

Hemşirelerin Etik İklim Algılarının Örgütsel Güven Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Seda AYDAN*
Sıdıka KAYA**

ÖZ

Örgütsel güven, çalışanların ortak bir amaç peşinden gitmesinde işbirliği sağlayabilir ve bunun sonucu olarak örgütün başarılı olması mümkün olabilir. Örgütsel güven çalışanların bağlılığını ve tatminini olumlu olarak etkilemesi nedeniyle sunulan hizmetin kalitesini de olumlu etkileyebilir. Bu nedenle, sağlık hizmetinin sunumunda önemli yeri olan hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin yüksek olmasının sunulan sağlık hizmetinin kalitesini olumlu etkilemesi beklenir. Etik iklimin örgütsel güven düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde bu konuda çalışmalar farklı alanlarda sınırlı sayıda yapılmış olmakla birlikte, hemşireler üzerinde etik iklimin örgütsel güven düzeyi üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmayla, hemşirelerin etik iklim algılarının örgütsel güven düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın evrenini, Ankara'daki bir üniversite hastanesi klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşireler (368 kişi) oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem çekilmemiş ve hemşirelerin %45'ine (167 kişi) ulaşılmıştır. Katılımcıların örgütsel güven düzeyi "Örgütsel Güven Envanterinin kısa formu (The Organizational Trust Inventory Short Form)" ile etik iklim algıları ise "Etik İklim Ölçeği (Ethical Climate Questionnaire-ECQ)" ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Hemşirelerin genel etik iklim algı puanı ile genel örgütsel güven puanı arasında yüksek düzeyde (0,704) ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,01$) bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, etik iklimin 1 puan artması örgütsel güven puanını 1,664 puan artırmaktadır. Dolayısıyla, hemşirelerin örgütsel güvenini artırmak için etik iklim algılarının olumlu yönde geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: etik iklim, örgütsel güven, hemşire, hizmet kalitesi

Impact of Nurses' Ethical Climate Perception on Their Organizational Trust Level

ABSTRACT

Organizational trust is expected to enable employees to pursue a common goal, and as a result, contribute to the organization's success. Organizational trust is also expected to affect the quality of service provided because it positively affects employees' commitment and satisfaction. For this reason, the high level of organizational trust of nurses, who have an important place in the presentation of the health service, is expected to affect the quality of the health service offered. Ethical climate is thought to be effective on organizational trust level. There are few studies on this issue in the literature on different fields, but studies investigating the effect of ethical climate on organizational trust level on nurses were not found. The aim of the study is to evaluate the effect of ethical climate perceptions on organizational trust levels of nurses. The population of the study was composed of 368 nurses working at clinics and polyclinics of a university hospital in Ankara. No sampling was made in the study and 45% of nurses (167) could be reached. Participants' organizational trust level was assessed by "The Organizational Trust Inventory Short Form" and ethical climate perceptions by "The Ethical Climate Questionnaire (ECQ)". Correlation and regression analyses were used in the research. There was a high (0.704) and statistically significant ($p<0.01$) relationship between the general ethical climate score and the general organizational trust score of the nurses. In addition, an increase of 1 point in ethical climate resulted in an increase in the

* Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, seda.karsavuran@hacettepe.edu.tr

** Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, sdkaya@hacettepe.edu.tr

organizational trust score by 1.664 points. Therefore, it is important to develop ethical climate perceptions positively to increase the organizational trust of nurses.

Key Words: ethical climate, organizational trust, nurse, service quality

I. GİRİŞ

Örgütsel güvenin yüksek olması; örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık ve iş tatmininin artması, etkili iletişimin sağlanması, performansın artması, işten ayrılmaların azalması, gelişmiş bir kalite yönetimi, bilgi paylaşımının artması ve işbirliğinin gelişmesi ile yakından ilgilidir. Bu denli olumlu sonuçları sağlayan güven ortamının sağlanması, örgütlerin rekabet avantajı sağlaması açısından da önem taşımaktadır.

Literatürde, güvenin örgütsel sonuçlar üzerindeki etkisi çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Johns (1996) örgütsel güçlendirme ve güvenin; iş tasarımı, kontrol mekanizmaları, iletişimin kapsamı ve etkililiği, diğer birimlerle olan ilişkiler, yenilik düzeyi, iş tatmini, bağlılık, örgütsel vatandaşlık davranışı, amaç paylaşımı ve kriz yönetimi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Etik iklim ise örgütteki etik dışı davranışlar ile ilişkili olması nedeniyle önem taşımaktadır. Uygunsuz davranışların yaygın olduğu ortamlarda, yöneticilerin etik iklimi değiştirerek, çalışanların davranışlarını etkileyebilecekleri düşünülmektedir (Zehir ve diğerleri 2003).

Örgütteki güçlü bir etik iklim, örgüt performansını (Weber, Seger 2002) artırarak örgütlere önemli faydalar sağlayabilir. Etik iklim, çalışanların iş tatmin düzeylerini (Kaplan ve diğerleri 2013) ve örgütsel bağlılıklarını (Bulut 2012) artırarak işten ayrılma niyetini azaltması (Örücü, Özaşarlıoğlu 2013) ve yönetici, diğer çalışanlar ve kuruma duyduğu güveni (Büte 2011; Dönertaş 2008) etkilemesi nedeniyle de önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetinin sunumunda önemli yeri olan hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin yüksek olması sunulan hizmetin kalitesini de etkileyecektir. Bu anlamda hemşirelerin örgütsel güven düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Etik iklimin örgütsel güven düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde bu konuda çalışmalar farklı alanlarda sınırlı sayıda yapılmış olmakla birlikte, hemşireler üzerinde etik iklimin örgütsel güven düzeyi üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmayla, Ankara'daki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin etik iklim algılarının örgütsel güven düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

II. ETİK İKLİM KAVRAMI

2.1. Etik İklimin Tanımı

Bir örgütün ayrı ve belirlenebilen bir etik iklime sahip olduğu düşüncesi işletme literatüründe 1960'lerden beri bir araştırma konusudur. Bu anlamda etik iklim, eskiden beri süregelen kavramsal bir yapıya ve işleyiş kapasitesine sahiptir (Schluter et al. 2008). Victor ve Cullen (1988) etik iklimi, “etik sorunlarla nasıl başa çıkılacağı ve etik açıdan doğru davranışın ne olduğu konusunda ortak algılamalar” şeklinde tanımlamış ve etik iklimin örgütün ahlaki yükümlülüklerine ilişkin talimatlar, yasaklar ve izinleri de içerdiğini belirtmişlerdir. Olson (1998) ise etik iklimi “tutum ve davranışları etkileyen ve çalışanların davranışlarına referans olarak hizmet eden örgüte ait bireysel algı” olarak tanımlamıştır. Doğru ve yanlış sorusuyla ilişkili olan örgütsel değerlerin tümü örgütün etik iklimine katkıda bulunmaktadır (Cullen et al. 1989). Olson (1998) etik iklimi ifade etmek için; literatürde etik

örgütsel iklim, etik kültür, ahlaki iklim, etik çevre, örgütsel kültürün etik unsuru ve etik iş çevresi terimlerinin de kullanıldığını belirtmiştir.

Etik iklim ahlaki tutum ve davranışlarla ilgili olan örgütsel değerler, uygulama ve faaliyetleri temsil eder (Cullen et al. 2003). Etik iklim, çalışanlara problemleri değerlendirip alternatifleri göz önünde tutmada yardımcı olurken, kabul edilebilir olan ve olmayan davranışlar hakkında karar vermeleri açısından yol göstermektedir (Weber, Seger 2002).

Etik iklim kavramı örgüt içindeki hâkim etik düşünüş şeklini tanımlayıcı bir gösterge olarak geliştirilmiş olup, bir örgütün ne kadar etik olduğunu ölçmek amacıyla tasarlanmış normatif bir kavram olarak algılanmamalıdır (VanSandt et al. 2006). Çalışanların pozisyonları, kurumdaki çalışma süresi gibi çeşitli faktörler örgütteki etik iklimin çalışanlar tarafından farklı algılanmasına neden olabilir (Victor, Cullen 1988).

