

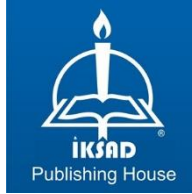
SAGLIK KURUMLARINDA OLUMSUZ ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ BOYUTLARI

Öğr. Gör. Elif ÜLER
Öğr. Gör. Bahar ERDOĞAN



SAĞLIK KURUMLARINDA OLUMSUZ ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ BOYUTLARI

Öğr. Gör. Elif ÜLER
Öğr. Gör. Bahar ERDOĞAN



Copyright © 2021 by iksad publishing house
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced,
distributed or transmitted in any form or by
any means, including photocopying, recording or other electronic or
mechanical methods, without the prior written permission of the publisher,
except in the case of
brief quotations embodied in critical reviews and certain other
noncommercial uses permitted by copyright law. Institution of Economic
Development and Social
Researches Publications®
(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)
TURKEY TR: +90 342 606 06 75
USA: +1 631 685 0 853
E mail: iksadyayinevi@gmail.com
www.iksadyayinevi.com

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.
Iksad Publications – 2021©

ISBN: 978-625-8061-12-3
Cover Design: İbrahim KAYA
December / 2021
Ankara / Turkey
Size = 16 x 24 cm

ÖNSÖZ

Değerli okuyucular, hemen hemen her kurumda yaşanan olumsuz örgütsel davranış boyutları gerek sağlık kurumlarında gerekse diğer kurumlarda yaşayan kurumları olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzlukların önüne geçilebilmesi için alan araştırması yapılarak hazırlanmış olan bu kitap, sağlık kurumlarında çalışan personel ve bu konuda eğitim alan öğrencilere farkındalık oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır.

Kitabımızın hazırlanması aşamasında manevi desteğini her zaman yanımızda hissettiğimiz, canım arkadaşımız Öğr. Gör. Kevser GÜRSAN'a, hocam, arkadaşım, dostum, Dr. Rana ÖZYURT KAPTANOĞLU'na teşekkür ederiz.

Kurumlarda yaşanan olumsuzlukların farkına varabilmemiz için vermiş oldukları, etik değerler, dürüstlük ve adalet duygusu nedeniyle ailelerimize teşekkür ederiz.

03.12.2021

Öğr. Gör. Elif ÜLER

Öğr. Gör. Bahar ERDOĞAN

İÇİNDEKİLER

1.SAĞLIK KURUMLARI	1
1.1. Sağlık Kurumlarında Çatışma	4
1.2. Sağlık Kurumlarında Tükenmişlik	5
1.3. Sağlık Kurumlarında Mobbing	6
1.4. Sağlık Kurumlarında Bilgi Uçurma	6
1.5. Sağlık Kurumlarında Sessizlik	7
1.6. Sağlık Kurumlarında Sinizm	8
KAYNAKÇA	10
2.SAĞLIK KURUMLARINDA ÇATIŞMA	12
2.1. Çatışma	13
2.2.Çatışma Türleri	15
2.3.Çatışmanın Nedenleri	17
2.3.1.Örgüt İçi Bağımlılıkların Ortaya Çıkardığı Çatışmalar	17
2.3.2.Amaçlarda Ortaya Çıkan Farklılıklardan Kaynaklanan Çatışmalar	19
2.3.3.Algılama Farklılıklarının Ortaya Çıkardığı Çatışmalar	21
2.4.Çatışma Yönetim Stilleri	24
2.4.1.Problem çözme	24
2.4.2.Uyma	24
2.4.3.Uzlaşma	25
2.4.4.Zor kullanma	25
2.4.5.Kaçınma	26
2.5.Sağlık Kurumlarında Çatışma Kavramına Dair Yapılan Araştırmalar	26

2.6.Sonuç	28
KAYNAKÇA	31
3.SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİK	34
3.1.Tükenmişlik	35
3.2.Tükenmişlik Modelleri	37
3.2.1.Cherniss Tükenmişlik Modeli	37
3.2.2.Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	37
3.2.3.Pines Tükenmişlik Modeli	39
3.2.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	39
3.2.5. Meijer Tükenmişlik Modeli	39
3.2.6. Maslach Tükenmişlik Modeli	40
3.3.Tükenmişlik Nedenleri	41
3.4.Tükenmişlik Belirtileri	42
3.4.1.Fiziksel Belirtiler	42
3.4.2.Psikolojik Belirtiler	43
3.4.3.Davranışsal Belirtiler	43
3.5.Tükenmişliğin Sonuçları	44
3.5.1.Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları	44
3.5.2.Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları	45
3.6.Sağlık Kurumlarında Tükenmişliğe Dair Yapılan Araştırmalar	45
4.7.Sonuç	47
KAYNAKLAR	48
4.SAĞLIK KURUMLARINDA MOBBİNG	53
4.1.Mobbing	54
4.2.Mobbing Aşamaları ve Süreci	57

4.3.Mobbing Türleri _____	59
4.3.1.Dikey mobbing _____	59
4.3.2.Yatay Mobbing _____	61
4.4.Mobbing Uygulayan ve Mobbing Mağduru Kişilerin Özellikleri _____	61
4.5.Mobbingin Hukuksal Boyutu _____	64
4.6.Sağlık Kurumlarında Mobbinge Dair Yapılan Çalışmalar;66	
4.7.Sonuç _____	68
5.SAĞLIK KURUMLARINDA BİLGİ UÇURMA _____	72
5.1. Bilgi Uçurma _____	74
5.2. Bilgi Uçurma Türleri _____	76
5.2.Bilgi Uçurmanın Etik Yönü _____	78
5.3.Bilgi Uçurmanın Nedenleri _____	80
5.4.Bilgi Uçurmanın Hukuki Boyutu _____	82
5.5.Bilgi Uçurmanın Birey ve Örgüt Üzerindeki Etkisi _____	83
5.7.Sonuç _____	87
KAYNAKLAR _____	91
6.SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTSEL SESSİZLİK _____	94
6.1.Örgütsel Sessizlik _____	95
6.3.Sessizlik Türleri _____	101
6.4. Çalışanların Sessiz Kalma Biçimleri _____	102
6.5.Örgütsel Sessizliğin Nedenleri _____	104
6.6.Örgütsel Sessizliğin Sonuçları _____	106
6.7.Sağlık Kurumlarında Örgütsel Sessizliğe Dair Yapılan Çalışmalar _____	107
6.8.Sonuç _____	110

KAYNAKLAR	112
7.SAĞLIK KURUMLARINDA SİNİZM	115
7.1.Sinizm	116
7.2.Sinizmin Sınıflandırılması	117
7.3.Örgütsel Sinizmin Boyutları	119
7.4.Örgütsel Sinizmin Nedenleri	120
7.5.Sinizm Türleri	122
7.6.Örgütsel Sinizm Kuramları	124
7.7.Örgütsel Sinizm Sonuçları	125
7.8.Örgütsel Sinizmin Önemi ve Alınacak Önlemler	125
7.9.Sağlık Kurumlarında Örgütsel Sinizm Çalışmaları	126
KAYNAKLAR	129

1.SAĞLIK KURUMLARI

Sağlık kurumları sürekli değişen, gelişen kurumlardır. Bu nedenle yüksek teknolojiye sahiptirler. Yüksek teknolojiye sahip olmalarına rağmen insan emeğinin fazla olduğu, personel çalışma saatlerinin uzun olduğu, stres yükü fazla meslek gruplarının bir arada çalıştığı hizmet sektörleri arasında yer almaktadır. Sağlık kurumları, hasta, yaralı, hastalık şüphesi olan, sağlığını kontrol ettirmek isteyen bireylere muayene, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti vermektedir. Bu sağlık hizmetinin sunumunda farklı meslek gruplarından oluşan bir işgücünü, gün geçtikçe gelişen ve çeşitlenen tıp teknolojisini, tıbbi cihaz sektörünü kullanır (Barsbay, 2019: 247). Sağlık kurumlarını bu işlevsel tanımının kapsamında sistem yaklaşımı içerisinde değerlendirmek mümkündür. Sistem yaklaşımı içerisinde kişilerin birbirine bağımlı bir ilişkisi bulunmaktadır. Bu bağımlılık “iş ile iş”, “iş ile insan” ve “insan ile insan” ilişkilerinden oluşmaktadır. Yapılacak işler arasında yatay ve dikey ilişkiler bulunur (Uğurluoğlu ve vd., 2019: 194). Organizasyonların, hedeflerine ulaşmasında çalışanlar önemli yere sahiptir. Çalışanlar, ekip işbirliğini sağlayarak, sahip olduğu bilgi ve yeteneği kullanıp, işbölümü ve koordinasyonu sağlayabilirler. Ekip işbirliğinin sağlanması organizasyonun amaçlarına ulaşmasına kolaylık sağlayacaktır (Çelik, 2015: 91).

Sağlık kurumlarını diğer hizmet sektöründen farklı kılan bir takım özellikleri bulunmaktadır. Bunlar (Çelik, 2015: 95; Temgimlioğlu ve vd., 2017:75) ;

- ✓ Sağlık kurumları karmaşık yapıda, hizmet temelli, açık-dinamik organizasyonlardır.
- ✓ 24 saat esasına göre sürekli hizmet veren sağlık kurumları matris yapıda faaliyet göstermektedir.
- ✓ Sağlık hizmetleri ikamesi olmayan hizmetler içerisinde yer almaktadır.
- ✓ Sağlık hizmetlerinde çıktının tanımlanması ve ölçülmesi güçtür.
- ✓ Sağlık kurumlarında yapılan işler karmaşık ve değişkendir.
- ✓ Sağlık kurumlarında verilen hizmetler acil ve ertelenemez özelliktedir.
- ✓ Yapılan işlerin hataya ve belirsizliklere karşı duyarlılıkları yüksektir ve tolerans kabul edilemez.
- ✓ Sağlık kurumlarında mesleki uzmanlaşma seviyesi yüksektir.
- ✓ Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık yüksektir. Meslek grupları arasında eş güdüm gerektirir.
- ✓ İkili otorite hattına sahip olduğu eş güdümlenme, denetim ve çatışma sorunları ile sıklıkla karşılaşılır.

Sağlık kurumlarının tedavi hizmetleri, koruyucu - geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma olmak üzere dört temel işlevi bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri ise sağlığın korunmasına yönelik olarak kişilere teşhis, tedavi ve bakım hizmetinin sunulmasıdır (Temgilimoğlu vd., 2018: 72). Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde çalışan personelin memnuniyeti önem arz etmektedir. Personelin memnuniyet düzeyi, hasta ve hasta yakını memnuniyetini de beraberinde getirdiğinden sağlık bakım hizmetleri için vazgeçilmez

bir unsurdur. Gelişen teknoloji, geri ödeme sistemlerindeki düzenlemeler, gelir artırma ve maliyet azaltma yönündeki çalışmalar, sağlık kurumlarının ilişkide olduğu çevreyi de etkilemektedir. Günümüzde artan rekabet ortamı sağlık kurumlarının mücadele gücünü, başarısını etkilemiş ve en önemli faktör olan insan sermayesini ön plana çıkarmıştır. Ancak sağlık sektörünün kendine özgü özellikleri nedeniyle çevresinde meydana gelen gelişim ve değişimler sağlık sektöründe çalışma koşullarının da ağırlaşmasına neden olmuştur. Yapılan çalışmalar da iş yoğunluğunun fazla olması ve iyileştirilmeyen çalışma koşullarının sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinde ve işten ayrılma niyetinde artış olduğunu göstermektedir (Derin&Demirel, 2012; Günüşen & Üstün, 2010, Özler&Atalay 2011). Sağlık kurumlarında insan temelli problemlerin en aza indirilerek ortadan kaldırılması kurumların hizmet kalitesini artıracaktır.

Sağlık hizmeti sektörünün temelini insan sağlığı olması ve hastaların tedavisinde birçok disiplinin işbirliğini gerektirmektedir. Bu nedenle, sağlıkta iletişim önemlidir. Sağlık kurumlarında, iletişim problemlerinin yaşanması, sağlık personelinin memnuniyetinin sağlanmaması, öneri, görüş ve taleplerinin dikkate alınmaması sonucu örgütte birçok olumsuz davranışla karşı karşıya kalınabilir. Bu olumsuz örgütsel davranışlara sağlık kurumlarında yaşanan çatışma, tükenmişlik, mobbing, bilgi uçurma, sessizlik ve sinizm örnek olarak verilebilir. Birbirini tetikleyen bu olumsuz örgütsel davranışlar ile sağlık kurumlarında sıklıkla karşı karşıya kalınmaktadır. Çünkü sağlık

personeli tarafından yapılan tüm uygulamalar, davranışlar hastayı doğrudan etkilemektedir.

1.1. Sağlık Kurumlarında Çatışma

Hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık kurumlarının sahip olduğu kırılğan yapı nedeniyle örgüt içi çatışmalar ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Sağlık kurumları matriks yapıları gereği birey, bireyler arası ve gruplar arası çatışma yaşanma ihtimalini artırmaktadır. Hizmetlerin soyut, türdeş olmama, dayanıksızlık ve ayrılmazlık ilkesi gereği bir bütün içerisinde sunulması ve hizmeti alan ve sunan kişilerin genellikle aynı ortamda bulunması gerekliliği sağlık hizmetleri içinde geçerlidir. Bu nedenle sağlık kurumlarında yaşanan herhangi bir olumsuzluğun telafisi çok zordur. Çatışmanın, sağlık kurumları için olumsuz sonuçları olduğundan, kurumun etkinliğini ve verimliliğini azalttığından bahsetmek mümkündür. Fakat unutulmaması gereken nokta ise, örgütte yaşanan çatışmaların doğru yönetilmesidir. Örgütsel çatışma doğru yönetildiği takdirde örgüte zarar vermek yerine yararda sağlayabilir. Bu nedenle, örgüt içi çatışmaya neden olan faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Örgüt içi çatışma nedenlerinin doğru belirlenmesi, çatışma yönetiminin başarısına katkı sağlayacak ve sağlık kurumlarında telafisi mümkün olmayan hataların önüne geçilecektir. Sağlık kurumlarında sürekli çatışmanın yaşanması, personelin kendisini baskı altında hissetmesine ve tükenmişlik yaşamasına neden olacaktır.

1.2. Sağlık Kurumlarında Tükenmişlik

Kişilerin, meslek hayatını, arkadaşlıklarını ve ailesini etkileyen, benlik algısı üzerine olumsuz etkisi olan tükenmişlik zihinsel ve fiziksel yorgunluk sürecidir ve sağlık kurumlarında sıklıkla karşılaşılır. Tükenmişlik kavramı insanların davranışlarını anlama, tahmin etme ve kontrol etme ile ilişkilendirilebilir (Yılmaz, 2017: 5). Tükenmişlik yaşayan bireylerin, iş yapmak istemediği, işe olan bağlılığının azaldığı görülmektedir. Yapılması beklenen iş ile işi yapacak personelin uyumsuzluğundan kaynaklanan ve aşamalı olarak ilerleyen tükenmişlik sendromu; iş yükünün, stresin ve yoğunluğun fazla olduğu sağlık sektöründe oldukça fazla yaşanmaktadır. Bu nedenle çalışan sağlık personelinin tükenmişlik sendromuna yakalanmaması için yönetsel olarak tükenmişlik belirtilerinin iyi bilinip, gözlemlenmesi gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında çalışan personele yüklenen sorumluluğun fazla olması, görev tanımlamalarında boşluklar olması, hemşire gibi yardımcı sağlık personelinin belirli bir alanda uzmanlaşmaması gibi nedenler, sağlık personelin tükenmişlik yaşama ihtimalini artmasına neden olabilmektedir.

Örgüt içinde tükenmişlik yaşayan bireylerde görülen belirtilerin birey ve kurumsal açıdan tespit edilmesi, yönetimin tükenmişliğe dair alacağı önlemleri kolaylaştırır. Bu da kurumun daha başarılı yönetilmesine olanak sağlayacaktır. İnsanları yaratıcılık, iletişim,

başarı gibi konularda olumsuz etkileyen tükenmişlik kavramı, mobbing sonucu da oluşabilmektedir.

1.3. Sağlık Kurumlarında Mobbing

Mobbing, kurumlarda bir kişinin hedef alınarak sistematik olarak gerçekleştirilen ve en az altı ay süren mağdurun düşmanca davranışlara maruz kalması olarak tanımlanabilmektedir. Örgütsel davranış açısından olumsuz sonuçları bulunur. Psikolojik ve fiziksel sıkıntılara neden olabilen mobbing, günlük hayatı da olumsuz etkilemektedir. Yasal olarak kanıtlanması zor olan bir süreçtir. Özellikle sağlık hizmetleri gibi kişilerin birbirine bağımlı ve eş güdümlü çalışması gereken kurumlarda sıklıkla karşılaşılmaktadır. Yatay ve dikey iletişimlerin önemli olduğu sağlık kurumlarında ast-üst ilişkilerinde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle hizmet sektöründe özellikle de sağlık kurumlarında hizmetin tek başına sunulmaması nedeniyle kurumdaki olumsuzlukların nedenlerinin tespit edilmesi önemlidir. Bu olumsuzluklarla mücadele edilemediğinde, önlenemediğinde kişi oluşan olumsuz durumu bildirmek için bilgi uçurma davranışı sergileyebilir.

1.4. Sağlık Kurumlarında Bilgi Uçurma

Bilgi uçurma kavramı sağlık sektörü ile doğrudan ilişkilendirilebilir. Çünkü kamu sağlığını etkileyebilecek kurumlar arasında sağlık kurumları ilk sırada yer almaktadır. Sağlık temelinde bilgi uçurma kavramı incelendiğinde sağlık kurumlarında çalışmaya devam eden ya da ayrılan personelin, gözlemlediği etik dışı yanlış davranışları suç

unsuru oluşmasını önlemek amacıyla, yanlışı sona erdirecek amire ya da kurumlara bildirmesidir (Pohjanoksa vd., 2019).

Sağlık sektöründe yapılan hatalı, yasal ve etik olmayan davranışlar, insan sağlığını doğrudan olumsuz etkilemesi, kamu zararı oluşturması gerekçeleriyle öncelikle bildirilmesi gerekli konular arasında yer alır. Örnek olarak şahit olunan sağlığa yararı olmayan hatta zararlı olabilecek ürünlerin kullanımı, ameliyatta hasta kaybedilme oranının yüksek olması gibi konuların bildirimini yapılması verilebilir (Aydan & Kaya, 2018; Aydın, 2002). Bilgi uçurma davranışı, sağlık kurumları açısından değerlendirildiğinde sağlık kurumlarının etkililiği ve kalitesini artırmak için yapılan ortak çaba olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mannion & Davies, 2015). Sağlık kurumlarında bilgi uçurma davranışı, her ne kadar hasta güvenliği, çalışan güvenliği, kamu yararına bir davranış olarak algılansa da, sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan bir ihmali bildirip bildirmeme konusunda çalışanlar ikilem yaşamaktadır. Hasta güvenliği ve kamu yararını gözetmek için yapılan bilgi uçurma davranışı, kurumların daha şeffaf ve doğru yönetilmesini olumlu yönde etkileyebilir (Ciasullo, vd., 2017). Kişiler bazı durumlarda kişisel veya örgütsel nedenlerden dolayı kurum içerisinde görmüş oldukları aksaklıkları ifşa etmekten çekinir bu da kurumlarda örgütsel sessizliğin temelini oluşturur.

1.5. Sağlık Kurumlarında Sessizlik

Sessizlik, gürültü olmamama, sukut durumu olarak ifade edilebilir. Örgütsel sessizlik ise çalışanın bilinçli ve kasıtlı olarak farklı nedenlerden dolayı üstlerinden ve çalışma arkadaşlarından çalıştığı

yer ve iş ile ilgili olarak bilgi, yetenek ve düşüncelerini saklaması olarak ifade edilebilir. Sağlık kurumları hizmet sunumunu iç içe geçmiş hizmet ve görevlerin bir araya gelmesiyle sağlar. Bu hizmetlerin sunumu esnasında farklı uzmanlık alanlarından kişilere ihtiyaç duyulabildiği gibi farklı hiyerarşik yapıdaki insanlarda birlikte hareket eder. Bu nedenle kişilerin birbirlerinden bilgi saklamaları veya herhangi bir olumsuzluğu üstlerine bildirmemeleri, sağlık kurumlarında hizmetin aksamasına veya hatalı uygulamalara neden olabilir. Bu nokta da yönetsel açıdan kişileri sessizliğe iten nedenlerin tespit edilmesi, örgüt içerisinde yaşanan sessizliğin engellenmesini ve kurumların gelişmesini kolaylaştırır. Sessizlik zaman içerisinde, örgüt kültürü olarak kalıplaşır ise kişilerin örgütsel bağlılıkları azalacak ve sinik davranışlar gösterme ihtimalleri artacaktır.

1.6. Sağlık Kurumlarında Sinizm

Genel çerçevede değerlendirildiğinde; sinik çalışanların kişilerarası ilişkilerinin zayıf olduğu söylenebilir. Bu kişilerin sözel ifadeler kullanmasalar dahi örgüt logosu gibi parametreleri dalga konusu haline dönüştürerek örgütsel sinizm davranışı gösterebilme ihtimalleri bulunmaktadır. Bu tür davranışlar, hizmet alan hastaları ve diğer sağlık çalışanlarını etkileyerek istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Sağlık sektöründe sinik bir personel, küçümseme, umutsuzluk, hayal kırıklığı gibi tutumlar sergileyeceğinden işlerin yürütülmesinde aksaklığa sebep olabilir. Ayrıca çalışma arkadaşlarına, kuruma,

hastalara güvensiz davranabilir. Örgütsel sinizm yaşayan personel, kurumu hor görebilir, çalışma arkadaşları ve kurum ile mizahi yollarla alay eder, çevresindekileri negatif etkileyebilir. Bu çalışanların memnuniyet düzeyi düşük, örgüte yabancı, işten ayrılma niyeti yüksektir. Bu kişiler hasta bakımında negatif tutuma sahip olabilirler. Sağlık kurumlarının sağlık hizmeti veren sektör olduğu düşünüldüğünde, insan hayatına yönelik hizmet sunması, büyük fedakarlıklar ve özveri gerektirmesi, sadece yapılan işin doğru yapmanın yetmediği her koşulda hizmet verme zorunluluğunun olması sağlık çalışanların yükünü bir kat daha artırmaktadır. Örgütlerin etkin ve verimli olabilmesi açısından sinizmin önlenmesi önemlidir. Dolayısıyla çalışanın örgüte karşı duyduğu sinizmin azaltılması beraberinde yapılan işin kalitesini artıracaktır.

KAYNAKÇA

- Aydan, S., Kaya, S. (2018). Sağlık Sektöründe İhbarcılık: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Sekreterler Üzerine Bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21 (1), 1-29.
- Aydın U. (2002) İş Hukuku Açısından İşçinin Bilgi Uçurması (Whistleblowing). *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2(2): 79-100.
- Barsbay, M. Ç. (2019). Sağlık hizmetlerini yönetmek neden zordur? Teorik tartışmalar. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(3). 247-253.
- Ciasullo, M. V., Cosimato, S., & Palumbo, R. (2017). Improving health care quality: The implementation of whistleblowing. *The TQM Journal*. 167-183
- Çelik, Y. (2015). Örgüt Teorileri ve Sağlık Kurumları Yönetimi içerisinde Sağlık Kurumları Yönetimi-1 (Ed. Prof.Dr.Mehtap Tatar). *Anadolu Üniversitesi Yayınları*
- Derin N, Demirel E.T. (2012) Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığı Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkez’de Görev yapan Hemşireler Üzerinde İncelemesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2012 S.2:517.
- Günüşen, P.N.& Üstün, B (2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *DEUHYO ED. 3 (1)*, 40-51.
- Mannion, R. & Davies, H.T. (2015), Cultures of silence and cultures of voice: the role of whistleblowing in healthcare organisations, *International Journal of Health Policy and Management*, Vol. 4 No. 8, pp. 503-505.

- Özler, D. E., Atalay, C. G.(2011). A Research to Determine The Relationship Between Organizational Cynicism and Burnout Levels of Employees In Health Sector”, Business and Management Review, 1 (4):26-38,
- Pohjanoksa, J., Stolt, M., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Wrong doing and whistleblowing in health care. Journal of advanced nursing, 75(7), 1504-1517.
- Temgilimoğlu, D, Işık, O., Akbolat, M. (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. 8.Basım. Ankara: Nobel Yayın
- Temgilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2018). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Gözden Geçirilmiş 9.Basım, Nobel Yayınevi, Ankara
- Uğurluoğlu, Ö., Demir, B.İ., Ürek, D. (2019). *Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim*. 1.Basım, Ankara: Nobel Yayınevi
- Yılmaz, D. (2017). *Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 11-12.

2. SAĞLIK KURUMLARINDA ÇATIŞMA

Örgütlerde yaşanan çatışma durumu literatür de, kurumların etkinliğini, verimliliğini, çalışanların örgüte olan bağlılığını azaltan ve mutsuzluğuna yol açan bir durumdur. Yönetimin tarihsel sürecine bakıldığında klasik ve neo-klasik dönemdeki görüşe göre örgütlerde yaşanan çatışma zararlı ve tamamen ortadan kaldırılması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsan ilişkilerinin ön plana çıktığı modern ve postmodern dönem de ise çatışma, örgütler de doğal ve kaçınması mümkün olmayan bir olgu olarak değerlendirilmiş, bu durumun en aza indirilmesi gerekliliği ön plana çıkmıştır. Örgütler de yaşanan çatışma iyi yönetildiği zaman kurumun esnekliğini ve yaratıcılığı artırırken, kötü yönetildiğinde kuruma ve çalışanlara zarar veren bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Avrupa'da yapılan bir araştırmaya göre kurum çalışanları çatışma ile ilgili konular kapsamında haftalık olarak Hollanda'da 9 saat, Fransa, İngiltere ve Danimarka'da 1.8 saat, Almanya ve İrlanda'da ise 3.3 saat geçirmektedir (Atan ve Görker, 2018; 517). Bu nedenle çatışmanın örgütlerin sürekliliğini ve verimliliğini etkileyen, çalışanların boşa zaman harcamasına neden olan önemli bir durum olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık sektöründe verilen hizmetler farklı uzmanlık alanlarına sahip kişilerin birlikte çalışarak oluşturmuş olduğu bir bütün şeklinde oluşur. Bu nedenle de sağlık kurumları yönetim açısından matris yapılar olarak değerlendirilir ve bu durum sağlık kurumlarında çatışma yaşanması ihtimalini artırır. Bu nedenle sağlık kurumu

yöneticilerinin çatışma türlerini ve çatışma nedenlerini iyi analiz etmesi gerekir. Örgütlerde iyi yönetilemeyen çatışmanın, çalışanlar arasındaki sosyal ilişkilerin bozulmasına, kişi ve/veya gruplar arasındaki yardımlaşma ve fikir alışverişlerinde aksaklıklar yaşanmasına neden olacağı söylenebilir. Son zamanlarda yapılan araştırmalar kurumlarda çatışma yönetiminin stratejik bir şekilde yönetilmesinin kuruma zarar değil fayda sağladığını göstermektedir. Sağlık kurumu yöneticilerinin çatışmaya stratejik olarak yaklaşması ve çözüm sürecini iyi bir şekilde yürütebilmesi, kurumların hizmet kalitesini artıracaktır.

