



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEKİMLERİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYİ İLE İHBARCILIK
(WHISTLEBLOWING) TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

MERVE CAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SIVAS-2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEKİMLERİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYİ İLE İHBARCILIK
(WHISTLEBLOWING) TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

MERVE CAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. HATİCE ULUSOY

SİVAS-2019

“Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri İle İhbarcılık (Whistleblowing) Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Sağlık Yönetimim** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Hatice ULUSOY

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ümit ÇIRAKLI

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ümit NALDÖKEN

ONAY

Bu tez çalışması, Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim süresince ve Yüksek lisans tezimin planlanması, yürütülmesi, tamamlanması süreçlerinde engin bilgi ve deneyimleriyle beni destekleyen, kişisel gelişimim için büyük çabalar sarf eden, bundan sonraki akademik kariyerimde de her zaman örnek alacağım değerli hocam Prof. Dr. Hatice ULUSOY' a

Doğduğum günden bu yana çıktığım her yolda, karşılaştığım her zorlukta maddi ve manevi olarak hiçbir desteğini esirgemeyen, sabır ve özveriyle her zaman yanımda olan, bu günlere gelmemde karşılığını ödeyemeyeceğim emekler sarf eden başta babam Mahmut CAN, annem Gülcan CAN ve kardeşlerime

Bu süreçte yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Barış Dönmez, Safiye Çeven, Fatih Altan ve Sivas Medicana Hastanesinde bulunan yöneticilerim ve çalışma arkadaşlarıma

Çalışmamın uygulandığı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan tüm asistan hekimlere,

Tüm içtenliğimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

HEKİMLERİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYİ İLE İHBARCILIK (WHISTLEBLOWING) TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Merve Can
Yüksek Lisans Tezi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Danışman: Prof. Dr. Hatice ULUSOY
2019, 110 Sayfa

Örgütlerin temel amaçlarından biri varlığını devam ettirmektir. Bu durum ancak örgütsel bağlılık düzeyi yüksek çalışanlarla mümkün olabilmektedir. Rekabet ortamında devamlılığını sağlamak isteyen örgütler çalışanların bağlılığını artırma çabalarının yanı sıra bazı etik ve/veya yasa dışı uygulamaları görmezden gelebilmektedir. İhbarcılık (whistleblowing) da; söz konusu bu uygulamaların açığa çıkarılması ile ilgili bir kavramdır.

Bu çalışma, hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyi ile ihbarcılık (whistleblowing) tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmaya bir üniversite hastanesinde çalışan 149 asistan hekim katılmıştır. Veriler 'Kişisel Bilgi Formu', 'Örgütsel Bağlılık Ölçeği' ve 'İhbarcılık (whistleblowing) Ölçeği' ile toplanmıştır. İhbarcılık Ölçeğinin sonunda hekimlerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan 8 adet açık uçlu soru da yer almıştır. Çalışmada hekimlerin devam bağlılıkları ($\bar{x}=2,87$) duygusal bağlılık ($\bar{x}=2,57$) ve normatif bağlılıklarına ($\bar{x}=2,49$) göre daha yüksektir. İç ihbarcılık ($\bar{x}=3,07$) ve dış ihbarcılık ($\bar{x}=1,88$) tutumları ise sessiz kalma ($\bar{x}=3,65$) durumuna göre daha düşük bir ortalama sahiptir.

Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve İhbarcılık Ölçeği toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde hekimlerin örgüte bağlılık düzeyleri ile ihbarcılık tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ancak alt boyutlardan duygusal bağlılık ile iç ihbarcılık ve dış ihbarcılık tutumları arasında pozitif yönlü çok düşük bir ilişki saptanmıştır. Sosyodemografik

özelliklere göre incelendiğinde kadınların duygusal bağıllık düzeyleri ve 6-10 yıldır bu kurumda çalıştığını ifade eden asistan hekimlerin dış ihbarcılık tutumları ($\bar{x}=3,50\pm 2,12$) anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

İhbarcılık davranışına yönelik hekimlere yöneltilen açık uçlu sorulardan elde edilen cevaplara göre, hekimlerin çoğu (N=108) hatalı ya da yanlış uygulamalarla karşılaşmasına rağmen sessiz kalmayı (N=60) tercih etmektedir. İhbar etmenin sonucu değiştirmeyeceğinin düşünülmesi (N=30), hekimlerin çalışma arkadaşlarını koruma isteği (N=14), yasal süreçler ile uğraşmak istememe (N=10) ve olaylardan sorumlu tutulma korkusu (N=6) bu durumun en önemli nedenleri olarak gösterilmektedir. Hatalı ya da yanlış uygulamalar karşısında sessiz kalmayı tercih edenlerin sayısı çoğunlukta olsa da ihbarcılık davranışını seçen hekimler (N=48) raporlamayı örgüt içindeki kanallar yoluyla yapmaktadır.

Sonuç olarak hekimlerin bağıllık düzeyleri ile ihbarcılık tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hekimlerin örgütsel bağıllık düzeyleri ve ihbarcılık tutumları orta düzeydedir. Araştırmada çalışanların örgütüne olan bağıllıkların artırılması, ihbarcılık tutumunun örgüt yararına bir uygulama olduğunun öğretilmesi, ihbarcılığın örgüt politikalarıyla çalışanlara benimsetilmesi, örgüt içinde ihbarcıyı teşvik edici ve destekleyici güvenilir bir raporlama sistemi oluşturulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Bağıllık, Whistleblowing, Asistan Hekim

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL COMMITMENT LEVELS AND WHISTLEBLOWING ATTITUDES OF ASSISTANT PHYSICIANS: THE CASE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Merve Can
Master's Thesis
Department of Health Management
Advisor: Professor Dr. Hatice ULUSOY
2019, 110 pages

One of the main objectives of the organizations is to survive. This is only possible with employees with high levels of organizational commitment. Organizations that want to maintain their competitiveness can ignore some ethical and / or illegal practices, as well as efforts to increase employee loyalty. Whistleblowing is also a concept for exposing these practices.

This descriptive study was conducted to determine the relationships of organizational commitment levels and whistleblowing attitudes of the physicians. 149 assistant physicians working in a university hospital participated in the study. Data were collected by 'Personal Information Form', 'Organizational Commitment Scale' and 'Whistleblowing Scale'. At the end of the Reporting Scale, 8 open-ended questions prepared by the researchers to measure the attitudes of physicians towards medical error were included. Participants' continuance commitment ($\bar{x}=2,87$) is higher than affective commitment ($\bar{x}=2,57$) and normative commitment ($\bar{x}=2,49$). Attitudes towards internal whistleblowing ($\bar{x}=3,07$) and external whistleblowing ($\bar{x}=1,88$) have a lower average than those reporting silence ($\bar{x}=3,65$).

The level of affective commitment of the participants and the attitude of internal and external whistleblowing have a very low positive relationship. Affective commitment of women doctors and external whistleblowing attitudes ($\bar{x}=3,50 \pm 2,12$) of doctors who stated that they work in this institution for 6-10 years are higher than others ($p < 0,05$).

According to the answers obtained from open-ended questions directed to physicians about whistleblowing behavior, most physicians (N=108) prefer to remain silent (N=60) despite encountering faulty or incorrect practices. The most important reasons for this are thought to be that the reporting will not change the outcome (N=30), the desire of physicians to protect their colleagues (N=14), the unwillingness to deal with legal processes (N=10) and the fear of being (N=6) held responsible for the incidents. Although the number of people who prefer to keep silent due to incorrect or incorrect functionality is important, the physician who chooses whistleblower behavior (N = 48).

Consequently, there was no significant relationship between the level of organizational commitment and the attitudes of whistleblowing of the physicians. Their commitment level was moderate and whistleblowing level was low. It has been proposed to increase the commitment to the employees' to their organization and adopt whistleblowing attitude to the employees with the policies established in the organization where it is an application for the benefit of the organization and to create a reliable reporting system that encourages and supports the whistleblower within the organization. Reliable reporting system that encourages and supports the whistleblower within the organization.

KeyWords: Organizational Commitment, Whistleblowing, Assistant Physician

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Örgütsel Bağlılık.....	6
2.1.1. Örgütsel Bağlılık Kavramı.....	6
2.1.2. Örgütsel Bağlılık Sınıflandırmaları.....	9
2.1.2.1. Etzioni'nin Bağlılık Modeli	9
2.1.2.2. Kanter'in Bağlılık Modeli	9
2.1.2.3. O'Reilly ve Chatman'ın Bağlılık Modeli.....	10
2.1.2.4. Becker'in Yan Bahis Bağlılık Modeli.....	10
2.1.2.5. Salancik'in Bağlılık Modeli	11
2.1.2.6. Allen ve Meyer'in Bağlılık Modeli.....	11
2.1.3. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler	14
2.1.3.1. Kişisel Faktörler	15
2.1.3.2. Örgütsel Faktörler	18
2.1.3.3. Örgüt Dışı Faktörler	20
2.1.4. Örgütsel Bağlılığın Sonuçları	21
2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık.....	23
2.2. İhbarcılık (WHISTLEBLOWING).....	24
2.2.1. İhbarcılık (Whistleblowing) Kavramı.....	24
2.2.2. İhbarcı (Whistleblower).....	27
2.2.3. İhbarcılık Süreci ve Sonuçları.....	31

2.2.4. İhbarcılık Nedenleri	34
2.2.5. İhbarcılık Türleri	36
2.2.5.1. İç İhbarcılık (internal whistleblowing).....	37
2.2.5.2. Dış İhbarcılık (external whistleblowing)	38
2.2.6. Sağlık Hizmetlerinde İhbarcılık.....	39
3. GEREÇ ve YÖNTEM	45
3.1. Araştırmanın Tipi.....	45
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	45
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	45
3.4. Veri Toplama Araçları.....	45
1. Kişisel Bilgi Formu.....	46
2. Örgütsel Bağlılık Ölçeği	46
3. İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeği	47
4. Açık Uçlu Sorular	47
3.5. Verilerin Toplanması.....	48
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	48
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	48
4. BULGULAR	49
5. TARTIŞMA	65
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	70
6.1. Sonuçlar	70
6.2. Öneriler	72
7. KAYNAKLAR.....	73
EKLER.....	87
Ek 1. Anket Formu	87
Ek 2. Örgütsel Bağlılık Ölçek İzni	91
Ek 3. İhbarcılık Ölçek İzni.....	92
Ek 4. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Karar Formu ...	93
Ek 5. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastane Onay Formu	95
ÖZGEÇMİŞ	96

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hekimlerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=149)	49
Tablo 2. Ölçeklere Ait Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyutlardaki Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri (N=149).....	50
Tablo 3. Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Ölçeğine Yönelik İfadeleri	51
Tablo 4. Hekimlerin İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeğine Yönelik İfadeleri	52
Tablo 5. Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Whistleblowing Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Analizi.....	53
Tablo 6. Hekimlerin Cinsiyete Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	53
Tablo 7. Hekimlerin Medeni Duruma Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı	54
Tablo 8. Hekimlerin Çalıştığı Birime Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı	54
Tablo 9. Hekimlerin Meslekte Toplam Çalışma Yılına Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı	55
Tablo 10. Hekimlerin Kurumda Çalışma Süresine Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı	55
Tablo 11. Hekimlerin Cinsiyete Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 12. Hekimlerin Medeni Duruma Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 13. Hekimlerin Çalıştığı Birime Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 14. Hekimlerin Meslekte Toplam Çalışma Yılına Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı	57
Tablo 15. Hekimlerin Kurumda Çalışma Süresine Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı	57
Tablo 16. Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi	58
Tablo 17. İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi	58

Tablo 18. Hekimlerin “Şu ana kadar çalıştığınız hastanede (bu hastane veya varsa bundan önce çalıştığınız hastanede) hatalı ya da yanlış uygulamalara tanık oldunuz mu?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N=149).....	59
Tablo 19. Buldukları örgütlerde hatalı/ yanlış uygulamalara tanık olduğunu ifade eden hekimlerin ‘Tanık olduğunuz bu olayı rapor ettiniz mi? Herhangi birine ya da bir merciye bildirdiniz mi?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı (N=108).....	59
Tablo 20. Tanık olduğu hatalı/yanlış uygulamaları bildiren eden hekimlerin ‘Tanık olduğunuz bu olayı kime/ nereye rapor ettiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N= 48).....	60
Tablo 21. Tanık olduğu hatalı/yanlış uygulamaları bildirmeyen hekimlerin ‘Tanık olduğunuz olayı bildirmeme nedeniniz nedir?’ sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N=60).....	60
Tablo 22. Hekimlerin ‘Şu ana kadar mesleki yaşantınızda (bizzat siz) hatalı ya da yanlış uygulama yaptınız mı?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı (N=149)	61
Tablo 23. Bizzat kendisinin hatalı veya yanlış uygulamada bulunduğunu ifade eden hekimlerin ‘Yaşadığınız bu olayı kime/ nereye rapor ettiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N= 32)	61
Tablo 24. Hekimlerin ‘Mesleki yaşantınız boyunca bizzat sizin yaptığınız hatalı ya da yanlış uygulamayı rapor etmeme/bildirmeme nedeniniz nedir?’ sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N=4)	62
Tablo 25. Araştırmaya katılan hekimlere “Şu ana kadar karşılaştığınız/ tanık olduğunuz bir hata ya da olayı hastane ve isim vb. bilgisi vermeden varsa sonuçlarıyla birlikte anlatır mısınız?” sorusu verdikleri yanıtların dağılımı (N=15)	63

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Modeli.....	13
Şekil 2. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler ve Sonuçları.....	15
Şekil 3. Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Olası Sonuçları	22
Şekil 4. İç İhbarcılık İşleyiş Şeması.....	38
Şekil 5. Sağlık Sektöründe İhbarcılık Üzerine Yapılmış Çalışmalar.....	44

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Rekabet koşullarının giderek ağırlaştığı serbest piyasa sistemi içerisinde örgütlerin temel amaçlarından biri varlığını devam ettirmektir ve bu durum ancak örgütsel bağlılık düzeyi yüksek çalışanlarla mümkün olabilmektedir (Alper Ay ve ark., 2015). Örgüte bağlılık, çalışan performansını doğrudan etkilemekte ve bu da örgütün verimliliğine olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Çetin ve ark., 2014). Aksi halde çalışanlar kurumundan uzaklaşmanın yollarını aramaya başlayarak, çalışma arkadaşlarına daha az güven duymakta, kendinden bekleneni verememekte ve böylece örgüt ile ilgili yönetsel sorunların da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Özdevecioğlu, 2003).

Meyer ve Allen (1990) örgütsel bağlılığı; “çalışan ile örgüt arasındaki ilişkiyi yansıtan ve örgüt üyeliğini devam ettirme kararına yol açan psikolojik durum” şeklinde tanımlamış ve örgütsel bağlılığın duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık olmak üzere 3 boyuttan oluştuğunu ifade etmişlerdir. Duygusal bağlılık, çalışanların kendi tercihleri ile işletmede kalma arzusudur. Çalışanların örgütü benimseme ve onunla özdeşleşme durumunu ifade eder (Bulut, 2015). Bu bağlılık türünde çalışanlar işin ekonomik boyutundan ziyade onun kendileri için ne anlam ifade ettiğiyle ilgilenmektedir (Akbolat ve ark., 2016). Devam bağlılığı, çalışanın örgüte yaptığı yatırımlar ile örgütten ayrılması durumunda karşılaşacağı maliyetleri karşılaştırması sonucu ortaya çıkan bağlılıktır. İşten ayrılma maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle çalışanın zorunlu olarak örgütte çalışmaya devam ettiği durumları ifade eder (Ersoy ve Bayraktaroğlu, 2010). Normatif bağlılık ise, çalışanların örgüte duyduğu sadakatle ilgilidir (Wasti, 2000). Çalışanlar örgütte kalmayı ve bağlılık göstermeyi ahlaki bir zorunluluk olarak görmektedir (Bağcı, 2013).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde örgütsel bağlılığı yüksek olan çalışanların daha uyumlu, daha üretken oldukları, daha yüksek derecede sadakat ve sorumluluk duygusu içinde çalıştıkları bilinmektedir (Balay, 2014; Bayrakçı ve Kayalar, 2016). Hizmet kalitesinin büyük oranda çalışan personellerin niteliğine bağlı olduğu sağlık hizmetlerinde de bu durum

geçerlidir (Akbolat ve ark., 2016). Örgütsel bağlılık düzeyi yüksek olan sağlık çalışanları daha verimli çalışmakta ve bu durum sağlık ile ilgili sonuçlara doğrudan katkıda bulunmaktadır (Çetin ve ark., 2014).

Rekabet ortamında devamlılığını sağlamak isteyen örgütler çalışanların bağlılığını artırma çabalarının yanı sıra bazı etik ve/veya yasa dışı uygulamaları görmezden gelebilmektedir. İnsan unsurunu içinde barındıran her türlü yapıda bu durum görülebilmektedir (Aksu ve ark., 2016). Burada önemli olan görmezden gelinen etik/yasa dışı uygulamaların gerek sağlık açısından gerekse sosyal açıdan insan yaşamını tehdit etme olasılığının olmasıdır (Mansbach ve Bachner, 2010). İhbarcılık (whistleblowing), söz konusu bu uygulamaların açığa çıkarılması ile ilgili bir kavramdır ve birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de örgütlerde yanlış uygulamaların önlenmesine ilişkin etkili yöntemlerden birisi olarak değer görmeye başlamıştır (Vandekerckhove ve Lewis, 2012: 253). Bu bağlamda sorun bildirme, doğru yönetildiği takdirde örgütler açısından bir kontrol mekanizması haline gelebilmektedir (Çiğdem, 2013).