Victor ve Cullen (1988) örgüt içinde hâkim olan etik iklimi belirlemek üzere yaptıkları çalışmada, örgüt içindeki alt grupların farklı iklimlere sahip olduğunu ortaya koymuştur. Wimbush ve diğerleri (1997a) de örgüt içindeki çeşitli alt grupların değişik etik iklimlere sahip olabileceklerini belirtmiştir. Wimbush ve diğerlerine göre (1997b) özellikle örgüt farklı fonksiyonları olan birtakım birimlerden oluşuyorsa örgüt içinde değişik etik iklimler ortaya çıkabilir. Victor ve Cullen (1988) örgütün etik ikliminin etik içerikli prosedürler ve belirli örgütsel uygulamalar tarafından belirlendiğini ve etik iklimin “ne yapmalıyım?” sorusuna cevap vermeye yardımcı olması gerektiğini belirtmiştir.

2.2. Etik İklimin Türleri

Çalışmalarını büyük ölçüde ahlaki gelişim felsefesine dayandıran Victor ve Cullen (1988) bir örgütte hâkim olan etik iklim türünü belirlemek için iki eksen den oluşan bir model sunmaktadır. Kurulan modele ilişkin etik iklim türleri Tablo 1’de gösterilmektedir. İlk eksen örgütsel karar vermede kullanılan üç temel etik kriteri temsil etmektedir: Egoizm, yardımseverlik ve ilkelilik. Diğer eksen etik kararlarda referans olarak kullanılan analiz düzeylerini temsil etmektedir: Kişisel, örgütsel (yerel) ve evrensel (toplumsal). Bu iki eksenin kesişimi dokuz teorik etik iklim türünü ortaya çıkarmaktadır. Bu model bir örgütün ne düzeyde etik olduğunu ölçmenin ötesinde, örgüt içerisinde etik sorunların ele alınış şekillerini yansıtmakta olup, bir örgütte teorik olarak var olması muhtemel 9 etik iklim türünü göstermektedir.

Tablo 1. Teorik Etik İklim Türleri

		ANALİZ DÜZEYİ		
		Kişisel	Örgütsel	Evrensel
ETİK KRİTER	Egoizm	Kişisel çıkar	Kurum çıkarı	Verimlilik
	Yardımseverlik	Arkadaşlık	Takım çıkarı	Sosyal sorumluluk
	İlkelilik	Kişisel ahlak kuralları	Örgüt kuralları ve prosedürleri	Yasalar ve mesleki kodlar

Kaynak: Victor, Cullen 1988

2.2.1. Etik Kriter

Etik iklim modelinde etik kriter eksenini, örgütsel kararların hangi etik kriterlere göre verildiğini göstermektedir. Etik kriter, etik kuramlardan oluşturulmuştur ve ahlaki muhakemede kullanılan ölçütleri temsil eder. Söz konusu kuramlar kişisel çıkarların yanı sıra ortak çıkarları artırmak veya prensiplere bağlı kalmak gibi ahlaki düşünce farklılıkları gösterebilir. Bu teoride benmerkezcilikten evrensel prensibe kadar değişen altı ahlaki gelişim basamağı bulunmaktadır ve basamakların genel olarak başlıca üç ahlaki yargı temeli vardır (Victor, Cullen 1988). Bu üç etik düşünme çeşidi Tablo 1'deki Y eksenini oluşturmaktadır ve egoizm, yardımseverlik (benevolence) ve ilkelilik (principle) olarak isimlendirilmiştir.

Egoizm tutumu, etik düşünme sürecine bireyin çıkarına olan şeyin hâkim olacağı anlamına gelen, ahlaki egoizm felsefesine dayanmaktadır (Barnett, Vaicys 2000). Normlar bireyin kendisi için en fazla fayda sağlayan faaliyeti yapmasını teşvik eder ve karar verilmesi gerektiğinde etik olanı belirleyen şey bireyin kendi çıkarıdır. Örgütteki başka kişilerin refahı ve çıkarları düşünülmez (Cullen et al. 2003; Victor, Cullen 1988). Örgütsel alanda, egoizm kriteri kurum çıkarının sağlanması, stratejik avantaj sağlama gibi kurum çıkarının önemi olarak tanımlanmaktadır (Victor, Cullen 1988). Böyle iklimlere sahip olan örgütlerde çalışanlar örgütün toplumsal etik beklentilere uymadığını hissedebilir (Cullen et al. 2003).

Yardımseverlik ikliminin hâkim olduğu yerlerde ise bireyin ve diğer önemli kişilerin çıkarlarını maksimize etmeye odaklanılır. Bireyler etik kararlar alırken, başkalarını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilecek sonuçları düşünürler. Bu kıstasa göre karar alacak bireyler, karardan etkilenebilecek tüm birey ve grupların çıkarlarını göz önünde tutarak, kendi ihtiyaçlarını tatmin etmese de tüm grubun ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayan alternatifini seçmektedirler (Barnett, Vaicys 2000; Weber, Seger 2002). Örgütsel düzeyde yardımseverlik kriteri takım oyunları gibi örgütsel ortaklık olarak tanımlanmaktadır (Victor, Cullen 1988).

İlkelilik tutumunun hâkim olduğu iklim tiplerinde de başkalarının ihtiyaçlarına odaklanılır ancak temelde, karar alınırken kural ve yönetmeliklere itimat edilir (Weber, Seger 2002). İlkelilik, ahlaki olarak yanlış olan bir davranışın, başkaları için olumlu sonuçlar doğurmasının onu haklı çıkarmayacağı esasına dayanmaktadır (Barnett, Vaicys 2000). Etik bir ikileme karşılaşıldığında karar verici genellikle, kural ve kodlara dayalı olarak karar vermektedir. Bu tür ahlaki bir karar için referanslar, bireyin kendi içinden gelebilir (*kuralcı-birey*), yerel veya kurumsal bir etik kod (*kuralcı-örgütsel*) ya da kutsal kitaplar veya kanunlar gibi daha geniş kurallar (*kuralcı-evrensel*) olabilir (Victor, Cullen 1988).

2.2.2. Analiz Düzeyi

Analiz düzeyinde yer alan boyutlar, etik kıstasları örgütsel kararlara uygulamak için kullanılan bir referans grubudur. Victor ve Cullen etik iklim düzlemini analiz düzeylerinin sosyolojik teorileri üzerine oturtarak üç referans analiz düzeyi grubu oluşturmuştur. Bu boyutlar Tablo 1'de X ekseninde temsil edilmiştir: kişisel, örgütsel ve evrensel.

Kişisel düzey, bireyin kişisel etiğiyle ilgilidir. Kararlar, bireyin değerleri ve ahlaki inançları ile alınır. Etik problemler "Benim düşündüğüm doğru mudur?" sorusu ile çözülür (Barnett, Vaicys 2000).

Örgütsel düzey ise "Bizim düşündüğümüz doğru mudur?" sorusu sorularak karar almada örgütteki diğer bireylerin konuyu ele alma şekilleri kriter olarak kullanılır. Kararlar alınırken, iş arkadaşlarından, takım üyelerinden ya da örgüt tarafından tanımlanmış politika ve

prosedürlerden yararlanılabilir. Örgütsel düzey, örgütün kendi içindeki gruplar lehindeki örgütsel normlar tarafından desteklenir (Weber, Seger 2002).

Evrensel düzey, örgüt dışındaki mesleki örgütler ve kanunlar gibi çıkar odaklarına yoğunlaşır. Karar alıcılar evrensel etik standartları göz önünde bulundurur (Weber, Seger 2002). Evrensel düzey, mesleki bir kurum veya bir yargı mercii gibi örgütün dışında kalan etik düşünme kaynakları lehindeki normlar tarafından desteklenir (Barnett, Vaicys 2000; Victor, Cullen 1988).

