



The Relationship Between Family Physicians' Organizational Cynicism and Organizational Commitment Levels According to Various Socio-Demographic Characteristics[#]

Ahmet Bahadır Uçar^{1,a,*}, Hatice Ulusoy^{2,b}

¹Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

²Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

Acknowledgment

This study is a part of master's Thesis.

History

Received: 13/02/2023

Accepted: 05/04/2023

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between family physicians' organizational cynicism and organizational commitment levels according to various socio-demographic characteristics. The population and sample of the study consisted of family physicians working in family medicine in the city center and districts of Tokat. "Personal Information Form", "Organizational Commitment Scale" and "Organizational Cynicism Scale" were used as data collection tools. A total of 112 family physicians participated in the study voluntarily. In the study, the total mean score of the scales was $X=2.76\pm 0.75$ for Organizational Cynicism; The Organizational Commitment mean was $X=3.18\pm 0.53$. There was a negative and significant relationship between the organizational cynicism and the organizational commitment in all dimensions of the organizational commitment scale except the "continuance commitment" sub-dimension ($p<0.05$). In conclusion, as the age and length of service of family physicians increase, their organizational commitment also increases. In addition, as the length of service of family physicians increases, the level of organizational cynicism decreases. A negative significant relationship was found between organizational cynicism and organizational commitment among family physicians.

Keywords: Family Medicine, Family Physicians, Organizational Commitment, Organizational Cynicism

Aile Hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin Çeşitli Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi[#]

Bilgi

Bu çalışma yüksek lisans tezinin bir parçasıdır.

Süreç

Geliş: 13/02/2023

Kabul: 05/04/2023

Öz

Bu çalışmada, aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemini Tokat ili Merkez ve ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimleri oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Örgütsel Bağlılık Ölçeği" ve "Örgütsel Sinizm Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak toplam 112 aile hekimi katılmıştır. Çalışmada ölçeklerin toplam puan ortalamaları Örgütsel Sinizm için orta ($X=2,76\pm 0,75$); Örgütsel Bağlılık için yüksek düzeyde ($3,18\pm 0,53$) saptanmıştır. Örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında örgütsel bağlılık ölçeğinin "devam bağlılığı" alt boyutu dışındaki tüm boyutlarında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Sonuç olarak, çalışmamızda aile hekimlerinin, örgütsel bağlılık düzeylerinin ortanın üzerinde, örgütsel sinizm düzeylerinin orta derecede olduğu, örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu; yaşları ve hizmet süreleri arttıkça örgütsel bağlılıkları, hizmet süreleri arttıkça örgütsel sinizm düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimleri, Aile Hekimliği, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Sinizm

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

^a bahadir258@hotmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-0143-1123>

^b hulusoy@cumhuriyet.edu.tr

^b <https://orcid.org/0000-0002-8911-5490>

How to Cite: Ucar AB, Ulusoy H (2023) The Relationship Between Family Physicians' Organizational Cynicism and Organizational Commitment Levels According to Various Socio-Demographic Characteristics, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 38-45

Giriş

Örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık son zamanlarda araştırmacıların dikkatini çeken önemli örgütsel davranış konuları arasında yer almaktadır. Örgüt yönetiminden kaynaklı olarak ortaya çıkan bazı problemler çalışanların örgüte yönelik olumsuz tutum ve davranışlar sergilemelerine sebep olmaktadır. Bu olumsuz tutum ve davranışlardan en yaygın olanlarının başında sinizm gelmektedir (Topçu vd., 2013). Örgütsel sinizm, genel olarak kişilerin örgütlerine karşı olumsuz, kötümser bir bakış açısı sergilemeleri anlamına gelmektedir. Dean vd. (1998), yaptıkları örgütsel sinizm tanımında, örgütsel sinizminin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç boyutta incelemişlerdir. Bilişsel boyutta; örgütte çalışanın zihninde, örgütün dürüstlükten uzak olduğuna dair bir inanç oluşur. Çalışan tarafından, örgütün kendilerine ihanet ettiği, örgütün eşitlikten uzak olduğu, kurumdaki ilişkilerin kişisel çıkarlar ve menfaatler üzerine ilerlediği, ahlaki değerlerin görmezden gelindiği fikri oluşmaktadır. Örgütsel sinizmin duyuşsal boyutunda çalışanlar serinkanlı bir yargılama tutumunun aksine örgüte karşı çok kuvvetli duygusal tepkiler gösterirler. Bu duygusal tepkiler hor görme, alay etme, kızgınlık, örgütleri akıllarına geldiğinde utanç hissi hatta tikslenme duygularıdır (Dean vd., 1998). Davranışsal boyutta ise, örgüt içerisinde bulunan kişilerin birbirleri ile organize şekilde anlamlı bakışmaları, alaycı biçimde veya küçümser bir tavır ile gülümsemeleri gibi sözlü olmayan davranışlar sayılabilir (Brandes, 1997).