Literatürde 'bilgi uçurma' olarak da bilinen bu kavram Near ve Miceli (1985) tarafından 'şu anda örgütte çalışmakta veya önceden örgütte çalışmış olan kişilerin, örgüt liderlerinin kontrolü altında gayri resmi, etik dışı veya illegal faaliyetleri, söz konusu uygulamayı düzeltmek için işlem yapmaya istekli ve muktedir kişi veya örgütlere bildirmesi' şeklinde tanımlanmıştır. Toker Gökçe (2014) ise bu kavramı kısaca; 'sonuçları zararlı olan eylemler hakkında üçüncü şahıslara bilgi verme' şeklinde ifade etmiştir. Türkçe' de net bir karşılığı bulunmayan bu kavramın literatürdeki çalışmalarda çeşitli şekillerde kullanıldığı görülmektedir. Bunlardan bazıları ifşa (Arslan ve Kayalar, 2017), bilgi uçurma (Cemaloğlu ve Akyürek, 2017), izharcılık (Taş ve Antalyalı, 2015), ihbar (Yürür ve Nart, 2016), ihbarcılık (Çiftçi, 2017) ve bilgi ifşası (Kurnaz ve ark., 2018) şeklinde sıralanabilir.

İhbarcılık (whistleblowing), örgüt üyesinin şahit olduğu etik değerlere uygun olmayan durumları veya yürütülen yanlış uygulamaları fark etmesi ve bu durumun önlenmesine yönelik, amacına uygun yolu seçip harekete geçmesinden oluşur. Örgüt üyesi karşılaştığı bu olumsuz durumlara karşı ya

sessiz kalmayı seçecektir ya da önlem almak için ihbar (whistleblowing) yoluna başvuracaktır. Bu sürece sessiz kalmayıp ihbarı gerçekleştiren birey de ihbarcı (whistleblower) olarak nitelendirilir (Aksu, 2016).

Rothschild ve Miethe, örgüt üyesinin ihbar etme niyetini etkileyen bireysel ve örgütsel davranışlarını iç ihbarcılık, dış ihbarcılık ve sessiz kalmak olarak üç sınıfta toplamıştır (Park ve ark., 2005: 389). Bir çalışan farkına vardığı etik dışı uygulamaları örgüt içinde çözmeyi amaçlayıp, örgüt içindeki raporlama hatlarını (kendi yöneticisine veya üst yönetime) kullanarak bildirir ise iç ihbarcılık, örgüt içinde bir sonuca ulaşamadığı durumlarda veya farklı kurum (medya, menfaat grupları vb.) ya da kişilere bildirmek istediğinde ise dış ihbarcılık yapmış olur (Özler ve ark., 2010). İç ihbarcılık olarak tanımlanan kavram esasında hasta ve çalışan güvenliğini de ilgilendiren bir konudur. Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı SKS-Hastane Seti'nde hastanede gerçekleşen ve gerçekleşmesine ramak kalan olayların mutlaka rapor edilmesi ve böylece sistemin eksik veya kusurlarının düzeltilmesi, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumu hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Günümüzde ihbarcılık uygulamaları konusunda farkındalık giderek artmaktadır. Buna rağmen birçok örgüt, personellerinin hatalı davranışlarını rapor etmemekte ve sessiz kalmaktadır. Oysa whistleblowing örgütsel hataları caydırma konusunda önemli iç kontrol mekanizmalarından biridir (Zakaria, 2015). Literatürde örgütsel bağlılık ile whistleblowing davranışı arasındaki ilişkiyi araştıran sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalarda, örgütsel bağlılığın ihbarcılığı olumlu etkileyeceği vurgulanmaktadır (Dozier ve Miceli, 1985; Street, 1995; Toker Gökçe, 2014; Bayrakçı ve Kayalar, 2016; Karadal ve Akyazı, 2016; Şekerli ve ark., 2016). Konuyla ilgili literatür taraması sonucunda asistan hekimlerle yapılan ve örgütsel bağlılık ile whistleblowing kavramlarını birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bilindiği gibi asistan hekimler özellikle üniversite hastanelerinde hastaların muayene, tedavi, takip süreçlerinde sorumluluk üstlenmekte, hastalarla birlikte daha uzun süre zaman geçirmekte ve dolayısıyla tıbbi hatalara tanıklık etme olasılıkları da artmaktadır.

Bu çalışmanın, sonuçlarının hem ulusal literatürde asistan hekimlerle yapılan ilk çalışma olması hem de sınırlı sayıda kaynak bulunan bir konuda literatüre destek sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyleri, ihbarcılık tutumları, bu iki kavram arasındaki ilişki ve kavramların hekimlerin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. Ayrıca oluşturulan açık uçlu sorular ile hekimlerin en sık karşılaştığı tıbbi hatalar ve bu durum karşısında verdikleri tepkileri ihbarcılık açısından değerlendirmek de bir diğer amacı oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Sadece asistan hekimlerin üzerinde yapılmış olması,
- ✓ Araştırmaya katılanların doğru ve samimi cevap verdiklerinin kabul edilmiş olması
- ✓ Araştırmanın yapılması esnasında asistan hekimlere yüz yüze anket uygulanırken, hekimler çalışmaya katılmakta çekimser davranmışlardır. Bunun sebebini soruşturuldukları düşüncesinin oluşturduğunu vurgulamışlardır. Paylaşacaklarının yönetim ya da hocaları tarafından duyulması sonucunda sıkıntı yaşayacaklarını kurumdaki varlıklarının tehlikeye gireceği düşüncesi ile çekimser cevaplar vermişlerdir. Hatta sözel olarak paylaştıkları bilgileri bu korku sebebi ile ankette yer alan açık uçlu sorulara eklememişlerdir.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: İhbarcılık ile duygusal bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2: İhbarcılık ile devam bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3: İhbarcılık ile normatif bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4: İhbarcılık ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5: Örgütsel Bağlılık ile demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 6: İhbarcılık ile demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde örgütsel bağlılık ve ihbarcılık (whistleblowing) kavramlarının tanımları, önemi, amacı, kavramların oluşumunu etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerindeki durumu, Türkiye'deki ve dünyadaki genel durumu, tarihsel gelişimi ve kavramların birbiri ile olan ilişkisi hakkında genel bilgiler verilecektir.

2.1. Örgütsel Bağlılık

Çalışmamızın bu bölümünde örgütsel bağlılığın ne olduğu incelendikten sonra, örgütsel bağlılık için yapılan sınıflandırmalar anlatılmıştır. Sonrasında ise örgütsel bağlılık değişkenleri tek tek ele alınarak açıklanmıştır. Ardından örgütsel bağlılığa etki eden faktörler ve örgütsel bağlılığın sonuçlarına, son olarak da örgütsel bağlılığın sağlık hizmeti sunumundaki önemine değinilmiştir.

2.1.1. Örgütsel Bağlılık Kavramı

Örgütler temel amaçlarını belirlerken artık ürettikleri mal veya sundukları hizmetin kalitesinin yanı sıra çalışanlarının yaptıkları işten ve örgütlerinden memnun olmalarını da göz önünde bulundurmaktadırlar (Çöl ve Gül, 2005). Bu amacı benimseyen örgütler, en önemli kaynağı olan insan unsurunu etkili kullanmak üzere politikalar geliştirmektedir. Çünkü çalışanlar, güvenli çalışma ortamı ve uygun koşulların sağlandığı durumlarda örgütlerine karşı daha olumlu bir tutum gösterecek ve güçlü bir aidiyet duygusu içinde olacaktır (Boylu ve ark, 2007). Örgütsel bağlılık da bu süreçte örgüt ve çalışanlar arasında oluşacak bağın gücünü ifade etmektedir (Özata, 2016).

Örgütsel bağlılık tanımından öce bu kavramı oluşturan ana terimlere bakacak olursak; örgüt, benimsenmiş bir amaç uğruna, önceden düşünülerek inşa edilmiş sistem uygulamaları için tasarlanmış, dış çevre ile bağlantı kuran sosyal varlıktır (Erdem,2007). Bağlılık ise, kavramı ilk inceleyenlerden olan Harold Guetzkov (1955)'e göre bireyi belli bir düşünceye, kişiye veya gruba karşı önceden hazırlayan bir durum olarak nitelendirilmektedir (Yazıcıoğlu ve

Topaloğlu, 2009). Örgütsel bağlılık kavramı birçok alanda çalışıldığı için farklı boyutlarda ele alınarak farklı tanımlar yapılmıştır;

- ✓ Meyer ve Allen (1997), örgüt üyelerinin çalıştığı örgütte işe devam etme isteğinin olması, işine düzenli olarak devam etmesi, örgütün varlıklarını koruması ve örgütün amaçlarını benimsemesi
- ✓ Buchanan (1974), bir örgütün amaçlarına ve değerlerini benimseyip, kendisinin amaç ve değerleri ile bütünleştirip örgüt yararına hareket etmek
- ✓ O'Reilly ve Chatman (1986), kişiyi örgütüne bağlayan psikolojik bağ
- ✓ Leong ve ark., (1996), örgüt çalışanının örgütü ile girdiği kimlik birliği ve duyduğu bağlılığın birleşik gücüdür (Gül, 2002).
- ✓ Morrow (1983), kişilerin örgütlerinde sergilediği tavır ve davranışlarla bütünleştiği bir olgu (Eren ve Bal, 2015)
- ✓ Porter, Steers, Mowday ve Boulian (1974), bireyin içinde bulunduğu örgütün amaç ve değerleri doğrultusunda adım atması ve örgütte süreklilik gösterme arzusudur (Erdem, 2007)
- ✓ Mowday ve ark., (1979), çalışanların buldukları örgütün amaç ve değerlerine inanması ve benimsemesi, örgüt amaçları için yoğun çaba göstermesi ve örgüt üyeliğinin devamı için duydukları güçlü bir istek.

Yapılmış tanımlamalardan yola çıkarak örgüt içindeki bağlılık göstergelerini İbicioğlu (2000), şöyle sıralamaktadır; öncelikle çalışan örgütün amaçlarını kendi amaçları ile birleştirip benimsemelidir, örgüt yararına daha fazla efor sarf edip, örgütünün başarısına katkı sağlamak için fedakarlık yapabilmeli ve bunların yanı sıra örgütte çalışmaya devam etmek için güçlü bir istek içinde olmalıdır.

Örgütsel bağlılığın derecesini örgüt-çalışan uyumu belirlemektedir. Örgütsel amaçlar ve inançlar ile kişinin amaç ve inançları arasındaki denge ne kadar uyumlu ise örgüte oluşan bağlılık duygusu da o derece yüksektir. Örgütsel bağlılığın yüksek olduğu örgütlerde, iş performansı, iş tatmini, bilgi paylaşım, örgütsel güven, işe devamlılık, kaynakların etkin kullanılması, örgütsel vatandaşlık davranışı gibi hususların oranı da yüksektir (Erdem, 2007;

Demirel, 2009; Yazıcıoğlu ve Topaloğlu, 2009). Örgütsel bağlılığı yüksek olan kişilerin daha verimli, daha doyumlu, daha üretken oldukları, daha yüksek sadakat duygusu içinde çalıştıkları, örgütte daha az sorunlara ve kayıplara neden oldukları düşünülmektedir. Katz ve Kahn (1977), örgütün amaçlarına olan bağlılığın, örgüt işleyişindeki rollerin başarısını arttırmak için özverili adımların atılmasının yanı sıra örgüt çalışanını sistem başarısı için gerekli olan birçok gönüllülük eylemine de yönelttiğini savunmuştur (Balay, 2014).

Örgütsel bağlılık kavramı örgütlerde önemlilik arz ettiği, yönetim tarafından benimsendiği, sonuçlarının örgütleri pozitif yönde etkilediği literatürde yer alan çalışmalarca da ortaya konmuştur. Konuya verilen önemin artışındaki sebepler şöyle sıralanabilir; (Özsoy, 2004)

- ✓ Örgütlere bağlılığın, arzu edilen çalışma davranışı ile ilişkisi,
- ✓ Örgüte bağlılığın işi bırakma nedeni olarak, iş doyumundan daha etkili bir öge olduğunun araştırmalarla ortaya konması,
- ✓ Örgütsel bağlılığı yüksek olan kişilerin, daha iyi performans göstermeleri,
- ✓ Örgütsel bağlılığın, örgütsel etkililik yararına bir gösterge olması,
- ✓ Örgütsel bağlılığın, fedakarlık ve dürüstlük, sadakat gibi yüksek örgüt vatandaşlığı davranışlarının bir ifadesi olarak dikkat çekmesidir.

Örgütsel bağlılık konusu literatürde farklı alanlarda incelenmiş ve farklı bakış açıları ile farklı tanımlamaları olmuştur. Bunun yansıması olarak hangi alanlarda sınıflandırılacağı da farklı yaklaşımlarla ele alınmıştır. Örgütsel davranışçılar örgütte kalmanın temelini, örgüt üyesinin kendini örgütü ile özleştirerek örgüt amaçlarını kişiselleştirmesi sonucu oluşmuş tutumsal bağlılık davranışı olarak değerlendirirken, sosyo-psikolojik açıdan örgüt üyelerin örgütün kendisinden ziyade geçmiş deneyimleri ve örgüte uyum durumlarına göre belirlenebileceği davranışsal bağlılık üzerine incelemişlerdir (Balay, 2000: 24-26; Sürücü ve Maslakçı: 2018). Örneğin, kişi çalıştığı örgütten ayrılmamak için, işe karşı ya da örgütüne karşı daha az beklenti içinde olabilir, bunun yanı sıra olumsuz şartları bile devam etme arzusu ile görmezden gelebilir bu

davranışsal bağlılığın bir sonucudur (Duygulu ve Abaan,2007). Tutumsal bağlılık da ise kişi örgütle tüm amaçlarını birleştirir ve örgütün amaç ve değerlerine karşı güçlü bir inanç, kabullenme ve yüksek gönüllük hisseder, örgüte karşı davranışlarını da bu tutumları belirlemektedir (Gül,2002).

2.1.2. Örgütsel Bağlılık Sınıflandırmaları

2.1.2.1. Etzioni'nin Bağlılık Modeli

Örgütsel bağlılık sınıflandırması ile ilgili yapılan çalışmaların temelini Etzioni(1961) oluşturmaktadır. Etzioni, örgütün üyeler üzerinde kullandığı güç ve yetkinin, üyelerinin örgüte yakınlaşmasını sağladığını vurgular. Yakınlaşma türlerini de ahlaki, çıkarlara dayalı ve yabancılaştırıcı olarak üçe ayırır (Balay, 2000: 15-16).

- ✓ Ahlaki açıdan yakınlaşma; çalışan örgütün amaçlarını ve hedeflerini güçlü bir duygu ile içselleştirir. Bu sayede örgüt ile çalışan arasında pozitif yönde ve yoğun bir uyum yakalanmış olur (Newton ve Shore, 1992; 277).
- ✓ Çıkara dayalı yakınlaşma; çalışan örgüt ile ilişkisini örgüte sağladığı yarar karşılığında elde edeceği ödüller doğrultusunda şekillendirir. (Güney, 2001).
- ✓ Yabancılaştırıcı yakınlaşma; çalışan örgüt içindeki davranışlarının sınırlandırıldığını hissettiği durumlarda, örgütüne negatif yönde bir eğilim gösterecektir(Gül, 2002). Çalışan psikolojik olarak örgüte bağlılık hissetmez ama örgütte kalmaya devam eder (Balay, 2000: 16).

2.1.2.2. Kanter'in Bağlılık Modeli

Kanter, örgütsel bağlılığın organizasyonel isteğe bağlı olarak ortaya çıkan gereksinimler ve kişisel deneyimlerin kesiştiği noktada ortaya çıktığını savunur. (Kanter, 1968: 499). Kanter, örgütsel bağlılığı üç grupta sınıflandırmıştır;

- ✓ Devamlılık Bağlılığı; çalışan örgütün devamlılığı için örgütte bulunması gerektiğini düşündür ve buna yönelik fedakarlık yapar.

- ✓ Kenetlenme Bağlılığı: birleşme olarak da bilinen bu bağlılık türünde kişi gruptakilere karşı ilgili davranır ve bir nevi sosyal ilişkilerine bağlanır (Gül, 2002).
- ✓ Kontrol Bağlılığı: çalışanın davranışlarını örgütün kurallarına ve normlarına göre şekillendirir. Çalışan örgütün değerlerini bir rehber olarak görür ve sadakat gösterir.

2.1.2.3. O'Reilly ve Chatman'ın Bağlılık Modeli

Örgütsel bağlılığı, bireyi örgüte bağlayan psikolojik bağ olarak tanımlayan O'Reilly ve Chatman (1986), bir örgüte bağlılığı üçe ayırmaktadır:

- ✓ Uyum bağlılığı: Söz konusu bağlılık, örgüt içindeki bazı ödüllere kavuşmak için oluşmaktadır. Bu bağlılık türünde, ödülün çekiciliğinin yanında cezanın iticiliği söz konusudur. Burada temel amaç, dış ödüllere kavuşma arzusudur. Uyumda, anlaşıldığı üzere bir çıkar ilişkisi saklıdır. Bu aşamada çalışan, terfi veya bir ödeme gibi çıkarları karşılığında örgüt amaçlarını kabul eder ve uyum sağlar (Balay,2000:83).
- ✓ Özdeşleşme bağlılığı: Bağlılık, örgüt üyeleri ile doyum sağlayıcı bir ilişki başlatmak veya ilişkiyi sürdürebilmek için meydana gelmektedir. Çalışan örgüte ve örgüttekilere yakın olma isteği duyar. Böylece çalışan, bir grubun üyesi olmaktan gurur duyarak bağlılık duygusunu geliştirir.
- ✓ İçselleştirme bağlılığı: Bu aşamada bağlılık çalışanın, örgütün değerleri ve kendi amaçları arasındaki uyumun yakalanmasına dayanmaktadır. Birey, iç dünyasını örgütteki diğer çalışanların değerleri ile uyumlu hissettiğinde gerçekleşmektedir (Bayram, 2005).