2.3. Sağlık Sektöründe Etik İklim

Günümüzde sağlık kuruluşları, güvenli ve kaliteli hizmet sunmayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte, tüm örgütler gibi sağlık kuruluşları da sundukları mal veya hizmetlerin ötesinde, müşterilere ve çalışanlarına karşı olan sorumluluklarıyla da değerlendirilmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşları ayakta kalabilmek ve rekabet avantajı sağlayabilmek için hem hastalarla hem de çalışanları ile ortaya çıkabilecek etik ve ahlaki sorunları belirleyebilmeli, bu sorunlara yönelik gerekli önlemleri almalı ve gereken etik iklimi oluşturmalıdırlar (Güngören ve diğerleri 2013).

Etik iklim kavramının sağlık örgütlerinde kullanılması, etik iklim kavramının ortaya çıkışına göre daha yeni bir fenomendir ve “*etik karmaşıklığı olan, zor hasta bakım problemlerinin tartışıldığı ve karar verildiği yolları etkileyen örgütsel durum ve uygulamalar*” olarak tanımlanabilir (Hart 2005). Olson (1998)’a göre, bu durum ve uygulamalar güç, güven, dâhil olma, rol esnekliği ve danışmaya dayanmaktadır. Etik iklim, sağlık bakım çevresini geliştirmek ve etik karar verme şartlarını sağlamak amacıyla yönetilebilen örgütsel bir değişken olarak algılanmaktadır (Schluter et al. 2008).

Sağlık çalışanlarının hem çalışma arkadaşları hem de hastalarla sürekli etkileşim içinde olmaları, genellikle yoğun ortamlarda çalışmaları ve kısa bir zaman dilimi içinde bazı hastalar için hayati olan kararlar vermelerinin gerekmesi, etik davranışları ve dolayısıyla hizmet kalitesini etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanları hassas ve yüksek beklentileri olan hastalara hizmet sundukları ve hata payının sıfır olması gereken bir ortamda etik sorunlarla sürekli olarak karşılaşabilmektedirler. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etik sorunlarla birlikte ortaya çıkan stres, kargaşa ve kötü iletişimin olduğu ortamlar, doğru karar vermeyi güçleştirerek bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlık sektörünün kendine has özellikleri yanında, teknolojinin gelişmesi, tıbbi uygulamaların çeşitlenmesi ve karmaşık hale gelmesi, tıbbi bilgilerin artması gibi gelişmeler sağlık çalışanlarının hastalara zarar vermeyecek ve faydalı olacak uygulamaları gerçekleştirmeleri için büyük bir özeni gerekli kılmaktadır (Gül 2006; Güngören ve diğerleri 2013).

Hwang ve Park (2014) etik iklimi sağlamanın tıbbi hataları ve hemşirelerin işten ayrılma niyetini azaltabileceğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla, etik iklim sağlık kurumları için büyük bir öneme sahiptir. Borhani ve diğerlerinin (2012) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada etik iklimin bazı öğeleri ile iş tatmini arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiş ve bu nedenle hastane yöneticilerinin takım ruhunu güçlendirecek bir kültür ve çalışma takımı yaratmak amacıyla etik eğitim programları sağlayarak hemşirelerin iş tatminine katkıda bulunabilecekleri sonucuna varılmıştır.

Amerika’da 1987 yılında sağlık hizmetinde akreditasyon uygulama sürecini başlatan Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu’nun (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO) kalite değerlendirme yaklaşımı, hasta odaklı ve performans temellidir. Sağlık hizmetlerinde standartlara dayalı değerlendirmede giderek artan bir talebe yanıt olarak tasarlanmış olan Uluslararası Birleşik Komisyon (Jonit

Commission International-JCI standartları (2003) içerisinde etik ilkeler ile ilişkili standartlar da yer almaktadır. Güngören ve diğerleri (2013) JCI'nın standartlarını etik ilkeler çerçevesinde değerlendirerek etik iklim ile ilişkili olan standartları belirlemiştir. Buna göre, hasta değerlerine saygılı şekilde davranılmaması, tedavi önceliğinde tıbbi gerekliliklere riayet edilmemesi, yararsız bir tedavinin sürdürülmesi, sağlık çalışanları-hasta iletişimi ile ilgili aksaklıklar, meslektaşların yanlış/gereksiz tıbbi işlem uygulaması ve eşitlik ilkesine uygun şekilde davranılmaması gibi etik sorunların çözümü konusunda JCI standartlarından 5-8 ana hedef ve standardın bu hususları kapsadığı değerlendirilmiştir.

Sağlık profesyonellerinin hastaya yönelik uygulamalardaki etik bakış açılarının değişmesi, hasta bakımı ile ilgili artan teknolojik ve farmakolojik gelişmeler ve yazılı ve görsel basının bu konuya olan artan ilgisi nedeniyle sağlık alanındaki etik konular daha fazla gündeme gelmektedir (Schluter et al. 2008). Sağlık hizmetlerinde etik konulara olan ilginin artmasıyla birlikte, sağlık hizmeti profesyonelleri kendi sundukları hizmetin etik unsurları hakkında düşünmeye başlamışlardır (Hart 2005).

Sağlık hizmeti sunucularının yaşadığı ahlaki ve etik ikilemlerdeki artış, belirsiz olan hasta sonuçları için artan teknolojik ve farmakolojik müdahalelerdeki artışla doğrudan ilişkilidir. Sağlık hizmeti ile ilgili yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarını cezbeden, rekabetçi çevrede onları koruyan ve yüksek kaliteli bakım sağlayan yapıların sağlık çalışanları için ahlaki ve etik ikilemleri çözme kapasitesine sahip olduğunu göstermektedir (Schluter et al. 2008). Pillay (2015) sağlık çalışanlarının içinde yaşamak istedikleri etik iklimi yaratmak için sağlık sisteminde yer alan herkesin sürekli çalışması gerektiğini belirtmiştir.

Sağlık kuruluşlarında var olan etik sorunların fark edilmesi ve çalışanların etik davranışlarını geliştirmek için sağlık kuruluşları kendi etik kodlarını geliştirmeli ve etik rehberler hazırlamalıdır. Bunun sonucu olarak sağlık kuruluşları fayda ve verimlilik kazanacak, örgütün kalitesi de artacaktır (Güngören ve diğerleri 2013). Sağlık kuruluşlarının etik kod ve rehberleri dışında mesleki etik ilkeler ve sorumluluklar da hastanede olumlu bir etik iklime sahip olunmasını sağlayabilir. Mesleki etik ilke ve sorumlulukların amacı çalışanların mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken etik ilkelere uymalarını sağlamak ve hizmet verdiği, işbirliği yaptığı kişileri ve toplumu sorumlulukları konusunda bilgilendirmektir. Çalışmanın evrenini oluşturan hemşirelerin ilke ve sorumlulukları 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 1. ve 3. maddesi ile aynı Kanun'un Geçici Madde 2'nin bir ve ikinci fıkralarına göre Türkiye'de hemşire unvanı verilerek hemşirelik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hemşireleri kapsamaktadır. Buna göre hemşirelerin mesleki etik ilkeleri, zarar vermeme-yararlılık, özerklik/bireye saygı, adalet ve eşitlik ve mahremiyet ve sır saklamadır (Hemşirelik Eğitimi Derneği 2016).

III. ÖRGÜTSEL GÜVEN KAVRAMI

3.1. Örgütsel Güvenin Tanımı

Cummings ve Bromiley (1995)'ye göre örgütsel güven, *“Bireylerin veya örgütün açık veya anlaşılır bir şekilde her türlü çabayı sarf edeceğine, bağlılık doğrultusundaki iyi niyetli davranışa, bağlılığın sonucu olarak ilişkilerde sağlanacak dürüstlüğe ve fırsatları olsa bile başkalarından faydalanmaya çalışmayan kişilerin varlığına dair bütün olarak bir gruba ait veya bireysel inançtır.”* Örgütsel güven, örgüt içi adaletin sağlanmasını, yönetimin çalışanlara gereken desteği vermesini, çalışanların istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasını, örgüt içi sosyal ilişkilerin istenilen düzeye çıkarılmasını ve çalışanlar arası işbirliğinin geliştirilmesini içermektedir (Neves, Caetano 2006).

