizational Effectiveness. *European Journal of Business and Management*, 3(3), 36-44.
- Marsh, R. M., & Mannari, H. (1977). Organizational Commitment and Turnover: A Prediction Study. *Administrative Science Quarterly*, 22(1), 57-75.

- Maswabi, O. K., & Qing, Y. (2017). Risk Analysis and Countermeasures of Favouritism, Nepotism and Cronyism in Organizations. *14th International Conference on Innovation & Management* (s. 792-797). Wuhan: Wuhan University of Technology Press.
- Mathauer, I., & 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.
- Mathieu, J., & Zajac, D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychology Bulletin, 108*(2), 171-194.
- Mayer, R. C., & Schoorman, F. D. (1998). Differentiating Antecedents of Organizational Commitment: A Test of March and Simon's Model. *Journal of Organizational Behavior, 19*(1), 15-28.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust. *The Academy of Management Review, 20*(3), 709-734.
- McDermott, K., Laschinge, H. K., & Shamian, J. (1996). Work empowerment and organizational commitment. *Nursing Management, 27*(5), 44-47.
- McNeese-Smith, D. (1996). Increasing employee productivity, job satisfaction, and organizational commitment. *Hospital & Health Services Administration, 41*(2), 160-175.
- Memurlar.net. (2020, Haziran 17). *Mevzuatımızda, akraba kayırmacılığını önlemeye yönelik yer alan tek düzenleme*. Haziran 19, 2020 tarihinde Memurlar.net Web sitesi: <https://www.memurlar.net/haber/910975/mevzuatimizda-akraba-kayirmaciligini-onlemeye-yonelik-yer-alan-tek-duzenleme.html> adresinden alındı
- Mesa, A. F., Llopis, O., Granero, A. G., & Peñuela, J. O. (2019). Enhancing organisational commitment through task significance: the moderating role of openness to experience. *European Management Journal, 1-11*.
- Meyer, J. P. (2016). Employee Commitment: An Introduction and Roadmap. J. P. Meyer içinde, *Handbook of Employee Commitment* (s. 3-12). Cheltenham: Curtin Research Publications .
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review, 1*(1), 61-89.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the Workplace: Theory, Research, and Application*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review, 11*(3), 299-326.
- Meyer, J. P., & Maltin, E. R. (2010). Employee commitment and well-being: A critical review, theoretical framework and research agenda. *Journal of Vocational Behavior, 77*, 323-337.

- Meyer, J. P., & Parfyonova, N. M. (2010). Normative commitment in the workplace: A theoretical analysis and re-conceptualization. *Human Resource Management Review, 20*(4), 283-294.
- Meyer, J. P., & Smith, C. A. (2000). HRM Practices and Organizational Commitment: Test of A Mediation Model. *Canadian Journal of Administrative Sciences, 17*(4), 319-331.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Gellatly, I. R. (1990). Affective and Continuance Commitment to the Organization: Evaluation of Measures and Analysis of Concurrent and Time-Lagged Relations. *Journal of Applied Psychology, 75*(6), 710-720.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of A Three-Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology, 78*(4), 538-551.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Topolnytsky, L. (1998). Commitment in A Changing World of Work. *Canadian Psychology, 39*(1/2), 83-93.
- Meyer, J. P., Becker, T. E., & Dick, R. v. (2006). Social identities and commitments at work: Toward an integrative model. *Journal of Organizational Behavior, 27*(5), 665-683.
- Meyer, J. P., Paunonen, S. V., Gellatly, I. R., Goffin, R. D., & Jackson, D. N. (1989). Organizational Commitment and Job Performance It's the Nature of the Commitment That Counts. *Jourrl al of Applied Psychology, 74*(1), 152-156.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior, 61*(1), 20-52.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Jackson, T. A., McInnis, K. J., Maltin, E. R., & Sheppard, L. (2012). Affective, normative, and continuance commitment levels across cultures: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior, 80*(2), 225-245.
- Michailova, S., & Worm, V. (2003). Personal Networking in Russia and China:: Blat and Guanxi. *European Management Journal, 21*(4), 509-519.
- Mitchell, M. (2014). *The Pathology of Privilege: The Economic Consequences of Government Favoritism*. Virginia: Mercatus Center: George Mason University.
- Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology, 62*(2), 237-240.
- Morris, J. H., & Sherman, J. D. (1981). Generalizability of an Organizational Commitment Model. *The Academy of Management Journal, 24*(3), 512-526.
- Mosadeghrad, A. M., & Ferdosi, M. (2013). Leadership, Job Satisfaction and Organizational Commitment in Healthcare Sector: Proposing and Testing a Model. *Mater Sociomed, 25*(2), 121-126.



- Motowidlo, S. J., & Kell, H. J. (2013). Job Performance. I. B. Weiner, N. W. Schmitt, & S. Highhouse içinde, *Handbook of Psychology: Industrial and organizational psychology* (s. 82-103). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Mowday, R. T. (1998). Reflections on the study and relevance of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 8(4), 387-401.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Dubin, R. (1974). Unit performance, situational factors, and employee attitudes in spatially separated work units. *Organizational Behavior and Human Performance*, 12(2), 231-248.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982). *Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism and Turnover*. London: Academic Press.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982). *Employee—Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*. London: Academic Press.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 224-247.
- Moynihan, D. P., & Landuyt, N. (2008). Explaining Turnover Intention in State Government: Examining the Roles of Gender, Life Cycle and Loyalty. *Review of Public Personnel Administration*, 28(2), 120-143.
- Mudaly, P., & Nkosi, Z. Z. (2015). Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *Journal of Nursing Management*, 23, 623-631.
- Mueller, C. W., Wallace, J. E., & Price, J. L. (1992). Employee Commitment: Resolving some Issues. *Work and Occupations*, 13, 211-236.
- Mujtaba, B. G., & Sims, R. L. (2011). Gender Differences in Managerial Attitudes Towards Unearned Privilege and Favoritism in the Retail Sector. *Employment Rights*, 23, 205-217.
- Ng, T. W. (2015). The incremental validity of organizational commitment, organizational trust, and organizational identification. *Journal of Vocational Behavior*, 88, 154-163.
- Nguni, S., Slegers, P., & Denessen, E. (2006). Transformational and transactional leadership effects on teachers' job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behavior in primary schools: The Tanzanian case. *School Effectiveness and School Improvement*, 17(2), 145-177.
- Ngwezi, A. A. (1998). *Work stress in a group of black nurses*. Pretoria: University of Pretoria.
- Nogueras, D. J. (2006). Occupational Commitment, Education, and Experience as a Predictor of Intent to Leave the Nursing Profession. *Nursing Economics*, 24(2), 86-93.

- NOLO-Employment Law Firms. (2020). *Favoritism in the Workplace: Is it illegal?* 05 21, 2020 tarihinde Discrimination and Harassment: <https://www.employmentlawfirms.com/resources/employment/discrimination/laws-preventing-favoritism-in-the-workplace> adresinden alındı
- Novosad, P., & Asher, S. (2012). Political Favoritism and Economic Growth: Evidence from India. 1-35.
- Nunn, J. (2000). Career Planning Key to Employee Retention. *Journal of Property Management*, 65(5), 20-21.
- Oliver, N. (1990a). Rewards, investments, alternatives and organizational commitment: Empirical evidence and theoretical development. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 19-31.
- Oliver, N. (1990b). Employee Commitment and Total Quality Control. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 7(1), 21-29.
- 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.
- O'Reilly, C., & Chatman, J. (1986). Organizational Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, Identification, and Internalization on Prosocial Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-499.
- Organ, D. W. (1977). A Reappraisal and Reinterpretation of the Satisfaction-Causes-Performance Hypothesis. *The Academy of Management Review*, 2(1), 46-53.
- Organ, D. W. (1997). Organizational Citizenship Behavior: It's Construct Clean-Up Time. *Human Performance*, 10(2), 85-97.
- Özkanan, A., & Erdem, R. (2015). Yönetimde Kayırmacı Uygulamalar Üzerine Nitel Bir Çalışma. *MAKÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 7-28.
- Özkoç, A. G., Kendir, H., Arslan, E., & Özgün, N. (2019). Şöhrerlerin Nepotizm ve Sinizm Algıları Arasındaki İlişki: Nevşehir'deki Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(4), 2960-2971.
- Öztürk, Z., & Maral, S. (2015). İlkokul ve Ortaokul Müdür Yardımcılarının Örgütsel Bağlılıklarının Bir Yordayıcısı Olarak Okul Kültürü (Yalova İli Örneği). *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 63-86.
- Öztürk, Z., Yılmaz, Ö., & Erdem, Ö. (2019). Hastanelerde Sağlık Çalışanlarının Motivasyon Düzeylerinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri: Kırıkkale İli Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(1), 21-50.
- Padela, A. I., Adam, H., Ahmad, M., Hosseinian, Z., & Curlin, F. (2016). Religious identity and workplace discrimination: A national survey of American Muslim physicians. *AJOB Empirical Bioethics*, 7(3), 149-159.

- Padgett, M. Y., & Morris, K. A. (2005). Keeping it "All in the Family:" Does Nepotism in the Hiring Process Really Benefit the Beneficiary? *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 11(2), 34-45.
- Padgett, M. Y., Padgett, R. J., & Morris, K. A. (2015). Perceptions of Nepotism Beneficiaries: The Hidden Price of Using a Family Connection to Obtain a Job. *Journal of Business and Psychology*, 30(1), 283-298.
- Pagliaro, S., Alparone, F., Pacilli, M., & Mucchi-Faina, A. (2012). Managing a Social Identity Threat: Ambivalence Toward the Ingroup as Psychological Disengagement. *Social Psychology*, 43(1), 41-46.
- Parkins, I. S., Fishbein, H. D., & Ritchey, P. N. (2006). The Influence of Personality on Workplace Bullying and Discrimination. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 2554-2577.
- Pelit, E., Baytok, A., Soybalı, H. H., & Kılıç, İ. (2017). Nepotizm Algısında Demografik Özelliklerin Rolü: Otel İşletmeleri İşgörenleri Üzerinde Bir Araştırma. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 45-63.
- Penley, L. E., & Gould, S. (1988). Etzioni's model of organizational involvement: A perspective for understanding commitment to organizations. *Journal of Organizational Behaviour*, 9(1), 43-59.
- Perry, K. (1999). Office morale rises - and falls - with you. *Medical Economics*, 76(7), 157-158.
- Phelan, S. E., & Lin, Z. (2001). Promotion Systems and Organizational Performance: A Contingency Model. *Computational & Mathematical Organization Theory*, 7, 207-232.
- Phillips, M. J. (1994). The Dubious Title VII Cause of Action for Sexual Favoritism. *Washington and Lee Law Review*, 51(2), 547-598.
- Pollock, J. K. (1937). The Cost of the Patronage System. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 189(1), 29-34.
- Ponzo, M., & Scoppa, V. (2010). The use of informal networks in Italy: Efficiency or favoritism? *The Journal of Socio-Economics*, 39(1), 89-99.
- Ponzo, M., & Scoppa, V. (2011). A simple model of favouritism in recruitment. *Research in Economics*, 65(2), 78-88.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, R. T. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59(5), 603-609.
- Powell, D. M., & Meyer, J. P. (2004). Side-bet theory and the three-component model of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 35(1), 157-177.
- Prendergast, C., & Topel, R. H. (1993). Favoritism in Organizations. *National Bureau of Economic Research Working Paper(4427)*, 1-50.

