

İstismarcı Yönetimin Üretim Karşıtı İş Davranışlarına Etkisi: Asistan Hekimler Örneği*

Merve AŞKIN¹, Ferda ALPER AY²

Gönderim Tarihi: 10 Kasım, 2022

Kabul Tarihi: 22 Eylül, 2023

Basım Tarihi: 30 Nisan, 2024

Erken Görünüm Tarihi: 19 Şubat, 2024

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, istismarcı yönetim tarzının üretim karşıtı iş davranışları üzerine olan etkisini asistan hekimler üzerinde incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini COVID-19 pandemi sürecinde (Kasım 2020) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 159 asistan hekim oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, üretim karşıtı iş davranışları ölçeği ve istismarcı yönetim ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: İş yükü ağır olanlarda ve kesintisiz çalışma saati 12 saatten fazla olanlarda istismarcı yönetim algısı daha yüksek saptanmıştır. İstismarcı yönetim tarzının kötüye kullanma, sabotaj, geri çekilme ve çalma boyutlarını pozitif olarak etkilediği belirlendi. Asistan hekimler çözülmesini bekledikleri sorunları öncelik sırasına göre “iş, kurum, yöneticiler ve hastalar için” olmak üzere dört boyutta belirtmişlerdir.

Sonuç: Yöneticilerin düşmanca sözlü ve sözlü olmayan davranışları sağlık hizmeti sunucularında üretim karşıtı iş davranışlarını artışa neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının sorunlarına çözüm üretilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, üretkenliği artırarak nitelikli sağlık hizmeti sunulmasına ve dolayısıyla toplum sağlığına da olumlu yansıyacaktır.

Anahtar kelimeler: İstismarcı yönetim, üretkenlik karşıtı iş davranışları, asistan hekimler

¹Merve AŞKIN. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, e-posta: merveakcaa78@gmail.com

²Ferda ALPER AY (Sorumlu Yazar). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: ferdaay@cumhuriyet.edu.tr

* Bu çalışma, ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazarın yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

The Impact of Abusive Supervision on Counterproductive Work Behaviors: The Case of Assistant Physicians

Merve AŞKIN¹, Ferda ALPER AY²

Submission Date: October 10th, 2022

Acceptance Date: September 22nd, 2022

Pub. Date: April 30th, 2024

Online First Date: February 19th, 2024

Abstract

Objective: The difficulties created by today's competitive environment make the work of managers difficult and can increase the tendency of the manager to abusive behaviors. The aim of this study is to examine the effect of abusive supervision on counterproductive work behaviors on assistant physicians.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 159 assistant physicians working at Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital during the COVID-19 pandemic (November 2020). Personal information form, counterproductive work behaviors scale and abusive supervision scale were used to collect data. In the evaluation of the data, descriptive statistics, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test, correlation and regression analyzes were used.

Results: The perception of abusive supervision was higher in those with heavy workloads and those with an uninterrupted working time of more than 12 hours. It was determined that the abusive supervision positively affected the dimensions of abuse, sabotage, withdrawal and stealing. They stated the problems that assistant physicians expect to be solved in four dimensions, in order of priority: "in terms of work, institution, manager and patient".

Conclusion: Hostile verbal and non-verbal behaviors of managers cause an increase in anti-productive work behaviors in healthcare providers. Producing solutions to the problems of healthcare workers and improving their working conditions will have a positive impact on the provision of qualified healthcare services by increasing productivity and therefore on public health.

Keywords: Abusive supervision, counterproductive work behaviors (CWB), assistant physicians.

¹Merve ASKIN. Sivas Cumhuriyet University, Institute of Health Sciences, Graduate Student, Sivas/Turkey, e-mail: merveakcaa78@gmail.com

²Ferda ALPER AY (Sorumlu Yazar). Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Sivas/Turkey, e-mail: ferdaay@cumhuriyet.edu.tr

Giriş

Günümüz işletmeleri rekabet edebilmek için insan kaynakları uygulamaları ile önlemler almaya çalışmalarına rağmen, örgütlerde görülen yıkıcı ve karanlık liderlik davranışları çalışanların çalışma şevkini olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz sonuçlar, örgütsel davranış literatüründe, “kötü davranışa” yönelik çalışmaların artmasına neden olmuştur (Harris, vd., 2007). İşyerlerinde liderliğin karanlık yüzünü oluşturan davranışları ilk olarak Ashforth (1994) tarafından “küçük tiranlık” olarak isimlendirilmiş ve bu davranışları; astlarını aşağılama ve küçük görme, kendini büyük görme, düşüncesizlik, sebepsiz yere cezalandırma, diğerlerini kendi düşünce ve fikirlerini kabule zorlama, inisiyatif kullanımına engel olma olarak altı davranış çerçevesinde açıklamıştır. Küçük tiranlıktaki küçük sıfatı ise bu liderlerin dar görüşlülüğünü vurgulamaktadır (Başar vd., 2016). Sonraki çalışmalarda yıkıcı liderlik, zehirleyici liderlik, süpervizör saldırganlığı gibi birçok farklı isimle incelenmiştir (Tepper, 2007; Whitman vd., 2014; Üçok ve Turgut 2014; Alper Ay, 2022). İstismarcı yönetim kavramı ilk olarak Tepper (2000) tarafından kullanılmıştır. Tepper (2000) çalışmasında istismarcı yönetimi, “astların fiziksel temas haricinde, yöneticilerin düşmanca sözlü ve sözlü olmayan davranışlarını sürekli olarak sergileme derecesine ilişkin algıları” olarak tanımlamıştır. Tepper’in de belirttiği gibi bu davranışlar yönetici tarafından uygulanan fiziksel olmayan bir şiddet içermektedir.

İstismarcı yönetim öznel bir değerlendirme olup astların algılamasına göre farklılık gösterebilir. Bununla birlikte çalışanların rol belirsizliği, kişilerarası çatışma, amirlerle zayıf ilişkiler ve algılanan kontrolde azalma istismarcı denetimin örgütsel belirleyicileri arasındadır (Tepper, 2000). Çalışanların iş yükü, çalışma saatleri ve çalışma koşulları özellikle sağlık yöneticilerinin iş streslerinin artması, etkileşimsel adalet algısının düşük olması ve hiyerarşik yapı nedeniyle statü ve güç farklılıkları sağlık kurumlarında istismarcı yönetimin öncülleri arasındadır (Gedik, 2021).

Örgütsel davranışın karanlık yüzü olarak olumsuz sonuçlara yol açan davranışlardan bir diğeri de üretkenlik karşıtı iş davranışlarıdır (ÜKİD) (Binboğa vd., 2018). ÜKİD kavramı literatürde örgütsel sapma davranışları, işyerinde sapkın davranış, anti-sosyal davranış ve örgütsel saldırganlık gibi çok sayıda farklı isimle incelenmiştir (Polatçı vd., 2014). Bu davranışların bazıları kuruma bazıları ise kişiye yöneliktir. Ancak, kişiye yönelik davranışlar olsa bile dolaylı olarak kurum hedef alınmaktadır (Demir, 2009). ÜKİD, örgütlere ve örgütlerin paydaşlarına zarar veren ya da zarar vermeyi amaçlayan kasıtlı davranışlardır. Bu davranışlar sabotaj, hırsızlık, geri çekilme, saldırganlık, başkalarına kötü niyetli davranışlar ya da devamsızlık, geç kalma, iş bırakma gibi geri çekilme davranışlarını içerir (Spector ve Fox, 2005).

