Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2020 8(1) 163–170

Journal of Social Sciences of Mus Alparslan University

anemon

Derginin ana sayfası: http://dergipark.gov.tr/anemon

Araştırma Makalesi ● Research Article

Hemşirelerin Hastane Etik İklim Algılarının Performansları Üzerine Etkisi*

The Effect of Hospital Ethical Climate Perception of Nurses On Employee Performance

Fuat Korkmazer,[a, **] Mahfure Pirol,[b] Elif Güneysu,[c]

[a] Doktor Öğretim Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 49000, Muş / Türkiye.
ORCID: 0000-0002-2734-7309

[b] Öğretim Görevlisi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, 49000, Muş / Türkiye.
ORCID: 0000-0003-2954-5568

[c] Hemşire, Muş Devlet Hastanesi, 49000, Muş / Türkiye.
ORCID: 0000-0003-1195-2771

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:
Başvuru tarihi: 06 Şubat 2019
Düzeltme tarihi: 25 Ağustos 2019
Kabul tarihi: 02 Eylül 2019

Anahtar Kelimeler:
Etik İklim
Çalışan Performansı
Hemşirelik

ÖZ

Örgütsel etik iklim algısı ahlaki tutum ve davranışlar açısından kurumsal değerleri ve uygulamaları bünyesinde barındırdığı için çalışan performansı üzerinde önemli etkiye sahiptir. Çalışan performansındaki artış da işletmenin etkinliğini ve verimliliğini artırması açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının hastane etik iklim algılarının çalışan performansı üzerine etkisini araştırmaktır. Araştırmanın çalışma evrenini Muş Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemi olarak basit tesadüfi örnekleme yöntemi ve veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket soruları 186 sağlık çalışanına sorulmuştur. Elde edilen verilerin SPPS programında analizleri yapılmış ve sonuçlar yorumlanmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda örgütsel etik iklim algısının çalışanların performansı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

ARTICLE INFO

Article history:
Received 06 February 2019
Received in revised form 25 August 2019
Accepted 02 September 2019

Keywords:
Ethical Climate
Employee Performance
Nursing

ABSTRACT

Organizational ethical climate perception has a significant impact on employee performance as it incorporates corporate values and practices in terms of moral attitudes and behaviors. The increase in employee performance is important in terms of increasing business efficiency and productivity. The purpose of this study is to investigate the effect of hospital ethical climate perceptions of health employees on employee performance. Mus State Hospital employees consists the population of the study. Simple random sampling method as the research sample and questionnaire as a means of data collecting have been used. The questionnaire questions have been asked to 186 health care workers. The obtained data has been analyzed in the SPSS program and the results have been interpreted. As a result of the findings, it's been found out that organizational ethical climate perception has a positive impact on the employees' performance.

1. Giriş

Etik hayatın her alanında var olan, vazgeçilmesi mümkün olmayan bir kavramdır. Günümüzde sağlık hizmeti alanlar ile sağlık hizmetini sunan kurumlar arasında alışılagelmiş kalıpların dışına çıkmış bir ahlak ilişkisi meydana gelmiştir. Kurumların imajları sadece ortaya koydukları hizmetlerden değil, bunların yanı sıra çevreye duyarlılıkları, sosyal sorumluluk bilinci vb. toplumsal olaylara yaklaşımlarından etkilenmektedir. Bu noktada etik iklim kavramı kurumlar açısından önem arz etmektedir. Etik ihlali yapan kurumlar toplum nezdinde hoş karşılanmamakla birlikte, uzun vadede yaşamlarını devam ettirebilmeleri de imkânsız görünmektedir (Çiçek ve Deniz 2017: 151).

Sağlık kurumları, amaçlarına ulaşmak için gelişmiş teknik donanımlar kullanmakla birlikte emek yoğun teknolojiler kullanarak sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Sağlık kurumlarının, etkili ve verimli hizmetler sunması eğitim düzeyi ve iş deneyimi birbirinden çok farklı sağlık

* Bu çalışma 1-3 Aralık 2016 tarihinde Ankara'da düzenlenen 10. Hastane ve Sağlık İdaresi Kongresinde sunulan bildirinin genişletilmiş ve gözden geçirilmiş halidir.

** Sorumlu Yazar/*Correspoding Author*
e-posta: f.korkmazer@alparslan.edu.tr

e-ISSN: 2149-4622. © 2013-2020 Muş Alparslan Üniversitesi. TÜBİTAK ULAKBİM DergiPark ev sahipliğinde. Her hakkı saklıdır.
http://dx.doi.org/10.18506/anemon.523438

çalışanlarının eş zamanlı çalışmalarıyla mümkündür. Sağlık hizmetlerinin taşıdığı hayati özellik, hizmetlerin üretilmesinde sağlık personelinin oynadığı önemli rol ve personelin teknik özellikleri sağlık personelinin önemini arttırmış; sağlıkta insan kaynaklarının etki alanının genişlemesine yol açmıştır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015: 343).

Sağlık sektöründe sunulan hizmetler, insan hayatını doğrudan ilgilendirmektedir. Bu hizmetler sunulurken yapılan basit bir hata insan hayatına mal olacağından dolayı bu alanda çalışanlar da kritik bir öneme sahiptir. Çalışanlarına çalıştıkları işten zevk alacakları etik uygulamaların olduğu bir çalışma ortamı sağlayan bir sağlık kuruluşu hastalara da kaliteli bir hizmet sunacaktır. Hastalara sunulan kaliteli bir hizmet ve oluşturulan yüksek çalışan performansı da sağlık kurumlarının varlığını güçlendirecektir.