İnsanın bir nesneye veya bir örgüte ait olma duygusu bireyin tutum ve davranışlarının belirlenmesinde oldukça önemlidir. Bireyin örgüte aidiyet duygusu örgütün daha etkin ve verimli olması için gerekli bir durumdur. Bireyin örgüte aidiyet duygusunu oluşturan bileşenlerden biri de örgütsel bağlılıktır (Koç, 2009). Örgütsel bağlılık, çalışanların örgütlerinin amaçlarını, normlarını benimseme, örgütlerine karşı hissettikleri duygusal bağlılık ve örgütlerinde çalışmaya devam etme isteği olarak tanımlanabilir (Allen ve Meyer, 1996). Örgütsel bağlılık sayesinde çalışanların örgüte katılımı, örgütün amaç, değerlerine bağlanması genel olarak örgütün etkinliğinin artması sonucunu ortaya çıkarır. Bu sayede örgütsel amaçlara daha kısa bir zamanda ve daha etkin şekilde ulaşılması söz konusu olur (Çoban, 2011).

Allen ve Meyer'e (1996) göre örgütsel bağlılığın duygusal, devam ve normatif olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Duygusal bağlılık, kişilerin örgütlerine ve kurumlarına duydukları psikolojik bağlılıklardır. Duygusal bağlılık sadakat, aidiyet hissi, sistemin parçası olma isteği benzeri, kişilerin bilişsel ve duygusal yönden örgüt hakkında hissettikleri his ve yargıları barındırır. Diğer bir deyişle kişiler işlerini sevdikleri benimsedikleri için işlerine bağlıdır (Lambert vd., 2008). Devam bağlılığı, çalışanın örgütten ayrılması halinde karşılaşılabileceği yüksek maliyetlerden ötürü kendisini örgütte kalmaya zorunlu hissetmesi sonucu yaşanan bağlılık türüdür. Devam bağlılığı kişinin iradesinden, kendi tercihinden çok, zorunlulukların getirdiği bir bağlılık türüdür (Allen ve Meyer, 1996). Normatif bağlılık da bir tür zorunluluk içeren bir bağlılık türüdür. Çalışanlar bu bağlılık türünde, kişisel yararları için örgüte bağlılık sergilemekten ziyade, örgütte kalmanın ahlaki ve doğru olduğuna duydukları inanç nedeniyle örgütte kalmaktadır. Normatif bağlılığın gelişim

sürecinde, sosyal-toplumsal baskının da önemli bir rolü bulunmaktadır (Powell ve Meyer, 2004). Çalışanların örgütsel bağlılık düzeyi arttıkça iş tatmini, iş performansı, işe devamı artar.

Türkiye'de aile hekimliği sisteminin uygulanması süreci incelendiğinde, 9 Aralık 2004 tarihinde "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ve buna dayanılarak 6 Temmuz 2005 tarihinde "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik" çıkartılmıştır. İlgili yönetmeliğine göre ilk pilot il olan Düzce'de 15 Eylül 2005 tarihinde başlayan uygulama, hızla ilerleyerek 2010 yılında tüm ülkeyi kapsamıştır (Ünlüoğlu 2020).

Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık ile ilgili araştırmaların daha çok hastanelerde çalışan sağlık personeli ile yapıldığı bunların bir kısmında örneklem grubuna hekimlerin de dâhil edildiği ancak, birinci basamak hizmetlerinin yürütüldüğü aile sağlığı merkezlerinde (ASM) ve aile hekimleri üzerinde yapılan örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılıkla ilgili çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir. ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin örgütsel sinizm, örgütsel bağlılık durumları ve aralarındaki ilişki düzeyinin saptanması yönetsel çözüm önerileri sunulması açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı 2010 yılından itibaren tüm ülke genelinde uygulanan aile hekimliği modeli dâhilinde çalışan aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesidir.