Sapma davranışları olarak da ifade edilen ÜKİD kişisel, örgütsel ve sosyokültürel nedenlerden kaynaklanabilir (Robinson ve Bennett, 1995). Olumsuz duyguların sapma davranışlarının öncülü olduğu öne sürülmektedir (Spector ve Fox, 2005:164). ÜKİD davranışları, örgütler için maliyetli bir

sorundur. Maliyetler arasında mülklerde hasar ve israf, zedelenmiş itibar ve çalışanların moralinin düşmesi yer alabilmektedir (Aquino vd.,2004). Çalışmalar, yalnızca finansal etkiyi değil, aynı zamanda olumsuz işyeri davranışının kuruluş üzerindeki sosyal ve psikolojik etkilerini de ortaya koymuştur (Peterson,2002).

Yapılan araştırmalar, istismarcı yönetimin iş tatminini (Tepper, 2000), örgütsel mutluluğu (Alper Ay, 2022), çalışanların davranışlarını ve iş performansını olumsuz yönde etkilediğini, (Tepper, 2000; Harris vd., 2007; Whitman vd., 2014; Özdevecioğlu vd., 2014), örgütsel sinizmi ve işyeri yalnızlığını artırdığı (Alper Ay, 2015), yöneticiden intikam alma niyetini tetiklediğini göstermiştir (Seçkin, 2021). İstismarcı yönetici davranışı çalışanların örgütsel bağlılığını ve örgütsel vatandaşlık davranışlarını azaltmakta, çalışanın duygusal olarak tükenmesine, özsaygısının azalmasına ve özerklik duygusunun zayıflamasına sebep olmaktadır (Alper Ay, 2015; Köksal ve Gürsoy, 2019). İstismarcı yönetim konusunda önemli çalışması olan Tepper (2000), popüler bir atasözünden söz etmektedir, “çalışanlar kuruluşlarından değil, patronlarından ayrılırlar”. Bu nedenle istismarcılar hatalarını nadiren fark etmekte ve genellikle istismar edilen çalışanın işten ayrılmasıyla sonuçlanmaktadır (Mathieu ve Babiak, 2016).

Sosyal Öğrenme Teorisine göre (Bandura ve Walters, 1963) bireyler çevrelerinde birtakım davranışları gözlemleyerek öğrenmekte ve bilinci olmadan rol model gelişiminin etkisinde kalarak istismarcı yönetim davranışları gösterebilmektedir (Tepper, Simon ve Park, 2017; Serdar ve Özsoy, 2019). Bu nedenle yöneticiler önceki amirlerinin etkisinde kalarak istismarcı davranışlar gösterebilmektedirler. Dolayısıyla, bu çalışmanın örneklemini oluşturan asistan hekimlerin hocalarından/yöneticilerinden öğrendiği istismarcı davranışları rol model olarak kurumda istismarcı davranışlarda bulunabilecekleri varsayılmıştır.

Yöneticinin provokasyon veya sabotaj etme gibi davranışlara maruz kaldığı bir takım olumsuz algılamalar nedeniyle “kimlik tehdidi” algılaması da istismarcı davranışlara neden olabilir. Ayrıca astların yöneticiye karşı olumsuz davranışları, yöneticinin kendisinden beklenen birtakım beklentileri karşılayamaması yöneticinin istismarcı yönetime başvurma eğilimlerini artabilmektedir (Serdar ve Özsoy, 2019).

Araştırmalar istismarcı yönetimin, çalışanların örgütsel sapma davranışlarının artmasına neden olduğunu göstermiştir (Mitchell ve Ambrose,2007; Tepper vd. 2008; Tepper vd., 2009; Liu vd., 2010; Üçok ve Turgut, 2014; Mawritz vd.,2017; Low vd., 2021). İstismarcı yöneticiden intikam almak isteyen bir çalışan bunu kimliğini kolayca gizleyebileceği şekilde sapkın davranışlarla yapabilecektir (Üçok ve Turgut, 2014). Mısırdaki bir üniversite hastanesinde hemşirelerin %94’ü yüksek düzeyde istismarcı yönetim algılamakta, %65’i orta düzeyde ÜKİD gösterdikleri belirlenmiştir (Badran ve

Akeel,2022). Wei ve Si (2013) çok uluslu şirket çalışmalarında kötü niyetli denetim algısının sabotaj, hırsızlık, geri çekilme ve üretim sapmasını artırdığını saptamıştır.

Sağlık kurumları, farklı mesleğe sahip uzmanların ekip halinde çalışmak zorunda olduğu ve yüksek düzeyde koordinasyonun gerektiği kurumlardır. Yöneticilerle çalışanlar arasında farklı konularda çatışmalar yaşanabilmektedir. Bununla birlikte çalışmalarda yönetsel görev alan hekimlerin meslektaşları tarafından birtakım engellemelere ve dışlanmalara maruz kaldıkları belirtilmektedir. Loh (2012) araştırmasında, hekimlerin klinik uygulamadan üst düzey hastane yönetimine plansız, fırsatçı ve kademeli bir şekilde geçişler olduğunu; yönetim görevine geçmede rol modellerin ve akıl hocalarının etkisinin önemli bir faktör olduğu, diğer hekimlerin yönetimdeki hekimlerle ilgili negatif algısının bir hekimin yönetici rolüne geçmek istemesine engel olduğunu saptamıştır. Loh, 2015 yılındaki çalışmasında ise, tarihsel süreç içinde hekimlerin, yönetimle aynı fikirde olmadıkları takdirde örgütsel strateji ve süreçleri bloke etme gücüne sahip olduğunu belirtmiştir.