2.1.2.4. Becker'in Yan Bahis Bağlılık Modeli

Becker (1960: 33)'e göre bağlılık, tutarlı davranış olarak açıklanmaktadır. Tutarlı davranışı ise farklı uygulamaları içerse de aynı amaç uğruna birleşen davranışlar olarak tanımlamaktadır. Çalışanların tutarlı davranışlar sergilemek istemesinin nedenini ise yan bahis olarak betimlediği; gösterdiği davranışla ilgili kararının o davranışla çok da ilgisi olmayan başka çıkarlarını etkilemesi,

durumla sağlandığını vurgulamaktadır. Yani örgütte bağlılık çalışanın örgütlü ile bahse girmesi durumunda oluşur. Kişi, kendi amaçları doğrultusunda değerli olan şeyleri bahis konusu olarak sunar ve bu önem doğrultusunda örgütte kalmaya çalışır, eğer tutarlı davranışlarını sergilemekten vazgeçerse bahsi kaybedeceği düşünceyle örgüte daha sıkı bağlanacaktır (Meyer ve Allen, 1984: 372; Becker, 1960: 35).

2.1.2.5. Salancik'in Bağlılık Modeli

Salancik, bağlılığın tanımını, bir bireyin davranışlarıyla ve bu davranışları sayesinde faaliyetlerini sürdürebildiği inançları ile örgütüne bağlandığı bir varlık hali, olarak yapmıştır (Mowday ve Steers, 1982; 20). İnançlar, örgüte karşı oluşabilecek olumlu veya olumsuz tutumların belirleyicisi olarak görülür. Birey öncelikle tutumlarına uygun olarak davranışlarını belirler ve istikrarlı bir şekilde bu davranışlarına bağlanır. Davranışlarını devam ettirme arzusu ne kadar fazla olursa bireyin örgütte kalma isteği de o kadar fazla olacaktır (Gülova ve Demirsoy, 2012).

2.1.2.6. Allen ve Meyer'in Bağlılık Modeli

İncelenen literatürde örgütsel bağlılığın türleri için birçok sınıflandırılma yapıldığı görülmektedir. Çalışmamızda da Allen ve Meyer tarafından sunulmuş, en yaygın olarak kullanılan ve kabul gören bu bağlılık modeli temel alınarak anket çalışması uygulanmış olup bu bölümde özellikle üstünde durulacaktır. Allen ve Meyer tarafından ilk olarak 1984'te ortaya çıkan örgütsel bağlılık modeli öncelikle duygusal bağlılık ve devam bağlılığı boyutlarını içeriyordu.1990 yılında ise üçüncü boyut olan normatif bağlılık mevcut modele dahil edilmiştir.

Meyer ve Allen (1990) örgütsel bağlılığı, kişinin örgütü ile kurduğu ilişkisini gösteren ve örgütte devamlılığını sağlama veya örgütten ayrılma niyetini içinde barındıran psikolojik durum olarak tanımlamıştır. Bağlılık tipolojisi olarak da bilinen bu modelde, bağlılığın üç boyutu vurgulanmıştır; duygusal, devam ve normatif bağlılık. Modeldeki her boyut kişinin örgütteki devamlılık kararının farklı biçim ve nedenlerini ele almaktadır (Özkalp ve Kirel, 2013:666). Boyutları detaylı olarak ele alacak olursak;

Duygusal Bağıllık

Allen ve Meyer (1990) duygusal bağıllığı, örgütsel bağıllık boyutları arasından örgüt için çalışanlarından en çok istenen ve beklenen boyutu olarak yorumlar. Çünkü duygusal bağıllık, örgütsel bağıllığın en güçlü halidir, çalışan kendi amaç ve isteklerini örgütünün amaçları doğrultusunda özdeşleştirir ve örgütünde kalmak için gönüllü olarak adımlar atar (Allen ve Meyer, 1990). Duygusal bağlarla örgütüne bağlanan çalışan işin ekonomik boyutundan ziyade örgütün kendisi için ne anlam ifade ettiği duyguları ile ilgilenmektedir (Akbolat ve ark., 2016).

Devam Bağıllığı

Çalışanın örgüte yaptığı yatırımlar ile örgütten ayrılması durumunda karşılaşılabilecek maliyetleri karşılaştırması sonucu ortaya çıkan bağıllıktır. İşten ayrılma maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle çalışanın zorunlu olarak örgütte çalışmaya devam ettiği durumları ifade eder (Ersoy ve Bayraktaroğlu, 2010). Stevens ve diğerleri (1978), devam bağıllığının genellikle "ekonomik bir mantık" temelinde geliştiğini savunmaktadır (Allen ve Meyer 1984). Çalışan örgütteki devamlılığı için bu durumda iki ögeyi karşılaştırarak bir karar verecektir, birey ya maddi faydalarından yararlanmak için örgütte kalmaya devam edecek ya da kaybettiği veya harcadığı zamandan, paradan veya çabadan vazgeçmeyi göze alarak örgütten ayrılmayı kabul edecektir (Meyer ve Allen,1997).

Normatif Bağıllık

Çalışan, örgütte kalma sebebini örgütüne duyduğu sorumluluğu, ahlaki bir zorunluluk olarak değerlendirerek sadece "doğru" olduğuna inandığı için gerçekleştirmektedir (Allen ve Meyer; 1990). Duygusal bağıllıktan farklı olarak bu şekilde olmasını istediği için değil, bu şekilde davranmanın doğru olduğuna olan inancından ötürü kendini zorunlu hissetmektedir (Bağcı, 2013).

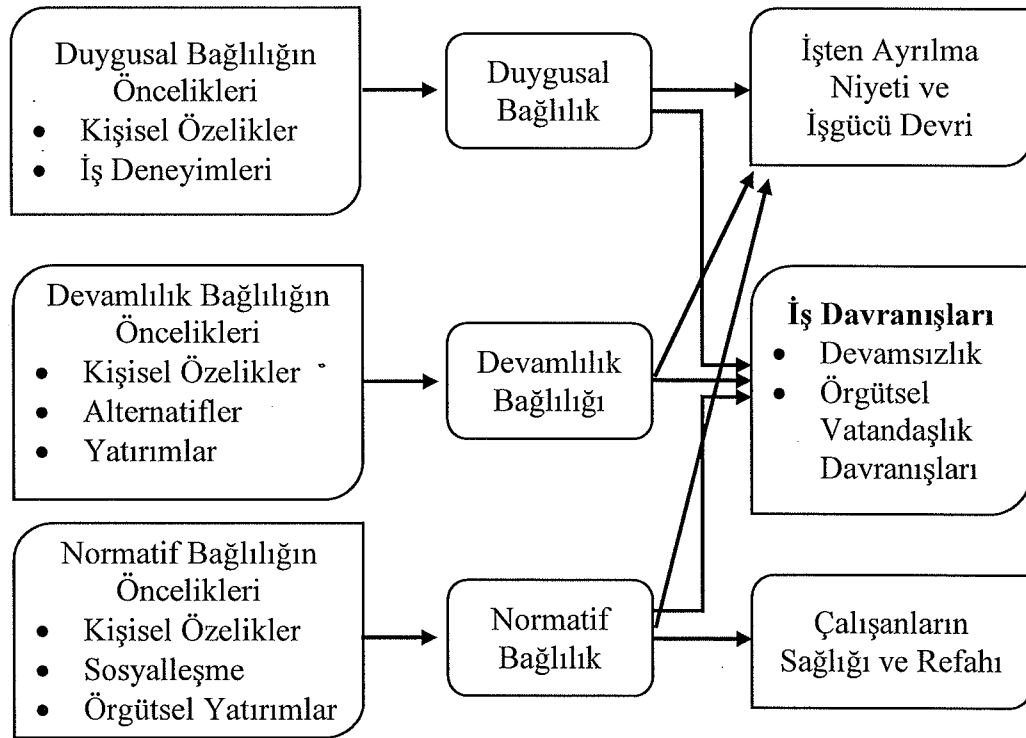
Meyer ve Allen (1991), normatif bağıllıkta çalışanın örgütte kalmak için hissettiği zorunluluğu, örgütünün kendisine yaptığı yatırımlar ve harcamalar sonucu (kişisel gelişim programları, işe alım sürecinde verilen eğitimler ve buna benzer karşılıksız ödemeler), kendisini örgüte karşı borçlu olarak hissetmesine bağlamaktadır. (Doğan ve Kılıç, 2007)

Örgütsel bağlılık, çalışanın bulunduğu örgüte bağlanma veya katılımının göreceli gücüdür. Burada göreceli olarak adlandırılan durum örgütsel bağlılığın boyutlarını ifade etmektedir. Meyer ve Allen'nin geliştirdiği örgütsel bağlılık modelindeki boyutlar (duygusal, devam, normatif bağlılık) ortak paydada buluşsa da her biri ayrı açıdan bağlılığı değerlendirmektedir (Stup, 2006). Boyutlara örneklerle de değinecek olursak;

Duygusal bağlılık “Burada çalışıyorum çünkü buradaki insanlar harika ve işimi eğlenerek içimden gelerek yapıyorum” cümlesindeki gibi örgüt ile kurulan duygusal bir yakınlık hissidir.

Devam bağlılığı “Eğer bu ücreti verecek başka bir iş bulsam hemen işten ayrılırdım” cümlesinde ki gibi başka bir işe geçmenin ya da işi bırakmanın daha maliyetli olabileceği düşüncesinde ortaya çıkan bir histir.

Normatif bağlılık ise “Burada çalışıyorum çünkü işe ihtiyaç duyduğumda beni işe aldılar, onlara borçluyum.” cümlesinde yansıtıldığı gibi bir zorunluluk, yükümlülük hissi içerir (Stup, 2006).



Şekil 1. Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Modeli

Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to The Organization: A Meta-Analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1): 22

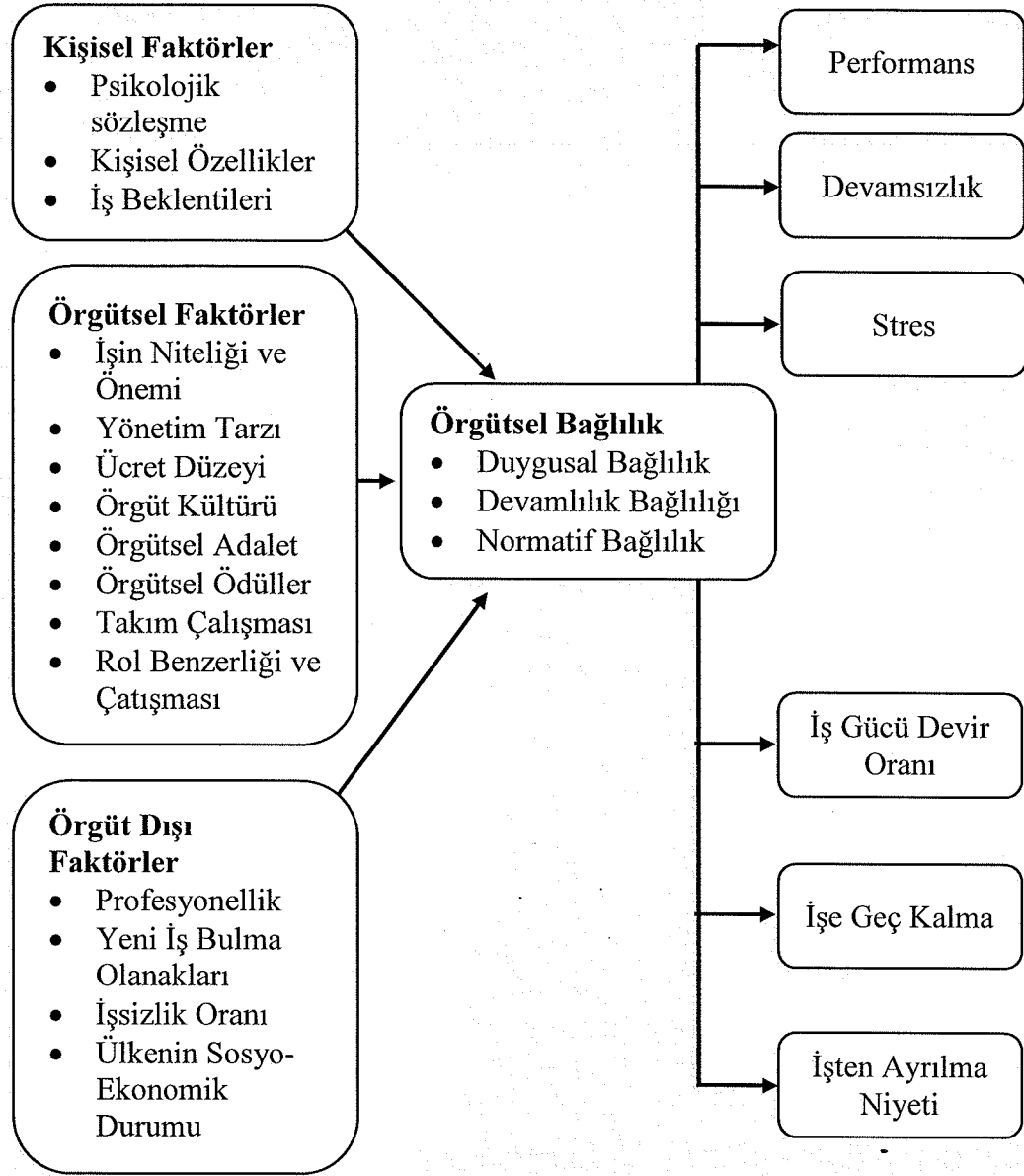
Meyer ve Allen, duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılığın, birer bağlılık türünden çok, bağlılığın bileşenleri olarak düşünülmesi gerektiğini vurgulamıştır. Çünkü bir çalışanın örgütle olan ilişkisi, bu üçünün farklı düzeylerini içerebilir. Allen ve Meyer'in ileri sürdüğü örgütsel bağlılık modelini oluşturan duygusal, devam ve normatif bağlılığın ortak özelliği, çalışan ile örgüt arasında örgütten ayrılma olasılığını azaltan, örgütte devamlılığı sağlamaya çalışan bir bağın olmasıdır. Yani, bu üç bağlılık türünde de çalışanlar örgütte kalmaya devam etmektedirler (Doğan ve Kılıç, 2007).

2.1.3. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Örgütsel bağlılığı artırabilecek ve azaltabilecek diğer bir deyişle örgütsel bağlılığın yönünü belirleyecek bazı faktörler bulunmaktadır. Çalışanların örgütsel bağlılığı ne kadar fazla ise örgüt için harcadıkları çaba performansı da aynı yönde etkileyecek ve olumlu sonuçlar doğuracaktır. Belirtilen faktörler ise çalışanın örgütüne bağlılığının sonuçlarını belirleyecektir (Demir ve Öztürk, 2011).

Örgütsel bağlılığın sınıflandırması yapılırken meydana gelen farklılıklar, örgütsel bağlılığı etkileyen faktörlerin sınıflandırılmasında da yaşanmıştır. Örgütsel bağlılığı etkilediği düşünülen faktörleri Mowday, Porter ve Steers (1982) ve Duygulu ve Abaan (2007), kişisel, iş ve role ilişkin, iş deneyimi ve çalışma ortamına ilişkin, yapısal özellikler faktörleri olarak gruplandırırken; Top (2012), iş yükü, teknoloji kullanımı, çalışılan ünitenin fiziksel özellikleri, iş ortamının güvenliği, stres, oryantasyon programlarına katılım, liderlik stilleri, otonomi olarak; Schwenk (1986) ise geçmişteki iş yaşantıları ve tecrübeleri, kişisel demografik faktörler, durumsal faktörler, örgütsel-görevsel faktörler olarak gruplandırmıştır.

Yapılan incelemeler ve çalışmalar göz önünde bulundurularak çalışmamızda ise örgütsel bağlılığı etkileyen faktörler; kişisel faktörler, örgütsel faktörler ve örgüt dışı faktörler olmak üzere üç grupta incelenecektir.



Şekil 2. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler ve Sonuçları

Yüceler, Aydan (2009). Örgütsel Bağlılık ve Örgüt İklimi İlişkisi: Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22, 445- 458.

2.1.3.1. Kişisel Faktörler

Kişisel faktörler ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin niteliklerini belirlemek için birçok araştırma yapılmıştır ve genellikle de kişisel faktörler ile örgütsel bağlılık arasında güçlü ilişkiler olduğu sonuçları kabul edilmiştir. Kişisel faktörler örgütte uzun yıllar verimli olarak çalışabilmek için bağlılığı etkileyen

bir faktördür. Kişisel faktörlerin kapsamını kişisel özellikler, iş beklentileri ve psikolojik sözleşme oluşturmaktadır.

Kişisel Özellikler:

Kişisel özellikler bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, örgütte bulunma süresi, belli bir konumda bulunma süresi gibi bazı demografik bilgileri içermektedir ve bu özelliklerin örgütsel bağlılığı etkilediği savunulmaktadır.

Yaş değişkeni, genellikle kıdem ve hizmet süresiyle birlikte değerlendirilmektedir. Angle ve Perry (1981) çalışanların yaşları arttıkça, alternatif iş imkanı veya farklı bir işi öğrenme imkanlarının azaldığını, bu nedenle üyesi oldukları örgütlere olan bağlılıklarının arttığını ifade ederken, Kirel (1999), genç çalışanların işlerini daha eğlenceli buldukları, daha istekli çalıştıkları ve yaşlı çalışanlara göre örgütlerine daha bağlı oldukları sonucunu bulunmuştur.

Cinsiyet değişkeni incelendiğinde, Yalçın ve İplik (2005), erkeklerin genellikle kadınlardan daha iyi pozisyonda ve yüksek ücretle çalışmaları sebebi ile örgüte daha fazla bağlı olduklarını ileri sürmüştür. Bunun yanı sıra Aven ve diğerleri (1993), kadınların aile içindeki rolleri sebebi ile örgütlerini ikinci plana aldıkları ve bağlılıklarının erkeklere göre daha düşük olduğunu vurgulamıştır. Bu yargıların aksine Öztürk (2018), yapılan araştırmaların sonuçlarını temel alarak kadınların örgütlerine olan bağlılıklarının erkeklere göre daha fazla olduğunu ve bunun nedeninin kadınların statü kazanmada erkeklere oranla daha uzun ve yıpratıcı bir yolda ilerlemeleri olabileceğine değinmiştir.

Eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında incelenen çalışmalarda ortak bir yargı olarak ters yönde bir ilişkinin bulunduğu, çalışanın eğitim düzeyi yükseldikçe örgütsel bağlılığının azaldığı belirlenmiştir (Yalçın ve İplik, 2005:400). Çakır (2001), eğitim düzeyinin çalışanların bakış açılarını ve beklentilerini etkileyen önemli bir faktör olduğunu vurgular. Yüksek eğitimli kişiler maddi kazanımlarından vazgeçerek iş yaşamına atılmanın aksine uzun bir eğitim sürecine girip maliyetine katlanarak, fedakârlık gösteren kişilerdir ve bunun sonucunda ücret ve diğer çalışma koşullarındaki talepleri de

yükselmektedir ve örgütlerine olan bağlılıkları daha düşük olacağı sonucunu paylaşmıştır.

Hizmet süresi ile örgütsel bağlılığın ilişkisinde Cohen (1993), çalışanların örgütte bulunma sürelerinin arttıkça, örgütten elde ettikleri kazançların da arttığını öne sürmektedir. Örgütte geçirilen hizmet süresi bir nevi örgüte yapılan bir yatırım niteliği taşımaktadır. Çalışan bu yatırımlarla tercih edecekleri yeni örgütteki alternatifin kıyaslamasını yapacak ve yatırımları kaybetmek istemeyen çalışanlar örgütlerine daha fazla bağlanacaklardır (Çöl ve Gül,2005).

Psikolojik Sözleşme:

Çalışan ile örgüt arasında karşılıklı olarak işe başlangıç aşamasında görev, hak ve yükümlülüklerinin belirlendiği yazılı ve formel bir iş sözleşmesi yapılmaktadır. Bunun yanı sıra çalışan ve işveren karşılıklı beklentilerini ve isteklerini yazılı olmayan bir şekilde zihinsel olarak ortaya koymaktadır. Bu durum psikolojik sözleşme olarak tanımlanır.

Çalışanın örgüt yararı için gönüllü olarak harekete geçmeye hazır olması anlamına gelen duygusal bağlılık, psikolojik sözleşmelerle özellikleri itibarıyla doğrudan ilişkilidir. Bir sözleşmenin gönüllü olarak kabul edilmesi, o sözleşme terimlerinin, çalışan tarafından diğer alternatiflerle karşılaştırıldığında daha tercih edilebilir olduğunu gösterir ve beklentileri sebebiyle örgüte bağlılık oluşturur (Karcıoğlu ve Türker, 2010).

İş Beklentileri:

Bireyler ihtiyaç ve hedeflerini karşılamak üzere örgütlere katılım sağlarlar. Çalışan örgütten beklentilerini sağladığı boyutta örgütte kalmak için çaba gösterecek ve bağlılık duyacaktır. İyi tanımlanmış, net olarak belirtilmiş örgütsel beklentiler ile kişisel beklentiler uyumlu oldukları takdirde örgütsel bağlılık bundan olumlu etkilenecektir (Cohen, 1993). Bu tip kişiler örgütte daha çok sorumluluk alma ve örgüte katkıda bulunma eğilimini de taşıdıklarından, beklentilerine karşılık bulamadığı durumlarda yaşayacağı hayal

kırıklıklarını önlemek için görev tanımları iyice belirlenmeli ve iş beklentileri bireylere iyi anlatılmalıdır (Eren, 1993;85).

2.1.3.2. Örgütsel Faktörler

Genel olarak kurumsal bakış açısı örgütleri, çalışanlar arasındaki etkileşimi şekillendiren, yine insanlarca oluşturulmuş kurallar ve kısıtlamalar olarak tanımlar. North (2002)'un ifadesine göre, gündelik yaşamı bir yapıya kavuşturarak belirsizliği azaltır ve bireysel etkileşime rehberlik eder. Örgütlerin amacı, oyunun nasıl oynanacağını tanımlamak ve belirlemektir. Bu anlamda örgütler belirsizliklerin ve eksik bilginin hakim olduğu piyasada, bireylerin başka iktisadi aktörlerin ne yapacakları yada nasıl karar verecekleri yönünde beklentilerini oluşturmalarına yardımcı olan bir tür oyunun kurallarıdır (Biber,2010).

Bireylerin örgütsel bağlılığını işin niteliği ve önemi, yönetim tarzı, ücret düzeyi, örgüt kültürü, örgütsel adalet, örgütsel ödüller, takım çalışması, rol belirsizliği ve çatışması gibi örgütsel faktörler etkilemektedir.

İşin niteliği ve önemi, işin, örgüt içinde veya sosyal yaşamda kişilerin yaşamı üzerinde bıraktığı etki 'işin önemi' olarak tanımlanmaktadır. Çalışan için yaptığı iş kendi öz değerleri ile özdeşleştiği ölçüde örgütsel bağlılığı güçlenecektir. İşin motive etme potansiyeli veya zorluk derecesi, geri bildirim, sorumluluk ve yetki sahibi olma gibi özellikleri örgütsel bağlılığı doğrudan etkilemektedir. Düşük seviyede çalışanlar için yaş, medeni durum, eğitim gibi kişisel faktörler örgütsel bağlılığı daha çok etkilerken, yüksek statülü çalışanlar için örgütsel özellikler örgütsel bağlılığı daha çok etkilemektedir. Bu tür çalışanlar için kararlara katılma, rol belirsizliği ve otonomi gibi değişkenler, bağlılık açısından daha önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır (Cohen, 1993, 539).

Yönetim tarzı, liderin çalışanın ihtiyaçlarına olan duyarlılığı örgütsel bağlılıkla yakından ilişkilidir. Liderin çalışanlarla aynı dili konuşması, ihtiyaçlarına duyarlı olması, fikirlerini önemsemesi gibi faktörlerin karşılanması sonucunda çalışanları tatmin olacak ve liderine karşı kendilerini

borçlu hisseder, minnettar olur ve örgüte daha çok bağlanırlar (Rowden, 1999; 3).

Ücret düzeyi, iş gücünün karşılığı olarak verilen ücret, çalışanları güdüleyen örgütlerine bağlılık hissetmesine yarar sağlayan önemli bir motivasyon göstergesidir. Çalışana ödenen özellikle yüksek ücret, işin çekiciliğini artırır ve örgütsel bağlılığı güçlendirir. Çünkü çalışan örgüt için yaptığı fedakarlıkların karşılığında aldığı ücret ile adalet algısını da destekler (Balay, 2000:68).

Örgüt kültürü, örgüt gerçeğinin tanımlanmasına imkan veren düşünsel bir yapı yani bir paradigmadır. Bir paradigma kişilere kategoriler, rutin süreçler, iyi ve kötü çözüm önerileri sunar ve üyelerin örgütte nasıl davranacaklarına yönelik bilgiler verir (Güçlü, 2003). Örgüt kültürü, örgüte yönelik bir kimlik oluşturularak örgütün amaç ve hedeflerinin kolay benimsenmesini sağlar. Örgüt kültürü ile uyum sağlayan çalışanların örgüte olan bağlılıklarının şekillenmesi de daha kolay olacaktır.

Örgütsel adalet, çalışanların adalet algıları, örgütler açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışanların davranışları adalet algılarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin; bir örgütte dağıtım adaletsizliği olduğunda, örgütün aldığı kararların sonuçlarına yönelik tepkiler gösterilirken, işlem adaletsizliği olduğunda bütün organizasyona yönelik, etkileşimsel adaletsizliği olduğunda ise yöneticilerine karşı tepkiler gösterebilmektedirler. Bu tepkilerin sonuçları da çalışanın mesleki performansını, verimini ve örgütsel bağlılığını etkileyecektir (Cihangiroğlu ve ark., 2010: 69).

Örgütsel ödüller, ikramiye, prim, kariyer imkanı, yan ödemeler, sorumluluk ve yetki verilmesi, takdir gibi çalışanların ücret dışında elde ettikleri kazanımlar olarak ifade edilebilir. Emeginin karşılığını alan çalışan kendini değerli ve vazgeçilmez hisseder. “Ödüller, yönetimin başarılı performans sergileyen çalışanına “teşekkür” mesajının iletmesinin iyi bir yoludur.” (Barutçugil, 2004:278).

Takım çalışması, bireysel daha az emek sarf etmek, verimliliği arttırmak gibi çalışanda hem bağlılık hem de güven duygusu aşılayarak motivasyonunu arttırmada önemli rol oynamaktadır (Küçük,2008). Bir takımın

verdiği kararlar ne kadar iş birliği içerisinde alınıyorsa, örgütsel bağlılık o kadar güçlü olmaktadır (İnce ve Gül, 2005; 80).

Rol belirsizliği ve çatışması, Fisher (2001) rol belirsizliğini, çalışanın örgütünde kendisine verilen görevde istenen performansı ortaya koyabilmesi için gerekli bilgiden yoksun olduğu durum olarak, rol çatışmasını ise, bir çalışanın örgütünde birbirinin zıddı olan talep ve beklentilerle karşılaşması durumunda ortaya çıktığı durum olarak tanımlar (Ceylan ve ark., 2006). Örgütte kendisinden ne beklendiğini bilmeyen başka bir ifade ile rol belirsizliğine ve rol çatışmasına sahip çalışanlar arasında duygusal bağlılığın daha az düzeyde olduğu ortaya çıkarılmıştır (Meyer ve Allen, 1997).

2.1.3.3. Örgüt Dışı Faktörler

Örgütsel bağlılığı etkileyen örgüt dışı faktörler olarak profesyonellik, yeni iş bulma olanakları, işsizlik oranı, ülkenin sosyo- ekonomik durumu gibi faktörlere değinilecektir.

Profesyonellik, çelişkili bir örgütsel bağlılık kavramını ortaya çıkarmaktadır. Hukuk, mühendislik ve tıp gibi teknik alanlardaki profesyoneller için mesleğine bağlılık ve örgüte bağlılığın ikisini birden geliştirmeye çalışmak bir ikilem doğurabilmektedir. Profesyonellerin çalıştıkları örgütler, mesleki gelişime destek oluyorsa, bu durumda çalışanların mesleki bağlılıkları bundan olumsuz etkilenirken örgütsel bağlılıkları olumlu yönde etkilenecektir (Gunz ve Gunz, 1994; 802).

Yeni iş bulma olanakları, farklı bir iş bulabilme ihtimali olan çalışanların örgütlerinden ve mevcuttaki işlerinden vazgeçme olasılığı tercih hakkından dolayı daha hızlı olabilmektedir ve bu durumdaki çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin düşük olması beklenir. Tersine bir ihtimalle yeni bir alternatif kaynağı olmayan çalışan, örgütüne daha güçlü bağlarla bağlanacaktır. Burada belirleyici faktör pazarın durumudur (Balay, 2000:75). Alternatif iş olanaklarını çalışanların kişisel yeteneklerinin yanı sıra örgütün bağlı olduğu sektör, küreselleşme ve ülkenin sosyo-ekonomik durumu gibi değişkenlerle de doğrudan etkilemektedir.

2.1.4. Örgütsel Bağlılığın Sonuçları

Örgütsel bağlılığın sonuçları, bağlılığın derecesi ile ilgili olarak olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Örgütsel amaçlar benimsenmediğinde çalışanların yüksek düzeydeki bağlılığı, örgütün dağılmasını hızlandırabilmektedir. Bunun yanı sıra amaçlar kabul edilebilir olduğunda ise, yüksek düzeyde bir bağlılığın etkili davranışlarla sonuçlanması beklenmektedir. Bağlılık örgütten ayrılma davranışı ile düşük düzeyde; düşük performans, artan devamsızlık ve gecikme gibi geri çekilme davranışlarıyla ise, daha yüksek düzeyde ilişki içindedir (Balay, 2000:83).

Örgütsel bağlılık ile ilgili olarak yaptığı çalışmada Randall (1987), bağlılık düzeyleri ile bu düzeylerin çalışana ve örgüte yönelik olumlu ve olumsuz sonuçlarını irdelenmiştir. Bu bağlamda ortaya çıkan düşük, ılımlı ve yüksek örgütsel bağlılık kavramları Şekil 3'de özet olarak sunulmakta ve aşağıda başlıklar halinde incelenmiştir (Doğan ve Kılıç, 2007).

		BİREYSEL		ÖRGÜTSEL	
		OLUMLU	OLUMSUZ	OLUMLU	OLUMSUZ
Düşük	<ul style="list-style-type: none"> Bireysel yaratıcılık, yenilikçilik İnsan kaynaklarının etkin kullanımı 	<ul style="list-style-type: none"> Mesleki gelişme ve ilerlemenin yavaş olması Dedikodunun ortaya çıkardığı bireysel maliyetler, Ayrılma veya örgütsel amaçları bozmaya yönelik davranışlar 	<ul style="list-style-type: none"> Düşük performanslı çalışanların ayrılması ile örgüte yeni çalışanlar alma ve örgütsel morali yükselterek işgücü devir hızını azaltma, 	<ul style="list-style-type: none"> Yüksek iş devri, gecikme, devamsızlık, örgütte kalmaya isteksizlik, düşük iş kalitesi, sadakatsizlik, yasa dışı faaliyetler, Sınırlı rol üstü davranış, rol modeline zarar verme, çalışan üzerinde sınırlı kontrol 	
Orta	<ul style="list-style-type: none"> Yüksek sahiplenme duygusu, sadakat Yaratıcı iş görenler, Bireysel kimliğin örgütten ayrı tutulması 	<ul style="list-style-type: none"> Mesleki gelişme ve ilerleme fırsatlarında sınırlılık, Bağlılık düzeyinin düşük, ılımlı veya yüksek olup olmadığının kolaylıkla anlaşılabilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Çalışan kıdeminin artması Ayrılma isteğindeki sınırlılık, İş devrinin azalması Yüksek iş tatmini 	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların daha fazla görev alma ve örgütsel vatandaşlık davranışlarının sınırlanması, Çalışanların görevleri dışındaki bireysel beklentileri ile örgütsel beklentileri dengelemesi, Örgütsel etkinliğin azalması 	
Yüksek	<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların mesleki gelişim ve yeterliliklerinin artması, Olumlu davranışların ödüllendirilmesi, İşlerini tutkuyla yapmalarının sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> Kişisel gelişme, yenilikçilik ve hareket olanaklarının bastırılması, Değişime karşı bürokratik direnç, Sosyal ve ailevi ilişkilerde gerilim, Çalışanlar arasındaki dayanışmanın yetersizliği, Görev dışında örgütün bir araya gelmesi için sınırlı zaman ve enerji 	<ul style="list-style-type: none"> Güvenli ve istikrarlı işgücü, Daha yüksek üretim için çalışanların örgütsel beklentileri kabul etmesi, Görev ve performans açısından çalışanlar arasında yüksek rekabet, 	<ul style="list-style-type: none"> İnsan kaynaklarının verimsiz kullanımı, Örgütsel esneklik, yenilikçilik ve uyum yoksunluğu, Geçmişteki politika ve süreçlere aşırı güven duyma, Aşırı çaba gösteren çalışanlara öfke ve düşmanlık besleme, Örgüt yararına yasadışı ve etik olmayan eylemlere girişme 	

Şekil 3. Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Olası Sonuçları

D.M. Randall; (1987), "Commitment and the Organization: The Organization Man Revisited", Academy of Management Review, 12(3), s.462; Refik Balay (2000), Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık, Nobel Yayın Dağıtım, Yayın No: 206, Ankara, ss.93-94.

2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık

Hastaneler günümüzde gelişmiş teknolojileri içinde barındıran araç ve gereçleri kullanmalarına rağmen, emek yoğun ve temelini insan faktörünün oluşturduğu örgütler arasında yer almaktadır. Bir hastanenin başarılı bir şekilde sağlık hizmeti sunabilmesi için, mevcut insan kaynaklarını örgütün amaçları yönünde ve isteklilikle harekete geçirmesi gerekir (Karahana, 2008). Tüm teknolojik gelişmelere karşın sağlık sektöründe verilen hizmetin niteliğini büyük ölçüde hekim ve diğer sağlık çalışanlarının rollerini etkin şekilde yerine getirebilmesi belirler. Sağlık sektöründe gerek verilen hizmetin niteliği gerekse örgüt etkinliği ve verimliliği açısından çalışanın örgütüne bağlılığı, diğer hiçbir sektörle karşılaştırılamayacak kadar kritik bir öneme sahiptir (Arbak ve Kesken, 2005: 54-55).

Sağlık hizmetinin sunulduğu örgütlerde çıktılar doğrudan insan yaşamını etkilemektedir ve bu hizmetler üretildiği an tüketilme özelliğine sahiptir. Hizmet sunumu esnasında yapılan hataların telafisi zor ve hatta bazen telafisi mümkün değildir. Bu sebeple önemli derece hassas ve önem arz eden bir hizmeti sunmakta olan sağlık personellerinin, yaptıkları işi özenle, istekle ve dikkatli bir şekilde yapmaları için örgütleri ile amaç birliği sağlayıp örgütsel bağlılıklarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Örgütüne bağlı çalışanlar, sorunlarını daha hızlı çözebilmekte, daha fazla sorumluluk alabilmekte, hatta örgütteki devamlılığını sürdürmek için çaba harcamaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının örgüte olan bağlılıklarını sağlamak için, örgütün çalışanlarına birtakım kolaylıklar sunması gereklidir. Başta iş doyumunu olmak üzere, tatmin edici ücret, terfi imkânları, profesyonel biri olarak değerlendirilmek, yeterli personel sayısı ile çalışmak ve güvenli bir iş çevresi gibi faktörler, çalışanların örgütlerine karşı olan bağlılıklarını artıracaktır. Maddi ve manevi yönden tatmin olmuş sağlık çalışanları örgütsel bağlılıklarını güçlendirerek hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde daha olumlu duygular ile performans gösterebilirler (Akça ve Devebakan, 2017).