2.1. Çatışma

Çatışma kavramı işletme, ekonomi, sosyoloji, psikoloji, antropoloji gibi farklı disiplinler tarafından çalışılan ve tarafları birey, grup ve örgüt olan sosyal bir olgudur. Çatışmanın farklı disiplinler tarafından çalışılması kesin ve net bir tanımının olmasını da engellemektedir. Çatışmayı, örgüt içerisinde çalışanlar arasında yaşanan anlaşmazlık (Beheshtifar, 2013; 216,), bireylerin karşılıklı iletişim problemleri (Rainey, 2013:16), örgüt içerisinde birlikte çalışanların işleyiş esnasında yaşamış olduğu sıkıntılara paralel olarak işlerin aksaması, normal akışının bozulması (Eren, 2020: 563, Üstün, vd., 2005; 219), kişi ve/veya gruplar arasında örgüt kaynaklarının kullanımına yönelik ortaya çıkan sorunlar olarak tanımlamak mümkündür (Koçel, 2018: 661).

Çatışma ile ilgili yapılan tanımlara bakıldığında olumsuz bir durumdan söz edildiği dikkat çekmekte ve bu konuda yapılan araştırmalar da çatışmanın örgütleri olumsuz yönde etkilediği gözlenmektedir (Barki and Hartwick, 2004:217). Buna rağmen stratejik olarak yaklaşmış ve iyi yönetilmiş bir çatışmanın örgüte esneklik, verimlilik ve yaratıcılık sağladığı, bunun da günümüzde modern örgütlerin yaşaması için gerekli olan uzmanlık alanlarının gelişmesine destek verdiğini söylemek mümkündür (Lipsky vd., 2020: 449-450, Nash ve Hann, 2020: 427, Şahin vd., 2006; 553). Yöneticilerin örgütlerde yaşanan çatışmayı olumlu şekilde sonuçlandırabilmesi için çatışma çeşitlerinin bilinmesi ve nedenlerinin analizinin iyi yapılması, buna uygun çatışma çözümlerinin üretilmesi gerekir. Eren tarafından çatışmanın olumlu sonuçları şu şekilde sıralanmıştır (2020: 563-564) :

- Yenilikçi ve iyi fikirlerin ortaya çıkması,
- Çalışanların, örgüt içerisinde araştırmaya yönelmesi,
- Çalışmaların daha kısa zamanda sonuca ulaşması,
- Çalışanların düşünce ve fikirlerini serbestçe ifade etmesi,
- Motivasyonun artması,
- Çalışanların kendi yetenekleri hususunda farkındalık oluşturulması ve kapasitelerinin ortaya çıkarılmasıdır.

Çatışma, klasik yönetim anlayışına göre organizasyonun etkinliğini ve verimliliğini etkileyen bir durum olarak değerlendirilmiş, çatışmanın önlenmesinin kurallar, prosedürler ve hiyerarşi ile sağlanabileceği

savunulmuştur. Neo-klasik dönem teorisyenleri de klasikçiler gibi örgüt verimliliğinin artırılabilmesi için çatışmanın önlenmesi gerekliliğini savunmuştur. Modern yönetim anlayışına göre ise organizasyonlardaki çatışmalar kaçınılmazdır, örgütlerde yaşanan çok az veya aşırı çatışma örgütün sürekliliğini tehlikeye sokabilir fakat orta düzey de yaşanan çatışmalar örgütlerin işlevlerindeki bozuklukları ortaya koymakta ve bu yöneticilere organizasyonu geliştirmek ve sürekliliğini sağlayabilmek için yol gösterici olmaktadır (Rahim, 2001: 8-12).

2.2. Çatışma Türleri

Çatışma türleri, Eren tarafından bireylerarası, gruplar arası ve bölümler arası olarak üç başlık altında (2019: 594-595), organizasyonlardaki çatışma ölçeğini geliştiren Rahim tarafından kişisel, kişiler arası, grup içi ve gruplar arası olarak dört başlık altında (2001: 23-24) ele alınmıştır. Bu çalışmada, çatışma Rahim tarafından ele alındığı gibi açıklanmış ve örneklendirilmiştir.

Kişisel çatışma; Bireyin kendi iç dünyasında yaşamış olduğu çatışma durumudur. Kişinin uzmanlığı, hedefleri, değerleri ve ilgi alanıyla uyuşmayan bir görevi yerine getirmesi ve/veya getirmesinin beklenmesi durumunda ortaya çıkan çatışma türüdür. Örneğin; geriatri servisinde hasta bakımından sorumlu olan hemşirenin kültürel ve kişisel değerleri kapsamında hastayla daha fazla ilgilenmek istemesine rağmen iş yoğunluğu, personel eksikliği, ekipman eksikliği nedeniyle

görevini tam anlamıyla yerine getirememesi ve buna paralel olarak iç dünyasında çatışma yaşamasıdır.

Kişiler arası çatışma; İkili çatışma olarak da ifade edilebilir. Aynı veya farklı pozisyondaki ve/veya birimdeki iki veya daha fazla çalışan arasında yaşanan çatışma türleridir. Ast-üst arasında yaşanan çatışma türü buna örnek olarak verilebilir. Örneğin; sorumlu hemşire tarafından nöbet listeleri hazırlanırken, servis de çalışan hemşirelerin özel durumlarının dikkate alınmaması, tıbbi sekreter olarak çalışan personelin bazısının gündüz bazısının yalnız gece vardiyasında çalıştırılması.

Grup içi çatışma; Aynı birimde çalışan kişilerin yaşamış olduğu çatışma olarak da ifade edilebilir. Bir grup içerisinde yer alan bireylerin amaç ve görevlerindeki farklılığa bağlı olarak yaşanan çatışma türüdür. Bu tür çatışmalar, bir grubun bazı veya tüm üyeleri ile yönetici arasındaki anlaşmazlıklar sonucu ortaya çıkabilir. Örneğin; ameliyathane de çalışan ekibin vaka sonrası sterilizasyon işlemini geciktirmesi sonucunda vardiya değişiminde kendinden sonra gelen personelin ekipman sıkıntısı yaşamasına neden olması ve bunun sonucunda aynı bölümde çalışan personel arasında çatışma yaşanması.

Gruplar arası çatışma; Birimler arası çatışma olarak da ifade edilebilir. Bir kurum içerisindeki iki veya daha fazla birim veya grup arasındaki çatışma türüdür. Örneğin; hekimin, hasta bakımı için gerekli olan ilaç istemini geç girmesinden kaynaklı olarak eczacının bu ilaçları zamanında hazırlayamaması ve eczane içerisindeki işleyişin

aksaması sonucu eczane birimiyle servisin geciken ilaçlar nedeniyle çatışma yaşamaması.

2.3. Çatışmanın Nedenleri

Örgütlerde yaşanan çatışma türlerinin farklılığı, çatışma nedenlerinin de farklılık göstermesine sebep olur. Çatışmanın nedenlerine ilişkin olarak bazı bilim insanları çatışmanın anlaşmazlıklar ve fikir ayrılıklarından kaynaklandığını, bazıları ise engelleyici davranışlardan kaynaklandığını ileri sürmektedir. Barki ve Hartwick'e göre bu süreç de çatışma, bireysel olarak ortamsal, bilişsel, davranışsal ve duygusal unsurları içererek başlamaktadır. Birey bazında başlayan bu durum bireyin ilişkili olduğu tarafları etkilemekte grubun hedeflerine ulaşmada sıkıntı yaşamamasına neden olmaktadır. Grubun bunu algılaması sonucu gelişen olumsuz duygular çatışmaya neden olmaktadır (2004:217). Çatışma kavramının disiplinler arası çalışılmasından kaynaklı olarak tam bir tanımının olmaması nedenlerinin de farklı başlıklar altında toplanması sonucunu ortaya çıkarır. Bu çalışma da çatışma nedenleri, Eren'in ele almış olduğu gibi öncelikle üç ana başlık ve alt başlıklar halinde ele alınmıştır (2019: 588-594);

2.3.1. Örgüt İçi Bağımlılıkların Ortaya Çıkardığı Çatışmalar

Çatışmayı bu ana başlık altında üç alt başlıkla incelemek mümkündür. Bunlar; sınırlı kaynaklara karşılık bağımlılıklar, faaliyetlerin

zamanlamasında iç bağımlılıklar, örgütsel görev ve sorumluluklarda karışıklıklar.

Sınırlı Kaynaklara Karşılık Bağımlılıklar; İnsan, makine materyal ve para kaynaklarından oluşan örgütler, üretim ve hizmetlerin sunulmasını sağlar. Örgüt içerisinde yer alan bölümlerin bazı kaynakları ortak olarak kullanması çatışma nedeni olabilir. Birbirine bağımlı işlerin olmadığı örgütlerde bu tür bir çatışma yaşanma olasılığı düşük iken, sağlık kurumları gibi matriks yapıya sahip olan işletmelerde iş süreçlerinin beraber yürütülmesi nedeniyle çok sık rastlanılan bir çatışma durumu olduğunu söylemek mümkündür (Yılmaz ve Eroğlu, 2010, s.143-144). Bireylerin kendi paylarını artırmak için girmiş oldukları rekabet sonrasında yaşanan çatışmalar, bir cihazın veya bir tıbbi sekreterin iki bölüm tarafından kullanılması buna örnek olarak verilebilir.

Faaliyetlerin Zamanlamasında İç Bağımlılıklar; Örgütler, mal ve hizmet sunumunu birbirine bağımlı olan birimler vasıtasıyla yerine getirirler. Bir birimde yaşanan aksaklık diğer birimde işleyişini etkileyecektir. Sağlık kurumlarında da hizmet sunumu iç içe geçmiş hizmetlerle sağlanmaktadır. Bu durum her birimin birbirine karşı sorumluluğunu ve bağımlılığını artırmaktadır. Bir birimde yaşanan bir aksaklık diğer birimin hizmet sunumunu da etkileyecektir. Örneğin satın alma tarafından zamanında tedarik edilmeyen laboratuvar malzemeleri, laboratuvarın iş akışını etkileyecek, laboratuvarda yaşanan bu aksaklık doktorun teşhis ve tedavi sürecine yansıtacaktır.

Örgütsel Görev ve Sorumluluklarda Karışıklıklar; Örgütler de görev ve sorumluluklar birbirini izleyen ve devam eden işler vasıtasıyla meydana gelir. İş analizleri sonrasında oluşturulan görev tanımları ile personelin görev ve sorumlulukları belirlenir. Doğru bir iş analizinin yapılamaması, görev tanımlarının da doğru bir şekilde yapılamamasına neden olur. Bazen de işlerin birbirine çok benzemesi, bazı işlerin yapılmak istenmemesi nedeniyle gerek personel de gerekse yönetim kademesinde sorumluluklarda karışıklıklar yaşanabilir. Örneğin: Kadın doğum servisinde anne bakımından sorumlu olan ebenin, yeni doğan hemşiresinin yapması gereken bebek muayenesi ve bakımını yapması, odyometri birimi tarafından yapılması gereken işitme testinin servis hemşiresi tarafından yapılması buna örnek olarak verilebilir.

2.3.2. Amaçlarda Ortaya Çıkan Farklılıklardan Kaynaklanan Çatışmalar

Çatışmayı, bu ana başlık altında dört alt başlıkla incelemek mümkündür. Bunlar; sınırlı kaynaklara bağlılık, rekabetçi ödüllendirme sistemleri, bireysel amaçlardaki farklılıklar, örgütsel amaçların subjektif biçimde çalıştırılması.

Sınırlı Kaynaklara Bağlılık; Çalışanlar, örgüt içerisinde kendi hedeflerine ulaşabilmek için örgütün sahip olduğu kaynaklara ihtiyaç duyarlar. Yeterli kaynağa sahip olan örgütlerde bu çatışma türü yaşanmaz fakat sınırlı kaynakları kullanan örgütlerde sıklıkla yaşanan bir çatışma türüdür. Kadro yetersizliği nedeniyle aynı personelin iki

birim de görev alması ve buna göre çalışma saatlerinin belirlenmeye çalışılması bölümler arasındaki çatışmaya örnek olarak gösterilebilir.

Rekabetçi Ödüllendirme Sistemleri; Çoğu örgüt de belirli bir performansa bağlı olarak gerçekleştirilen bir ödüllendirme sistemi mevcuttur. Bu nedenle çalışanlar, kendi çalışma arkadaşları ile bir rekabet içerisindedir. Bu değerlendirme ölçütlerinin doğru yapılamaması, yönetimin şeffaf olmaması çalışanlar veya bölümler arasında çatışmaya neden olabilir. Bu noktada sağlık kurumlarında da kariyer yollarının net bir şekilde belirlenerek çalışanlara bildirilmesi gerekir. Belirli bir tecrübe sonrasında terfi etmesi gereken bir kişi yerine, yeni işe başlamış bir kişinin terfi ettirilmesi bu çatışma türüne örnek olarak gösterilebilir.

Bireysel Amaçlardaki Farklılıklar; İnsanların bireysel ihtiyaç ve beklentilerine paralel olarak örgüt içerisindeki davranışları farklılıklar gösterir. Bunun nedeni farklı kültür, yaşam tarzı, zevkler, duygular ve beklentiler olabilmekte, bu da her bireyin amaçlarını farklılaştırmaktadır. Bir çalışanın amaç ve beklentileri diğer çalışanın amaç ve beklentileriyle ters düşebilir. Bu nedenle de kişiler veya gruplar arasında çatışma yaşanması mümkündür. Örneğin; Sağlık kurumlarındaki maliyetlerin yüksek olması nedeniyle satın alma biriminin ekipmanları en düşük maliyetler tedarik etmek istemesi, servis çalışanlarının ise en düşük maliyetli ekipman yerine daha işlevsel ekipmanı tercih etmesi gibi.

Örgütsel Amaçların Subjektif Çalıştırılması; Yönetim tarafından, iş tanımlarının net olarak yapılmaması veya bir görevi iki ayrı birimin yerine getirmesinin beklenmesi sonucu belirsizlikler yaşanır. Bu durum örgütlerin amaçlarının net olarak belirlenmesine engel olur. Böyle durumlarda amaçlar yöneticiler ve çalışanlar tarafından farklı yorumlanır. Birimler de yapılan farklı yorumlar çatışmaların sebebidir (Ertürk, 2009; 227). Hastanelerde hasta yatış süreç işlemlerinin net olarak belirlenmemesi nedeniyle yatış öncesi tetkikler için kan alma birimi tarafından alınması gereken kanın, hasta kabulden sonra servis çalışanları tarafından alınması.

2.3.3 Algılama Farklılıklarının Ortaya Çıkardığı Çatışmalar

Algılama farklılıkları nedeniyle çıkan çatışmaları altı alt başlıkta incelemek mümkündür. Bunlar; bilgi edinme ve göndermede farklılıklar, bilgi sağlamada bağımsızlık, zaman ufku farklılıkları, bölüm amaçlarındaki farklılıklar, yöneticilik görüş ve uygulamalarındaki farklılıklar, yeniliklerin gerektirdiği yeni bilgi ve görüşlerden doğan anlaşmazlıklar.

Bilgi Edinme ve Göndermede Farklılıklar; Örgütler de her birim kendi uzmanlık alanıyla ilgili bilgilere karşı seçicilik gösterir. Bu nedenle de kendisiyle direk ilgisi olmayan bilgilere karşı kayıtsız kalır. Bu tür genel bilgilerin aktarımında bazı sıkıntılar yanlışlıklar yaşanabilir. Örneğin uzmanlık alanı, çalışılan birimin özelliği ve eğitim durumuna göre belirlenen ek ödemelerin tutarına ilişkin bilgilerin diğer çalışanlarla paylaşılması kurum içerisinde çatışmalar yaşanmasına neden olabilir.

Bilgi Sağlamada Bağımsızlık; Örgütlerde her birimin kendine özgü bir uzmanlık alanı vardır. Bu nedenle bilgi sağladığı kişilerin de uzmanlık alanında değişiklikler söz konusudur. Bu noktada hizmetin sunumu için birbirine bağlı olan sağlık kurumlarında da paylaşılan bilgilerin bir bütün içerisinde değerlendirilmesi ve örgüte ait eksik bilginin bulunmaması gerekir. Röntgen cihazının bozuk olması ama doktorun bundan haberdar olmaması gibi.

Zaman Ufkunda Farklılıklar; Örgütlerde görevlerin niteliği ve yapısının farklı olması planlamalarında farklılaşmasına neden olur. Bu durum birlikte hizmet sunan birimlerin geleceğe yönelik planlarını yaparken farklı tutumlar sergilemesine neden olacağından örgüt içerisinde bir çatışma yaşanma ihtimali yüksek olarak değerlendirilir. Sağlık Bakanlığı tarafından kalite standartları kapsamında belirlenen hedefler, kurumların fiziki yapısı, kadro yetersizliği ve ekipman eksikliği gibi pek çok nedenle aksaklığa uğrayabilir. Böyle bir durumda yönetim tarafından hedeflerin gerçekleştirilmesi için çalışanlardan beklenen performans, yönetim ve personel arasında çatışma yaşanmasına neden olabilir.

Bölüm Amaçlarında Farklılıklar; Örgütlerde her bölümün farklı amaçları vardır. Bu nedenle her bölüm kendi amaçlarını maksimum düzeyde gerçekleştirip, performansını artırmayı hedeflemektedir. Bölümler arasında yaşanan bu amaç farklılıkları çatışma nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İkinci basamak hizmet sunan sağlık kurumları çalışanları bazı hastalıklarla ilgili olarak farkındalık oluşturulması ve hasta potansiyelinin azalmasını

hedefler iken birinci basamak sağlık kurumlarının hastayı bilgilendirmek yerine teşhis ve tanı için hastanelere yönlendirmesi.

Yöneticilik Görüş ve Uygulamalarındaki Farklılıklar; Her yöneticinin astlarını harekete geçirme ve kontrol etme, uygulama bakımından kendine özgü izlemiş olduğu yöntemler vardır. Yönetici konumundaki kişilerin, kişisel özellikleri nedeniyle personele davranış şekilleri, çalışma şartları veya öncelikleri de farklılık gösterir. Bu durum farklı birimlerde olan kişiler arasında çatışma yaşanmasına neden olabilir. Bir yöneticinin kişilik özelliklerinden ve değer yargılarından kaynaklı olarak personeline nazik ve adaletli davranması, diğer birim yöneticisinin ise personeline kaba davranması ve işleyiş de adil olmaması, birim de çalışanların karşılaştırma yapmasına ve ast-üst çatışmasına sebep olabilir.

Yeniliklerin Gereklediği Yeni Bilgi ve Görüşlerden Doğan Anlaşmazlıklar; Örgütün içerisinde yer aldığı sektör koşullarının değişmesi veya terfilere bağlı olarak yaşanan rol çatışmaları kişiler arası çatışmalara neden olabilir. Yıllardır aynı işletme de çalışan X kuşağından bir teknik personelin terfi etmesi beklenirken, işe yeni girmiş teknolojiye daha hakim Y kuşağından birinin terfi ettirilmesi örgüt içinde yaşanacak çatışmaya örnek olarak gösterilebilir. Yine sektörde yaşanan değişikliklere yöneticilerin zamanında ayak uyduramaması ve bundan kaynaklı uygulama da yaşanan sorunlar da çatışma sebepleri arasındadır.

Örgütlerde yaşanan çatışmaların tespit edilmesi etkin ve verimli bir yönetim için önemlidir. Çatışmaların nedeninin bilinmesi, çatışma yönetim stillerinin belirlenmesinde yöneticilere kolaylık sağlayacak, çatışmalar kuruma zarar vermeden çözülebilecektir.

2.4. Çatışma Yönetim Stilleri

Çatışma kavramının tanımında olduğu gibi çatışma yönetimini farklı bilim insanları farklı başlıklar altında toplamışlardır. Rahim tarafından çatışma yönetim stilleri beş başlık altında ele alınmıştır (2001);

2.4.1. Problem çözme

Yönetici tarafından çatışma yaşanan konunun taraflarca açık ve ayrıntılı olarak tartışması sağlanır. Çatışma yaşayan tarafları takım ruhu oluşturabilmesi hedeflenir ve ortak bir yol bulunarak, hiçbir tarafın kaybetmeyeceği bir uzlaşma sağlanmaya çalışılır. Tarafların birbirine karşı açık ve iyi niyetli olması önemlidir. Karşılıklı uzlaşmaya dayanan bu yöntem uzun zaman alabilir bu nedenle çatışmanın kısa vadede ortadan kalkmasının beklenmemesi gerekir. Örgüt içinde yaşanan iletişim noksanlıkları, amaç farklılıkları, algılama farklılıkları ve statü farklılıklarından kaynaklanan çatışma durumlarının ortadan kaldırılmasında etkili bir yöntemdir.

2.4.2. Uyma

Çatışma yaşayan kişi ve/veya grupların çatışmayı sonlandırmak istedikleri bir durum söz konusudur. Bir taraf, diğer tarafın

üstünlüğünü kabul ederek uyma davranışı gösterir. Üst-ast çatışmalarında çok rastlanılan bir durumdur. Astın yaşanan çatışma durumundan dolayı çıkarlarının zedelenmesi veya mobbing sonrası kabul etmiş olduğu bir durum olarak da düşünülebilir. Örgüt içi güç mücadelelerinde, işçi işveren kutuplaşmalarında ve çıkar farklılıklarından kaynaklı çatışma durumlarında gözlenebilen bir çözüm yöntemidir.

2.4.3. Uzlaşma

Çatışma yaşayan her iki tarafında çıkarları önemlidir ve iki tarafında haksızlığa uğramayacağı bir çözüm bulunmaya çalışılır. Kazanan veya kaybeden taraf yoktur. Eşit statülere sahip kişi ve/veya grupların yaşamış olduğu çatışmanın çözülmesi için kullanılır. Çatışmanın kesin olarak çözülmesine olanak sağlar fakat uzun süren bir süreçtir.

2.4.4. Zor kullanma

Otoritenin devreye girdiği ve çatışmanın bu şekilde sonlandırıldığı bir yöntemdir. Çatışma yaşayan taraflardan biri çatışmanın sonlanmasından memnun olurken diğerinin memnuniyetsizliği söz konusudur. Bu şekilde çözümlenen bir çatışmada taraflardan biri yönetici pozisyonunda olan kişi veya yöneticiyle yakın ilişkisi olan kişi ve/veya gruplar olabilir. Bu durumda çatışma lehine sonuçlanan taraf yalnızca problem yaşadığı kişiye karşı değil örgütteki diğer kişilere karşı da gücünü kanıtladığını düşünür. Bu yöntemde gücü elinde

bulunduranlar tarafından uygulanan baskıyla çatışma çözümlendiği için soruna kısa süreli bir çözüm bulunmuş olur.

2.4.5. Kaçınma

Çatışma yaşayan kişi ve/veya gruplar örgüt içerisinde mümkün olduğunca bir araya gelmemeye veya yönetici tarafından bir araya getirilmemeye çalışılırlar. Birbiriyle birebir ilişkisi olmayan kişi ve/veya grupların yaşamış olduğu çatışmalarda uygulanabilecek bir çatışma yönetim tarzıdır. Yönetici genelde tarafsız olmayı tercih eder fakat bu tür bir çatışma yönetimi tarafların daha fazla kutuplaşmasına ve problemlerin büyümesine neden olabilir.

2.5. Sağlık Kurumlarında Çatışma Kavramına Dair Yapılan Araştırmalar

Sağlık kurumlarında çatışma ile ilgili yapılan çalışmalardan bazıları ve sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Şengül (2017) tarafından Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Avrupa Bölgesinde, Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, İdari Hizmetler Başkanlığı ve Mali Hizmetler Başkanlığı'nda yapılmıştır. Araştırma verileri yüz yüze anket yöntemiyle toplanmış ve araştırmanın örneklemi 121 kişiden oluşturulmuştur. Çalışma da on yıl ve üzerinde çalışma tecrübesine sahip yöneticilerin çatışma yönetim tarzı olarak problem çözme ve uyma davranışını gösterdikleri, yöneticilerin çatışma yönetim tarzının kendi kişilik özelliklerinden etkilendiği tespit edilmiştir.

Sağlam (2017) tarafından yapılan araştırma Ankara da faaliyet gösteren dört sağlık kurumunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini dört kurumda çalışan 820 kişi oluşturmakta, örnekleme ise 244 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada iş/aile arasında yaşanan çatışmanın sağlık çalışanlarını ruhsal olarak olumsuz etkilediği, gece nöbetinde çalışan kişilerin iş/aile çatışmasını daha fazla yaşadığı tespit edilmiştir.

Gencer (2017) tarafından Isparta ilinde bulunan kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan personele yönelik olarak yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme 383 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada iş-aile çatışmasının cinsiyete ve medeni duruma göre farklılık gösterdiği, personel güçlendirmenin iş yükünü ve iş-aile çatışmasını etkilemediği fakat iş-aile çatışmasının ve aile-iş çatışmasının aşırı iş yükünden etkilendiği tespit edilmiştir.

Göktaş (2019) tarafından yapılan araştırma Kırklareli ve ilçelerindeki devlet hastanelerinde çalışan 30 kadın tıbbi sekreterle yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma da katılımcıların işten aileye yönelik ve aileden işe yönelik çatışma yaşadıkları ve bunun iş tatmini, aile yaşam tatmini ve iş süreçlerini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Yücel (2019) tarafından Van il merkezinde bulunan kamu ve özel hastanelerde çalışan sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın örnekleme 575 kişidir. Araştırmada sağlık personelinin kişilik özelliklerinin iş-aile ve aile-iş çatışmalarında etkili olduğu tespit

edilmiştir. Aynı zamanda kişilik özelliklerinin tükenmişlik üzerinde kısmi veya tam aracı rolünün olduğu tespit edilmiştir.