- Punnett, B. J., Greenidge, D., & Ramsey, J. (2007). Job attitudes and absenteeism: A study in the English speaking Caribbean. *Journal of World Business, 42*(2), 214-227.
- Randall, D. M. (1990). The Consequences of Organizational Commitment: Methodological Investigation. *Journal of Organizational Behavior, 11*(5), 361-378.
- Randall, D. M., & O'driscoll, M. P. (1997). Affective Versus Calculative Commitment: Human Resource Implications. *The Journal of Social Psychology, 137*(5), 606-617.
- Rauschenbach, C., Göritz, A. S., & Hertel, G. (2012). Age Stereotypes about Emotional Resilience at Work. *Educational Gerontology, 38*(8), 511-519.
- Reed, C. M., & Cohen, L. J. (1989). Anti-Nepotism Rules: The Legal Rights of Married Co-Workers. *Public Personnel Management, 18*(1), 37-44.
- Reichers, A. E. (1985). A Review and Reconceptualization of Organizational Commitment. *The Academy of Management Review, 10*(3), 465-476.
- Reinsch, N. L., & Gardner, J. A. (2014). Do Communication Abilities Affect Promotion Decisions? Some Data From the C-Suite. *Journal of Business and Technical Communication, 28*(1), 31-57.
- Riketta, M. (2002). Attitudinal organizational commitment and job performance: a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior, 23*(3), 257-266.
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly, 15*(2), 150-163.
- Romano, L. S., Fresno, C., Lemus, E. H., García, M. M., & Vallejo, M. (2020). Gender imbalance in executive management positions at the Mexican National Institutes of Health. *Human Resources for Health, 18*(21), 1-12.
- Rutland, A. (1999). The development of national prejudice, in-group favouritism and self-stereotypes in British children. *British Journal of Social Psychology, 38*(1), 55-70.
- Safina, D. (2015). Favouritism and Nepotism in an Organization: Causes and Effects. *Procedia Economics and Finance, 23*, 630-634.
- Salami, S. O. (2008). Demographic and Psychological Factors Predicting Organizational Commitment among Industrial Workers. *Anthropologist, 10*(1), 31-38.
- Salancik, G. R. (1977). Commitment Is Too Easy! *Organizational Dynamics, 6*, 62-80.
- Salanova, M., Agut, S., & Peiro, J. M. (2005). Linking Organizational Resources and Work Engagement to Employee Performance and Customer Loyalty: The Mediation of Service Climate. *Journal of Applied Psychology, 90*(6), 1217-1227.
- Santos, J. A., Rosales, R. A., Falguera, C. C., Firmo, C. N., Tsaras, K., & Labrague, L. J. (2020). Impact of organizational silence and favoritism on nurse's work outcomes and psychological well-being. *Nursing Forum, 1-11*.

- Sashittal, H. C., Berman, J., & Ilter, S. (1998). Impact of trust on performance evaluations. *Mid-Atlantic Journal of Business*, 34(2), 163-184.
- Sato, H. (2016). Favouritism towards the poor and a discontinuous tax structure. *Applied Economics*, 48(3), 222-226.
- Savery, L. K., & Syme, P. D. (1996). Organizational commitment and hospital pharmacists. *Journal of Management Development*, 15(1), 14-22.
- Sayarı, S. (2011). Clientelism and patronage in Turkish politics and society. F. Birtek, & B. Toprak içinde, *The Post-Modern Abyss and the New Politics of Islam: Assabiyah Revisited: Essays in Honor of Şerif Mardin* (s. 81-94). İstanbul: İstanbul Bilgi University Press.
- Scholl, R. W. (1981). Differentiating Organizational Commitment From Expectancy as a Motivating Force. *Academy of Management Review*, 6(4), 589-599.
- Scoppa, V. (2009). Intergenerational transfers of public sector jobs: a shred of evidence on nepotism. *Public Choice*, 141(1/2), 167-188.
- Seçilmiş, C., & D. U. (2016). The Moderating Role of Nepotism in the Effect of Employee Empowerment on Perceptions Regarding Organisational Justice at Hospitality Organisations. *International Journal of Business and Management Invention*, 5(9), 65-76.
- Setrini, G. (2010). *Twenty Years of Paraguayan Electoral Democracy: from Monopolistic to Pluralistic Clientelism*. Paraguay: Tinker Foundation Incorporated.
- Sezici, E., & 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.
- Shaheen, S., Bari, M. W., Hameed, F., & Anwar, M. M. (2019). Organizational Cronyism as an Antecedent of Ingratiation: Mediating Role of Relational Psychological Contract. *Front Psychol*, 10(1609), 1-11.
- Shaheen, S., Bashir, S., & Khan, A. K. (2017). Examining Organizational Cronyism as an Antecedent of Workplace Deviance in Public Sector Organizations. *Public Personnel Management*, 46(3), 308-323.
- Shaker, Z. A. (1985). Determinants of Organizational Commitment in A Health Care Setting. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 8(2), 188-208.
- Sharma, D. (2016). Organizational Commitmen and Organizational Effectiveness. *International Journal of Research in Commerce & Management*, 7(1), 22-28.
- Sheridan, M. K. (2007). Just Because It's Sex Doesn't Mean It's because of Sex: The Need for New Legislation to Target Sexual Favoritism. *Columbia Journal of Law and Social*, 40(3), 379-424.
- Shore, L. M., & Tetrick, L. E. (1991). A Construct Validity Study of the Survey of Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*, 76(5), 637-643.

- Shore, L. M., Tetrick, L. E., Shore, T. H., & Barksdale, K. (2000). Construct Validity of Measures of Becker's Side Bet Theory. *Journal of Vocational Behavior*, 57, 428-444.
- Silverman, S. F. (1965). Patronage and Community-Nation Relationships in Central Italy. *Ethnology*, 4(2), 172-189.
- Singh, N., & Sharma, L. S. (2015). Process Models of Employee Turnover during 1975-1995: A Review. *European Academic Research*, 3(2), 2494-2518.
- Smith, L. D., Wiggins, A., & Bird, D. (1979). Post-Implementation Experience With Computerassisted Nurse Scheduling In A Large Hospital. *INFOR: Information Systems and Operational Research*, 17(4), 309-321.
- Solinger, O. N., Olffen, W. v., & Roe, R. A. (2008). Beyond the Three-Component Model of Organizational Commitment. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 70-83.
- Sommer, S. M., Bae, S.-H., & Luthans, F. (1996). Organizational commitment across cultures: The impact of antecedents of Korean Employees. *Human Relations*, 49(7), 977-993.
- Sroka, W., & Vveinhardt, J. (2018). Nepotism and Favouritism in the Steel Industry : a Case Study Analysis. *Forum Scientiae Oeconomia*, 6(1), 31-45.
- Stainback, K., Ratliff, T. N., & Roscigno, V. J. (2011). The Context of Workplace Sex Discrimination: Sex Composition, Workplace Culture and Relative Power. *Social Forces*, 89(4), 1165-1188.
- Stallworth, L. (2004). Antecedents and consequences of organizational commitment to accounting organizations. *Managerial Auditing Journal*, 19(7), 945-955.
- Steers, R. M. (1975). Problems in the Measurement of Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 20(4), 546-558.
- Steers, R. M. (1977). Antecedents and Outcomes of Organizational Commitment. *Administrative Science Quarterly*, 22(1), 46-56.
- Steinman, S. (2003). Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI.
- Stevens, J. M., Beyer, J. M., & Trice, H. M. (1978). Assessing Personal, Role, and Organizational Predictors of Managerial Commitment. *The Academy of Management Journal*, 21(3), 380-396.
- Stinglhamber, F., Bentein, K., & Vandenberghe, C. (2002). Extension of the ThreeComponent Model of Commitment to Five Foci. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(2), 123-138.
- Sudiantha, D., Armanu, A., & Troena, E. A. (2017). Yhe 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.

- Suliman, A., & Iles, P. (2000). Is continuance commitment beneficial to organizations? Commitment-performance relationship: a new look. *Journal of Managerial Psychology*, 15(5), 407-426.
- Suliman, A., & Kathairi, M. A. (2013). Organizational justice, commitment and performance in developing countries: The case of the UAE. *Employee Relations*, 35(1), 98-115.
- Suman, S., & Srivastava, A. K. (2010). Antecedents of Organizational Commitment Across the Jobs. *Journal of Psychosocial Research*, 5(2), 195-208.
- Susanty, A., & Miradipta, R. (2013). Employee's Job Performance: The Effect of Attitude toward Works, Organizational Commitment, and Job Satisfaction. *Jurnal Teknik Industri*, 15(1), 13-24.
- Sümbüloğlu, V., & Sümbüloğlu, K. (2005). *Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Sümbüloğlu, V., & Sümbüloğlu, K. (2019). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Swales, S. (2002). Organizational commitment: a critique of the construct and measures. *International Journal of Management Reviews*, 4(2), 155-178.
- Şantaş, F., Şantaş, G., Öner, Ö., & Güleç, M. B. (2018). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Kronizm ve İşgören Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 13(3), 37-54.
- T.C. Kamu Görevlileri Etik Kurulu. (2020). *2005-2020 Yıllarına ait Kamu Görevlileri Etik Kuruluna Yapılan Başvurulan İstatistik Bilgileri*. Eylül 4, 2020 tarihinde T.C. Kamu Görevlileri Etik Kurulu Resmi Web Sitesi: <http://www.etik.gov.tr/istatistiki-veriler/> adresinden alındı
- Tan, J. X., Cham, T. H., Zawawi, D., & Aziz, Y. A. (2019). Antecedents of Organizational Citizenship Behavior and the Mediating Effect of Organization Commitment in the Hotel Industry. *Asian Journal of Business Research*, 9(2), 121-139.
- Tanner, B. M. (2007). *An Analysis of The Relationships Among Job Satisfaction, Organizational Trust, and Organizational Commitment in An Acute Care Hospital*. San Francisco: Faculty of Saybrook Graduate School and Research Center.
- Tansky, J. W., Gallagher, D. G., & Wetzel, K. W. (1997). The Effect of Demographics, Work Status, and Relative Equity on Organizational Commitment: Looking Among Part-Time Workers. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 14(3), 315-326.
- Tekiner, M. A., & Aydın, R. (2015). Analysis of Relationship Between Favoritism and Officer Motivation: Evidence From Turkish Police Force. *Sarajevo Journal of Social Sciences*, 2, 75-97.
- Tengilimoğlu, D., Mansur, F. A., & Dziegielewski, S. F. (2010). The Effect of the Mobbing on Organizational Commitment in the Hospital Setting: A Field Study. *Journal of Social Service Research*, 36(2), 128-141.