Örgütlerde istismarcı yönetici algısı çalışanların işyerinde huzurlu ve verimli çalışmalarında önemli bir engel oluşturmaktadır (Alper Ay, 2015). Otoriter ve baskıcı bir yönetimde çalışanlar korku, tedirginlik, önemsizlik ve engellenmişlik duyguları yaşar ve pasif itaat eder, sadece söyleneni yapar ve gayretle çalışmaktan vazgeçer (Özgür, 2011). Asistan hekimlerin istismarcı yönetici algısı ciddi bir mesleki güvenlik riski oluşturabilir ve üretkenliklerini olumsuz etkileyebilir. Bu çalışma sağlıkta iş yaşamının kalitesine ve hizmet kalitesine, nitelikli hekimler yetişmesine ve olumlu bir örgüt ikliminin oluşmasına katkılar sağlaması açısından önemlidir. Literatürde, istismarcı yönetimin üretim karşısı iş davranışlarına etkisine yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, diğer çalışmalardan farklı olarak, üniversite hastanesinde asistan hekimlerin algıladıkları karanlık lider davranışlarından olan “istismarcı yönetim” ve karanlık örgütsel davranışlardan biri olan “ÜKİD” arasındaki ilişkilere odaklanmıştır. Bu amaçla literatüre dayalı olarak araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H1: İstismarcı yönetim tarzı ile asistan hekimlerin sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H2: ÜKİD ile asistan hekimlerinin sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H3: İstismarcı yönetim ile ÜKİD arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

H4: İstismarcı yönetimin üretim karşısı iş davranışları üzerinde pozitif etkisi vardır

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmanın amacı, istismarcı yönetim tarzının ÜKİD üzerindeki etkisini incelemektir. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 287 asistan hekim oluşturmuştur. N=287, anlamlılık düzeyi 0,95, çalışmanın gücü 0,95 alındığında örneklem sayısı aşağıdaki gibi hesaplanmıştır (Arslan ve Demir, 2022; 68).

$$n = \frac{Npq t^2}{Nd^2 + t^2 pq}$$
$$n = \frac{287.0.5.0.5.1.96^2}{287.0.05^2 + 1.96^2.0.5.0.5}$$
$$n=165$$

Covid-19 pandemi döneminde 2 Kasım 2020-15 Kasım 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve örneklemini oluşturan 165 asistan hekime basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile yüz yüze anket uygulanmış ve 159 anket verisi değerlendirmeye dahil edilmiştir. Bu sayı evrenin %55'ini oluşturmaktadır ve çalışmanın gücü 0,95'tir. Araştırmaya başlamadan önce söz konusu hastaneden ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Etik Kurul'undan (18.03.2020 tarih ve karar no 2020.03/46) onay alınmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşmakta olup birinci bölümde sosyo-demografik özelliklere yönelik 12 soru yer almaktadır. Ayrıca katılımcılara açık uçlu bir soru yöneltilmiştir. Bu soru “İşinizle ilgili en önemli çözüm bulunması gereken 3 sorununuzu önem sırasına göre sıralayınız” şeklindedir.

İkinci bölümde Üretim Karşıtı İş Davranışları Ölçeği, Spector ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiş, 45 madde ve ölçek üretimden sapma, kötüye kullanma, sabote etme, çalma ve geri çekilme 5 boyuttan oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve uyarlaması Öcel (2010) tarafından yapılmıştır. Öcel çalışmasında ölçek boyutlarını kötüye kullanma (17 madde), sabote etme (3 madde), çalma (6 madde) ve geri çekilme (6 madde) olarak dört boyut ve 32 madde olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97 'dir. Ölçek maddeleri “1:Hiçbir zaman” ile “5: Her gün” şeklinde 5'li Likert tipinde ve ölçekte puanlar yükseldikçe ÜKİD'nin yükseldiğini göstermektedir.

Üçüncü bölümde ise, çalışanların istismarcı yönetim algılarını belirleyebilmek amacıyla Tepper (2000) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerliliği Ülbeği ve Özgen (2013) tarafından yapılan 15 ifade ve tek boyuttan oluşan ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,964'dür. Ölçek maddeleri “1: Kesinlikle katılmıyorum” ile “5: Kesinlikle katılıyorum” şeklinde 5'li Likert tipinde ve ölçekte puanlar yükseldikçe istismarcı yönetici algısının yükseldiğini göstermektedir.

Bu çalışmada asistan hekimlere yönelik olarak kullanılan ölçeklerin geçerliliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

ÜKİD Ölçeği faktör analizi sonucunda 8. ve 26. madde iki faktöre de yakın olduğu belirlendiğinden bu maddeler çıkarılmıştır. Faktör analizinde Varimax dönüştürmesi sonucunda öz değeri 1'in üzerinde dört faktör olduğu belirlenmiştir. Sonuçta 30 madde ve ölçeğin orijinaline uygun 4 boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) örneklem uygunluğu 0,903'tür ve Barlett normal dağılım test sonucu anlamlıdır. Bu faktörler soru maddeleri incelendikten sonra F1 geri çekilme (14 madde), F2 kötüye kullanma (10 madde), F3 sabotaj (3 madde) ve F4 Çalma (3 madde) boyutlarından oluştuğu saptanmıştır. Bu dört boyut toplamda varyansın %71'ini açıklamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1: ÜKİD Ölçeği Faktör Analizi Bulguları

Ölçek Maddeleri	ÜKİD Ölçeği			
	F1	F2	F3	F4
Ü10	,748			
Ü4	,740			
Ü24	,726			
Ü7	,724			
Ü25	,695			
Ü6	,686			
Ü28	,668			
Ü29	,648			
Ü30	,625			
Ü22	,607			
Ü5	,585			
Ü13	,566			
Ü27	,530			
Ü23	,530			
Ü38		,870		
Ü32		,794		
Ü34		,757		
Ü39		,728		
Ü37		,685		
Ü35		,659		
Ü31		,654		
Ü14		,653		
Ü36		,636		
Ü33		,600		
Ü3			,805	
Ü2			,797	
Ü1			,788	
Ü15				,806
Ü11				,593
Ü12				,584
Faktör Özdeğeri	17,031	2,210	1,873	1,675
Faktörün Açıkladığı Varyans Yüzdesi	53,223	6,906	5,854	5,235
Açıklanan Toplam Varyans (%): 71,217				
Kaizer-Meyer-Olkin test (KMO):0,903				
Barlett's test of Sphericity: 5444,204 (P<0.000)				

İstismarcı Yönetim Ölçeği için gerçekleştirilen faktör analizi bulgularına göre Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu 0,905’dir ve Barlett normal dağılım test sonucu anlamlıdır. Faktör analizinde Varimax dönüştürmesi sonucunda öz değeri 1’in üzerinde ölçeğin orijinalinde olduğu gibi tek faktörlü yapının korunduğu belirlenmiştir. Bu tek faktör toplamda varyansın %55’ini açıklamaktadır (Tablo 2).