Sağlık çalışanlarının tümü ahlaki olarak profesyonel meslek kuruluşlarının koyduğu standart ilkelere uymakla yükümlüdür. Geçerli bir mazeretleri olmaksızın, mesleki ilkelere uymayıp, bu ilkelerden saptıklarında kendilerine verilen yetkiyi kötüye kullanma suçunu işlemiş olurlar. Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunarken bu ilkeleri uygulamada güçlüklerle karşılaşabilir. Bazı ilkeleri yerine getirmekle başka bir ilkeye uymamış olabilirler. Bu nedenle sağlık çalışanları her olayı kendi koşullarında değerlendirerek herkes için en uygun olan çözümü bularak uygulamak durumundadır. Sağlık personeli, hastanın temel insani değerlerini bilerek insanlık onurunu, gizliliğini ve kendi kararlarını koruyacak biçimde hareket etmelidir. Sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin etik iklim ile ilgili olumsuz algıları istenilen düzeyde bakım ve tedavinin verilmesinde engel olabilmektedir (Hamric ve Blackhall, 2007: 425). Bu bağlamda literatürde hemşirelerin etik iklim algısını ele alan birçok çalışma bulunmasına rağmen hemşirelerin hastane etik iklimi algısını ele alan çalışmalar sınırlı sayıdadır (Karagözoğlu vd., 2014: 36).

Özellikle son yıllarda farklı birçok alanda etik çalışma ikliminin etkileri üzerinde durulmaya başlanmış ve yapılan çalışmalar etik çalışma ikliminin olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Olumlu etik iklim algısının işten ayrılma niyeti üzerinde negatif yönlü, iş doyumu, örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık davranışı, yöneticiye olan güven ve performans üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu üzerinde durulmuştur (Baykal vd, 2012: 27).

İlgi çekici bir çalışma alanı olan hastane etik ikliminin yazındaki gelişimi incelendiğinde, konuyla ilgili kuramsal ve görgül katkılar yapan araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Yazında özellikle hastane etik ikliminin örgütsel çıktılarla olan ilişkisine ağırlık verilmiş ve hastane etik ikliminin iş performansıyla ve mutlulukla olumlu ve anlamlı şekilde; tükenmişlik algısıyla ise ters yönlü bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin sağlık hizmeti sunarken yaşadığı etik sorunlar, etik değerler ve yükümlülüklerin çatışması sonucu ortaya çıkmakta, çoğunlukla da tedavi ve bakım sürecinde yaşanmaktadır. Nitekim bu süreç, hastanın değerleri ve beklentileri ile hemşirenin değer ve yükümlülüklerinin çatıştığı bir süreçtir.

Sağlık alanında hizmet sunan hemşirelerin çalıştıkları kurumların etik iklimine yönelik algılamalarını öğrenmek etik sorunların tespit edilerek çözüme kavuşturulması ve hizmet kalitesinin daha ileriye taşınması açısından önemli bir adım olduğundan (Olson, 1998) bu çalışmada hemşirelerin hastane etik iklim algılarının çalışan performansı üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda yapılacak değerlendirme ve önerilerin, sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin olumlu örgütsel etik iklim algısına sahip olması ve kurumsal amaçların gerçekleştirilmesi için gösterecekleri performanslarının yükselmesine olumlu katkı sunması beklenmektedir.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Etik İklim

Kelime kökeni Yunanca "ethos" sözcüğünden türeyen etik sözcüğü, töre, gelenek ve görenek anlamlarını taşımaktadır. Bununla birlikte bireyin değer yargılarını sorgulayıp kavrama ve iyi davranışları alışkanlığa dönüştürmesi şeklinde ifade edilmektedir. Etik, ahlaki değerleri gözden geçirmeye imkân veren, ideal ve somut olmayan kavramları görebilmektir (Hayatoğlu, 2010: 4).

İş yaşamındaki her alanda hizmet sunan meslek mensuplarının da sahip olduğu etik değerler bulunmaktadır (Şahin, 2011: 131). Bu bağlamda etik; bir meslekte veya örgütte çalışanların davranışlarını şekillendirerek, çalışanlara yön veren kurallar ve standartlardan oluşmaktadır (Dönertaş, 2008: 15). Fry (2005) etiğin, bir meslek grubuna mensup üyelerin beklenen meslek ilkelerine uygun davranış biçim ve ölçütleriyle bağlantılı şekilde kullanıldığını savunmaktadır. Örneğin hemşirelerin, mesleklerini icra ederken etiğin belirli davranış standartları doğrultusunda hareket etmeleri beklenir (Fry, 2005: 71). Etik kavramı doğru ve yanlışın, iyi ve kötünün, faydalı ve zararlının, kabul edilebilir ve kabul edilemezin ne olduğunu tanımlayan standartlar şeklinde ifade edilmektedir (Engel vd., 1995: 915). İklim kavramı da, Yunanca bir sözcük olup köken itibariyle "eğilim", "yönelme" anlamlarına gelmektedir. Ayrıca ısı, basınç, sıcaklık gibi fiziksel olayları ifade etmek için de kullanılmaktadır (Büte, 2011: 172).

Etik iklim kavramı genellikle, "işletmelerin kural, uygulama ve politikalarının etik oluşu ile ilgili çalışanların sahip olduğu ortak algı" şeklinde ifade edilmektedir (Victor ve Cullen, 1988: 101). Diğer bir tanıma göre; etik iklim, işletmelerin beklediği, desteklediği ve ödüllendirdiği davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Schneider ve Rentsch, 1988: 183). Bir işletmede etik iklim; kişisel çıkarlar, işletme karlılığı ve verimliliği, takımın çıkarları, arkadaşlıklar, sosyal sorumluluk, kişisel ahlak, işletmenin kuralları ve yasalar gibi faktörlerden etkilenmektedir (Sims, 1992: 510).