- Testa, M. R. (2001). Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Effort in the Service Environment. *The Journal of Psychology, 135*(2), 226-236.
- Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytical findings. *Personnel Psychology, 46*(2), 259-293.
- Thibodeaux, M. S., & Favilla, E. (1996). Organizational effectiveness and commitment through strategic management. *Industrial Management & Data Systems, 96*(5), 21-25.
- Thiruvarasi, M., & Kamaraj, M. (2017). Relationship between big five personality and organizational commitment: a study among executives. *International Journal of Development Research, 7*(12), 17617-17623.
- Tlaiss, H. A. (2013). Women in Healthcare: Barriers and Enablers from a Developing Country Perspective. *International Journal of Health Policy and Management, 1*(1), 23-33.
- Tol, J. E. (1991). Eros Gone Awry: Liability under Title VII for Workplace Sexual Favoritism. *Industrial Relations Law Journal, 13*(1), 153-182.
- Top, M. (2012). Hekim ve hemşirelerde örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyumunu. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 41*(2), 258-277.
- Top, M., & Gider, Ö. (2013). Interaction of organizational commitment and job satisfaction of nurses and medical secretaries in Turkey. *The International Journal of Human Resource Management, 24*(3), 667-683.
- Top, M., Akdere, M., & Tarcan, M. (2015). Examining transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in Turkish hospitals: public servants versus private sector employees. *The International Journal of Human Resource Management, 26*(9), 1259-1282.
- Tsai, M.-T., & Huang, C.-C. (2008). The Relationship among Ethical Climate Types, Facets of Job Satisfaction, and the Three Components of Organizational Commitment: A Study of Nurses in Taiwan. *Journal of Business Ethics, 80*, 565-581.
- Tunçbilek, M. M. (2017). Nepotizm (Akraba Kayırmacılığı) ve İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Safranbolu Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(3), 169-197.
- Turhan, M. (2014). Organizational Cronyism: A Scale Development and Validation from the Perspective of Teachers. *Journal of Business Ethics, 123*, 295-308.
- Tzafirir, S. S., & Hareli, S. (2009). Employees' emotional reactions to promotion decisions: The role of causal attributions and perceptions of justice. *Career Development International, 14*(4), 351-371.



- Uncu, F., & Türeli, N. Ş. (2017). Küçük ve Orta Büyüklükteki Hizmet İşletmelerinde Kayırmacılık Algısı: Isparta İli Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 524-541.
- Uygur, A., & Kılıç, G. B. (2016). A Study into Organizational Commitment and Job Involvement: An Application Towards the Personnel in the Central Organization for Ministry of Health in Turkey. *Ozean Journal of Applied Science*, 2(1), 113-125.
- Ünsar, S. (2014). Duygusal Zekânın İşten Ayrılma Eğilimine Etkisi: Bir Alan Araştırması. *Yalova Sosyal Bilimler Fakültesi*, 5(7), 55-66.
- Vandenbergh, C., & Tremblay, M. (2008). The Role of Pay Satisfaction and Organizational Commitment in Turnover Intentions: A Two-Sample Study. *Journal of Business and Psychology*, 22(3), 275-286.
- Veličković, M. V., Višnjić, A., Jović, S., Radulović, O., Šargić, Č., Mihajlović, J., vd. (2014). Organizational commitment and job satisfaction among nurses in Serbia: A factor analysis. *Nursing Outlook*, 62(6), 415-427.
- Viswesvaran, C., & Ones, D. S. (2000). Perspectives on Models of Job Performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 216-226.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. New York: John Wiley and Sons.
- Vveinhardt, J., & Sroka, W. (2020). Nepotism and Favouritism in Polish and Lithuanian Organizations: The Context of Organisational Microclimate. *Sustainability*, 12(1425), 1-23.
- Wahl, I., Pollai, M., & Kirchler, E. (2013). Status, identification and in-group favouritism of the unemployed compared to other social categories. *The Journal of Socio-Economics*, 43, 37-43.
- Wahn, J. C. (1998). Sex Differences in the Continuance Component of Organizational Commitment. *Group & Organization Management*, 23(3), 256-266.
- Wang, L., Hinrichs, K. T., Prieto, L., & Howell, J. P. (2013). Five dimensions of organizational citizenship behavior: Comparing antecedents and levels of engagement in China and the US. *Asia Pacific Journal of Management*, 30(1), 115-147.
- Wasti, S. A. (2000). Meyer ve Allen'in Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi. 8. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi* (s. 401-410). Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- Wasti, S. A. (2005). Commitment profiles: Combinations of organizational commitment forms and job outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 290-308.
- Weiner, Y., & Vardi, Y. (1980). Relationships between job, organization, and career commitments and work outcomes: An integrative approach. *Organizational Behavior & Human Performance*, 26(1), 81-96.

- Weingrod, A. (1968). Patrons, Patronage, and Political Parties. *Comparative Studies in Society and History*, 10(4), 377-400.
- Werbel, J. D., & Hames, D. S. (1996). Anti-nepotism reconsidered. *Group & Organization Management*, 21(3), 365-379.
- Wiener, Y. (1982). Commitment in Organizations: A Normative View. *The Academy of Management Review*, 7(3), 418-428.
- Wiener, Y., & Gechman, A. S. (1977). Commitment: A behavioral approach to job involvement. *Journal of Vocational Behavior*, 10(1), 47-52.
- Williams, L. J., & Hazer, J. T. (1986). Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover models: A reanalysis using latent variable structural equation methods. *Journal of Applied Psychology*, 71(2), 219-231.
- Wombacher, J. (2016). *Dual Commitment - Risks and Benefits of Team and Organizational Commitment For Conflict Handling and Employee Effectiveness*. Hamburg: Universität der Bundeswehr Hamburg Fakultät Geistes und Sozialwissenschaften.
- Wong, L. C., & Kleiner, B. H. (1994). Nepotism. *Work Study*, 43(5), 10-12.
- World Economic Forum. (2017). *The Global Competitiveness Report 2017–2018*. Geneva: World Economic Forum.
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (2002). The Moderating Effects of Employee Tenure on the Relation Between Organizational Commitment and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(6), 1183-1190.
- Wu, X., & Wang, C. (2008). The Impact of Organizational Justice on Employees' Pay Satisfaction, Work Attitudes and Performance in Chinese Hotels. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 7(2), 181-195.
- Xanthopoulou, D. (2007). *A Work Psychological Model that Works Expanding the Job Demands-Resources Model*. Ridderkerk: Ridderprint Offsetdrukkerij B.V.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2019). The relationship between organizational commitment and demographic variables of physicians in public institutions. *International Journal of Healthcare Management*, 12(1), 81-86.
- Yamane, T. (2001). *Temel Örnekleme Yöntemleri*. (A. Esin, M. A. Bakır, C. Aydın, & E. Gürbüzsəl, Çev.) İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Yan, Y., & Bei, H. (2009). *Notice of Retraction: The Antecedents of Organizational Cronyism*. Wuhan: International Conference on Management and Service Science.
- Yavuz, M., Gürhan, N., & Geniş, B. (2020). Nepotism perception and job satisfaction in healthcare workers. *Anadolu Psikatri Dergisi*, 21(5), 468-476.
- Yazıcı, M. O., & Seçer, B. (2018). İşe Alma ve Yerleştirmede Nepotizm. *"İŞ, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 20(4), 113-136.

- Yeryüzü Düşünce Kuruluşu. (2018, Aralık 20). *Torpil Belası* . Türkiye'deki Torpil Bataklığı: [http://yeryuzudusunce.org/post/turkiye-deki-torpil-batakligi\\_25](http://yeryuzudusunce.org/post/turkiye-deki-torpil-batakligi_25) adresinden alınmıştır
- Yoon, J., & Thye, S. R. (2002). A Dual Process Model of Organizational Commitment: Job satisfaction and Organizational Support. *Work and Occupations*, 29(1), 97-124.
- Yukl, G. (2008). How leaders influence organizational effectiveness. *The Leadership Quarterly*, 19(6), 708-722.
- 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*. Kastamonu: Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zeffane, R. (1995). Organizational Commitment and Perceived Management Styles: The Public-Private Sector Contrast. *Management Research News*, 18(6/7), 9-20.
- Zincirkiran, M., Emhan, A., & Yaşar, M. F. (2015). Analysis of Teamwork, Organizational Commitment and Organizational Performance: A Study of Health Sector in Turkey. *Asian Journal of Business and Management*, 3(2), 173-182.





**EKLER**

## EK-1 Anket Örneği

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu araştırma Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Doktora Programında yürütülen bir tez çalışması için yapılmaktadır. Bu anket forumu “Sağlık Çalışanlarının Kayırmacılık Algıları ile Örgütlerine Bağlılıkları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak” amacıyla hazırlanmıştır. Ankette çalıştığınız hastanede üstlendiğiniz görev ve hastanenize ilişkin algılarınızla ilgili bazı ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir.

Ankete vereceğiniz cevaplardan elde edilen bilgiler *kesinlikle saklı tutulacaktır*. Bu yüzden ankete isim, imza gibi benzeri bilgiler yazmanıza gerek yoktur. Bu bilgilerle araştırmanın amacına yönelik genel değerlendirmelerin yapılacağını önemle belirtir, çalışmaya yapacağınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür eder ve saygılarımı sunarım.

Tolga ÇAĞATAY  
Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi ABD

### KİŞİSEL BİLGİLER

1) Yaşınız .....