Çağatay ve Arslan (2020) tarafından yapılan araştırma Elazığ şehir hastanesinde çalışan sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Çalışmada hemşire ve sekreterler, yöneticilerin çatışma yönetim tarzlarından en çok zor kullanma yolunu tercih ettiklerini, doktorlar ise yöneticilerin çatışma çözümünde problem çözme ve uyma davranışını gösterdiklerini beyan etmişlerdir. Aynı zamanda yönetici pozisyonunda bulunan kişilerin eğitim durumuna göre çatışma yönetim tarzlarının değişiklik gösterdiği, lisans mezunu olan yöneticilerin zor kullanmayı tercih ederken, eğitim durumu tıpta uzmanlık veya doktora olan yöneticilerin ise problem çözme, uyma, uzlaşma ve kaçınma yöntemlerini tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Erdem(2021) tarafından bir il merkezinde 30 hemşire ile yarı yapılandırılmış anket formu kullanılarak yapılan araştırma da hemşirelerin, sağlık kurumlarında yaşamış oldukları yönetsel sorunlardan kaynaklı çatışma nedenlerinin; adaletsizlik, kayırmacılık, iletişimsizlik, yargılayıcılık, mobbing, umursanmama, despotizm, değersiz hissettirme, rencide edilme ve yalnız bırakılmaktan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

2.6. Sonuç

Sağlık kurumlarında yaşanan çatışmalarda aşırı iş yükü, aile-iş ve iş-aile çatışmalarının çalışanları olumsuz etkilediği ve bu nedenle iş

tatmini ve doyumunun sağlanamadığını söylemek mümkündür. Sağlık sektöründe çalışan kesimin büyük bir çoğunluğu hemşirelerden oluşmaktadır. 2007 yılına kadar hemşirelik mesleğinin yasal olarak kadınlara özgü bir meslek olarak belirlenmiş olması, sağlık sektöründe çalışanların çoğunluğunun kadın olmasına neden olmaktadır. Kadınların aile yaşantısındaki rollerinin fazlalığı ve bunun yanı sıra iş yaşantısından kaynaklı rollere sahip olmaları sorumluluklarını ve yaşam içerisindeki iş yüklerini artırmaktadır. Bunun sonucunda yaşanan rol çatışmaları aynı zamanda iş ve aile içerisinde memnuniyetsizlik ve sonucunda da tükenmişliğe neden olabilir. Bunun sonucunda sağlık çalışanlarının kişisel olarak yaşamış oldukları çatışmalar zamanla örgüte yansır.

Genel olarak bakıldığında sağlık kurumlarında yaşanan çatışma nedenlerinin, örgütsel amaçların subjektif oluşturulamaması, bölüm, zaman ve bireysel amaçlardaki iletişim noksanlıkları, örgütsel görev ve sorumluluklardaki karışıklıklar, rekabetçi ödüllendirme sistemleri, yöneticilik görüş ve uygulamalarındaki farklılıklar nedeniyle ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Çatışma yönetimine dair sağlık kurumlarında zor kullanma yolunun tercih edilmesi, çalışanları psikolojik olarak etkilemekte ve çatışma durumunu düzeltmekten çok çatışma yaşayan grupların kutuplaşmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetleri ikamesi olmayan hizmetler arasında yer aldığından, çalışan personelin yaşayacağı memnuniyetsizlik hizmet sunumunda telafisi olmayan sonuçlara neden olabilecektir. Bu tür durumların yaşanmaması için sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu çatışmalarda

uzun sürede sonuçlar alınsa dahi problem çözme yönteminin kullanılması kurumların etkinlik ve verimliliğini artıracaktır.

Sağlık kurumlarında çatışmanın çözümüne yönelik olarak, kurumun fiziki yapısı ve olanaklarının göz önünde bulundurulmasının yanı sıra, çatışma yaşayan kişi ve/veya grupların kültürel özelliklerinin de değerlendirilmesi çatışma çözümünde daha erken ve net sonuç alınabilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle farklılıkların yöneticiler tarafından göz önünde bulundurulması, şeffaflık ilkesi içerisinde adil davranışların sergilenmesinin sağlık kurumlarında çatışmayı engelleyeceği düşünülmektedir. 663 sayılı kanun gereği sağlık kurumlarına yapılacak olan yönetici atamalarında, yönetici adaylarının sağlık sektörü ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip olması, iletişim yeteneği gelişmiş olan adayın tercih edilmesi önemlidir.

KAYNAKÇA

- Atan, Ö. ve Görker N. (2018). Örgütlerin Yönetimi içerisinde Çatışma Açısından Yönetim (Ed.Prof.Dr.Ali Akdemir). Beta Yayınları
- Barki and Hartwick. (2004). *The International Journal of Conflict Management*, Vol. 15. No.3. 217
- Beheshtifar. (2013). Organizational Citizenship Behavior (OCB): A Factor to Decrease Organizational Conflict. *Interdisciplinary, Journal of Contemporary Research in Business*, Cilt: 5. Sayı: 1. 214-222.
- Erdem, İ. Hemşirelerin Yönetimsel Sorunları: Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 151-162.
- Eren, E. (2019). *Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)*. 13.Baskı. İstanbul: Beta Yayınları
- Eren, E. (2020). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. 17.Baskı. İstanbul: Beta Yayınları
- Ertürk, M. (2009). *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*. 4. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları
- Gencer, Z. (2017). Personel Güçlendirmenin İş-Aile Çatışmasına Etkisi ve Aşırı İş Yükünün Aracılık Rolü: Isparta İlindeki Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta
- Göktaş, M. (2019). Kırklareli'nde Hastanelerde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin Yaşadıkları İş-Aile Çatışmalarının İş Doyumuna Etkisi. *Yayınlanmamış*

Yükseklisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Kırklareli

Koçel, T. (2018). *İşletme Yöneticiliği*. 17. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları

Lipsky, D.B, Avgar, A.C. ve Lamare, J.R.. (2020) Organizational Conflict Resolution and Strategic choice: Evidence From a Survey Of Fortune 1000 Firms. *ILR Review*, Vol.73. Issue 2. Sage Publications Inc.

Nash, D. ve Hann D. (2020). Stratefic Conflict Management? A Study Of Workplace Dispute Resolution In Wales. *ILR Review*, Vol.73. Issue 2. DOI: 10.1177/0019793919874031.

Rahim, M.A. (2001). *Managing Conflict in Organizations*. 3.Edition, Quorum Books,

Rainey, (2013). *The Role of Conflict in Organizations Between Disciplined and Diversified Work Teams*. Capella University

Sağlam, K. (2017). Sağlık Personelinin İş/Aile Çatışmalarının Ruh Sağlığına Etkisi: Duygusal Zekanın Aracılık Rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Bozok Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yozgat

Şahin, A., Emimi, F. T. ve Ünsal, Ö. (2006). Çatışma Yönetimi yöntemleri ve Hastane Örgütlerinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15): 553-568.

Şengül, H. (2017), Sağlık Sektöründe Çalışanların Çatışma Yönetim Tarzları ile Yönetici Liderlik Davranışlarını Algılama Biçimleri Arasındaki İlişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Üstün B, Akgün E, Partlak N.. (2005). Çatışma Çözümü içerisinde Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir: Okullar Yayınevi. 218-224.

Yılmaz, A. ve Eroğlu C. (2010). *Meslek Yüksekokulları İçin Davranış Bilimleri ve Örgütsel Davranış*. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.

Yücel, S. (2019). Kişilik Özelliklerinin İş-Aile Yaşam Çatışması ve Tükenmişlik Üzerine Etkileri. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya

3.SAĞLIK KURUMLARINDA TÜKENMİŞLİK

Teknolojinin desteği ile tanı ve tedavi yöntemleri her geçen gün gelişmektedir. Gelişen tanı ve tedavi yöntemleriyle sunulan sağlık bakım hizmetleri insan hayatına verilen değerın göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu gelişmeler beraberinde hastaların veya hasta yakınlarının sağlık kurumlarından beklenti, istek ve taleplerini artırmaktadır. Dolayısıyla beklentilerin, taleplerin ve isteklerin karşılanması için gün geçtikçe daha fazla sağlık personeline, ekipmana, malzemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzün vazgeçilmez ve büyük sektörü olan sağlık hizmetlerine artan talep ve beklentiler, sağlık personelinin yoğun iş yükü ve psikolojik baskıya maruz kalmasına da neden olmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinin sahip olduğu özellikler nedeniyle çok hızlı değişmesi, emek yoğun olarak çalışılan kurumlar olması ve çalışma koşullarındaki zorluklar ve olumsuzluklar, personelin zorlanmasına neden olmakta ve çalışan personelin iş yükünü artırmaktadır. Artan iş yükü ise beraberinde iş stresini getirmektedir. Sağlık personelinin yaşadığı zaman baskısı, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, artan iş yükü, tedavi ve bakıma yönelik prosedür eksiklikleri ve duygusal etkilenme gibi pek çok stres kaynağıyla mücadele etmeye çalışan sağlık personeli, eğer yeterli desteği görmezse tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kalabilmektedir.

Çalışanlarda stres gibi nedenlerle gözlemlenen motivasyon kayıpları kişilerin işlerinden psikolojik olarak uzaklaşmasına neden olur. Literatürde bu uzaklaşma durumu tükenmişlik olarak ifade edilmekte

ve sağlık hizmetleri gibi insanlar ile sürekli iletişim halinde olan meslek gruplarında sıklıkla karşılaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirlik ilkesinden dolayı afet, pandemi gibi tüm dünyayı etkisine alan durumlarda dahi hizmetine ara verememesi sağlık hizmeti sunan personelin var olan sorumluluklarını ve iş yükünü bir kat daha artırmaktadır. Artan iş yükü ise beraberinde fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunlarını getirdiği için personelin tükenmişlik yaşama ihtimali artacaktır. Tükenmişlik ise hem örgütü hem de bireyi tehdit eden bir durumdur.

3.1.Tükenmişlik

Bireylere rol, statü, güç kazandıran çalışma hayatı aynı zamanda bireyin sağlığını da fizyolojik ve psikolojik yönden etkilemektedir. Bu etkilenme olumsuz yönde eğilim gösterdiğinde, olumsuzluklarla baş etme mekanizması geliştirilemediğinde karşımıza hemen hemen her iş yerinde yaşanma ihtimali olan tükenmişlik sendromu çıkmaktadır. Hayatımızın her alanı etkileyen tükenmişlik kavramı, kısaca iş hayatı stresi şeklinde de tanımlanabilir. Literatürde birçok tanımı yer alan tükenmişlik kavramının ilk tanımı psikiyatrist Freudenberger (1974) tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre tükenmişlik, yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma gibi semptomlar ile kendini göstermektedir.

Jenkins (2004) tükenmişliği, kişinin işini ve yaşantısını etkileyecek derecede kendini bitkin hissetmesi ve bunu sürekli olarak yaşaması şeklinde ifade ederken, tükenmişlik çalışmalarının öncüsü kabul edilen Maslach (1991) ise, fiziksel yorgunluk, ruhsal çöküntü, çaresiz hissetme, ümidi kaybetme duygularının sonucu kişide meydana gelen

tutum ve davranış değişikliği ile kendini gösteren, iş ve sosyal hayatı olumsuz etkileyen, fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak yıpranma şeklinde tanımlamaktadır.

Türk dil kurumu tükenmişliği iş yapmak için yeterli güce sahip olmama, iş yapmak için çaba harcamak istememe, yorgun hissetme gibi ifadeler ile tanımlamıştır (www.tdk.gov.tr Er. Tarihi: 15.11.2021).

Tükenmişlik, sahip olunan meslektan dolayı insanlarla kurulan ilişkilerin kötüye gitmesiyle ortaya çıkan problemdir.

Kişinin kendi iradesi dışında çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan tükenmişlik sendromu, kendini ilk evrelerinde fark ettirmeyen, fakat çok hızlı ilerleyen bir süreçtir. Kişilerin üretkenliğini azaltarak, başarısının düşmesine sebep olur. Baş etme mekanizması geliştirilmez ise de hissettirdiği duygular nedeniyle kişinin benlik saygısını azaltır.

Modern çalışma hayatının her alanında karşımıza çıkabilecek tükenmişlik olgusu özellikle yüz yüze etkileşimin fazla olduğu, eğitim, sağlık gibi insan temelli meslek gruplarında sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri de acillik, erteleneme, süreklilik gibi özelliklerinden dolayı uzun süreli stresin yaşandığı kurumlardan biri sayılabilir. Sağlık bakım hizmetlerinde tükenmişlik sendromunun yaşanması, doğrudan hem çalışanı hem de hasta ve hasta yakınlarını etkilediğinden erken fark edilip müdahale edilmesi gerekmektedir. Müdahale edilmediği takdirde, tükenmişlik yaşayan sağlık personeli gerçeklik duygusundan uzaklaşacaktır. Bu durum da hatalı tıbbi uygulamalar, örgütsel bağlılığın azalması, kurumun itibarının

zedelenmesi, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin azalması, işten ayrılma niyetinde artış gibi pek çok olumsuz faktörün yaşanmasına neden olacaktır.

Multidisipliner bir konu olan tükenmişlik kavramına yönelik pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bilimsel nitelik taşıyan araştırmaların incelenmesi, yönetsel düzeyde stratejilerin belirlenmesi için büyük önem taşımaktadır.

3.2.Tükenmişlik Modelleri

Birçok araştırmacı tükenmişliği farklı evrelere göre değerlendirerek ele almıştır. Bu farklılığın temel nedeni ise, kişilerin sahip olduğu koşullara, yaşadığı duruma verdiği tepkilerin farklı olmasıdır.

3.2.1.Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss'in tükenmişlik modelinin temeli, bireyin yaşadığı aşırı stres ya da doyumsuzluğa bağlı olarak iş yapma istediğinde olan azalmadır. Bireyin örgütten beklentileri ile örgütün bireyden bekledikleri arasındaki farklılıktan kaynaklanır. İş stresine tepki olarak başlayan, işten ayrılma ile sonuçlanan bir süreci kapsamaktadır (Dalkılıç,2014:76; Konakay, 2010: 92).

3.2.2.Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich (1980)' in tükenmişlik modeli 4 evrede gerçekleşmektedir.

Birinci evre, şok ve coşku evresidir. Şok ve coşku evresinde, kişiler mutlu ve mesleki beklentileri yüksektir. Bu evrede kişiler için işi ön

plandadır ve enerjileri yüksektir. Genellikle mesleğin ilk yılında karşılaşılır ve tükenmişliğin başlangıç evresini oluşturur.

İkinci evre, durağanlaşma evresidir. Bu evre, enerjinin azalması ile birlikte işe olan isteğin azalması ile kendini gösterir. Bu evrede kişilerin motivasyon kayıpları söz konusudur. Aynı zamanda ümitsizlikle birlikte işi yavaşlatma eğilimi de gösterilir ve idealist davranışlar gösterilmez. Bireyler işe karşı olumsuz tutum takınmaya başladıkları için iş yerindeki davranışları da değişir. Kişilerarası iletişimde mesafeli davranabilir. Kayıtsız kalmayı davranış şekli olarak tercih edebilir. İşten doyum almadığı için spor, eğlence gibi faaliyetler daha önemli hale gelebilir.

Üçüncü evre, engelleme evresidir. Birey, karşılaştıkları tüm olumsuzlukları durduramadığı için engellenmiş hissine kapılır. Bu durumda kişinin savunma mekanizmaları devreye girer. Savunma mekanizması olarak kişi ya olumsuzlukları kabul edip uyum sağlamaya çalışarak adepte olacaktır, uyum sağlamayıp maldaptif savunma gösterecektir ya da kaçınma, kendini çekme yoluna gidecektir.

Tükenmişliğin dördüncü ve son evresi umursamamazlıktır. Apati evresi de denilen bu evrede birey, kendi konumunu koruma eğilimindedir. Konumunun gerektirdiği asgari düzeyde iş yapar. Bu durum yöneticisi ve çalışma arkadaşları ile sorun yaşamasına ve farklı bir çatışmanın başlamasına neden olabilir.

3.2.3. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines ve Aranson (1988)'a göre tükenmişlik, kişileri duygusal olarak tüketen ortamların neden olduğu bir süreçtir. Kişiler fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak yorgunluk yaşarlar.

Bu modelin temeli kişinin kendisini sürekli duygusal baskı altında hissetmesidir. İşi bırakmaya kadar ilerleyen süreçleri barındırır.

3.2.4. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Pearlman ve Hartman' göre tükenmişlik, sürekli yaşanan duygusal strestir. Temelinde iş verimliliğinin azalması, çevre duyarsızlığı, fiziksel ve duygusal tükenme olan bu modelde dört aşama yer almaktadır. İlk aşama stresin ortaya çıkması ve nedenin belirlenmesidir. İkinci aşama algılanan stresin düzeyidir. Üçüncü aşamada, fiziksel, duygusal, davranışsal olarak strese verilen tepki yer almaktadır. Son aşama ise, işten ayrılma, sağlık problemleri gibi strese verilen tepki sonucunu içermektedir(Demir, 2010:187).

3.2.5. Meijer Tükenmişlik Modeli

Meijer'e göre stres, iş hayatında yaşanan olumsuzlukların tekrarlanması sonucu ortaya çıkmaktadır. Beklenti temelli olan bu modelde tükenmişlik sürecine yönelik dört beklenti türü ele alınmaktadır. Bu beklenti türleri, pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri ve bağlamsal bilgi işleme sürecidir (Konakay,2010:98).

Pekiştirme beklentileri, çalışma hayatında kişinin bilenen ya da bilinmeyen beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı sorusunun cevabının olumsuz olduğu durumlarda ortaya çıkar ve kişi tükenmişliğe girer.

Sonuç beklentileri, sonuç doğuracak davranışla ilgili tanımlamaların yapıldığı beklenti türüdür. Hangi davranışın istenilen sonuca ulaştıracağı ile ilgilidir.

Yeterli olma beklentileri, yapılan işten verim ve doyum elde edilmesine yöneliktir. Kişisel yeterliliği ifade eder. Kişi kendisini yeterli hissetmediği takdirde tükenmişliğe girer.

Bağlamsal bilgi işleme süreci ise, bireyde oluşan beklentinin nasıl meydana geldiği, ne zaman öğrenildiği ve ne zaman değiştirileceği gibi birtakım sorulara cevap aranan süreçtir.

3.2.6. Maslach Tükenmişlik Modeli

Maslach(1997)'a göre tükenmişlik, çalışma şekli nedeniyle sürekli yüz yüze iletişim kuran bireylerin yaşadığı kronik yorgunluk, çaresizlik gibi olumsuz duyguların sebep olduğu, kendini, çevresini ve iş hayatını etkileyen bir sendromdur . Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma şeklinde 3 boyutu bulunmaktadır.

Duygusal tükenme, stres ile ilişkili ve tükenmişliğin içsel boyutudur. Enerjinin azalmasıyla başlayıp, yorgunluk süreci ile devam eder. Kişi kendini yıpranmış hisseder. Bu aşamada bireyler, hizmet verdiği kişilere yetemediğini düşündüğünden gergin olabilir. İşe gitme isteği

azalır. Yoğun iş yükü, örgütsel çatışma gibi durumlar duygusal tükenmenin asıl nedeni olarak görülebilir. Ayrıca diğer insanları bir nesne gibi görme ve davranma eğilimi de artabilir.

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası ilişki boyutunu oluşturmaktadır. İnsanlarla olan ilişkinin minimum düzeye indiği boyuttur. Bu boyutta kişiler kurum ve çalışma arkadaşlarına karşı katıdır. Bazen küçümseyen ve alaycı bir tavır takınabilir, bazen de duygusuz ve kayıtsız kalmaya yönelik tutum sergileyebilirler. Kişileri kategorize ederek, bir takım kalıp ve kuralcı davranışlar belirlerler.

Kişisel başarıda azalma hissi, tükenmişliğin başarısızlık, yetersizlik gibi kişisel değerlendirmelerin olduğu boyuttur. Bu boyutta kişiler, “başaramadım”, “yetersizim” gibi kendilerini olumsuz değerlendirme eğilimindedirler.

3.3.Tükenmişlik Nedenleri

Tükenmişliğin temel nedeni iş yerinde yaşanan strestir. Sürekli strese maruz kalan bireylerin anksiyete düzeyleri yüksektir. Tek bir nedene bağlı olmayan, sürekli maruz kalınan baskı sonucu artan kaygı düzeyi gibi pek çok faktörün birleşmesi ile ortaya çıkar (Mingote, vd., 2004:256).

Tükenmişlik nedenleri çalışma ortamıyla ilgili etkenler, kişisel nedenler ve çevresel etkenler olmak üzere 3 grupta ele alınabilir.

Birinci grupta kişinin çalışma ortamındaki ilişkileri, rol belirsizliği, rol çatışması, meslektaşları ile olan ilişkileri yer almaktadır.

İkinci grupta yer alan kişisel nedenler, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kişilik ve beklentilerden oluşmaktadır.

Üçüncü grupta ise işin niteliği, çalışma süresi, iş yükü gibi çevresel etkenler yer almaktadır.

3.4.Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik bireysel olarak farklı algılanıp, farklı belirtiler gösterebilir. Tükenmişlik sendromunda belirtiler; fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler ve davranışsal belirtiler olarak değerlendirilmektedir (Demir, 1999; Leither, 1998; Jenkins & Elliott, 2004; Lasalvia, vd.,2009; Fiseroja,2013; Hall,2016).

3.4.1.Fiziksel Belirtiler

Sağlık çalışanlarının işyerinde karşılaştığı tüm olumsuzlukların sonucu olarak ciddi sağlık problemleri karşımıza çıkmaktadır. Yorgun ve güçsüz hissetme, uyuşukluk, halsizlik, yıpranma, baş ağrısı, bulantı, kusma, kas krampları, uykusuzluk gibi fiziksel belirtiler ile başlayan tükenmişlik olgusu, sık tekrarlayan soğuk algınlığı, enfeksiyon hastalıkları, kilo kayıpları ile devam ederek kas iskelet sistemi hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, deri ve sindirim sistemi hastalıkları gibi daha da ağır şikayetlerin gelişmesine neden olmaktadır. Çoğu zaman bu belirtileri dikkate almayan birey tükenmişliğin ön safhasında olduğunun farkında dahi değildir.

Tükenmişliğin önlenmesi için bireyin yaşadığı olayların şiddeti, süresi önemlidir. Bu belirtiler başladığı anda hem bireysel hem de örgütsel anlamda tedbirlerin alınması daha ağır sonuçlar yaşanmasını engelleyecektir.

3.4.2. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişlik sendromu, uzun dönem sorun yaratmıyor gibi görünse de yaşamın sonraki dönemlerinde ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle psikolojik boyut değerlendirildiğinde sürekli sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, zaman zaman bilişsel düzeyde güçlükler yaşama, anksiyete, şüphencilik, depresyon gibi belirtiler hem örgüt içi hem de aile içi sorunların artmasına neden olabilir. Giderek ağırlaşan tabloya sabırsızlık, özgüven eksikliği, iş doyumsuzluğu eklendiğinde bireylerin mutsuzluğu hem birey hem de kurum açısından istenmedik sonuçlar doğurabilmektedir.

3.4.3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal boyuta ulaşan tükenmişlikte belirtiler daha kolay fark edilir ve acil müdahale gerektirir. Çünkü davranışsal boyuta yansıyan tükenmişlik, unutkanlık, öfke kontrolünde zorlanma, konsantrasyonda azalma, alınganlık ve değersizlik hissiyle kendini gösterir. Bu nedenle bireyler iş yavaşlatma, iş yapmama, çalışma arkadaşlarına alaycı ve suçlayıcı yaklaşımlar, iş zamanında gitmeme, kuruma olan bağlılıkta azalma gibi davranışlar sergileyebilir. Ayrıca çalışan sağlık personelinin hatalı tıbbi uygulama yapma ihtimali de artar.

3.5. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik kısa vade de sorun oluşturmuyor gibi görünse de, önlenmediği takdirde hem kurum hem de çalışan açısından telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Sağlık sektörü gibi insana hizmet veren birimlerde tükenmişliğin önlenmesi hem örgüt hem de toplum açısından çok önemlidir.

3.5.1. Tükenmişliğin Bireysel Sonuçları

Tükenmişlik çalışanlarda psikolojik ve fizyolojik hastalıklara sebep olan, önlenmezse kişilerin kendilerine, kuruma olan güven ve bağlılığını azaltan ciddi bir sendromdur. Tükenmişlik ilk olarak kişinin enerjisinin azalmasıyla başlar. Sonra ki süreçte performans düşüklüğü, uyum sorunları, örgütün beklentilerini yerine getirememesi ile devam eder. Uyku sorunları, yorgunluk, baş ağrısı, dikkat dağınıklığı gibi fizyolojik belirtilerle başlayan tükenmişlik evre değiştirerek psikolojik boyuta ulaşır. Bu boyutta bireylerde sinirlilik hali, huzursuzluk, hayattan zevk almama, hayata karamsar bakış açısı ve yalnız kalma eğilimi, sebepsiz korkular gibi duygular hakim olmaya başlar. İlerleyen süreçte kişi depresyona dahi girebilir (Sweeney & Summers, 2002:223; Maslach vd.,2001:399; Bakker vd., 2005; Leiter ve Maslach, 1988:300; Lambie, 2007:83). Tüm bu olumsuzluklar sonucu kişinin performansı düşer ve iş verimi giderek azalmaya başlar. Bu belirtileri fark eden birey üzerinde yük oluşturduğunu düşündüğü etkenleri belirleyerek onları azaltmanın yolunu bulması gerekir. Bu kişinin sağlığını koruması açısından önemlidir. Çünkü tükenmişlik kişinin işini kaybetmesinden, aile içi

problemlere, psikosomatik rahatsızlıklara ve bağımlılıklara sebep olabilir.

3.5.2. Tükenmişliğin Örgütsel Sonuçları

Tükenmişlik yaşanması bireysel olduğu kadar örgütsel açıdan da önemlidir. Öncelikle tükenmişlikten dolayı kişinin iş verimi ve performansı azalmaktadır (Maslach vd.,2001:400; Shanafelt, 2015:1601). Yenilikçi fikirlerin ortaya çıkması azalmakta, iş kalitesi düşmektedir. Tükenmişlik sendromu, ekip işbirliğini ve çalışmasını da olumsuz yönde etkileyerek, örgüt içi çatışmalara neden olabilmektedir. Ayrıca kurumda görülen tükenmişlik, personelin kuruma olan güvenini azalttığı için kurumun itibarını zedeleyebilmektedir. Kurumda tükenmişlik yaşayan personel sayısının artması, işten ayrılma niyetini etkilediği için kuruma olan maliyet artmaktadır. Bu nedenle tükenmişliğin ilk evre de iken fark edilip önlem alınması önemlidir.

3.6. Sağlık Kurumlarında Tükenmişliğe Dair Yapılan Araştırmalar

Sağlık kurumlarında tükenmişlik üzerine çalışmalarda, sağlık personelinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Altay ve çalışma arkadaşları (2010), hemşirelerin duygusal tükenme seviyeleri ile duyarsızlaştırma ve kişisel başarıda azalma hissini ilişkili olduğunu bulmuştur.

Balch (2011), yanlış tedavi üzerine açılmış davaların, tükenmişlik sendromu ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

Amerika’da yapılan çalışmaya göre, ürologlarda %64, fizik tedavi ve aile hekimlerinde %63, radyologlarda %61, ortopedi uzmanlarında %60, dermatologlarda %57, genel cerrahlarda ve patoloji uzmanlarında %53, pediatriklerde %46 düzeylerinde tükenmişlik yaşandığı belirlenmiştir. (Shanafelt vd.,2015).

Wilson vd. (2017), 105 acil çalışanı ile yaptığı araştırmada, araştırmaya katılanların %65’nin tükenmişlik yaşadığını ifade etmiştir.

Esen (2019)’un sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı araştırmada, iş yükünün artmasının iş stresini arttırdığı, bunun sonucunda da çalışanların tükenmişlik düzeylerinin arttığı ve örgütsel bağlılıklarının ise azaldığı belirlenmiştir.