Mishra ve Morrissey (1990) açık iletişim, kritik bilgileri paylaşma, algı ve duyguları paylaşma ve kararlara çalışanların daha fazla dahil edilmesinin örgütlerde güvenin sağlanmasını kolaylaştırdığını ileri sürmüşlerdir. Güven, hem çalışanlar hem de örgüt açısından olumlu sonuçları olan profesyonel hayatın önemli bir ögesidir. Başta çalışanlar ve yöneticiler arasındaki ilişkiler olmak üzere, örgüt içinde şekillenen tüm ilişkilerde güven önemlidir. Güvenin, çalışanların ortak bir amaç peşinden gitmede işbirliğini sağladığı ve örgütsel başarı için gerekli olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle yöneticiler, çalışanlar arasında güveni geliştirmeye ve birbirine güvenen çalışanlarla çalışmaya önem vermektedirler (Demircan, Ceylan 2003).

Johns (1996)'a göre çalışanları güçlendirme; ortak amaçların peşinden giderken, çalışanların kapasitelerini ve ihtiyaçlarını anlamayı, çalışanlara güvenmeyi ve çalışanların potansiyelini maksimize etmeyi içerir. Karşılıklı güven ise bu sürecin önemli bir ögesini oluşturur.

3.2. Sağlık Sektöründe Örgütsel Güven

Güven, her zaman sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olmuştur. Bu durum hasta ve hekimin daha iyi hizmet için işbirliği içinde çalıştığı ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Ancak, kaliteli sağlık hizmeti için çalışanlar ve yöneticiler arasında örgütsel güvenin var olması da önemli bir unsurdur (Firth-Cozens 2004).

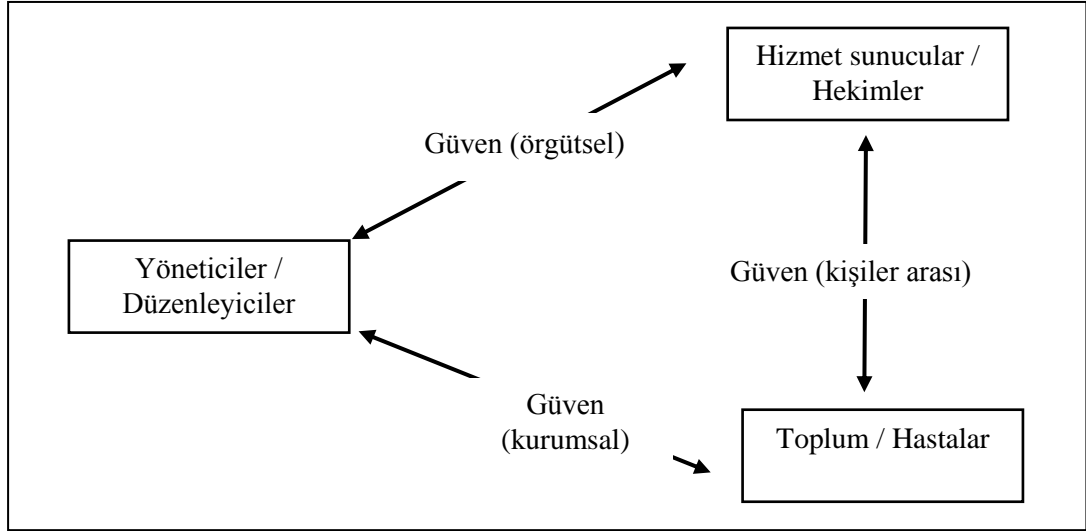
Mishra ve Morrissey (1990) çalışmasında, güvenin etkili karar verme ile ilişkili olduğunu ve çalışmaya katılanların %79'unun örgütsel verimsizliği, çalışanların yöneticilerine güvenmemesinin bir sonucu olarak gördüğünü ortaya koymuştur. Sağlık hizmetlerinde en önemli etkililik belirleyicilerinden biri hasta bakımının yüksek kaliteli ve güvenli olmasıdır. İyi bir işbirliği ve iş tatmini hasta bakımını pozitif olarak etkilemektedir, bununla beraber düşük örgütsel güvenin grubun bağlılığını ve çalışan tatminini olumsuz olarak etkiliyor olması güvenin bir açıdan sunulan hizmetin kalitesini de etkilediğini göstermektedir (Firth-Cozens 2004). Ayden ve Özkan (2014) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada örgüte duyulan güvenin örgütsel bağlılık üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Yani örgütün güveni artırıcı yöndeki çabaları çalışanların örgüte bağlılıklarını da olumlu yönde etkileyecektir. Sağlık hizmetlerinin daha sorunsuz işlenmesi için deneyimli ve alanında yüksek eğitim almış çalışanların örgüte bağlılıklarını artırmak özellikle sağlık sektörü için oldukça önemlidir.

Kişilerarası güven ihtiyacı; bilgi asimetrisi ve bilimsel ve tıbbi bilginin uzmanlık niteliğinden kaynaklanan eşit olmayan ilişkiler kadar hasta olmakla ilişkili olan hassasiyetle de ilgilidir. Birleşik Krallık'taki Ulusal Sağlık Sistemi (National Health System-NHS)'nde güvenin genel olarak üç temel aktör arasındaki ilişkilerde önemli bir yeri olduğu belirtilmektedir: devlet, hekimler ve hasta ve toplum (Calnan, Rowe 2005). Hizmet kullanıcıları, ihtiyaçlarını karşılayan yeterli hizmeti sağlayacak sağlık profesyonellerinin değerlendirmesine, bilgisi ve uzmanlığına ve kamu kaynak ve hizmetlerinin dağıtımında eşitliği sağlayan devlete güven duymalıdır.

Sağlık hizmetleri kapsamında güven kavramı teknik yetenek, sosyal/iletişim yeteneği ve bilgi yeterliliğine güvenme ile birlikte dürüstlük, mahremiyet ve önemseme ve saygı göstermeyi içermektedir. Hasta olmakla ilişkili olan hassasiyet, tıbbi uygulamalarda daha duygusal ve içgüdüsel bir ögeye sahip olmak için güvene yönlendirebilir (Hall et al. 2001). Güven ilişkileri, bir taraf olan güven duyan kişinin, diğer tarafın yani güven duyulan kişinin yeterliliği açısından olumlu beklentilere sahip olması ve böylece en iyi çıkarları doğrultusunda çalışmalarını ifade eder (Calnan, Rowe 2005).

Calnan ve Rowe (2005), Ulusal Sağlık Sistemindeki güven ilişkileri (Şekil 1) arasında mikro ve makro düzeyde ayırım yapılabileceğini ifade etmişlerdir. Buna göre; mikro düzeyde belirli bir hasta ve hekim arasındaki, bir hekimle diğeri arasındaki ya da bir hekimle yönetici arasındaki güven olarak ayırım yapılabilir. Makro düzeyde ise hastaların ve toplumun genel olarak hekimlere ve yöneticilere, belirli bir sağlık kuruluşuna ve sağlık sistemine güveni olarak ayırım yapılabilir. Burada kişilerarası ve örgütsel (organizational) güven ilişkilerinin ötesinde kurumsal (institutional) güvenin çeşitli şekillerine yer verilmiştir.

Şekil 1. Sağlık Hizmetlerinde Güven İlişkileri



Kaynak: Calnan ve Rowe, 2005

Gilson ve diğerlerine (2005) göre sağlık hizmeti sunucularının iş yerlerine güven duyması hastalara yönelik tutum ve davranışlarını etkilemekte ve böylece hasta ve hizmet sunucusu arasındaki güvenin derecesini de etkilemektedir. Bu çerçevede güven, hem bağımsız değişken hem de bağımlı değişkendir ve sağlık sisteminin performansı önemli derecede bu ilişkilere bağlıdır (Gilson et al. 2005). Bu noktada, sağlık hizmetlerinde hastaya sunulan hizmetin geliştirilmesi açısından örgütsel güvenin önemi ortaya çıkmaktadır.