Victor ve Cullen (1988) tarafından geliştirilen etik iklim kavramının temelleri Kohlberg'in ahlaki gelişim kuramından alınmıştır. Kuram doğrultusunda Victor ve Cullene göre etik iklim, üç kriter üzerinden değerlendirilmiştir. Örgütü ilgilendiren kararlar verilirken kullanılan bu kriterler 'egoistlik', 'yardımseverlik' ve 'ilkelilik' boyutlarıyla incelenmiştir (Çetin vd., 2015: 19). Bu boyutlardan egoizm; kişisel çıkarların en üst düzeye çıkarılması, iyilikseverlik; ortak çıkarların en üst düzeye çıkarılması ve ilkelilik ise; ahlaki ilkelere olan bağlılık şeklinde tanımlanmıştır (Baykal vd, 2012: 27). Örgütsel etik iklim, çalışanlara "ahlaki bir ikilemle karşılaştığında yapılması gerekenin ne olduğu hakkında veya etik sorunları

çözmeye yardımcı olmak gibi birçok yarar sağlamaktadır (Cullen vd., 2003: 128).

Teorik olarak etik iklim boyutları Tablo.1'de gösterilmektedir (Victor, B.& Cullen, J.B., 1998 :104).

Tablo 1. Teorik Etik İklim Türleri

		Analiz Düzeyi		
		Bireysel	**Yerel**	**Evrensel**
Etik Ölçütler	Egoistlik	Kişisel çıkar	Kurum Çıkarı	Verimlilik
	Yardımseverlik	Arkadaşlık	Takım Çıkarı	Sosyal Sorumluluk
	İlkelilik	Kişisel Ahlak	Kurum Kural ve Prosedürleri	Yasa ve Mesleki Kodlar

Toplumda beşeri ilişkilerde yanlış ve doğru kavramlarını ayırmak için kullanılan temel etik değerler bulunmaktadır (Bilgen, 2014: 6). Etik davranış ilkeleri, etiğin örgütün temel değerler sisteminin bileşenleri olan kurallar çerçevesinde verilecek kararlar ile ilkelerin uyumlu olup olmadığını ortaya koyan ilkeler (Aydın, 2001: 4) olarak tanımlanır. Bu ilkeler; eşit muamele, adil davranış, dürüst davranış, sorumluluk duygusunun benimsenmesi, insani hakların korunması, , tarafsız muamele, işe ilgi ve bağlılık, hukuksal üstünlüğün kabulü, hoşgörülü davranmak, yönetimin çalışana hakkı olan muameleyi göstermesi, maaş düzenlemesinin yapılması, ödüllendirme şeklinde sıralanabilir (Günel, 2016: 16). Saylı ve Kızıldağ, (2007) örgütler için bu ilkelerden bazılarını adalet, eşitlik, dürüstlük ve doğruluk, tarafsızlık, sorumluluk, bağlılık, tutumluluk, açıklık, emeğin hakkını verme şeklinde sıralamaktadır.

2.2. Performans

Erdoğan (1991), performans değerlendirmeyi; kişinin yapacağı işe ve bu iş için sahip olduğu özelliklere göre analiz edilmesi ve işini başarma derecesinin belirlenmesi olarak tanımlamıştır. Buna göre; performans değerlendirme, gerçek başarıyla istenilen başarı arasındaki farkı belirlemeye yarayan bir süreç olarak tanımlanabilir (Madan, 2011: 48). Çalışanların iş yerinde işleri ile ilgili sergiledikleri tüm davranış ve çabalar onların performans göstergesi şeklinde nitelendirilebilir. Bu açıdan bakıldığında, çalışanların örgüt ile ilgili olumlu ya da olumsuz söylemler, hareketler, örgüt yararına yaptıkları tüm faaliyetler onların performans düzeyini ortaya çıkaran araçlar olarak görülecektir (Şehitoğlu ve Zehir, 2010: 95).

Performans yönetimi sistemi, önemli bir yönetim aracı olarak işletmenin odaklandığı uzun ve kısa dönemli hedefler ile çalışanların hedefleri arasındaki ilişkiyi kurarak bu hedeflere ulaşırken çalışanlardan beklenen çaba ve davranışları ortaya koyan bir sistem olarak tanımlanabilir (Göktuğ, 2006: 16). Performans yönetimi sisteminin temel unsuru, çalışanların performansının takip ve geliştirilmesini hedefleyen performans değerlendirme sistemidir (Madan, 2011: 49). Performans değerlendirme sistemi, astlar ile üstler arasındaki ilişkileri geliştiren, çalışanların performans sorunlarının üstesinden gelebilmelerini sağlayabilen bir yapı oluşturmaktadır. Çalışanların performansının belirli periyotlarla, düzenli bir şekilde değerlendirilmesi; çalışanların iş tatmini, kariyer hedefleri, eğitim ihtiyaçları ve diğer kişisel sorunları hakkında yöneticilere, bilgi sahibi avantajını sağlamaktadır (Barutçugil, 2004: 391).