Kang vd. (2019)’nin %18’inin hekim olduğu 994 hastane çalışanına yaptıkları araştırma sonucu, katılımcıların 1/3’ünün tükenmişliğin psikolojik belirtisini gösterdiğini bulgulamıştır.

Lai ve çalışma arkadaşlarının (2020) 34 hastanede yaptıkları, 1257 sağlık çalışanının katıldığı kesitsel çalışma sonucuna göre, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı depresyon, anksiyete, uykusuzluk gibi tükenmişliğe dair belirtiler yaşamaktadır.

4.7. Sonuç

Sonuç olarak, aşırı iş yükü, yoğun stres sağlık kurumlarında tükenmişliği artırmaktadır. Artan tükenmişlik durumu ise hasta bakım kalitesini ve hastaların memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Sağlık sektöründe hizmet veren çalışanların tükenmişlik seviyelerinin ölçüldüğü çalışmalarda sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu pek çok araştırmada vurgulanmıştır (Ergin, 1993; Alexander, vd., 1998; Şahin, vd.,2008; Özbaş, vd., 2006; Kaya, vd, 2014, Arellano, vd., 2015; Abbaszadeh, vd., 2017; Khanade & Sasangohar, 2017).

Özellikle uzun çalışma saatleri, adil olmayan nöbet dağılımları, sağlık bakım personelinin hasta-hasta yakını ilişkisi ile bir bütün olarak değerlendirilmesi gibi faktörler tükenmişliğin artırılmasına neden olabilir. Bu durum örgüte olan bağlılığı, motivasyonu ve iş doyumunu da azaltır.

Yapılan araştırmalar da sağlık kurumlarında yöneticilerin kriz durumunu yönetebilmesi için uygun bilgi ve deneyime sahip olması, iletişim becerilerinin yüksek olması, sağlık kurumlarında yaşanabilecek ve tükenmişliğe neden olabilecek durumların azalmasını sağlayacaktır. Tükenmişlik sendromunun belirtilerinin farkında olarak kurumsal düzeyde önlem alınması sorunu kısmen de olsa engelleyebilecektir. Bu sayede sağlık kurumların da daha etkin ve verimli hizmet sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Abbaszadeh, A., Elmi, A., Borhani, F. & Sefidkar, R. (2017). The relationship between “compassion fatigue” and “burnout” among nurses. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 869-873.
- Alexender, M. J. G., van der Arend, A., Ashoton, M. R., et al. (1998). Hemşirenin sağlığı ve işyerinde güvenlik: gerilim ve tükenme. Erefe İ, çeviren ve editör. LEMON: Hemşirelikte Eğitim Materyali. I. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, 38-44.
- Altay, B.; Gönener, D.; & Demirkiran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Arellano, J.L.H., Martínez, J.A.C., J., Pérez, N.S. & Alcaraz, J.L.G. (2015). Relationship between workload and fatigue among Mexican assembly operators. *Int J Phys Med Rehabil*, 3(6), 1-6. doi: 10.4172/2329-9096.1000315
- Balch, C. M., Oreskovich, M. R., Dyrbye, L. N., Colaiano, J. M., Satele, D. V., Sloan, J. A., and Shanafelt, T. D. (2011). Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons. *Journal of the American College of Surgeons*, 213(5), 657-667.
- Cherniss C.(1980). *Staff Burnout: Job stres in the human services*. Beverly Hills:sagePubl.
- Dalkılıç, O. (2014). Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu- tükenmişlikle mücadele teknikleri,Nobel Yayınları, Ankara, s:76.

- Demir, N. (2010). Küçülmeye giden işletmelerde geri kalanların yaşadıkları tükenme sendromunun örgüte bağlılık üzerindeki etkisi. *Öneri Dergisi*, 9, 33 (16): 185-198.
- Demir A. (1999). Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 1-2.
- Edelwich J., Brodsky A.(1980). Burned-out. Stages of disillusion ment in the helping profession, NewYork. Human Scieences Pres.
- Ergin, C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Esen, M. (2019). İş stresi, mesleki tükenmişlik ve örgütsel bağlılık ilişkisi: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *International Journal Of Economic & Social Research*, 15(1), 1-13.
- Fiseroja, S. (2013). Methods of cognitive ergonomics in assessment of psychosocial risks in work systems. *Polskie Towarzystwo Profesjologiczne*, 181-197.
- Hall, L.H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A. & O'Connor, D.B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 11(7): e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.015 9015
- Freudenberger H.J.(1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159- 165.
- Jenkins R, Elliott P. (2004).Stressorrs, Burnout and Social Support: Nurses in acut mental health setting. *College Research Unit, Royal College of Psychiatrists*, 48(6), 622-631.

- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
- Kaya, A., Çetinkaya, F., Naçar, M., & Baykan, Z. (2014). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 122-133.
- Khanade, K. & Sasangohar, F. (2017). Stress, fatigue, and workload in intensive care nursing: A scoping literature review. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, Sage Journal, 61(1), 686-690.
- Konakay, G. (2010). Duygusal zekanın akademisyenlerde tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi. Doktora Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lambie, G. W. (2007), The contribution of ego development level to burnout in school counselors: implications for professional school counseling, *Journal of Counseling & Development*, 85, 82-88.
- Leither, M.; Harvie, P., Frizzell, C.(1998). The Correspondence of Patient Satisfaction and Nurse Burnout. Centre for Organizational Research and Development, Psychology Department, Acadia University, Wolfville, Canada

- Leiter, M. P., ve Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment, *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297-308.
- Lasalvia, A.; Bonetto, C.; Bertani, M.; Bissoli, S.; Cristofalo, D.; Marrella, G. et al, (2009). Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff. *The British Journal of Psychiatry*, 195, 537–544. doi: 10.1192/bjp.bp.108.060 871
- Maslach, C.; Jackson S.E.(1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99- 113.
- Maslach, C.; Leiter, M.P. (1997). *The Truth About Burnout : How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*, Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout, *Annual Review of Psychology*, 52(1):397-422.
- Mingote, A.J.C.; Jimenez M.B., Herrero G.M. (2004) Burnout and Health of The Medical Professionals: Review and Preventive Options. 4,123 (7),:256 – 270.
- Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press.
- Pines, A. M. (1993). Burnout-An existential perspective. In W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek(Eds.), *Professional burnout: Developments in theory and research* (pp. 33-52). WashingtonD.C.: Taylor & Francis.
- Shanafelt, T. D.; Hasan, O.; Dyrbye, L. N.; Sinsky, C.; Satele, D.; Sloan, J.,; & West, C. P. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo clinic proceedings*. 90 (12) : 1600-1613.

Sweeney, John T. ve Summers, Scott L. (2002). The effect of the busy season workload on public accountants job burnout , Behavioral Research In Accounting, 14, 223-245.

Şahin, D., Turan, F. N., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R., Görgülü, A. (2008). Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi, 45, 116-21.

Özbaş, A., Bolol, N., Solmaz, Ş., Çavdar, İ., Akyolcu, N., Urhan, S., Yıldız, L. (2006). Kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. İ.Ü.F.N. Hem Derg, 14(56), 41-48.

Wilson W, Raj JP, Narayan G, Ghiya M, Murty S. & Joseph B.(2017). Quantifying burnout among emergency medicine professionals. J Emerg Trauma Shock, 10:199-204.

www.tdk.gov.tr Er. Tarihi: 15.11.2021.

4.SAĞLIK KURUMLARINDA MOBBİNG

Mobbing, örgütlerde bir grup ve/veya bir üstün belirli bir kişiyi hedef alarak düşmanca davranışlar sergileyerek, kişiyi yıldırma, baskı kurma, saygınlığını zedeleme, dışlama gibi düşmanca hareketleri içeren bir durum olarak tanımlanmaktadır. Mobbing bazı durumlarda örgüt içerisinde yaşanan çatışmalardan kaynaklandığı gibi bazı durumlarda da kişilerin kişilik özelliklerinden kaynaklanabilmektedir. Genel olarak çalışan kişinin örgüt içerisinde dışlanması, hakaret, aşırı iş yükü gibi durumlarla mağdurun işten ayrılmasına sebep olan mobbing sağlık kurumlarında da sıkça rastlanılan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle gece nöbetleri, birim değişiklikleri, iş yükünün artırılması ve mağdurun yalnızlaştırılmasıyla karşımıza çıkan mobbing olumsuz örgütsel davranış şekilleri içerisinde yer almaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak kamu kurumları tarafından verilmesi aynı zamanda çalışan personelinde kamu personeli olması sonucunu doğurmaktadır. 657 sayılı kanuna tabi olarak çalışanların kamudan ayrıldıktan sonra tekrar kamu görevine geri dönme hakkı sınırlıdır. Bu durum özellikle kamuda çalışan sağlık personelinin uğramış olduğu mobbinge boyun eğmesine veya kendi imkanlarıyla çözüm aramasına neden olmaktadır.

Yapılan araştırmalar tüm olumsuz örgütsel davranış kalıpları gibi mobbinginde çalışanın performansını düşürdüğü, iş verimliliğini azalttığı yönündedir. Sağlık sektörü gibi kendi içerisinde özel dinamiklere sahip olan bir sektörde çalışanın mobbinge maruz kalması

tüm örgütteki iş akışını etkileyeceğinden bu konuda yöneticilerin daha dikkatli davranması ve şeffaf kararlar alması gerekir.

4.1.Mobbing

Mobbing İngilizce “Mob” fiilinden türetilmiş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. “Mob” fiilinin İngilizce anlamı “başına üşüşmek, hücum etmek, topluca saldırmak, çevresini sarmak” olarak dilimizde karşılık bulurken “Mobbing” kelimesi ise “taciz etmek, rahatsız etmek, aşağılama, bezdirme, yıldırma” şeklinde karşılık bulmaktadır. Yabancı literatürde kelime aynı zamanda “bullying” olarak da ifade edilmektedir. Bullying kelimesi fiziksel şiddeti içeren durumlar için daha çok tercih edilirken, Mobbing kelimesi fiziksel şiddetin olmadığı durumlar için kullanılmaktadır. Kavram, Türkçe’de psikolojik taciz, psikolojik terör, yıldırma, iş yeri travması kelimeleriyle ifade edilmekte olduğundan İngilizce kavram genel olarak orijinal haliyle kullanılmaktadır.

Mobbing kelimesi ilk defa 19. yüzyılda biyologlar tarafından yuvalarının etrafında uçan saldırganı uzaklaştırmaya çalışan kuşlar için kullanılan bir terim olarak ortaya çıkmıştır. 1960’lı yıllarda ise Lorenz tarafından küçük hayvan gruplarının yalnız bir hayvanı uzaklaştırmak için uygulamış olduğu saldırı veya aynı sürüde yer alan kuşların zayıf kuşları sürüden uzaklaştırmak için aç ve susuz bırakması durumunu ifade etmek için kullanılmıştır (Tınaz, 2006: 14). 1980’li yıllardan sonra çalışma hayatında yaşanan bazı durumların mobbing kavramının ilk kullanımıyla benzerlik göstermesi sonucu Leymann tarafından yapılan araştırmalar da işyerinde yaşanan bu

durum mobbing olarak tanımlanmış ve kavram literatüre sokulmuştur. Leymann mobbingi, bir işyerinde genellikle, tek kişiye karşı uygulanan düşmanca ve etik olmayan iletişimi içeren ve sürekli tekrarlandığında kişiye zihinsel ve fiziksel olarak ciddi bir şekilde zarar veren durum olarak (Popa, 2021; 252), Astorga, bir kurumda çalışan kişilerin, bir kişiye yönelik olarak kişinin işten ayrılması için kasti olarak yapılan ruhsal ve sosyal açıdan rahatsız edici kötü davranışlar olarak (akt. Dere, 2020: 18) tanımlamıştır. Uluslararası çalışma örgütü tarafından mobbing, çalışanlara karşı acımasız, kötü tavırlar ve intikam alma duygusuyla adaletsiz olarak davranılması, çalışma ortamından dışlanması, mağdur hakkında asılsız söylentiler yayarak, mağduru aşağılama ve eziyete yönelik davranışlarda bulunma olarak (Ulusoy, 2013: 133), bir başka tanım da ise gücün düşmanca davranışlarla kötüye kullanımı sonrasında mağdurun güvenini ve özsaygısını kaybederek kendini tehdit altında hissetmesi (Karcioğlu ve Akbaş, 2010: 141, Karsavuran, 2014: 273) olarak ifade edilmiştir. Mobbing, 19 Mart 2011 tarihli resmi gazete de yayınlanan genelge de “*Kasıtlı ve sistematik olarak belirli bir süre çalışanın aşağılanması, küçümsenmesi, dışlanması, kişiliğinin ve saygınlığının zedelenmesi, kötü muameleye tabi tutulması, yıldırılması ve benzeri şekillerde ortaya çıkan psikolojik taciz*” şeklinde belirtilmiştir (www.resmigazete.gov.tr).

Kavram 80’li yıllardan sonra farklı bilim insanları tarafından çalışılmış ve farklı tanımlar yapılmış olmasına rağmen genel olarak çalışma ortamında kişilerin üstleri, astları ve aynı çalışma düzeyindeki

çalışanlar tarafından sistematik olarak uygulanan yıldırma, baskı, tehdit, şiddet ve aşağılama gibi davranışları ifade eden bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Mobbing bir örgütte çalışanların motivasyonunu ve performansını olumsuz etkileyen bir durumdur. Mobbingin genellikle üst yönetim tarafından uygulanması, örgütlerde buna dair yeteri kadar önlem alınmasına engel teşkil etmekte ve çalışanların haklarını hukuksal olarak arama yolunu seçmesine neden olmaktadır. Bu sürecin kurum itibarını zedelemesine izin verilmek istenmemesi mobbingin farklı şekillerde uygulanmasını ortaya çıkarmaktadır. Mobbing örgüt de çalışan bir kişiye dahi uygulansa diğer çalışanların bu duruma şahit olmaları onlarında psikolojik durumlarını etkilemekte ve örgüte olan bağlılık ve güven duygusunun yitirilmesine sebebiyet vermektedir.

Mobbing kavramı farklı disiplinler tarafından farklı boyutlarla incelenir; sosyoloji bilimi konuyu örgüt iklimi bazında ele alırken, psikoloji mobbing sonrasında yaşanan ruhsal durumlar olarak, hukuk ise adalet ve hukuki olmayan yöntemler bakımından ele alır. Bu nedenle kavramın literatürde birçok disiplin tarafından farklı değişkenlerle çalışıldığını görmek mümkündür.

Mobbingin oluşmasındaki en önemli etkenler;

- Uygulayıcı ve mağdurun iş hayatında farklı kıdem ve yetkiye sahip olması,
- Tarafların sosyal hayatında farklı kültür ve kişilik yapılarına sahip olması

- Tarafların farklı güç dengelerine sahip olması şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Bozancır, 2019: 14).

Bu etkenler uygulayıcı ve mağdurun kişilik, mevki, değer yargıları, şeffaflık ve adalet duyguları çerçevesinde değişe bilirlik göstermektedir. Yöneticiler genel olarak güçlü bir karaktere ve politik güce sahip olan çalışanlara mobbing uygulamaktan çekinmektedir (Bozancır, 2019: 14). Bu bağlamda sağlık sektöründe hizmetin çoğunlukla kamu kurumları tarafından sunulduğu düşünüldüğün de sağlık çalışanlarının mobbingle yüzyüze kalma ihtimalinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

4.2.Mobbing Aşamaları ve Süreci

Örgütlerde yaşanan mobbing Leymann'a göre beş aşamadan ve 45 davranış biçiminden oluşmaktadır. Bu aşamalar ve bazı davranış şekilleri (Mutatović ve vd., 2019: 1546, Kwiecien, 2020:75);

1.Aşama; Mağdurun özgürce konuşmasını veya fikrini beyan etmesini engelleyen durumlardır (alay etme, tenkit, eleştiri, küçük düşürücü sözler). Bu aşamada mobbing yapan kişi ve/veya kişiler, mağdurla konuşmazlar, ortak alanlarda sürekli eleştirisini yaparlar, sözel tehditlerde bulunurlar, yalancı olduğunu ima eden söz ve davranışlara maruz bırakırlar. Bu durumlar mağdurun örgüt içerisindeki ortak paylaşım alanlarından yavaş yavaş uzaklaşmasına neden olur.

2.Aşama; Dışlama, yok sayma, diğer çalışanların mağdurla konuşmasını engelleme gibi davranışlarla mağdurun sosyal bağları zayıflatılarak, sosyal izolasyona neden olunur. Bu aşamada mobbing

yapan kişi ve/veya kişiler, mağdurla konuşmaz ve konuşmak isteyenler de engellenir, sorularına cevap alamaz ve yok sayılır.

3.Aşama; Çalışanın işyerindeki itibarına zarar verici eylemlerde bulunulur (alay etmek, mağdurun verdiği kararları sorgulamak, mağdur hakkında dedikodu yapmak ve bunu yaymak). Mağdurun yaptığı her iş ve verdiği her karar sorgulanır, kendisine deliymiş gibi davranılır, sürekli alay edilerek gülünç hale düşürülür, özel yaşantısıyla alay edilir, taklidi yapılır, mağdur hakkında dedikodu yapılır ve iftiraya maruz bırakılır.

4.Aşama; İşyerindeki pozisyonuna zarar verici eylemlerde bulunulur (mağdurun görev tanımında olmayan işleri vermek, verilen zaman sürecinde yapılamayacak işleri vermek, anlamsız işler yüklemek). Bu aşama tamamen mağdurun mesleki kariyerine yöneliktir ve mesleki olarak başarılı olması engellenir. Mağdurun görev tanımında olmayan özsaygısını yitireceği basit işler verilir veya mağdura verilen zaman dilimi içerisinde yapılamayacak işler verilerek iş yerindeki saygınlığı zedelenir.

5.Aşama; Bu aşama sağlığı tehdit edecek görevler verilmesi, fiziksel şiddete direk veya dolaylı olarak maruz kalması, cinsel tacize maruz kalma ihtimali gibi mağdurun sağlığını bozmaya yönelik yapılan davranışlardan oluşur.

Mobbing, çalışanın işten ayrılması amacıyla yapılan baskı ve yıldırma davranışlarını içermektedir. Bu davranışların sonucunda mağdur depresyon, kaygı, sosyal izolasyon, stress, panik atak, kalp

rahatsızlığı, kronik rahatsızlıklar, sosyal hayatın bozulması gibi etkilerle karşı karşıya kalabilir (Yiğit, 2018: 38). Kurum içerisinde uygulanan mobbing yalnızca mağduru etkilemekle kalmamakta, mobbing izleyicileri olarak ifade edilen kurumdaki diğer çalışanları da etkilemektedir. Bu durum mobbing izleyicisi konumundaki kişilerde de örgütsel sessizliğe neden olmaktadır.

4.3. Mobbing Türleri

Mobbing iki taraf arasında gerçekleşen bir durumdur. Taraflardan biri mağdur, diğer taraf ise kişi ve/veya kişilerden oluşur. Bu tarafların örgüt içerisindeki pozisyonları mobbing türünü belirleyen ana etkidir. Dikey mobbing, üstün asta veya astın üste uygulamış olduğu mobbing türüdür. Yatay mobbing ise aynı pozisyonda çalışan kişi ve/veya kişiler arasında gerçekleşen mobbing türüdür.

4.3.1. Dikey mobbing

Amir tarafından astlara uygulanan mobbing veya astlar tarafından amire uygulanan mobbing olarak ikiye ayrılabilir. Genel olarak yapılan çalışmalara bakıldığında amirin, çalışana uyguladığı mobbing literatürde daha fazla yer almaktadır. Genellikle amir bulunmuş olduğu mevkinin vermiş olduğu haklardan faydalanarak kendisinden daha düşük pozisyonda olan kişilere uyguladığı baskı olarak karşımıza çıkmaktadır (Özden 2018: 32). Dikey olarak uygulanan mobbing üst veya astın hatalı davranışlarından kaynaklanabilir. Bu hatalı davranışlar (Kwiecien, 2020: 75);

Üstün yapmış olduğu hatalı davranışlar sonucu oluşan mobbing;

1.Çalışanları ve çalışanların yapmış oldukları işleri önemsememek

2.Astlara karşı güvensizlik

3.Aşırı iş kontrolü

4.Çalışma ortamında sosyal izolasyon sağlanması

5.Örgüt de iletişim noksanlığı

6.İşyerindeki sorunlar hakkında çalışanların görüşlerinin alınmaması

7.Otoriter güç kullanma

8.Üst veya astlara güçlü görünme ihtiyacı

şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Çalışanların davranışlarından kaynaklanan mobbing;

1.Örgütteki tüm olumsuzluklar için birini sorumlu tutma

2.Çalışanın görev tanımındaki işlere dair göstermiş olduğu sorumsuzluk

3.Çalışanlar arasında güven eksikliği

4.Örgüt de bir dedikodu ağı oluşturmak

5. Özellikle işe yeni başlayanların dışlanması

6.Çalışılan işe karşı hissedilen memnuniyetsizlik

7.Örgüte olan bağlılık da eksiklik ve bunu değiştirmek istememek

şeklinde sınıflandırılmaktadır.

4.3.2.Yatay Mobbing

Bir örgüt de aynı pozisyon da çalışan taraflar arasında yaşanan mobbing türüdür. Genellikle aynı birimde veya birbiriyle ilişki içerisinde olan birimlerde yaşanan çatışma sonucu, yönetimin bu çatışma da taraf olmasından kaynaklı olarak ortaya çıkar. Yönetimin desteğini alan taraf kendini kurumda daha güçlü olarak göreceği için karşı tarafa baskı uygulamaya başlar. Bu mobbing türünün nedeni kıskançlık, statü kazanma, mağduru kabullenememe gibi durumlardır (Özden 2018: 32).

4.4. Mobbing Uygulayan ve Mobbing Mağduru Kişilerin Özellikleri

Mobbing uygulayan kişi ve/veya kişilerin ya da mağdurun tam olarak kişilik özelliklerini saptayabilmek oldukça zordur. Bu özellikler çeşitli faktörler altında değişebilmektedir fakat yapılan araştırmalar mobbing uygulayan kişilerin ve mobbing mağduru kişilerin temel özelliklerini ortaya koymaktadır. Bunlar (Kwiecien, 2020: 76);

Mobbing Uygulayan kişilerin ortak özellikleri;

1.Abartılı bir özgüvene sahip ve mükemmelliyetçi kişilerdir. Sahip olduğu beceri ve yeteneklerini başkalarına abartarak anlatır, başkaları tarafından yapılan eleştirilerden memnun olmaz, her yaptığı şeyin doğru olduğunu düşünür.

2. Aşırı derece de düşük özgüvene sahip, kaygı seviyeleri yüksek olan kişilerdir. Diğer insanların kusurlarını bularak bunu ortaya çıkarır, diğer kişilerin kaygı seviyelerini yükselterek, eleştirerek veya tehdit ederek sürekli olarak kendi özgüvenlerini artırmaya çalışırlar.

3. Yüksek düzeyde pasif saldırganlık kişiliğine sahip olanlar, mağdura karşı doğrudan saldırıya geçmeden, davranışlarını kamufle ederek gösterirler. Genelde belirsiz yorumlar yapar veya mağdur tarafından önem arz eden şeyleri unuturlar.

4. Kendi çıkarlarını aşırı derece de düşünen kişilerdir. Aynı kurumda çalıştığı kişileri rakip olarak görür. Bu rekabete odaklanarak kendi çıkarları için başkalarına zarar verebilir veya başkalarının başarısını kıskanır.

5. Kontrol ve güce ihtiyaç duyan kişilerdir.

6. İş hayatının monotonluğundan sıkılmış kişilerdir. Bu kişiler, yaşantıların da güçlü bir uyarıcıya ihtiyaç hisseder, iş hayatındaki monotonluğu yenmek için başkalarına acı veya ızdırap vermekten çekinmezler.

7. Bulduğu pozisyona göre düşük yetkinlik seviyesine sahip olan kişilerdir. Sahip oldukları pozisyonu koruyabilmek için başkalarının yetersizliğini veya bilgi eksikliğini ortaya çıkartmaya çalışırlar.

8. Saldırgan kişiliğe sahip olan kişilerdir. Dürtüsel olarak bir davranışı yapmadan düşünmek yerine yaptıktan sonra düşünür, başkalarına zarar vermek onları rahatsız etmez.

9.Başka inançlara veya özelliklere sahip olan kişileri kabullenemeyen kişilerdir.

10.Sadist ve psikopatik kişilik özelliklerine sahip olan kişilerdir. Başkalarının çekmiş olduğu acıdan etkilenmeyen bu nedenle başkalarını kullanan, manipüle edebilen, yaptıklarından pişmanlık duymayan a-sosyal kişiliğe sahiptirler.

Mobbing Mağdurlarının ortak özellikleri;

1.Yasal bir otoriteye sahip olmadan çevresi tarafından sevilen, yardımsever, kibar ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edilen kişiler,

2.Açık sözlülüğe, dürüstlüğe, doğruluğa önem veren, fikirlerini ve düşüncelerini açıkça ifade edebilen kişiler,

3.İşini iyi yapan, çalışkan diğer çalışanlar için rol model olan kişiler,

4.Yüksek yetkinliğe sahip kişiler (mesleki olarak gelişmek istemeyen kişiler tarafından rakip olarak görülmek),

5.Örgüt de yükselme ihtimali yüksek, inisiyatif alabilen, yenilikçi kişiler,

6.Teknolojik gelişmelerle birlikte yaşlı çalışanların rakip olarak görebileceği genç kişiler,

7.İyi niyetli, hassas, başkaları tarafından kolayca manipüle edilebilen, diğer kişilerin davranışlarından şüphe duymayan kişiler,

8.Örgütteki haksızlığı dile getiren, çalışma arkadaşları için kendini feda edebilen kişiler,

9.Örgüt de çalışan diğer kişilerden din, yaş, fikir, giyim tarzı olarak ayrılan kişiler,

10.Çekingen, sessiz, çalıştığı kurumdaki işe ihtiyacı olan baş kaldıramayacak durumda olan kişilerden oluşmaktadır.

4.5. Mobbingin Hukuksal Boyutu

Sanayileşme ile birlikte çalışanın haklarının korunması kanunlar kapsamında düzenlenmiştir. Batı ülkelerinde genellikle iş sağlığı ve güvenliği açısından bir risk olarak görülen mobbing, bu konuda çıkarılan yasalar ile güvence altına alınmıştır. Ülkemizde de anayasa, işkanunu, türk ceza kanunu, iş sağlığı ve güvenliği kanunu gibi kanunlar ve genelgelerle düzenlendiği görülmektedir.

18.10.1982 tarihinde kabul edilmiş olan 2709 Kanun numaralı Anayasanın 17. maddesinde “Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz” şeklinde ifade yer almaktadır. Bu ifadeye istinaden yöneticilerin mobbingin aşamalarında yer alan alay etme, tenkit, dışlanma, sosyal izolasyon gibi durumları önlemesi ve kişilerin ruhsal sağlıklarını tehdit edecek unsurları ortadan kaldırması gerekliliği düşünülmektedir. (www.mevzuat.gov.tr).