Materyal ve Yöntem

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. "İlişkisel tarama, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek ve neden-sonuç ile ilgili ipuçlarına ulaşmak amacıyla yapılan araştırma modelidir" (Büyükköztürk, 2012; Karasar, 2007). Tokat İl Sağlık Müdürlüğünden alınan bilgiye göre Tokat il merkezinde ve ilçelerinde toplam 66 ASM'de çalışan aile hekimi sayısı toplamı 201'dir. Evrenin tamamına ulaşmak mümkün olabileceği için çalışmada ayrıca örnek seçimine gidilmemiştir. 26.10.2022 ve 12.12.2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 112 aile hekimi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda 25.05.2022 tarih ve 2022-25/61 sayılı onay alınmıştır. Ayrıca Tokat İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınarak Google Formlar üzerinden oluşturulan veri toplama araçlarının linki paylaşılmış ve Müdürlük aracılığıyla formların aile hekimlerine ulaştırılması ve verilerin online (çevrimiçi) olarak toplanması sağlanmıştır.

Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Örgütsel Bağlılık Ölçeği (ÖBÖ) ve Örgütsel Sinizm Ölçeği (ÖSÖ) ile online (çevrimiçi) olarak toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu", aile hekimlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile hekimliğinde çalıştığı süre, mevcut aile hekimliğinde çalıştığı süre ve mesleki deneyim süresi gibi özellikleriyle ilgili toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların örgütsel bağlılık düzeyini ölçmek için Meyer,

Allen ve Smith (1993) tarafından geliştirilen daha sonra Meyer ve Allen (1997) tarafından revize edilen Dağlı vd., tarafından 2018 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan toplam 18 soru 3 boyuttan oluşan örgütsel bağlılık ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan ifadeler 5'li Likert tipte 1'den 5'e (1: "Kesinlikle Katılmıyorum", 5: "Kesinlikle Katılıyorum") şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek örgütsel bağlılığın normatif, devam ve duygusal bağlılık boyutlarını ölçmektedir. Ölçekten her bir katılımcı toplamda minimum 18, maksimum 120 puan alabilmektedir. Örgütsel Sinizm Ölçeği ise, Brandes (1997) tarafından geliştirilmiş olup, Topçu vd., tarafından 2013 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere 3 boyut ve toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 5'li Likert tipinde olup 1: "asla", 5: "her zaman" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten her bir katılımcı toplamda minimum 14, maksimum 70 puan alabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça katılımcıların daha fazla sinik davranış gösterdiği değerlendirilmektedir (Topçu vd 2013).

Verilerin analizinde verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakmak için mod, medyan ve aritmetik ortalama değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Örgütsel bağlılık ve örgütsel sinizm ölçeklerinin her bir alt boyutunun mod, medyan ve aritmetik ortalamaları birbirine yakın olduğu, çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, Tabachnick ve Fidell'in (2015) belirttiği sınırlar içerisinde (-1,5 ile +1,5) yer alan veri setinin normal bir dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Normal dağılım gösterdiği için analizde parametrik testler kullanılmıştır. Çalışmada verilerin analizi için SPSS 22 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde araştırmaya katılan toplam 112 aile hekiminden elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur.

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Çizelge 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %61,6'sını erkekler, %89,3'ünü evliler, %33,9'unu 43-52 yaş grubunda olanlar, %50'sini 16 yıldan fazla süredir hekimlik yapmakta olanlar, %47,3'ün 11-15 yıldır hekimlik yapanlar, %55'nin ilçe merkezinde görev yapmakta olanlar, %41,1'nin ise 21 ve üzeri yıldır hekimlik süresi bulunanlar oluşturmuştur.

Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının dağılımları Çizelge-2'de incelendiğinde, örgütsel sinizm ölçeğinde en yüksek puan ortalamasının "bilişsel" ve "davranışsal" alt boyutunda olduğu ($X=2,91$), en düşük puan ortalamasının ise "duyuşsal" alt boyutunda olduğu görülmüştür. Örgütsel bağlılık ölçeğinde en yüksek puan ortalamasının "devam" alt boyutunda olduğu ($X=3,50$), en düşük puan ortalamasının ise "normatif" alt boyutunda olduğu ($X=2,62$) görülmüştür.

