

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ETİK İKLİM VE YILDIRMA (MOBBING) DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Doç. Dr. Bayram Şahin
Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Uzman Tuğba Dündar
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

• • •

Özet

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının hastanelerinin etik iklimine ilişkin değerlendirmelerinin yıldırma maruz kalma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma Bolu il merkezinde faaliyette bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastane ile bir üniversite ve iki özel hastane olmak üzere toplam dört hastanede çalışan sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçları; sağlık çalışanlarının hastanelerinin etik ikliminde en az yardımseverlik en çok ise egoistlik iklim türünün varlığını ifade ettiklerini göstermiştir. Yapılan Mancova analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının yıldırma maruz kalıp kalmamalarının etik iklim ile ilgili değerlendirmeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p>0,05$), buna karşın çalışma süresi ile yardımseverlik ve ilkel iklim türüne ilişkin değerlendirmeler arasında anlamlı ilişkiler olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Etik iklim, yıldırma, hastaneler, sağlık çalışanları, mancova

Investigation of Relationship Among Ethical Climate and Mobbing Behaviors in Health Care Sector

Abstract

In this study, it was aimed to find whether the opinions of health care workers on the ethical climate of the hospital different mobbing behaviors which they were exposed to. The study was carried out on health care professionals working at four hospitals in Bolu province, one under the Ministry of Health, one university hospital and two private hospitals. The result of the study showed that health care workers expressed that the existence of egoist climate was more dominant than benevolence and principled climates in their hospitals. Mancova analysis indicated that mobbing had no relationships with dimensions of ethical climate but working time had significant relationships with benevolence and principled dimensions of ethical climate.

Keywords: Ethical climate, mobbing, hospitals, health care personnel, mancova

Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Yıldırma (Mobbing) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Giriş

Örgütler buldukları sektörde tutunabilmek ya da sahip oldukları pazar paylarını artırmak için ellerindeki en önemli faktör olan işgücüne önem vermeli ve yöneticiler de dahil tüm işgörenlerin örgütün etik değerlerini benimsemeleri gerekmektedir. Etik standartların yüksek olduğu, güven ve dürüstlüğü bulunan bir örgütün işgörenlerinin hem iş tatmini artmakta hem de bireysel ve örgütsel bazda başarısı yükselmektedir.

Günümüz dünyasının çağdaş demokratik örgütleri, etik kuralları, ayrı ve kendine özgü bir alan olarak görmenin ötesinde, yönetim sisteminin ayrılmaz bir parçası olarak kabul etmekte ve etik kuralları düzenlerken, işgörenlerin günlük işlerinde karşılaşacağı her türlü olasılığı düşünerek kural oluşturmaktan ziyade, etik kurallar yönetimini, örgüt yönetiminin ayrılmaz bir unsuru olarak değerlendirmektedirler (Baydar ve Akgün, 2007).

Etik ilkeler ve davranışlardan oluşan etik iklim, örgütte bulunan işgörenlerden beklenen davranışları gösterir. Bu davranışların işgörenler tarafından uygulanma sıklığı etik iklimin o derece kabul edildiğini ifade eder. Örgüt içinde oluşan çatışmaları da azaltan etik iklim, ahlaki standartlara sahip davranışları destekleyen, etik değerlere önem ve öncelik veren bir örgüt kültürünün parçasıdır.

İnsanların ne yapması veya nasıl yaşaması gerektiğini yansıtan etik, ahlak kurallarını ve değerlerini inceleyerek insanın bütün davranışları ve bunların temellerini araştırmaktadır (Erondu ve diğ., 2004). Ahlak, etiğin bir araştırma konusu olup aynı anlama gelmemektedir. Etik bireyin belli bir durumda göstermesi gereken değerlerle ilgili iken, ahlak bu değerlerin yaşama geçirilme biçimidir. Ahlak, nasıl davranılmasına ilişkin yazılı olmayan standartları içerirken etik, daha soyut kavramlarla ilgili olup yazılı olan standartları içerir. İç içe geçmiş bu iki kavramın ortak noktası, insanların birbirlerine karşı göstermesi gereken davranış kurallarını, birbirleriyle

ilişkilerini düzenleyen davranış ilişkilerini içermesidir (Uzunçarşılı ve Ersun, 2000).

Etik hayatın her alanında olan, vazgeçilmesi imkansız bir kavramdır. İş hayatında hizmet veren her alandaki meslek üyelerinin de sahip olduğu etik değerler vardır. Bu bağlamda etik; bir mesleğin ya da örgüt çalışanlarının davranışlarını şekillendiren, onlara yön veren kurallar ve standartlar bütünüdür (Dönertaş, 2008). Örneğin, tıp alanında hizmet sunan sağlık mesleklerinin etik yönden tutum ve davranışlarını deontoloji belirler. Tıp etiğinde bulunan özerkliğe saygı, hastanın kendi kararlarını verebilme yetisine saygı duymayı; yararlılık, öncelikle hastaya olan yararın göz önüne alınmasını; paternalizm (yönetim ilişkisi), hastaya sahip çıkmayı; aydınlatılmış onam, hastaya tüm yapılacakların anlatılması ve yazılı izin alınmasını; adalet, tüm tıbbi malzeme ve hizmetin ortak dağıtımını ifade eder (Kantarıcı, 2007).

Mesleki etiğin varlığı özellikle farklı meslek gruplarının bir arada bulunduğu örgütlerde etiğin önemli bir yer tutmasını sağlamıştır. Bu konuda da örgütlerde etik ile ilgili etik iklim kavramı ortaya çıkmaktadır.

Örgütlerde sıklıkla karşılaşılan etik sorunlar ve etik dışı davranışlar işgörenler arasında çatışmalara, saldırgan davranışlara ve sorunlara yol açabilmektedir. Etik dışı davranışlar, örgütsel yaşamın kalitesini, işgören motivasyonunu, performansını, örgütsel bağlılığı, iş tatminini olumsuz yönde etkilemektedir (Özedevecioğlu ve Aksoy, 2005). Hem bireysel hem de örgütsel nedenleri bulunan örgütsel etik dışı davranışlar, ayrımcılık, kayırma, yolsuzluk, rüşvet, yıldırma ve korkutma gibi durumlarla kendini gösterebilmektedir. Bu gibi durumların örgüt içinde oluşumunu önlemek amacıyla örgütlerde etik iklimin oluşumu ve belirlenen etik ilkelerin tüm işgörenler tarafından benimsenmesi gereklidir (Gül, 2008). Örgüt yönetiminde etiğe dayalı bir davranış yerleştirilmesinde etiğe dayalı yönetsel kültür, etiğe bağlı yönetsel liderlik, etiğe dayalı yönetsel karar verme sistemleri ve etik ile ilgili eğitimler önem taşımaktadır (Kılavuz, 2003).

1980'lerin başında akademisyenler ve araştırmacıların dikkatini çekmeye başlayan etik konusu ile ilgili pek çok araştırma yapılmış ve iş hayatında etik uygulamalar, etik karar verme gibi konular açıklığa kavuşturulmaya çalışılmıştır. Konu ile ilgili teorik gelişmeler bazı uygulama modelleri ve tipolojiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle 1988 yılında Bart Victor ve John Cullen tarafından geliştirilmiş olan Etik İklim Teorisi (Ethical Climate Theory) bir çok araştırmacıya bir dayanak olmuştur (Frtizsche, 2000).

Victor ve Cullen tarafından geliştirilmiş olan etik iklim teorisi, etik sorunlarla nasıl başa çıkılacağı ve etik açıdan doğru bir davranışın ne olduğu ile ilgili ortak bir anlayışın geliştirilmesini içerir. Bu maksatla, işgörenlerin örgüt içinde kabul edilebilir olan ve olmayan davranışlarla ilgili görüşlerinin ve örgüt

içinde olması gereken etik davranışlarla ilgili beklentilerinin belirlenmesi üzerinde durur (Malloy ve Agarwall, 2001; Victor ve Cullen, 1988; Wimbush ve diğ., 1997).

Etik iklim örgütlere doğru davranışın ne olduğunu göstermenin yanında etik sorunlarla karşı karşıya kalındığında ne yapılması gerektiği konusunda da yardımcı olur (Peterson, 2002). İşgörenlerin örgütlerinde var olan ilke ve prosedürlerle ilişkili olarak edindikleri ortak yargı etik iklimi oluşturur (Elçi ve Alphan, 2006). Bu kavramın örgüte sağladığı ilk yarar etik dışı davranışları azaltmasıdır (Peterson, 2002).

İş dünyasında etik iklim; işgörenlerin örgütlerinin etik uygulamaları hakkındaki ortak, sağlam ve manevi açıdan anlamlı olan düşünceleridir. Bu ortak beklentilerin dayanağı, örgütün veya grupların etik sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında olaya nasıl baktıkları ve çözüm önerileri ile ilgili işgörenlerin tutum ve düşünceleri değil gözlemleri ve fikirleridir (Wimbush ve Shepard, 1994).

Örgütlerde doğru bir etik iklim oluşturularak etiğe uygun kararlar alınması ile işgörenlerin örgütlerine etik olarak da bakmaları sağlanmakta ve örgütün verimliliği artmaktadır. Ayrıca yönetim kalitesini, işgören performansını, örgütsel bağlılığı ve sosyal sorumluluk düzeyini de artıran etik iklim örgüte birçok açıdan katkı sağlamaktadır (Schwepker, 2001; Weber ve Seger, 2002).

Örgütler için önemli olan ve etik iklim ile ilişkili olan üç temel kavram vardır. Bunlardan ilki olan iş etiği, sadece teorik etik felsefesi ile değil günlük hayattaki etik değerlerle de yakından ilişkili olup belirli bir durumdaki yanlış ve doğrunun ne olduğu konusunda var olan, iş hayatında genel kabul görmüş kuralları, standartları ve etik prensipleri inceler. Ayrıca iş etiği bireysel bazda ahlaklı olup olmamayı irdelemekten ziyade bir iş yapılırken, o işin iş dünyasının kabul edeceği ve toplumun benimseyeceği yöntemlerle yapılıp yapılmamasıyla ilgilenir (Jaramillo ve diğ., 2006).

Belirli amaçları gerçekleştirebilmek için bir araya gelmiş olan örgütlerin kendilerine özgü sahip oldukları örgüt kültürü etik iklimle ilgili ikinci önemli kavram olup bireyler, ekipler ve çevre arasındaki ilişkileri, faaliyetleri yani örgütsel yaşamı düzenler ve örgütün geleceğini belirler. Güçlü bir örgüt kültürü, işgörenlerin değerleri ve davranışları üzerinde etkili olarak, değerler ve davranışlar bazında tüm işgörenlerin uyum içinde olmalarını ve doğru davranışlar sergilemelerini sağlamaktadır. İşgörenele yapmak zorunda oldukları davranışların neler olduğu ve nasıl davranmaları gerektiği konusunda duygu ve sezgi kazandırır (Hasanoğlu, 2004). Sosyal ilişkileri düzenleyen etik kuralların uygulanması etiğe uygun davranışları belirleyen örgüt kültürünün önemli görevlerinden biridir (Savran, 2007). Buna ek olarak koyduğu kurallarla

işgörenlerin davranışlarını kontrol ederek etik değerlerin oluşmasında yardımcı olabilmektedir (Dönertaş, 2008).