22.05.2003 tarihinde kabul edilen 6552 kanun ile değişiklik hali kapsamında geçerli olan 4857 sayılı iş kanununun 5.maddesinde de “İş ilişkisinde dil, ırk, renk, cinsiyet, engellilik, siyasal düşünce, felsefi

inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamaz” ibaresi yer almakta ve kişisel farklılıklardan kaynaklı mobbinge engel teşkil etmektedir. Bu kapsamda yöneticilerin kurum içerisinde adaleti sağlması, kişisel farklılıklar nedeniyle kişilerin mağdur edilmesinin önlenmesine ilişkin tedbirler alınması gerekliliği düşünülmektedir (www.mevzuat.gov.tr).

26.09.2004 tarihinde kabul edilen 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 105. maddesinde yer alan “Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur” ibaresi yer almaktadır. Bu kapsamda mobbingin beşinci aşamasında olabilecek mağdurun cinsel tacize uğraması durumuyla ilgili olarak yasal hakkı belirtilmiştir (www.mevzuat.gov.tr).

11.01.2011 tarihinde kabul edilen 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun işçinin kişiliğinin korunmasına dair 417. Maddesinde “İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür” ibaresi yer almaktadır. Bu kapsamda açık olarak belirtilen psikolojik tacizin önlenmesi ve kurumlarda mobbinge neden olan davranışların engellenmesi işveren vekili olarak yöneticilerin sorumluluğundadır. Yöneticilerin, kanunda da belirtildiği üzere çalışanın kişiliğini korumaya, saygı göstermeye yönelik tutumlar

sergilemesi ve dürüstlük, açıklık ve şeffaflık ilkeleri kapsamında yönetim faaliyetlerini yerine getirmesi yükümlülüğü bulunmaktadır (www.mevzuat.gov.tr).

20.06.2012 tarihinde kabul edilen 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 4. maddesinde “İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür” ibaresi kapsamında işveren pozisyonunda bulunan yönetici çalışanların fiziki ve ruhsal sağlığını korumakla yükümlüdür (www.mevzuat.gov.tr).

19.03.2011 tarihinde İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi başlığıyla yayınlanan genelgede, çalışanların mobbinge maruz kalmamaları için alınması gerekli önlemler yayınlanmıştır. Genelge de yayınlanan önlemler kapsamında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde 22.05.2012 tarihinde “Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu” kurulmuştur.

4.6.Sağlık Kurumlarında Mobbinge Dair Yapılan Çalışmalar;

Sağlık Kurumlarında Mobbing durumuna ilişkin yapılan araştırmalar da aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Leymann ve Gustafsson (2014) tarafından yapılan araştırma “Hemşireler neden intihar eder: Sağlık Kurumlarında Mobbing” isimli kitapla yayınlanmıştır. Araştırma da intihar etmeyi düşünen ve bu teşebbüs de bulunan 12 hemşireye sağlık alanında yayın yapan bir dergi vasıtasıyla mektup olarak araştırma soruları gönderilmiş ve gelen cevaplar derlenmiştir. Çalışma ortamının intihar düşüncesini tetikleyip tetiklemediğine dair yöneltilen soruya 10 hemşire “evet”

cevabını, bir hemşire “belki” cevabını ve bir hemşire de “hayır” cevabını vermiştir.

Kara (2019) tarafından yapılan araştırma Konya ilinde bulunan bir devlet hastanesi ve araştırma hastanesinde çalışan personel üzerinde yapılmıştır. Çalışma da tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Üniversite hastanesinde ulaşılan kişi sayısı 247, kamu hastanesinde 98, toplam kişi sayısı 345’dir. Çalışmada hemşire ve hekimlerde, 18-25 yaş aralığında mobbing oranı daha yüksek bulunmuştur. Sosyal desteğin mobbinge karşı etkisinin incelendiği araştırma da sosyal destek ne kadar fazla ise mobbing karşısında bireyin o kadar güçlü olduğu tespit edilmiştir.

Dere (2020) tarafından Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi’ndeki sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmanın örnekleme doktor, hemşire ve ebelerden oluşan 415 kişidir. Katılımcıların %43,6’sı erkek, %56,4’ü kadın, en yoğun yaş grubu ise %44 ile 29-33 yaş arasında olan çalışanlardır. Araştırma sonucunda birimdeki amir sayısının az olması ve çalışanların iş tatminlerinin yüksek olmasının mobbing algısını düşürdüğü saptanmış, çalışanların cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, aylık tuttuğu nöbet sayısı, çalışma şekli, çalışma yılı gibi değişkenlerle mobbing algısı üzerinde anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Ertaş ve Kıracı (2018) tarafından yapılan araştırma Konya’da bir kamu hastanesinde 150 personelle gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda çalışanlar maruz kaldıkları mobbing davranışlarını, sözlerinin

kesilmesi, işlerinin eleştirilmesi, dedikodu yapılması ve anlamsız işler verilmesi olarak ifade etmişlerdir.

Keleş (2021) tarafından yapılan araştırma Türkiye genelinde sağlık kurumlarında çalışan kişiler üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi 272 kişidir ve çalışmaya katılan sağlık kurumu çalışanlarının meslek gruplandırması 18'dir. Araştırma sonuçlarına göre 18 meslek grubundan 9 meslek grubunda mobbing tespit edilmiştir. Mobbing mağduru meslek grupları ve yüzdeleri; %36,4 akademisyenler, %30 sekreterler, %28,6 güvenlik, %23 teknikerler, %22,2 sosyal hizmet, %20,2 hemşireler, %20 ebeler, %19,5 hekimler, %15,4 hasta bakıcıların mobbinge maruz kaldığı tespit edilmiştir.

4.7.Sonuç

Küreselleşme ve artan rekabet sonrasında kurumların insan gücü olarak ifade edilen insan kaynakları en önemli sermayesi durumuna gelmiştir. İnsan gücünün en etkin ve verimli olarak kullanılabilmesi kurumlarda yaşanan olumsuzlukların ortadan kaldırılmasıdır. Bu nedenle kurum içerisinde yaşanan mobbing kuruma ve kurum çalışanlarına ciddi zararlar veren bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Mobbing üzerine yapılan spesifik bir araştırmada bir şirketin yıllık olarak 30 veya 100 bin dolar civarında bir kaybı söz konusu iken Amerika Birleşik Devletlerinde ise ülke genelinde ekonomik kaybın 5-6 milyar dolar olduğu tespit edilmiştir (Mutatović ve vd., 2019: 1547).

Mobbing uygulayanların kişilik özellikleri tam olarak tahmin edilememekle birlikte genel olarak toksik kişilik özelliklerine sahip kişilerin çalışma ortamında mobbing uyguladığı görülmektedir. Bu durumun örgütlere yüksek bir maliyeti vardır çünkü toksik kişilik özelliklerine sahip birisinin davranışları örgütleri farklı açılardan yüksek maliyetlere katlanmak zorunda bırakır (saygınlık, prestij, güvenilirlik vb.). Bu nedenle konu yalnızca mağdur açısından değil, kurum saygınlığı açısından da ele alınmalıdır.

Mobbingin olduğu bir örgüt de yalnızca mağdur değil aynı zamanda mobbinge seyirci kalan kişiler de bu durumdan etkilenmektedir. Psikolojik ve fiziksel açıdan kişilerde sorun yaşanmasına neden olan mobbing ile ilgili olarak Türk Ceza kanununda ve anayasa da farklı kanunlar yer alsa da yöneticilerin bu konuda yeteri kadar hassasiyet göstermediği ve/veya konu hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olunmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle 2011 tarihinde çıkarılan genelge esas alınarak bu konuda gerekli farkındalığın oluşturulması, çalışanların sahip olmuş oldukları haklar kapsamında bilgilendirilmesi, çalışan performansının artırılmasına ve sağlık kurumlarının daha verimli hizmet vermesine neden olacaktır.

KAYNAKÇA

- Bozancır, F. (2019). Psikolojik Şiddetin (Mobing) Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul
- Dere, B. (2020). Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Diyarbakır
- Yiğit, B. (2018). Mobbing kavramı: kavramsal bir çerçeve. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 32-42.
- ERTAŞ, H., & KIRAC, F. Ç. (2018). Sağlık Sektöründe Mobbing. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(2), 36-46.
- Popa, D., (2021). Psychological, Legal and Organizational Perspectives on Mobbing as a Specific Phenomenon of Discrimination, *EIRP Proceedings*, Vol.16, Iss 1, pp 251-259, Danubius University
- Mutatović, Š., Paunović, N. ve Šmelcerović, M. (2019). Knowledge: *International Journal*. Sep2019, Vol. 34 Issue 5, p1545-1548. 4p. , Veritabanı: Central & Eastern European Academic Source
- Kara, S. (2019). Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldıрма ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya
- Karcioğlu, F., & Akbaş, S. (2010). İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(3), 139-161.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Mobbing: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama/Mobbing In Healthcare: An Application To Hospital Managers. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 271-296.

- Keleş, G. (2021). Sağlık Kurumlarında İş Stresi, Çalışan Performansı ve Mobbing Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Ampirik Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara
- Kwiecien, G.A. (2020). Mobbing Prevention As One Of The Challenges Of A Modern Organization. Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization & Management. Issue 144, p71-85. 15p. DOI: 10.29119/1641-3466.2020.144.6.
- Leymann, H., Gustafson, A. (2014). Why Nurses Commit Suicide: Mobbing in Healthcare Institutions. Edwin Mellen Press. Lewiston, New York, eBook.
- Özden, B. (2018). Türk İş Hukuku Kapsamında Psikolojik Taciz (Mobbing). Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 5(8), 22-49.
- Tınaz, P., (2006), İşyerinde Psikolojik Taciz, çalışmatoplum.org, Er. 04.11.2021
- Ulusoy, Z. D. (2013). Mobbing suç tipi için bir analiz denemesi. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 105, 129-170.
- <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319-8.htm> Er. 05.11.2021
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf>. Er. 01.12.2021
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>.01.12.2021
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>.29.11.2021
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857-20140910.pdf>.29.11.2021
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>.27.11.2021

5. SAĞLIK KURUMLARINDA BİLGİ UÇURMA

Örgütler insan temelli yapılar olduğundan, örgüt yönetiminde, suistimaller, ahlaki ve etik dışı davranışlar ile karşılaşabilmek mümkündür. Bu olumsuz davranışlar çalışan personeller tarafından fark edilmekte, zaman zaman görmezden de gelinmektedir. Kurumda meydana gelen bu davranışlar kurumu olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle, kurumlar çalışanlarından tanık oldukları veya yaşadıkları sorunları iletmesini ve bu sorunlara çözüm bulunması için emek vererek kuruma karşı olan sorumluluklarını yerine getirmelerini bekler. Kurumlarda karşılaşılan bu tür sorunları çözmek için birbirinden farklı çözüm yolları uygulanabilir. Bunlardan biri de ihbar etme, bilgi uçurmadır. Sağlık kurumlarında da yapılan işlemlerin özelliği itibari ile bazen etik dışı ve hukuka aykırı davranışlar, bazen görevi kötüye kullanma ve bazen de hatalı tıbbi uygulama ile karşılaşılabilir. Sağlık sektöründe yapılan hatalı uygulamanın geri dönüşü olmadığından, yapılan yanlış uygulamanın insan hayatını etkileyebilecek düzeyde olması nedeniyle dikkatli çalışılması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında oluşabilecek bu tür olumsuzlukları engellemek için yapılan yanlışın bildirilmesinin gerekli olduğu düşünülebilir. Bu nedenle sağlık kurumlarında güvenli raporlama sistemleri (GRS) kurularak, hasta ve çalışanların bildirimleriyle aksaklıkların giderilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Kurum içinde GRS kullanılmasının teşvik edilmediği durumlarda çalışanların etik dışı davranışları kamuoyu vasıtasıyla ifşa yoluyla

bildirmesi örgütün imajının zedenlenmesine neden olabilir. Meydana gelen hatalı tıbbi uygulamalar sağlık kurumlarına olan güveni zedeleyebilmektedir. Sağlık kurumlarında meydana gelen olumsuz faaliyetler ve başarısızlıklar kamuoyunun dikkatini fazlasıyla çektiğinden, bu tür davranışların yaratacağı olumsuzlukları engellemek önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin güvenliği, hasta hakları, çalışan hakları ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin devamlılığının sağlanmasında ihbar etme(bilgi uçurma) önemli bir faktördür (Jackson et al. 2014:240, Mun,2016, Pohjanoksa,vd., 2019:1504). Bundan dolayı örgütlerin başarısı, ihbarcılığın doğru yönetilmesi ile yakından ilişkilidir.

Türkiye’de sağlık kurumlarında bilgi uçurma ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda genellikle hatalı tıbbi uygulamaların bildirimine yönelik incelemeler olup, daha çok olay bildirimini odak noktası olarak alınmıştır. Yapılan çalışmalarda hastanelerde karşılaşılabilen mali ya da idari görevin kötüye kullanımı gibi hukuka ve etiğe aykırı olan davranışların da göz ardı edildiği görülmüştür. Hastanelerde hatalı tıbbi uygulamalar dışında, hukuğa ve etiğe uygun olmayan davranışların sağlık hizmeti kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünüldüğünde bu tür olaylarında bildirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının bilgi uçurma davranışları ve sağlık kurumlarında bilgi uçurmanın gerekliliği, daha çok hangi nedenlerle ihbarın oluştuğunun belirlenmesi önemlidir.

5.1. Bilgi Uçurma

Türkçe’de ıslık çalma anlamı taşıyan, İngilizce whistleblowing kavramı “ihbar” terimi ile karşımıza çıkmaktadır. İhbar etme kavramı, örgütte meydana gelen ve yasaya uygun olmayan, etik dışı davranışın kurum içerisinde veya kurum dışındaki yetkililere sorunun çözülmesi amacıyla duyurulmasıdır. Kelimenin ilk kullanımı İngiliz polislerin işlenmiş bir suçu duyurmak için ıslık çalmasıyla ortaya çıkmış, daha sonra güvenlik risklerinin belirlendiği hukuki belge niteliği kazanmıştır. Çalışmalarda geniş çaplı olarak ele alınan ihbar etme kavramı, whistleblowing, bilgi uçurma, sorun çözmek için bilgi verme, sorunu ortaya çıkarma, ahlaka uygun olmayan davranışın bildirilmesi, etik dışı davranışı ifşa etme ve ıslık çalma gibi eşdeğer anlamlar kullanılarak çalışılmıştır. Ulusal literatür de, kullanım şekli ise whistleblowing ve ihbar etmedir.

Meydana gelen ahlaki ve etik dışı davranışı kişinin ihbar etmesi için,

- Oluşan davranış ya da eylemin yasal boyuttan uzaklaşması ve meşru bir davranış olmaması,
- İhbar eden kişinin, sorun çözme amacının örgüte ya da kişilere zarara vermemesi,
- Davranışın ya da eylemin ahlaki boyutu aşması ve etik dışı bir davranış olması,
- Davranışın ya da eylemin somut deliller ile kanıtlanabilir olması,

- Sorun çözme amacı ile oluşan ihbar etmenin sorunu çözecek iç ya da dış otoriteye bildirilmesi gerekmektedir.

Örgütsel yapıların dinamik süreçleri, örgüt içerisinde yasal olmayan, etik dışı davranışların artmasına ve çalışanlar arasında whistleblowing davranışının gözlemlenmesine neden olmaktadır. Örgüt içerisinde hala ispiyonlama, casus ya da ajan gibi olumsuz kavramlarla ifade edilen whistleblowing kavramı, aslında ahlaki bir davranış ve yüksek erdemli kişilerin yaptığı eylemdir (Park, vd. 2008:930, Saygan&Bedük;2011:169). Whistleblowing kavramı sağlık sektöründe ise sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli olmasını sağlamak, kalitesini artırmak için verilen emek olarak ifade edilmektedir (Mannion ve Davies, 2015:503).

Bilgi Uçurma (Whistleblowing) Özellikleri

Bilgi uçurma (Whistleblowing), kurumda oluşan etik dışı ve ahlaki olmayan bilgi ya da davranışları kurum içerisinde idari amire, kurum dışında kamu makamları veya medya gibi dış otoritelere bildirim yapılmasıdır (Aydın, 2002:79). İnsan hakları ihlali ve kamuya zarar veren vergi kaçırma, kaçak işçi çalıştırma, sağlığa uygun olmayan gıdaların üretilmesi, insan haklarının hiçe sayılması gibi etik dışı ve ahlaki olmayan davranışlar hukuki olmayan davranışlara örnek olarak verilebilir.

Aktan (2015)'e göre whistleblowing özellikleri aşağıdaki gibidir:

- Kar amacı olan ya da olmayan, kamuya da şahsa ait organizasyonda gerçekleşen ahlaka ve etiğe uymayan davranışların olması ve bu davranışların açığa çıkarılması amacıyla yapılır.
- Whistleblowing'in temel amacı kişi ya da kurumda oluşacak zararın önlenmesidir.
- İhbar eden kişinin kurumda çalışan ya da çalışmış olması ve konu hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.
- İhbar eden kişi olayı açığa çıkarmak, sorun çözmek için gönüllü olarak kendisi ya da medya gibi farklı yöntemleri kullanarak ihbar edebilir

5.2. Bilgi Uçurma Türleri

Bilgi uçurma türleri, içsel ve dışsal bilgi uçurma, açık ve gizli bilgi uçurma, formal ve informal bilgi uçurma olmak üzere sınıflandırılmıştır. İhbar etme için koşulların tespit edilmesi ile formal (resmi) ve informal (gayri resmi) bilgi uçurma eylemi gerçekleştirilebilir.

Resmi ihbar, yasaya aykırı, etik veya ahlak dışı olan bir durumun bildirilmesidir. Örgüt içerisindeki hiyerarşik yapıya uygun olarak, resmi yazışma gibi örgütün belirlediği iletişim kanalını kullanarak, durum idari amire bildirilir. İki nedenle yapılabilir;

- Birincisi ihlal edilen durumda kendi sorumluluk alanının bulunması ve bu sorumluluktan kurtulmak,
- İkincisi ise ihlal edilen durumun kapatılma kanaatinin olması nedeniyle resmi bildirim yaparak kapatılma ihtimalini ortadan kaldırmaktır.

Buradaki asıl amaç ise oluşan ihlalin ortadan kaldırılması ve sorunun tamamen çözülmesini istemedir.

Gayri resmi ihbar, idari amire şifaen bilgi verme veya medya, adli makamlar veya polis gibi kamu kurumlarına ahlaki ve etik dışı davranışın iletilmesidir. Bu davranışın oluşmasında kişinin bildirmiş olduğu ihlali, iletilen kurumun çözeceğine dair inanç söz konusudur.

Açık bilgi uçurma, açık kimlik bilgilerini kullanarak, kişilerin etik dışı ve ahlaki olmayan davranışı örgüt içi veya örgüt dışı ilgili makamlara bildirmesidir. İhbar eden kişinin, ilettiği durum ile ilgili yönetim ve denetim mekanizmalarının doğru çalıştığına güvenerek kurumuna olan inancını göstermektedir.

Gizli bilgi uçurma, ihbar eden kişi kendi ismini ve diğer bilgilerini gizleyerek yapılan ihlalleri istediği örgüt içi veya örgüt dışı makamlara bildirir. İhbar eden kişi, ilettiği durum ile ilgili kendisine karşı oluşabilecek olumsuz tutumlara maruz kalmamak, tepkilerden kaçınmak için tercih edebilir. Kişi, örgüt içi ihbarlarda sorunu çözeceğini düşündüğü ilgili amire başvuru yapar. Örgüt içinde çözümü mümkün olmayan ihlallerde ise kişi, örgüt dışındaki mercilere başvurularda bulunarak soruna çözüm arar.

İçsel bilgi uçurma, sorunun çözümü için etik dışı davranışın örgüt içerisindeki idari amire bildirilmesidir. Dışsal bilgi uçurma ise etik dışı davranışın örgüt dışındaki makamlara iletilmesidir.

Özellikle sağlık hizmetlerinin acil olma, ertelenememe gibi birçok özelliğinden dolayı olumsuz durumların bildirilmesi gereklidir. Bildirilmeyen her durum, sağlık kurumu, sağlık çalışanı ve hizmet alan hasta ve yakınları için telafisi olmayan sonuçlar doğurabilir. Sağlık kurumlarında çalışanlar ihbar etme eylemini, hasta güvenliği, etik ihlallerini önlemek, hasta mahremiyetini sağlamak, bilgi asimetrisini önlemek, hizmet kalitesinin düşmesini önlemek, hatalı tıbbi uygulamaların önüne geçmek gibi nedenlerle yapabilir. Birçok olumlu yönü olmasına rağmen, sağlık çalışanlarının mobbing, dışlanma, misilleme, işten çıkarılma gibi kaygılar nedeniyle kurumlarda yaşanan ihlallere karşı sessiz kaldığı da bilinmektedir. Bu durum ise, şahit olunan ya da bilinen durumun tekrar yaşanması ihtimalini doğurmaktadır

5.2. Bilgi Uçurmanın Etik Yönü

Örgüt içerisinde ahlaki ve etik dışı davranışın bildirilmesine yönelik tutumların ve davranışların değerlendirilmesi bilgi uçurmanın etik yönünü oluşturmaktadır. Örgütlerde meydana gelen ihlalleri önlemek ve düzeltmek, örgüt açısından önemlidir. İhlallerin bildirilmesi ile ancak yapılan etik dışı davranışlar önlenemez (Jubb, 1999:14, Near,1985:2). Bilgi uçurmanın amacı her ne kadar kamu zararını önlemek, kurum yararını sağlamak olsa da bilgi uçurma kavramının yeteri kadar tartışılmamış olması, kurum içerisindeki olayların ve

bilgilerin dışarı sızdırıldığı düşüncesi gibi durumlar nedeniyle olumsuz bir kavram olarak değerlendirilmektedir. İhbar eden kişiler sadakatsizlik, ihanet gibi suçlamalara maruz kalmaktadır. Aslında bilgi uçurma eylemi, örgütün olağan işleyişinde meydana gelen bir durum değildir. Yani örgütün yasalara ve etik ilkelere uygun çalıştığı durumlarda meydana gelmez ve çalışan personelinde kurumuna sadakat göstermesi, bağlı olması beklenir (Ahmad, vd., 2010:13). Bilgi uçurmada amaç kişi yararı değil, kamu yararının sağlanmasıdır. İyi niyete dayalıdır ve başkalarının zarar görmesinin engellenmesi ana hedeftir. Bu nedenle personelin sadakati ile kamu yararını gözetmek için başvurduğu bilgi uçurma davranışı aynı terazide ele alınması mümkün olmamaktadır. Sadakat kavramı ve bilgi uçurma davranışı birlikte ele alındığında kişilerin çatışma yaşamalarına da neden olmaktadır. Aslında bireysel ve ahlaki bir sorumluluk gereği yapılan bilgi uçurma sivil erdem olarak nitelendirilmesi gereken, ahlaki tatmin sağlayan bir davranıştır. Çünkü örgütte meydana gelen yasa ve etik dışı davranışlara yöneliktir. Bu davranışın oluşmasındaki amaç, yasa ve etik dışı davranışın son bulmasıdır. Burada önemli olan nokta ise, bilgi uçurma davranışının hangi koşullarda ve ne zaman yapılması gerektiğinin doğru tayin edilerek etik ve meşru olmasıdır.

Bilgi uçurmanın, etik ve meşru sayılması için, topluma maliyetinin yüksek boyutlarda ve zararların açık, net olması, bilgilerin doğru, tarafsız, kanıtlanabilir olması, üst amire ihlalin bildirilmiş ve çözümlenmemiş olması, ihlalleri önlemek için son çarenin bilgi uçurma davranışı olması gibi faktörler gereklidir.

5.3. Bilgi Uçurmanın Nedenleri

Temelinde örgüt yararı ve kamu zararını önleme amacı olan bilgi uçurma kavramı örgütsel bağlılık ile ilişkilendirilebilir. Çünkü bilgi uçurmanın temel de iki nedeni vardır. Birincisi, örgütü yöneten idari amiri gerçekleşen etik dışı davranıştan haberdar etmek, ikincisi ise başka kişilerin ya da örgütün daha fazla zarar görmesini engelleyerek kurum imajını korumaktır. Bu nedenle, iç kontrol yetersizliğinden kaynaklanan etik ihlallerin ihbar edilmesi davranışına ihtiyaç duyulmuştur. Bilgi uçurma davranışı, kurumların şeffaf olma ilkesini benimsemesine de katkı sağlamaktadır. Aksi durumlarda ise etik dışı, ahlaki olmayan davranışlar kurum çalışanları tarafından saklanabilmektedir. Genellikle bu saklama işlemi ise sadakat kelimesi ile birleştirilmektedir. Unutulan nokta ise sadakat kavramının örgütsel amaca hizmet etmesi, kamu yararını sağlaması gerekliliğidir.

Bazen çalışanlar kurumlarında olan etik dışı davranışı bildirmek istemezler. Çalışanların kurumlarında yaşadığı etik dışı davranışları bildirmeme nedenlerini Nitsch vd. (2005) 4 başlık altında toplamıştır. Bunlar;

1. Çalışanların yaşanan durumun etik ihlal olup olmadığını ya da durumu nasıl bildirmeleri gerektiğini bilememeleri,
2. Çalışanların, şahit oldukları ihlali bildirmesinin kendi sorumluluğunda olmadığını düşünmemeleri,
3. Çalışanların, anlaşılmama ve misillemeye maruz kalma kaygısı,

4. Çalışanlar, yönetim sisteminin sorunu çözeceğine dair inançlarını kaybetmesi.

Yapılan çalışmalar, psikolojik, kültürel, etik, yapısal, misilleme ve ihlalin türünün ihbar etme davranışını etkilediğini göstermiştir (Hassink, vd., 2007:28):

Psikolojik faktörler incelendiğinde, ihbar etme davranışı sergileyen bireylerin genellikle kurumlarında profesyonel pozisyonlarda çalıştığı ve cinsiyetlerinin erkek olduğu belirlenmiştir. Örgütsel sadakat, çalışanların ihbar etme davranışını etkilemektedir. Örgütsel sadakati yüksek olan çalışanların, kurum lehine sonuçlanacak yasa ve etik dışı davranışı ihbar etme eğilimleri yüksektir.

Kültürel ve etik faktörler değerlendirildiğinde, Çin, Japonya gibi ülkelerde kurum çıkarları gözetildiğinden etik dışı davranışı bildirme sıklıkla kullanılmaktadır. Bu da belirli milletler ve kültürlere mensup bireylerin bilgi uçurma kavramını algılama farklılığını, kültürel ve etik değerlerin bilgi uçurma davranışını etkilediğini göstermektedir.

Yapısal faktörler incelendiğinde, kurumun bilgi uçurma karşısında sergilediği tutum ön plana çıkmaktadır. Kurum bilgi uçurmayı teşvik eden bir politikaya sahip ise, çalışanların etik dışı davranışı bildirme olasılıkları yüksektir.