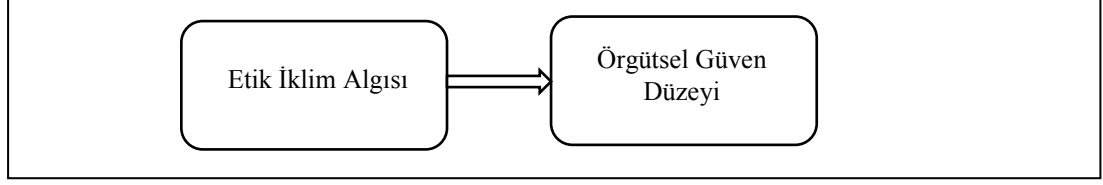
Sağlık çalışanlarının örgütsel güveninin azalması sonucunda yaşanan devir hızının ve devamsızlığın artması, azalan motivasyon ve performans gibi olumsuz sonuçlar, hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Ayrıca, örgütsel güveni düşük olan sağlık çalışanlarının önemsenmedikleri, kararlara yeterince katılmadıkları, kendilerini örgütsel takımın bir parçası olarak görmedikleri ve yeterince teşvik edilmedikleri duygusuna kapılmaları, iş performansını ve yönetsel süreci olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının beklenen kalitede ve verimde hizmet üretebilmesi için öncelikle çalıştıkları kuruma, yöneticilerine ve çalışma arkadaşlarına güven duymaları gerekmektedir. Bunu sağlamak amacıyla sağlık yöneticileri gerekli politikaları geliştirerek, bu politikaların uygulanmasını sağlamalıdır (Altuntaş 2008).

IV. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Sağlık hizmeti sunumunda ön planda yer alan hemşirelerin bakım kalitesi ve hasta güvenliği konularıyla iç içe olması nedeniyle örgütsel güven düzeyleri önem taşımaktadır. Hemşirelerin etik iklim algılarının örgütsel güven düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi

olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmayla, Ankara'daki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin etik iklim algılarının örgütsel güven düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın modeli Şekil 2'de görülmektedir.



Şekil 2. Araştırmanın Modeli

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Ankara'daki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem çekilmeyerek, Mart 2016'dan Temmuz 2016'ya kadar geçen sürede tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastane yaklaşık 800 yatağa sahip olan bir üniversite hastanesidir. Hastane ayrıca, JCI tarafından akredite edilmiş olup düzenli olarak uluslararası kalite standartları açısından denetlenmektedir.

Çalışmanın yürütülebilmesi için çalışmanın yapıldığı üniversitenin Etik Kurulundan ve araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alınmış ve Mart 2016 tarihi itibariyle hemşirelere anketler uygulanmaya başlanmıştır. Bu tarih itibariyle araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde toplam 697 hemşire bulunmaktaydı. 697 hemşireden 154'ü acil ve yoğun bakım servislerinde, 175'i ise hemodiyaliz servisinde çalışan hemşirelerden oluşmaktaydı. Bu hemşireler, çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Geriye kalan 368 hemşirenin 247'si klinik, 121'i ise poliklinik hemşiresidir. Bu şekilde; hemşirelerin %45'ine (167 hemşire) ulaşılmıştır. Ölçekler araştırmacılar tarafından hemşirelere uygulanmış olup, ölçeklerin bir kısmı aynı gün geri alınmış, bir kısmı ise hemşirelere bırakılarak belirli bir süre sonra geri alınmıştır.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Ankara'daki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Bu nedenle araştırma bulguları sadece bu hastanede çalışan hemşirelerin düşüncelerini yansıtmaktadır. Ayrıca, araştırmada tüm evrene anket uygulanamamıştır ve ankete cevap verenler ile cevap vermeyenler arasında cevap yanlılığını gösteren bir karşılaştırma yapılamamaktadır.

4.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır ve anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde, hemşirelerin çalıştıkları hastanenin etik iklimine ilişkin görüşlerini tespit etmek amacıyla Victor ve Cullen (1988)'in geliştirmiş olduğu ve daha sonra Cullen ve diğerleri (1993) tarafından revize edilen ve literatürde de sıklıkla kullanılan Etik İklim Ölçeği (Ethical Climate Questionnaire-ECQ) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali Victor ve Cullen tarafından (1988) 26 ifadeden oluşacak şekilde tasarlanmıştır. Cullen ve diğerleri (1993) ise bu ölçeğe 10 ifade daha ekleyerek ölçeği yeniden düzenlemiş ve geliştirmişlerdir.

Bu şekilde ölçek toplamda 36 ifadeye sahip olmak üzere temelde üç alt boyuttan oluşmaktadır. Egoist iklim tipi 12 ifade ile yardımseverlik iklim tipi 12 ifade ile ve ilkelilik iklim tipi de 12 ifade ile temsil edilmiştir. Ölçekteki ifadelerin Türkçeye uyarlaması Eser (2007) tarafından tercüme-geri tercüme yolu ile yapılmıştır.

Ölçeğe ilişkin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa katsayısı yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği, $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirlikte, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Kalaycı 2008). Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,876$ olarak bulunmuştur. Bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Üçüncü bölümde, hemşirelerin örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Cummings ve Bromiley (1996) tarafından geliştirilen Örgütsel Güven Envanterinin kısa formu (The Organizational Trust Inventory Short Form) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali 62 ifadeden oluşmaktadır. Örgütsel güven ölçeğinin kısa formu ise 12 sorudan oluşmakta ve örgütsel güveni duygusal ve bilişsel alt boyutlarıyla incelemektedir. Duygusal boyutta örgütsel güven algılamaları hisler olarak, bilişsel boyutta ise düşünce olarak belirtilmektedir. Cummings ve Bromiley (1996) ölçeğin kısa formunun geçerlilik düzeyini uzun forma göre daha yüksek bulmuştur. Bu nedenle bu çalışmada ölçeğin kısa formu tercih edilmiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Tüzün (2006) tarafından yapılmıştır. Tüzün (2006) 12 ifadeden birinin her iki faktöre de yüklenmesi nedeniyle bu ifadeyi ölçekten çıkarmıştır. Bu çalışmada da bu ifade ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,930$ olarak bulunmuştur. Bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

4.5. Verilerin Analizi

Çalışmadaki istatistiksel analizler IBM SPSS V23.0 paket programı ile yapılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmış ayrıca, çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

V. BULGULAR VE TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık %55'i 30-39 yaş grubundadır, %64'ü evli ve %55'i lisans mezunudur. Hemşirelerin çoğunluğunun hem görev süresi (%29) hem de hastanedeki çalışma süresi (%33) 6-10 yıldır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı İstatistikleri (n=167)

Değişkenler	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Yaş		
22-29	20	12,0
30-39	91	54,5
40-49	39	23,3
≥50	17	10,2
Medeni Durum		
Evli	106	63,5
Bekâr	61	36,5
Eğitim Durumu		
Ön lisans mezunu	9	5,4
Lisans mezunu	92	55,1
Lisansüstü mezunu	66	39,5
Görev süresi		
0-5 yıl	16	9,6
6-10 yıl	49	29,3
11-15 yıl	40	23,9
16-20 yıl	31	18,6
21 yıl ve üzeri	31	18,6
Hastanedeki çalışma süresi		
0-5 yıl	23	13,8
6-10 yıl	55	32,9
11-15 yıl	50	29,9
16-20 yıl	25	15,0
21 yıl ve üzeri	14	8,4

5.2. Etik İklim ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki

Etik iklim ve örgütsel güven arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizine göre, etik iklim ve örgütsel güvenin tüm alt boyutlarının farklı düzeylerde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Genel etik iklim puanı ile genel örgütsel güven puanı arasında yüksek düzeyde (0,804) ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,01$) doğrusal bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Etik İklim ve Örgütsel Güven Arasındaki Korelasyon

		Etik İklim			
		Egoist	Yardımseverlik	İlkelilik	Genel
Örgütsel Güven	Bilişsel	0,489*	0,803*	0,746*	0,799*
	Duygusal	0,442*	0,781*	0,668*	0,751*
	Genel	0,482*	0,823*	0,732*	0,804*

* $p<0,01$

Torun (2013) ve Dönertaş (2008) da etik iklim ve kuruma güvenin birbirleri ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bulmuştur. Taşpınar ve diğerleri (2015) kamu çalışanlarının güven iklimi ve etik iklim algıları arasında pozitif ve güçlü bir ilişki bulmuştur. Ensari ve Karabay (2016) örgütsel bağlılık, güven ve etik iklim arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Simha ve Stachowicz-Stanusch (2015) ise egoist iklim tipinin örgüte ve yöneticiye güven ile negatif, yardımseverlik iklim tipinin ise pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Örgütlerde etik davranışların teşvik edilerek güven ortamının yaratılması önemli avantaj sağlayabilir. Etik kodlara sahip olan örgütler tüm paydaşları kapsayan bir güven ağına sahipken, etik olmayan bir örgütte güven azalır. Örgütsel etikle ilgili paylaşılan değerler örgütteki güven ve iletişimi desteklemektedir. Çalışanların etik değerler üzerinde uzlaşması, birbirlerine karşılıklı olarak güvenmeleri için bir ortam sağlar (Fukuyama 2000).