2.2. İhbarcılık (Whistleblowing)

2.2.1. İhbarcılık (Whistleblowing) Kavramı

Çalışma ortamında meydana gelen olumlu davranışlar örgütlere fayda sağlarken olumsuz davranışlar örgütlerin itibar kaybetmesine ve gerilemesine sebep olacaktır. Ortaya çıkan olumsuz davranışların öngörülebilmesi ve karşılaşılan durumlara karşı önlemlerin alınabilmesi örgütlerin geleceklere açısından önem arz etmektedir. Bu sebeple etkili bir yönetim için standartları ve iç denetimleri geliştirmeye çalışan örgütlerde ihbarcılık (whistleblowing) kavramı gündeme gelmeye başlamış ve gündem güne önemi artmıştır. Ancak çalışanlar olumlu davranışların duyurulmasında bir sakınca görmez iken ortaya çıkan olumsuz davranışlar için aynı hassasiyeti göstermemektedirler. İhbarcılık (whistleblowing), doğru olanı ve neyin yanlış olduğuyla ilgili gerçekleri konuşarak örgüt bütünlüğünü korumak için seçilecek bir yoldur. Hakları savunmak, örgüt çıkarlarını korumak, adaleti seçmek ve yanlışları düzeltmek için izlenilen bir stratejidir (Berry,2004).

Whistleblowing kavramı ilk olarak 1963 yılında, Otto Otopka'nın yeni ABD yönetimindeki güvenlik riskleriyle ilgili gizli belgeleri Senato Alt Komitesi İç Güvenlik baş danışmanına vermesi olayının kamuoyuna duyurulması ile kullanılmıştır (Petersen ve ark.,1986).

İngilizce literatürde “organizational wrongdoing”, “organizational misconduct”, “malpractice”, “principled organizational dissent” gibi terimlerle de ifade edilen (Uyar ve Yeleğen,2015) whistleblowing kavramı Anglosakson hukukundan gelen İngilizce bir terimdir. Kökeni “to blow the whistle on” yani bir faul olduğunda çalınan bir düdükle oyunun durdurulması; ya da bir suç işlendiğinde polisin düdük çalarak suç işleyen kişiyi uyarması ve halkın dikkatini çekmeye çalışması bu kavramın özünü oluşturmaktadır (Alp,2014;386). Kavram literatürde “ortak bir yanlış olduğunda kamuoyuna başvurmak” (Aydın, 2003) veya “organizasyonlarda muhtemel kötü ve yanlış davranışları raporlamak (Aktan;2006)” anlamında kullanılmaktadır.

Örgüt içinde yanlış ya da etik dışı sayılabilecek durumlara örnek verecek olursak; bir ilacın öldürücü yan etkilerinin gizlenmesi, maden veya

tersanede güvenlik önlemlerinin alınmaması, örgüt içinde usulsüz muhasebe kayıtlarının olması, hastanelerde meydana gelen aksaklıkların insan hayatını etkileme pahasına gizlenmesi, insan haklarının ihlal edilmesi gibi örnekler gösterilebilir (Alp, 2013)

Near ve ark., (2004), ise ihbara konu olan etik dışı uygulamaların 17 kategoride olduğunu tespit etmiş ve bunları çalmak, israf etmek, kötü yönetim, güvenlik problemleri, cinsel taciz kötü muamele, ayrımcılık, hukukun ihlali olmak üzere 7 temel başlık altında toplamışlardır (Near ve ark., 2004).

Türkçede tam bir karşılığı olmayan whistleblowing kavramı yerine araştırmacılar çalışmalarda farklı Türkçe kelimeler kullanmıştır.

Bu kullanımlardan bazıları şu şekildedir;

- ✓ Yürür ve Nart (2016) ile Danışman (2006) ihbarcılık;
- ✓ Taş (2015) izharcılık;
- ✓ Demirtaş (2014) Olumsuz durumları ifşa etme;
- ✓ Aktan (2006) organizasyonlarda yanlış uygulamalara karşı bir sivil erdem, ahlaki tepki ve vicdani red davranışı;
- ✓ Alp (2014) işçinin ifşa ve ihbarı;
- ✓ Esen ve Kaplan (2012) ile Saygan ve Bedük (2013) ahlaki olmayan davranışların duyurulması;
- ✓ Toker Gökçe (2014), Celep ve Konaklı (2015) ve Aydın (2002 -2003) bilgi uçurma;
- ✓ Başol ve Karatuna (2015) örgütlerde olumsuz durumların ifşa edilmesi;
- ✓ Yazarkan ve Yılmaz (2016) ahlaki olmayan davranışların duyurulması;
- ✓ Tak ve ark., (2010) yasal, etik olmayan ve hatalı uygulamaları bildirme,

Bu çalışmada whistleblowing kavramını TDK' da "suçlu saydığı birini veya suç saydığı bir olayı yetkili makama bildirme, ele verme" olarak tanımlanan 'ihbarcılık' kavramı kullanılacaktır (TDK).

İhbarcılık üzerine birçok özellik üzerinde fikir birliği olsa da evrensel olarak kabul edilmiş bir tanım bulunmamaktadır (Jensen, 1987; Near ve diğerleri, 1985). Tanımların çoğu, ihbarcılığın, yasadışılıkla sınırlı olmayan şüpheli, ahlak dışı, etik olmayan durumların veya yanlış olan davranışların

rapor edilmesini içerdiği konusunda hemfikirdir (Hersh, 2002). Literatürde yer alan ihbarcılık tanımlamalardan bazıları aşağıda sunulmuştur;

Hersh (2002) ihbarcılığı; örgütte meydana gelen tehlikeli, yasadışı veya etik dışı olduğuna inanılan durumlar hakkında genellikle örgütün mevcuttaki ya da eski üyeleri tarafından kasıtlı olarak açıklama yapılması olarak tanımlamıştır.

Jubb (1999)'a göre ihbarcılık, kamuya mal olmuş bir olayın, örgütün kontrolü altında olan, bilgilere erişim hakkı bulunan bir kişi tarafından zorunluluk hissetmeden, yapılan yanlışlığı düzeltebileceğine inandığı kurumlarla veya dışsal bir varlık ile paylaşma, öngörülen yanlışlıkları, kamuya aykırılığı açığa çıkarma faaliyetleridir.

Near&Miceli (1985) ise ihbarcılığı, yasadışı, ahlaki olmayan veya gayri meşru uygulamaların eski veya yeni örgüt üyeleri tarafından işverenlerinin kontrolü altında uygulamayı düzeltmek için işlem yapmaya istekli ve muktedir kişi veya örgütlere bildirmesi olarak tanımlanmıştır.

Ulusal ve uluslararası literatürü tarayarak ortak bir tanımlama yapan Aktan (2006) ihbarcılığı, bir organizasyon içerisinde yasa-dışı ve etik değerlere uygun olmayan davranış ve eylemlerin organizasyon içi veya organizasyon dışı başka kişilere veya kurumlara zarar vermemesi için enformasyon sahibi kişiler (çalışanlar veya paydaşlar) tarafından sorunları çözme güç ve yetkisine sahip iç ve dış otoritelere bildirilmesi olarak tanımlamıştır.

Tanımlardan yola çıkarak özetlemek gerekirse ihbarcılık(whistleblowing) eyleminin doğru bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için, ihbarcılığa konu olan eylemin etik dışı ve yasalara aykırı olması gerekir. İhbarcılığı gerçekleştiren kişinin bunu örgüt, kamu veya toplum yararına yapmak niyetinde olması ve çözüme kavuşturabilmek amacıyla ihbarda bulunmak için seçtiği mercilerin de bu tür eylemleri önleyebilecek veya yaptırım uygulayabilecek güçte olması gerekmektedir.

İhbarcılığın temelinde, örgütün işleyişine zarar veren her türlü uygulamanın önlenmesine yönelik harekete geçme isteği ve bu duruma çözüm bulabilecek kişileri ya da mercileri durumdan haber etme sorumluluğuna sahip olmak vardır. Bu sebep ile ihbarcılık örgütlerde şeffaflığı ve hesap

verilebilirliği geliştiren önemli bir araç olarak görülebilir (Apaza ve Chang, 2011).

Örgüt üyeleri örgüt içinde karşılaştıkları yanlış uygulamalara karşı başlıca üç tür tepki verebilirler;

- ✓ Sesini çıkarmama (susma, görüp de görmemezlikten gelme). Üye, yanlış davranışın farkındadır fakat bu konuyu örgüt içinde ya da dışında yetkili makamlara “bana dokunmayan yılan bin yıl yaşasın” mantığı ile bildirmekten kaçınmaktadır.
- ✓ Kaçıp gitme. Örgüt üyesi karşılaştığı olumsuz durumlara karşı mücadele etmekten kaçınmakta ve sorunu örgütünden ayrılmakla çözeceğine inanmaktadır.
- ✓ Karşı çıkma ve mücadele. Örgüt içerisinde yasa-dışı ve etik değerlere uygun olmayan eylemlerin farkına varan üye, karşılaştığı durumu öncelikle örgüt içerisindeki yetkili kişilere bildirir netice alamayacağına karar verdiği takdirde ise olayı çözüm bulacağına inandığı örgüt dışındaki mercilere bildirecektir.

Bu davranışlardan üçüncüsü olan karşı çıkma ve mücadele ögesi, ihbarcılığın temelini oluşturmaktadır ve bu yolda adım atmak isteyen örgüt üyesi ihbarcılık sürecini başlatıp artık ihbarcı (whistleblower) olarak anılacaktır (Aktan, 2006).

2.2.2. İhbarcı (Whistleblower)

Örgüt içinde gerçekleşen etik-dışı davranış ve faaliyetleri (toplum güvenliğini tehdit eden olaylar, psikolojik taciz, sağlığa zararlı ürün üretimi, muhasebe olayları) en iyi bilen, gören kişiler, örgütün bünyesindeki iş görenlerdir yani çalışanlar bu anlamda büyük bir kaynak niteliğindedir (Saygan ve Bedük, 2013).

İhbarcı (whistleblower), ihbarcılık sürecini başlatan diğer bir deyiş ile düdüğü çalan ilk kişidir. Dawson (2000) İhbarcıyı; skandal, tehlike, malpraktis veya yolsuzlukla ilgili olayların yanı sıra rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, işe alımdaki yasal ayrımcılık suçlarıyla birlikte ihmal, israf, yanlış beyan ve güvenlik ihlalleri gibi olaylara karşı kendi içinde çatışma yaşayan ve bunu

gerekli mercilere bildirmeye hazırlanan kişi olarak tanımlamıştır (Taş ve Antalyalı, 2015).

İhbarcı, örgütteki suçun veya yürütülen yanlış uygulamanın farkına varıp, duruma sessiz kalmak yerine önlenmesine katkıda bulunmak için amacına uygun yolu seçerek harekete geçen bireydir (Aksu ve ark., 2016).

Türkçe literatürde bu eylemi ve eylemi yapanı tanımlayan terimler olumsuzluk hatta aşağılama çağrışımı yapmaktadır. İş hayatında etik değerlerin iyi yerleşmediği örgütlerde, etik sorunların açığa çıkartılmasının da etik sorunu dile getirenlerin olumsuz anılması da toplumun bu amaçla kullandığı sözcüklere de yansımaları görmektedir (Bakar ve Tak, 2012). Whistleblower (eylemi yapan) için ispiyoncu, gammadaz, ele verici ve muhbir gibi ifadeler kullanılmaktadır (Çiğdem, 2013). Bu terimlerin aksine örgüt içinde karşılaşabileceği durumları göz önünde bulundurarak örgüt yararına adım atan ihbarcılar sağlam bir karaktere, cesaret, dayanıklılık ve kararlılık gibi özelliklere sahip olan etik ilke ve değerlere çok önem veren, yüksek vicdanlı kişiler olarak değerlendirilir (Şen, 2010: 14).

İhbarcının önemini ve toplumdaki yerini gerçek birkaç örnekle vurgulamak gerekirse; Time dergisi ihbarcılıkta bulunan üç kadını yılın insanı olarak belirlemiştir. Bu üç kadından biri olan Sherron Watkins, ABD'nin en büyük 7. şirketi Enron'un genel müdür yardımcısı iken örgütteki muhasebe yolsuzluklarını fark etmiş ve durumu örgütün CEO'suna bildirmiştir. Bildirim sonucunda pasif bir göreve geçirilmiş, bunun üzerine Watkins, örgütteki yanlışlıkları ilgili mercilere bildirip, istifa etmiştir ve böylece örgütün çöküşü ile sonuçlanacak süreci başlatmıştır (Mercan ve ark., 2012). Yılın insanı seçilenlerden Coleen Rowley ise bir FBI ajanıdır. 11 Eylül saldırılarını FBI'ın önceden bildiği bilgisini ortaya atmıştır. Rowley 11 Eylül'den aylar önce şüpheli bazı kişilerin ABD'de uçuş dersleri aldığını, amirlerine iletmemiş fakat sesini duyuramamış ve tarihin en büyük terörist saldırılarından biri gerçekleşince, yazdığı 13 sayfalık raporu Senato İstihbarat Komitesi üyelerine vermiştir. Yapılan birçok baskı ve ayrımcı muameleye rağmen Rowley FBI'daki görevini sürdürmektedir. Cynthi Cooper'in ise, dünyaca ünlü Worldcom şirketinin mali denetçisi ve başkan yardımcısıdır. Cooper şirketin

hesaplarında oynama yapılarak gerçekleştirilen 9 milyar dolarlık yolsuzluğu saptamış ve durumu denetçi şirkete bildirmiştir. Denetim şirketinin olayı görmezden gelmesi üzerine, bu kez saptadığı hususları hükümete bildirmiş ve yolsuzluğu ortaya çıkarmıştır. Olay sonucu WorldCom finans müdürü 65 yıl hapis istemi ile yargılanırken, Cooper terfi ettirilmiş ve maaşı ikiye katlanmıştır. Bu üç kadının ortak yönü, çalışma yaşamında son yıllarda giderek daha da önem kazanan “whistleblowing” yolunu seçerek, toplumu derinden etkileyecek olayları engellemek niyeti ile adım atmalarıdır (Aydın, 2003).

İhbarcılık, etik dışı davranışların ihbar edilmesi, susmak yerine tabiri caizse düdük çalarak örgütteki etik veya yasa dışı durumlara boyun eğmemek ve ortaya çıkan yanlış durumları durdurmak için atılan bir adımdır. Bu davranış, yapılması gereken insani bir davranıştır. İyi niyetle yapılan ihbar davranışını gerçekleştiren kişileri de kötü olarak algılayıp kamuoyuna bu şekilde lanse etmek kesinlikle yanlış olur (Bouville, 2008). Çünkü bu durumu ortaya çıkaran kişi örgütsel verimliliğe ve örgütün gelişimine büyük katkı sağlamış olmaktadır (Cemaloğlu ve Akyürek, 2017)

İhbar davranışında bulunan kişiler dışlanma, misilleme, cezalandırılma ve hatta işten çıkarılma korkusu yaşayıp örgütlerinde ‘istenmeyen adam’ konumuna düşmüş olsa da zamanla bu kişiler cesaretleri ile takdir görmüş hatta bu tür ihbarlarda bulunan kişilerin korunmasına yönelik yasal düzenlemeler yapılmıştır (Nayır ve Herzig, 2012).

Near ve Micelli (1985), ihbarcılarının en az dört tanımlayıcı özelliğinin var olduğuna değinmiştir;

- ✓ Öncelikle, çoğu yazar, dolaylı veya açıkça, ihbarcılarının bir zamanlar yanlış yapılanmanın atfedildiği örgütün bir üyesi olması gerektiği konusunda hemfikirdir. Ancak, ihbarcı, ihbarda bulunmadan önce kurumdan ayrılabilir (Elliston, 1982).
- ✓ İkincisi, ihbarcı kurumun faaliyetlerini değiştirme yetkisi olmayan bir bireydir; yani, ihbarcı bir değişimi yapmak için meşru iktidar tabanı ve diğer gayri resmi iktidar tabanlarından yardım almak zorundadır (Elliston, 1982; Weinstein, 1979).

- ✓ Üçüncüsü, ihbarcılar ihbarda bulunurken yardım hatlarını bizzat kullanıp yapabileceği gibi bu davranışı etik değerler ve güvenlik açısından anonim olarak gizli, isimsiz de yapabilir. (Elliston, 1982).
- ✓ Dördüncüsü, bazı ihbarcılar, böyle bir faaliyetin öngörüldüğü rollerdeki kişiler de olabilirler. Örneğin, iç denetçiler, ombudsmanlar ve benzeri “denetleyici” rollerini resmi olarak örgütsel hatalı davranışları gözlemlediklerinde ihbarcılık eylemini gerçekleştirmeleri gerekebilir.

İhbar eylemini gerçekleştiren kişiye verilen unvan kadar örgütlerin bu kişileri nasıl algıladıkları da ihbarcılık eyleminin sürdürülebilir olması adına önem göstermektedir. İhbarda bulunan kişiler geleneksel bakış açısıyla yönetilen örgütlerde sadakatsiz olarak nitelendirilirken modern yönetim yaklaşımı benimsemiş örgütlerde güvenliğin sağlanabilmesi ve etkin yönetim için oluşturulmuş bir kontrol mekanizmasının üyesi olarak kabul edilir (Lewis ve Uys, 2007).

Örgüt yararına olumlu bir adım atmayı içinde barındıran ihbarcılık kavramı, bazen hala örgütün imajını zedeleyen bir durum olarak görülebilmektedir. İhbarcılar bazıları tarafından örgütsel normları zedeleyen hainler olarak nitelendirilirken, bazıları tarafından ise örgütsel bağlılık normlarının da üzerinde olduğu kabul edilen değerlerin savunucusu; kahramanlar olarak görülürler. Bu bakış açıları arasında ihbarcının, karşılaştığı yanlış uygulamalara karşı sessiz kalmalı mı yoksa harekete geçmeli mi sorularını içinde barındıran, örgütüne karşı bir ihanet ikilemi yaşamayı kaçınılmaz olacaktır. Edward Morgan Forster’in “Eğer ülkeme ihanet etmek ya da dostuma ihanet etmek arasında bir seçim yapmak zorunda kalırsam, umarım ülkeme ihanet etme cesaretini gösterebilirim.” ifadesi de ihbarcılık yapan bireylerin bir anlamda örgütüne ya da insanlığa ihanet etmek arasında bir seçim yapmak zorunda kaldığını destekler niteliktedir (Bouville, 2007).