Tablo 2: İstismarcı Yönetim Ölçeği Faktör Analizi Bulguları

İstismarcı Yönetim Ölçeği	
Ölçek Maddeleri	F1
İY11	,854
İY2	,821
İY10	,818
İY12	,814
İY14	,811
İY4	,785
İY8	,778
İY6	,773
İY1	,768
İY5	,703
İY3	,696
İY13	,684
İY7	,632
İY9	,622
İY15	,576
Faktörün Açıkladığı Varyans Yüzdesi	55,777
Açıklanan Toplam Varyans (%): 55,777	
Kaizer-Meyer-Olkin test (KMO):0,905	
Barlett’s test of Sphericity: 1808,877 (P<0.000)	

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 22.00 programından yararlanılmış, verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan asistan hekimlerin % 63,5’i dâhilî branşlarda, % 36,5’i ise cerrahî branşlarda görev yapmaktadır. Katılımcıların çoğunluğuna göre; % 50,9’u kadın, % 54,7’i bekâr, % 82,4’ü, 26-30 yaş aralığında, % 41,5’i asistanlık süresi 1-2 yıldır, % 43,4’ünün mevcut kurumda çalışma süresi 1-2 yıldır. Katılımcıların %35,8’i aylık 4-6 arasında nöbet tutmakta, % 79,2’si haftada 51 saat ve daha fazla çalıştığını, % 43,4’ü iş yükünün ağır olduğunu, % 88,1’i 24 saatten daha uzun saatler kesintisiz çalıştıklarını bildirmiştir. Ayrıca %42,8’i yöneticilerinin işle ilgili düşüncelerini “bazen” dikkate aldığını, %39’u mesleklerinden memnuniyet düzeyinin “iyi” olduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

Katılımcılara ayrıca açık uçlu soru olarak “İşinizle ilgili en önemli çözüm bulunması gereken 3 sorununuzu önem sırasına göre sıralayınız.” sorusu sorulmuştur. Bu soruyu tüm katılımcılar yanıtlamamış ve verilen yanıtların sayıları değişiklik göstermiştir. Verilen yanıtlar tarafımızdan “işe, kuruma, yöneticilere ve hastalara” yönelik sorunlar olmak üzere 4 farklı şekilde boyutlandırılmıştır (Tablo 4).

Asistan hekimlerin yanıtları incelendiğinde; 1. öncelikli çözüm bulunmasını istedikleri sorunların sırasıyla “işe”, “kuruma” ve “yöneticilere” yönelik sorunlar olduğunu belirtmişlerdir. Hastalara ilişkin sorun belirtilmemiştir. Asistan hekimlerin 2. öncelikli yanıtları incelendiğinde “işe” ilişkin sorunlar devam etmekle birlikte “kuruma ve yöneticilere” ilişkin sorunlarda artış olduğu belirlenmiştir. Asistan hekimlerden bir kişi ise “hastalara” ilişkin sorunlar olarak hasta ve yakınlarının saygısız tutumları olduğunu belirtmiştir. 3.öncelikli yanıtlar incelendiğinde “kuruma” ilişkin sorunlarda artış görülmüştür. Ayrıca “işe ve yöneticilere” ilişkin sorunların yanı sıra, “hastalara” ilişkin sorunlarda ise artış görülmektedir (Tablo 4).

Araştırma kapsamında asistan hekimlerin cinsiyet, uzmanlık alanı ve medeni durum değişkenlerine göre istismarcı yönetim algılamaları üç ayrı Mann Whitney U Testi yapılarak yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, bütün puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Buna göre asistan hekimlerin cinsiyet, uzmanlık alanı ve medeni durum değişkenlerine göre istismarcı yönetim algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 5).

Araştırma kapsamında asistan hekimlerin yaş, asistanlık süresi, mevcut kurumda çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, iş yükü ve kesintisiz çalışma saati değişkenlerine göre istismarcı yönetim algısı arasında beş ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür (Tablo 6). Elde edilen sonuçlara göre, yaş, asistanlık süresi, mevcut kurumda çalışma süresi, aylık nöbet sayısı ve haftalık çalışma saati sıra ortalamalarında gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p >0,05$). Ancak iş yükü ve kesintisiz çalışma saati sıra ortalamasında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir. İş yükü ağır ve çok ağır olan katılımcıların, istismarcı yönetim sıra ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Ayrıca 12 saatten daha uzun süre çalışan katılımcıların istismarcı yönetim puan sıra ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Bu sonuçlara göre H1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 3: Asistan Hekimlerin Demografik ve işle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı(n=159)

Uzmanlık Alanı	n	%
Dâhilî Branşlar	101	63,5
Cerrahî Branşlar	58	36,5
Cinsiyet		
Kadın	81	50,9
Erkek	78	49,1
Medeni durum		
Evli	72	45,3
Bekâr	87	54,7
Yaş aralığı		
21-25	9	5,7
26-30	131	82,4
31-35	19	11,9
Asistanlık süresi		
1 yıldan az	37	23,3
1-2 yıl arası	66	41,5
3-4 yıl arası	41	25,8
5 yıl ve daha fazla	15	9,4
İş yükü		
Hafif	6	3,8
Orta	44	27,7
Ağır	69	43,4
Çok ağır	40	25,2
İşiniz ve mesleğinizden memnuniyet düzeyiniz		
Çok kötü	5	3,1
Kötü	19	11,9
Orta	59	37,1
İyi	62	39,0
Çok iyi	14	8,8
Mevcut kurumda çalışma süresi		
1 yıldan az	44	27,7
1-2 yıl arası	69	43,4
3-4 yıl arası	40	25,2
5 yıl ve daha fazla	6	3,8
Aylık nöbet sayısı		
Yok	3	1,9
1-3	31	19,5
4-6	57	35,8
7-9	43	27,0
10 ve daha fazla	25	15,7
Haftalık çalışma saati		
40 saatten az	1	0,6
40 saat	22	13,8
41-50	10	6,3
51 ve daha fazla	126	79,2
Kesintisiz çalışma saati		
12 saatten az	12	7,5
12-24 saat arası	7	4,4
24 saatten fazla	140	88,1
Yöneticiniz işle ilgili düşüncelerinizi ne sıklıkta dikkate alır?		
Hemen hemen hiç	32	20,1
Bazen	68	42,8
Çoğunlukla	52	32,7
Her zaman	7	4,4
Toplam	159	100,0

Tablo 4: Asistan hekimlerin öncelik sırasına göre en çok çözüm bulmasını istedikleri sorunlar

Çözüm talep edilen sorunlar	1.Öncelikli cevaplar	2.Öncelikli cevaplar	3.Öncelikli cevaplar
	Frekans		
1.İşe ilişkin sorunlar Çalışma (mesai) saatleri, nöbet sonrası mesaiye devam etmek, nöbet sayısı, iş yoğunluğu ve ağırlığı, rotasyon planlaması gibi.	67	49	22
2.Kuruma ilişkin sorunlar Maaş, personel eksikliği, malzeme yetersizliği, çalışma koşulları, meslek özlük hakkı, fiziki şartlar gibi.	21	26	30
3.Yöneticilere ilişkin sorunlar Eğitim, mobbing, adalet, hocaların asistanlarının arkasında durması ve sorunlarımıza yönelmesi, ihtiyaçlarımızın dinlenmesi, üslup, akademik çalışmalara yönlendirme gibi.	13	13	11
4.Hastalara ilişkin sorunlar Hasta ve yakınlarının saygısız tutumları, anlayışsız hasta ve hasta yakınları, hasta profili, hastaların işimizle ilgili olmayan istekleri ve memnuniyetsizliği.	0	1	4
Toplam	101	89	67

Tablo 5: İstismarcı Yönetim Tarzı Puanları Karşılaştırma Analizi Mann Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Sıra Ort.	Z	p
Cinsiyet	Kadın	81	73,73	-1,764	,078
	Erkek	78	86,51		
Uzmanlık Alanı	Dahili Branş	101	77,70	-,837	,402
	Cerrahi Branş	58	84,00		
Medeni Durum	Evli	72	85,05	-1,269	,205
	Bekar	87	75,82		

Araştırma kapsamında asistan hekimlerin cinsiyet, uzmanlık alanı ve medeni durum değişkenlerine göre ÜKİD düzeyleri arasında üç ayrı Mann Whitney U Testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, bütün puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Buna göre asistan hekimlerin cinsiyet, uzmanlık alanı ve medeni durum değişkenlerine göre ÜKİD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 7).