5.3. Etik İklimin Örgütsel Güven Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Etik iklimin örgütsel güven düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla oluşturulan regresyon modelinde etik iklim genel puanının örgütsel güven genel puanına anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Elde edilen model %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Etik iklimin 1 puan artması örgütsel güven puanını 1,664 puan artırmaktadır. Örgütsel güven puanının %64,7'si etik iklim tarafından açıklanmaktadır (Tablo 4).

Literatürde, etik iklimin örgütsel güven üzerinde etkisi olduğunu ortaya koyan başka çalışmalar da bulunmaktadır. Büte (2011) etik iklimin, yöneticiye güven, işletmeye güven ve çalışma arkadaşlarına güven boyutlarının tümü üzerinde olumlu etkileri olduğunu bulmuştur ve örgütlerde etik ilkeler ve kuralların uygulanarak etik bir iklimin oluşturulmasının belirsizliği azaltarak, çalışanlara güvenli bir ortam sunduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Altaş ve Kuzu (2013) da etik iklimin yöneticiye güven ve örgüte güven boyutları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada (Eren, Hayatoğlu 2011) da etik iklimin yöneticiye güven üzerinde pozitif yönde etkili olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Etik İklimin Örgütsel Güven Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken (Örgütsel Güven)				
	B (Beta)	SE	t	p	Std. (B)
Sabit	-1,990	0,336	-5,922	0,000	
Etik İklim (Genel)	1,664	0,096	17,384	0,000	0,804

$R = 0,804$; $R^2 = 0,647$; $F = 302,187$; $p < 0,001$

Etik iklim alt boyutlarının örgütsel güven genel puanı üzerindeki etkisi incelendiğinde, etik iklimin tüm alt boyutlarının örgütsel güven puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Elde edilen model %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Egoist iklimin 1 puan artması örgütsel güven puanını 0,584 puan azaltmakta, yardımseverlik ikliminin 1 puan artması örgütsel güven puanını 0,884 puan artırmakta, ilkelilik ikliminin 1 puan artması ise örgütsel güven puanını 0,504 puan artırmaktadır. Örgütsel güven puanının %70,4'ü etik iklimin alt boyutları tarafından açıklanmaktadır (Tablo 5).

Egoizm ikliminde kişinin çıkarlarıyla başkalarının çıkarlarının çatışması sebebiyle çalışanların aynı kademede bulunduğu çalışma arkadaşlarına veya yöneticilerine güven duymaları zordur. Egoizm iklim tipinin yerel düzeyinde yer alan kurum çıkarı boyutunda güvenin oluşmasından söz edilebilir. Kurum çıkarı boyutunda da bencillik baskın olmakla birlikte, kurumun bir bütün olarak düşünülerek hareket edilmesi kuruma güven duygusunu ortaya çıkarabilir (Dönertaş 2008).

Yardımseverlik iklimi çalışanların iyiliğinin önemsenmesi ile ilgilidir ve çalışanlar daha yüksek bir örgüt desteği algılayabilirler (Eser 2007). Yardımseverliğin hâkim olduğu bir iklim tipinde, örgüt üyeleri birbirlerine yardımcı olma konusunda da daha isteklidir. Dolayısıyla bu iklim tiplerinde, çalışanların birbirlerine ve kurumlarına güven duymaları da

muhtemeldir. Ring ve Van De Ven (1992) de yardımseverlik etik iklim tipinin örgütlerde güven duyulmasını etkileyen faktörlerin en önemlisi olduğunu belirtmişlerdir.

İlkelik iklim tiplerinde ise başkalarının ihtiyaçlarına odaklanılır ancak kararlar, kural ve yönetmeliklere göre şekillenir. Bu tip iklimlerde kurallar ve prosedürlerin doğru olarak uygulanması durumunda, çalışanların birbirlerine ve kurumlarına güvenecekleri söylenebilir (Dönertaş 2008).

Tablo 5. Etik İklim Alt Boyutlarının Örgütsel Güven Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken (Örgütsel Güven)				
	B (Beta)	SE	t	p	Std. (B)
Sabit	0,914	0,604	1,511	0,133	
Egoist İklim	-0,581	0,217	-2,679	0,008	-0,157
Yardımseverlik İklimi	0,884	0,092	9,640	0,000	0,729
İlkelik İklimi	0,504	0,152	3,310	0,001	0,246

$R = 0,839$; $R^2 = 0,704$; $F = 129,495$; $p < 0,001$

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Örgütsel güven, çalışanların ortak bir amaç peşinden gitmesinde işbirliği sağlayabilir ve bunun sonucu olarak örgütün başarılı olması mümkün olabilir. Örgütsel güven çalışanların bağlılığını ve iş tatminini olumlu olarak etkilemesi nedeniyle sunulan hizmetin kalitesini de olumlu etkileyebilir. Sağlık çalışanlarının örgütsel güveninin azalması sonucunda yaşanan devir hızının ve devamsızlığın artması, azalan motivasyon ve performans düşüklüğü gibi olumsuz sonuçlar, hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle hastane yöneticiler, personel arasında güveni geliştirmeye ve birbirine güvenen çalışanlarla çalışmaya önem vermelidir. Çalışanların örgütsel güven düzeylerinin sistematik olarak ölçülmesi ve değerlendirilmesi de önem taşımaktadır.

Örgütsel güvenin yüksek olması; örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık ve iş tatmininin artması, etkili iletişimin sağlanması, performansın artması, işten ayrılmaların azalması, gelişmiş bir kalite yönetimi, bilgi paylaşımının artması ve işbirliğinin gelişmesi gibi pek çok olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Bu nedenle, örgütsel güven düzeyinin yüksek olması önemlidir. Hastane yönetimleri yalnız hemşirelerin değil, tüm çalışanlarının örgütsel güvenini artırıcı ilke ve politikalar geliştirmelidir. Bu anlamda, yönetimin verdiği taahhütleri yerine getirmesi, çalışanlarla iletişimde açık ve dürüst olması, çalışanların problem ve zayıflıklarından yararlanmaması ve çalışanları adilce teşvik edip ödüllendirmesi gerekir. Ayrıca, çalışanların yetkilendirilmesi, olumlu geribildirim ve katılımlarının sağlanması da örgütsel güveni güçlendirecektir.

Yöneticiler kendilerine ve örgütlerine duyulan güveni her zaman kontrol edemeseler de güven duygusunu güçlendirecek çeşitli uygulamalar gerçekleştirebilirler. Bunun için öncelikle süreçlerde ve karar vermede şeffaflığı sağlamalıdır. Karar verme kriterlerini açıkça tartışma, geribildirimde bulunma, adil ve eşit olarak uygulanan örgütsel politika ve prosedürler, şeffaflığı artırmada değerli stratejilerdir. Güveni artırmak isteyen yöneticiler çalışanlarını saygıyla ve dikkatle dinlemeli, onların ihtiyaçlarına empati ile ve duyarlılıkla yaklaşmalıdırlar. Kendileri ve örgüt hakkında bilgiyi paylaşan yöneticilerin güven sağlamaları da daha kolay olabilmektedir. Çalışanlar iş ile ilgili akılcı kararlar alabilmek için gerekli tüm bilginin kendileriyle paylaşıldığından emin olduklarında daha sorumlu davranmaya teşvik edilirler. Böylece örgütte hesap verebilirlik kültürü de oluşturulabilir.