İhbarcı ihbar süreci boyunca, örgüte ve çalışma arkadaşlarına duyduğu sadakat, örgütün imajının zedelenmesi, ihanet olarak görülebilmek gibi sebepler ile birden fazla içsel çatışma yaşamaktadır. İhbarcı burada bir tercih

yapacaktır; ya sessiz kalarak suça ortak olur ya da oldukça riskli bile olsa bu durumu meydan okuyup ihbarda bulunmayı tercih eder (Ray, 2006).

2.2.3. İhbarcılık Süreci ve Sonuçları

İhbarcılık süreci öncelikle ihbarcının (whistleblower) şahit olduğu etik dışı durumun veya mevcuttaki yanlış bir uygulamanın bildirilmesi gerektiğinin sorumluluğunu alıp bu bilgiyi paylaşmak istemesi ile başlar. Üstlendiği bu bilgiyi gerekli mercilere iletmesi de fiili olarak uygulamaya konulduğunu gösterir. İhbarcı bu bilgiyi gerçekten örgüt yararına bir ihtiyaç olarak görüp paylaştığı için örgütü tarafından korunma isteği içerisinde olacaktır. Nitekim ihbarcı mesleki kariyer ve varlığı için risk veya dezavantaj oluşturabilecek sonuçları göz önünde bulundurup böyle bir karar vermektedir (Mercan ve ark., 2015).

Near ve Miceli (1985) örgüt içinde karşılaşılan yanlış uygulamalara karşı örgüt üyesinin ihbar etme niyeti sürecinin 4 adımdan oluştuğunu vurgulamıştır;

1. İlk olarak, gözlemci gözlemlediği durumun gerçekten yanlış olup olmadığına (yasadışı, etik dışı veya gayri meşru bir durum) karar vermelidir; Fark edilen durum gözlemcinin kendi değerleri ile ya da örgüt tarafından belirtilen değerler ile çelişiyor ve kanıtlar barındırıyorsa durumun yanlış uygulama olması daha olasıdır.
2. Gözlemci, takip ettiği olayın ciddi sonuçlar doğuracağını algıladığı ve raporlamanın etkili olacağına inandığı zaman ihbarcı olmak için harekete geçecektir.
3. Örgüt tarafından, ihbarcılığı sürdürüp sürdürmeme kararının alınması.
4. Örgütün ihbarcayı görmezden gelmesi ya da susturmak için adım atmaya karar vermesi.

Toker Gökçe (2014) de gözlemcin ihbarcılığı gerçekleştirmesi için, öncesinde izleyeceği birkaç adım olduğunu vurgulamıştır; ilk olarak etik dışı bir duruma ya da yanlış eyleme tanık olan kişinin yanlış fark etmesi

gerekmektedir. İkinci olarak, söz konusu kişinin, karşılaştığı bu olayın müdahale gerektirip gerektirmediğine karar vermesi gerekir. Üçüncü olarak müdahale gerektiren bu durum karşısında kendini olayın açığa çıkartılmasında sorumlu hissedip hissetmediğine karar vermesi gereklidir. Bu adımlarda gözlemcinin kendine sorduğu sorulara verdiği cevaplar olumsuz ise, harekete geçmeyecektir. Son olarak gözlemci, ihbarcılık da bulunduğu takdirde karşılaşılabilecek olası durumların yani cezanın veya alacağı ödülün hesabını yaparak hangi biçimde harekete geçeceğine karar verir.

Jensen (1987)'e göre ise ihbarcı olayı duyurmadan önce, kendisine de birtakım sorular sormalıdır. Bu sorulardan bazıları şöyle belirtilmiştir:

- ✓ Sorunun ciddiyetini doğru bir şekilde tanımlayabiliyor muyum?
- ✓ Bilgileri doğru analiz edip güvenli bir şekilde amacına uygun olarak sunabilir miyim?
- ✓ Örgüt içinde problemi çözmeyi tam olarak denedim mi?
- ✓ İhbarcılık olayından sonra hala örgütün üyesi olarak kalabilir miyim?
- ✓ Bir hakimin, yargının rolünü üstlenmek ne kadar etik olur?
- ✓ Sonuçlarının birçok insani etkileyebileceği bir eylemi harekete geçirmek ne kadar etik olur?
- ✓ Örgütüme ve meslektaşlarıma karşı ahlaki yükümlülüklerimi ne kadar taşıyorum?
- ✓ Harekete geçtiğim de karşılaşılabilecek sonuçlar beni ve ailemi nasıl etkiler?
- ✓ İhbarcılık eylemi ifade özgürlüğü, bağımsız yargı, cesaret, adalet, iş birliği, örgütsel bağlılık, sadakat gibi temel değerleri nasıl etkiler?

Bu sorular ile ihbarcı kendisini değerlendirip öyle harekete geçmelidir. Nitekim ihbarcılık eylemlerinin 1960'lerden itibaren kamu desteği ile artması, örgüt içindeki teşviklerin olması ihbarcının bu tür endişelerinin birazda olsa önüne geçmeye başlamıştır.

İhbarcılık, çalışan ile örgüt yönetimi arasında oluşan bir boşluk olarak düşünülebilir. Çalışan ihbarcılık eylemi sonucuna olumlu ya da olumsuz bir şekilde örgüt yönetiminden, iş arkadaşlarından, aracılık kurduğu mercilerden ve toplumdaki olumlu ya da olumsuz bir dönüş alacaktır (Banerjee&Roy,

2014). Bazı örgütlerde ihbarcılık hainlik ve sadakatsizlik olarak görülse de etik değerlere ve yasalara uygun olarak yapıldığında sağladığı sosyal ve ekonomik faydalar, ihbarcılığın ve ihbarcının teşvik edilmesi gerektiğini önemle vurgulamaktadır (Jubb, 1999).

İhbarcının ihbar davranışı sonucunda terfi, maaş zammı, ikramiye, kahraman olarak anılma gibi olumlu sonuçlarının desteklenmesinin gerekliliğinin yanında, ihbarcının işten çıkarılması, örgütten uzaklaştırmak için pasif bir göreve atama, psikolojik baskı, mobbing, ücretinin azaltılması, hain olarak anılması gibi olumsuz, misilleme doğuran sonuçlarının da olabileceği göz ardı edilmemelidir (Çiğdem, 2013).

İhbar -davranışı sonrası karşılaşılabilecek sonuçlar gösteriyor ki çalışanlar örgütlerinin yanlışlarını açığa çıkarırken mesleki kariyerleri pahasına bir cesaret örneği göstermektedir. Dasgupta ve Kesharwani (2010) ihbarcılık eylemini gerçekleştiren kişilere örgütlerinden gelebilecek yedi farklı misilleme içeren olumsuz dönüşleri şöyle sıralamışlardır:

- ✓ Asıl sorunun ihbarda bulunan kişi olduğu algısının yaratılması,
- ✓ İhbarda bulunan kişinin performansının düşük değerlendirilmesi, sicilinde haksız değerlendirmeler yapılması
- ✓ Tehdit yoluyla ihbarcının sessiz kalmasını sağlamak,
- ✓ Yalnız bırakmak ve aşağılanması,
- ✓ Hata yapması için tuzaklar kurulması,
- ✓ Mahkemeye verilmesi,
- ✓ İşten çıkarılması ya da kariyerinde ilerlemesinin engellenmesi (Gerçek,2005)

İhbarcılığın gerek ihbarcılıkta bulunan kişi gerek örgüt ve gerekse ülke geneline bazen olumsuz, bazen de olumlu sayılabilecek birçok etkisi vardır;

İhbarcılıkta bulunan işçi bakımından en önemli olumsuz sonucu, dışlanma, kötü muameleye maruz kalma, ispiyoncu olarak anılma, hatta işten çıkarılmaktır. Açığa çıkardığı bilgiler sebebiyle tehditler alabilir, düşük pozisyona geçirilebilir, misilleme yaşayabilir. En olumlu sonucu ise psikolojik olarak ve vicdanen hissettiği rahatlaktır. Çünkü ihbarda bulunduğu bilgilerle

suçun ya da yanlış uygulamaların önüne geçerek, örgütüne ya da insanlara gelebilecek zararlara engel olmaktadır.

İhbarcılığın örgüt bakımından önemli olumlu sonucu, ihbarcının edindiği bilgiyi kendi yöneticileri ile paylaşması örgütün iç denetim uygulamasına, örgütteki uygulama ve stratejilerini gözden geçirilerek kaliteli bir yönetim oluşturulmasına olanak tanınmasıdır. Ancak, paylaşılan bilginin gerçeği yansıtması durumunda örgütün denetlenmesine, bazı yöneticilerin sorgulanmasına, bazı çalışanların işsiz kalmasına ve hatta örgütün kapanmasına yol açabilir, bunlarda örgüt açısından olumsuz sonuçlara örnek verilebilir.

Ülkenin geneli ve kamuoyu bakımından önemli etkileri ise; ihbarcılık sosyal bakımdan birçok dışsal yarar sağlayacaktır. Örneğin, bir örgütteki etik dışı uygulamaların, yasal olmayan durumların ya da örgütün insan sağlığına veya çevreye verebileceği tehlikelerin önüne geçilmesi, ihbarcılığın en temel katkısının toplum ve kamu yararına olduğunu gösterebilir. Bu olumlu sonuçlar topluma sağladığı katkı sebebiyle de diğer çalışanlara cesaret verecektir (Aydın 2003).

2.2.4. İhbarcılık Nedenleri

Örgüt içinde farkına varılan etik dışı uygulamalara ya da yanlış sayılabilecek davranışlara karşı önlem almak isteyen çalışanlar, bazen bireyin yüksek etik değerlere bağlılığının sonucu oluşan kişisel nedenlerle; bazen iyi yerleşmemiş örgüt kültürü ve yetersiz örgütsel bağlılık sonucu oluşan örgütsel nedenlerle; bazen de kişiler arası çatışmalar, kıskançlıklar gibi durumsal nedenlerle üst mercilere bildirmek isteyeceklerdir (Aktan, 2008).

Konu ile ilgili farklı sınıflandırmalar yapılmış olsa da birçok yazar tarafından da kabul görülmüş olan Near ve Miceli (1995)'nin de değindiği ihbarcılık nedenleri bireysel, örgütsel ve çevresel-durumsal nedenler olarak incelenecektir;

Bireysel Nedenler: Çalışanın cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi gibi özellikleri eylemin gerçekleşmesini etkileyen unsurlardır (Mesmer-Magnus ve Viswesvaran, 2005). Toker Gökçe, (2014), bireysel nedenleri, çalışanın iş doyumunu, örgüte bağlılığı ve ahlaki değerlere olan tutumu ile

değerlendirmiştir. Yapılan araştırmalara göre ihbarcılarının genellikle evli olduğu, mükemmel iş performansı sergiledikleri, iş tatmini ve örgütsel bağlılıklarının yüksek olduğu, iyi eğitilmiş oldukları, genellikle örgüt içinde yüksek basamaklarda buldukları, genellikle erkek oldukları, uzun yıllardır aynı departmanda çalıştıkları, belirsizliğe toleranslarının az olduğu ve genellikle diğer çalışanlardan daha yaşlı oldukları ortaya çıkmıştır (Fettahlıoğlu ve ark., 2014; Uyar ve Yelgen,2015).

Örgütsel Nedenler: Örgüt içindeki konumları ve görevleri gibi örgütsel özelliklerinin ihbarcılık nedenleriyle ilişkili olduğu durumlardır. Destekleyici örgüt kültürü ve etik değerlerin en yüksek seviyede olduğu, katılımcı yönetim tarzının benimsendiği, açık iletişimin olduğu örgütlerde, whistleblowing ile karşılaşma oranının azaldığı görülmektedir. Yöneticilerin davranışı, çalışma arkadaşlarının davranışı, biçimsel örgütsel politikaların varlığı ve toplumun ahlak iklimi gibi faktörler, örgüt içindeki etik davranışlar üzerinde etkili olmaktadır (Fettahlıoğlu ve Demir,2014).

Çevresel-Durumsal Nedenler: Çalışanların cinsel tercihleri, siyasi görüşleri, yaşam biçimleri, dini inanışları, ahlaki değerleri ve mesleki etik ilklere bağlılıklar gibi çevresel özelliklerin de bilgi uçurma nedenleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Dozier ve Miceli, 1985). Durumsal faktörler açısından bakıldığında ihbarcı örgütteki yanlış uygulamaların farkındadır ve bu uygulamaların iş arkadaşlarına ve topluma zarar verdiğini gördüğünde harekete geçmeye hazırdır. Çünkü bu faktörlerde yanlış uygulamanın türü, uygulamanın kayıtlara geçip geçmediği, yapılan bu olumsuz uygulamaya diğer çalışanların tanık olunup olunmadığı, yanlış uygulamanın dış mercilere ulaştırılıp ulaştırılmadığı, diğer çalışanların ihbarcıya destek verip vermediği ihbarın yapılmasını etkileyen faktörlerdir (Toker Gökçe, 2014).

2.2.5. İhbarcılık Türleri

Bir çalışan farkına vardığı etik dışı uygulamaları bildirmeye karar verdiğinde bunu iki şekilde yapmaktadır. Örgüt içinde çözmeyi amaçlayıp, örgüt içindeki raporlama hatlarını (kendi yöneticisine veya üst yönetime) kullanarak bildirir ise iç ihbarcılık, örgüt içinde bir sonuca ulaşamadığı durumlarda veya farklı kurum (medya, basın, menfaat grupları vb.) ya da kişilere bildirmek istediğinde ise dış ihbarcılık yapmış olur (Özler ve ark., 2010).

İhbarcılık niyetindeki çalışanın ihbarcılık yaparken hangi yolu seçeceğini belirleyen bazı aşamalar vardır; mevcuttaki çalışan, etik dışı uygulamayı fark eder. Konuyla ilgili düşüncelerini ve gözlemlerini yakın arkadaş çevresi ve ailesiyle paylaşır. Paylaştığı gruptan farkına vardığı davranışlara yönelik destekleyici tepkiler aldığı anda harekete geçme karar verir. Bu düşüncesini önce örgüt içindeki bir üst amirine ya da bu duruma bakan kişi veya departmana bildirir. Örgüt içindeki mercilere başvurusunda olumlu bir sonuç alınır ya da çözüme kavuşacağına inanır, ihbar süreci iç ihbarcılık yolu seçilerek yapılmış olur. Ama örgüt içinde olumlu sonuç alınamaz, üstelik yanlışın üzerinin kapatılmasına yönelik adımlar atılır ise, örgüt dışından çözüm bulabilecek birine ya da yetkili mercilere durum bildirilir ve gerekli tedbirlerin alınması için görüşmeler sağlanırsa da ihbarcı dış ihbarcılık yolunu seçmiş olur (Uyar ve Yelegen, 2015).

Uygulama biçimlerinden de anlaşılacağı üzere, ihbarcı genellikle örgüt içerisinde çözüm bulamadığı durumlarda dış ihbarcılığı seçecektir. İhbarcılık niyetinde olan çalışan zaten örgüt yararına, çözüm arayan erdemli bir kişi olarak bilinir ve örgütünün imajını zedelememek adına çözümü önce örgüt içinde arayacaktır. Dış ihbarcılıkta direk kurum kimliği sorgulandığı için konu örgüt dışı mercilere yansıdığından olay daha fazla ses getirecektir. İç ve dış ihbarcılık birbirinden ayrı düşünülemez. Dış ihbarcılığı gerçekleştiren ihbarcılarının neredeyse hepsi önce iç ihbarcılık kanallarını da kullanmıştır (Miceli ve Near, 1984; Near ve ark., 2004; Park ve ark., 2005).

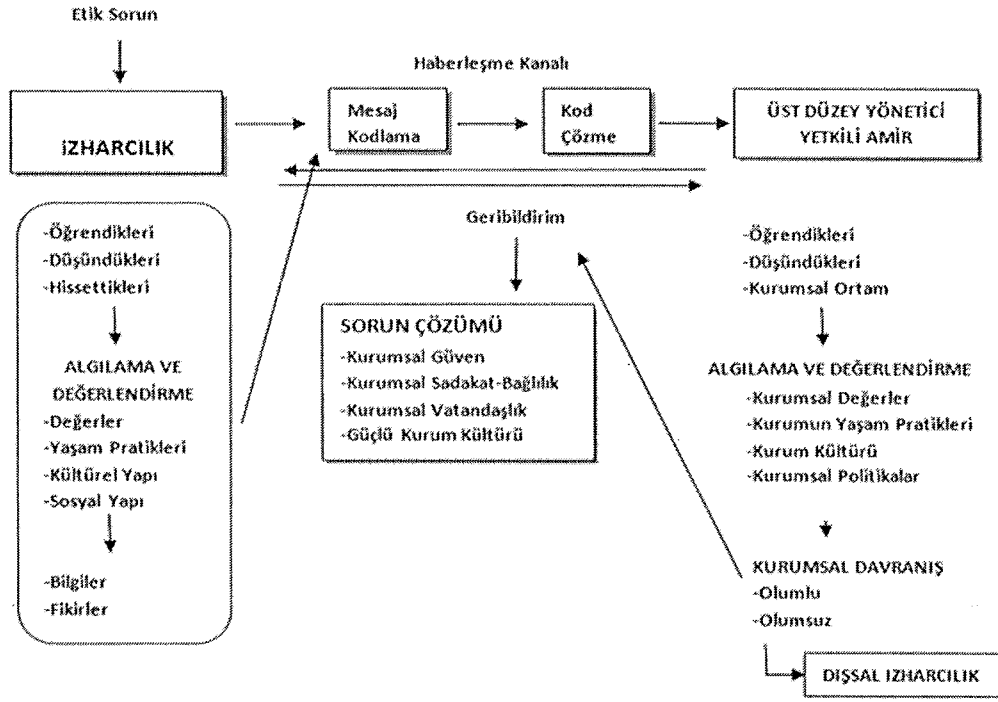
2.2.5.1. İç İhbarcılık (internal whistleblowing)

İhbarcı örgüt içinde karşılaştığı problemin çözümünü yine örgüt içinde arıyorsa iç ihbarcılık kanalını seçmiş olur. Kişinin karşılaştığı etik sorunu, örgütteki yöneticisine iletmesi ve sorunun düzeltilmesi için talepte bulunulması iç ihbarcılığa örnektir. Kişi karşılaştığı yanlışlığı yöneticisine bildirir, yöneticisi yanlışlıklar karşısında bir eylemde bulunmaz ise bir üst yetkililere giderek durumu bildirir. Olumsuz durum karşısında çözümü örgüt içerisinde aradığı her durum ve ortadan kaldırılması için örgüt içinde yapılan her eylem iç ihbarcılık olarak adlandırılır (Mansbach ve Bachner, 2010).