3. Yöntem

3.1. Araştırma Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırma ile sağlık bakım hizmetlerinin vazgeçilmez unsuru olan hemşirelerin hastane etik iklimine ilişkin algılarının performansları üzerindeki etkisini belirlemek ve sağlık kurumlarına bu doğrultuda gerekli farkındalık oluşturarak yapılacak öneriler neticesinde etik ilkeler çerçevesinde bir sağlık hizmeti sunulması için gerekli etik iklimi oluşturma avantajı sağlanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın temel hipotezi; "Hemşirelerin hastane etik iklimine ilişkin algılarının performansları üzerinde olumlu etkisinin olduğu" hipotezidir. Bu temel hipotez dışında diğer bir hipotez ise; "Demografik bilgilere (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, meslekte çalışma süresi, ve) göre, hastane etik iklimi algısı farklılık gösterdiği" hipotezidir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Muş Devlet Hastanesi kliniklerinde görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihte kurumda çalışan hemşire sayısı 362'dir. Araştırma için ayrıca örneklem seçilmemiş, araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşmak hedeflenmiştir. Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu (2005)' e göre örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında önemli etmenler araştırmanın amacı ve kullanılan istatiksel yöntemdir. Bu araştırmanın temel amacı hemşirelerin hastane etik iklimi algılarının (bağımsız değişken) çalışan performansına (bağımlı değişken) etkisini araştırmaktır. Bu amaçla çoklu regresyon ve pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Çoklu regresyon katsayını test etmek için gereken örneklem büyüklüğü, %80 güç ve alfa=0,05 seçilirse; n>50+8m (m: bağımsız değişken sayısı) olmalıdır. Bu çalışmadaki bağımız değişkenlerin (hastane etik iklimi alt boyutları) sayısı 5'tir. Buna göre gerekli örneklem büyüklüğü: n=50+(8x5)=90 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca her bir bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi test etmek için gerekli örneklem büyüklüğü, n>104+m (n=104+5=109) olmalıdır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2005:128).

Buna göre, bu çalışma için en az ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 109 olarak hesaplanmıştır. Belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşmak ve geçmek için dağıtılan 220 adet anket formunun 192'si geri dönmüş, geri dönen anketlerden 6 tanesi eksik doldurulduğu için değerlendirme dışında bırakılmış ve geriye kalan anketlerin 186'sı analize uygun görülmüştür.

Veriler, araştırmanın yapılacağı kurumlardan resmi yazılı izinler alındıktan sonra araştırmacılar tarafından elden dağıtılıp toplanmıştır. Eksiksiz doldurulan veriler istatistiksel değerlendirmeye alınmış ve verilerin değerlendirilmesinde, frekans dağılımı, yüzdelik, t testi, Kruskal Wallis ve pearson korelasyon testleri kullanılmıştır.

Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışanların Demografik Özellikleri

Demografik Bilgiler		n	%
Yaş	18- 25 arası	70	37,6
	26-30 arası	54	29,0
	31-40 arası	55	29,6
	41 ve üstü	7	3,8
Cinsiyet	Kadın	106	57
	Erkek	80	43
Eğitim Durumu	Lise	44	23,7
	Ön Lisans	76	40,9
	Lisans	53	28,5
	Lisansüstü	13	7,0
Medeni Durum	Evli	90	48,4
	Bekâr	96	51,6
Unvan Durumu	Çalışan	174	93,5
	Yönetici	12	6,5
Kurumda Çalışma Süresi	0-1 yıl	40	21,5
	2-5 yıl	57	30,6
	6-10 yıl	61	32,8
	11yıl ve üstü	28	15,1

Tablo 2' de görüldüğü gibi katılımcıların en fazla olduğu grup % 37,6 ile 18-25 yaş grubudur. 31-40 yaş aralığı %29,6, 26-30 aralığı %29,6, 41 yaş ve üstü olanlar ise %3,8'lik kısmı oluşturmaktadır. Tablo 2 cinsiyet açısından incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%57) kadınlardan oluşurken, daha düşük düzeyde katılım (%43) ise erkeklerden oluşmaktadır. Eğitim durumu açısından, en yüksek katılımı %40,9 ile ön lisans mezunları oluştururken, bunu %28,5 ile lisans mezunu katılımcılar, %23,7 ile lise mezunları ve %7 ile de lisansüstü mezunlar izlemektedir. İşyerindeki çalışma süresine bakıldığında, en fazla katılımı %32,8 ile 6-10 yıl çalışanlar oluşturmakta, bunu %30,6 ile 2-5 yıl çalışanlar ve %21,5 ile 0-1 yıl çalışanlar izlemektedir. En az katılım ise % 15,1 ile 11 yıl ve üstü çalışanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları unvanlara bakıldığında, Yönetici görevi olan çalışanların oranı % 6,5 olarak görülmekteyken, sağlık hizmetlerinin direkt olarak sunulduğu klinik hizmet birimlerinde çalışanların oranı % 93,5'tir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel bilgiler Formu, Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) ve İş gören Performans Ölçeğinden faydalanılmıştır.

Kişisel bilgiler Formu: Bu form, katılımcıların demografik bilgilerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki hizmet süresi, unvan durumuna ilişkin 6 sorudan oluşmaktadır.

Hastane Etik İklim Ölçeği: Çalışanların örgütsel etik iklim algılarını ölçümlemek amacıyla 1995 yılında Olson tarafından geliştirilen, Bahçecik ve Öztürk (2003) tarafından Türkçeye uyarlanan, beş alt boyuttan oluşan Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek beş alt boyuttan (Hastane, Meslektaşlar, Hastalar, Yöneticiler ve Hekimler) ve 26 maddeden oluşmaktadır. Olson (1995) ölçeğin Cronbach alfa katsayısını 0,91, Bahçecik ve Öztürk (2003) ise 0,89 olarak tespit etmiştir. Bu çalışmada da ölçeğin cronbach alfa değeri tarafımızca 0,93 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlarda ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

İşgören Performans Ölçeği: Çalışanların performanslarını ölçmek amacıyla 1999'da Kirkman ve Rosen, 2000 yılında Sigler ile Pearson tarafından yapılan çalışmalarda kullanılan 2008 yılında Türkçeye Çöl tarafından uyarlanan 4 maddelik İş gören Performans Ölçeğinden faydalanılmıştır. Ölçeğin güvenirliliğini değerlendirmek için hesaplanan Cronbach alpha değeri 0,94' tür. Ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

3.4. Geçerlik ve Güvenirlilik

Anketin güvenirliği, iç tutarlılık katsayıları değerlendirilerek her ölçek ve alt boyutlar için ayrıca hesaplanmıştır.