Örgütsel güvenin sağlanmasında çalışanlarla açık iletişim kurulması, kritik bilgileri paylaşma, algı ve duyguları paylaşma ve çalışanların kararlara daha fazla dâhil edilmesi önemlidir. Sağlık çalışanlarının önemsendiklerini hissetmeleri ve kendilerini örgütsel takımın bir parçası olarak görmeleri de örgütsel güveni artıracak faktörlerdir.

Örgütün amacı doğrultusunda açık ve iyi tanımlanmış etik ilkeleri temel alarak oluşturulan örgütsel kurallar, çalışanların birbirleri ile ilişkilerinde olumlu bir atmosferin oluşumuna katkı sağlayacaktır. Çalışanlara yönelik etik kılavuz ve danışmanlıkların kurulması, örgütte kuralların uygulanmasını kolaylaştırmakta ve şeffaflık sağlayarak güven standardını yükseltmektedir (Öztürk, Coşkun 2000). Bu anlamda etik iklimin örgütsel güven düzeyi üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada regresyon analizine göre, sağlık sektöründe oldukça önem taşıyan olumlu etik iklim algısına sahip olan hemşirelerin örgütsel güven düzeyleri de yüksektir. Etik iklim algısını artırmaya yönelik girişimlerin, örgütsel güven düzeyini artırmaya yardımcı olacağı görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin örgüte güven duymalarını sağlamak için öncelikle örgütte güçlü bir etik iklim sağlanmalıdır. Etik iklim, üst yönetimden başlayarak etik davranışa bağlılığı ve tüm çalışanlar için zorunlu etik eğitimi içermelidir. Yöneticiler tarafından çalışanların etik davranış gösterecekleri ortam sağlanmalıdır. Araştırmada örgütsel güven düzeyi üzerinde en etkili etik iklim boyutunun ise yardımseverlik iklimi olduğu görülmektedir. Örgütte sağlanan yardımseverlik iklimi sayesinde çalışanlar daha yüksek bir örgüt desteği algılayacaklar ve böylece birbirlerine ve kurumlarına daha fazla güven duyabileceklerdir.

Yöneticilerin örgütlerdeki etik iklimleri değiştirerek etik davranışları teşvik etmeleri mümkün görünmektedir. Bu nedenle öncelikle örgütün etik iklimi hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Örgütlerin etik olmayan davranışları belirlemesi, bu davranışları denetleyip düzeltmesi, etik kural ve politikalar oluşturup yürürlüğe koyması ile etik davranışlar teşvik edilebilir. Yöneticiler, örgütteki etik iklimi belirleyerek örgütün stratejik amaçlarıyla uyumlu olup olmadığını değerlendirmelidir. Örgütü, üyelerinin etik ve yasa dışı davranışlarından koruyacak bir etik iklim yaratmak ve korumak sorumluluğu yöneticilere aittir. Yöneticilerin uyguladıkları politikalar da etik iklimi şekillendirerek örgütün etik karakterini belirleyebildiği gibi, etik iklim de alınan kararları etkileyerek, etik konulara karşı izlenecek adımlar açısından belirleyici olmaktadır.

Sağlık kuruluşları hem hastalarla hem de çalışanları ile ortaya çıkabilecek etik ve ahlaki sorunları belirleyebilmeli, bu sorunlara yönelik gerekli önlemleri almalı ve gereken etik iklimi oluşturmalıdırlar. Sağlık kuruluşlarında var olan etik sorunların fark edilmesi ve çalışanların etik davranışlarını geliştirmek için sağlık kuruluşları kendi etik kodlarını geliştirmeli ve etik rehberler hazırlamalıdır. Örgütte oluşturulan etik kodlar ile uygun bir etik iklim sağlanabilir. Bu yolla, örgütte olumsuz olay veya davranışlarla karşılaşma ihtimali azaltılmakla beraber, çalışanların bu tip olay veya davranışlarla karşılaştıklarında doğru kanallar aracılığı ile ihbarda bulunmaları sağlanabilir.

Güçlü etik iklimlere sahip olan örgütlerde bile çalışanların tutum ve davranışları geliştirilebilir. Çalışanların davranış ve tutumlarını değiştirmede en iyi örnek yöneticinin kendisidir. Çalışanlar, yöneticilerinin etik kuralların gereklerini ne kadar yerine getirdiklerini görme ihtiyacı duyabilirler. Örgütün etik iklimini iyileştirmenin bir yolu çalışanların işlerinde daha fazla inisiyatifte sahip olmalarının sağlanmasıdır.

Etik iklim yaratmada ödül ve ceza uygulamaları kullanılabilir. Doğru şekilde uygulanan disiplin kuralları ile çalışanların davranışları düzeltilebilir ve performans ve tatmin artışı sağlanabilir. Cezanın olmayışı ise etik olmayan davranışların oluşmasına fırsat tanıyabilir.

Disiplin kuralları olmaksızın tüm çalışanların etik politikalara uyması beklenemez. Bu nedenle, kademe ve statüsüne bakılmaksızın, etik ilke ihlallerinde herkese eşit uygulama yapılmalıdır. Örgütte etik dışı davranışlar, kazançları artıran faaliyetlerin gerçekleştirilmesini olumsuz şekilde etkiliyor ise, disiplin cezalarının yetersiz kaldığı durumlarda örgütte bazı kural ve prosedürlerin değiştirilmesi de gerekebilir.

Etik değerleri olan bir örgüt oluşturabilmek için ekip ruhuna dayalı bir kurum kültürü, sorumluluk bilincine sahip insan kaynakları yönetimi, etik açıdan açık bir iletişim gerekmektedir. Teknolojik gelişmeler, yoğun rekabet ortamı, ekonomik krizler, örgütlerin yeniden yapılanmaları gibi zorlayıcı çevresel faktörler nedeniyle örgütlerin etik davranması zorlaşmaktadır. Ancak, örgütler ortak değerlerin ve inançların paylaşılmasını sağlayarak, etik değerlere bağlı insan kaynakları istihdam ederek, çalışanların performans değerlendirmesinde ve kariyer planlamasında etik değerlere bağlı kalarak, iletişim yönetimini kullanarak ve eğitim ve geliştirme programlarında etik kurallara uyma, dürüstlük ve açıklığın yararlarını vurgulayarak etik iklim algısının artmasını sağlayabilirler. Bu şekilde çalışanların örgütsel güven düzeyi de artacak ve daha kaliteli bir hizmet sunumu elde edilebilecektir.

Çalışma sadece Ankara'daki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Gelecek çalışmalar kamu ve özel hastaneleri de kapsayacak şekilde diğer sağlık çalışanlarının da etik iklim algılarının örgütsel güven düzeyi üzerindeki etkisini belirlemeye odaklanabilir. Böylece sadece hemşirelerin değil, ekip çalışması içerisinde olan tüm sağlık çalışanlarının etik iklim algılarının örgütsel güven düzeyi üzerindeki etkisi hakkında kapsamlı değerlendirmeler yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Altaş S. S. ve Kuzu A. (2013) Örgütsel Etik, Örgütsel Güven ve Bireysel İş Performansı Arasındaki İlişki: Okul Öncesi Öğretmenleri Üzerinde Bir Araştırma. **Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi** 1 (2): 29-41.
2. Altuntaş S. (2008) Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri ile Kişisel Mesleki Özellikleri ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi**, İstanbul.
3. Ayden C. ve Özkan Ö. (2014) Sağlık Çalışanlarının Kurumsal Güven ve Örgütsel Bağlılık Boyutları İtibariyle İncelenmesi; Malatya Devlet Hastanesi Sağlık Personeli Üzerine Bir Çalışma. **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 24 (2): 151-167.
4. Barnett T. and Vaicys C. (2000) The Moderating Effect of Individual's Perceptions of Ethical Work Climate on Ethical Judgements and Behavioral Intentions. **Journal of Business Ethics** 27 (4): 351-362.
5. Borhani F., Jalali T., Abbaszadeh A. and Amiresmaili M. (2012) Nurses' Perception of Ethical Climate and Job Satisfaction. **Journal of Medical Ethics History of Medicine** 5 (6): 1-6.
6. Bulut H. (2012) Etik Liderliğin ve Etik İklimin Çalışanların Örgütsel Bağlılığına ve İş Performanslarına Etkileri. **Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Gebze.
7. Büte M. (2011) Etik İklim, Örgütsel Güven ve Bireysel Performans Arasındaki İlişki. **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi** 25 (1): 171-192.