Bazı araştırmacılar, iç ihbarı bir tür “örgüt içi kontrol mekanizması” olarak görmektedir. İhbarcı bu yol ile örgüt içindeki hatayı dışarıya duyurmadan, kendi içinde çözümler arayabilecek ve örgütü zedelemeyen ‘kol kırılır yen içinde kalır’ mantığı ile çözümünü sağlayacaklardır (Çiğdem, 2013). Tabii bu süreçte örgüt üyesinin üst yönetime güven duyabilmesi gerekir. Yönetiminin ihbarcıyı yargılamadan dinleyip destekleyici bir tarzda çözüm yolları arıyor olması gerekir (Uyar ve Yelgen, 2015)

Örgütlere imaj kaybına uğramadan soruna çözüm bulma olanağı tanıdığı için içsel ihbarın örgüt yönetimi açısından daha yararlı olacağı ifade edilmektedir (Miceli ve ark 2012). Ayrıca, örgüt sorunlarının örgüt içinde düzeltilmesi, bilgilerin gizli kalmasını sağlayabilir. Dış çevreye karşı örgütsel hesap verilebilirliği kolaylaştırırken, örgüt içinde ihbarcılığın desteklendiğini göstererek öğrenmeyi teşvik eder (Ahmad vd,2011).

İçsel ihbarcılık yolunu seçen kişi, örgüte olan sadakatine bir zarar vermediği için vicdani olarak rahat hisseder. Aslında ihbarcı yapmış olduğu bu seçimle mevcutta olan yanlış uygulamaların düzeltilmesi için kurumuna bir şans veriyor olarak da kabul edilebilir (Çelik ve Yılmaz,2015).



Şekil 4. İç İhbarcılık İşleyiş Şeması

YILMAZ Emel Güler (2009). "Kurumsal İletişim ve Prensiplere Dayalı Kurumla Uyuşmazlık Davranışı: Whistleblowing", Süleyman Demirel Üniversitesi, Küresel Diyalog, Uluslararası DAVRAZ Kongresi, 24-27 EYLÜL 2009, Isparta, ISBN: 9789944452342, ss.1455-1479.

2.2.5.2. Dış İhbarcılık (external whistleblowing)

Dış ihbarcılık, örgüt içerisinde karşılaşılan olumsuz durumu onu düzeltmeye gücü ve yetkisi olduğu düşünülen, örgütün dışındaki mercilere (medya, meclis veya meslek odaları gibi) iletilmesini ifade eder. Eğer bu durum, çalışanlara ya da kamuya zarar verecek bir hale gelmiş ve örgüt içi yönetimden beklenen destek alınamıyorsa dış ihbarcılık yapılır. (Toker Gökçe, 2014).

Dış ihbarcılığın örgütler açısından önemli bir maliyeti bulunmaktadır: örgütsel itibar ve imajının zedelenmesi. Bir örgütün "dışarıya yansıttığı görüntüsü" olarak adlandırılan örgüt imajı, örgüt kültürünün, kimliğinin ortaya çıkmasında önemli bir faktördür. Örgütsel imaj, bir örgütün somut bir fotoğrafıdır; imaj bu fotoğrafın algılanış biçimine göre değişir. Bu fotoğrafın karelerinde örgütün; ürünleri, hizmetleri, yönetim tarzı, iletişim biçimleri yani genel hatlarıyla yönetim anlayışı vardır (Aktan ve Tutar, 2006).

Dış ihbarcılığa konu olmuş örgütler kamunun ve medyanın ilgisini istenmeyen bir biçimde çekmekte ve bu tür ihbarlarda haksızlık iddiaları ortaya atıldığı için örgütleri zor durumda bırakmaktadır. Dış ihbarcılığın iyi yönetilmediği takdirde örgütlere zarar verme potansiyeli vardır. Bundan dolayı da genellikle dış ihbarcılık hem örgütler hem de ihbarcılar için çok daha ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Barnett, 1992).

Dış ihbarcılık olumsuz yönde kamuoyu oluşmasına, yasal yükümlülüklerle yol açabilir. İhbarcıyı susturmaya çalışmak problemi daha da çıkmaz hale sokabilir. Bu açıdan bakıldığında; iç ihbarcılık örgüte, mevcut yanlışlığı araştırıp düzeltme ve dış ihbarcılığın olumsuz sonuçlarından kaçınma fırsatı sağlayabilir. Dış ihbarcılığın olumsuz etkilerinden kaçınmak için alınabilecek bir önlem olarak iç ihbarcılık politikaları benimsenebilir (Barnett 1992).

2.2.6. Sağlık Hizmetlerinde İhbarcılık

İhbarcılık özellikle hizmet sunulan örgütlerde daha fazla gündeme gelmeye başlamıştır. Sonuçlarının ve kamuoyu etkilerinin daha gözle görülebilir olduğu, çıktılarının direk insan yaşamını olumsuz yönde etkilediği sağlık hizmetlerinde ise bu durum daha da önem arz etmektedir (Taş, 2015). Sağlık örgütlerinde ihbara konu olabilecek olayların daha büyük ve önem arz eden kısmını, mali ve idari olarak görevin kötüye kullanılması (sahte rapor düzenlenmesi, gereksiz ilaç yazımı, hizmet ve ameliyat sayısını olduğundan fazla gösterme, yanlış faturalandırma gibi yollarla haksız kazanç oluşturulması vb.) etik değerlere aykırı davranışlarda bulunulması gibi faktörlerin dışında tıbbi hatalar oluşturmaktadır (Esen ve Kaplan, 2012). Meydana gelen tıbbi hatalar insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve geri dönüşü olmayan izler bırakabilir. Bu olumsuz sonuçları engellemek, yanlış olan uygulamaların tekrarlanmaması için önlem almak adına ihbarcılık, sağlık hizmeti sunumunun yapıldığı örgütlerde önemli bir araç olabilmektedir (Aydan, 2018).

Sağlık hizmetinin sunumunda insan sağlığı bütünlüğünü bozacak hataların yapılması her açıdan hem hastayı hem de toplumu derinden etkileyecektir. Bu nedenle sağlık örgütlerinde sağlık çalışanları her zaman

minimum hatayı amaç edinmelidir. Ne kadar dikkat edilse de kimi zaman sağlık çalışanı kaynaklı kimi zamanda teknik aksaklıklar sebebi ile çok ciddi hatalar meydana gelebilmektedir. Karşılaşılan bu tıbbi hataların ya da aksaklıkların en yakın şahidi yine bu hizmet sunumunun en önemli parçası olan sağlık çalışanlarıdır ve onlar tarafından halk sağlığının korunması ve hasta güvenliği konusundaki önem göz önüne alınarak gönüllü olarak bu bilgilerin paylaşılması beklenmektedir (Kördeve, 2017).

Tıbbi hatalar ya da malpraktis mevcuttaki ihbarcılık çalışmalarında yer alan yanlış uygulamalar kapsamında değerlendirilir. Hastalara sağlık hizmeti sunulurken tıbbi müdahalenin amacına uygun şekilde yapılamaması tıbbi hata olarak tanımlanır. Tıbbi hatalar; yanlış işlem yapmak, doğru uygulamayı yapmamak (ihmal) ve doğru işlemi yanlış uygulamaktan doğar (Karataş,2010). Dünya Tabipler Birliği malpraktisi; “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlamaktadır. Uygulama esnasında ortaya çıkan yanlışların yanı sıra yine sağlık örgütlerinde etik dışı durumlar ya da yasa dışı işlemler olarak sayılabilecek örnekleri de Aydın (2003) birkaç örnek ile şöyle sıralamıştır;

- ✓ Hastanede engelli doğan çocukların ölüme terk edilmesi,
- ✓ Kontrol ve önlem eksikliği kaynaklı ölümlerin yaşanması ve konunun üzerine gidilmeyip gerekli tedbirlerin alınmaması,
- ✓ Yönetimin fiyatları yüksek tutarak başka bir örgütle anlaşarak tek el yönetimi oluşturmaya çalışması,
- ✓ Yapılan çalışmalarda insan ve toplum sağlığı için ortaya çıkan önemli bulguların gizlenmesi,
- ✓ Hastaneye alınan ya da alınması gereken malzemelerin, belgelerinde usulsüzlük yapılması,
- ✓ Hizmet sunumunda sağlığa zararlı maddelerin kullanılması.

Sağlık çalışanlarının yapılan yanlış uygulamaların ihbar edilmesinin, hastaları tehlikelerden koruyabileceği hatta yaşamlarını kurtarabileceğinin bilincinde olması sağlık örgütleri açısından kritik öneme sahiptir ve örgüt içinde bu kültürün zemininin hazırlanması gerekir (Jackson ve ark., 2014).

İhbarcılık yapmak isteyen sağlık örgütü çalışanı diğer mesleklerdeki çalışanlara oranla daha büyük bir ikilem yaşamaktadır, çünkü örgütün yanlış uygulamaları sebebi ile zarar gören üçüncü taraf temel haklarından biri olan sağlık hizmetini almak isteyen bir hastadır. Farkına vardığı yanlış uygulama karşısında çalışan iş arkadaşına veya örgütüne zarar vermekten korktuğu için bu davranışları durdurmak amaçlı hiçbir şey yapmayarak hastaların refahını artırmak ve toplum sağlığını korumak için öncelikli hizmeti olan temel mesleki taahhütlerini ihlal ederek çıkmaz sonuçlara sebep olabilmektedir. Bu sebeplerle ikamesi olmayan bir hizmetin sunulduğu sağlık örgütlerinde çalışanlar sonuçları direk insan hayatını etkilediğinden vicdanları ve kaygıları arasında daha fazla ikilim yaşamaktadır (Mansbach ve ark., 2010).

Sağlık örgütlerindeki iç ihbarcılık kanallarının etkin ve güvenilir yolla izlenmesi hasta güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. Örgüt içinde sorunları halledemeyen çalışan kamuoyu yoluyla sesini duyurmaya çalıştığında örgütün var olan imajı zedelenecek, konu sağlık hizmeti sunumu olduğu için tüm toplumu derinden etkiler bir hal alacaktır. Meydana gelen tıbbi hatalar ya da usulsüzlükler duyulduğunda toplumun güveni zedelenecek örgütün kaliteli bir hizmet sunmadığı algısı yaşanacaktır (Jackson ve ark., 2014). Bu sebeplerle sağlık örgüt içinde oluşturulan hata bildirim, olay raporlama gibi veri tabanlarını içeren kanallar güvenli sağlık bakım sonuçlarına erişme açısından önem arz etmektedir. Ayrıca bu veriler hizmet sunumunu iyileştirme ve hataların önüne geçme süreci açısından sağlık örgütleri açısından bir zorunluluk teşkil etmektedir (Altındış, 2010).

Human (2000)'in çalışmasında da bahsettiği Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan olumsuz durumların ihbar edilmesi (raporlanmasına) durumunu destekleyen 'Olumsuz Olay Raporlama ve Öğrenme Sistemlerine İlişkin İlke Tasarısı' ismiyle yayınladığı tasarısı da iç ihbarcılığın hasta güvenliğinin artırılması ve sistemdeki aksaklıkların tespitine imkân sağlayacağı yargısını desteklemektedir.

Sağlık sektöründe ihbarcılık ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Yapılan çalışmaların çoğu tıbbi hataların bildirilmesini içeren olay bildirimini ile ilgilidir. Sağlık örgütlerinde meydana gelen etik dışı uygulamalar,

karşılaşılan yolsuzluklar da tıbbi hatalar kadar önem arz etmektedir. Bu tip olayların ihbar edilmesi sağlık örgütlerinde yapılacak hataları minimum seviyeye indirmede aracı bir adım olacaktır (Kördeve, 2017). Çıktılarının direk insan hayatını etkilediği sağlık örgütlerinde bu konunun daha çok araştırılması, çalışanlarının ihbarcılık niyetleri ve ihbarcılığın desteklenmesi konusunda yol gösterici olması amacıyla, kaliteyi de içinde barındıran örgütsel sistemlerin ve örgütsel güvenin oluşturulması gerekir (Aydan, 2018), (Rennie ve ark., 2002).

Sağlık sektöründe yapılmış bazı çalışmalar aşağıdaki tabloda (Şekil 4) sunulmuştur;

Çalışma ve Amacı	Yayın Türü	Grup	İlişki/Etki
Aydan ve Kaya (2018) Hemşire ve sekreterlerin ihbarcılık niyetleri ve nedenlerini ortaya koymak	Makale	Hemşire ve Sekreterler	Hemşire ve sekreterlerin genel ihbarcılık niyeti puanı orta değerler biraz altında bulunmuştur. İhbarcılık niyetleri incelendiğinde, içsel ihbarcılık boyutu en yüksek puanı alırken, ihbarcılık nedenlerinde en yüksek puan ahlaki ve mesleki değerler boyutunda elde edilmiştir.
Bakar ve Tak (2012) Hastanelerde hasta güvenliği kültürünün ne ölçüde yerleştiğini ortaya koymak ve bu hastanelerdeki personellerin hata karşısında davranış biçimini algısını analiz etmek	YL. Tezi	Hekim, Hemşire, İdari personeller	Katılımcılar ihbarcılık davranışlarını incelediği çalışmada en çok 'bu tür durumları hastane içindeki resmi kanalları yoluyla raporladım' cevabını vererek iç ihbarcılık kanalını kullanarak sessiz kalmayacaklarını ifade etmişlerdir.
Demiral (2008) Hemşirelerin neden ihbarcılıkta bulunmaya karar verdiklerini ve bunun sonuçlarını incelemektedir.	Makale	Hemşireler	Yapılan araştırma sonucunda insan sağlığının hemşireler için her şeyden önce geldiği ve yanlış gördükleri bir uygulamayı ihbar etmeleri halinde onlar açısından çoğunlukla olumsuz sonuçlar çıkmasına rağmen kararlarından vazgeçmedikleri ve sonuna kadar konunun takipçisi oldukları ortaya çıkmıştır.
Taş (2015) Hemşirelerin kamu hastanelerinde veya özel hastanelerde çalışmalarının izahcılık tercihlerine etkisi olup olmadığını tespit etmek.	YL. Tezi	Hemşireler	Özel hastanelerde ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin izahcılık tercihleri sıralamasının aynı olduğu saptanmıştır. Özel hastanede çalışana hemşireler, kamu hastanesinde çalışan hemşirelere oranla daha fazla içsel ve anonim izahcılığı tercih ettikleri tespit edilmiştir.
Goldie ve ark. (2003) Tıp öğrencilerin tıp müfredatı boyunca ilerledikçe ihbarcılık tutumlarının ve olası davranışlarının değişip değişmediğini incelemek	Makale	Tıp öğrencileri	İlerleyen müfredatla (mesleki etik) birlikte öğrencilerin ihbarcılık tutumlarında çok az da olsa önerilen davranışlar doğrultusunda gelişme kaydedildiği saptanmıştır. Müfredat ilerledikçe ihbarcılık tutumlarında en çok değişiklik gösteren grubun, ihbarcılığın 'darbe düdüğü' olup olmayacağını düşünen öğrencilerin olduğu saptanmıştır.
Jackson ve ark. (2010) İhbarcılık kararının ardındaki nedenleri araştırmak ve hemşirelerin whistleblower olma deneyimleri hakkında bilgi toplamak	Makale	Hemşireler	İhbar davranışını seçen hemşireler nedenini, bakım görevine uygun bir davranış olması, kendilerini sağlığın savunucuları olarak görmeleri olarak belirtmişlerdir. İhbarcılık davranışı için deneyimlerini anlatan hemşirelerin en çok üzerinde durduğu üç başlık; savunuculuk yapmanın gerekliliğini hissetmek, hiç kimse konuşmuyor yanlış görmezden geliyor; korku iklimi hakim olduğu için güven içinde ihbarda bulunulamıyor.
Kördeve (2017) Özel hastane çalışanlarında etik tutum ile whistleblowing arasındaki ilişkiyi araştırmaktır	Makale	Tüm sağlık personelleri	Çalışmada etik tutum alt faktörleri ile whistleblowing arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişkiye rastlanmıştır. Çalışanlar etik ve yasa dışı olayların ihbarını benimsemiş, büyük çoğunluğu hatayı yetkili amirine ve üst yönetime rapor edeceğini beyan etmiştir.
Lisa (2011) Bu makale, etik dışı uygulamalar yapıldığı halde ihbarcılık yapılmadığı tespit edilen	Makale	Hemşireler	Hemşirelerin çoğu hastaya zarar verebilecek bir hasta bakımı durumunun farkında olduklarını ancak henüz bildirmediklerini belirtti. Rapor vermemeye konusundaki en yaygın sebepler işyerinde misilleme korkusu ve hiçbir şeyin değişmeyeceği inancını