Tablo 6: İstismarcı Yönetim Tarzı Puanları Karşılaştırma Analizi Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	n	Sıra Ort.	sd	X ²	p
Yaş	21-25	9	74,33	2	,154	,926
	26-30	131	80,22			
	31-35	19	81,18			
Asistanlık Süresi	1 yıldan az	37	78,19	3	,298	,960
	1-2 yıl arası	66	78,86			
	3-4 yıl arası	41	81,96			
	5 yıl ve daha fazla	15	84,13			
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi	1 yıldan az	44	81,13	3	1,071	,784
	1-2 yıl arası	69	77,17			
	3-4 yıl arası	40	85,11			
	5 yıl ve daha fazla	6	70,17			
Aylık Nöbet Sayısı	1-3	31	68,55	3	2,187	,534
	4-6	57	78,90			
	7-9	43	81,70			
	10 ve daha fazla	25	84,42			
Haftalık Çalışma Saati	40 saat	22	59,98	2	4,180	,103
	41-50	10	70,20			
	51 ve daha fazla	126	83,65			
İş yükü	Hafif	6	20,50	3	17,248	,001
	Orta	44	74,00			
	Ağır	69	78,56			
	Çok ağır	40	98,01			
Kesintisiz çalışma saati	12 saatten az	12	42,79	2	9,338	,009
	12-24 saat arası	7	97,29			
	24 saatten fazla	140	82,33			

Tablo 7: ÜKİD Puanları Karşılaştırma Analizi Mann Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	n	Sıra Ort.	Z	p
Cinsiyet	Kadın	81	76,18	-1,106	,269
	Erkek	78	83,97		
Uzmanlık alanı	Dahili Branş	101	82,48	-,929	,383
	Cerrahi Branş	58	75,68		
Medeni Durum	Evli	72	78,78	-,316	,752
	Bekar	87	81,01		

Tablo 8: ÜKİD Puanları Karşılaştırma Analizi Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	n	Sıra Ort.	sd	X ²	p
Yaş	21-25	9	86,33	2	2,577	,276
	26-30	131	81,75			
	31-35	19	64,92			
Asistanlık Süresi	1 yıldan az	37	89,36	3	2,902	,432
	1-2 yıl arası	66	75,92			
	3-4 yıl arası	41	76,10			
	5 yıl ve daha fazla	15	85,50			
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi	1 yıldan az	44	88,86	3	2,941	,401
	1-2 yıl arası	69	74,59			
	3-4 yıl arası	40	78,63			
	5 yıl ve daha fazla	6	86,42			
Aylık Nöbet Sayısı	1-3	31	75,81	3	6,938	,074
	4-6	57	84,74			
	7-9	43	83,62			
	10 ve daha fazla	25	58,82			
Haftalık Çalışma Saati	40 saat	22	74,39	2	,779	,677
	41-50	10	72,95			
	51 ve daha fazla	126	81,58			
İş Yüğü	Hafif	6	57,17	3	2,077	,557
	Orta	44	83,19			
	Ağır	69	81,63			
	Çok ağır	40	77,10			
Kesintisiz çalışma saati	12 saatten az	12	73,63	2	1,378	,502
	12-24 saat arası	7	97,79			
	24 saatten fazla	140	79,66			

Araştırma kapsamında asistan hekimlerin yaş, asistanlık süresi, mevcut kurumda çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, iş yükü ve kesintisiz çalışma saati değişkenlerine göre ÜKİD düzeyi arasında beş ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, bütün puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Buna göre asistan hekimlerin yaş, asistanlık süresi, mevcut kurumda çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, iş yükü, kesintisiz çalışma saati değişkenlerine göre ÜKİD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 8). Bu sonuçlara göre H2 hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları yüksek bulunmuştur ($>0,700$) (Tablo 9). Ölçeklerin puan ortalamaları incelendiğinde ÜKİD (1,21) ve istismarcı yönetim (1,76) puan ortalamaları düşük olduğu belirlenmiştir. Korelasyon analizinde, genel olarak tüm değişkenlerde pozitif yönlü ilişkiler gözlenmiştir. ÜKİD (genel) ile istismarcı yönetim arasında pozitif ($r=0,363$, $p<0,01$) ilişki saptanmıştır. Buna göre H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 9: Tanımlayıcı İstatistikler

	Ölçekler	Ort.	Std. Sapma	α	Korelasyonlar					
					1	2	3	4	5	6
1	Geri çekilme	1,30	0,53	0,949	1					
2	Kötüye kullanma	1,13	0,37	0,932	,578**	1				
3	Sabotaj	1,18	0,45	0,822	,584**	,488**	1			
4	Çalma	1,13	0,43	0,817	,457**	,470**	,400**	1		
5	ÜKİD (Genel)	1,21	0,41	0,964	,954**	,681**	,638**	,514**	1	
6	İstismarcı Yönetim	1,76	0,78	0,939	,349**	,309**	,300**	,207**	,363**	1

** p < 0.01, α = Cronbach alfa güvenilirlik değeri, n=159.

Tablo 10. İstismarcı yönetimin kötüye kullanma, sabotaj, geri çekilme ve çalma değişkenleri üzerindeki yordayıcı rolü

HİPOTEZLER	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	β	t	F	P	Durbin Watson	Hipotezi Testi
İstismarcı Yönetim → Geri çekilme	0,300	0,090	0,084	0,300	3,938	15,508	0,000	1,715	Kabul
İstismarcı Yönetim → Kötüye kullanma	0,209	0,044	0,038	0,209	2,680	7,183	0,008	1,787	Kabul
İstismarcı Yönetim → Sabotaj	0,370	0,137	0,132	0,370	4,997	24,969	0,000	1,860	Kabul
İstismarcı Yönetim → Çalma	0,159	0,025	0,019	0,159	2,018	4,070	0,045	1,825	Kabul
İstismarcı Yönetim → ÜKİD (genel)	0,302	0,091	0,085	0,302	3,962	15,700	0,000	1,744	Kabul