2) Cinsiyetiniz

1  Erkek 2  Kadın

3) Medenî Durumunuz

1  Bekâr 2  Evli

4) Eğitim Düzeyiniz

1  Lise 2  Ön-lisans 3  Lisans 4  Lisansüstü

5) Aylık Geliriniz

1  2.020-3.500 TL 2  3.501-5.000 TL 3  5.001-7.500 TL 4  7.500 TL'den fazla

6) Çalıştığınız hastanenin mülkiyeti kime aittir?

1  Sağlık Bakanlığı 2  Üniversite 3  Özel

7) Hastanenin yatak sayısı kaçtır?

1  50 ve altı 2  51-100 3  101-200 4  201-300  
5  301-400 6  401-600 7  601-800 8  801 ve üzeri

8) Hastanedeki görev unvanınız nedir?

1  Uzman Hekim 8  Fizyoterapist 15  Sağlık Teknikeri  
2  Pratisyen hekim 9  Diyetisyen 16  Sağlık Teknisyeni  
3  Asistan hekim 10  Biyolog 17  Ergoterapist  
4  Dış Hekimi 11  Tıbbi Teknolog 18  Perfüzyonist  
5  Eczacı 12  Psikolog 19  Sağlık Fizikçisi  
6  Hemşire 13  Odyolog 20  Sosyal Çalışmacı  
7  Ebe 14  Çocuk Gelişimcisi 21  Dil ve Konuşma Terapisti  
22  Diğer .....

9) Mesleğinizde toplam çalışma süreniz?

..... Yıl/Ay (Lütfen Belirtiniz)

10) Bu hastanede toplam çalışma süreniz?

1  1 yıldan az 2  1-5 yıl 3  6-10 yıl 4  11-15 yıl 5  15 yıldan fazla

11) Bu hastane kaçmı görev yeriniz? .....

12) Yönetici misiniz? (Yönetici olarak kabul edilebilmeniz için astınız olan en az bir çalışan olması gerekmektedir.)

1  Evet 2  Hayır

Lütfen “ <b>Kayırmacılık</b> ” ile ilgili tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve bu ifadelerle ilgili görüşünüzü “ <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> ”dan “ <b>Tamamen Katılıyorum</b> ”a doğru uzanan değerlendirme aralığında cevap seçeneklerinden birine <b>X</b> işareti koyarak belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Bu hastanede çalışanların terfi etmesinde bilgi, beceri ve kabiliyetler ikinci planda kalmaktadır.					
2	Bu hastanede ne kadar başarılı olursam olayım hastane yöneticilerinin tanıdıklarının önüne geçemem.					
3	Bu hastanede çalışanların terfi ettirilmesinde akrabalık ve yakınlık ilişkileri öncelikle dikkate alınır.					
4	Bu hastanede hastane yöneticilerinin tanıdıklarının terfi etmesinin daha kolay olduğunu düşünüyorum.					
5	Bu hastanede çalışanların terfi ettirilmesinde işin gerektirdiği nitelikler dışındaki faktörler ön planda tutulmaktadır.					
6	Bu hastanenin yönetim kadrosunda tanıdığı olan çalışanlar diğer kişilerden itibar görmektedir.					
7	Bu hastanedeki alt ve orta kademe yöneticiler, tanıdığı olan çalışanlara daha farklı davranmaktadır.					
8	Bu hastanede yöneticilerin tanıdıklarını işten çıkarmanın veya onlara ceza vermenin oldukça zor olduğunu düşünüyorum.					
9	Bu hastanede yöneticilerin tanıdığı olan kişilerden çekinirim.					
10	Bu hastanede tanıdığı olanlar hastanenin kaynaklarından daha kolay yararlanmaktadır.					
11	Bu hastanede yetki öncelikle tanıdıklara devredilmektedir.					
12	Bu hastaneye eleman alımında tanıdıklara öncelik verilmektedir.					
13	Bu hastaneye eleman alımında tanıdığı olanlar seçim sürecinde zorlanmazlar.					
14	Bu hastaneye eleman alımında yönetim kadrosunda yer alan kişilerin referansı oldukça önemlidir.					
Lütfen “ <b>Örgütsel Bağlılık</b> ” ile ilgili tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve bu ifadelerle ilgili görüşünüzü “ <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> ”dan “ <b>Tamamen Katılıyorum</b> ”a doğru uzanan değerlendirme aralığında cevap seçeneklerinden birine <b>X</b> işareti koyarak belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Meslek hayatımın kalan kısmını bu hastanede geçirmek beni çok mutlu eder.					
2	Bu hastanenin sorunlarını gerçekten kendi sorunlarım gibi görüyorum.					
3	Hastaneme karşı güçlü bir aitlik duygusu hissetmiyorum.					
4	Bu hastaneye kendimi “duygusal olarak bağlı” hissetmiyorum.					
5	Kendimi hastanemde “ailenin bir parçası” gibi hissetmiyorum.					
6	Bu hastane benim için çok büyük kişisel anlam ifade ediyor.					
7	Bu hastanede çalışmaya devam etmem kendi isteğim olduğu kadar, aynı zamanda bir zorunluluktur.					
8	Şu anda istesem bile bu hastaneden ayrılmak benim için çok zor olurdu.					
9	Şu anda hastanemden ayrılmak istediğime karar versem, hayatımın çoğu altüst olurdu.					
10	Bu hastaneden ayrılmayı göze alamayacak kadar az alternatifim olduğunu hissediyorum.					
11	Bu hastaneye kendimden bu kadar çok şey vermemiş olsaydım, başka bir yerde çalışmayı düşünebilirdim.					
12	Bu hastaneyi bıraktığımda ortaya çıkacak birkaç olumsuzluktan biri de mevcut iş olanaklarımın azlığıdır.					
13	Bu hastanede çalışmaya devam etmek için herhangi bir zorunluluk hissetmiyorum.					
14	Benim için avantajlı olsa da, hastanemden şu anda ayrılmamın doğru olmadığını düşünüyorum.					
15	Şu an hastanemden ayrılırsam kendimi suçlu hissederim.					
16	Bu hastane benim sadakatimi hak ediyor.					
17	Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için, hastanemden şu anda ayrılmazdım.					
18	Bu hastaneye çok şey borçluyum.					

**EK-2 Etik Kurul Yazısı**

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/01/2019-E.3033



T.C.  
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ  
Etik Komisyonu

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

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : 03.01.2019 tarih ve E.349 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı **Doktora öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY, Prof.Dr. Zekai ÖZTÜRK**'ün danışmanlığında yürüttüğü "*Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algularının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 18.01.2019 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

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

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır  
**Prof. Dr. AYDIN KARAPINAR**  
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-17

Ek:  
1- İmza Listesi  
2- Onaylı Çalışma



### EK-3 Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı



T.C.  
ANKARA VALİLİğİ  
İL SAğLIK MÜDÜRLÜğÜ  
Ankara Beypazarı Devlet Hastanesi



Sayı : 88888061-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY (Tez  
Çalışması)

ANKARA İL SAğLIK MÜDÜRLÜğÜNE  
ASM Sağlık Hizmetleri Başkanlığı  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi:14.02.2019 tarih ve E.244 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın tez çalışması Hastanemiz tarafından uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr.Yavuz YAVAŞ  
Baştabip

Beypazarı Devlet Hastanesi - Evrak Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: gamze.ipek@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Tel: 7630775-1224

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ab7e7acc-06d5-4822-a958-ef537afc5064 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: GAMZE İPEK

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 0312 763 07 75 - 1224

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Porsaklar Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI PORSAKLAR DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI PORSAKLAR  
DEVLET HASTANESİ  
18/02/2019 16:35 - 69668506 - 799 - E.642  
00087596788

Sayı : 69668506-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazınız.

İlgi kayıtlı yazınız gereği; Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY' ın Hastanemizde "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasının ilişkin talebi, çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından hastanemiz yönetimine gönderilmesi kaydı ile Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm. Dr. Doğan AKDOĞAN  
Başhekim

Mimar Sinan Mah. Çağatay Sk. No:39 Porsaklar/ANKARA

Bilgi için: İsmail Furkan ZEREN

Telefon: Faks No:

MEMUR

e-Posta: ismailfurkan.zeren@saglik.gov.tr İnternet Adresi: .

Telefon No: (0 312) 509 71 58

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 62463b8e-68bd-4882-9bd0-247cac1fada7 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Haymana Devlet Hastanesi



Sayı : 90932776  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 14.02.2019 tarih ve E.244 sayılı yazınız.

İlgi gün ve sayılı yazınızda belirtilen Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, "Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışma uygulamasının kendisinin yapması kaydıyla Sağlık Tesisimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Uz.Dr.Reyhan ÖZTÜRK  
Başhekim

Haymana Devlet Hastanesi / Personel Birimi  
Telefon : 0312 658 30 41-30 42 Faks : 0312 658 24 38  
e-posta : haymanadh@hotmail.com

Bilgi için : Ömer GÜLER 1017  
Ali ÇİFTÇİ 1013

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
19/02/2019 16:35 - 16631222 - 810.99 - E.274



Sayı : 16631222-810.99  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile bildirilen Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasının uygulamasını hastanemizde gerçekleştirme talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa İlker TOKER  
Baştabip

Ulucanlar Cad. No: 59 Altındağ  
Telefon: Faks No: 312 312 38 05

e-Posta: ayfer.yildirim5@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ulucanlargoz.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden de37a0d5-7dbb-49e7-97E3-28546c750f6c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ayfer YILDIRIM  
BİLGİSAYAR İŞLETMENİ

Telefon No: 3126261-1129

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi

ANKARA CEZA İNFAZ KURUMLARI KAMPÜS DEVLET  
HASTANESİ - ANKARA CEZA İNFAZ KURUMLARI  
KAMPÜS DEVLET HASTANESİ  
20/02/2019 10:07 - 86957222 - 799 - E\_206  
00087673205

Sayı : 86957222-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY (Tez  
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı-Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi: 14/02/2019 tarih ve E.244 sayılı yazınız.

Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetim Bilimi Dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında yürüttüğü "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasını Hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Hasan BAŞKAYA  
Başhekim

Adalet Mah. Adalet Sok. No:88 Yenikent-Sincan/ANKARA

Bilgi için: Ülkü ÇAMUR

Telefon: Faks No: 0 312 254 02 90

ŞEF

e-Posta: ulku.camur1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ftipidevlethastanesi@gmail.com

Telefon No: 0312 254 02 70-123

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1ad4975e-9bd2-47d6-b7c3-ff4c943ab4c2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Kızılcahamam Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KIZILCAHAMAM DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KIZILCAHAMAM  
DEVLET HASTANESİ  
20/02/2019 10:49 - 94868096 - 799 - E. 406



Sayı : 94868096-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazınız.

Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tezi çalışmasını Sağlık Tesisimizde yapmasında herhangi bir sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr.Meftun KARATAŞ  
Başhekim

Kızılcahamam Devlet Hastanesi-Özlük/Evrak Birimi İsmetpaşa Mah. Akyüzler Cad.

No:1 Kızılcahamam/ANKARA

Telefon: Faks No: 0 312 736 51 42

e-Posta: sunay.gokmen@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Ayrıntılı Bilgi İçin : Tıbbi

Sekreter Sunay GÖKMEN 0 312 736 10 08 - 225 Faks: 736 51 42

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 71231025-a553-41c8-8066-2806845e4127 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Sunay GÖKMEN

SAĞLIK MEMURU

Telefon No: 0 312 736 10 08 - 1226

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Dr. Hulusi Alataş Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. HULUSİ ALATAŞ DEVLET  
HASTANESİ - DR. HULUSİ ALATAŞ DH İNSAN  
KAYNAKLARI BİRDİRİMİ

20.02/2019 10-48 - 75863711 - 799 - E. 250



Sayı : 75863711-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞTAY (Tez  
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

İlgi : 14/02/2019 tarih ve E.244 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirtilen Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları  
Yönetimi Bilim Dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞTAY'ın hastanemizde  
Tez Çalışması yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Op.Dr Yusuf ASLANTÜRK  
Başhekim

ELMADAĞ DR.HULUSİ ALATAŞ DEVLET HASTANESİ

Telefon: Faks No: 0 312 8630121

e-Posta: ismail.durgut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: durgut2573@hotmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 24aed9c0-c957-4f5a-9509-17150bc6facd kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: İsmail DURGUT

Veri Hazırlama ve Kontrol İşt.

Telefon No: 0 312 863 10 41/1107

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
BALA KAYMAKAMLIĞI  
Bala İlçe Entegre Devlet Hastanesi



Sayı : 30780121-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile bildirilen Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışması Başhekimliğimizce değerlendirilmiş ve Kurumumuzda çalışma yapılmasında sakınca görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr.Sabahattin ÖZKAYA  
Baştabip

Atatürk Caddesi No:12 Bala/Ankara

Telefon: Faks No: 0312 8761297

e-Posta: harun.yalim@saglik.gov.tr İnternet Adresi: 03128761818-122

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6fda336e-c0d2-4f03-841e-9bb367816365 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Harun YALIM

SAĞLIK MEMURU

Telefon No: (0 312) 876 18 18



**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Şereflikoşisar Devlet Hastanesi

ANKARA ŞEREFLİKOŞISAR DEVLET HASTANESİ -  
ANKARA ŞEREFLİKOŞISAR DEVLET HASTANESİ  
25/02/2019 15:31 - 13988459 - 799 - E\_336



Sayı : 13988459-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlıkın Geliştirilmesi Birimi

İlgi: 14.02.2019 tarih ve 35640939-799-E.244 sayılı yazısı gereği.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği; "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasının hastanemizde yapılması ilgili kişinin bizzat çalışmayı kendisinin yapması şartıyla uygun görülmüştür.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz.Dr. Murat ÖZCAN  
Başhekim

Bilgi için: İsmigül SAVRUK

Telefon: Faks No:

TIBBİ SEKRETER

e-Posta: ismigul.savruk@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3b10f1ca-7890-4be9-9216-e6767a2c07d6 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi

ANKARA POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ -  
POLATLI DUATEPE DH PERSONEL BİRİMİ  
25/02/2019 14:39 - 39668018 - 799 - E.333



Sayı : 39668018/799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14.02.2019 tarihli ve E.244 sayılı yazınız.

Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, "Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasının uygulamasının hastanemizde yapılmasına yönelik talebi hastanemizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr.Hüseyin ARSLAN  
Başhekim

Polatlı Devlet Hastanesi/ Personel Birimi 0 (312) 630 30 30/1610

Telefon: Faks No: 03126303038

e-Posta: guler.kaya3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Ankara – Eskişehir Karayolu

Üzeri İstiklal Mah.Abdulaziz Cad.No:2 POLATLI

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1746a979-c45f-4ee1-8a1f-cf5fc85f04eb kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Güler KAYA

ŞEF

Telefon No: 03126303030

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
GÜDÜL KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Devlet Hastanesi



Sayı : 33605130-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması) Hk.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
ASM Sağlık Hizmetleri Başkanlığı  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı yazınızda belirtilen, Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında doktora tez çalışması uygulaması Başhekimliğimizce değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Müge YÜKSEL GÜNER  
Başhekim

Güdül İlçe Entegre Devlet Hastanesi

Telefon: Faks No: 728 02 37

e-Posta: [tarik.sezgin@saglik.gov.tr](mailto:tarik.sezgin@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: <http://gudulentegre.saglik.gov.tr/>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a735372e-7165-427e-b440-14acb8134b8b kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Tarih SEZGİN

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No: (0 312) 728 02 09

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. ABDURRAHMAN  
YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR.  
ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ  
24-04/2019 15:27 - 20033663 - 799 - E.5373



Sayı : 20033663-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY/  
Tez Çalışması

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazınız.

İlgi tarihli yazınızdaki talep; Hastanemiz Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulu (TUEK) tarafından değerlendirilmiş olup, karar tutanağı yazımız ekinde gönderilmiştir.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-izmalıdır.  
Prof.Dr. Fevzi ALTUNTAŞ  
Başhekim

**EK:**  
-TUEK Kararı (3 sayfa)

7. Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Doktora Tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'm, Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında yürüttüğü, "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine bir Çalışma" konulu anket niteliğindeki tez çalışmasının Uzm. Dr. Fatih GÖKSEL eşliğinde hastanemizde gerçekleştirilmesi hususunun uygun olduğuna;

SUAM Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Yenimahalle/ANKARA. Dahili No: 3220  
Telefon: Faks No: 0312 336 09 09

Bilgi için: ZEYNEP OKUR

HEMŞİRE

e-Posta: zeynep.okur1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: zeynep.okur1@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 312) 336 09 09

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6d3fb4e0-7b68-42f3-bd8d-c9acb8cb5ebb kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 06b5b156-edd7-4291-b000-9447e2645b8d kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-3 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ŞEHİT AHMET ÖZSOY DEVLET  
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ŞEHİT AHMET  
ÖZSOY DEVLET HASTANESİ  
05/04/2019 08:00 - 66954450 - 799 - E.979



00090947523

**T.C.**  
**ANKARA VALİLİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi**

SAYI : 66954450/  
KONU : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Sağlık Hizmetleri Başkanlığı**  
**Sağlığın Geliştirilmesi Birimi**

Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasının uygulamasının kurumumuzda yapma talebi uygun olarak değerlendirilmiştir. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. Ömer ŞAHİN  
Başhekim

Tel: (0312) 484 03 22/484 03 25 -2308  
Fax: (0312) 485 06 76

[www.golbasihastanesi.gov.tr](http://www.golbasihastanesi.gov.tr)  
[info@golbasihastanesi.gov.tr](mailto:info@golbasihastanesi.gov.tr)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b99eb589-ac99-4934-9d10-c36d73da44b8 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-4 Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi

ANKARA ETİMESGUT ŞEHİT SAİT ERTÜRK DEVLET  
HASTANESİ - ANKARA ETİMESGUT ŞEHİT SAİT ERTÜRK  
DEVLET HASTANESİ  
18/02/2019 16:56 - 26945601 - 799 - E.884



Sayı : 26945601-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY (Tez  
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı/ Sağlıkın Geliştirilmesi Birimine)

İlgi: 14.02.2019 tarih ve E244 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız gereği; Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasının uygulaması hastanemizde yapma talebi, hastanemiz taşınma sürecinde olduğundan dolayı uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Op. Dr. Osman ACAR  
Başhekim

Erler Mahallesi Türk Kızılayı Caddesi Etimesgut/Ankara

Telefon: Faks No:

e-Posta: yusuf.erdem1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Bilgisayar İşletmeni Yusuf ERDEM yusuf.erdem1@saglik.gov.tr

Bilgi için: Yusuf ERDEM

BİLGİSAYAR İŞLETMENİ

Telefon No: 0312 293 30 76 - 293 33 93

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 092b168f-a8e7-4d74-9373-b4d0376896fa kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi



Sayı : 33373887-771  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazı.

İlgi yazı ile bildirilen Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasının uygulamasını Hastanemizde yapabilme talebi Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup; anılan çalışmanın Kurumumuzda yapılması *uygun görülmemiştir*.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof.Dr.Gülten KİYAK  
Başhekim

Yeni Batı Mah.2367.sokak No:4 Batıkent Yenimahalle/ANKARA  
Telefon: Faks No: 03125872437  
e-Posta: nesrin.kerimoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Yenimahalle Eğitim  
Araştırma Hastanesi Özlük İşleri

Bilgi için: Nesrin KERİMOĞLU  
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.  
Telefon No: (0 312) 587 26 38

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 30ec585e-9dc4-4b94-8e0e-3a88c44a0831 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Bakanlığı Tepebaşı Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TEPEBAŞI AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TEPEBAŞI AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
19/02/2019 16:29 - 26893381 - 799 - E. 524



Sayı : 26893381-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

### ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 799-E-244 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışması uygulamasını hastanemizde yapma talebi Baştabipliğimizce uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dt. Necdet İMAÇ  
Başhekim

güçlükaya mah. çağla sok. no:2

Telefon: (0312) 360 00 07 Faks No: 03123610016

e-Posta: gulsen.yurekli1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: dentisst@live.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 866d8bf8-d0da-4a8d-8580-427caaf08c63 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Gülşen YÜREKLİ

DIŞ TABİBİ

Telefon No: (0312) 360 00 07 / 1075



**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi

ANKARA SİNCAN DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET  
HASTANESİ - ANKARA SİNCAN DR. NAFİZ KÖREZ  
DEVLET HASTANESİ  
21/02/2019 12:48 - 22368850 - 929 - E. 3019  
00087857934

Sayı : 22568850-929  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazı

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen, Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışması Başhekimliğimizce uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Gül KURTULUŞ  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Sincan Dr.Nafiz Körez Devlet Hastanesi 12. Cadde Yerleşkesi Personel Birimi  
Osmanlı Mah. Metropol Cad. No:41 Sincan/ANKARA Dahili No: 2178  
Telefon: Faks No: 0312 2633301

e-Posta: filiz.pehlivan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: sincandh.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c06e33e6-af0c-438e-b8ab-e8edca2ac44a kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Filiz PEHLİVAN