Aile hekimlerinin ÖSÖ ve ÖBÖ'den almış oldukları puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla "Tek Yönlü ANOVA" testi yapılmış ve sonuçları Çizelge 3 ve Çizelge 4'te verilmiştir. Yapılan analiz

sonuçlarına göre ÖS Ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

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

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Ölçeğinden almış oldukları puanlarının hizmet sürelerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla "Tek Yönlü ANOVA" testi yapılmış ve sonuçları Çizelge 5 ve Çizelge 6'te verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm Ölçeğinin "Bilişsel" ve "Duyuşsal" alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda "Bilişsel", "Duyuşsal" ve ölçeğin genelinde 6-10 yıl ile 11-15 yıl arası hizmet yapanlar arasında 6-10 yıl arası hizmet süresi bulunanlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle 6-10 yıl arasında hizmet süresi bulunan aile hekimlerin 11-15 yıl arası hizmet süresi olanlara göre örgütsel sinizm düzeyleri daha yüksektir. Ölçeğin "Davranışsal" alt boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

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

Çizelge 7'de aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Bağlılık arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına göre; Örgütsel Sinizm ölçeğinin "Bilişsel" alt boyutu ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin "Duygusal" ($r=-0,406$); "Normatif" ($r=-0,322$) ve ÖBÖ genelinde ($r=-0,318$) zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle, ÖSÖ'nün bilişsel alt boyutu azaldıkça ÖBÖ genelinde ve ÖBÖ'nün normatif alt boyutunun artacağı şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan ÖSÖ'nün "Bilişsel" alt boyutu ile ÖBÖ'nün "Devam" alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Örgütsel Sinizm ölçeğinin "Duyuşsal" alt boyutu ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin "Duygusal" alt boyutu arasında ($r=-0,505$) negatif yönlü ve orta düzeyde, "Normatif" alt boyutu ($r=-0,364$) ve ÖBÖ genelinde ise ($r=-0,417$) negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle, ÖSÖ'nün duyuşsal alt boyutu azaldıkça ÖBÖ'nün

geneli ile ÖBÖ'nün duygusal ve normatif alt boyutlarında artış olacaktır. "Duyuşsal" alt boyutu ile "Devam" alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Örgütsel Sinizm ölçeğinin "Davranışsal" alt boyutu ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin "Duyuşsal" ($r=-0,361$); "Normatif" ($r=-0,325$) ve ÖBÖ genelinde ($r=-0,312$) negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle, ÖSÖ'nün davranışsal alt boyutu azaldıkça ÖBÖ'nün genelinde ve ÖBÖ'nün duygusal ve normatif alt boyutlarında artış meydana gelecektir. Öte yandan ÖSÖ'nün "Davranışsal" alt boyutu ile ÖBÖ'nün "Devam" alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Örgütsel Sinizm ölçeğinin geneli ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin "Duyuşsal" ($r=-0,460$); "Normatif" ($r=-0,369$) ve ÖBÖ genelinde ($r=-0,379$) negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle, örgütsel sinizm azaldıkça ÖBÖ'nün geneli ile ÖBÖ'nün duygusal ve normatif alt boyutlarında artış olacaktır. Örgütsel Sinizm ölçeğinin geneli ile ÖBÖ'nün "Devam" alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeylerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmaya, Tokat İl merkezi ve ilçelerinde çalışmakta olan toplam 112 aile hekimi katılmıştır. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin örgütsel sinizm düzeylerinin ortaya yakın ($X=2,76$) örgütsel bağlılık düzeylerinin ortanın üzerinde ($X=3,18$) olduğu saptanmıştır. Bilişsel ve davranışsal sinizm düzeylerinin duyuşsal sinizm düzeyinden daha yüksek olduğu, devam bağlılık düzeylerinin duygusal bağlılık düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 2). Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Yağar ve Dökme'nin (2019) Benligiray ve Sönmez'in (2012) ve Cihangiroğlu ve ark. (2015) çalışmalarında da hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyleri orta düzeyde ve duygusal bağlılık düzeyleri diğer boyutlardan daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda aile hekimlerinin örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık tutumları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (Çizelge 5). Başka bir ifadeyle aile hekimlerinin örgüte karşı oluşturduğu sinizm algısı arttıkça örgüte olan bağlılığı azalmaktadır. Alan yazın incelendiğinde, araştırma sonucumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Nerm ve Liu, 2021; Şeker, 2021; Kras ve ark., 2019; Malkoç ve Sunay, 2020; Yücel ve Çetinkaya, 2015; Özgan, Külekçi ve Özkan, 2011; Abraham, 2000; Eaton, 2000; Chrobot-Mason, 2003). Bu araştırmalar sonucunda örgütsel sinizmin örgütsel bağlılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre örgütsel sinizm ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Alanyazın incelendiğinde, çalışma sonucumuzla benzer şekilde yaş ile örgütsel sinizm arasında ilişkinin olmadığını ifade eden farklı çalışmalar mevcuttur (James, 2005; Erdost vd., 2007; Güzeller ve Kalağan, 2008; Tokgöz ve Yılmaz, 2008; Karacaoğlu ve İnce, 2012). Örgütsel