İşgörenlerin davranışlarının anlaşılmasında etkili olan bir diğer faktör de örgüt iklimidir. Yine etik iklimle ilgili olup daha genel bir kavram olan örgüt iklimi; örgüt içindeki işgörenler tarafından algılanan ve bireyin davranışlarını etkileyen, zaman içinde oluşan ve her örgüte göre değişiklik gösteren kavramlar bütünüdür. Örgüt tarafından oluşturulan iklim, hem örgüte kendine ait bir kimlik kazandırır hem de işgörenlerin davranışlarını etkiler (Dönertaş, 2008). Yeni işgörenlerin adaptasyonu, kritik olaylar karşısında verilen yanıtlar, inançlar, değerler ve liderlerin bakış açılarının değerlendirilmesi ve örgüt içindeki etik olmayan davranışların incelenmesi örgüt ikliminin konularındandır (Upchurch ve Ruhland, 1996).

Etik olmayan davranışların örgüt içinde görülme sıklığı etik iklimin oluşumunu ve uygunluğunu etkilemektedir. Bu tarz davranışlar ödüllendirildiği takdirde örgüt içindeki görülme sıklığı artar ve işgörenler arasındaki rekabeti (satış gücünü artırma gibi) yükseltir. Zararlı olan bu davranışlar aynı zamanda işgören performansını da azaltarak örgüte ciddi maliyetler de yüklemektedir. Etik olmayan davranışların azaltılması örgüt içinde iyi bir etik iklim oluşturulmasıyla mümkündür. İçinde bulunulan örgüt için yeterli olan bir etik iklim işgörelere nasıl davranmaları gerektiği konusunda rehber olmakta ve uygunsuz davranışların azalmasını sağlamaktadır (Cullen ve diğ., 2003).

Hizmet sektöründe yer alan diğer örgütlerde olduğu gibi sağlık hizmeti sunan örgütlerin de neredeyse tüm faaliyetleri kamunun önünde gerçekleştiği için bu örgütlerin hem hizmet sundukları gruplara hem de işgörelere karşı oluşabilecek sorunları önceden görüp önlem almalarını hayatidir (Gül, 2006). Sağlık hizmetlerinde artan teknolojik ve farmakolojik gelişmeler, sağlık çalışanlarının birbirleriyle ve hastalarla sürekli etkileşim içinde bulunmaları, hizmet sunumu esnasında yaşanan etik dışı davranışların giderek artması ve bunlara ilişkin gerek yazılı gerekse görsel basında çıkan haberlerin sayısındaki artışlar (Hart, 2005) etik anlayış ve etik davranışların hastaneler için de büyük bir öneme sahip olmasına neden olmaktadır. Nitekim, Amerika'daki Sağlık Örgütleri Birleşik Akreditasyon Komitesinin (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; JCAHO) hasta hakları ve örgütsel etik ile ilgili standartlar belirlemiş olmasına rağmen hastanelerin gereksiz ameliyatların yapılması ve hastaların daha uzun sürede taburcu edilmesi gibi konularda hatalı davrandıklarına dikkat çekmesi, Amerikan Hekim Yöneticileri Birliğinin (American College of Physician Executives; ACPE) 2005 yılında yaptığı araştırmada etik dışı uygulamaların yaklaşık %54 olduğuna dikkat çekmesi (Desphande ve Joseph, 2009) etik davranışın sağlık örgütleri açısından önemini ortaya koymaktadır. Bunun için sağlık yöneticileri bir yandan yetersiz ödeneklerle, sürekli değişen yasal düzenlemelerle, mesleki sorumluluk sigortalarının artan maliyetleri ve artan rekabet

gibi konularla baş etmeye çalışırken diğer yandan hastalara en iyi hizmeti sunmada hekim ve hemşirenin sahip olduğu rolü ve kapasiteyi artırmanın yollarını aramak zorundadırlar. Çünkü sağlık alanındaki etik sorunların artması sadece sağlık profesyonellerini değil aynı zamanda hastaları, yasa koyucuları ve sigorta şirketlerini de etkilemektedir (Olson, 1998). Sağlık hizmetlerinde, özellikle hemşirelik alanında, etik sorunların çözümü ve hemşirelik girişimlerinin kapasitesini artırarak yüksek kaliteli hasta bakımı sağlamak konusunda önemli çalışmalar yapılmıştır (Schluter ve diğ., 2008). Bu yöndeki adımlardan biri de Amerikan Hemşireler Birliği tarafından hazırlanan ve hemşirelikte bazı etik davranışlara yönelik standartların oluşturulmasını amaçlayan “Hemşirelikte Etik Kodlar” (American Nurses Association Code of Ethics For Nurse) çalışmasıdır.

Şu halde sağlık alanında hizmet sunan kişilerin çalıştıkları kurumların etik iklimine yönelik algılamalarını öğrenmek etik sorunların yakalanıp çözülmesi ve sağlık hizmetlerinin kalite seviyesini daha ileriye taşınması açısından önemli bir adım olduğu için (Olson, 1998) bu çalışmada sağlık çalışanlarının etik iklim algılarını incelemek ve etik olmayan bir davranış biçimi olarak yıldırıma maruz kalma durumlarının çalıştıkları kurumların etik iklimini değerlendirmelerinde önemli bir faktör olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

1. Materyal ve Metod

1.1 Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Çalışma, sağlık alanında hizmet sunan kişilerin çalıştıkları hastanelerin etik iklimine ilişkin değerlendirmelerinin yıldırıma maruz kalma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Ancak, yıldırma mağduru olan ve olmayan sağlık personelinin kişisel özelliklerindeki farklılıklar sağlık çalışanlarının etik iklim ile ilgili değerlendirmelerini etkileyebileceğinden çalışmada anlamlı farklılığın olduğu kişisel özelliklerin kontrol edilmesine ve ortak değişken (covariate) olarak kullanılmasına karar verilmiş ve çalışma amacı aşağıdaki şekilde hipotezleştirilmiştir:

H1: Sağlık çalışanlarının hastane etik iklim boyutları ile ilgili değerlendirmeleri yıldırıma maruz kalıp kalmamalarına göre farklılık göstermektedir.

1.2.Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2003 yılından bu yana yürürlükte olan Sağlıkta Dönüşüm Programının bir çok ögesinin pilot uygulamasının yapıldığı Bolu ilinde yer alan hastanelerde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Bolu İl

merkezinde hizmet sunan hastane sayısı yedi olmakla birlikte araştırma izin alınabilen iki özel, bir devlet (Koroğlu Ünitesi ve Merkez Ünite olmak üzere iki farklı yerleşkede) ve bir üniversite hastanesi olmak üzere dört hastanede yürütülmüştür. Araştırma kapsamına dahil edilen hastanelerdeki sağlık personelinin örneklem seçilmeyerek çalışma süresi “en az 6 ay” olan tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması amaçlanmıştır.

Analitik nitelikte olan araştırma, Haziran-Ağustos 2009 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiş ve çalışma süresi “en az 6 ay” olan tüm sağlık çalışanları araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem dahil olma ile ilgili kriter olarak ilgili hastanelerde çalışma süresi “en az 6 ay” olanların seçilmesinin nedeni ise kişilerin hem çalıştıkları kurumların etik iklimini değerlendirebilmesi hem de yıldırma davranışı ile karşılaşmış karşılaşmadıkları konusunda görüşlerinin alınabilmesi için kurumsal tecrübelerinin asgari olarak 6 ay olması gerektiği yönündeki literatür tavsiyesidir. Sonuç olarak, 810 sağlık personeline anket dağıtılmış, ancak geri dönen anket sayısı 514 (%63,5) olarak gerçekleşmiştir. Araştırma kapsamındaki hastanelerde hizmet sunan sağlık personeli sayısı ile araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 1’de olduğu gibi gerçekleşmiştir.

Tablo 1. Araştırma Evreni ve Katılımcı Sayısı

Evren	Dağıtılan Anket Sayısı (İlgili Hastanede En Az 6 Ay İş Tecrübesi Olanlar)						Geri Dönen Anket Sayısı		
	Hastane Adı	Hekim	Hemşire	Diğer	Hekim	Hemşire	Diğer	Hekim	Hemşire
Özel Çağsu Hastanesi	30	19	49	30	19	49	20	15	35
Özel Metropol Hastanesi	11	13	16	9*	13	12	6	10	8
İzzet Baysal Devlet Hastanesi	69	188	283	69	181	217	39	112	110
AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi	105	88	38	100	73	38	71	62	26
TOPLAM	215	308	386	208	286	316	136	199	179

*2 hekim part-time statüsünde çalıştığı için araştırma kapsamına alınmamıştır.

Tablo 1 incelendiğinde hastanelerin araştırmaya katılım oranları; Özel Çağsu Hastanesi'nin %71.4, Özel Metropol Hastanesi'nin %63.1, İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nin %65.2 ve AİBÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin %72.2 olarak görülmektedir. Toplam olarak bakıldığında araştırmaya katılan sağlık personeli sayısı 514 olup %67.9 oranında bir geri dönüş sağlanmıştır. Mesleklere göre anketlerinin geri dönüş oranı hekimlerde %65.3, hemşirelerde %69.5 ve diğer sağlık personelinde %56.6 olarak belirlenmiştir.

1.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan anket üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

İkinci bölümde sağlık çalışanlarının yıldırma davranışlarına maruz kalma durumlarını değerlendirmek için Leymann (1996) tarafından geliştirilmiş olan ve 45 yıldırma davranışını içeren LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror) ölçeğine yer verilmiştir.

LIPT'te bulunan 45 ifade toplam 5 alt gruba ayrılmakta ve sorularla ilişkisi şöyle olmaktadır. 1-11 nolu ifadeler "*iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar*", 12-16 nolu ifadeler "*sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar*", 17-31 nolu ifadeler "*itibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar*", 32-40 nolu ifadeler "*mesleki durumunu hedef almaya yönelik davranışlar*" ve 41-45 nolu ifadeler "*fiziksel sağlığı hedef almaya yönelik davranışlar*"dır. Yıldırma ile ilgili olarak LIPT'te bulunan 45 sorudan sadece herhangi birinde yıldırma maruz kalma durumunun saptanması bile katılımcının yıldırma mağduru olarak kabul edilmesini sağlamaktadır. Anketin bu bölümündeki ifadeler sıklık derecesi olarak "(1) her gün, (2) haftada en az birkaç kez, (3) ayda birkaç kez, (4) yılda birkaç kez ve (5) hiçbir zaman" şeklindeki beş seçenek ile değerlendirilmiştir. Dolayısıyla anketi cevaplayanların yıldırma ile ilgili ifadelere verdikleri cevapların 1-4 arasında olması yıldırma davranışlarına "hergün" ve "yılda bir kaç kez" arasında maruz kaldıkları anlamına gelirken, verilen cevabın 5 olması ise "hiçbir zaman" yıldırma davranışı ile karşılaşmadıkları anlamına gelmektedir.