Tablo 3. Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Sonuçları

Güvenirlik Analiz	Cronbach Alpha (α)
Hastane Etik İklim Ölçeği	**0,937**
Meslektaşlar	0,746
Hastalar	0,763
Yöneticiler	0,938
Hastane	0,871
Doktorlar	0,867
İş Performansı Ölçeği	**0,758**

Alpar (2000)'a göre anketin güvenilirliğinin test edilmesinde kullanılan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 60-79 arasında olduğunda oldukça güvenilir, 80-100 arasında olduğunda ise ölçek yüksek güvenilirlikte kabul edilmektedir.

Hastane Etik İklim ölçeğinin geçerliliği alt boyutlarda incelendiğinde yöneticiler alt boyutunda güvenirlik katsayısının en büyük (=0,938), meslektaşlar alt boyutunda ise güvenirliğin en düşük (=0,746) olduğu tespit edilmiştir. Hastane etik iklim ölçeğinin tüm alt boyutları ile birlikte değerlendirildiğinde anketin güvenilirliğinin (=0,937) olduğu gözlemlenmiştir. İş performansı güvenirlik katsayısının ise (=0,758) olarak saptanması, anketin oldukça güvenilir olduğunu göstermiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Anketlerden elde edilen veriler SPSS veri tabanına aktarıldıktan sonra "SPSS 20.0" programında gerekli istatistiki analizler ile değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Analizler sonucu elde edilen bilgiler değerlendirilerek yorumlanmıştır. Örneklem gruplarının normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla, örneklem büyüklüğü 50'den fazla olduğu için Kolmogorov-Simirnov testi kullanılmış ve sonuçları Tablo 4'te verilmiştir. Toplam puan ve beş alt boyut ile ilgili dağılım normal olmadığı ($p<0.05$) ve basıklık ile çarpıklık değerleri normal sınırlar dâhilinde olmadığı için verilerin analizinde parametrik olmayan testlerden istifade edilmiştir. İki alt gruptan oluşan veriler için Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla alt grubu olan veriler için de Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonucu istatistiki olarak ortaya çıkan anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun tespiti için de ikili gruplar şeklinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4. Normallik Testi Sonuçları

Kolmogorov-Smirnov	Normallik
Hastane Etik İklim Ölçeği	0,003
Meslektaşlar Boyutu	0,001
Hastalar Boyutu	0,000
Yöneticiler Boyutu	0,003
Hastane Boyutu	0,001
Doktorlar Boyutu	0,002
İş Performansı Ölçeği	0,002

Toplam puan ve beş alt boyut ile ilgili dağılım normal olmadığı ($p<0.05$) ve basıklık ile çarpıklık değerleri normal sınırlar dâhilinde olmadığı için verilerin analizinde parametrik olmayan testlerden istifade edilmiştir. İki alt gruptan oluşan veriler için Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla alt grubu olan veriler için de Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonucu istatistiki olarak ortaya çıkan anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun tespiti için de ikili gruplar şeklinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

4. Bulgular ve Yorum

Bu bölümde Çalışan performansı ile hastane etik iklimi ve alt boyutları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile test edilmiş ve bu değişkenlere ait ortalama ve standartlar hesaplanmıştır. Hastane etik iklimi alt boyutları (meslektaşlar, hastalar, yöneticiler, hastane ve doktorlar) bağımsız değişken, çalışan performansı ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiş, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Aşağıdaki tabloda çalışan performansı ile hastane etik iklimi ve alt boyutları ile ilgili korelasyon katsayıları verilmiştir.

Tablo 5. Çalışan Performansı İle Hastane Etik İklim Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Ort.	S.S.		1	2	3	4	5	6	7
1.Hastane Etik İklimi	3,92	0,42	**r**							
2.Meslektaşlar	4,05	0,56	**r**	0,857*	**1**					
3.Hastalar	4,28	0,53	**r**	0,872*	0,655*	**1**				
4.Yöneticiler	3,18	0,58	**r**	0,853*	0,624*	0,687*	**1**			
5.Hastane	3,83	0,54	**r**	0,847*	0,658*	0,714*	0,646*	**1**		
6.Doktorlar	2,94	0,48	**r**	0,874*	0,685*	0,741*	0,664*	0,847*	**1**	
7.Çalışan Performansı	4,32	0,65	**r**	0,635*	0,512*	0,686*	0,439*	0,504*	0,385*	**1**