bağlılık ölçeğinde ise "duyuşsal" ve "normatif" alt boyutları ile ölçeğin genelinde üst yaş grupları lehine anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür.

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının hizmet sürelerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre örgütsel sinizm ölçeğinin "bilişsel" ve "duyuşsal" alt boyutları ile ölçeğin genelinde hizmet süresi daha az olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Örgütsel bağlılık ölçeğinde ise "duyuşsal" ve "normatif" alt boyutları ile ölçeğin genelinde hizmet süresi daha çok olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Naus'un (2007) çalışmasında da çalışma sonucumuzla benzer olarak hizmet süresi ile örgütsel sinizm arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak hekimlerin yaşı ve hizmette çalışma süreleri arttıkça "duyuşsal" ve "normatif" bağlılığın da arttığı saptanmıştır. Hekimlikte çalışma süresinin ve yaşın artması sistemi daha çok benimsemeye, örgütsel amaçlara daha fazla bağlanmaya neden olmuş olabilir. Cihangiroğlu ve ark. (2015), Küçüközkan'ın (2015) ve Tekingündüz ve Tengilimoğlu'nun (2013) çalışmaları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda aile hekimlerinin merkez veya ilçede çalışmasının araştırmamızdaki değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0,05$) saptanmıştır.

Aile hekimlerinin çalışma ortamları psikolojik, fiziksel, örgütsel ve ekonomik imkânlarla biçimlenmektedir. Türkiye'de aile hekimleri göreceli olarak bağımsız konumda çalışıyor olmalarına rağmen, araştırmamızda örgütsel sinizm düzeyleri orta düzeyde ($X=2,76$) bulunmuştur. Türkiye'de aile hekimleri genel olarak yoğun bir iş yükü ile karşı karşıyadır. Özellikle COVID-19 Pandemisi döneminde hastaların aile sağlığı merkezlerini yoğun olarak kullanması, aile hekimleri üzerindeki iş yükünü bu dönemde daha da artırmıştır. 2021 yılında hastalara yönelik erken tanı, kronik hastalıkların takibi ve hasta izlem amacı düşünülerek Sağlık Bakanlığınca uygulamaya konulan "Hastalık Yönetim Platformu" (HYP) uygulamasının çıkması ile beraber aile hekiminin mevcut iş yükü daha da artmıştır. Ülkemizde Sağlık çalışanlarına yönelik her geçen gün artan şiddet olayları da sağlık personelinin olumsuz yönde etkileyen diğer bir faktördür. Tüm bu faktörler aile hekimlerinin orta düzeyde sinizm sergilemelerine neden olmuş olabilir. Sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları işyerlerine ilişkin algıları, iş ile ilgili tatmin düzeyini ve sunulan hizmeti de doğrudan etkilemektedir. Çalışanların beklentilerinin görmezden gelindiği ve karşılanmadığı bir işyerinde, sağlık profesyonellerinin hastaları ile olan ilişkileri zayıflamakta, işle ilgili olumsuz davranış ve tutumlar artmakta, işle ilgili düşük motivasyon sergilenmektedir. Bu durumun tam tersinde ise hizmet sunumunun kalitesi ve hasta memnuniyet düzeyleri artmakta (Halbesleben vd., 2008; McHugh vd., 2011), sağlık bakım ve sigorta maliyetleri azalmakta, çalışanın performansı yükselmekte, tükenmişlik düzeyi azalmakta, kuruma olan bağlılık ve sorumluluğu ve iş tatmini artmaktadır (Zekioğlu vd., 2019).