Anketin üçüncü ve son bölümünde ise sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanelerin etik iklimine ilişkin görüşlerini tespit etmek için kullanılmış olan Victor ve Cullen (1993) tarafından geliştirilen Etik İklim Ölçeği (Ethical Climate Questionnaire- ECQ)'ne yer verilmiştir. Tüm sağlık meslek gruplarına uygulanabilecek bir etik iklim ölçeği olmaması, ECQ'nun temel varsayımlarının hastanelere uyması ve temel iklim türleri olan üç iklim türünün

de her örgütte bulunması nedeniyle bu araştırmada ECQ kullanılmasına karar verilmiştir.

Victor ve Cullen'in (1988) geliştirdiği ECQ egoist, yardımsever ve ilkeli iklim şeklinde üç temel boyuttan oluşmaktadır (Victor ve Cullen, 1988; Cullen ve diğ., 2003). Kohlberg'in 1969 yılında yaptığı çalışmaya paralel olan bu çalışma ile hem çok boyutlu hem de örgütlerin farklı etik iklimlere sahip oldukları gösterilmiştir (Malloy ve Agarwall, 2001; Upchurch ve Ruhland, 1996; Victor ve Cullen, 1988). Bu iklim boyutlarından egoist iklim, bireyin ya da örgütün çıkarları doğrultusunda düşünülmesine ve karar alınmasına neden olur (Barnet ve Vaicy, 2000). Kişisel çıkarlar üzerine odaklanan bu iklim türünde diğer kişiler düşünülmeden kararlar alındığı için örgütsel bağlılığın yeterli düzeyde olması beklenemez (Cullen ve diğ., 2003). Bu tür etik iklimde bir karar alınırken kullanılan temel ölçüt kişinin kendi çıkarını gerçekleştirmeyi başarmasıdır. Başka bir deyişle, egoist etik iklimin baskın olduğu örgütlerde normlar kişisel çıkarların sağlanmasını destekler tarzdadır. Örgütteki işgörenler kendi çıkarlarını diğerlerinininkinden daha önde tuttuğu için etik dışı davranışlar daha sık görülür (Victor ve Cullen, 1988; Peterson, 2002; Cullen ve diğ., 2003). Victor ve Cullen (1988)'in sınıflandırmasına göre yardımsever bir iklimde ise, sadece bireyin değil diğer kişilerin de çıkarları dikkate alınır. Karar vericiler tüm alternatifleri gözden geçirerek ve herkesin gereksinimlerini göz önüne alarak karar verirler, böylece alınan kararlardan başkalarının nasıl etkileneceği düşünülerek kararlar alınmış olur (Weber ve Seger, 2002). Son etik iklim çeşidi olan ilkelilikte ise, kararlar alınırken kural ve yönetmelikler göz önüne alınsa da kişilerin çıkarları göz ardı edilmez. Olası herhangi bir etik sorunda etik kurallara, kodlara bakılarak karar alınır (Victor ve Cullen, 1988).

Literatürde, örgütsel etik iklimi ölçmede en sık kullanılan ölçeğin ECQ olduğu görülmektedir. Otuz altı maddeden oluşan ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Eser (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 1,2,4,6,8,10,17,19,25,29,33 ve 36. maddeleri egoist iklim türü; 5,12,16,21,26,27,28,30,31,32,34 ve 35. maddeleri yardımseverlik iklim türü; 3,7,9,11,13,14,15,18,20,22,23 ve 24. maddeleri ise ilkelilik iklim türü ile ilgidir. Anketin etik iklim bölümünde yer alan ifadeler “(1) tamamen katılıyorum, (2) katılıyorum, (3) kararsızım, (4) katılmıyorum ve (5) hiç katılmıyorum” olarak puanlandırılmıştır. Böylece katılımcıların çalıştıkları hastanenin etik iklimi ile ilgili değerlendirmelerinin ortalama değerinin 1'e yaklaşması katılımcıların hastane etik iklimi ile ilgili görüşlere katılmadıklarını, 5'e yaklaşması ise hastane etik iklimini onayladıklarını göstermektedir. Bu bölümdeki ifadelerden 1, 6 ve 10 numaralı olanlar ters kodlanmıştır.

Anket formu, sağlık çalışanlarına araştırmacı tarafından dağıtılmıştır. Anketlerin dağıtımı sırasında sağlık çalışanlarına anketlerin baskıdan uzak, rahat bir ortamda doldurulması gerektiği yönünde açıklamalar yapılmıştır.

Çalışmada gerek LIPT ölçeğinin gerekse ECQ ölçeğinin güvenilirlik düzeyi değerlendirildiğinde Tablo 2'deki sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre; LIPT ölçeğinin gerek boyutlarının ($\alpha=0,76$ ile $\alpha=0,91$ arasında) gerekse genel güvenilirlik düzeyinin ($\alpha=0,96$) kabul edilebilir sınırın ($\alpha=0,70$) üstünde yer aldığı bulunmuştur. Etik iklim ile ilgili ECQ ölçeğinin ise genel güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,89$ olmakla birlikte egoist iklim türünü temsil eden boyutun güvenilirliğinin $\alpha=0,54$ gibi oldukça düşük bir düzeyde olduğu tespi edilmiştir. Yapılan madde analizinde ise bunun 1, 6, 8 ve 10 nolu maddelerden kaynaklandığı; 1, 6, 8 ve 10 nolu maddenin egoist iklim boyutu altında yer alan diğer madde toplamlarıyla olan ilişki katsayısının sırasıyla $r=-,081$, $r=0,000$, $r=0,135$ ve $r=0,095$ gibi çok düşük düzeylerde olduğu görülmüştür. Oysa, birbiriyle ilgili olduğu düşünülen maddelerin geçerli bir yapı ortaya koyabilmesi için maddeler arasında ilişki örüntülerinin yakalanması gerekir (Carmines ve Zeller 1982). Ancak, ölçeğin egoist iklim boyutu altında yer alan bu dört maddenin madde toplamlarıyla olan ilişkileri çok düşük olduğu için belirli bir ilişki örüntüsünün ortaya çıkmasını engellemektedir. Bunun üzerine bu dört maddeden sadece 1 nolu maddenin çıkarılması halinde egoist iklim türü için ulaşılan güvenilirlik düzeyinin $\alpha=0,59$, 6 nolu maddenin çıkarılması halinde $\alpha=0,56$, 8 nolu maddenin çıkarılması halinde $\alpha=0,54$ ve 10 nolu maddenin çıkarılması halinde $\alpha=0,55$ olacağı, ancak bu dört maddenin birlikte çıkarılması halinde egoist iklim türü için ulaşılan yeni güvenilirlik düzeyinin $\alpha=0,65$ olacağı bulunmuştur. Bu nedenle bundan sonra egoist iklim türü ile ilgili değerlendirmelerde 12 madde yerine 1, 6, 8 ve 10 nolu maddeler dışarıda tutularak 8 madde dikkate alınmıştır.

Tablo 2. LIPT ve ECQ Ölçeklerinin Güvenilirlik Düzeyine İlişkin Bulgular

	Madde sayısı	Cronbach alfa katsayısı
LIPT Ölçeği Boyutları		
İletişim Kurma Olanaklarını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	11	0,91
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	5	0,80
İtibarını Ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	15	0,91
Mesleki Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	9	0,89
Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	5	0,76

<i>LIPT Ölçeği Genel Güvenilirlik Düzeyi</i>	45	0,96
ECQ Ölçeği İklim Türleri		
Egoist İklim	12	0,53*
Yardımseverlik İklimi	12	0,87
İlkelilik İklimi	12	0,76
<i>ECQ Ölçeği Genel Güvenilirlik Düzeyi</i>	36	0,89

*Bu değer 1, 6, 8 ve 10 nolu maddeler ölçekten çıkarılmadan önce hesaplanan içsel tutarlılık katsayısıdır.

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece izin alınabilen dört hastanede yapılmış olduğundan sonuçlarının Bolu ilinde hizmet sunan hastanelerin tümüne genellenmesine ihtiyatlı yaklaşmak gerekmektedir. Ayrıca dağıtılan anketlerin geri dönüşünü artırmaya yönelik çabalara rağmen geri dönüş oranı %63,5 olarak sonuçlanmıştır. Özellikle hekimlere ulaşılma konusunda ciddi sıkıntılar yaşanmıştır. Ancak geri dönen anketlerle cevaplanmayanlar arasında fark olup olmadığı test edilemediğinden dolayı cevap yanlılığının (response bias) olup olmadığı belirlenememiştir.

1.5.Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 18.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini incelemek için tanımlayıcı istatistiklerden (ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi) yararlanılırken araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizleri için ise içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa katsayısı) kullanılmıştır. Çalışmanın temel hipotezi olan sağlık çalışanlarının etik iklimi ile ilgili algılamalarının çalıştıkları hastanede yıldırma maruz kalma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için ise çok değişkenli bir analiz yöntemi olarak çoklu kovaryans analizlerinden (Multivariate Analysis of Covariance- MANCOVA) yararlanılmıştır.

Ancak, MANCOVA analizine geçmeden önce sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastane, meslekleri, idari görevlerinin olup olmaması, cinsiyetleri,

yaşı, medeni durumları ve çalışma süreleri gibi özelliklerinin etik iklimle ilgili değerlendirmelerini etkileyebileceği öngörüldüğünden yıldırımaya maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının bu özellikler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediklerini test etmek gerektiğine karar verilmiş ve bu amaçla ki-kare analizi ve t-testi kullanılmıştır. Yapılan değerlendirmelerde yıldırma mağduru olan ve olmayan sağlık çalışanlarının sadece çalışma süreleri açısından anlamlı farklılık gösterdikleri ($t=2,609$; $p<0,05$), diğer kişisel özellikler açısından ise bu iki grubun benzer özelliklere sahip oldukları görüldüğü için yıldırımaya maruz kalan ve kalmayan sağlık personelinin çalışma sürelerindeki bu farkın etik iklimle ilgili değerlendirmelerini de etkileyebileceği düşünülerek bu değişkene ortak/kovaryet (covariate) değişken olarak yer verilmiştir. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

MANCOVA bir ya da daha fazla kovaryetlerdeki farklılıklar için yeni yapılmış bağımlı değişkenler düzeltildikten sonra gruplar arasında istatistiksel olarak güvenilir ortalama farklarının olup olmadığını sorgular. Test edilen null hipotez, düzeltilmiş evren ortalama vektörlerinin eşit olduğudur. MANCOVA'da kullanılacak olan kodeğişken aralıklı veya oransal biçiminde olmalıdır. Nominal değişkenlerin kodeğişken olarak kullanılması sözkonusu değildir (Kalaycı, 2006).