Tablo 5' e bakıldığında hastane etik iklimi puan ortalaması 3,92±0,42 olarak, çalışan performansı ortalaması ise 4,32±0,65 olarak görülmektedir. Hastane etik iklimi alt boyutları incelendiğinde ise en yüksek puana hastalar boyutu (4,28±0,53), en düşük puana ise doktorlar boyutunun (2,94±0,53) sahip olduğu görülmektedir. Ancak ortalamalara bakıldığında hastane etik iklimi boyutları ortalamalarının birbirine yakın olduğu söylenebilir. Korelasyon katsayıları incelendiğinde ise, çalışan performansı ile hastane etik iklimi ve tüm alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$) Korelasyon katsayısının yorumlanmasında üzerinde tam olarak uzlaşılan aralıklar bulunmamakla birlikte, korelasyonu yorumlamada şu sınırların kullanılabileceği belirtilmiştir. Korelasyon katsayısı mutlak değer olarak, 0,70-1,00 arasında ise yüksek; 0,70-0,30 arasında ise orta; 0,30-0,00 arasında ise düşük düzeyde bir ilişki şeklinde tanımlanmaktadır (Büyüköztürk 2013). Bu bilgiler doğrultusunda çalışan performansı ile hastane etik iklimi ve alt boyutları arasında iyi düzeyde ve olumlu yönde bir ilişki vardır. Başka bir deyişle çalışanların hastane etik iklimi algı düzeyinde artış oldukça çalışan performansında da artış olduğu söylenebilir.

Tablo 6'da meslektaşlar, hastalar, yöneticiler, hastane ve doktorlar alt boyutlarının çalışan performansı üzerindeki analizi sonuçları verilmiştir.

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	VIF	Durbin-Watson
Sabit	0,896	0,257	-	3,640	0,001	-	
Meslektaşlar	0,327	0,178	0,278	2,854	0,016*	3,145	
Hastalar	0,364	0,129	0,329	2,787	0,004*	2,892	1,827
Yöneticiler	0,189	0,426	0,174	1,602	0,306	2,725	
Hastane	0,327	0,105	0,218	1,769	0,072	3,428	
Doktorlar	0,187	0,308	0,128	1,679	0,294	3,287	
F=31,785	**R2=0,527**	**R=0,687**	**p<0,001**	***p<0,05**			

Tablo 6'da Hastane etik iklimi alt boyutlarının çalışan performansına etkisini belirlemek üzere yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde Durbin-Watson katsayısının 1,827 olduğu ve VIF değerlerinin 2,725 ile 3,428 arasında değiştiği görülmektedir. Bu veriler otokorelasyon ve çoklu bağlantı problemlerinin olmadığını göstermektedir (Büyüköztürk 2013). Kurulan regresyon modelinin doğrusal olduğu ve modelin istatiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir($F=31,785$; $p<0,001$). Ayrıca $R^2=0,527$ olarak hesaplanmış, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama yüzdesinin %52,7 olduğu tespit edilmiştir. Standardize edilmiş regresyon (β) katsayısına

göre, hastane etik iklimi alt boyutlarının çalışan performansı üzerindeki önem sırası; hastalar, meslektaşlar, hastane, yöneticiler ve doktorlardır. Regresyon katsayılarının anlamlılığı ile ilgili t-testi sonuçlarına bakıldığında ise, hastalar ve meslektaşlar değişkenleri çalışan performansı üzerinde anlamlı bir yordayıcı alarak görülmekte, yöneticiler, hastane ve doktorlar değişkenlerinin ise anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir. Regresyon analizi sonuçları doğrultusunda çalışan performansının tahmin edilmesine ilişkin regresyon eşitliği (matematiksel model) şu şekildedir:

Çalışan Performansı=0,896+0,327 (meslektaşlar)+0,364 (hastalar)+0,327 (Hastane)+0,189 (Yöneticiler)+0,187 (Doktorlar)

Araştırmada ayrıca katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekteki çalışma süresi ve çalışanın unvan bilgisine göre hastane etik iklimi düzeylerinde bir farklılık olup olmadığına da bakılmıştır.

Tablo 7. Cinsiyet, Medeni Durum ve Unvan Gruplarının Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

		N	Mean Rank	P
Cinsiyet	Kadın	106	98,95	0,112
	Erkek	80	86,28	
Medeni durum	Evli	90	92,90	0,883
	Bekar	96	94,06	
Unvan	Çalışan	174	90,57	**0,005***
	Yönetici	12	135,96	

Kişisel özelliklerin hastane etik iklimi algısına etkilerinin incelendiği Mann Whitney testine göre; hastane etik iklimi algısının unvan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu (p<0,05); cinsiyet ve medeni durum grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı (p>0,05) sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda yöneticilik unvanı olan hemşirelerin hastane etik iklimi algısı düzeyinin yöneticilik görevi olmayan diğer hemşirelere nazaran daha yüksek olduğu söylenebilir.

Kişisel özelliklerin hastane etik iklimi algısına etkilerinin incelendiği Kruskal Wallis testine göre; hastane etik iklimi algısının öğrenim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı (p>0,05) ; yaş ve meslekte çalışma süresi grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu (p<0,05) sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, çalışanların meslekte çalışma süresi arttıkça hastane etik iklimi ile ilgili beklentilerinin düştüğü ve bu çalışanların hizmetlerin sunulduğu kurumun etik iklimini değerlendirirken hassasiyetlerinin meslekte daha kısa süreli çalışanlara nazaran daha az olmasından kaynaklanması ile açıklanabilir. Ayrıca katılımcıların yaşı açısından hastane etik iklimi puanlarına bakıldığında ise en düşük puanın 41 ve üzeri yaş grubuna ait olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışanların yaşı ilerledikçe hastane etik iklimi ile ilgili beklentilerinde düşüş olduğu ve bu yaş grubundaki çalışanların hizmetlerin sunulduğu kurumun etik iklimini değerlendirirken hassasiyetlerinin azaldığı ile açıklanabilir.