Çizelge 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Çizelgesi**Table 1.** Frequency Table of Participants' Demographic Characteristics

Değişkenler		f	%
Cinsiyet	Erkek	69	61,6
	Kadın	43	38,4
Medeni durum	Evli	100	89,3
	Bekar	12	10,7
Görev yeri	Tokat il merkezi	50	44,6
	Tokat ilçe merkezi	62	55,4
Yaş	23-32 arası	22	19,6
	33-42 arası	35	31,3
	43-52 arası	38	33,9
	53-62 arası	17	15,2
Hizmet süresi	1 yıldan az	6	5,4
	1-5 yıl arası	23	20,5
	6-10 yıl arası	30	26,8
	11-15 yıl arası	53	47,3
Hekimlik Süresi	1-5 yıl arası	11	9,8
	6-10 yıl arası	24	21,4
	11-15 yıl arası	21	18,8
	16-20 yıl arası	10	8,9
Mevcut Hizmet süresi	21 yıl ve üzeri	46	41,1
	1 yıldan az	6	5,4
	1-5 yıl arası	23	20,5
	6-10 yıl arası	30	26,8
	11-15 yıl arası	53	47,3
Toplam		112	100,0

Çizelge 2. ÖSÖ ve ÖBÖ Ölçeklerinin Alt Boyutlarının ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 2.** Distribution of Sub-Dimensions and Total Scale Scores of The Organizational Cynicism And Organizational Commitment Scales

Değişkenler		N	\bar{X}	SS
ÖSÖ	Bilişsel Toplam	112	2,91	0,85
	Duyuşsal Toplam	112	2,38	0,82
	Davranışsal Toplam	112	2,91	0,82
	ÖS Genel Toplam	112	2,76	0,75
ÖBÖ	Duygusal Toplam	112	3,42	0,72
	Devam Toplam	112	3,50	0,65
	Normatif Toplam	112	2,62	0,69
	ÖB Genel Toplam	112	3,18	0,53

Çizelge 3. Aile Hekimlerinin Yaşlarına Göre ÖSÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 3.** The Distribution of The Average Scores of Family Physicians from The Organizational Cynicism by Age

Ölçek	Alt Boyut	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	P	Fark
ÖSÖ	Bilişsel	23-32 yaş (1)	22	3,12	0,88	2,14	0,09	
		33-42 yaş (2)	35	3,07	0,79			
		43-52 yaş (3)	38	2,65	0,84			
		53-62 yaş (4)	17	2,87	0,85			
	Duyuşsal	23-32 yaş (1)	22	2,56	0,74	1,86	0,14	
		33-42 yaş (2)	35	2,55	0,81			
		43-52 yaş (3)	38	2,23	0,83			
		53-62 yaş (4)	17	2,13	0,82			
	Davranışsal	23-32 yaş (1)	22	3,17	0,89	2,32	0,07	
		33-42 yaş (2)	35	3,06	0,79			
		43-52 yaş (3)	38	2,70	0,79			
		53-62 yaş (4)	17	2,72	0,72			
ÖS Genel	23-32 yaş (1)	22	2,98	0,76	2,46	0,06		
	33-42 yaş (2)	35	2,92	0,73				
	43-52 yaş (3)	38	2,55	0,75				
	53-62 yaş (4)	17	2,60	0,67				

Çizelge 4. Aile Hekimlerinin Yaşlarına Göre ÖBÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 4.** The Distribution of The Average Scores of Family Physicians from Organizational Commitment Scales by Age