Çok değişkenli bir istatistiksel yaklaşım olarak MANCOVA analizi kullanılmadan önce çalışma verilerinin çoklu normal dağılım, tüm gruplar için kovaryans matrislerinin eşitliği (sabit varyans), bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantının (*multicollinearity*) olmaması ve bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında doğrusal ilişkinin olması gibi tekniğin varsayımları açısından incelenmesi bir zorunluluktur. Aksi halde bu varsayımlardan sapmalar, çok değişkenli istatistiksel yaklaşımın gücü ve anlamlılığı üzerinde önemli şüphelere neden olacaktır (Sharma, 1996; Albayrak ve diğ., 2005).

2. Bulgular

Bolu İl merkezinde faaliyet gösteren dört hastanede Haziran-Ağustos 2009 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılmış olan bu çalışmaya en az 6 ay üzeri çalışan toplam 514 sağlık personeli (hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personeli) katılmış olup katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırma Kapsamındaki Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri

Değişkenler	f	%
Cinsiyet		
Kadın	350	68,1
Erkek	164	31,9
Medeni Durumu		
Evli	315	61,3
Evli değil	199	38,7
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	126	24,5
Ön Lisans	152	29,6
Lisans	92	17,9
Lisans üstü	144	28,0
Hastane Mülkiyeti		
Özel hastane	94	18,3
Tıp Fakültesi Hastanesi	159	30,9
Devlet Hastanesi	261	50,8
Meslek		
Hekim	136	26,5
Hemşire	198	38,5
Diğer Sağlık Personeli	180	35,0
	Ort.	Ss.
Yaş	32,3	7,3
Toplam Çalışma Süresi	9,7	7,2

Tablo 3'e göre; katılımcıların %68,1'i kadınlardan, %61,3'ü evlilerden oluşmaktadır. Eğitim durumu açısından incelendiğinde yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün ön lisans ve lisansüstü eğitim derecesine sahip olduğu göze çarpmaktadır. Katılımcıların %18,3'ü özel hastane, %30,9'u tıp fakültesi hastanesi ve %50,8'i devlet hastanesi çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %26,5'i hekim, %38,5'i hemşire ve %35'i diğer sağlık mesleklerinden meydana gelmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması $32,3 \pm 7,3$ olup 19 ile 57 yaş arasında değişmektedir. Mesleklerindeki toplam çalışma süresi ise 6 ay ile 30 yıl arasında değişmekte olup ortalama çalışma süresi tecrübesi $9,7 \pm 7,2$ yıldır.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Olası Yıldırma Davranışlarına Maruz Kalma Durumları

Olası Yıldırma Davranışları	Yıldırma Maruz Kalanlar		Yıldırma Maruz Kalmayanlar	
	f	%	f	%
İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları Boyutu	341	66,3	173	33,7
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları Boyutu	167	32,5	347	67,5
İtibarı ve Saygınlığı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları Boyutu	272	52,9	242	47,1
Mesleki Durumu Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları Boyutu	227	44,2	287	55,8
Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	73	14,2	441	85,8
<i>Genel Yıldırma Durumu</i>	<i>362</i>	<i>70,4</i>	<i>152</i>	<i>29,6</i>

Tablo 4'e bakıldığında hastane çalışanlarının 5 boyut altında yer alan 45 olası yıldırma davranışına maruz kalma durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Orjinal ölçekte yıldırma durumlarına ilişkin değerlendirmeler (1) her gün, (2) haftada birkaç kez, (3) ayda birkaç kez, (4) yılda birkaç kez, ve (5) hiç bir zaman şeklinde bir ölçeğe dayalı olarak yapılmakla birlikte burada "yıldırma maruz kalanlar" ve "yıldırma maruz kalmayanlar" şeklinde ortaya konulmaya çalışılmış ve "her gün" ile "yılda bir kaç kez" arasındaki seçenekler birleştirilerek "yıldırma maruz kalanlar" olarak, hiç bir zaman grubunu işaretleyenler ise "yıldırma maruz kalmayanlar" olarak sınıflandırılmıştır.

Sonuçta Tablo 4'de görüldüğü üzere 514 sağlık çalışanının %70,4'ünün 45 olası yıldırma davranışından en az birine maruz kaldığı, beş yıldırma boyutu arasında ise en çok %66,3'lük bir oran ile "İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları" ile karşı karşıya kaldıklarını belirttikleri görülmektedir. Ayrıca, her iki katılımcıdan birinin (%52,9) "İtibarı ve Saygınlığı Hedef Almaya" yönelik yıldırma davranışlarına, %44,2'sinin "Mesleki Durumu Hedef Almaya" yönelik yıldırma davranışlarına, %32,5'inin "Sosyal Hayatı Hedef Almaya" yönelik yıldırma davranışlarına ve %14,2'sinin

ise “Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya” yönelik yıldırma davranışlarına maruz kaldıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının beş yıldırma boyutu altında yer alan 45 tanımlanmış yıldırma davranışı arasında en çok hangi davranışa maruz kaldıklarına ilişkin daha spesifik değerlendirmeler yapıldığında; sağlık çalışanlarının neredeyse yarısının (%49,2) “Sözünüz sürekli kesilir” ifadesine katıldıkları, %48,2’sinin “Yaptığınız iş sürekli eleştirilir” ifadesine evet dedikleri, %40,7’sinin “Yüzünüze bağırılır ve yüksek sesle azarlanırsınız”, %36,2’sinin “Üstünüz kendinizi gösterme olanaklarınızı kısıtlar” ve %35,4’ünün “İnsanlar arkanızdan kötü konuşur” ifadelerine hergün ile yılda birkaç kez aralığında değişen düzeylerde maruz kaldıklarını belirttikleri bulunmuştur.

Bunun yanı sıra “Doğrudan cinsel taciz yapılır” (%1,0), “Fiziksel zarar verilir” (%1,9), “Fiziksel şiddet tehditleri yapılır” (%2,5), “Cinsel imalarda bulunulur” (%3,1) ve “Gözünüzü korkutmak için hafif şiddet uygulanır” (%3,5) gibi yıldırma davranışlarına maruz kaldığını ifade edenlerin oranı ise düşük düzeyde bulunmuştur.

Tablo 5. Araştırma Kapsamındaki Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastanelerin Etik İklimine İlişkin Değerlendirmeleri

	Ort.	Ss.
<i>Bu kurumda, çalışanlar çoğunlukla kendilerini düşünürler.</i>	2,6	1,2
Bu kurumda çalışanların başlıca sorumluluğu, öncelikle verimliliği göz önüne almaktır.	3,0	1,0
Bu kurumda çalışanlardan, kurumun menfaatleri için her şeyi yapmaları beklenir.	3,3	1,1
Bu kurumda, çalışanların kendi şahsi ahlaki ve etik değerlerine yer yoktur.	3,3	1,1
Bu kurumda, yapılan iş sadece kurumun menfaatlerine zarar verirse yetersiz kabul edilir.	3,3	1,1
<i>Bu kurumda, çalışanlar kendi çıkarlarını her şeyin üstünde tutarlar.</i>	2,8	1,2
<i>Bu kurumda, çalışanlar kurum menfaatlerini her şeyin üstünde tutarlar.</i>	2,9	1,1
<i>Bu kurumda en verimli yol, her zaman en doğru yol olarak kabul edilir.</i>	3,1	1,1
Bu kurumda, çalışanlardan beklenen her şeyden önce verimli bir şekilde çalışmaktır.	3,4	1,1
Bu kurumda alınan kararların öncelikli olarak kâra olan katkısı (kurumun kârına katkısı) göz önünde tutulur.	3,5	1,1

	Ort.	Ss.
Bu kurumda çalışanlar kendileri için en iyi olanla çok ilgilidirler.	3,2	1,1
Bu kurumda sorunlara daima etkin çözümler aranır.	2,7	1,2
Egoist İklim Türü	3,1	0,5
Bu kurumda, çalışanlar birbirlerinin iyiliğini gözetirler.	2,6	1,2
Bu kurumda en önemli husus tüm çalışanların iyiliğinin gözetilmesidir.	2,7	1,2
Bu kurumda, çalışanlar, öncelikle bir başka çalışma arkadaşları için en iyi olanı göz önünde bulundururlar.	2,7	1,1
Bu kurumda çalışanlar diğer çalışanlar için en iyi olanı göz önüne alırlar.	2,8	1,1
Bu kurumda, her zaman, hasta ve toplum için doğru olanın yapılması beklenir.	3,5	1,1
Bu kurumda çalışanlar açısından takım ruhu önemlidir.	3,0	1,1
Bu kurumda çalışanların dış çevreye karşı güçlü bir sorumluluk anlayışları vardır.	3,1	1,2
Bu kurumda çalışanlar aktif olarak hastanın ve halkın menfaati ile ilgilenirler.	3,3	1,1
Bu kurumda herkes, çalışanlar için genelde en iyisi ne ise onunla ilgilenirler.	3,0	1,1
Bu kurumda her bir çalışan için en iyisini yapmak öncelikli öneme sahiptir.	2,9	1,2
Bu kurumda, alınan kararların öncelikli olarak hasta ve halk üzerindeki etkisine dikkat edilir.	3,0	1,1
Bu kurumda kararlar alınırken her bir çalışanın düşünülmesi beklenir.	2,8	1,2
Yardımseverlik İklim Türü	2,9	0,7
Bu kurumda, çalışanlardan kendi kişisel ve ahlaki inançlarına göre davranmaları beklenir.	3,1	1,0
Bu kurumda, kural ve prosedürlere sıkı sıkıya uymak çok önemlidir.	3,2	1,2
Bu kurumda çalışanlar neyin doğru neyin yanlış olduğuna kendileri karar verirler.	2,9	1,1
Bu kurumda, her çalışanın kendi doğru ve yanlış anlayışının var olduğu önemle göz önünde bulundurulur.	2,9	1,2
Bu kurumda, bir kararla ilgili olarak ilk göz önünde bulundurulan husus kanunları ihlal edip etmediğidir.	3,1	1,1

	Ort.	Ss.
Bu kurumda, çalışanlardan en önemli beklenti her şeyden önce mesleki standart ve kurallara uymalarıdır.	3,3	1,1
Bu kurumda, çalışanların kurum kural ve prosedürlerinden ayrılmaması beklenir.	3,4	1,0
Bu kurumda, başarılı çalışanlar, yazılı talimatlara göre hareket edenlerdir.	3,0	1,2
Bu kurumda, çalışanların yasal ve mesleki standartları sıkı sıkıya takip etmeleri beklenir.	3,2	1,1
Bu kurumda, çalışanlara kendi kişisel etik değerleri yol göstermektedir.	3,0	1,1
Bu kurumda başarılı çalışanlar, kurum politikalarına sıkı sıkıya uyanlardır.	3,1	1,2
Bu kurumda, mesleki kanun ya da etik kurallar öncelikli olarak göz önünde bulundurulur.	3,1	1,1
İlkelilik İklim Türü	3,0	0,6

İtalik olan ifadeler (1,6,8, ve 10 maddeler) ölçeğin güvenilirlik düzeyini düşürdüğü için bundan sonraki hesaplamalarda egoist iklim boyutundan çıkartılmıştır.