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 312) 263 55 55

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SBÜ Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ - SBÜ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ  
21/02/2019 15:47 - 20796219 - 929 - E.6103



00087942034

Sayı : 20796219-929  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Personel Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasını hastanemizde yapması talebiniz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup, hastanemizin şehir hastanesine taşınma aşamasında olduğundan dolayı ilgilinin talebi Başhekimliğimizce uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uzm. Dr. Nilüfer Özlem DOĞAN  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Hacettepe Mahallesi Talatpaşa Bulvarı No:44 Altındağ Ankara

Telefon: Faks No: 3125084910

e-Posta: ferda.ataman@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.anh.gov.tr/>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0bb78acc-3084-4145-aa9c-2b1acc4e54e8 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ferda ATAMAN

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 5084160

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI 75. YIL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI  
HASTANESİ - 75. YIL ADŞH ÖZLÜK BİRİMİ  
25/02/2019 11:08 - 55639122 - 799 - E.39  
0008788982.2

Sayı :55639122  
Konu :Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
ASM Sağlık Hizmetleri Başkanlığı  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi: 14.02.2019 tarih ve 799-E.244 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı Hüseyin Tolga ÇAĞATAY (Tez Çalışması) konulu talep Başhekimliğimizce değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme neticesinde bahse konu anket çalışması talebi uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dt. Erkan KAYMAK  
Başhekim

ADRES : Ulucanlar Caddesi Ankara Hastanesi Yanı Cebeci / ANKARA  
TEL : 0 312 595 98 00 FAX :0 312 320 41 25  
E-mail : ankaradis06@gmail.com/ Satilmis.evci@saglik.gov.tr

Bilgi İçin: Satılmış EVCİ  
Ünvanı: Memur  
Tel: 595 9894/9885

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f93dbfa8-373d-4123-b0a6-9d103a184202 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Bakanlığı Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA MESLEKİ VE  
ÇEVRESEL HASTALIKLAR HASTANESİ - T.C. SAĞLIK  
BAKANLIĞI ANKARA MESLEKİ VE ÇEVRESEL  
HASTALIKLAR HASTANESİ  
27/02/2019 11:20 - 29046609 - 799 - E. 874  
0008273593

Sayı : 29046609-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazınız.

İlgi kayıtlı yazı ile Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışması için hastanemizden izin talep edilmektedir. Söz konusu talep Başhekimliğimizce uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm. Dr. Mevlüt KARATAŞ  
Başhekim

Osmangazi Mah. Atlılar Cad. No:45 06280 Keçiören / ANKARA

Telefon: Faks No: 03125808404

e-Posta: mehmet.yedikardes@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<http://www.ankarameslekdih.saglik.gov.tr>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 130e7814-996e-450a-b788-35fa83bbe0d1 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Mehmet YEDİKARDEŞ

MEMUR

Telefon No: 03125808395-1160

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve  
Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ - ANKARA ÇSHHO EAH EĞİTİM  
KOORDİNATÖRLÜĞÜ BİRİMİ  
27/02/2019 10:46 - 98206329 - 799 - E\_58



Sayı : 98206329/770  
Konu :Klinik Araştırma

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

Hacıbayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" başlıklı çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmemiştir.  
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Emrah ŞENEL  
Baştabip

Şehit Ömer Halisdemir Cad. Kurtdereli Sok. Altındağ/ANKARA Tel: 0312 596 96 00 (Eğitim Koordinatörlüğü:9859)  
Fax: 0312 347 23 30 Mail: info@ankaracocuk.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 83d39358-6f49-4071-ab48-60787e10e74c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SBÜ Ankara Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SBÜ ANKARA FİZİK TEDAVİ  
REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SBÜ ANKARA FİZİK TEDAVİ  
REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
04/03/2019 13:45 - 83894237 - 806.01.03 - E 477



Sayı : 83894237-806.01.03  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY (TEZ  
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlıkın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi: 14.02.2019 tarihli ve E.244 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıda Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında doktora tez çalışmasının uygulamasının hastanemizde yapılmasına yönelik başvurusu hastanemizin taşınma sürecinde olmasından dolayı Hastane Başhekimliğince uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Prof. Dr. Lale AKTEKİN  
Başhekim

SBÜ Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Telefon: Faks No: 03123118054

e-Posta: zeliha.alpsoy@saglik.gov.tr İnternet Adresi: aftrh.personel@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0f2429af-aa7e-4874-9809-34807ed42bb2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Zeliha ALPSOY

MEMUR

Telefon No: 03123103230-1146

## EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÜLHANE EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
27/03/2019 14:03 - 50687469 - 799 - E.5781  
00090309230

Sayı : 50687469-799  
Konu : 21.03.2019 Tarihli Tıpta Uzmanlık  
Eğitim Kurulu (TUEK) Kararları  
Hk.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi  
Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'nun 21.03.2019 tarihli kurul kararları Ek'te  
sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr. H. Erhan GÜVEN  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

**EKLER:**  
21.03.2019 TUEK Kararları

General Dr. Tefik Sağlam Cd. Etlik/ANK

Telefon: Faks No:

e-Posta: meral.aydin3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: meral.aydin3@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden fbface7a-1c0e-431a-8ae6-883e175a7c47 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Meral AYDIN

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: +90 312 304 20 00 / 61 06

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. SAMİ ULUS KADIN  
DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTA EAH - DR. SAMİ  
ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE  
HASTALIKLARI EAH TIP TA UZMANLIK VE EĞİTİM  
KURULU BİRLİMİ  
26/03/2019 16:08 - 73799008 - 799 - E-468  
F440012117

Sayı : 73799008-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tezini kurumumuzda yapma isteği başhekimliğimizce uygun bulunmamıştır.

Gereğini arz ederim

e-imzalıdır.  
Doç. Dr. A. Zülfikar AKELMA  
Başhekim

Babür caddesi No:36 06080 Telsizler/ Ankara

Telefon: Faks No: (0312)305 6460

e-Posta: esin.bespinar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: esin.bespinar@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 73185802-6c67-4789-a5ca-623169054178 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Esin BEŞPINAR

Birim Sorumlusu

Telefon No: (0 312) 305 60 40



**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KEÇİÖREN EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
13-03-2019 09:50 - 43278876 - 799 - E\_2089



00089242569

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Bakanlığı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 43278876-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY (Tez  
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazı.

Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora programı öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasını hastanemizde yürütme talebi, Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulunun 05.03.2019 tarih ve 38 no'lu toplantısında görüşülmüş olup, uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.

Uzm. Dr. Mustafa ALİMOĞULLARI  
Başhekim V.

Pınarbaşı Mah. Ardahan Sok. No:25 Keçiören/ANKARA

Telefon: 0312 356 9000 Faks No: 0312 356 90 20

e-Posta: harun.hamarat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.akeah.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden de7d6bb1-9f17-440f-94c7-137d9a51b2ec kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Harun HAMARAT

BÜRO PERSONELİ

Telefon No: 0312 356 9000/1379

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi

ANKARA 29 MAYIS DEVLET HASTAHANESİ - ANKARA 29  
MAYIS DEVLET HASTANESİ  
07/03/2019 17:15 - 82478784 - 799 - E. 1095  
00088762611

Sayı : 82478784-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışmasının uygulamasının yapılmasına yönelik talebiniz Hastanemiz Yöneticiliğimizce değerlendirilmiş olup uygun görülmemiştir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr.Öğr. Üyesi Dilek DÜLGER  
Başhekim

Aydınlar Mah. Dikmen Cad. No: 312

Telefon: Faks No: 3125932930

e-Posta: Rahsan.GunerGecmez@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
rahsan.gunergcmez@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e519d822-09a0-4e8d-b9d3-a5616dfe0404 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Rahsan Güner GEÇMEZ

HEMŞİRE

Telefon No: 03125932929 / 4091

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ATATÜRK GÖĞÜS  
HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - ATATÜRK GÖĞ. HAST. ve  
GÖĞ. CER. E.A.H PERSONEL BİRİMİ  
05/03/2019 16:57 - 53610172 - 799 - E-502



Sayı : 53610172-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA VALİLİĞİNE  
İL Sağlık Müdürlüğü

İlgi: 14/02/2019 tarih ve 35640939-799-244 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışması uygulamasının hastanemizde yapılmasının uygun görülmediğine dair Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-izmalıdır.

Uz. Dr. Osman ÖRSEL  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

EK: 1

Yalçın KURT  
V.H.K.  
Genel Evrak Tetkik Sorumlusu  
Belgenin Aslı  
Elektronik İmzalıdır  
05/03/2019

Kuşçağz Mah. Sanatoryum Cad. 271/1 Keçiören/ANKARA  
Telefon: 312 567 70 48-47-54 Faks No: 0312 567 70 00  
e-Posta: husne.alakara@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
www.ataturksanatoryumu.gov.tr

Bilgi için: HÜSNE ALAKARA  
Veri Hazırlama ve Kontrol İşt.  
Telefon No: 03125677054

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e2b2e119-12a0-4201-a7f9-bae3269ae804 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı**



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE  
REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE  
REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
07/05/2019 16:16 - 34215015 - 771 - E.1436



00091006551

Sayı : 34215015-771  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile bildirilen, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algularının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu tez çalışması, Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulunun 26.04.2019 tarih ve 015/03 protokol nolu kararı ile görüşülmüş, hastanemizin özelliği ve yapısı nedeniyle kabul edilmemiştir. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. Nilüfer Kutay ORDU GÖKKAYA  
Başhekim

Üniversiteler Mah. Bilkent Çankaya / ANKARA

Telefon: Faks No: 0312 291 10 09

e-Posta: cigdem.ciftlik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://gazilerftr.saglik.gov.tr/>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cd382e1e-84c5-43f6-a064-e6921236fe80 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Çiğdem ÇİFTLİK

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 312) 291 10 88

## EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK  
BAKANLIĞI DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ  
22/04/2019 08:19 - 41303261 - 799 - E.4066  
01002053520

Sayı : 41303261-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY (Tez  
Çalışması)

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 14.02.2019 tarih ve E.244 sayılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri  
Başkanlığı Sağlık Geliştirilmesi Birimi yazısı.

Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışması uygulamasını Hastanemizde yapma talep yazısı incelenmiş olup Kurumumuzdaki iş yükü yoğunluğu nedeniyle anılan çalışmanın yapılması uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Uz. Dr. Ali YALÇINDAĞ  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım:  
Gereği:  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
Rektörlüğü

Bilgi:  
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık  
Hizmetleri Başkanlığı Sağlık  
Geliştirilmesi Birimi

Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.