Misilleme davranışı, kişilerin ihbar etme durumunu etkilemektedir. Çünkü bir kişi herhangi bir ihlal sonucunda konuyu ihbar ettiği gerekçesiyle ağır yaptırımlara maruz kaldığında ya da işini kaybetme

gibi ağır yaptırımlardan korktuğunda, etik dışı davranışı ihbar etmeye cesaret bulamayacaktır. Yapılan ihlalin türü ve ciddiyeti ihbar kararını etkileyen bir diğer faktördür.

Bilgi uçurma, topluma yararlı sonuçları olan, bildirilen ihlalin düzeltilmesine olanak sağlayan etkili bir davranıştır. Ancak ihbar eden kişi için, ekonomik, fiziksel, ruhsal yönden kayıplara neden olabilmektedir. Özellikle misillemeler ile ihbar eden kişinin sağlık kayıpları olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya çıkarılmıştır (Park & Lewis, 2018:388).

5.4. Bilgi Uçurmanın Hukuki Boyutu

Vicdani bir davranış olarak tanımlanan bilgi uçurmanın hukuki boyutu da yer almaktadır. Kamu yararını ve başka kişilerin zarar görmesini engellemek amaçlı yapıldığı için hukuka uygun bir davranış olmasına rağmen, bilgi uçuran çalışanların korunmasını sağlayan bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle ihbar da bulunan kişiler, ihlali gerçekleştiren kişiler tarafından örgüt içerisinde yetersiz gösterilme, problemlili ilan edilme, küçük düşürülme gibi olumsuz davranışlara maruz kalabilir.

Türk ceza kanununun 278. Maddesi kapsamında, herhangi bir sınırlama getirilmeden bir suçun bildirilmemesinin ayrıca bir suç olduğu ifade edildiğinden, ihlalin yetkili makamlara bildirilmesi bir yükümlülük olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta suçun, Türk ceza kanunu kapsamına giren bir ihlal olması gerekliliğidir.

5.5. Bilgi Uçurmanın Birey ve Örgüt Üzerindeki Etkisi

Örgüt ve bireyler üzerinde farklı etkilere yol açan bilgi uçurma davranışının olumlu ve olumsuz etkilerinin bulunduğundan söz edilebilir. Bu nedenle, bilgi uçurma davranışının doğru yönetilmesi önemlidir. Süreç doğru yönetildiğinde kuruma ve bireye zarar verici etkisi ortadan kaldırılarak, kuruma olan yararının üst düzeye çıkarılacağı unutulmamalıdır. Bilgi uçurma sürecinin nasıl yönetileceğinin doğru bilinmesi yönetim anlamında önemlidir. Bilgi uçurma sürecinin örgüte zarar vermeden yönetilmesi, içsel bilgi uçurma yollarının açık tutulması ve işlevsel olması, yasa ve yönetmelikler çerçevesinde çözülmesi gerekmektedir (Ahmad vd., 2010:14). Ancak örgütte yaşanan ihlallerde farklı bir tutum sergilenirse, içsel bilgi yolları kapatılırsa, örgüt çalışanları dışsal bilgi uçurma eğilimine sevk edilmiş olacaktır. Whistleblowing olayı ile iflas eden Enron şirketi bu duruma örnek olarak verilebilir. Kurum

kendisine muhasebe departmanı ile ilgili yapılan ifşayı görmezden gelir. Üstelik, durumu aktaran kişiye karşı da misilleme hareketi başlatır ve bu misilleme hareketinin ardından olay medyaya yansır. Medyaya yansıyan olay sonucunda ise 2001 yılına kadar dünyanın en büyük elektrik, doğalgaz, iletişim, kâğıt hamuru ve kâğıt şirketlerinden biri olan Enron şirketi, whistleblowing sürecini doğru yönetemediğinden iflas eder (Turner, 2020).

Bilgi uçurma davranışının çalışanlar üzerindeki etkisi de oldukça fazladır. Çünkü çalışanların vicdani muhakemeleri devreye girmektedir. Yaşanan etik dışı durumlara şahit olmak bireyleri rahatsız

eder, ve diğer kişilerinde zarar görmesini engellemek için şahit olunan olayı bildirme gereksinimi duyar. Böylece kurum ya da kişi zararını önlemeye yönelik girişimde buldukları için pişmanlık duygusu yaşanmaz. Bilgi uçurma davranışı için tam tersi durumda geçerlidir. Yani kişi etik ihlaller karşısında sessiz kaldığında, kurum ya da kişiler daha fazla zarara uğradığında sessiz kaldığı için vicdanı rahatsız olacak ve pişmanlık duygusu yaşayacaktır. Ayrıca kamu yararını koruma, toplumsal açıdan süreç değerlendirilmesi yapabilme, toplumsal sadakat duygusunun gelişmesine de katkı sağlayacaktır.

5.6. Sağlık Kurumlarında Yapılan Bilgi Uçurmaya Yönelik Çalışmalar

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının bilgi uçurma davranışı sergileyip sergilemediklerini inceleyen ve değerlendiren çalışmalara ulusal ve uluslararası literatürde karşılaşılmıştır. Bu çalışmalarla ilgili içerik analizi yapılan çalışmalarda; ihbar etme konusunda ihbar etme nedenleri, ihbar etme yöntemi, ihbar sonucunda gerçekleşen durumlar gibi belirli başlıklar üzerinde incelemeler yapıldığı görülmüştür.

Gagnon ve Perron, (2020), bilgi uçurma davranışı sergileyen hemşirelerde bilgi uçurmanın öncüllerini araştırmıştır. Bilgi uçurma davranışına neden olan öncülerin, örgütsel başarısızlık, haksızlık, sisteme güven ve son çare olduğu belirlenmiştir.

Demirci ve Erigüç (2019), sağlık yönetimi alanında bilgi uçurma davranışı üzerinde yapılmış çalışmaları içerik analiziyle incelemiştir. 5 Nisan 2018 tarihine kadar yayınlanmış 27 çalışmayı değerlendirmeye almıştır. İncelediği, 27 çalışmadan 18'inin örneklem grubunun sadece hemşireler olduğunu belirlemiştir. Sağlık çalışanlarının ihbar nedeninin hastaya zarar verilmesini önlemek olduğu sonucuna ulaşırken, ihbar etmeme nedeni olarak da misilleme korkusu olduğunu tespit etmiştir. İhbar etme yönetimi ve sonucunda ise ihbar eden kişinin kurum için örnek bir davranış sergilediğini ve hastanın koruma altına alınması ile hasta yararının sağlandığı olumlu çıktılar arasında yer aldığı bildirilmiştir. İhbar eden kişinin dışlanması ve bildirilen

yasal olmayan etik dışı davranışa karşı önlem alınmaması ise incelenen çalışmaların olumsuz çıktıları olarak belirtilmiştir.

Mannion vd. (2018), tarafından yapılan sistematik çalışmada bilgi uçurma davranışlarını sergileyenlerin % 80'inden fazlasının hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğunu bildirmektedir.

Turan ve İpçioğlu (2018), sağlık kurumlarında çalışanların bilgi uçurma davranışlarına yönelik niyetlerini incelemiştir. Çalışmasında yasal olmayan etik dışı davranış ile karşılaşanların oranını %36 olduğunu bildirmiştir. Yasal olmayan etik dışı davranış ile karşılaşanların, karşılaştıkları durumu bildirme oranı ise %43'tür. Bildirim türü ise, kurumun zarar görmemesi için içsel bildirimdir.

Kördeve (2017), özel hastane çalışanlarının etik tutumu ile bilgi uçurma davranışı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonucunda etik tutumun bilgi uçurma davranışını etkilediğini ifade etmiştir.

Jackson vd., (2014), bilgi uçurma davranışının hemşirelerin işyeri ilişkilerine olan etkisini açıklamıştır. Nitel bir araştırma olarak planladığı çalışmada, bilgi uçurma davranışı gösteren 18 hemşire ile görüşmüştür. Çalışma sonucunda bilgi uçurma, ifşa eylemi gerçekleştiren hemşirelerin işyeri ilişkileri üzerine olumsuz etkisi olduğunu belirlemiş, bilgi uçurma davranışı sergileyen hemşirelere sergilenen tutumun da olumsuz olduğunu ifade etmiştir.

Sağlık sektöründe yapılan araştırmalar incelendiğinde bilgi uçurma davranışının genellikle hemşireler tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. (Jackson vd., 2014; Peter vd., 2011).

Son olarak, sağlık kurumlarında önemli düzeyde ses getiren bilgi uçurma eylemi Amerika Birleşik Devletleri'nde bir hastanede sorumlu hemşire olarak çalışan Jhonna Porter tarafından gerçekleştirilmiştir. Hemşire Porter, bir sosyal medya platformu aracılığıyla meslektaşlarına hastane birimlerinin yalnızca Covid 19 hastalarına yönelik bakım vereceğini, güvenlik endişesi yaşadığı için uygun güvenlik önlemlerinin alınması gerektiğini duyurmuştur. Bu bilgi uçurma davranışı sonucu hastane yönetimi hemşire Porter'ı sosyal medya politikalarını ihlal ve hasta mahremiyetini sağlayamama ile suçlamış ve sözleşmesini maaşsız olarak askıya almıştır. Hastane yönetimi bilgi uçurma davranışının önüne geçmek için medya unsurunu kullanarak bir takım söylemlerde bulunsa da, Porter daha yüksek maaşla eski konumuna getirilmiştir (www.whistleblowers.org/Er. Tarihi:20.11.2021).

5.7. Sonuç

Bilgi uçurma, çalışmaya devam eden ya da kurumdan ayrılan çalışanların, kurumda şahit oldukları yasal ve etiğe uygun olmayan davranışları, sorunu çözebileceğini düşündükleri birimlere, dış yetkili kuruluşlara ya da medyaya bildirme işlemidir. Bu davranışın birçok sonucu bulunmaktadır. Özellikle ihbar eden kişi, bu yaptığı eylemin sonuçlarından fazlaca etkilenmektedir. İhbar eden kişinin tek kazancının kamu yararını sağladığı düşüncesi, başka kişilerin zarar görmesini

engellediği düşünleri ile sağladığı vicdani rahattır. Bunun dışında ihbar eden kişi, işini kaybetmenin yanı sıra kurumda görebileceği kötü muamele, tehditler, arkadaşlarını kaybetmesi, sadakatsizlikle suçlanması gibi pek çok olumsuz durumla karşı karşıya kalabilmektedir.

Tüm bunlara rağmen kurumlar ihbar eyleminden, olumlu ve olumsuz çeşitli kazanımlar sağlar. Doğru şekilde yönetilen ihbar etme eylemi kurumun şeffaflık ilkesini benimsemesine katkı sağlarken, kurumdaki stratejilerin ve iç denetim mekanizmalarının gözden geçirilmesine olanak sağlar. Genel olarak örgütlerin bilgi uçurma davranışına dair algıları, örgüte sadık olmama, açık arama ve ortaya çıkarma şeklindedir. Bu algılama örgütte bilgi uçurma davranışına yönelik yapılan eylemlerin misilleme, çalışanları yasal olmayan etik dışı davranışlara sessiz kalmaya ya da görmezden gelmeye zorlama şeklinde gerçekleşebilir. Bu nedenle kurumlarda yasal olmayan etik dışı davranışların bildirilmesi konusunda şeffaflık ilkesini benimsemesi, bilgi uçurma davranışını sergileyen personele cezadan uzak, korumacı yaklaşım sergilemesi örgütün imajını ve prestijini korumaya da katkı sağlayacaktır. Bilgi uçurma eyleminde örgüt yararı ve kamu yararının olduğunu benimseyen kurumlar daha şeffaf yaklaşımlar sergileyeceği için, yasa dışı etik olmayan davranışların kurum içerisinde çözüme kavuşması sağlanacak, dolayısıyla dış ihbarların azalmasına neden olacaktır. Ayrıca kurum, odaklanması gereken konunun, kurumda meydana gelen yasa ve etik dışı

davranışlarla mücadele olması gerektiğinin farkında olacağı için ihbar eden kişi de daha az zarar görmüş olacaktır.

Bilgi uçurma davranışının sonucu düşünüldüğünde, kamu yararı ve diğer kişilerin zarar görmemesi temeline dayandığı için en büyük payı toplum elde etmiş olacaktır. Çünkü yasal olmayan, etik dışı davranış ortaya çıkarılmış olacağından, sonraki süreçlerde de yanlış davranışları sergilemenin önüne geçilecek ve daha dürüst davranış sergileyen toplumların oluşumuna katkı sağlanacaktır.

Bunun yanında sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle, kurumda meydana gelen yasal olmayan, etik dışı davranışların saklanarak üzerlerinin örtülmesi, hasta, sağlık çalışanı ve kurum açısından ciddi sonuçlar doğurabilecek bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık kurumlarında görevi kötüye kullanmanın telafisinin bulunmaması, hastalara kasıtlı zarar verme konusunda endişelere sebebiyet verdiği için birçok etik problemi de beraberinde getirmektedir. Sağlık bakım hizmetlerinin temel amacının hastayı koruma ve kaliteli bakım hizmeti verme olduğu düşünüldüğünde yasal olmayan ve etik dışı davranışların önlenmesi büyük önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde, bilgi uçurma davranışının sağlık hizmetlerindeki rolü ve önemi biliniyor olsa da, bilgi uçurma davranışının etkin bir şekilde kullanıldığına dair kanıtın çok az olduğu belirlenmiştir (Ciasullo vd., 2017).

Bireylerin kişilik özellikleri, değerleri, tutum ve davranışları ve örgütün sahip olduğu vizyon ve misyon, örgütsel kültür gibi faktörler etik davranış sergileme üzerinde etkilidir. Bu nedenle ahlaki değerlere ve etik ilkelere bağlı olarak çalışan kurumlarda, yasal olmayan etik dışı davranışın görülme olasılığı azalacak ve örgütsel düzeyde de çalışanlarının ahlaki gelişimlerine destek olunacaktır.

Bilgi uçurma konusu üzerine yapılan çalışma sayısının artırılması, sağlık kurumlarında yaşanma ihtimali yüksek olan hatalı tıbbi uygulamaların çözülmesine katkı sağlayacak ve kurumlarda etik ikilem ve etik sorunlarla karşılaşma olasılığının azalmasına, etik problemler yaşansa dahi oluşan probleme daha kesin sonuçlar bulunmasına katkı sağlayacaktır. Özellikle lisansüstü düzeyde yapılan çalışmaların artırılması bilgi uçurma (whistleblowing) kavramına bilimsel bir kimlik kazandıracaktır.

KAYNAKÇA

- Ahmad, S.A; Smith, M.&Ismail, Z.(2010).Internal whistleblowing intentions in Malaysia: Factors that influence internal auditors decision-making process. In İnternational Conference on Business and Economic Reserch, 1-14.
- Aydın U. (2002) İş Hukuku Açısından İşçinin Bilgi Uçurması (Whistleblowing). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2(2): 79-100.
- Aktan, C. C. (2015). Organizasyonlarda yanlış uygulamalara karşı bir sivil erdem, ahlaki tepki ve vicdani red davranışı: Whistleblowing. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 7(2), 19-36.
- Ciasullo, M. V., Cosimato, S., & Palumbo, R. (2017). Improving health care quality: The implementation of whistleblowing. The TQM Journal. 167-183
- Demirci, S.,& Erigüç, G. (2019). Sağlık yönetimi literatüründe ihbar etme üzerine yürütülen çalışmaların incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 25-34.
- Gagnon, M.,& Perron, A. (2020). Whistleblowing: A concept analysis. Nursing & health sciences, 22(2), 381-389.
- Hassink, H., De Vries, M., & Bollen, L. (2007). A contentanalysis of whistleblowingpolicies of leadingEuropeancompanies. Journal of Business Ethics, 75(1), 25-44.
- Enron? <https://tr.wikipedia.org/wiki/Enron>, E.T. 18.11.2021
- Jackson, D., Hickman, L. D., Hutchinson, M., Andrew, S., Smith, J., Potgieter, I., ... & Peters, K. (2014). Whistleblowing: an integrative literature review of data-based studies involving nurses. Contemporary nurse, 48(2), 240-252.
- Jubb, P. B.: 1999, Whistleblowing: A restrictive definition and interpretation, Journal of Business Ethics 21, 77–94

- Kördeve, M. K. (2017). Özel sektör sağlık çalışanlarında etik tutum ile whistleblowing arasındaki ilişki. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51-61.
- Mannion, R. & Davies, H.T. (2015), Cultures of silence and cultures of voice: the role of whistleblowing in healthcare organisations, *International Journal of Health Policy and Management*, Vol. 4 No. 8, pp. 503-505.
- Mannion, R., Blenkinsopp, J., Powell, M., McHale, J., Millar, R., Snowden, N., & Davies, H.
- (2018). Understanding the knowledge gaps in whistleblowing and speaking up in health care: narrative reviews of the research literature and formal inquiries, a legal analysis and stakeholder interviews. *Health Services and Delivery Research*, 6(30).
- Mun, F. (2016). Northern Ireland regulator calls for NHS staff whistleblowing helpline <https://rcni.com/nursing-standard/newsroom/news/northern-ireland-regulator-calls-nhs-staff-whistleblowing-helpline-65431>, E.T.17.11.2021
- Near, J. P. & Miceli, M.P.(1985). Organizational dissidence: The case of whistleblowing, *Journal of Business Ethics* , 4, 1–16.
- Nitsch, D., Baetz, M. & Hughes, J. C. (2005). Why code of conduct violations go unreported: A conceptual framework to guide intervention and future research. *Journal of Business Ethics*, 57(4), 327-341.
- Park, H., & Lewis, D. (2018). The negative health effects of external whistleblowing: A study of some key factors. *The Social Science Journal*, 55(4), 387-395.
- Park, H., Blenkinsopp, J., Oktem, M. K., & Omurgonulsen, U. (2008). Cultural orientation and attitudes toward different forms of whistleblowing: A comparison of South Korea, Turkey, and the UK. *Journal of Business Ethics*, 82(4), 929-939.

Peters, K., Luck, L., Hutchinson, M., Wilkes, L., Andrew, S., & Jackson, D. (2011). The emotional sequelae of whistleblowing: Findings from a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 20(19-20), 2907-2914.

Pohjanoksa, J., Stolt, M., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Wrong doing and whistleblowing in health care. *Journal of advanced nursing*, 75(7), 1504-1517.

Turan, B., & İpçioğlu, İ. (2018). Planlı davranış teorisi ile whistleblowing niyetinin incelenmesi: sağlık sektörü çalışanları üzerinde bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 147-166.

Turner, J. (2020). I am a person of faith whistleblower of the week: Sherron Watkins, Erişim Adresi: <https://whistleblowersblog.org/2020/08/articles/whistleblower-of-the-week/i-am-a-person-of-faith-whistleblowerof-the-week-sherron-watkins/> E.T. 16.11.2021

Saygan, S. ve Bedük, A. (2011). Whistleblowing. Aykut Bedük (edi). Örgüt psikolojisi yeni yaklaşımlar güncel konular içinde 167-187, Konya: Atlas Akademi.

www.whistleblowers.org/Er. Tarihi:20.11.2021.

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> Er. Tarihi:25.11.2021.

6. SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTSEL SESSİZLİK

Sessizlik, Türk Dil Kurumu tarafından “ortada gürültü olmama durumu, sukut” olarak tanımlanmıştır (sozluk.gov.tr.). Sessizlik kavramı ise sosyal hayatımızın her aşamasında karşımıza çıkan bir kavramdır. Sosyal ilişkilerimiz kapsamında sessizliğin endişe, kabullenme, sadakat, dargınlık gibi durumlar da gösterilen tepki olarak karşımıza çıktığını görmek mümkündür. Türk kültüründe yer alan atasözlerinde sessizlik bazı durumlarda olumlu bazı durumlarda ise olumsuz olarak yer almaktadır (Turhan vd., 2016: 7). Bir ulusun ana değerlerini yansıtan atasözleri aynı zamanda o ulusun kültürünü de yansıtmaktadır. Bu nedenle Türk kültüründe sessiz kalmanın bazı durumlarda erdemlilik, saygınlık olarak kabul edilmesi toplumsal olarak davranışlarımızı da etkilemektedir.

Bilimsel olarak bakıldığında farklı disiplinlerin sessizlik kavramına farklı anlamlar yüklediği görülmektedir. Psikoloji açısından sessizlik kavramı içine kapanma ve özgüven eksikliği olarak değerlendirilirken, sosyoloji açısından ise toplumsal suskunluk olarak ifade edilmektedir (Çakıcı, 2007: 147). Türk kültüründe bazı durumlarda sessizlik kabul gören bir durum olarak değerlendirilse de örgütler de yaşanan sessizlik örgüt içerisinde yaşanan olumsuzluklardan kaynaklanan, iş performansını ve verimliliği etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

6.1.Örgütsel Sessizlik

Literatürde ilk tanımı yapan Morrison ve Miliken göre örgütsel sessizlik, çalışanların örgütün gelişmesine katkı da bulunabilecek iken bilinçli olarak düşüncelerini ve bilgilerini; kültürel, biyolojik ve sosyal faktörler nedeniyle ifade etmemeleridir (2000: 707). Dyne vd. ise çalışmalarında konuyu sessizlik ve seslilik olarak ele almış, örgütsel sessizliği; iş ve organizasyondaki gelişmelerle ilgili olarak çalışanların bilgilerini kasıtlı olarak saklaması, örgütsel sesliliği; iş ve organizasyonda görüşlerini fikirlerini uygun koşullarda ifade etme olarak tanımlamışlardır (Dyne vd., 2003: 1360). Pinder ve Harlos'a göre sessizliğin beş fonksiyonu vardır (akt. Çakıcı, 2007: 148-149):

- Sessizlik, kişileri bir araya getirebildiği gibi birbirinden de uzaklaştırabilmektedir,
- Sessizlik, kişiler arasındaki ilişkileri düzeltebileceği gibi zarar da verebilir,
- Sessizlik, kişiler arasında bilgi sağlamaya yardımcı olabileceği gibi gizlemeye de neden olabilir,
- Sessizlik, kişilerin bir konu hakkında derin düşüncelere sahip olması sonucu ortaya çıkabileceği gibi, her hangi bir düşüncenin olmamasında da ortaya çıkabilir,
- Sessizlik, bir durum karşısında kabullenmenin göstergesi olabileceği gibi karşı görüşlerin de göstergesi olabilmektedir.

Örgütsel sessizlik üzerine yapılan çalışmalarda genel olarak son üç fonksiyon üzerinde durulmakta ve bunun bilinçli, kasıtlı, aktif ve

amaçlı olarak yapıldığı ifade edilmektedir (Çakıcı, 2007: 149). Literatürdeki tanımlara da genel olarak bakıldığında örgütsel sessizliğin, bireylerin çalışma ortamında işleri veya işlerini yaptıkları yer ve kişilerle ilgili olarak düşünce, bilgi ve görüşlerini üstlerine bilerek söylememe durumu olarak ifade edildiği görülmektedir.

Sessizlik kavramının örgütsel sessizlik olarak değerlendirilebilmesi için çalışanın bilinçli, kasıtlı ve belirli bir amaç doğrultusunda sessiz kalması gerekliliği vardır. Hans Christian Andersen tarafından kaleme alınan “Kral Çıplak” isimli hikaye de dolaylı olarak ifade edilen sessizlik davranışı, bugünün örgütlerinde yaşanan sessizlik davranışıyla benzerlikler göstermektedir. Çalışanların kötü duruma düşmemek, cezalandırılmamak ve mevcut pozisyonunu korumak amacıyla sessizliği tercih etmeleri örgütlerin oluşan aksaklıklara karşı kendini yenileyebilmesini engellemektedir. Bu nedenle sağlık kurumları gibi iç içe geçmiş hizmetlerden oluşan kurumlarda, sağlık çalışanlarının yaşanan aksaklıklara dair olarak üstlerine bilgi aktarımında bulunmamaları ve sessizliği seçmeleri kurumların etkin ve verimli olarak hizmet vermesini engelleyecek bir davranış olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü sağlık sektörü gün geçtikçe daha karmaşık ve disiplinler arası bir hal almaktadır (Stefanini vd., 2020: 1421).

Örgütsel sessizlik bir kurumun kültürü olduğunda çalışanlar fikirlerini söyleyemez veya ifade edemezler. Fikirlerini söylediklerinde dışlanacaklarını veya önemsiz olduğunu düşünürler. Genellikle güç mesafesinin yoğun olduğu ve örgütsel adaletin sağlanmadığı

kurumlar da çalışanlar sessizliği iş yaşantısında tehlikeli bir duruma düşmemek için tercih ederler. Bunun sonucunda da örgütlerde sessizlik iklimi normlaşarak, çalışanların sessizliği doğal bir durum haline gelir (Günaydın, 2018: 503).

Örgütlerde sessizliğin öğrenilmesi ve bilinmesine dair Blackman ve Smith tarafından yapılan çalışmada sessizlik iki boyut olarak ele alınmıştır (2009: 573);

Sessiz (Silent); Kişiyeye özgü özellikler nedeniyle oluşan sessiz kalma davranışıdır. Kişi sessizliği tercih edebilir veya konuşabilir. Kişilik özelliklerinin belirlediği bu durum aynı zamanda toplumsal kültürden de etkilenmektedir. Örgütsel nedenlerden kaynaklanmayan bu sessizlik durumu çoğu zaman örgüte zarar veren bir durum teşkil etmez.

Susturulmuş veya bastırılmış (Silenced); Konuşulmaz, tartışılmaz olarak ifade edilen durumlar da oluşan sessiz kalma davranışıdır. Burada kişinin iç sesini dinleyerek sessiz kalması veya yöneticilerin davranışları nedeniyle sessiz kalmayı tercih etmesi söz konusudur. Örgütsel anlamda, örgütlerin gelişmesini ve ilerlemesini engelleyen örgütsel sessizlik boyutu olarak da ifade edebileceğimiz bu durum çalışanın zamanla işyerine olan güveninin sarsılmasına ve örgüte olan aidiyet duygusunun yitirilmesine neden olur. Sessizliğin bu boyutu örgütler için tehlike arz eden bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

6.2.Sessizlikle İlgili Teoriler

Çalışanların örgüt içerisinde sessizliği tercih etmelerine neden olan faktörler farklı yaklaşımlarla ele alınmıştır. Bunlardan başlıcalarına değinmek çalışan sessizliğini anlamakta fayda sağlayacaktır.