Regresyon analizi bulgularında (Tablo 10) istismarcı yönetim tarzının, geri çekilme ($\beta=0,300$, $p<0,001$); kötüye kullanma ($\beta=0,209$, $p<0,001$); sabotaj ($\beta=0,370$, $p<0,001$) ve çalma ($\beta=0,159$, $p<0,05$) boyutlarını anlamlı düzeyde ve pozitif olarak yordadığı belirlenmiştir. İstismarcı yönetim tarzının ÜKİD boyutları üzerinde pozitif bir etkisi vardır. İstismarcı yönetim ÜKİD'ye ilişkin varyansın ($R^2= 0,091$) %9,1'ini açıklamaktadır. Sabotaj boyutunun açıklanan varyansı da daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, asistan hekimlere yönelik olarak istismarcı yönetim tarzının ÜKİD üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada istismarcı yönetim algısı ve ÜKİD puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların çoğunluğu, iş yükleri ağır, 24 saatten fazla kesintisiz çalıştıkları, yöneticilerin işle ilgili düşüncelerini “bazen” dikkate aldıklarını ve iş ve mesleklerinden memnuniyet düzeylerinin “iyi” olduğunu belirtmişlerdir. İş yükü ağır olanlarda ve kesintisiz çalışma saatleri yüksek olanlarda istismarcı yönetim algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular asistan hekimlerin çalışma kalitesine katkı sağlamak ve istismarcı yönetici algısının azaltılması için çalışma süreleri ve iş yükünün dağıtımının daha iyi olacak gerekli düzenlemelere gidilmesi gerektirdiğini göstermektedir.

Bu çalışmada asistan hekimlerin öncelik ve önem sırasına göre “iş”, “kurum”, “yöneticiler” ve hastalara ilişkin sorunlarının önemli olduğu ve çözüm bekledikleri belirlenmiştir. Özellikle işe ilişkin sorunların (çalışma/mesai saatleri, nöbet sonrası mesaiye devam etmek, nöbet sayısı, iş yoğunluğu ve ağırlığı, rotasyon planlaması gibi) çok daha öncelikli olduğu görülmüştür. İş yükü ağır olan katılımcıların, istismarcı yönetim ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 12 saatten daha uzun süre çalışan katılımcıların istismarcı yönetim puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Asistan hekimlerde iş yükünün ağır olması ve kesintisiz çalışma saatinin artması istismarcı yönetim algısını artırmıştır.

Araştırmalarda genel olarak sağlık çalışanlarının iş yükünün ağır olduğu ve iş yükünü hafifletmenin önemi vurgulanmaktadır. Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının çalışma ortamından memnun olmadıkları, iş yükünün fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Öztürk, 2012). Sağlık çalışanları içinde hekim, hemşire gibi farklı meslek gruplarına ve işinin özelliklerine göre önlemler alınması daha etkili olabilir. Nitekim bu çalışmanın bulgularından farklı olarak Koşar Şahin ve arkadaşlarının (2022), 113 hemşirelik ve 45 tıp intörn olmak üzere toplam 158 intörn öğrenci ile yaptıkları çalışmalarında, intörnlerin hekim-hemşire çatışma nedenlerine yönelik algılamalarında, çalışma koşulları boyutunda iş yükü, ücret ve çalışma saatleri gibi çalışma koşullarının tıp intörnlerde hemşirelik intörnlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelik intörnler ise hekim- hemşire arasındaki meslek algısı ve iletişimden kaynaklanan problemleri çatışma nedenleri olarak gördükleri saptanmıştır. Başka bir çalışmada bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte asistan hekimlerin, fazla sayıda nöbet tutmak ve hasta bakmak, nöbet ücretinin düşük olması, nöbet izni olmaması, yeterli eğitimin verilmediği, çalışma ortamının uygunsuzluğu, eğitimli sağlık personeli sayısının yetersiz olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Tanrıverdi ve Teker, 2010). Dolayısıyla hastane idaresi, genel olarak sağlık çalışanlarının iş tatmini, iş stresi, performans ve işten ayrılma gibi unsurları düzenli olarak ölçmeli ve gerekli önlemleri almalıdır (Tekingündüz vd.,2015).

Çalışmada istismarcı yönetim ile ÜKİD boyutları arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. Regresyon analizi bulgularında istismarcı yönetim tarzının ÜKİD'nin tüm boyutları üzerinde pozitif etkisi saptanmıştır. Özellikle istismarcı yönetimin sabotaj boyutunu daha fazla artırdığı belirlenmiştir. Bu nedenle istismarcı yönetim algılayanların sabotaj davranışlarını daha fazla gösterebileceği söylenebilir. Dolayısıyla istismarcı yönetici algısı yüksek olan asistan hekimlerin ÜKİD'ye katılma olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular literatürdeki çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Üçok ve Turgut,2014, Mitchell ve Ambrose,2007; Tepper vd. 2008; Tepper,2009; Liu vd, 2010; Wei, F., Si,2013; Mawritz vd., 2017; Low vd., 2021; Badran ve Akeel,2022). Literatürde ayrıca istismarcı yönetici tarafından, bir çalışanın iş yükünü artırmanın veya daha az zamanda daha fazlasını üretmek için baskı uygulamanın, çalışan tarafından adaletsizlik olarak algılanacağı belirtilmiştir (Harris vd., 2013). Örgüt içerisinde ve çalışma hayatında sıklıkla karşılaşılan, aşırı kıskançlık, iğneleyici sözler, aşırı denetim, ağır iş yükü ve karar üzerinde söz sahibi olamamak gibi davranışlar toksik davranışlar olarak kabul edilmiştir. Bu duygular bireyin örgüte karşı olumsuz duygular beslemesine neden olmaktadır (Töremen ve Çankaya, 2008). Çalışma saati, iş yükü, ücret gibi konularda çalışanlara adaletli yaklaşım, çalışanların örgüte olan güvenin artmasına katkı sağlayacaktır (Tunalı ve Peker,2020). Çalışmalarda, aşırı iş yükünün çalışanların iş ve yaşam doyumunu olumsuz etkilediği ve işe bağlı gerginliği artırdığı (Kanbur,2018), işten kaynaklanan tükenmişliği artırdığı (Bolat vd.,2017) belirlenmiştir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinde ekip çalışması ve bireysel sorumluluğun önemi giderek artması nedeniyle, hekimlerin yıkıcı davranışlara yol açabilecek özerklik kaybı yaşadıkları ifade edilmektedir (Tekin, 2022). Oysa sağlık çalışanlarının iletişim becerilerine sahip, bilgi ve becerilerin paylaşıldığı etkin ekip çalışması ile hem iş birliğine dayalı hem de özerk mezunlar olarak yetiştirilmesi gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır (Abaoğlu vd.,2018). Loh, 2015 yılındaki çalışmasında, günümüzde profesyonel bürokrasilerle gelen kültürün bir kısmının hala muhafaza edildiğini, doktorların yetkin sağlık yöneticileri olabilmeleri için daha fazla yöneticilik eğitime ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır.