Telefon: Faks No:

e-Posta: fatma.erduran@saglik.gov.tr İnternet Adresi: fatma.erduran@saglik.gov.tr

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden acee14de-ddc8-4b26-bff5-06a46bb655a3 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Fatma ERDURAN

TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No: 596 20 00 (2026)

## EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 34215015-771  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2019 tarihli ve 35640939-799-244 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile bildirilen, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Doktora tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu tez çalışması, Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulunun 26.04.2019 tarih ve 015/03 protokol nolu kararı ile görüşülmüş, hastanemizin özelliği ve yapısı nedeniyle kabul edilmemiştir. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. Nilüfer Kutay ORDU GÖKKAYA  
Başhekim

Üniversiteler Mah. Bilkent Çankaya / ANKARA

Telefon: Faks No: 0312 291 10 09

e-Posta: cigdem.ciftlik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://gazilerftr.saglik.gov.tr/>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cd382e1e-84c5-43f6-a064-e6921236fc80 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 06b3b156-edd7-4291-b000-9447e2645b8d kodu ile erişebilirsiniz.

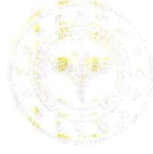
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Çiğdem ÇİFTLİK

Veri Hazırlama ve Kontrol İşt.

Telefon No: (0 312) 291 10 88

## EK-4 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Sağlık Bakanlığı



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK  
BAKANLIĞI DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ  
22/04/2019 08:19 - 41303261 - 799 - E.4066  
0009265520

Sayı : 41303261-799  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY (Tez  
Çalışması)

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi:14.02.2019 tarih ve E.244 sayılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri  
Başkanlığı Sağlıkın Geliştirilmesi Birimi yazısı.

Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi bilim dalı doktora tez  
dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında  
"Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık  
Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu doktora tez çalışması  
uygulamasını Hastanemizde yapma talep yazısı incelenmiş olup Kurumumuzdaki iş yükü  
yoğunluğu nedeniyle anılan çalışmanın yapılması uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Uz. Dr. Ali YALÇINDAĞ  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım:  
Gereği:  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
Rektörlüğü

Bilgi:  
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık  
Hizmetleri Başkanlığı Sağlıkın  
Geliştirilmesi Birimi

Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.

Telefon: Faks No:

e-Posta: fatma.erduran@saglik.gov.tr İnternet Adresi: fatma.erduran@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden aceel14de-ddc8-4b26-bff5-06a46bb655a3 kodu ile erişebilirsiniz.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 06b5b756e0d574291-b000-9447e2645b8d kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Fatma ERDURAN

TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No: 596 20 00 (2026)

## EK-5 Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Üniversite



T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 21147257-663.08-E.2543  
Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY Anket  
Uygulaması hk.

01.04.2019

### ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Ankara Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nın 20.03.2019 tarihli ve 14267719-663.08-E.17829 sayılı yazısı.

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi doktora öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu tezi kapsamında uygulama yapma talebi Fakültemiz; Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı ile Ağız,Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalınca uygun görülmüştür. Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Gürkan GÜR  
Dekan

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Konya Yolu Sabancı Kız Yurdu Karşısı Beşevler/Ankara /ANKARA  
Telefon No: 0312 296 55 15 Belgegeçer No: 0312 212 39 54  
e-posta: personel@dentistry.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için: İlker GÜZEL  
Teknisyen  
Telefon No: (312) 296 55 25



**EK-5 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Üniversite**

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/03/2019-E.35551



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 62744390-302.99-  
Konu : Anket Çalışması İzin Talebi  
(Hüseyin Tolga ÇAĞATAY)

**ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA**

İlgi : 15/03/2019 tarihli ve 17311665-302.99- 35213 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınız ile bildirilen Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Programı Tez Dönemi Öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof.Dr. Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında yürüttüğü "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" isimli tezi kapsamında adı geçen öğrencinin uygulama yapma talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır  
Prof. Dr. Nurdan ÖZMERİÇ KURTULUŞ  
Dekan

**EK-5 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Üniversite**

**Sayı** : 31220125-020/ 5562  
**Konu** : Hüseyin Tolga Çağatay'ın Anket Çalışması Hakkında

26/03/2019

T.C.  
 ANKARA HACI BAYRAM VELİ  
 ÜNİVERSİTESİ  
 Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne

**İlgi** : 04/03/2019 tarih ve 20++ sayılı yazı, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Rektörlüğü

İlgi yazıda adı geçen Enstitünüz Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Programı tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga Çağatay, Danışmanı Prof. Dr. Zekai Öztürk ile birlikte "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu anket çalışmasını hastanemizde yapma isteğiniz uygun görülmüştür.

**e-imzalıdır**  
 Prof. Dr. Adnan TORGAY  
 Başhekim

26/03/2019 Yönetici Sekreteri

: Hanife ALTUNTAŞ

**Doğrulama Adresi:** [https://ebys.baskent.edu.tr/enVision/Validate\\_doc.aspx?V=BE5F3ZFAS](https://ebys.baskent.edu.tr/enVision/Validate_doc.aspx?V=BE5F3ZFAS)

Fevzi Çakmak Cad.10.Sok. No:45 Bahçelievler/Ankara

Birim Telefon No: 0 312 203 68 68/1900

E-Posta: bashekimlik@baskent.edu.tr

Faks No: 0 312 223 86 65

İnternet Adresi: ankara.baskenthastaneleri.com

Bilgi İçin: Hanife ALTUNTAŞ

Unvan: Yönetici Sekreteri

Telefon No: 3122036868/1900



## EK-6 Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Üniversite



T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hastaneler Başhekimliği



Sayı : 38632394-044-E.11096  
Konu : Hüseyin Tolga Çağatay'ın Anket  
Uygulaması

08.04.2019

## TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Tıp Fakültesi Dekanlığı (Sekreterlik Şubesi (Yazı İşleri))'nın 28.03.2019 tarihli ve 93984376-044-E.15900 sayılı yazısı.

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi doktora öğrencisi Hüseyin Tolga Çağatay'ın "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu tezi kapsamında uygulama yapma isteği konusundaki ilgede kayıtlı dilekçe Başhekimliğimizce incelenmiş olup, çalışmada yer alan soruların personelin motivasyon düzeyini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünüldüğünden söz konusu talebi uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. M. Bahaddin GÜZEL  
Rektör Yardımcısı  
Hastaneler Başhekimliği

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Akademik Yerleşke L2 Blok  
Telefon No : (312) 508 36 69 Belgegeçer No : (312) 508 36 44  
e-posta : hbashekimlik@ankara.edu.tr

Bilgi için:Sebahat AKYÜZ  
Bilgisayar İşletmeni

**EK-6 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Üniversite**

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/03/2019-E.40640



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 42000842-199-  
Konu : Anket Çalışması İzin  
Talebi(Hüseyin Tolga  
ÇAĞATAY)

REKTÖRLÜK MAKAMINA  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 15/03/2019 tarihli ve 17311665-302.99- 35213 sayılı yazı.

İlgi yazıda, Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Programı Tez Dönemi Öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın, Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK'ün danışmanlığında yürüttüğü "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu anket çalışması talebi, kurumumuzda çalışan sağlık personelleri üzerinde üniversitelerin farklı bölümlerinden yapılan ve halen devam edilen çok fazla tez ve bilimsel araştırma çalışması bulunmaktadır. Çalışan personelin iş yoğunluğu nedeniyle araştırmalara yeterli vakit ayrılamamaktadır. Dolayısıyla içinde bulunduğumuz süreçte yukarıda belirtilen sebepler çerçevesinde uygun bulunmamış olup ancak sonrasında tekrar değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır  
Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN  
Başhekim

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
06510 Beşevler/ANKARA  
Tel:2025088 Faks:0 (312) 223 05 28

e-Posta :hastane@gaazi.edu.tr İnternet Adresi :www.hastane.gazi.edu.tr

Bilgi için :Narin Karakulah  
Bilgisayar İşletmeni  
Telefon No:202 40 85

**EK-6 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Üniversite**

T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 93984376-044-E.19562

10.04.2019

Konu : Hüseyin Tolga Çağatay'ın Anket  
Uygulaması

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 20.03.2019 tarihli ve 14267719-663.08-E.17829 sayılı yazımız.  
b) Hastaneler Başhekimliği'nin; 08.04.2019 tarihli ve 38632394-044-E.11096 sayılı yazısı.

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi doktora öğrencisi Hüseyin Tolga Çağatay'ın "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" konulu tezi kapsamında uygulama yapma isteği konusundaki ilgide kayıtlı yazınız ve ekleri incelenmiş olup, çalışmada yer alan soruların personelin motivasyon düzeyini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünüldüğünden söz konusu talebi uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Pelin ARIBAL AYRAL  
Dekan V.

Ek : Yazı (1 sayfa)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Altındağ İlçesi Hacettepe Mahallesi A. Adnan Saygun Caddesi No: 35 Morfoloji Binası  
06100 Sıhhiye/Altındağ/ANKARA  
Telefon No: 0312 595 82 01 Belgegeçer No: 0312 310 63 70  
e-posta: yazi@medicin.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için: Ebru CAN  
Memur  
Telefon No: (312) 595 82 01

**EK-6 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Üniversite**

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/03/2019-E.5055

Tarih: 25/03/2019 10:42  
Sayı: 75967797-804.01-E.00000521501

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı  
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 75967797-804.01  
Konu : Anket Çalışması (Hüseyin Tolga ÇAĞATAY)

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05/03/2019 tarih ve E.2115 sayılı yazınız,

İlgi yazıda bahsi geçen Enstitünüz Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Programı tez dönemi öğrencisi Hüseyin Tolga ÇAĞATAY'ın "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" başlıklı çalışmasının uygulamasını hastanemizde yapmak istediği bildirilmiştir. Hastanemizdeki yoğunluk ve iş yükünün fazla olması nedeniyle, anketin hastanemizde uygulanması uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

RR03926199070



e-imzalıdır  
Prof. Dr. E. Nazlı GÖNÇ  
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimisi

Evrakin elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 2e1b5f12-4220-4698-8f56-afbc8c6d364c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

H.Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği Sıhhiye /ANKARA  
Telefon:(312) 305 1142-3052802 Faks:(312) 3243284 E-posta:

Emel VAI



**EK-6 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Üniversite**

T.C.  
UFUK ÜNİVERSİTESİ



Sayı : 14853754-806.01.03-E.2180 /222  
Konu : Tez Çalışması Talebi Hk.