Tablo 8. Yaş, Meslekte Çalışma Süresi ve Öğrenim durumu Gruplarının Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

		N	Mean Rank	P
Yaş	18-25	62	101,86	**0,001***
	26-30	62	83,98	
	31-40	55	103,75	
	41 ve üzeri	7	23,29	
Meslekte Çalışma Süresi	0-1 Yıl	40	120,28	**0,003***
	2-5 Yıl	57	82,61	
	6-10 yıl	61	85,30	
	10 yıl üzeri	28	95,29	
Öğrenim durumu	Lise	44	100,02	0,611
	Ön lisans	76	87,38	
	Lisans	53	96,71	
	Lisansüstü	13	94,12	

5. Sonuç ve Öneriler

Organizasyonlar, daha büyük bir küresel bilince sahip olmak için çabalamak zorundadır. Bu da ancak doğru olanı yapmak ve değerlere bağlı kalmak ile mümkündür. Değerlere bağlı kalarak doğru olanın yapılması sadece işletmelere değil aynı zamanda topluma da katkı sağlayacaktır. Yani doğru olanı yapan sağlık kuruluşları hizmetleri üreten çalışanlar, hizmetleri alan hasta ve yakınları, hizmetlerin sunumundan kar elde etme beklentisi içerisinde olan yatırımcılar ve toplum nezdinde en iyi organizasyonlar olarak görülecektir. İnsan kaynaklarında 1980'li yıllarla birlikte yaşanan değişmeler doğrultusunda insan unsuru hizmet sektöründe özellikle emek yoğun olan sağlık sektöründe ön plana çıkmış, bir değer olarak görülmekte ve kritik bir sermaye olarak değerlendirilmektedir. Bu yönüyle sağlık kuruluşları toplum nezdinde olumlu bir itibar oluşturmak için insan kaynağı üzerinde etik ve ahlaki değerler doğrultusunda değişim yaratmak durumundadır.

Hastane etik iklim ölçeğinin katılımcılarla ilgili açıklayıcı istatistiklere bakıldığında; katılımcıların hastane etik iklimi algılarının genel olarak iyi seviyelerde olduğu görülmektedir. Bu açıdan çalışanların meslektaşlar ve hastalar alt boyutu ile ilgili algılarının yüksek olması; daha fazla motive olduklarını, görevlerini yaparken meslektaşlarına daha fazla güvendiklerini, ayrıca sağlık bakım hizmetlerini uygulamada engellerle karşılaştıklarında hastaların bu durumdan olumsuz etkilenmemesi için alternatif yollar aradıklarını ve böylece daha yüksek performans sergilediklerini ifade etmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların meslektaşlar ve hastalar alt boyutu ile ilgili algılarının yüksek olması; artan kendine güven duygusuyla sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda oldukça önemli olan ekip çalışmasına önem vermekle birlikte hastaların etik ilkeler doğrultusunda sağlık hizmeti almasını sağladığını göstermektedir. Buna ilaveten, yolunda gitmeyen işler ve uygulamada engellerle karşılaştıklarında ise daha mücadeleci davranıp başarılı olduklarını göstermektedir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde, örgütsel ve bireysel performansla direkt ilişkili olan iş performansının hastane

etik ikliminden etkilendiği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların kişisel bilgilerine (yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekteki çalışma süresi ve çalışanın unvan bilgisi) göre hastane etik iklimi düzeylerinde kısmen bir farklılık olup olduğu da tespit edilmiştir. Bu sonuçlar neticesinde araştırmanın birinci hipotezi doğrulanmış, "*Hemşirelerin hastane etik iklimine ilişkin algılarının performansları üzerinde olumlu etkisinin olduğu*"; ikinci hipotez ise; *"Demografik bilgilere (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, meslekte çalışma süresi ve unvan) göre, hastane etik iklimi algısı farklılık gösterdiği"* ikinci hipotezi ise kısmen doğrulanmıştır.

Elde edilen bu bulgular sağlık kurumlarında çalışanlar nezdinde örgütsel etik algılarını olumlu yönde etkileyecek uygulamalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Modern işletmecilik uygulamaları etkinlik ve verimlilik faktörlerine öncelik vermekte, insan kaynakları strateji ve politikalarını bu çerçevede belirlemekte ve yönlendirmektedir. Dolayısıyla, yaşadığı toplumun ve çağın etik değerlerini önemseyen çalışanların bu konudaki hassasiyetleri ikinci plana atılmakta, hatta çoğunlukla dikkate dahi alınmamaktadır. Bu bağlamda özellikle günümüzde uygulanmakta olan insan kaynakları yaklaşımıyla birlikte, çalışanların hastane etik iklimi algılarını güçlendirecek uygulamaların gündeme getirilmesi gerekmektedir.

Hastane etik iklimi, çalışanların sundukları sağlık bakım hizmeti performansını etkilediği için araştırmada uygun etik iklimin geliştirilmesinin gerekliliğine yönelik önemli bulgular elde edildiği görülmüştür. Bu bağlamda hastane etik ikliminin iş performansının önemli bir belirleyicisi olduğu görülmüştür. Bu açıdan hastane etik ikliminin geliştirilmesine yönelik yapılacak kurumsal çalışmaların önem arz ettiği söylenebilir. Elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

(i) Sağlık çalışanlarının etik iklim algıları belirli aralıklarla ölçülmelidir.

(ii) Sağlık kurumlarındaki etik sorunların çözülmesi konusunda yönetim gerekli hassasiyeti göstermelidir.

(iii) Sağlık hizmetlerinin etik ilkeler doğrultusunda sunulmasına yönelik kurumsal strateji ve politikalar belirlenmelidir.

(iv) Kurum içerisinde görülen olumlu etik davranışlar desteklenmeli ve ödüllendirilmelidir.

(v) Etik ilkeler çerçevesinde çalışmanın gerekliliği ve önemi konusunda sağlık çalışanlarının hassasiyetleri arttırılmalıdır.