Tablo 5’te araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının etik iklimin üç boyutu ve bu boyutlara ait ifadelere katılım düzeylerini gösteren ortalama puanlar görülmektedir. Sağlık çalışanlarının hastanelerinin etik ikliminde varlığına en fazla inandıkları maddeler “Bu kurumda alınan kararların öncelikli olarak kâra olan katkısı (kurumun kârına katkısı) göz önünde tutulur.” (ort:3,5±1,1), “Bu kurumda, her zaman, hasta ve toplum için doğru olanın yapılması beklenir.” (ort:3,5±1,1), “Bu kurumda, çalışanların kurum kural ve prosedürlerinden ayrılmaması beklenir.” (ort:3,4±1,0) ve “Bu kurumda, çalışanlardan beklenen her şeyden önce verimli bir şekilde çalışmaktır.” (ort:3,4±1,1) olarak belirlenmiştir. “Bu kurumda, çalışanlar çoğunlukla kendilerini düşünürler.” (ort:2,6±1,2), “Bu kurumda, çalışanlar birbirlerinin iyiliğini gözetirler.” (ort:2,6±1,2), “Bu kurumda çalışanlar, öncelikle bir başka çalışma arkadaşı için en iyi olanı göz önünde bulundururlar.” (ort:2,7±1,1) ve “Bu kurumda en önemli husus, tüm çalışanların iyiliğinin gözetilmesidir.” (ort:2,7±1,2) maddeleri ise katılımcıların hastanelerinin etik ikliminde varlığına en az katıldıkları maddeler olarak ortaya konmuştur.

Boyutlar açısından bakıldığında sağlık çalışanlarının hastanelerinin etik ikliminde varlığını en az onayladıkları iklim türü yardımseverlik (ort:2,9±0,7), en çok onayladıkları ise egoist iklim türü (ort:3,1±0,5)’dür.

Tablo 6. Yıldırımaya Maruz Kalan ve Kalmayan Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

Etik İklim Türleri	Yıldırımaya Maruz	N	Ort.	Ss.
Egoist İklim	Kalmayanlar	152	3,07	0,57
	Kalanlar	362	3,21	0,51
Yardımsaver İklim	Kalmayanlar	152	2,87	0,73
	Kalanlar	362	2,86	0,76
İlkeli İklim	Kalmayanlar	152	3,08	0,77
	Kalanlar	362	3,16	0,75

Tablo 6'da tanımlayıcı istatistikler başlığı altında sağlık çalışanlarının yıldırma durumuna göre etik iklim boyutlarına ilişkin ortalama değerleri verilmiştir. Buna göre; yıldırımaya maruz kalanların egoist iklim ve ilkeli iklim türlerine ilişkin ortalama puanlarının yıldırımaya maruz kalmayanlardan daha yüksek olduğu, yardımsaver iklim türü açısından ise iki grubun ortalama değerlerinin birbirine yakın olduğu görülmektedir. Yapılan tek yönlü MANOVA analizi sonuçları; yıldırımaya maruz kalanlar ile kalmayanların yardımsaver ve ilkeli iklim türleri açısından aralarında anlamlı bir farkın olmadığını ($p>0,05$) göstermekle birlikte egoist iklim türü açısından aralarında anlamlı farkın olduğunu ($F=7,912$; $p=0,015$) göstermiştir.

Ancak, burada sağlık çalışanlarının yıldırımaya maruz kalma durumlarına göre etik iklim boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri arasında bir fark olup olmadığı incelenirken yıldırma mağduru olan ve olmayan gruplardaki sağlık çalışanlarının etik iklim ile ilgili değerlendirmelerini etkileyebilecek tüm özellikler açısından eşit olduğundan emin olmak gerekmektedir. Bu çalışmada olduğu gibi denekler rastgele seçilmemişlerse ve bu denekleri çeşitli gruplar açısından karşılaştırmak gerektiğinde gruplar arasında başlangıçta var olduğu bilinen farklılığın kontrol edilmesi gerekecektir. Aksi halde gruplar arası başlangıçta var olan farklılık kontrol altına alınmadan yapılacak karşılaştırmalar doğru olmayacaktır. Bu çalışmada da yıldırma mağduru olan ve olmayan gruplara rastgele atama yapılamadığı için bu iki grubun özelliklerinin benzer olduğunu iddia etmek sözkonusu olamayacağından grupların özelliklerinin farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi gerekir. Aksi halde sağlık personelinin etik iklim ile ilgili değerlendirmeleri arasındaki fark yıldırımaya maruz kalıp kalmamaları yerine başka bir özellikten de kaynaklanmış olabilir. Bu amaçla aşağıda Tablo 7'de yıldırımaya maruz kalmış ve kalmamış gruplardaki sağlık personelinin çeşitli özellikler açısından farklı olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 7. Yıldırma Maruz Kalan ve Kalmayan Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırması

	Yıldırma Maruz Kalmayanlar		Yıldırma Maruz Kalanlar		Chi-Square Değeri	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Sağlık Kurumu						
Özel Hastane	32	34,0	62	66,0	5,424	0,066
Tıp Fakültesi	36	22,6	123	77,4		
Devlet Hastanesi	84	32,2	177	67,8		
Yaş Grupları						
19-30	66	27,2	177	72,8	1,287	0,287
31-57	86	31,7	185	68,3		
Cinsiyet						
Kadın	107	30,6	243	69,4	0,526	0,534
Erkek	45	27,4	119	72,6		
Meslek Grubu						
Hekim	43	31,6	93	68,4	0,372	0,584
Diğer sağlık personeli	109	28,8	269	71,2		
İdari Görevi						
Olan	2	10,5	17	89,5	3,436	0,074
Olmayan	150	30,3	345	69,7		
Medeni Durum						
Evli	93	29,5	222	70,5	0,001	1,000
Evli değil	59	29,6	140	70,4		
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	32	25,4	94	74,6	2,532	0,470
Önlisans	51	33,6	101	66,4		
Lisans	25	27,2	67	72,8		
Lisans Üstü	44	30,6	100	69,4		
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	t	P
Çalışma Süresi	132,1	94,9	109,1	82,0	2,609	0,010

Yukarıdaki tabloda daha doğru ve sağlıklı sonuçlara ulaşılabilmesi ve kafa karıştırıcı durumların kontrol altına alınabilmesi için yıldırımaya maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel özellikleri incelenmiş ve çalıştıkları hastanenin mülkiyeti ($X^2=5,424$; $p=0,066$), yaş ($X^2=1,287$; $p=0,287$), cinsiyet ($X^2=0,526$; $p=0,534$), meslek ($X^2=0,372$; $p=0,584$), idari görevlerinin olup olmaması ($X^2=3,436$; $p=0,074$), medeni durum ($X^2=0,001$; $p=1,000$) ve eğitim düzeyi ($X^2=2,532$; $p=0,470$) açısından aralarında anlamlı farkın olmadığı, buna karşın yıldırımaya maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının çalışma süreleri açısından aralarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t=2,609$; $p=0,010$).

Dolayısıyla MANOVA analizi sonucunda yıldırımaya maruz kalan ve kalmayan sağlık personelinin egoist iklim boyutuna ilişkin görüşlerindeki anlamlı farklılık bu iki grubun çalışma sürelerindeki farklılıktan da kaynaklanmış olabilir. Bu nedenle daha doğru ve sağlıklı sonuçlara ulaşılabilmesi için sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin kontrol edilmesi ve modele ortak değişken olarak dahil edilmesi gerekmektedir. Böylece çalışma süresinden kaynaklanan farklılıklar ortadan kaldırıldıktan ve modelin hata terimi küçüldükten sonra daha doğru tahmin yapılmış olacaktır. Buna göre etik iklim türleri modelin bağımlı değişkenlerini, yıldırımaya maruz kalıp kalmama sabit faktör ya da bağımsız değişkenlerini ve çalışma süresi ise ortak değişkeni oluşturmaktadır.

MANCOVA analizinin geçerli olması için bazı varsayımların yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu varsayımlardan biri normal dağılım olup yapılan normallik analizinde çarpıklık katsayılarının egoist iklim, yardımsever iklim ve ilkeli iklim türleri için sırasıyla -1,50, -0,61 ve -0,20 olduğu, basıklık katsayılarının ise sırasıyla 1,78, -1,50 ve -0,14 olduğu, dolayısıyla -1,96 ile +1,96 sınırları içerisinde yer aldığı görülmüştür. Normallik analizi çarpıklık ve basıklık katsayılarının dışında Kolmogorov-Smirnov testi ile de test edildiğinde ise egosit iklim türü dışında ($KS=1,493$; $p=0,023$) yardımsever iklim ($KS=0,983$; $p=0,289$) ve ilkeli iklim ($KS=1,328$; $p=0,059$) türleri için olan verilerin dağılımının normal olduğu anlaşılmıştır. Çok değişkenli analizlerle ilgili diğer bir temel varsayım olarak kovaryans matrislerinin eşitliği ise Box's Testi ile kontrol edilmiş ve kovaryansların eşit olduğu ($F=1,198$; $p=0,304$) görülmüştür. Varyansların homojenliği'ni test etmek için ise hata varyanslarının eşitliğini test eden Levene testi kullanılmış ve egoist iklim ($F=3,245$; $p=0,72$), yardımsever iklim ($F=0,106$; $p=0,745$) ve ilkeli iklim türleri için ($F=0,511$; $p=0,475$) elde edilen test değerleri sonucunda; her bir iklim türünün hata varyanslarının gruplar karşısında eşit olduğunu ortaya koyan farksızlık hipotezi doğrulanmıştır. Diğer yandan çalışmada sadece bir tane bağımsız ve kovaryant değişken kullanıldığı için çoklu bağlantı sorunun olup olmadığına bakılmamıştır. Son olarak çalışmada yıldırımaya maruz kalan ve olmayan sağlık