Bu çalışmanın bulguları asistan hekimlerin aşırı hiyerarşik, otoriter ve baskıcı, istismarcı yönetim tarzının asistan hekimler üzerinde üretkenlik dışı davranışlara yol açacağını ve işle ilgili sorunlar yaşadıklarını göstermiştir. Çıtak (2012) asistanlara yönelik çalışmasında, asistanların eğitim programlarının tatminkâr bulmadıkları, eğitim aldıkları ve çalıştıkları ortamını katılımcıların çoğunluğunun aşırı hiyerarşik, otoriter, başı boş ve sistemsiz buldukları, sadece %23,2'sinin demokratik ve işlevsel buldukları saptanmıştır. Ayrıca eğitim süreç ve yapısındaki bozukluklardan dolayı başarı ve yeterliliklerinde eksiklikler olacağını düşündükleri, eğitim sürecinde angarya işlerle uğraştıkları, hizmet yükü altında ezildikleri ve asistanların %73,3'ünün mobbinge maruz kaldıkları

belirlenmiştir. Dikmetaş ve arkadaşları (2011) asistan hekimler üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada ise tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme boyutlarının ve mobbinge maruz kalmanın, duygusal tükenmeye neden olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmalar bu çalışmadaki asistan hekimlerin yaşadıkları sorunları destekler niteliktedir.

Sağlık örgütlerinde yaşanan istismarcı davranışlardan kaynaklı olumsuz duygular, asistan hekimlerin ÜKİD davranışlarını artırmaktadır. Sağlık sektöründe hekim yetiştirmek uzun süreli eğitim ve emek gerektiren ve özen gösterilmesi gereken bir iştir. Asistan hekimlerin iş hayatına atılmasında karşılaşılabilecek olumsuz olaylar, işlerini yapmalarını zorlaştırabilir, hizmet ettiği hastalara sevgiyle ve isteyerek hizmet etmesine engel olabilir, verimlilik ve işin niteliği düşebilir, kurumun maliyetleri artabilir. Asistan hekimlerin eğitimi ve gelişimine destek olacak daha katılımcı ve çalışan odaklı liderlik tarzlarının seçilmesi önerilebilir. Çalışma saatlerinin ve iş koşullarının iyileştirilmesi, daha katılımcı yönetim tarzı asistan hekimlerin motivasyonlarının ve performanslarının artmasına katkıda bulunacaktır. İstismarcı olmayan rol modellerin (yöneticilerin) yapıcı ve pozitif etkisi, nitelikli hekimlerin yetiştirilmesinde iyileştirmeler sağlayarak daha kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına ve sağlıklı bir toplum oluşmasına da önemli katkılar sağlayacaktır.

Araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmış olması, örneklemin sadece söz konusu hastanede görev yapan asistan hekimlerden oluşması sınırlılığını oluşturmuştur. Gelecekteki araştırmacılar için daha fazla hastaneden örneklem alınarak asistan hekimlerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek liderlik tarzlarının ve çalışma koşullarının geliştirilmesine katkı sağlayacak çalışmalar yapılması önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan asistan hekimlere teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Çalışma için hiçbir kurum/firma veya projeden finansal destek alınmamıştır

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynakça

- Abaoglu, H., Cesim, Ö. B., Sinem, Kars., & Akel, S. (2018). Sağlık Bilimlerinde Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin İnterdisipliner Ekip Çalışmasına Bakışının İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 5(2), 67-76.
- Alper Ay, F. (2015). İstismarcı yönetim, işyeri yalnızlığı ve örgütsel sinizm arasındaki ilişkiler: sağlık çalışanlarına yönelik bir çalışma. *Journal of International Social Research*, 8(41), 1116-1126.
- Alper Ay, F. (2022). İstismarcı yönetim, örgütsel mutluluk ve iş performansı arasındaki ilişki. *İşletme Bilimi Dergisi*, 10(2), 215-245. <https://doi.org/10.22139/jobs.1123128>
- Aquino, K., Galperin, B. L. & Bennett, R. J. (2004). Social Status and Aggressiveness as Moderators of the Relationship Between Interactional Justice and Workplace Deviance. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(5), 1001-1029. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02581.x>
- Arslan R., Demir G, (2022). Gpower Minitab Uygulamalı Örneklem Yöntemleri, Nobel Yayınevi, Ankara.
- Ashforth, B. (1994). Petty tyranny in organizations. *Human relations*, 47(7), 755-778. <https://doi.org/10.1177/001872679404700701>
- Badran, F.M. & Akeel, A.F. (2022). Perceived Abusive Supervision and Its Influence on Counterproductive Work Behavior among Staff Nurses. *Egyptian Journal of Nursing and Health Sciences*, 3(2), 158-182.
- Bandura, A., ve Walters, R. H. (1963) Social learning and personality development. New York: Holt, Rinehart ve Winston.
- Başar, U., Sığırı, Ü. & Basım, N. (2016). İş yerinde karanlık liderlik. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2), 65-76. <https://doi.org/0.18394/iid.61037>
- Binboğa, G., Eğin, E. & Gülova, A. (2018). Örgütsel davranışın karanlık yüzü ve türkçe literatürün incelenmesine yönelik bir araştırma. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (FESA)*, 3(1), 382- 399. <https://doi.org/10.29106/fesa.364280>
- Bolat, O. İ., Bolat, T., Seymen, O. & Yüksel, M. (2017). İstismarcı yönetim ve tükenmişlik: lider-üye etkileşimi ve güç mesafesinin düzenleyici etkisi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(38), 123-162. <https://doi.org/10.31795/baunsobed.645144>
- Çıtak, N., & Altaş, Ö. (2012). Türkiye'deki göğüs cerrahisi ve kalp ve damar cerrahisi uzmanlık öğrencisi gözü ile tıpta uzmanlık eğitimi ve eğitim veren kurumlardaki durum. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(4), 826-834.
- Demir, M. (2009). *Konaklama işletmelerinde duygusal zeka, örgütsel sapma, çalışma yaşamı kalitesi ve işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişkinin analizi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir
- Dikmetaş, E., Top, M., & Ergin, G. (2011). Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.
- Gedik, Y. (2021). Sağlık Kurumlarında İstismarcı Yönetim. (s.15-26), *Sağlık Kurumları Penceresinden Negatif Örgütsel Davranış*, Editör: Arzu Karaca, Eray Ekin Sezgin, Eğitim Yayınevi, Konya.
- Harris, K.J., Kacmar, K.M. & Zivnuska, S. (2007). An investigation of abusive supervision as a predictor of performance and the meaning of work as a moderator of the relationship. *The leadership quarterly*, 18(3), 252-263. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.03.007>
- Harris, K.J., Marett, K. & Harris, R.B. (2013). An Investigation of the Impact of Abusive Supervision on Technology End-users. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2480-2489. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.06.008>
- Kanbur, E. (2018). Aşırı iş yükünün iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: işe bağlı gerginliğin aracı rolü. *İş ve İnsan Dergisi*, 5(2), 125-143. <https://doi.org/10.18394/iid.375457>
- Köksal, K. & Gürsoy, A. (2019). İstismarcı yönetimin işten ayrılma niyetine etkisinde örgütsel etik ilkelerin düzenleyici ve aracı rolü. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 347-366. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.486680>
- Koşar Şahin C, Çınar Pakyüz S, Dedeli Çaydam Ö, Yurdakul B, Çiçek Ö, Çalı EF. (2022). Tıp ve hemşirelik intörnlerinin hekim hemşire çatışma nedenlerine ve hemşirelik imajına yönelik algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 258-269.