(vi) Sağlık çalışanlarının etik iklim algısını etkileyebilecek olan parametrelerle ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılmalıdır.

Çalışmanın ileride yapılacak çalışmalara da yol göstermesi beklenmektedir. Araştırma, sadece sağlık sektöründe çalışan hemşireler üzerinde yapıldığı için, diğer sektörlere de uygulanması konunun gelişimine katkı sağlayacaktır. Bu çalışma Türkiye'de bir ilde kamuya bağlı bir hastanede çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Tüm hemşireler ile ilgili genelleme yapılabilmesi için, diğer illerdeki kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelere de benzer bir çalışmanın uygulanması konuya katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

Aydın, P.İ. (2001). Yönetsel, Mesleki ve Örgütsel Etik. 2.Baskı, Ankara: Pegem A Yayınevi.

Bahçecik, N.,Öztürk, H. (2003). The Hospital Ethical Climate Survey in Turkey. JONAS Healthc Law, Ethics Regul, 5(4), 94-99.

Barutçugil, İ. (2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Kariyer Yayınları.

Baykal, Ü., Altuntaş, S., Öztürk, H., Sökmen, S., İntepeler, Ş.S., Kantek, F. (2012). "Hemşirelik Eğitimi Veren Kurumlarda Etik Çalışma İklimi". İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(1), 26-34.

Bilgen, A. (2014). Çalışanların Etik Liderlik ve Etik İklim Algılamalarının Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi: Özel ve Kamu Sektöründe Karşılaştırmalı Bir Uygulama. Yüksek lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi.

Büte, M. (2011). Etik İklim, Örgütsel Güven Ve Bireysel Performans Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 25(1), 171-192.

Cullen, J. B., Parboteeah, K. P.,Victor, B. (2003). The effects of ethical climates on organizational commitment: A two-study analysis . Journal of Business Ethics, 46(2), 127-141.

Çetin, A., Güleç, R., Kayasandık, A.E. (2015). Etik İklim Algısının Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Tükenmişliğin Araci Değişken Rolü. Electronic Journal of Vocational Colleges, 2(5), 18-31.

Çiçek, B. ve Deniz, M. (2017). Liderlere ve Organizasyonlara Değer Temelli Yaklaşım: Değer Merkezli Liderlik ve Etik İklim İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. ISARDER, 9(2), 150-168.

Çöl, G. (2008). Algılanan Güçlendirmenin İş gören Performansı Üzerine Etkileri. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 9 (1), 35-46.

Dönertaş, C. (2008). Etik İklimin Kuruma Güven Üzerindeki Etkisi. Yüksek lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Engel, J.F., Blackwell, R.D. and Miniard, P.W. (1995). Consumer Behavior, USA, The Dryden Press.

Erdoğan, İ. (1991). İşletmelerde Davranış. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

Fry, T.S. (2005). Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Beyhan Bağ (Çev.). Erzurum: Bakanlar Matbaacılık.

Günel, D. (2016). İşletmelerde Etik Liderliğin Etik İklim Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama. Yüksek lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi.

Gözütok, G. (2006). İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi ve Hizmet İşletmesinden Bir Örnek. Yüksek lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Hamric BL, Blackhall LJ. (2007) Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. Crit Care Med, 35(2), 422-29.

Hayatoğlu, Ö. (2010). Etik İklimin; Satış Elemanlarının İş Tutumlarına ve İş Performanslarına Etkisi: İlaç Sektöründe Bir Uygulama. Yüksek lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

Karagözoğlu Ş., Özden D. ve Yıldırım G., (2014) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastane Etik İklim Algısı, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 16(1), 34-45

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım S. (2015). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, (4. Baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara.

Kirkman, B.L., Rosen, B. (1999). Beyond Self-Management: Antecedents and Consequences of Team Empowerment. Academy of Management Journal, 42(1), 58-74.

Madan, R., (2011). Örgütlerde Güven Olgusunu Yerleştirmenin Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisi Ve Bir Araştırma. Yüksek lisans Tezi. Niğde: Niğde Üniversitesi.

Olson, L.L. (1998). Hospital Nurses' Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting. Journal of Nursing Scholarship, 30(4), 345-349.

Saylı, H., Kızıldağ, D. (2007). Yönetsel Etik ve Yönetsel Etiğin Oluşmasında İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Analiz. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1), 231-251.

Schneider, B., Rentsch, J. (1988). Managing climates and cultures: a future perspective, in futures of organizations. In: Hage J, (Ed). Lexington, MA: Lexington Books: 181– 200.

SIMS, Ronald R., (1992). The challenge of ethical behavior in organizations. Journal of Business Ethics, 11, 505-513.

Şehitoğlu,Y., Zehir, C. (2010). Türk Kamu Kuruluşlarında Çalışan Performansının, Çalışan Sessizliği ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Bağlamında İncelenmesi. Amme İdaresi Dergisi, 43(4), 87-110.

Sigler, T.H., Pearson, C.M. (2000). Creating An Empowering Culture: Examining The Relationship Between Organizational Culture and Perceptions of Empowerment. Journal of Quality Management, 5(1), 27-52.

Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. (2005) Klinik ve Saha Araştırmalarında Örnekleme Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü. Hatiboğlu Yayınları, Ankara.

Şahin, B., Dündar, T.(2011). Sağlık Sektöründe Etik İklim Ve Yıldırma (Mobbıng) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 66(1), 129-159.

Victor, B. ve J.B. Cullen. (1988). The Organizational Bases of Ethical Work Climate. Administrative Science Quarterly, 33(1), 101-125.