çalışanlarının çalışma süresi açısından farklılık gösterdikleri belirlendikten sonra bu değişkenin kovaryant değişken olarak kullanılabilmesi için çalışmanın bağımlı değişkenleri ile doğrusal ilişki gösterip göstermediği incelenmiş ve çalışma süresi- egosit iklim arasında anlamlı olmamakla birlikte ($p=0,191$) yardımsever iklim ($p=0,015$) ve ilkeli iklim ($p=0,029$) boyutları ile çalışma süresi arasında anlamlı ilişkilere rastlanmıştır. Bunun üzerine çalışma süresi değişkeninin aşağıda Tablo 8'deki MANCOVA analizinde ortak değişken olarak kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 8. Yıldırma Maruz Kalan ve Kalmayan Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Boyutlarına İlişkin Değerlendirmelerinin MANCOVA Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Bağımlı Değişken	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Kısmi Eta Kare
Doğrulanmış Model	Egoist İklim	2,575(a)	3	0,858	3,078	0,027	0,018
	Yardımsever İklim	2,397(b)	3	0,799	1,426	0,234	0,008
	İlkeli İklim	4,094(c)	3	1,365	2,416	0,066	0,014
Sabit	Egoist İklim	1493,95	1	1493,950	5356,205	0,000	0,913
	Yardımsever İklim	1131,815	1	1131,815	2020,582	0,000	0,798
	İlkeli İklim	1342,012	1	1342,012	2375,975	0,000	0,823
Mağduriyet Durumu	Egoist İklim	0,627	1	0,627	2,246	0,135	0,004
	Yardımsever İklim	0,009	1	0,009	0,017	0,897	0,000
	İlkeli İklim	0,21	1	0,210	0,373	0,542	0,001
Çalışma Süresi	Egoist İklim	0,355	1	0,355	1,274	0,260	0,002
	Yardımsever İklim	2,23	1	2,230	3,982	0,047	0,008
	İlkeli İklim	2,908	1	2,908	5,149	0,024	0,010
Mağduriyet Durumu * Çalışma Süresi	Egoist İklim	0,002	1	0,002	0,007	0,931	0,000
	Yardımsever İklim	0,001	1	0,001	0,002	0,963	0,000
	İlkeli İklim	0,039	1	0,039	0,070	0,792	0,000
Hata	Egoist İklim	142,249	510	0,279			
	Yardımsever İklim	285,673	510	0,560			
	İlkeli İklim	288,061	510	0,565			

Varyansın Kaynağı	Bağımlı Değişken	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Kısmi Eta Kare
Toplam	Egoist İklim	5313,314	514				
	Yardımsever İklim	4503,03	514				
	İlkeli İklim	5359,194	514				
Doğrulanmış Toplam	Egoist İklim	144,824	513				
	Yardımsever İklim	288,07	513				
	İlkeli İklim	292,155	513				

Tablo 8’de sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanelerin etik iklimi ile ilgili değerlendirmelerinin yıldırımaya maruz kalma durumlarına göre karşılaştırmasının çalışma süresine göre düzeltilmiş hali incelendiğinde; yıldırımaya maruz kalma durumlarına göre çok boyutlu etik iklim değerlendirmesinin anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) ve bu anlamda çalışma süresi değişkeninin kontrol altına alındığı MANCOVA analizi sonuçlarının MANOVA analizinden farklı olduğu görülmüştür. Yani, ortak değişken olarak çalışma süresi kontrol altına alındığında, yıldırımaya maruz kalan ve kalmayan sağlık personelinin etik iklim ile ilgili değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Çalışmanın bağımsız değişkeni olarak yıldırımaya maruz kalma durumuna ilişkin etki genişliğini gösteren η^2 (eta kare) ise 0,000-0,004 arasında değerler almış olup, bu değer bağımsız değişkenin etkisiyle açıklanan varyans oranıdır. Buna göre çalışma süresi kontrol edildikten sonra yıldırımaya maruz kalma durumu araştırmanın bağımlı değişkenlerinden egoist iklimin varyansının sadece binde 4’ünü, ilkeli iklimin varyansının binde 1’ini açıklarken yardımsever iklim türü üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Diğer yandan çalışma süresi kontrol edildikten sonra çalışmanın bağımlı değişkenlerine ilişkin düzeltilmiş tahminler incelendiğinde de yıldırımaya maruz kalan ve kalmayanların üç iklim türüne ilişkin alt ve üst sınır değerlerine ait güven aralıklarının çakıştığı yani sınırlarının net bir şekilde ayrılmadığı görülmektedir. Egoist iklim türü için yıldırımaya maruz kalmayanların %95 güven düzeyinde tahmini güven aralığı 2,990-3,161 arasında hesaplanırken yıldırımaya maruz kalmayanlar için bu değer 3,157-3,266 arasında hesaplanmıştır. Yardımsever iklim türü için yıldırımaya maruz kalmayanlar için güven aralığı 2,734-2,976 arasında hesaplanırken yıldırımaya maruz kalanlar için 2,789-2,944 arasında tahmin edilmiştir. İlkeli iklim türü için yıldırımaya maruz kalmayanlar için güven aralığı 2,949-3,192 olarak tahmin edilirken yıldırımaya maruz kalanlar için ise

3,093-3,248 olarak tahmin edilmiş, yani yıldırma mağdurları ile yıldırma mağduru olmayanların güven aralıklarının iç içe geçtiği birbirlerine yakın değerler aldığı bulunmuştur. Bu sonuca göre “Sağlık çalışanlarının hastane etik iklim boyutları ile ilgili değerlendirmeleri yıldırmaya maruz kalıp kalmamalarına göre farklılık göstermektedir” şeklindeki hipotez red edilmiştir.

Ayrıca tablo incelendiğinde bağımlı değişkenlerden yardımsever (F= 3,982; p=0,047) ve ilkeli iklim (F= 5,149; p=0,024) türleri üzerinde kovaryant değişken olarak çalışma süresinin anlamlı etkisinin olduğu, buna karşın çalışma süresi ile egoist iklim türü arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (p>0,05). Son olarak çalışmanın bağımsız değişkeni ile ortak değişkenin etkileşiminin (Mağduriyet Durumu * Çalışma Süresi) bağımlı değişken üzerindeki etkisi incelendiğinde bu etkileşimin bağımlı değişkenler üzerinde etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0,05). Eğer bu etkileşim istatistiksel olarak anlamlı ise “yıldırmaya maruz kalan ve kalmayanlar için eğim aynıdır” hipotezi red edilir. Tablodaki sonuçlara göre etkileşim için elde edilen anlamlılık değerleri üç etik iklim boyutu için de anlamlı bulunmadığı için “yıldırmaya maruz kalan ve kalmayanlar için etik iklim algılaması eğilimi aynıdır” hipotezi kabul edilir. Başka bir ifadeyle regresyon doğrularının eğimleri eşit olduğu anlaşılır.

3. Tartışma

Trevino (1986) 2000’li yıllarda hizmet ve bilgi endüstrilerinin çok daha yaygın olmasıyla etik konusunun giderek daha da önemli olacağını ve bu nedenle önümüzdeki yıllarda yöneticileri en fazla meşgul edecek konulardan birinin de işgörenlerle ilgili etik konularla baş etmenin yollarını araştırmak olacağını öne sürmüştür. Çünkü etik iklim etik sorunlarla karşı karşıya geldiğinde örgüt üyelerinin güvenebileceği etik davranış normlarının oluşturulması ve örgütlerin etik problemleri ne ölçüde deneyimledikleri konusunda fikirler verir. Bu nedenle örgüt üyelerinin etiksel tutum ve davranışlarını geliştirmek için dikkatin eğitim yoluyla örgütün etik iklimini değiştirmeye (Delaney and Sockell, 1992), etik kodlara (Laczniak and Inderrieden, 1987) ve ödül sistemlerine (Jansen and VonGlinow, 1985) kaydığı görülmektedir. Etik iklim yoluyla etik olmayan davranışların değiştirilmesi örgütsel verimlilik üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olabilir. Örneğin, Wimbush ve Shepard (1994) Amerikan şirketlerinin etik olmayan davranışlardan yıllık 40 milyar dolar kaybettiklerini tahmin etmişlerdir. Bu nedenle, örgütler açısından etik iklim yoluyla etik davranışı daha iyi yönetmenin en azından finansal amaçlı güdüleyicilerinin olduğu söylenebilir. Elbette etik iklimin ya da etik konuların yönetim açısından giderek önemsenir olmasının nedeni sadece finansal gerekçelerle açıklanabilir olmayıp bir çok çalışma etik iklim ile işyeri tatmini

arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir (Babin ve diğ., 2000; Deshpande, 1996; Joseph ve Deshpande, 1997; Koh ve Boo, 2001; Mulki ve diğ., 2006; Schwepker, 2001; Schwepker ve Hartline, 2005; Valentine ve Barnett, 2003; Victor ve Cullen, 1988). Bu çalışmalardan biri de Jaramillo ve arkadaşlarının (2006) satış elemanları üzerinde yaptığı çalışma olup etik iklimin önce satış personelinin tatmini üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu ve daha sonrada düşük işten ayrılış ve örgütsel bağlılık ile daha iyi iş performansına yol açtığı öne sürülmüştür.

Sağlık endüstrisinde maliyetleri kontrol ederek toplumların taleplerine cevap verebilmek ve herkesin sağlık hizmetine ulaşmasını sağlamak için büyük ve hızlı değişimlere girilmektedir. Bu değişim ve dönüşüm sonucunda, sağlık bakımında etik sorunların sayısı ve kompleksliği giderek artmakta ve muhtemelen gelecekte de artmaya devam edeceği tahmin edilmektedir. Etik konulardaki bu artış sadece sağlık profesyonellerini ve yöneticileri değil, hastaları, üçüncü ödeyicileri ve yasa yapıcıları içeren geniş bir paydaş profilini de etkilemektedir. (Olson 1998).

Etik dışı bir davranış olan yıldırma (mobbing) ile etik iklimin ilişkisinin açıklanması bu davranışların azaltılması ve kurumun etik iklimine ilişkin değerlendirmenin daha olumlu olması açısından oldukça önemlidir. Özel ve kamu mülkiyetine sahip dört hastanede çalışan sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanelerin etik iklimine ilişkin değerlendirmelerinin incelendiği bu çalışmada; sağlık personelinin egoist iklim türüne katılım düzeylerinin yardımseverlik iklim ve ilkelik iklim türüne göre daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Deshpande ve Joseph (2009) ise hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmasında etik iklimin ilkelik türünün daha baskın olduğunu belirtmişlerdir.

İklim türleri açısından bakıldığında bencilliğin hakim olduğu ve işgörenlerin kendi çıkarlarını diğerlerinininkinden daha ön planda tuttukları egoist iklim türünde “Bu kurumda alınan kararların öncelikli olarak kâra olan katkısı (kurumun kârına katkısı) göz önünde tutulur.” (ort:3,5±1,1) ifadesi, bireysel çıkarların yanında diğer işgörenlerin de çıkarlarını göz önüne alan yardımsever iklim türünde “Bu kurumda, her zaman, hasta ve toplum için doğru olanın yapılması beklenir.” (ort:3,5±1,1) ifadesi ve son iklim türü olan ve kural ve yönetmeliklerin ön planda tutulduğu ilkelik iklim türünde “Bu kurumda, çalışanların kurum kural ve prosedürlerinden ayrılmaması beklenir.” (ort:3,4±1,0) ifadesi sağlık çalışanlarının hastanelerinin etik iklimi için geçerli olduğuna en çok inandıkları ifadelerdir. Barnet ve Vaicy (2000) çalışmalarında en çok üzerinde durulan ifadeleri şöyle sıralamıştır; “Bu kurumda en önemli husus tüm çalışanların iyiliğinin gözetilmesidir.”, “Bu kurumda çalışanlar neyin doğru neyin yanlış olduğuna kendileri karar verirler.”, “Bu kurumda, çalışanların yasalar ve mesleki standartları sıkı sıkıya takip etmeleri beklenir.”, “Bu kurumda başarılı çalışanlar, kurum politikalarına sıkı sıkıya uyanlardır.” ve

“Bu kurumda, her zaman, hasta ve toplum için doğru olanın yapılması beklenir.” Bu iki çalışma arasında sadece yardımseverlik iklim türünde öne çıkan ifadeler benzerdir. Bu durum her kurumun kendi alt etik iklimleri olsa da hizmeti alan kitlenin her zaman daha ön plana çıktığını ve hizmet sunumuna dikkat edildiğini göstermektedir.