- Liu, J., Kwong Kwan, H., Wu, L.Z. & Wu, W. (2010). Abusive supervision and subordinate supervisor-directed deviance: the moderating role of traditional values and the mediating role of revenge cognitions. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 835-856.
- Loh, E. (2012). How and why doctors transition from clinical practice to senior hospital management: a case research study from Victoria, Australia. *International Journal of Clinical Leadership*, 17(4), 235-244.
- Loh, E. (2015). Doctors as health managers: an oxymoron, or a good idea?. *Journal of Work-Applied Management*, 7(1), 52-60.
- Low, Y. M., Sambasivan, M. & Ho, J. A. (2021). Impact of abusive supervision on counterproductive work behaviors of nurses. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 59(2), 250-278. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12234>
- Mathieu, C. & Babiak, P. (2016). Corporate psychopathy and abusive supervision: their influence on employees' job satisfaction and turnover intentions. *Personality and Individual Differences*, 91, 102-106. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.002>
- Mawritz, M.B., Greenbaum, R.L., Butts, M.M. & Graham, K.A. (2017). I just can't control myself: a self-regulation perspective on the abuse of deviant employees. *Academy of Management Journal*, 60(4), 1482-1503.
- Mitchell, M.S. & Ambrose, M.L. (2007). Abusive supervision and workplace deviance and the moderating effects of negative reciprocity beliefs. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 1159-1168. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.1159>
- Öcel, H. (2010). Üretim karşıtı iş davranışları ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(26), 18-26.
- Öcel, H. & Aydın, O. (2010). Adil dünya inancı ve cinsiyetin üretim karşıtı iş davranışları üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(66), 73.
- Özdevecioğlu, M., Akın, M., Karaca, M. & İştahlı, B. (2014). Kötü niyetli yönetim algılamasının çalışanların performansları üzerindeki etkisinde duygusal zekânın rolü. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(1), 1-18
- Özgür, B. (2011). Yönetim tarzları ve etkileri. *Maliye Dergisi*, 161, 215-230.
- Öztürk, H., Babacan, E., & Anahar, E. Ö. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 252-268.
- Peterson, D.K. (2002). Deviant workplace behavior and the organization's ethical climate. *Journal of Business and Psychology*, 17(1), 47-61. <https://doi.org/10.1023/A:1016296116093>
- Polatçı, S., Özçalık, F. & Cindiloğlu, M. (2014). Üretkenlik karşıtı iş davranışı ve örgütsel vatandaşlık davranışı üzerinde kişi-örgüt uyumunun etkileri. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 1-12.
- Robinson, S.L. & Bennett, R.J. (1995). A typology of deviant workplace behaviors: a multidimensional scaling study. *Academy of Management Journal*, 38(2), 555-572. <https://doi.org/10.5465/256693>
- Seçkin, Ş.N. (2021). İstismarcı yönetim ve intikam niyeti: mağduriyet algısının aracı, sürekli öfkenin düzenleyici rolü. *İnönü Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 135-151. <http://dergipark.gov.tr/inijoss>
- Serdar, E. & Özsoy, E. (2019). İstismarcı yönetim: bir literatür taraması. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-11.
- Spector, P.E. & Fox, S. (2005). *The stressor-emotion model of counterproductive work behavior*. In S. Fox, & P. E. Spector (Eds.), *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets* (pp. 151-174). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10893-007>
- Spector, P. E., Fox S., Penney L. M., Bruursema K., Goh A. and Kessler S., (2006). The dimensionality of counterproductivity: Are all counterproductive behaviors created equal? *Journal of Vocational Behavior*, 68, 446-460.
- Tanrıverdi H, Teker Ç. Eğitim Hastanelerinde Asistan Doktorların Klinik İş Yükleri Bakımından Performans Ölçütlerinin Karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2010; Ocak: 114-136.

- Tekin, N. (2022). Sağlık Hizmetlerinde Yıkıcı Davranış ve Mobbingin Önlenmesi: İyi İletişim Uygulamaları. *MEYAD Akademi*, 3(1), 72-90.
- Tekingündüz, S., Mehmet, T. O. P., & Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: hastane örneği. *Verimlilik Dergisi*, (4), 39-64.
- Töremen, F., Çankaya, İ. (2008). Yönetimde Etkili Bir Yaklaşım: Duygu Yönetimi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 1(1).
- Tepper, B.J. (2000). Consequences of abusive supervision. *Academy of Management Journal*, 43, 178–190. <https://doi.org/10.5465/1556375>
- Tepper, B.J. (2007). Abusive supervision in work organizations: Review, synthesis, and research agenda. *Journal of Management* 33(3),261-289. <https://doi.org/10.1177/0149206307300812>
- Tepper, B.J., Henle, C.A., Lambert, L.S., Giacalone, R.A. & Duffy, M.K. (2008). Abusive supervision and subordinates' organization deviance. *Journal of Applied Psychology*, 93(4), 721. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.4.721>
- Tepper, B.J., Carr, J.C., Breaux, D.M., Geider, S., Hu, C. & Hua, W. (2009). Abusive supervision, intentions to quit, and employees' workplace deviance: a power / dependence analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 109, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2009.03.004>
- Tepper, B.J., Simon, L. & Park, H.M. (2017). Abusive supervision. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4(1), 123-152. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-041015-062539>
- Tunalı, D. & Peker, A. (2020). Bankacılık Sektöründe Örgütsel Adalet, Örgütsel Güven ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 30-51. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.616076>
- Üçok, D. & Turgut, T. (2014). İstismarcı yönetici davranışının işyerindeki sapkın davranışlar üzerindeki rolü. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9(3), 163-179.
- Ülbeği, İ.D. & Özgen, H. (2013). *İstismarcı yönetim ölçeğinin türkçe uyarlaması: Güvenirlilik ve geçerlilik analizi*. 21.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Kütahya.
- Wei, F. & Si, S. (2013). Tit for tat? Abusive supervision and counterproductive work behaviors: The moderating effects of locus of control and perceived mobility. *Asia Pac J Manag.*, 30, 281–296. <https://doi.org/10.1007/s10490-011-9251-y>
- Whitman, M.V., Jonathon, R., Halbesleben, B. & Holmes, O. (2014). Abusive supervision and feedback avoidance: The mediating role of emotional exhaustion. *Journal of Organizational Behavior*, 35(1), 38-53. <https://doi.org/10.1002/job.1852>