12.03.2019

Sayın Hüseyin Tolga ÇAĞATAY  
Koru Mah. Ankaralılar Cad.gordion Konutları B4/17 Çayyolu/ANKARA

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Programı öğrencisi olup, Prof.Dr.Zekai ÖZTÜRK danışmanlığında hazırlamakta olduğunuz “Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma” başlıklı tez çalışması için anket yapma isteği hakkındaki dilekçeniz incelenmiştir.

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastanesi)'ndeki anket taleplerinin yoğunluğu, iş akışının aksatılacağı düşünülerek uygun görülememiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Tevfik TEZCANER  
Rektör

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:  
<https://belge.ufuk.edu.tr/Home/Dogrulama/00717262-45CA-4D41-9CD4-F24C6AD88311>

Adres	: Ufuk Üniversitesi İncek Şehit Savcı Mehmet Selim Kiraz	Ayrıntılı Bilgi	: Özlem DEMİR - Özel Kalem
	Bulvarı No:129 (06836) İncek – Gölbaşı – Ankara	Fax	:
Telefon	:	Elektronik Ağ	: <a href="http://www.ufuk.edu.tr">http://www.ufuk.edu.tr</a>
E-Posta	: <a href="mailto:ozlem.demir@ufuk.edu.tr">ozlem.demir@ufuk.edu.tr</a>		

**EK-6 (devam) Araştırma Talebine Olumsuz Cevap Veren Hastaneler-Üniversite**

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/03/2019-E.354

**TOBB ETÜ**  
Ekonomi ve Teknoloji ÜniversitesiSöğütözü Caddesi No: 43 Söğütözü Ankara, 06560 Türkiye  
+90 312 292 40 00 +90 312 287 19 46 etu.edu.tr**TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ**  
İletişim, Halkla İlişkiler ve Basın Müdürlüğü

Sayı : 20169641-044

Konu : Hüseyin Tolga ÇAĞATAY Anket Hk.

Sayın HÜSEYİN TOLGA ÇAĞATAY

(Ankara Hacıbayram Veli Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü  
Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Öğrencisi)

İlgi: 19/02/2019 nolu ve 1461 tarihli yazınız

"Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" başlıklı tez çalışmanız kapsamında; Üniversitemiz hastanesi personeline uygulamak istediğiniz anket, yönetimimizce uygun bulunmamıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**Prof. Dr. Yusuf SARINAY  
Rektör Yardımcısı

Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır

05.03.2019

Belge Yönetimi ve Raporlama  
Müdürlüğü

M.S

Evrak Doğrulamak İçin: <http://ebys.etu.edu.tr/enVision/Dogrula/SN60UF>

Söğütözü Caddesi No:43 06560 Söğütözü/Ankara

Telefon No: (0312) 292-4000 Faks No: (0312) 287-1946

E-Posta: bilgi@etu.edu.tr İnternet Adresi: www.etu.edu.tr

Bilgi İçin: Aysan KABADAYI

KOŞAR

Unvan: Personel

Telefon No: 0312 292 40 44



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



**EK-7 Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Özel**

ÖZEL LOKMAN HEKİM HASTANESİ

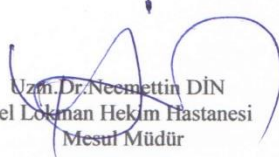
TARİH : 05/03/2019

SAYI : 113

Sayın Hüseyin Tolga ÇAĞATAY,

Yazınızda belirtmiş olduğunuz Tez çalışması ile ilgili anketi hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür .

Bilgilerinize arz olunur.

  
Uzm. Dr. Neçmettin DİN  
Özel Lokman Hekim Hastanesi  
Mesul Müdür

**EK-7 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Özel****ACIBADEM**

11/03/2019

T.C.

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

21.02.2019 tarihinde Doktora öğrenciniz Hüseyin Tolga Çağatay'ın ilettiği, "Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" adlı tez çalışması ile ilgili anket uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederiz.

Saygılarımızla,

Ek : 5 Adet Anket Uygulaması

Acıbadem Sağlık Hizmetleri

Ankara Acıbadem Hastanesi

ÖZEL ACIBADEM ANKARA HASTANESİ  
ACIBADEM SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİC.A.Ş  
Yukarı Dikmen Mah. 630. Sk. No:6  
Çankaya / ANKARA  
V.D.: Büyük Mükellefler V.N: 0050002955

**EK-7 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Özel**

ÖZEL  
**NATOMED**  
HASTANESİ

SAYI : BH-2019/278

19.03.2019

KONU : Anket İzni Hk.

Sayın; Öğr.Gör. Hüseyin Tolga ÇAĞATAY

İlgi : 21.02.2019 Tarihli yazınız

İlgide belirtilen yazınıza istinaden; tarafımızdan istemiş olduğunuz Anket Uygulaması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

ÖZEL  
**NATOMED**  
HASTANESİ

Prof.Dr. Ayşegül AKBAY  
ÖZEL NATOMED HASTANESİ  
Mesul Müdür



Tuzluçayır Mah.Natoyolu Caddesi No: 55 Mamak / ANKARA  
Tel : +90 312 389 89 00 Fax : +90 312 389 89 07  
www.natomed.com.tr

**EK-7 (devam) Araştırma Talebine Olumlu Cevap Veren Hastaneler-Özel**

Ankara, 13.03.2019  
Sayı : BTEDK-04/19

**Öğr. Gör. Hüseyin Tolga ÇAĞATAY**  
Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO  
Öğretim Görevlisi

Sayın Öğr. Gör. Hüseyin Tolga Çağatay,

"Ankara İlinde Faaliyet Gösteren Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kayırmacılık Algılarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri Üzerine Bir Çalışma" başlıklı araştırmanın Bayındır Hastanelerinde gerçekleştirilmesi talebiniz Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulu'muz tarafından incelenmiştir. Söz konusu araştırmanızın hastanelerimizde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

  
Doç. Dr. Öğuz KARAEMİNOĞULLARI  
Genel Müdür Yardımcısı  
Tıbbi Hizmetler Direktörü  
Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulu Üyesi



bayek a.ş.

Kızılırmak Mah. 1443. Cad. No:17 Söğütözü 06520 ANKARA  
Tel: 0312.287 90 00 • Fax: 0312.285 07 33 • 0850.911 0 911  
sogutozu@bayindirhastanesi.com.tr • www.bayindirhastanesi.com.tr



Türkiye İş Bankası Kurumları

TÜRKİYE İŞ BANKASI

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Çağatay, Hüseyin Tolga  
 Uyruğu : T.C.  
 Doğum tarihi ve yeri : 1978, Ankara  
 Medeni hali : Evli  
 E-mail : tcagatay@baskent.edu.tr  
 Orcid-ID : 0000-0001-5228-3223

### Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	Gazi Üni./İşletme	2004
Lisans	Gazi Üni./İşletme	2000
Lise	Mehmet Emin Resulzade Anadolu Lisesi	1996

### Görevler

Yıl	Yer	Görev
2012-.....	Başkent Üni./Sağlık Hizmetleri MYO Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Pr.	Öğretim Görevlisi
2010-.....	Başkent Üni./Sağlık Hizmetleri MYO	Yüksekokul Sekreteri

### Yayınlar

#### Makaleler

Çağatay HT, Öztürk Z. Öğrenci memnuniyet derecesinin kurum bağlılığına olan etkisi: Ankara'da bir meslek yüksekokulu örneği. Journal of Politics Economy and Management, 2019; 2(2):43-57.

#### Bildiriler

Baytar S, Çağatay HT, Başaran E, Özhan Elbaş N. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Ders Başarısına İlişkin Bir Çalışma: İki Program Örneği. 2. International Conference on Social Sciences and Humanities: Ukrayna; 27/09/2019 - 29/09/2019

Çağatay HT. Türkiye'de Sağlık Kurumları Yönetimi Konulu Doktora Tezlerine Yönelik Bir İnceleme. 2. International Conference on Social Sciences and Humanities: Ukrayna; 27/09/2019 - 29/09/2019

Çağatay HT, Başaran E, Baytar S. Healthy Lifestyle Behaviors of Students at Vocational School of Health Services. X. International Multidisciplinary Congress of Eurasia: Prag; 06/08/2019 - 08/08/2019

Çağatay T, Baytar S, Başaran E. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. GAP 3. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi: Adıyaman; 21/06/2019 - 23/06/2019

Çağatay HT. Sağlık Göstergeleri Açısından Ülkelerin Gelişmişlik Düzeylerinin Karşılaştırmalı Analizi: Türkiye ve Hollanda Örneği. GAP 3. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi: Adıyaman; 21/06/2019 - 23/06/2019

Çağatay HT, Baytar S, Başaran E, Özhan Elbaş N. A Study on Eating Disorders of Students at Vocational School Of Health Services. 3rd International Congress of Eurasian Social Sciences: Muğla; 18/04/2019 - 21/04/2019

Çağatay HT. The Position of Healthcare (Vocational) Schools At Private Universities At Associate Degree In Turkey. 3th International Social Sciences Conference: Thailand; 23/01/2019 - 25/01/2019

Çağatay HT. Evaluation Of The Current Situation In Healthcare Management Education At Tertiary Level in Turkey. 3th International Social Sciences Conference: Thailand; 23/01/2019 - 25/01/2019

Başaran E, Baytar S, Çağatay HT, Elbaş NÖ. Determining the Level of Knowledge of the Vocational Health's School Students' About the Environmental Problems and Their Individual Responsibilities as to the Elimination of These Problems. 3th International Social Sciences Conference: Thailand; 23/01/2019 - 25/01/2019

Baytar S, Çağatay HT. Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Önlisans Programında Uzaktan Öğretimin Durumu. 10th International Congress on Social Sciences and Sports: Hatay; 23/11/2018 - 25/11/2018

Baytar S, Çağatay HT. Önlisans Programlarında Açık Öğretimin Durumu: Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı Örneği. 10th International Congress on Social Sciences and Sports: Hatay; 23/11/2018 - 25/11/2018

Baytar S, Çağatay HT. Türkiye'de Önlisans Programlarında Uzaktan Öğretimin Durumu. 4. Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Kongresi: Bodrum; 04/10/2018 - 07/10/2018

Başaran E, Çağatay HT. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bünyesinde Yer Alan İkinci Öğretim Programlarına Bir Bakış. 4. Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Kongresi: Bodrum; 04/10/2018 - 07/10/2018

## **Hobiler**

Seyahat, Sinema, Müzik



*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*