Sağlık yöneticilerinin gerek bireysel gerekse örgütsel alanda alınan kararlarda insan ilişkilerini ve özellikle ekip çalışmasını geliştirebilmeleri gerekir. Hastanelerde daha çok diğer işgörenlerin ve hasta çıkarlarının düşünülmesine olanak tanıyan yardımsever iklim türünde işgörenlerin zaman içinde kendi çıkarlarını göz ardı etmeye başlamaları diğer işgörenlerin onları ezmelerine yol açarak yıldırma davranışlarına maruz kalmalarına sebep olabilmektedir. Dolayısıyla yardımsever iklim türü genel anlamda her ne kadar arzu edilen bir iklim türü olsa da bazılarında hakim olan egoist iklim neticesinde yıldırma olaylarının ortaya çıkmasına dönüşebilmektedir. Ya da kişilerin çıkarları göz ardı edilmeden kurallar doğrultusunda alınan kararlar örgüt içindeki çatışmaların azaltılmasına yardımcı olmakla birlikte kanunlara sıkı sıkıya bağlı kalınması esneklikleri azaltarak katı yönetime daha fazla olanak tanıyıp işgörenlerin yöneticilerine karşı olumsuz düşüncelerine zemin hazırlayabilmektedir. Bu durum da daha çok asttan üste doğru yıldırma olaylarının yaşanmasına sebep olabilmektedir.

Bu çalışmada yıldırma ile etik iklim arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı ve etik iklim ölçeğinin yıldırma davranışına maruz kalan ve kalmayan iki grubu ayırt etmediği saptanmıştır. Bu boyutlara ilişkin anlamlı bir farka rastlanmamasının nedeni; her iki grupta da bu etik iklim türlerinin aynı derecede yorumlanması olarak ifade edilebilir. Bu bulgu, Taylor (2004) tarafından yıldırma, etik iklim, örgütsel bağlılık ve kötü niyetli denetim arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan çalışmanın bulgusu ile paralellik göstermektedir. Taylor (2004) internet yoluyla yaptığı çalışmada etik iklim ile yıldırmanın arasında çok zayıf bir ilişki olduğunu fakat bunun istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde olmadığını ifade etmiştir. Ancak gerek bu çalışma gerekse Taylor’un çalışmaları Bartels ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan ve etik iklim ile etik problem arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu destekleyen çalışmadan farklılaşmaktadır. Bartels ve arkadaşlarının çalışmasında güçlü bir etik iklimin bir örgütün içindeki etik bozulma ya da sapmaların ciddiyeti ile olumsuz (negatif) olarak ilişkili olduğu, açık etik normları olan örgütlerin daha az ciddi etik problemlere sahip oldukları öne sürülmüştür. Diğer yandan bu çalışmada etik iklimin etik problemlerle başa çıkmada pozitif olarak ilişkili olduğunu ve güçlü etik iklimlere sahip örgütlerin etik iklim konularıyla başa çıkmada çok daha fazla potansiyele sahip olduklarını öne sürmüştür.

Treviño ve arkadaşları (1998) yaptıkları çalışmada etik iklimin etik olmayan işgören davranışı (hırsızlık ve yalan söyleme davranışları) üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırmacılar kendi çıkarlarının baskın olduğu egoist iklimin olduğu örgütlerde etik olmayan davranışların sıklığının daha fazla olduğunu, buna karşın yasalara ve mesleki standartlara (ilkeli) önem verilen etik iklimin olduğu örgütlerde etik olmayan davranışların sıklığının azaldığını bulmuşlardır.

Her ne kadar yüksek ölçüde yardımsever ve ilkeli iklime sahip olarak sınıflandırılan örgütlerin etik işgören davranışı ile ilişkili olabileceği, tam tersine yüksek derecede egoist iklime sahip olarak tanımlanmış bir örgütün ise işgörenleri arasında etik olmayan davranışların hakim olabileceği beklense de (Wimbush and Shepard, 1994) etik iklim ile işgörenlerin etik davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada (Wimbush ve diğ., 1997) bu ilişki Treviño ve meslektaşlarının (1998) çalışmasının tersine çok zayıf olarak bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki bu farkın potansiyel açıklamalarından biri etik davranışın ölçüm biçimindeki farklılık olabilir.

Peterson (2002) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise etik iklim ile yerleşik işyeri normlarını bozan ve hem örgütün hem de çalışanlarının sağlığını tehdit eden uygun olmayan (deviant) işyeri davranışları arasındaki ilişki incelenmiş ve yardımsever iklimin olduğu örgütlerde işgörenin çalışma saatlerinde kendi kişisel meseleleri ile ilgilenmesi ve aşırı derecede uzun mola ve dinlenmelere çıkması ihtimalinin düşük olduğunu, ayrıca yardımsever etik iklimde hatalardan dolayı başkalarını suçlama ya da iş arkadaşları hakkında asılsız dedikodu yayma gibi politik sapmaların ortaya çıkma olasılığının düşük olduğunu bulmuştur. Diğer yandan, Peterson (2002) kural ve prosedürlerin hakim olduğu bir iklimde (ilkeli) üretimden sapma olasılığının düşük olduğu, oysa egosist iklimin ise tam tersine daha yüksek üretimden sapma ihtimaliyle ilişkili olduğu üzerinde durmuştur.

Bu çalışmada yıldırımaya maruz kalıp kalmamanın sağlık çalışanlarının etik iklim algıları üzerinde anlamlı rol oynamadığı bulunurken çalışma süresi ile yardımsever ve ilkeli etik iklim algıları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Victor ve Cullen'in (1988) çalışmasında da çalışma süresi arttıkça kurumun etik davranışlarının ve etik iklimin arttığı belirtilmiştir. Yine, Ulrich ve arkadaşları (2007) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada çalışma yılı ile etik iklimi değerlendirme arasında bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Abe'ye göre (1999) de meslekteki çalışma yılı ile etik iklimi değerlendirme arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu durum sağlık çalışanlarının mesleklerinde geçirdikleri sürenin artmasının zaman içinde hem hastanelerini daha iyi tanımasını hem de mesleklerine daha fazla adapte olmaları ile açıklanabilmektedir.

Sonuç

Önceki çalışmalar bir örgütün etik iklimi ile işyerinde sapmaların ve etik olmayan davranışların meydana gelmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdiği için (Peterson, 2002; Treviño ve diğ., 1998) son yıllarda işyeri güveninin sürdürülmesinde yönetim ve çalışanların etik rolleri ve ahlaki görevlerine yönelik açık bir ilgi bulunmaktadır (Angelini, 1987; Birkner ve Birkner, 2000, Eckhardt, 2001; Tidwell, 2000). Etik iklimler yöneticiler tarafından kısmen kontroledilebilir olma eğiliminde olmasına karşın bir örgütün etik ikliminin değiştirilmesi büyük çaba ve kaynak gerektiren, ancak buna karşın hiçbir başarı garantisi olmayan büyük bir girişimdir. Bir örgütün etik iklimini tanımlamak pratik bir yaklaşım olabilir, ancak daha önemlisi bu belirlenmiş iklimin uygun olup olmadığına karar verip uygun bir iklimin oluşması için gereken değişimi gerçekleştirmektir.

Bu çalışmanın katkılarında biri, bir etik iklim ölçeğini kullanarak dört farklı hastanede çalışan sağlık personelinin etik algılarını yakalamaya çalışmak ve çok değişkenli bir istatistiksel yöntem kullanarak yıldırma ile etik iklim algısı arasındaki ilişkiyi incelemek olmuştur. Çalışma sonuçları araştırma yapılan hastanelerde egoist iklimin yardımsever ve ilkeli iklim türlerine göre biraz daha baskın olduğunu, işyerinde çeşitli yıldırma olayları ile karşılaşmanın işyerinin etik iklimini değerlendirmekle anlamlı ilişkisinin olmadığını, ancak çalışma süresi ile etik iklim arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermiştir.

Egoist iklim türünün hakim olduğu hastanelerde kurum çıkarının gözetilmesinin yanı sıra hastaların yararı da göz önünde bulundurularak yardımseverlik ve ilkelilik iklim türlerinin de egoist iklim kadar ön planda olması sağlanmalıdır. Egoist iklimin bir parçası olan işgörenlerin kendilerini düşünmelerinin azalması ve giderek ben merkezilikten çıkıp diğer işgörenlerin de düşünölmeye başlanması yıldırmanın azaltılmasında yararlı olabilmektedir. Tüm etik iklim türleri arasında bir denge sağlanmalı, ortaya çıkan durumlar karşısında yasa ve kanunlar göz önüne alınarak işgören, örgüt ve hasta yararına kararlar alınmalıdır. Etik iklim her örgütün kendine özgü olduğu için bu çalışmada yıldırma ile arasında zayıf bir ilişki çıkmış olması diğer sağlık kuruluşları için de aynı olacağı anlamına gelmemeli ve bu konunun farklı il ve sağlık kuruluşlarında çalışılması sağlanmalıdır.