Fayda- Maliyet Analizi;Çalışan söyleyeceği şeyin örgüt için önemli veya önemsiz olmasına bakmaksızın kendisine nasıl bir fayda sağlayacağını ya da ne gibi maliyetinin olacağını içsel olarak analiz ederek davranışını şekillendirmektedir. Çalışanın doğrudan yükleneceği maliyet zaman ve emek, dolaylı yollardan yükleneceği maliyet ise üst, ast ve/veya aynı pozisyondakiler ile çatışma, itibar kaybı, dinlenmeme ve yok sayılma gibi durumlardır. Örgütün kültürüne göre terfi edememek veya işten ayrılmak zorunda kalınması da yüklenilecek maliyetler arasında yer alabilir. Bu nedenle çalışanlar örgüt içerisinde geçmişte yaşanmış durumları da analiz ederek sessiz kalmayı veya konuşmayı seçmektedir (Miliken vd. 2003: 1453). Fayda – maliyet analizinde çalışanın işyerindeki tecrübe ve benzer durumları göz önünde bulundurarak konuşmaya karar veriyor olması, örgütlerde demokrasinin ve çok sesliliğin tam olarak oturmuş olmasını gerekli kılmaktadır. Günümüz şartlarında Türkiye genelinde sağlık hizmeti veren kurumların çoğunun kamu kurumları olduğu, yöneticilerin atamalar ile yönetime geldiği düşünüldüğünde tam demokratik ve çoğulcu katılımın olduğu yönetimlerden söz etmek mümkün değildir. Bu nedenle örgüt de çalışanlar iş kaygısı, mobbing gibi etkenler nedeniyle susmayı tercih edebilir.

Vroom'un Bekleyiş Teorisi; Vroom'un bekleyiş teorisine göre bireyin iş yerinde göstereceği çaba yani motivasyonu Valens (ödülün çekiciliği) ve bekleyiş (ödüllendirilme olasılığı)'e bağlıdır. Bu kurama göre motivasyon aşağıdaki gibi formüle edilmektedir;

Motivasyon = Valens x Bekleyiş x Araçsallık

Valens, çalışanın belli bir çaba sonucu elde edeceği ödülün çekicilik düzeyini ifade etmekte +1 ve -1 arasında değer almaktadır. Eğer ödülün çekiciliği yüksekse çalışan bunun için risk almayı göze alacaktır. Bekleyiş, çalışanın belli bir olay karşısında verdiği çabanın ödüllendirilme olasılığını ifade etmektedir. Bekleyiş 0 ile +1 arasında bir değer almaktadır. Birey bir emek sonucunda bir ödül alacağına inanıyorsa veya bunu bekliyorsa, geçmiş tecrübelerinden bunu gözlemledi ise bekleyiş +1 şeklinde değer alacak ve çalışan işyerinde çaba gösterecek, işini istekle yapacaktır. Araçsallık, çalışanın belirli bir çaba karşılığında göstereceği performansı ifade etmektedir (Atan, 2018; 269).

Örgütsel sessizlik açısından bekleyiş kuramına göre bireyler, sessiz kalma veya konuşma sonrasında alacakları ödüle göre karar verir. Kendisi için pozitif olarak sonuçlanacak olan eylemi yerine getirir. Fayda - maliyet analizinde olduğu gibi birey kendi çıkarlarına göre hareket etmeyi seçmekte veya seçmemek zorunda kalmaktadır.

Sessizlik Sarmalı; Bu teoriye göre çalışanlar çoğunluğun kabul ettiği fikre uyma eğilimi içerisinde. İnsanların çoğunluk içerisinde yer alma isteği kendini güvende hissetme güdüsüyle alakalıdır. Kişiler, çoğunluğun fikirlerine uymadıkları takdirde kabul görmeyeceklerini veya sosyal izolasyona uğrayacaklarını düşünürler. Çoğunluğun düşüncelerine inansalar da inanmasalar da aynı fikre uyum gösterirler. İnsanların topluluk halinde hareket etme güdüsü de bu davranış şeklini desteklemektedir (Bowen ve Blackmon, 2003: 1395-1399).

Kendini Uyarlama; Bu teoriye göre bireyler içerisinde yer aldıkları ortama göre kendi davranışlarını adapte etmektedir. İnsanlar baskı altında normalde yapmayacakları davranışları sergileyebilme eğilimine sahiptir. Bunun en güzel örneklerinden biri Milgram deneyidir. Kendini uyarlama hissi düşük olan bireyler hangi ortamda olursalar olsunlar fikirlerini açıkça söylemekte ve hiç kimseden çekinmemektedir. Bu davranışı gösteren bireylerin özgüvenleri yüksektir ve karakterleriyle davranışları arasında herhangi bir çelişki yoktur. Kendini uyarlama hissi yüksek olan bireyler ise güven eksikliğinden kaynaklı olarak, konuşmanın kendilerine zarar vereceğine inandıkları durumlar da sessizliği tercih etmekte ve kendini korumaya almaktadır (Batmunkh, 2011:57).

Ajzen'in Planlı Davranış teorisi; Ajzen (2011), tarafından yapılan araştırmada bireyler, görüş ve düşüncelerini içerisinde buldukları durumlara, geçmiş tecrübeler ve tahminlerine göre şekillendirmektedir. Bireyler olumlu sonuçlar doğurmayacağına ilişkin bir kanıya sahip olduklarında, konuşmanın gereksiz olduğunu

düşünerek, örgüt içerisinde sessizliği tercih eder. Bireylerin sessiz kalma ve konuşmaya dair davranışlarını sonuçlar ve beklentilerine ilişkin inançları belirlemektedir. Bu nedenle kontrolün yüksek olduğu örgütlerde kişiler cezalandırılma korkusu ile sessizliği tercih eder.

6.3.Sessizlik Türleri

Dyne vd. (2003) tarafından sessizlik kabullenici, korunmacı ve korumacı olarak üç boyutta incelenmiştir. Knoll ve Dick (2013: 351-352) yapmış oldukları çalışmada ise faydacı sessizlik türünden bahsederek literatüre yeni bir tür eklemiştir.

Kabullenici sessizlik; Çalışan örgüt içerisinde herhangi bir değişiklik olmayacağına inanmakta ve var olan durumu kabul etmektedir. Örgüt de gelişen olaylar veya alınan kararlar kendi kişiliğine ters düşse bile uyma davranışı göstermekte var olan düzeni değiştiremeyeceğine inanmakta ve bunun için herhangi bir çaba sarf etmemektedir. Çalışan tarafından verilen işler yapılmakta ve bu şekilde işyerinde vakit doldurulmaktadır. Bu durum genelde çalışanın bir şeylerin düzeleceğine olan inancını yitirmesi sonucu ortaya çıkmakta ve çalışan sessizliği tercih etmektedir.

Korunmacı sessizlik; Çalışan kendini dış tehditlerden korumak için bilgi, düşünce ve görüşlerini gerek yöneticilerinden gerekse çalışma arkadaşlarından saklamaktadır. Çalışanın iş ortamında bulunduğu kişilere kendini kabul ettirme eğiliminde olması bu sessizlik durumunda önemli bir etkiye sahiptir. Örgüt içerisinde oluşabilecek herhangi bir olumsuzluktan mesul tutulma ihtimaline karşı olarak

çalışan negatif olaylarla ilgili yöneticisiyle konuşmak yerine sessizliği seçer. Özellikle iş kaygısının yüksek olduğu çalışanlarda genelde görülen sessizlik durumu olarak ifade etmek mümkündür.

Korumacı sessizlik; Çalışanların sessiz kalmaması durumunda örgüt de çalışan diğer kişilerin veya toplumun zarar göreceği düşüncesiyle yaşanan sessizlik durumudur. Birey kendi kaygılarından ziyade başkaları adına endişelenmekte ve bu nedenle sessiz kalmayı tercih etmektedir. Örgüte ve çalışma arkadaşlarına duyulan sadakat nedeniyle örgütün ve diğer çalışanların faydalarına odaklanılmaktadır. Bireyler örgüte ve diğer çalışanlara özgü bilgileri başkasıyla paylaşmaz ve onları koruyucu bir tavır sergiler. Örgütsel sessizlik boyutlarından yalnızca bu boyutun örgütler için yararlı olduğu söylenebilir (Sayılar vd., 2016: 122).

Faydacı Sessizlik; Çalışan kendine fayda sağlayabilecek fikirleri bilinçli olarak çalışma arkadaşları veya üstleriyle paylaşmamaktadır. Örgütlerde çalışanın fayda temelli sessizlik göstermesinin ilk nedeni fikir ve düşüncelerini paylaştığı takdirde iş yükünün artma ihtimali, ikinci nedeni ise terfi beklentisi içerisinde bu bilgi ve görüşlerin ileride kullanılmak istenmesidir. Çalışanın kendi çıkarlarını korumak adına göstermiş olduğu bu davranış şekli meslek etiği kavramının da sorgulanmasına neden olmaktadır.

6.4. Çalışanların Sessiz Kalma Biçimleri

Çalışanların örgüt içerisinde sessiz kalma şekilleri kişilerin karakterlerine paralel olarak değişebilmektedir. Genel olarak

örgütlerde çalışanların göstermiş olduğu sessiz kalma davranışları aşağıda kısaca açıklanmaktadır.

Çalışan İtaati; Çalışanlar, çoğunluğun kabul ettiği düşünce ve fikirleri kabul etmedikleri takdirde ceza alacakları endişesi yaşamaktadır. Bu nedenle çalışma ortamında tam bir itaat etme eğilimi içerisindedir. Örgüt de mevcut olan diğer seçenekleri görmemiş gibi yaparak, verilen işi yerine getirir. Çalışan, var olan düzene karşı herhangi bir düşünce geliştirmeyeceği gibi farkında olduğu aksaklıkları da amirlerine bildirmeyerek susma eylemi içerisinde olacaktır.

Sağır Kulak Sendromu; Çalışanlar işyerinde yaşanan olaylara karşı bilmiyorum, duymadım, görmedim şeklinde tepkiler göstermekte ve olaylardan haberi yokmuş gibi davranmaktadırlar. Bu sendromun ortaya çıkmasında etkili olan koşullar; nitelikli ve yeterli olmayan örgütsel politikalar, yönetimin davranışları ve örgütün sahip olduğu niteliklerdir. Çalışanların cezalandırılma korkusu veya örgüte olan güvenini kaybetmesi sonucu yaşanan bir sendrom olarak ifade edilmesi mümkündür.

Pasif Kalma ve Rız Olma; Çalışanların konuşmalar dahi bir şeylerin değişmeyeceğine olan inancı nedeniyle düşünce ve bilgilerini saklaması ve sessizliği tercih etmesi durumudur. Bu nedenle çalışan değişiklik yapılmasına veya iyileştirmeye dair herhangi bir bilgi paylaşımında bulunmamaktadır.

Çekilme ve Başka Davranışlara Yönelme; Çalışan düşünce ve bilgisini paylaştığı takdirde bunun kendisine zarar vereceğini düşünmesi durumunda sessiz kalmayı tercih etmekte veya başka davranışlara yönelim göstermektedir. Örgüte olan sadakatin azalması, konuştuğu takdirde negatif sonuçlara katlanmak zorunda olması çalışanın örgüt içerisinde sessiz kalma davranışına sürüklenmektedir.

Sadakat ve İlgisizlik; Çalışanların örgüt içerisinde yaşanan durumlara karşı geliştirmiş olduğu memnun olmama durumu işten ayrılma, sadakat kaybı veya işe olan ilgi ve alakanın kaybolması olarak da kendini gösterebilmektedir. Bu tür durumlarda çalışanlar kurum içerisinde yapmış oldukları işi yalnızca iş yapmak için yapmakta ve kurumun gelişmesine katkıda bulunmamaktadır.

6.5. Örgütsel Sessizliğin Nedenleri

Örgütlerde yaşanan sessizlik, çalışanların bilgi ve düşüncelerini bilinçli olarak yönetimle paylaşmaması olarak ifade edilebilmektedir. Çalışanların bu paylaşımdan kaçınmasının nedenleri kişiden kişiye veya kurumdan kuruma farklılık gösterebilir. Literatürde örgütsel sessizliğin nedenleri farklı bilim insanları tarafından farklı başlıklar altında toplanmış olmakla beraber genel olarak bireysel, yönetsel, örgütsel ve kültürel-ulusal nedenler olarak sınıflandırmasının yapılması mümkündür.

Bireysel Nedenler; Çalışanların kendi kişilikleriyle alakalı olarak örgüt içerisinde sessizliği seçmesi olarak ifade edilebilir. Bu etkenler, çalışanın özgüven eksikliği nedeniyle dışlanma korkusu yaşaması,

konuşmanın kendine zarar getireceğinin düşünülmesi, örgüt içerisinde geçmişte yaşanan benzer olaylar ve sonuçları ile ilişki kurması, çalışanın kişilik yapısına göre sessizliği tercih etmesi olarak ifade edilebilir.

Yönetmel Nedenler; Yönetim de bulunan kişilerin göstermiş olduğu davranış ve uygulamalar çalışamların sessiz kalma veya konuşmayı tercih etmesini etkilemektedir. Bu nedenlere örnek olarak yöneticilerin çalışamlardan negatif geri bildirim alma korkusu, yönetim tarafından çalışana karşı geliştirilen önyargı, yöneticinin kişilik yapısı ve yönetim de bulunanların homojen bir özellik göstermesi (aile şirketleri gibi) ifade edilebilir.

Örgütsel Nedenler; Örgütün sahip olduğu kültür, sessizlik iklimi ve örgütsel adaletsizlik gibi unsurlar çalışamların sessiz kalmalarına neden olmaktadır. Her örgütün kendine has olarak oluşturmuş olduğu bir kültür söz konusudur. Eğer bu kültür adaletsizlik üzerine kuruldu ise çalışamlar kendini örgüt de rahatsız hissedecek, bilgi ve düşüncelerini paylaştığında haksızlığa uğrayacağını belki de mobbing mağduru olabileceğini düşünerek sessiz kalmayı tercih edecektir.

Ulusal ve Kültürel Nedenler; Her ulusun kendine özgü bir kültürü vardır. Kültür atalarımızdan devir aldığımız ve bizden sonraki nesillere aktaracağımız örf, adet, norm, gelenek, inanış gibi unsurları içinde barındıran bir kavramdır. Ulusal özellikler ve kültürel özellikler kişilerin çalışmış oldukları kurumda belirli davranışlar göstermelerine neden olur. Bizim kültürümüzde de yer alan atasözlerinin kimisi sessizliği kabullenici bir duruma yönelik olarak söylenmiş sözlerdir.

Bu nedenle çalışanların içerisinde yer aldıkları toplumun değer yargılarına göre hareket etme eğilimi göstermeleri çalışanı örgüt içerisinde sessiz olmaya itebilmektedir. Toplum içerisindeki güç mesafeleri de örgütsel sessizlik üzerinde etkili olmaktadır. Hofstede'in yapmış olduğu araştırma da ülkemiz güç mesafesi yüksek olan ülkeler arasında yer almaktadır. Bu nedenle kültürel özelliklerimiz ve örgütlerdeki güç mesafelerinin yüksek olması çalışanların örgütsel sessizliği tercih etmelerine neden olabilir.

6.6.Örgütsel Sessizliğin Sonuçları

Örgütsel sessizliğin sonuçlarını bireysel ve örgütsel olarak iki ana başlık altında toplamak mümkündür.

Bireysel sonuçlar; Çalışanlar örgüt içerisinde sessiz kalmayı kendi kişilik yapılarından değil de yönetsel veya örgütsel nedenlerden dolayı seçiyorlar ise çalışanın örgütle ilgili olumlu bir düşünceye sahip olması da mümkün olmayacaktır. Örgüte olan güven sarsılacak bu da örgüt sadakatini zedeleyecektir. Yönetsel nedenlerle sessizliği seçen çalışanın iş verimliliği düşecek, zaman içerisinde zihninde iş yerini değiştirme düşüncesi hakim olmaya başlayacaktır. Örgütsel sessizliğin hakim olduğu kurumlarda iş devri de yüksek olacak, işyerinin sürdürülebilirliği tehlikeye düşecektir.

Örgütsel sonuçlar; Çalışanların kasıtlı olarak düşünce ve bilgilerini örgütten esirgemeleri örgütlerin çok sesliliğine zarar veren ve gelişimini sekteye uğratan olaylardan biridir. Örgütsel düzeyde sessizliğin önlenmesi için gerek çalışanların gerekse yöneticilerin

entelektüel kişilik özelliklerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Çalışanlardan negatif geri dönüşler alınması yönetim tarafından yetersizlik olarak algılanması yerine, yapılan işte bir aksaklık var daha iyisini nasıl yapabiliriz düşüncesinin egemen olduğu bir örgüt sisteminin kurulması, çalışanların örgüt içerisinde sağlanan çok sesliliğe katılım göstermesi, örgütün gelişimi ve sürdürülebilirliğine katkı sağlayacaktır.

6.7. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Sessizliğe Dair Yapılan Çalışmalar

Literatürde sağlık kurumlarında örgütsel sessizlik kavramının farklı değişkenlerle birlikte incelendiği göze çarpmaktadır. Genel olarak örgütsel davranışın olumlu ve olumsuz yönleriyle çalışıldığı söylenebilir.

Nurdoğan (2021) tarafından yapılan araştırma Kadirli Devlet Hastanesinde 201 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı etik değerlerin örgütsel sessizlik üzerinde etkisinin olup olmadığının tespitine yöneliktir. Araştırmada cinsiyet, medeni durum, yaş, kurumda çalışma süresi ve gelir farklılıklarının örgütsel sessizlik üzerinde etkisi tespit edilmemiştir. Örgütsel sessizlik ve çalışanların etiğe genel bakış açısı arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırmada korumacı sessizlik düzeyi hekim ve hemşireler de diğer çalışanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Yöneticilerin etik olmayan karar verme düzeyleri ve örgütsel sessizlik arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Macit vd. (2020) tarafından yapılan araştırma Hatay’da iki özel hastanede 123 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların örgütsel sessizlik düzeyi ve demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiş, örgütsel sessizlik ve psikolojik sermaye arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

Ergül (2019) tarafından yapılan araştırma İstanbul’da faaliyet gösteren iki eğitim ve araştırma hastanesinde 381 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örgütsel sessizlik ile sosyo-demografik değişkenler ve liderlik davranışları (görev, ilişki ve değişim odaklı liderlik) arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Görev ve ilişki odaklı liderlik davranışı ile korunmacı sessizlik arasında ters yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Yaraş (2019) tarafından yapılan araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma hastanesinde 277 hekim ve hemşire üzerinde yapılmıştır. Çalışmada bekar katılımcıların evli katılımcılara göre korunma amaçlı sessizliği daha fazla gösterdiği, çalışma yılı olarak bir yıldan daha az süredir kurumda çalışanların kabullenici sessizlik ve korunmacı sessizlik oranlarının daha yüksek olduğu, sözleşmeli, çalışanların korunmacı sessizlik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve örgütsel sessizliğin artmasının işten ayrılma niyetini etkilemediği fakat sinik tutumların artmasına neden olduğu tespit edilmiştir.

Yalçınsoy (2017) tarafından yapılan araştırma Adana ilinde bulunan bir kamu ve üç özel sağlık kurumunda, 411 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada doktorların diğer çalışanlardan daha düşük düzeyde kabullenici sessizlik gösterdiği, hemşirelerde korunma

amaçlı sessizliğin en düşük olduğu, örgüt kültürü ve örgüt ikliminin örgütsel sessizlik üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çalışkan ve Pekkan (2017) tarafından yapılan araştırma Mersin İlinde faaliyet gösteren sağlık kurumlarında 768 sağlık çalışanıyla yapılmıştır. Araştırma da örgütsel sessizliğin kabullenici ve korunmacı sessizlik boyutunun iş performansını negatif yönlü etkilediği, korunmacı sessizlik boyutunun ise iş performansını pozitif yönde etkilediği ve etik ikliminin koruma amaçlı sessizlik ile iş performansı arasında kısmi aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir.

Duygu vd. (2016) tarafından yapılan araştırma Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 230 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada çalışanların örgüt yararına sessiz kalma düzeyleri daha yüksektir. Korunma amaçlı sessizlik düzeylerinin ise yüksek olduğu, örgütsel sessizlik ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

6.8. Sonuç

Örgütsel sessizlik, bir kurumda çalışanların bilinçli olarak örgüt ile ilgili düşünce, bilgi ve becerilerini üstlerine iletmemeleri olarak ifade edilebilir. Sağlık kurumları gibi iç içe geçmiş hizmetlerin sunulmuş olduğu kurumlarda gerek olumlu gerekse olumsuz yönde çalışanların üstlerine bilgi aktarımında bulunmaması kurumun etkinliğini azaltacak ve hizmet kalitesini düşürecek bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle örgütsel sessizlik düzeyinin azaltılması sağlık kurumlarının etkinliğini artıracaktır.

Sağlık kurumlarında yaşanan örgütsel sessizlik durumuna ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak demografik değişkenler ve örgütsel sessizlik arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Sağlık personelinin örgütsel sessizlik boyutlarından kabullenici, korunmacı ve korumacı sessizlik davranışı gösterdiği ve görevlerine göre göstermiş oldukları sessizlik boyutunun değiştiği tespit edilmiştir. Yine özel sektör ve kamu kurumları arasında da bu sağlık personelinin göstermiş olduğu sessizlik davranışı farklılık göstermektedir. Kamu kurumlarında personelin devletten almış olduğu iş güvencesi nedeniyle korumacı sessizlik düzeylerinin yüksek olduğu, özel sektörde ise kabullenici sessizlik boyutunun yüksek olduğu tespit edilmiştir. İnsanların iş kaygılarının olmaması, yönetsel ve örgütsel açıdan yaşanabilecek örgütsel sessizliği azaltmaktadır. Fakat bu durum işyerlerinde kurum açısından çatışma, mobbing ve tükenmişlik gibi diğer olumsuz durumların yaşanmadığı anlamına da gelmemektedir.

Sessizlik zaman içerisinde kurum kültürü olarak benimsendiğinde sağlık çalışanlarında farklı olumsuzlukların yaşanabileceği bir gerçektir. Bu nedenle kurumlarda yaşanan sessizliğin azaltılabilmesi için yöneticilere büyük sorumluluk düşmektedir. Yönetimde yer alan kişilerin liderlik tarzlarının sessizlik üzerinde etkili olacağı araştırmalarla kanıtlanmıştır. Genel olarak bakıldığında etkin bir yönetim, kurumların verimliliğini artıracaktır. Sağlık kurumlarında da yöneticilerin sağlık sektöründeki işleyişi iyi idrak etmiş ve yönetim bilgisine sahip olmasının kurumların verimliliğinde etkin olacağı düşünülmektedir. Sağlık kurumlarına yönetici ve ara eleman yetiştiren bölümlerden mezun kişilerin istihdamının artırılması, sağlık sektöründe hizmet kalitesinin de artırılmasına neden olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ajzen, I. (2011). The Theory of Planned Behaviour: Reactions and Reflections. *Psychology and Health*, 26; 9; 1113-1127,
- Atan, Ö. (2018). Örgütlerin Yönetimi içerisinde Motivasyon Açısından Yönetim (Ed.Prof.Dr.Ali Akdemir). Beta Yayınları
- Batmunkh, M. (2011). Liderlik tarzları ile örgütsel bağlılık ve örgütsel sessizlik arasındaki ilişki ve bir araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Blackman, D. ve Sadler-Smith, E. (2009). The Silent And The Silenced In Organizational Knowing And Learning. *Management Learning*, 40(5):569-585 DOI: 10.1177/1350507609340809
- Bowen, F., & Blackmon, K. (2003). Spirals of silence: The dynamic effects of diversity on organizational voice. *Journal of management Studies*, 40(6), 1393-1417.
- Çalışkan, A., ve Pekkan, N. Ü. (2017). Örgütsel Sessizliğin İş Performansına Etkisi: Etik İkliminin Aracılık Rolü. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 1-19.
- Çakıcı, A. (2007). Örgütlerde Sessizlik: Sessizliğin Teorik Temelleri ve Dinamikleri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Cilt 16. Sayı:1 s.145-162
- Duygu, Ü. R. E. K., Demir, İ. B., ve UĞURLUOĞLU, Ö. (2016). Örgütsel Sessizliğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi: Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3), 122-141.
- Dyne, L.V., Ang, S. ve Botero, C.I. (2003). Conceptualizing Employee Silence and Employee Voice as Multidimensional Constructs, *Journal of Management Studies* 40:6 p. 1359-1392

- Ergül, S. (2019). Liderlik Davranışlarının Örgütsel Sessizliğe Etkisi: İki Kamu Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Günaydın, S.C. (2018). Örgütlerin Yönetimi içerisinde Davranışsal Açıdan Yönetim (Ed.Prof.Dr.Ali Akdemir). Beta Yayınları
- Knoll, M. ve Dick, V.R. (2013). Do I Hear The Whistle...? A First Attempt to Measure Four Forms of Employee Silence and Their Correlates. *Journal of Business Ethics*. 113(2):349-362
- Nurdoğan, B. (2021). Etik Değerlerin Örgütsel Sessizlik Üzerine Etkisi:Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş
- Macit, M., Karaman, M., & Hilal, E. K. İ. M. (2020). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermaye ve Örgütsel Sessizlik. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(2), 423-444.
- Milliken, F. J., Morrison, E. W., & Hewlin, P. F. (2003). An exploratory study of employee silence: Issues that employees don't communicate upward and why. *Journal of management studies*, 40(6), 1453-1476.
- Morrison, E.W. ve Miliken, F.J. (2000). Organizational Silence: A Barrier To Change And Development In A Pluralistic World. *Academy of Management Review*. Vol. 25 Issue 4, p. 706-725. DOI: 10.5465/AMR.2000.3707697.
- Sayılar, Y., Yürür, Ş. ve Yeloğlu, H.O. (2016). Why Do Employees Remain Silent? The Effects Of Organizational Justice Perception. *Uludağ Journal of Economy & Society*. 2016, Vol. 35 Issue 1, p119-143.
- Stefanini, A., Aloini, D. ve Gloor P. (2020). Silenced is Golden: The Role of Team Coordination In Health Operations. *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 40, Issue 9, pp. 1421-1447. Emerald Publishing Limited

Turhan, R., Ünnü, N. A. A., İlic, D. K., Çapraz, B., ve Kesken, J. (2016). Çalışanların Sessizlik Davranışlarında Kültürün Etkisi: Atasözleri üzerinden Nitel bir Analiz. *Ege Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 1-15.

Yalçınsoy, A. (2017). Örgüt Kültürü ve Örgüt İkliminin Örgütsel Sessizlik Üzerindeki Etkisinin Analizi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır

Yaraş, G.S. (2019). Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Sinizm Boyutlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi: Hekim ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas

<https://sozluk.gov.tr/>

7. SAĞLIK KURUMLARINDA SİNİZM

Günümüzde sinizm kavramı daha çok; beğenmeyen, memnuniyetsiz, olaylar karşısında sürekli eleştiren, kendi menfaatini ön planda tutan, olumsuz düşüncelerin aktif rol aldığı düşünce akımıdır. Sinizm üzerinde uzlaşma sağlanmış bir tanım olmamasına rağmen, sinizm bir problem olarak tanımlanmaktadır (Eaton, 2000: 2).

Sinizm kavramı, bireyselliği ifade eder. “Örgütsel Sinizm” ise personelin çalıştığı kuruma karşı sahip olduğu olumsuz tutumdur. Yönetim sürecinde yöneticilerin sahip olduğu düşünceler ile sergiledikleri davranış biçimlerinin tutarlı olması önemlidir. Bunun dışında personelin kişisel özellikleri, ihtiyaç ve beklentileri, çalıştığı kurum ile ilgili olumsuz düşünmesine neden olabilir. Örgütsel sinizm, personelin kendi bakış açısı, inancı ve örgüt değerleri arasında uyum sorunu olduğunda ortaya çıkar. Uyumsuzluk ortaya çıktığında kişilerde bazı sinik davranışlarda bulunabilir. Sahip olduğu karmaşık yapıdan dolayı sağlık kurumlarında örgütsel sinizme neden olabilecek birçok özellik vardır.