8. Calnan M. and Rowe R. (2005) Trust relations in the 'new' NHS: theoretical and methodological challenges. **Taking Stock of Trust' E.S.R.C Conference.** <https://www.kent.ac.uk/scarr/events/Calnanand%20Rowe%20paper.pdf>, Erişim Tarihi: 03.07.2016.
9. Cullen J. B., Victor B. and Stephens C. (1989) An Ethical Weather Report: Assessing The Organization's Ethical Climate. **Organizational Dynamics** 18 (2): 50-62.
10. Cullen J. B., Parboteeah K. P. and Victor B. (2003) The Effects of Ethical Climates on Organizational Commitment: A Two-Study Analysis. **Journal of Business Ethics** 46 (2): 127-141.
11. Cummings L. L. and Bromiley P. (1995) Organizational Trust Inventory Development and Validation. In R. Kramer & T. Tyler (Eds.), **Trust in organizations: Frontiers of theory and research.** London, US: Sage.
12. Demircan N. ve Ceylan A. (2003) Örgütsel Güven Kavramı: Nedenleri ve Sonuçları. **Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi** 10 (2): 139-150.
13. Dönertaş F. C. (2008) Etik İklimin Kuruma Güven Üzerindeki Etkisi. **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
14. Ensari M. Ş. and Karabay M. E. (2016) The Mediating Effect of Perceived Ethical Climate on Organizational Commitment, Trust and Turnover Intention Interactions: A Research on Insurance Sector. **European Journal of Business and Social Sciences** 5 (1): 47-63.
15. Eren S. S. ve Hayatoğlu Ö. (2011) Etik İklimin Satış Elemanlarının İş Tutumlarına ve İş Performanslarına Etkisi: İlaç Sektöründe Bir Uygulama. **Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 7 (4): 109-128.
16. Eser G. (2007) Etik İklim ve Yöneticiye Güvenin Örgüte Bağlılığa Etkisi. **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
17. Firth-Cozens J. (2004) Organisational Trust: The Keystone to Patient Safety. **Quality and Safety in Health Care** 13 (1): 56-61.
18. Fukuyama F. (2000) **Güven Sosyal Erdemler ve Refahın Yaratılması.** 2. Baskı, İşbankası Kültür Yayınları, İstanbul.
19. Gilson L., Palmer N. and Schneider H. (2005) Trust and Health Worker Performance: Exploring Aconceptual Framework Using South African Evidence. **Social Science and Medicine** 61 (7): 1418-1429.
20. Gül H. (2006) Etik Dışı Davranışlar ve Ussallaştırılması: Devlet Hastanelerinde Bir Uygulama. **Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi** 10 (9): 65-79.
21. Güngören M., Orhan F. ve Kurutkan N. (2013) Mikro Rekabetçilikte Yeni Yaklaşımlar Hastanelerde Oluşan Etik İklimin Kalite ve Akreditasyon Açısından Değerlendirilmesi. **Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi** 18 (1): 221-241.

22. Hall M., Dogan E., Zheng B. and Mishra A. (2001) Trust in Physicians and Medical Institutions. Does It Matter? **The Milbank Quarterly** 79 (4): 613-639.
23. Hart S. E. (2005) Hospital Ethical Climates and Registered Nurses' Turnover Intentions. **Journal of Nursing Scholarship** 37 (2): 173-177.
24. Hemşirelik Eğitimi Derneği (2016) **Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar**. http://www.hemed.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=550&Itemid=182, Erişim Tarihi: 10.04.2017.
25. Hwang J. I. and Park H. A. (2014) Nurses' Perception of Ethical Climate, Medical Error Experience and Intent-To-Leave. **Nursing Ethics** 21 (1): 28-42.
26. Johns J. (1996) A Concept Analysis of Trust. **Journal of Advanced Nursing** 24 (1): 76-83.
27. Kalaycı Ş. (2008) **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**. Ankara: Asil Yayın.
28. Kaplan M., Öğüt A., Karayel S. and İlhan İ. (2013) The Effects of Ethical Climate Types on Job Satisfaction: The Case of Tourism. **Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 31 (2): 117-133.
29. Mishra J. and Morrissey M. A. (1990) Trust in Employee/Employer Relationships: A Survey of West Michigan Managers. **Public Personnel Management** 19 (4): 443-461.
30. Neves P. and Caetano A. (2006) Social Exchange Processes in Organizational Change: The Roles of Trust and Control. **Journal of Change Management** 6 (4): 351-364.
31. Olson L. (1998) Hospital Nurses' Perception of Ethical Climate of Their Work Settings. **Journal of Nursing Scholarship** 30 (4): 345-349.
32. Örucü E. ve Özafşarlıoğlu S. (2013) Örgütsel Adaletin Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Güney Afrika Cumhuriyetinde Bir Uygulama. **Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 10 (23): 335-358.
33. Öztürk N. K. ve Coşkun B. (2000) Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma ve Kamu Hizmetlerinde Kalite: Etiksel Bir Bakış. **Türk İdare Dergisi** 72 (426): 159.
34. Pillay P. (2015) Resuscitating an Ethical Climate in the Health System: The Role of Healthcare Workers. **South African Medical Journal** 105 (4): 277-278.
35. Ring P. S. and Van De Ven A. H. (1992) Structuring Cooperative Relationships Between Organizations. **Strategic Management Journal** 13 (7): 463-498.
36. Schluter J., Winch S., Holzhauser K. and Henderson A. (2008) Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: A Literature Review. **Nursing Ethics** 15 (3): 304-321.

37. Simha A. and Stachowicz-Stanusch A. (2015) The Effects of Ethical Climates on Trust in Supervisor and Trust in Organization in a Polish Context. **Management Decision** 53 (1): 24-39.
38. Taşpınar Y., Şahin A. ve Örselli E. (2015) Kamu Kurumlarında Güven İklimi ve Etik İklim İlişkisi: Konya İli Kamu Bankaları Örneği. **Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi** 18 (1): 117-136.
39. Torun, M. K. (2013) Turizm Alanında Lisans ve Önlisans Eğitimi Veren Kurumlarda Etik İklimin Kuruma Güven Üzerindeki Etkisi. **Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Düzce.
40. Tüzün İ. K. (2006) Örgütsel Güven, Örgütsel Kimlik ve Örgütsel Özdeşleşme İlişkisi; Uygulamalı Bir Çalışma. **Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi**, Ankara.
41. VanSandt C. V., Shepard J. M. and Zappe, S. M. (2006) An Examination of the Relationship Between Ethical Work Climate and Moral Awareness. **Journal of Business Ethics** 68 (4): 409-432.
42. Victor B. and Cullen J. B. (1988) The Organizational Basis of Ethical Work Climates. **Administrative Science Quarterly** 33 (1): 101-125.
43. Weber J. and Seger J. E. (2002) Influences Upon Organizational Ethical Subclimates: A Replication Study of a Single Firm at Two Points in Time. **Journal of Business Ethics** 41 (1): 69-84.
44. Wimbush J., Shepard J. and Markham S. (1997a) An Empirical Examination of the Relationship between Ethical Climate and Ethical Behavior from Multiple Levels of Analysis. **Journal of Business Ethics** 16 (16): 1705-1716.
45. Wimbush J. C., Shepard J. M. and Markham S. E. (1997b) An Empirical Examination of the Multi-Dimensionality of The Ethical Climate In Organizations'. **Journal of Business Ethics** 16 (1): 67-77.
46. Zehir C., Elçi M. and Savi F. (2003) Ethical Climate's Relationship to Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Turnover Intention. **1st International Business and Professional Ethics Congress of Turkey**, Hacettepe, Ankara.