Çalışma sonuçları özellikle çalışma süresi ilerleyen kişilerin etik iklim ile ilgili algılarının giderek olumsuz olmasının önüne geçilmesi gerektiğini işaret etmektedir. Yöneticiler bir örgütün iklimini değiştirme kapasitesine sahip oldukları için etik iklimin olumsuz olduğu çalışma gruplarının etiksel davranışlarının değiştirilmesi yöneticiler için uygun bir görev olabilir. Bu nedenle yöneticiler için işyerinde etik dışı davranışları azaltmada ilk adım

olarak bir örgütün mevcut etik iklimini değerlendirmede geçerli bir araca sahip olmalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu noktada mevcut çalışmanın sonuçlarıyla ilgili dikkate alınması gereken bazı sınırlamaların ya da uyarıların olduğu bilinmelidir. Çalışma ile ilgili sınırlılıklardan biri; bulguların sadece çalışmanın yapıldığı dört hastane ile sınırlı olması nedeniyle tüm hastanelere genellenmesine ihtiyatlı yaklaşılması gerektiğidir. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmalarda daha geniş örnekleme yer verilmelidir. Ayrıca, kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi açısından yıldırma davranışlarını tespit etmek için kullanılan LIPT ölçeğinin güvenilirlik düzeyinin kabul edilebilir sınırların üzerinde olduğu görülmekle birlikte aynı şeyi etik iklim ölçeği için söylemek zordur. Çalışmada yıldırmaya maruz kalanlar ile kalmayanların etik algılarında farka rastlanmamış olması bir anlamda kullanılan Etik İklim Ölçeği (ECQ)'nin aralarında fark beklenen grupları ayırmadaki tahmin edici özelliğinin olmadığını ve dolayısıyla kriter geçerliğinin (criterion validity) düşük olduğunu da göstermektedir. Aslında bu sonuç, diğer araştırmacıların da ECQ'nin daha yeni gözden geçirilmiş versiyonlarına ihtiyaç olabileceği şeklindeki önerilerine paralellik göstermektedir. Örneğin bir çalışmada daha kısa ve öz yapıya ulaşmak için ölçeğin 36 soruluk formatı yerine 26 soruluk halinin kullanılması önerilmektedir (Frizsche, 2000). Ya da Weber (1995)'in ifade ettiği gibi daha doğru ölçümlere ulaşmak açısından ölçeğe yeni yapıların ilave edilmesi çok daha uygun olabilir. Mevcut çalışmanın güvenilirlik düzeyi sonuçları dikkate alındığında ölçekte bir değişikliğe gidilmesi makul gözükmektedir. Bu çalışmada da ölçeğin güvenilirlik düzeyi düşük olduğu için güvenilirlik düzeyini düşüren ve egoist iklim boyutu altında yer alan dört soru çıkarılmış ve bir önceki düzeye göre görece olarak daha tolere edilebilir bir güvenilirlik düzeyine ulaşılmıştır (Nunnaly ve Bernstein, 1994). Bu dört soru olmadan verilere daha uygun bir güvenilirlik düzeyine ulaşılması bu görüşü desteklemektedir. Başka bir deyişle çalışmanın güvenilirlik analizi sonuçları hastane gibi sağlık örgütlerinde belirli iklim ve alt kültürleri değerlendirmek için spesifik araçların geliştirilmesi ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Kaynakça

- Abe, T. (1999), *Ethical Climate and Physical Restraint Use* (Chicago: Illionis University, Doktora Tezi).
- Albayrak, A., ve A. Eroğlu, Ş. Kalaycı, E. Küçükşille, B. Ak, M. Karaatlı, H. Keskin (2005), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (Ankara: Asil Yayıncılık).
- Angelini, M. (1987), “Ethical Behavior for the Prevention of Injuries in the Workplace”, *Ergonomics*, 30: 231-237.
- Babin, B. J., and J.S. Boles, D.P Robin (2000), “Representing the Perceived Ethical Work Climate Among Marketing Employees”, *Academy of Marketing Science*, 28(3): 345-358.
- Bartels, K.K., E. Harrick, and K. Martell, D. Strickland (1998), “The Relationship between Ethical Climate and Ethical Problems within Human Resource Management”, *Journal of Business Ethics*, 17(7): 799-804.
- Baydar, T., ve B.S. Akgün (2007), “Yönetim Etiği Açısından Seçilmiş Ülke Uygulamaları: Portekiz Deneyimi”, *Türk İdare Dergisi*: 456-476.
- Birkner, L., and R. Birkner (2000), “Assessing Your Firm's Ethical Climate”, *Occupational Hazards*, 62(10): 141-142.
- Carmines, E.G., and R.A. Zeller (1982), *Reliability and Validity Assessment* (Beverly Hills: Sage Publications Inc.).
- Cullen, J.B., B. Victor, and J.W. Bronson (1993), “The Ethical Climate Questionnaire: An Assessment of its Development and Validity”, *Psychological Reports*, 73: 667-674.
- Delaney, J., T. D. Sockell (1992), “Do Company Ethics Training Programs Make a Difference? An Empirical Analysis”, *Journal of Business Ethics*, 11(4): 719-727.
- Deshpande, S.P. (1996), ‘Ethical Climate and the Link Between Success and Ethical Behavior: An Empirical Investigation of a Non-Profit Organization’, *Journal of Business Ethics* 15(3): 315-320.
- Dönertaş, C.F. (2008), *Etik İklimin Kuruma Güven Üzerindeki Etkisi* (İstanbul: Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi).
- Eckhardt, R. (2001), “The Moral Duty to Provide Workplace Safety”, *Professional Safety*, 46(8): 36-39.
- Erondu, A.E., A. Sharland, O.J. Okpara (2004). “Corporate ethics in Nigeria: A test of Concept of an Ethical Climate”, *Journal of Business Ethics* (51): 349-357.
- Eser, G. (2007), *Etik İklim ve Yöneticiye Güvenin Örgütsel Bağlılığa Etkisi* (İstanbul:Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi).
- Fritzsche, D.J. (2000), “Ethical Climates and the Ethical Dimension of Decision-Making”, *Journal of Business Ethics*, 24: 125-140.
- Gül, H. (2006), “Etik Dışı Davranışlar ve Ussallaştırılması: Devlet Hastanelerinde Bir Uygulama”, *Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi*, 10(9): 65-79.
- Hart, S.E. (2005), “Hospital Ethical Climates and Registered Nurses' Turnover Intentions”, *Journal of Nursing Scholarship*, 37(2): 173-177.
- Hasanoğlu, M. (2004), “Türk Kamu Yönetiminde Örgüt Kültürü ve Önemi”, *Sayıştay Dergisi*, 52: 53-60.

- Jansen, E., M.A. VonGlinow (1985), "Ethical Ambivalence and Organizational Reward Systems", *Academy of Management Review*, 10(4): 814-822.
- Jaramillo, F., J.P. Mulki, P. Solomon (2006), "The Role of Ethical Climate on Salesperson's Role Stress, Job Attitudes, Turnover Intention, and Job Performance", *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 26(3): 271-282.
- Joseph, J., S.P. Deshpande (1997), "The Impact of Ethical Climate on Job Satisfaction of Nurses", *Health Care Management Review*, 22(1): 76-81.
- Kantarıcı, Z. (2007), *İş Etiği ve Ahilik. Yüksek Lisans Tezi* (Erzurum: Atatürk Üniversitesi).
- Kılavuz, R. (2003), *Kamu Yönetiminde Etik ve Bir Sorun Alanı Olarak Yozlaşma* (Ankara: Seçkin Yayıncılık).
- Koh, H.C., H.Y. Boo (2001), "The Link Between Organizational Ethics and Job Satisfaction: A Study of Managers Singapore", *Journal of Business Ethics*, 29: 309-324.
- Laczniak, G. R., E. J. Inderrieden (1987), "The Influence of Stated Organizational Concern upon Ethical Decision Making", *Journal of Business Ethics*, 6: 297-307.
- Malloy, D.C., J. Agarwall (2001), "Differential Association and Role-Set Configuration: The Impact of Significant Others upon the Perception of Ethical Climate in a Sports Organization", *Journal of Sport Management*, 15: 195-218
- Mulki, J.P., F. Jaramillo, W.B. Locander (2006), "Effects of Ethical Climate and Supervisory Trust on Salesperson's Job Attitudes and Intentions to Quit", *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 26(1): 20-26.
- Nunnally, J.C., I.H. Bernstein (1994), *Psychometric Theory* (New York: Mc Graw-Hill).
- Olson, L.L. (1998), "Hospital Nurses' Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting", *Journal of Nursing Scholarship*, 30(4): 345-349.
- Özdevecioğlu, M., M.S. Aksoy (2005), "Organizasyonlarda Sabotaj: Türleri, Amaçları, Hedefleri ve Yönetimi", *Cumhuriyet Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(1): 95-109.
- Peterson, D.K. (2002), "Deviant Workplace Behavior and the Organization's Ethical Climate", *Journal of Business and Psychology*, 17(1): 47-61.
- Schluter, J., S. Winch, K. Holzhauser, A. Henderson (2008), "Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: A Literature Review", *Nursing Ethics*, 15(3): 304-321.
- Schwepker, J.C.H. (2001), 'Ethical Climate's Relationship to Job Satisfaction, Organizational Commitment and Turnover in the Sales Force', *Journal of Business Research*, 54(1): 39-52.
- Schwepker, C.H., M.D. Hartline (2005), "Managing the Ethical Climate of Customer-Contact Service Employees", *Journal of Service Research*, 7(4): 377-397.
- Sharma, S. (1996), *Applied Multivariate Techniques* (New York: John Wiley & Sons, Inc.).
- Taylor, M. (2004), *The Relationships between Workplace Violence, Deviant Workplace Behavior, Ethical Climate, Organisational Justice and Abusive Supervision* (Los Angeles: Doctoral Dissertation, Alliant International University).
- Tidwell, A. (2000), "Ethics, Safety and Managers", *Business & Professional Ethics Journal*, 19: 161-180.
- Trevino, L.K. (1986), "Ethical Decision Making in Organizations: A Person Situation Interactionist Model", *Acad Manage Review*, 11: 601-617.

- Trevifio, L.K., K. Butterfield, B. McCabe (1998, “The Ethical Context in Organizations: Influences on Employee Attitudes and Behaviors”, *Business Ethics Quarterly*, 8(3): 447-476.
- Upchurch, R.S., S.K. Ruhland (1996), “The Organizational Bases of Ethical Work Climates in Lodging Operations as Perceived by General Managers”, *Journal of Business Ethics*, (15): 1083-1093.
- Uzunçarşılı, Ü., M. Toprak, O. Ersun (2000), *Şirket Kültürü ve İş Prensipleri* (İstanbul: İstanbul Ticaret Odası).
- Valentine, S., T. Barnett (2003), “Ethics Code Awareness, Perceived Ethical Values, and Organizational Commitment”, *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 23: 359-367.
- Victor, B., J.B. Cullen (1988), “The Organizational Basis of Ethical Work Climates”, *Administrative Science Quarterly*, 33: 51-57.
- Weber, J. (1995), “Influences Upon Organizational Ethical Subclimates: A Multi-Departmental Analysis of a Single Firm”, *Organization Science*, 6(5): 509- 523.
- Weber, J., J.E. Seger (2002), “Influences upon Organizational Ethical Climate Subclimates: A Replication Study of a Single Firm at Two Points in Time”, *Journal of Business Ethics*, (41): 69-84.
- Wimbush, J.C., J.M. Shepard (1994), ‘Toward an Understanding of Ethical Climate: Its Relationship to Ethical Behavior and Supervisory Influence’, *Journal of Business Ethics*, 13: 637-647.
- Wimbush, C.J., M.J. Shepard, E.S. Markham (1997), “An Empirical Examination of The Multidimensionality of Ethical Climate in Organizations”, *Journal of Business Ethics*, 16: 67-77.