Ölçek	Alt Boyut	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	P	Fark
ÖBÖ	Duygusal	23-32 yaş (1)	22	3,06	0,78	3,96	0,01	1-3
		33-42 yaş (2)	35	3,32	0,77			
		43-52 yaş (3)	38	3,60	0,63			
		53-62 yaş (4)	17	3,70	0,53			
	Devam	23-32 yaş (1)	22	3,48	0,87	1,66	0,18	
		33-42 yaş (2)	35	3,32	0,67			
		43-52 yaş (3)	38	3,64	0,47			
		53-62 yaş (4)	17	3,61	0,54			
	Normatif	23-32 yaş (1)	22	2,31	0,72	2,89	0,03	1-3
		33-42 yaş (2)	35	2,55	0,74			
		43-52 yaş (3)	38	2,80	0,61			
		53-62 yaş (4)	17	2,76	0,56			
	ÖB Genel	23-32 yaş (1)	22	2,95	0,59	4,06	0,00	1-3
		33-42 yaş (2)	35	3,06	0,64			
		43-52 yaş (3)	38	3,34	0,38			
		53-62 yaş (4)	17	3,36	0,33			

F: Tek Yönlü Anova

Çizelge 5. Aile Hekimlerinin Hizmet Süresine Göre ÖSÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 5.** Distribution of Average Points of Family Physicians from Organizational Cynicism According to Their Length of Service

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

Çizelge 6. Aile Hekimlerinin Hizmet Süresine Göre ÖBÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 6.** Distribution of Average Points of Family Physicians from Organizational Commitment Scales According to Their Length of Service

Ölçek	Alt Boyut	Hizmet süresi	N	\bar{X}	SS	F	P	Fark
ÖBÖ	Duygusal	1 yıldan az (1)	6	3,1	0,46	5,84	0,00	3-4
		1-5 yıl (2)	23	3,3	0,66			
		6-10 yıl (3)	30	3,08	0,76			
		11-15 yıl (4)	53	3,69	0,65			
	Devam	1 yıldan az (1)	6	3,66	0,74	0,59	0,61	
		1-5 yıl (2)	23	3,48	0,66			
		6-10 yıl (3)	30	3,38	0,82			
		11-15 yıl (4)	53	3,56	0,51			
	Normatif	1 yıldan az (1)	6	2,27	0,46	2,88	0,03	3-4
		1-5 yıl (2)	23	2,62	0,64			
		6-10 yıl (3)	30	2,38	0,68			
		11-15 yıl (4)	53	2,79	0,69			
	ÖB Genel	1 yıldan az (1)	6	3,02	0,37	4,10	0,00	3-4
		1-5 yıl (2)	23	3,13	0,46			
		6-10 yıl (3)	30	2,95	0,63			
		11-15 yıl (4)	53	3,35	0,46			

F: Tek Yönlü Anova

Çizelge 7. Aile hekimlerinin ÖSÖ ve ÖBÖ Düzeyleri Arasındaki İlişki

Table 7. The relationship between Organizational Cynicism and Organizational Commitment Scales Levels of Family Physicians

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

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

Sonuç

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

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma Tokat ilindeki aile sağlık merkezlerinde görev yapan aile hekimleri ile sınırlıdır. Çalışmanın sonuçlarının Türkiye'ye genellenmesi mümkün değildir.

Çıkar Çatışması Bildirimi

"Aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesi " isimli makalemiz ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Abraham, R. (2000). Organizational Cynicism: Bases and Consequences. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126 (3), 282.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of vocational behavior*, 49(3), 252.
- Benligiray, S., & Sönmez, H. (2012). Analysis of organizational commitment and work-family conflict in view of doctors and nurses. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(18), 3890-3905.
- Brandes, P. (1997). Organizational cynicism: Its nature, antecedents, and consequences (Doktora Tezi, Cincinnati Üniversitesi), 34-35.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). Örneklem yöntemleri. Retrieved from <http://w3.balikesir.edu.tr/~msackes/wp/wp-content/uploads/2012/03/BAY-Final-Konulari.pdf>
- Chrobot-Mason, D. L. (2003). Keeping the promise: Psychological contract violations for minority employees. *Journal of Managerial Psychology*, 18 (1), 22- 45.