Sağlık hizmeti, insanlara hastalık, yaralanma, fiziksel ve ruhsal bozuklukların önlenmesi için sunulan teşhisi, tedavileri kapsamaktadır. Sağlık kurumları, sağlığın korunması veya iyileştirilmesini amaçlamaktadır. Sağlık kurumlarında verilen hizmetin acil ve ertelenemez nitelik taşıması, hizmet sunumunda insan gücünün ikamesinin olmaması, sağlık hizmetlerinin stoklanamaması gibi özellikleri sağlık kurumlarını diğer hizmet sektörlerinden

ayırmaktadır. Sağlık kurumlarında tanı ve tedavi işlemlerinin maliyetinin yüksek olması, ileri teknoloji kullanılması gibi özellikler dikkate alındığında sağlık çalışanları stresli bir işyeri ile karşı karşıya kalabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda uzmanlaşma alanlarının fazla olması, eğitim düzeyleri farklı olan kişilerin ekip işbirliği ile iş bölümü yaparak çalışması, acil sağlık bakım hizmeti sunan klinikler, 24 saat usulüne göre nöbetli çalışma, asimetrik bilgi, hataların tolere edilemez oluşu, mesleki sorumluluğun fazla olması, yapılan müdahalelerde komplikasyon riski, sağlık bakım hizmetinin kalitesinin önceden belirlenememesi, sağlık hizmetinin ertelenememesi, emeğin çok, teknolojinin yoğun olması, sağlık hizmetlerindeki matriks yapı gibi durumlar personel açısından istenmeyen sonuçlar doğurma ihtimalini barındırır (Gemlik ve ark., 2011). Bu nedenlerle personelin iş tatminin ve örgüte bağlılığının azalması, personeli örgüte karşı yabancılaştırmaktadır. Yabancılaşan personel örgütün adaletten yoksun olduğunu düşünebilmekte ve bu durum ise örgütsel sinizm konusunu gündeme getirmektedir.

7.1.Sinizm

Sinizmin temelleri Antik Yunan'a dayanmaktadır. Antik Yunan'daki düşünce okuluna göre yaşam biçimi olarak bilinen sinizm, insanların yalnız kendi çıkarlarını gözettiğini ve herkesin kendi çıkarları için çalıştığını savunur. Sadece kendi çıkarı için performans gösteren bireyler bu düşünce akımına göre sinik bireyler olarak kabul edilir (Erdost vd.,2007:285). Ayrıca sinizmde diğerlerinden hoşlanmama ve

diğerlerine güvenmeme düşüncesinin hakim olduğu kabul edilir (Brandes vd., 2008:235). Abraham'a göre sinizm, insan davranışlarıyla ve kişiliğiyle ilgili olup, doğuştan gelir. Genellikle olumsuz algıları yansıtır ve kararlı bir kişilik özelliği gösterir (Abraham, 2000:270)

Sinizm felsefe akımına göre savunulan özellikler (Cevizci, 2002:293);

- 1) Kendine yeterli olma, dünya zevklerini geri planda bırakma ve bağımsız karaktere sahip olma,
- 2) Erdem sahibi kişilerin mutlu olduğuna inanma,
- 3) İnsana mutluluk veren erdem bilgelik olduğunu savunma,
- 4) Olaylara yaklaşımda endişe düzeyini azaltma, kaygısız bir tutuma sahip olma,
- 5) Ahlaka yönelmeyen bilgiyi küçümseme,
- 6) Bireysel olma, topluma karşı kendini özgür hissetme,
- 7) Doğal yaşam koşullarını tercih etme şeklinde sıralanabilir.

7.2.Sinizmin Sınıflandırılması

Sinizm, genel sinizm ve örgütsel sinizm olmak üzere iki kısımda ele alınır (Polatcan & Titrek, 2014:1292).

Genel Sinizm

Sinizm, kuşku, güvensizlik, ilgili olmama, ümitsiz olma gibi bireyin kişiliğinden kaynaklanabilen, yaşama bakış açısını gösteren olumsuz duyguları içermektedir. Özellikle hayal kırıklığı yaşayan bireylerin,

sahip olduğu negatif duygular ve kurum, kuruluşlara olan güvensizliği ifade eder. (Kabataş, 2010).

Sinik kişilerin sahip olduğu karakter özellikleri (Bernerth vd., 2007:307);

- Olaylar karşısında farklı tutumlar sergileme, yalan söyleyebilme, insanların başkalarından fayda sağladığını düşünmesi,
- İnsanların tercihleri sırasında kendi çıkarlarını düşündüğüne inanması,
- Bireylerin yaptığı tüm işlerde çıkar ilişkisini gözettiğine inanması,
- İçinde buldukları toplumun dürüstlük ve samimiyetine inanmadıkları için bu konuda sert eleştirilerde bulunabilmesi,
- İçinde buldukları toplumla ilgili bir deneyime sahip olduklarında, alaycı bir mizah kullanmayı tercih etmesidir.

Örgütsel Sinizm

Bir kişinin kendi örgütünün, adaletten, dürüstlükten ve samimiyetten uzak olduğuna inanması örgütsel sinizm olarak ifade edilir (Nafei ve Kaifi, 2013:131). Örgütsel sinizmde, ahlaki bütünlüğün yok olduğu, adalet, dürüstlük, samimiyet gibi ilkelerinde örgütsel çıkarlar için feda edildiği görüşü yer almaktadır (Bernerth vd., 2007: 313). 1980'li yıllarda ortaya çıkan örgütsel sinizm kavramı, 1990'lı yılların başında yaygınlaşmaya başlamıştır.

Örgütsel sinizm, olumsuz düşünceye sahip bireylerin örgüte getirdiği düşünceler olarak değerlendirilmemelidir. Çünkü çalışanların çalışma ortamında edindikleri deneyimlerle şekil alır. Bundan dolayı, örgütsel sinizm öğrenilmiş bir tepkidir.

7.3. Örgütsel Sinizmin Boyutları

Bireylerin çalıştıkları kuruma karşı negatif tutumu şeklinde tanımlanan örgütsel sinizmin, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır (Dean vd., 1998:342).

Bilişsel boyutta, örgütte bütünlüğün sağlanamaması yer almaktadır. Bu boyutta çalışanlar, örgüt içerisinde önem verdiği adalet, dürüstlük, samimiyet, tutarlı davranışlar, güven gibi bazı ilkelerin olmadığı ya da eksik olduğuna inanırlar. Bireylerin eylemleri ile düşünceleri arasında farklılık olduğunu savunurlar veya yöneticilerinin içten davranmadığına inanırlar. Bu nedenle, çalışma arkadaşlarını ve yöneticileri beceriksizlikle suçlayabilirler ve örgütte aşırı derecede asabiyet ve örgütteki kişileri aşağılayıcı düşüncelere sahiptirler.

Duyuşsal boyutta, çalışanların örgüte karşı sahip olduğu olumsuz düşüncelere ek olarak duygusal olarak verdikleri tepkileri içerir. Çalışanlar, çalıştıkları kuruma karşı öfkeli, stresli olabilirler hatta örgütten nefret edip, utanabilirler. Çalışanların kuruma karşı sert tepki verme olasılıkları yüksektir.

Davranışsal boyutta, çalışanların örgüte karşı sahip olduğu olumsuz düşüncelerle birlikte küçümseyici davranışlar sergilenebilir. Çalışanlar, söylentiler ve olumsuz tahminleri ile örgütü küçümseme

eğilimindedirler (Dean vd. 1998:345-346). Örgüt dışındaki ilişkilerinde de, örgütle ilgili hoşnutsuz oldukları durumları çevresindekilere anlatırlar.

7.4. Örgütsel Sinizmin Nedenleri

Örgütsel sinizme neden olabilecek faktörler, stres, örgütün beklentileriyle zıt düşme, örgütsel destek unsurlarının olmaması, alınacak kararlarda görüş bildirememe, yetkilendirmede adil olmayan dengesiz dağılım, örgüt içi iletişim problemleri şeklinde sıralanabilir (Reichers vd., 1997: 48). Ayrıca örgüt çalışanlarının isteklerinin zamanında yerine getirilmemesi, terfi alma süresinin uzaması, eğitim durumuyla ilişkili olarak beklentilerdeki farklılıklar, medeni durumun getirdiği sorumluluklarla birlikte iş yaşamındaki dengesizlikler, zam alamama, çalışma saatlerinde ve sorumluluklarda artış, iş tatminin azalması ve kuruma karşı duyulan güvensizlikler örgütsel sinizmin nedenleri arasında yer almaktadır.

Liderlik potansiyelinin zayıf olması, şüpheli yaklaşımlar, artan endişe, içedönük olma, obsesif kompulsif bozukluklar, duygusal kişilik özellikleri gibi değerler ile sinizmin arttığı ifade edilebilir. Ek olarak, araştırmalarda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, çalışma yılı, kıdem gibi değişkenler örgütsel sinizm üzerinde etkilidir (Turan, 2011:106).

Çalışan personelin yaşı, işe yönelik algı, tutum, istek ve beklentiler üzerinde etkilidir. Çalışma hayatının ilk yıllarında kişi ilk kez iş arama, işe girme sorunlarıyla karşılaşırken, eğitimine ve kişisel

özelliklerine uygun işte çalışmak istemektedir. Genç çalışanların beklentilerine uygun cevaplar alamaması, çalıştıkları kuruma karşı olumsuz tutuma sahip olması, hayal kırıklığı yaşaması örgütsel sinizme sebep olmaktadır.

Çalışan personelin cinsiyetinin de, işe yönelik algı ve isteği üzerinde etkisi olabilir. Kadın personel ile erkek personelin iş tutumlarındaki farklılıkları örgütsel sinizm nedeni olarak görülebilir.

Eğitim durumu ile çalışanların işe bakış açıları, çalışma hayatından beklentileri değişiklik gösterir. Eğitim düzeyi arttıkça, iş, algı ve tutumlar, işe yüklenen anlam, işle ilgili konularda kabulleniş durumu değişkenlik gösterebilmektedir. Eğitim düzeyinin artması, örgütsel sinizmi de artırmaktadır.

Çalışanların medeni durumları, örgütsel sinizmi etkileyebilir. Evli ve bekar insanların işe bakış açıları, beklentileri farklılık gösterebilmektedir. Bunun sonucunda kişilerin medeni durumları örgütten beklentilerini farklılaştırır.

Gelir düzeyi, kıdem, unvan ve statü, örgütsel sinizmi etkilemektedir. Kişilerin gelir düzeyine göre yaşamış oldukları doyum örgüte olan bağlılıklarına tesir etmekte ve beklentilerin karşılanmadığı durumlarda ise örgütsel sinizm ortaya çıkmaktadır. Hizmet süresi arttıkça örgütsel sinizm tutumları azalmaktadır. Üst düzey yönetimde çalışanlar ile alt düzey çalışanların işe olan bakış açısı farklılıkları ve beklentileri örgütsel sinizme neden olan faktörler arasında yer almaktadır.

7.5. Sinizm Türleri

Kişilik sinizmi, çalışan sinizmi, mesleki sinizm, toplumsal sinizm, örgütsel değişim sinizmi olmak üzere beş boyutta incelenmektedir (Delken, 2004:15).

Kişilik sinizmi

Kişilik sinizmi, olumsuz insan davranışını yansıtır. Değişmez, doğuştan gelir. İnsan davranışları negatif olarak algılanır. Kişilik sinizminde kişiler, bireyi hor görme eğilimindedir ve kişilerarası ilişkileri zayıftır. Bu kişiler, dünyanın bencil, dürüst olmayan, sosyal ilişkileri kötü, umursamayan insanlardan oluştuğunu düşünür ve başkalarına karşı güven duymazlar. Bu kişilerin tutumları, öfke, kızgınlık ve manipülasyon içerir fakat dışarıya karşı davranışları saldırgan değildir (Abraham, 2000: 270-71).

Temel karakteristik özellikleri güvensizliktir. Bu kişiler dünyada, dürüstlüğü olmadığını, suça göz yumulduğuna, fikirlerin önemsenmediğine, sosyal etkileşimin olmadığını ve bencil insanların fazla olduğuna inanırlar. Buldukları ortamda güvenin sağlanamaması durumunda duygu ve davranışlarının gösterim şekli öfke, kızgınlık ya da üzüntü olabilir (Abraham, 2000: 270-271). Yapılan araştırmalarda kişilik sinizminin tespiti için Cook ve Medley (1954)'in "Minnesota Çoklu Kişilik Envanteri" ve Wrightsman'ın (1974, 1992) "İnsan Doğasının Felsefesi Ölçeği" sıklıkla kullanılmaktadır (Dean vd., 1998: 342; Delken, 2004: 12).

Çalışan Sinizmi

Çalışan sinizmi, işyerlerine yöneliktir (Andersson ve Bateman, 1997). Eşitsizlik ve haksızlığa uğrama hissi çalışan sinizminin temelini oluşturur. Kurum ile çalışan arasında adalet, tarafsızlık, eşitlik gibi ilkelerde ihlal olduğu düşünülür.

Adalet, tarafsızlık, eşitlik gibi ilkeler yerine getirildiğinde, örgütte yeri olduğunu gören kişi kendisini değerli hisseder ve kişi olumlu tutumlar sergilemeye başlar. Bu ilkeler yerine getirilmediğinde kişi bu ilişkilerin geçici olduğunu düşünerek, örgüte olan bağlılığını sorgular (Abraham, 2000: 272).

Meslek Sinizmi

Bazı sektörlerde, hizmeti alan ile hizmeti üreten arasındaki etkileşimlerin stresli olması, çalışanların fiziksel ve duygusal olarak yorgun olmasına neden olmaktadır. Çalışma hayatında özellikle hemşirelik, polislik, sekreterlik, sosyal hizmet gibi bazı meslek gruplarında çalışan kişilerin, kişiliklerine özgü duygulardan uzak olması gerekmektedir. Özellikle bu meslek gruplarında etkileşimler sorun odaklı olup, geri bildirimlerin çoğunlukla olumsuz olması, başarısızlıkların abartılması, hastalar ile işbirliği gerektirmesi gibi faktörler mesleki sinizmi artırmaktadır. (Abraham, 2000: 273). Mesleki sinizm temelinde rol çatışması yer almaktadır. (Delken, 2004: 16).

Toplumsal Sinizm

Sosyal sözleşmelerin ihlali yani inanç ihlali sonucu, vatandaşların ülkelerine ve kurumlarına güven duymaması, toplumsal sinizm olarak adlandırılır (Abraham, 2000: 271). Toplumsal sinizm, bireyin beklentilerinin karşılanmadığına inanması ile başlar.

Örgütsel Sinizm Değişimi

Örgütsel değişim sinizmi, değişimin gerçekleşmesine dair karamsar düşünceden ve değişim yapan kişilerin yeterli ve başarılı olmadıklarına dair inanç sonucu ortaya çıkar. Bunun sonucunda, bireyler işine bağlılıklarını ve motivasyonlarını kaybettikleri için işe devamsızlık ve örgütle ilgili şikayetleri artar (Erbil, 2013: 18).

7.6. Örgütsel Sinizm Kuramları

Beklenti, affetme, tutum, sosyal değişim, duygusal olaylar ve sosyal güdülenme örgütsel sinizm kuramlarıdır(Tokgöz & Yılmaz, 2008: 286).

Beklenti kuramı; çalışanın gösterdiği çaba ve bu çabanın sonuçlarının açıklanmasıdır. Affetme kuramı, insanların yaptığı davranışların altında yatan nedenleri ortaya çıkarma çabasıdır. Tutum kuramı, örgütsel sinizmi anlaşılır kılmak için teorik çerçeve oluşturma kuramıdır. Sosyal değişim kuramı kişilerarası ilişkilerin ön plana çıkarıldığı kuramdır. Duygusal olaylar kuramı, kişinin duygularının ve modunun, bireysel davranışlar üzerindeki etkisini açıklayan kuramdır. Sosyal güdülenme kuramı; örgütsel sinizme neden olan

faktörlerin çalışanlar tarafından nasıl yorumlandığı ve yorumların örgütsel sinizm üzerindeki etkisini belirlemektedir.

7.7. Örgütsel Sinizm Sonuçları

Örgütsel sinizimin bir kurumda hakim olması çalışanlar ve örgüt açısından farklı sonuçlar doğurmaktadır.

Çalışanlar açısından bakıldığında, stres yoğunluğunun fazla olması, kaygı bozuklukları sinirsel ve duygusal bozukluklar, sigara gibi zararlı alışkanlıkların artması, uyku sorunları, kilo alımında artış gibi bilişsel ve fiziksel birçok olumsuz sonuca neden olarak, kişilerde sağlık sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır (Kalağan, 2009).

Örgütsel açıdan ise, motivasyonun azalması, iş doyumunun olmaması, örgüte bağlılığın azalması, işe yabancılaşma, kurallara uymama, işe devamda isteksizlik, işten ayrılma isteği, performansın düşmesi, tükenmişlik, özsaygı ve özgüvenin azalması, örgüte güvenin azalması gibi durumların yaşanmasına sebep olabilir.

7.8. Örgütsel Sinizmin Önemi ve Alınacak Önlemler

Çalışanların kurum içerisindeki beklentileri, ihtiyaçlarının karşılanması, iş hayatındaki dengenin sağlanmasına, kişilerin bakış açısının olumlu olarak değişmesine olanak sağlamaktadır. Aksi bir durumda örgütte sinik bireylerin sayısında bir artma söz konusu olacaktır. İş tatmininin olmaması, kuruma olan güvenin azalması, mecburen çalışmak zorunda olduğunu düşünen personel tablosu beraberinde verimsiz çalışma ortamını ve verimsiz çalışmayı

getirmektedir. Bu durum da psikolojik ve fiziksel pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır. Eğer bu durum önlenmezse, zaman, maliyet, iş gücü kaybı gibi pek çok problemle karşı karşıya kalınabilir. Bu nedenle sinizm kavramı iyi anlaşılmalı ve örgütsel sinizme neden olan yönetsel ya da bireysel faktörlerin tespiti yapılmalıdır. Ayrıca örgütsel sinizme neden olan kişisel sorunların belirlenmesi, bu sorunların davranışa dönüşmeden önce önlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle kişilerin kurumlara aidiyet duygusunun geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Güvene dayalı huzurlu bir çalışma ortamında verimliliğinde artacağı düşünülmektedir.

7.9. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Sinizm Çalışmaları

Örgütsel sinizm araştırmaları son yıllarda artış göstermeye başlamıştır (Yalçinkaya, 2014: 109). Sağlık sektöründe yapılan sinizm çalışmaları incelendiğinde, genel olarak örgütsel sinizmin boyutları, örgütsel sinizmi etkileyen kişisel faktörler ele alınmış ve çalışmaya katılanların eğitim durumu, medeni hali, cinsiyeti ele alınarak değerlendirme yapılmıştır.

Akbolat vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada, sinizimin boyutları ile sinizmi etkileyen faktörler arasında ilişki kurulmuş ve kadınların, bekarların bilişsel boyutunun yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bekarlar ve idari personelde sinizmin duygusal boyutunun yüksek olduğu belirlenmiştir. Sinizmin davranışsal boyutunda ise, sağlık teknisyenlerinde yüksek olduğu bulunmuştur.

Öztürk ve Kahraman (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da sinizmin örgütsel boyutuna yönelik çalışma yapılmış, çalışma süresi, eğitim düzeyi, cinsiyet gibi faktörlerin sinizmi belirlediği tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucunda genel sinizmin kadın çalışanlarda, lisansüstü eğitim alanlarda, 20 yıl ve üzeri çalışanlarda daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur.

Akyüz ve Yurduseven (2016) tarafından yapılan çalışmada da sinizmin boyutları ele alınmıştır. Araştırma sonucunda, kadın çalışanlar, eğitim düzeyi lisans olanlar, unvanı hemşire ve hizmetli olanlar da örgütsel sinizmin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Şeker ve Torun'un (2021) tarafından yapılan çalışmada ise, işyerine aidiyet ve rahatlığın sinizmi olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Çalışmada iş yerinde kendini rahat ve iş yerine ait hissedenden hemşirelerin daha düşük, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin daha yüksek örgütsel sinizm düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

7.10. Sonuç

Hizmet sektöründe bilginin, insanın önemi her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle liderlere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bunlardan birisi de örgütün verimliliği ve performansını artırmaktır. Bu nedenle insan kaynaklarını iyi yönetmek için örgütsel sinizmin oluşmasının önlenmesi büyük önem arz etmektedir. Kurum çalışanlarının, kurumda yaşadıkları veya gözlemleriyle edindiği tecrübeler sonucu ekibe güven ya da güvensizlik gibi duyguları oluşmaktadır. Olumsuz oluşan duygular belirli bir süre sonra davranışa dönüşebilir. Bu durum

sonucu, çalışılan kurumu sevmeme, kurumdan utanma, kuruma kızgınlık, her durumdan şüphe duyma ve her durumu eleştirme olarak kendini gösterebilir. Bazen örgütteki, ast üst ilişkileri, bu ilişkiler sonucu oluşan mobbing de bu durumu tetikleyebilir. Çalışanların sahip olduğu olumsuz algı, belirli bir süre sonra beden diliyle kendini göstermekte ve bireylerin tutum ve davranışlarına etki etmektedir. Kendini takıntılı hissetme gibi kişisel bozukluklar, negatif duygusallık gibi kişisel özellikler örgütsel sinizmin ortaya çıkmasında etkilidir. Ayrıca yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, gelir durumu ve hizmet yılı gibi kişisel faktörler, örgütsel performansın düşük olması, sebepsiz işten çıkartmalar, sözleşme ihlalleri, adaletsiz yaklaşımlar, çalışma saatlerinin uzunluğu, liderliğin ve yönetim etkisizliği, iş temposunun yoğunluğu, stres, rol çatışması, kişisel ve örgütsel beklentilerin karşılanmaması, sosyal desteğin yetersizliği, terfi alamama, örgütteki karmaşa, karar sürecinde yer alamama ve iletişim kopukluğu gibi kurumsal faktörler de örgütsel sinizmin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlık kurumlarında hedeflenen sonuçlara ulaşmanın temeli, etkin insan kaynakları yönetimini sağlamaktan geçmektedir. Bu nedenle sinizmin olumsuz tutumları en aza indirilerek, çalışan performansını ve bağlılığını artırmak için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Abraham, R. (2000). Organizational cynicism: bases and consequences. *Generic, Social, And General Psychology Monographs*, 126(3), 269-292.
- Akbolat, M., Işık, O., & Kahraman, G. (2014). Sağlık çalışanlarının sinik davranışlar gösterme eğilimi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 84-95.
- Akyüz, İ., Yurduseven, N. O. (2016). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. 16, 61-76.
- Andersson, L.M., & Bateman, T. S. (1997). Cynicism in the workplace: Some causes and effects. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 18(5), 449-469.
- Brandes, Pamela M. (1997), *Organizational Cynicism: Its Nature, Antecedents and Consequences*, Unpublished Phd Dissertation: The University of Cincinnati, OH, USA.
- Bernerth, J. B., Armenakis, A. A., Feld, H. S. & Walker, H. J. (2007). Justice, Cynicism, and Commitment a Study of Important Organizational Change Variables. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 43(3): 303-326.
- Brandes, P., Castro, S., James, M. S. L., Martinez, A., Matherly, T., Ferris, G. & Hochwarter, W. (2008). The Interactive Effects of Job Insecurity and Organizational Cynicism on Work Effort Following a Layoff. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 14 (3):233-240.
- Cevizci, A. (2002). *Paradigma Felsefe Sözlüğü*.293, Paradigma Yayınları, İstanbul.
- Cook W. W. and Medley D. M. (1954) Proposed Hostility and Pharisaic-Virtue Scale for The MMPI. *Journal of Applied Psychology* 38(6): 414-418.

- Dean, J. W., Brandes, P. & Dharwadkar, R. (1998). Organizational Cynicism. *Academy of Management Review*. 23(2):341-352.
- Delken, M. (2004). Organizational cynicism: A study among call centers. Unpublished master thesis, University of Maastricht.
- Eaton, Judy A. (2000), A Social Motivation Approach to Organizational Cynicism. York University, Unpublished Doctoral Dissertation, Graduate Program to Psychology, Toronto.
- Erbil, S. (2013). Otel işletmelerinde çalışanların örgütsel sinizm algılarının işten ayrılma niyetine etkisi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdost, H. E., Karacaoğlu, K. ve Reyhanoğlu, M. (2007). Örgütsel Sinizm Kavramı ve İlgili Ölçeklerin Türkiye'deki Bir Firmada Test Edilmesi. 15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 514-524.
- Gemlik N. ve Ayanoğlu Şişman F. (2011) "Sağlık Kurumlarında Yönetim". Sağlık Yönetimi. İçinde: Yıldırım Kaptanoğlu A. (ed.) 90-120. Beşir Kitabevi, İstanbul.
- Kabataş, A.(2010). Örgütsel Sinizm İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi ve Bir Araştırma. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yüksek Lisans Tezi.
- Kalağan, G. (2009). Araştırma görevlilerinin örgütsel destek algıları ile örgütsel sinizm tutumları arasındaki ilişki. Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Nafei, W. A., Kaifi, B. A. (2013). The Impact of Organizational Cynicism on Organizational Commitment: An Applied Study on Teaching Hospitals on Egypt. *European Journal of Business and Management*.5(12):131-147.
- Öztürk, Z., Kahraman, N. (2015). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sinizm Düzeyinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma. *Electronic Journal Of Vocational Colleges*. 5(3):339-358.

- Polatcan, M. & Titrek, O. (2014). The Relationship between Leadership Behaviors of Social Principals and Their Organizational Cynicism Attitudes. *Procidea-Social and Behavioral Sciences*, 141:1291-1303.
- Reichers, A., Wanous, J. & Austin, J. 1997. Understanding and Managing Cynicism About Organizational Change. *Academy of Management Executive*.11(1): 48-59.
- Şeker, E. & Torun, S. (2021). Hemşirelerin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 8(2):148-159.
- Turan,Ş.(2011). Küreselleşme Sürecinde Örgütsel Değişimi Etkileyen Bir Unsur Olarak Örgütsel Sinizm ve Karaman İli Kamu Kurumlarında Bir Çalışma. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Karaman:Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tokgöz, N. & Yılmaz, H. (2008). Örgütsel sinizm: Eskişehir ve Alanya'daki otel işletmelerinde bir uygulama, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2):283–305.
- Yalçinkaya, Akansel. (2014). Türkiye’de Örgütsel Sinizm: 2007-2012 Yılları Arasındaki Çalışmalar Üzerine Bir Değerlendirme. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*,16(3):106-130.



ISBN: 978-625-8061-12-3