- Cihangiroğlu, N., Teke, A., Özata, M., & Çelen, Ö. (2015). Mesleki bağlılık ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin analizi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 367-72.
- Çoban, Ü. (2011). İş değerlerinin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi ve hemşireler üzerinde bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara).
- Dağlı, A., Elçiçek, Z. ve Han, B. (2018). Örgütsel bağlılık ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Electronic Journal Of Social Sciences*, 17(68), 1765-1777.
- Dean Jr, J. W., Brandes, P., & Dharwadkar, R. (1998). Organizational cynicism. *Academy of Management review*, 23(2), 341-352.
- Eaton, J. A. (2000). A social motivation approach to organizational cynicism. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, York University, Toronto)
- Erdost, H.E., Karacaoğlu, K., ve Reyhanoğlu, M. (2007), Örgütsel Sinizm Kavramı ve ilgili Ölçeklerin Türkiye'deki Bir Firmada Test Edilmesi. 15. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi Kitabı (s. 513-523). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Güzeller, C.O. ve Kalağan, G. (2008). Örgütsel Sinizm Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Çeşitli Değişkenler Açısından Eğitim Örgütlerinde İncelenmesi. 16.Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kongre Kitabı, Antalya. İstanbul Kültür Üniversitesi, 87-94.
- Halbesleben, J. R., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., & Cooper, L. B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior. *Western journal of nursing research*, 30(5), 560-577.
- James, M. S. L. (2005). Antecedents and consequences of cynicism in organizations: An examination of the potential positive and negative effects on school systems. (Yayımlanmamış doktora tezi). The Florida State University, Florida.
- Karacaoğlu, K. ve İnce, F. (2012) "Brandes, Dharwadkar ve Dean'in (1999) Örgütsel Sinizm Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması: Kayseri Organize Sanayi Bölgesi Örneği", *Business and Economics Research Journal*, 3(2), 77-92.
- Karasar, N. (2007). Bilimsel Araştırma Yöntemleri: kavramlar, ilkeler, teknikler. 17. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Koç, H. (2009). Örgütsel bağlılık ve sadakat ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(28), 200-211.
- Kras, K. R., Dmello, J. R., Meyer, K. S., Butterfield, A. E., & Rudes, D. S. (2019). Attitudes toward punishment, organizational commitment, and cynicism: A multilevel analysis of staff responses in a juvenile justice agency. *Criminal Justice and behavior*, 46(3), 475-491.
- Küçüközkan, Y. (2015). Örgütsel bağlılık ile cinsiyet arasındaki ilişki: Hastanelerde çalışan sağlık personeli üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 14-37.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Jiang, S. (2008). Exploring antecedents of five types of organizational commitment among correctional staff: It matters what you measure. *Criminal Justice Policy Review*, 19(4), 466-490.
- Malkoç, N., & Sunay, H. (2020). Özel Spor İşletmelerinde Çalışan Personelin Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 62-75.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiodi, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health affairs*, 30(2), 202-210.
- Naus, F. (2007). Organizational Cynicism on The Nature, Antecedents, and Consequences of Employee Cynicism toward The Employing Organization (Phd Thesis, Maastricht University).
- Nemr, M. A. A. ve Liu, Y. (2021). The impact of ethical leadership on organizational citizenship behaviors: Moderating role of organizational cynicism. *Cogent Business and Management*, 8(1), 1-14.
- Özgan, H., Külekçi, E., & Özkan, M. (2012). Analyzing of the relationships between organizational cynicism and organizational commitment of teaching staff. *International Online Journal of Educational Sciences*, 4(1), 196-205.
- Powell, D. M., & Meyer, J. P. (2004). Side-bet theory and the three-component model of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 65(1), 157-177.
- Şeker, E., & Torun, S. (2021). Hemşirelerin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 148-159.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2015). Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı (Çev: Baloğlu, M.), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tekingündüz, S., & Tengilimoğlu, D. (2013). Hastane çalışanlarının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi. *Sayıştay Dergisi*, (91), 77-103.
- Tokgöz, N. ve Yılmaz, H. (2008), Örgütsel Sinizm: Eskişehir ve Alanya'daki Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 238-305.
- Topçu İ., Türkkan N.Ü., Bacaksız F.E., Şen H.T., Karadal A., Yıldırım A. (2013). Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 125-131.
- Ünlüoğlu İ. (2020). Aile hekimliği disiplininde örgütlülük ve kazanımlar. *Ülkemizde Aile Hekimliğinin Sağlığın Geliştirilmesine Katkısı. Türkiye Klinikleri*, (1), 20-24.
- 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.
- Yücel, İ. ve Çetinkaya, B. (2015). Örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki ve çalışanların yaşının bu ilişki üzerindeki etkisi- "bazen hoşlanmasak da kalmak zorunda olabiliriz!". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 247-271
- Zekioğlu, A., Topçu, H. G., & Tengilimoğlu, D. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 455-463.