işyerindeki çalışanların farkındalıklarını ölçmek, hasta savunuculuk faaliyetlerine yönelik deneyimleri incelemek ve bir halk sağlığı trajedisinin etkili bir sağlık hizmeti politikası oluşturmada nasıl katkı sağladığını incelemektedir.				İçeriyordu. Çalışma bulguları, konu olan işyerinde hasta güvenliğinin tehlikede olduğunu kanıtlar nitelikte olduğundan ihbarcılıkta bulunanların korunması mevzuatının geçişini desteklemek için kullanılmıştır.
Mansbach ve Bachner (2010) Hemşirelerin hastaların haklarını veya güvenliğini tehlikeye atabilecek bir eylemi ifşa etme isteklerini araştırmak	Makale	Hemşireler	Hemşireler	Hemşireler, yanlış yapmayı düzeltmek istediklerini ancak, dış ihbarcılıktan ziyade iç ihbarcılıkta bulunma olasılıklarının daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir.
Mansbach ve Bachner (2013) Etik dışı uygulamaların ihbarında meslektaşları ve yanlışlar arasındaki ikilemde ne yapacaklarının incelenmesi	Makale	Hemşirelik öğrencileri	Hemşirelik öğrencileri	Öğrenciler, hastaya zarar veren davranışların çok ciddi olduğunu düşündüğünü hareketle geçmek isteyeceklerini ama bunu iç ihbarcılık kanallarıyla meslektaşlarına zarar vermeden yapmayı tercih edeceklerini belirtmişlerdir.
Mc Donald ve Ahern (2002) Etik ikilem içinde kalan hemşirelerin inançlarını araştırmak	Makale	Hemşireler	Hemşireler	Bulgular, hemşirelerin farklı inanç sistemlerinin etik ikilem yaşamalarını etkilediğini göstermektedir. İhbarında bulunanlar hasta savunuculuğundaki inancı desteklerken, ihbarcı olmayı reddedenler, hemşirelerin her zaman bir doktorun emrine uyma zorunluluğu olduğu ve hemşirelerin hastaya, hekime ve işverene eşit derecede sorumlu olduğu inancını destekledi.
Rennie ve Crosby (2002) İhbarcılık kavramı için tıp öğrencilerinin görüşlerini ölçmek	Makale	Tip öğrencileri	Tip öğrencileri	Öğrencilerin çoğunluğu ihbarcılığın gerekli olduğunu ifade etmiştir. Bunun yanı sıra ihbarcılığın işyerine karşı yapacağı olumsuz bir davranış olarak görülme ihtimaline karşı bunun görevi olup olmadığının prosedürlerle belirtilmesinin ikilem yaşamamada çözüm oluşturacağını söylemişlerdir.
Timurtaş (2018) Hastanelerde bilgi ifşası ve örgüt kültürü arasında ilişkinin incelenmesidir.	YL. Tezi	Tüm sağlık çalışanları	Tüm sağlık çalışanları	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre bilgi ifşası ile örgüt kültürü arasında sadece adhokrası kültürü boyutunda anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Araştırmada, hastanelerde kurum kültürünün yarattığı birçok farklılık bilgi ifşası eğilimine kısıtlı oranda yansımaları dikkat çekicidir.
Yıldırım ve ark. (2015) Algılanan örgütsel destek ve örgüt temelli özsaygının ihbarcılık davranışına etkisinin olup olmadığını belirlemektir.	Makale	Tüm sağlık çalışanları	Tüm sağlık çalışanları	Algılanan örgütsel destek ve örgüt temelli özsaygının ihbar davranışını pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Bu doğrultuda hastane çalışanlarının ihbar davranışı eğilimi benimsediklerini ve bu durumun da algılanan örgütsel destekten kaynaklandığını ileri sürmek mümkündür.
Şekerli, Taslak ve Çetinel (2016) Hemşirelerin sahip oldukları mesleki bağlılık düzeylerinin dış- iç ihbarcılık ve Sessizlik eğilimleri üzerinde farklılık yaratma etkisi test etmek	Makale	Hemşireler	Hemşireler	Mesleğe duygusal bağlılığın düşük olması durumunda dış ihbarcılık tutumlarının, yüksek olması durumunda ise iç ihbarcılık tutumlarının daha olumlu olduğu sonucu elde edilmiştir.

Şekil 5. Sağlık Sektöründe İhbarcılık Üzerine Yapılmış Çalışmalar

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, asistan hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyi ile ihbarcılık (whistleblowing) tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Şehir merkezinden 7. km uzaklıkta bulunan Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinin temeli 11 Eylül 1975 yılında atılmış ve 1992 yılının sonlarında hizmete açılmıştır. Merkez bina 100 000 m² kapalı alan, 7 blok ve 14 kattan oluşmaktadır. Hastanenin toplam kapalı alanı 113.585 m² ve toplam yatak kapasitesi 1050 olup klinik ve poliklinik hizmetleri veren üçüncü basamak bir sağlık kurumudur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemini

Araştırmanın evrenini 30 Haziran-20 Eylül 2017 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm asistan hekimler (N=241) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, bu tarihler arasında hastanede çalışmakta olup araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, basit "Raosoft" (www.raosoft.com) programı kullanılarak hesaplanan 149 asistan hekim oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında dört bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar; araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu", "Örgütsel Bağlılık Ölçeği", "İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeği" ve İhbarcılık tutumlarını ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan açık uçlu sorular kullanılmıştır. (EK-1). Katılımcıların net ve doğru cevaplar

verebilmesi için, ihbarcılık sorularından önce hastanelerde yaşanabilecek bir senaryoya yer verilmiştir ve ihbarcılık sorularının bu senaryo doğrultusunda cevaplanması istenmiştir. Senaryo araştırmacılar tarafından literatür, haber yazıları ve hastanelerde yaşanmış olaylar taranarak etik birimi ile görüşmeler sonucu hazırlanmıştır.

Senaryo, ishal ve kusma şikâyeti ile bir hastanenin acil servisine getirilen çocuk hasta, hekim tarafından muayene edilmiş, kan ve idrar tahlili yapılmış, hekimin istemi üzerine serumun içine penisilin G katılarak tedavi uygulanmasına karar verilmiştir. Anamnez esnasında aile, çocuklarının penisiline karşı alerjisi olduğunu söylemiştir. Hekim de hastanın dosyasını hızlıca incelemiştir. Penisilin tedavisi uygulanmaya başlanmasını takiben, ilaç alerjisine bağlı, hasta solunum sıkıntısına girmiş, hastaya derhal müdahale edilmiş ve hastanın anafilaktik şok tablosu düzeltilmiştir. Olay sonrasında hekim, yoğun geçen bir nöbet sonrasında çalışmaya devam ettiğini, uykusuzluk ve yorgunluk nedeniyle dikkatinin dağıldığını, hastanın dosyasına göz gezdirdiğini ama alerji hikâyesini fark etmediğini, acilin yoğunluğundan dolayı ailenin bu bilgiyi kendisiyle paylaştığını hatırlamadığını söylemiştir.

1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının; yaş, cinsiyet, medeni durum gibi bazı sosyo-demografik bilgileri ve çalışma durumu, çalışılan birim, mesleki deneyim gibi işe ilişkin faktörleri belirlemek amacıyla hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. Formda toplam 6 adet soru bulunmaktadır.

2. Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Örgütsel Bağlılık Ölçeği, Allen ve Meyer tarafından 1996 yılında çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik güvenirlilik çalışması Wasti (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçek her biri 6 sorudan oluşan üç alt boyutla (Duygusal Bağlılık, Devam Bağlılığı, Normatif Bağlılık) toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Duygusal bağlılık, örgütün değerlerine inanma ve örgüte duygusal olarak bağlanma ile devam bağlılığı, örgütte kalmanın ekonomik getirileri ile normatif bağlılık ise, örgütte kalmanın

etik bir zorunluluk olarak düşünülmesi ile ilgilidir. Çalışanların bağlılık düzeylerinin değerlendirildiği 5'li Likert tipindeki ölçek, her bir ifade için kesinlikle katılıyorum =5, katılıyorum =4, kararsızım =3, katılmıyorum =2, kesinlikle katılmıyorum =1 şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90'dır. Puan arttıkça bağlılık düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için S. Arzu Wasti'den yazılı izin alınmıştır (EK-2).

3. İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeği

“İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeği”, Park ve arkadaşları tarafından 2005 yılında çalışanların örgütlerinde karşılaştıkları etik dışı veya olumsuz durumları ihbar etme niyetlerini ölçmek amacı ile geliştirilmiştir, Türkiye’de Şekerli ve ark., (2016) tarafından geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 4 sorusu (1,2,3,4) iç İhbarcılık, 3 sorusu (5,6,7) dış İhbarcılık ve 2 sorusu da (8,9) sessizlik tutumlarını gösteren üç alt boyutlu 9 sorudan oluşmaktadır. Karşılaşılan hatayı örgüt içinde bildirme iç ihbarcılığı, sorunu örgüt dışı kurumlarla paylaşma dış ihbarcılığı, olaylar karşısında hareketsiz kalma ise sessizlik alt boyutunu ifade etmektedir. Katılımcıların net ve doğru cevaplar verebilmesi için, ihbarcılık sorularından önce araştırmacılar tarafından literatür, haber yazıları, yaşanmış olaylar incelenerek etik birimi ile görüşmeler sonucu oluşturulmuş hastanelerde yaşanabilecek bir senaryo sunulmuş ve soruların bu senaryoya göre cevaplanması istenmiştir. Ölçek beşli likert tipindedir (“1” kesinlikle katılmıyorum ile “5” kesinlikle katılıyorum). Anketin çalışmada kullanılabilmesi için Eyüp Bayram Şekerli ’den yazılı izin alınmıştır (EK-3).

4. Açık Uçlu Sorular

Araştırmacılar tarafından İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeğine ek olarak İhbarcılık (Whistleblowing) tutumlarını ölçmeye yönelik 8 açık uçlu soru oluşturulmuş ve katılımcılardan cevaplamaları istenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce ‘Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (EK-4), hastane başhekimliğinin onayı (EK-5) ve ‘İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeği’ ile ‘Örgütsel Bağlılık Ölçeği’ nin kullanılmasına dair yazarlarından gerekli yazılı izinler alınmıştır. Veriler, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden asistan hekimler ile anket formu kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca hekimler, araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isim yazılmayacağı, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı ve gizliliğin kesinlikle sağlanacağı gibi bilgiler sözel olarak verilmiştir. Hekimlerin bir kısmı anketi hemen cevaplayarak teslim etmiş, bir kısmı ile daha sonraki günler için randevulaşmış ve o günlerde ziyaret edilerek anketler toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Yapılan normallik testi sonucunda (Kolmogorov - Simirnov) verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Örgütsel bağlılık düzeylerinin ihbarcılık tutumları üzerinde yarattığı farklılığın ölçülmesi için Independent Sample t Test, çoklu karşılaştırmalar için One Way Anova testi ve ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi için de Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce ‘Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 24/06/2017 tarih ve 2017-06/24 sayılı etik kurul onayı, hastane başhekimliğinin onayı ve ‘İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeği’ ile ‘Örgütsel Bağlılık Ölçeği’ nin kullanılmasına dair yazarlarından gerekli izinler alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular iki bölümde verilecektir. Birinci bölümde örgütsel bağlılık ve ihbarcılık (whistleblowing) ölçeklerinden elde edilen sonuçlar paylaşılırken, ikinci bölümde araştırmaya katılan hekimlerin ihbarcılık (whistleblowing) durumuna bakış açılarını ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış sorulardan elde edilen veriler paylaşılacaktır.

BÖLÜM 1

Tablo 1. Hekimlerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=149)

Cinsiyet	Sayı	(%)
Kadın	66	44,3
Erkek	83	55,7
Yaş	Sayı	(%)
24-29 yaş	118	79,1
30-34 yaş	31	20,9
Medeni Durum	Sayı	(%)
Evli	74	49,7
Bekar	75	50,3
Meslek Süresi	Sayı	(%)
1 yıldan az	21	14,1
1-5 yıl	115	77,2
6-10 yıl	13	8,7
Hastanede Çalışma Süresi	Sayı	(%)
1 yıldan az	44	29,5
1-5 yıl	103	69,1
6-10 yıl	2	1,3
Çalışılan Birim	Sayı	(%)
Cerrahi Birimler	58	39,0
Dahili Birimler	91	61,0
Toplam	149	100

Tablo 1’de araştırmaya katılan toplam 149 asistan hekimin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Buna göre hekimlerin %79,1’ini 24-29 yaş, %20,9’unu 30-34 yaş aralığı oluşturmaktadır. %55,7’sini erkekler oluştururken, %44,3’ünü kadınlar oluşturmaktadır. %50,3’ bekar dır. Hekimlerin çoğunluğunu %77,2 mesleklerinde 1-5 yıl deneyime sahip hekimler oluştururken, bu hekimlerin %61’i dahili birimlerde, %39,0’ını ise cerrahi birimlerde yer aldığı saptanmıştır. Ayrıca hekimlerin %69,1’i 1-5 yıldır bu kurumda çalıştığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Ölçeklere Ait Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyutlardaki Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri (N=149)

	ORTALAMA	STANDART SAPMA
Örgütsel Bağlılık leği		
Duygusal Bağlılık	2,57	0,94210
Normatif Bağlılık	2,49	0,81045
Devam Bağlılığı	2,87	0,75744
TOPLAM	2,64	0,69674
İhbarcılık leği		
İ İhbarcılık	3,07	1,04285
Dış İhbarcılık	1,88	0,92053
Sessizlik	3,65	1,13677
TOPLAM	2,86	1,89072

Tablo 2’de Hekimlerin rgtsel bağlılık ve ihbarcılık (whistleblowing) leklerine ait toplam puan ortalamaları ve alt boyutların ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir. Örgütsel bağlılık ve İhbarcılık leklerinin alt boyutlarında her bir ifade, “kesinlikle katılmıyorum” ile “kesinlikle katılıyorum” arasında derecelendirilerek 5 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Buna göre hekimlerin örgütsel bağlılık algılarının (\bar{x} = 2,64) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hekimlerin rgtsel bağlılık leğinin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında ise; devam bağlılıklarının (\bar{x} =2,87), duygusal bağlılık (\bar{x} =2,57) ve normatif bağlılık (\bar{x} =2,49) düzeylerine göre daha

yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Hekimlerin ihbarcılık (whistleblowing) tutumları değerlendirildiğinde ise, ($\bar{x}= 2,86$) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hekimlerin ihbarcılık ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında ise iç ihbarcılık ($\bar{x}=3,07$) ve dış ihbarcılığa ($\bar{x}=1,88$) ilişkin tutumlarının sessiz kalma ($\bar{x}=3,65$) durumuna göre daha düşük bir ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Ölçeğine Yönelik İfadeleri

	N	Min	Max	Ort	SS
Meslek hayatımın kalan kısmını bu kurumda geçirmek beni çok mutlu eder.	149	1,00	5,00	2,25	1,09146
Bu kuruma kendimi “duygusal olarak bağlı” hissetmiyorum.	149	1,00	5,00	2,49	1,23367
Bu kurumun problemlerini gerçekten de kendi problemlerim gibi hissetmiyorum.	149	1,00	5,00	2,85	1,29122
Kendimi kurumda “ailenin bir parçası” gibi hissetmiyorum.	149	1,00	5,00	2,83	1,25957
Bu kurumun benim için çok kişisel(özel) bir anlamı var.	149	1,00	5,00	2,43	1,21545
Kurumuma karşı güçlü bir aidiyet duygusu hissetmiyorum.	149	1,00	5,00	2,57	1,16353
Kurumumda kalmak için hiçbir manevi yükümlülük hissetmiyorum.	149	1,00	5,00	2,54	1,19957
Benim avantajıma olsa bile kurumumdan şu anda ayrılmanın doğru olmadığını hissediyorum.	149	1,00	5,00	2,71	1,24279
Kurumumdan şimdi ayrılırsam kendimi suçlu hissederim.	149	1,00	5,00	2,33	1,15437
Bu kurum benim sadakatimi hak ediyor.	149	1,00	5,00	2,46	1,15406
Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için kurumumdan şu anda ayrılmam.	149	1,00	5,00	2,61	1,20085
Kurumuma çok şey borçluyum.	149	1,00	5,00	2,27	1,08963
Şu anda kurumumda kalmam istekten ziyade gerekliliktir.	149	1,00	5,00	3,81	1,19715
İstesem de şu anda kurumumdan ayrılmak benim için çok zor olurdu.	149	1,00	5,00	2,83	1,22512
Şu anda kurumumdan ayrılmak istediğime karar versem, hayatımın çoğu alt üst olur.	149	1,00	5,00	2,61	1,21142
Bu kurumdan ayrılmayı düşünemeyeceğim kadar az seçeneğim olduğuna inanıyorum.	149	1,00	5,00	2,61	1,18955
Bu kurumdan ayrılmanın az sayıdaki olumsuz sonuçlarından biri alternatif kıtlığı olurdu (Başka alternatifim olmadığı için).	149	1,00	5,00	2,95	1,23209
Eğer bu kuruma kendimden bu kadar çok vermiş olmasaydım, başka yerde çalışmayı düşünebilirdim.	149	1,00	5,00	2,42	1,12815

Tablo 3’de hekimlerin örgütsel bağlılık yargılarına ilişkin incelemenin yapıldığı tablo verilmiştir. Buna göre, hekimlerin en olumlu bakış açısına sahip oldukları yargının $X=3,81$ yanıt ortalaması ile ‘Şu anda kurumumda kalmam istekten ziyade gerekliliktir.’ olarak ifade edildiği görülmüştür. En olumsuz bakış açısına sahip yargı ise $X=2,25$ yanıt ortalaması ile ‘Meslek hayatımın kalan kısmını bu kurumda geçirmek beni çok mutlu eder.’ ifadesinin olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Hekimlerin İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeğine Yönelik İfadeleri

	N	Min	Max	Ort	SS
Olayı hastane içerisindeki üst düzey yönetime (yöneticilere) bildirirdim.	149	1,00	5,00	2,77	1,22940
Olayı bildirmede hastane içerisindeki resmi bildirim kanallarını kullanırdım.	149	1,00	5,00	2,99	1,22748
Olayı kurum içi prosedürleri (örneğin hasta güvenliğini sağlama, beklenmeyen olayları raporlama, uygun olmayan ürün ve hizmetin kontrolü prosedürü gibi) kullanarak bildirirdim.	149	1,00	5,00	3,18	1,20278
Olayı bir üst amirime bildirirdim.	149	1,00	5,00	3,31	1,18600
Olayı hastane dışındaki kişilere bildirirdim.	149	1,00	5,00	1,90	1,04844
Olayı hastane dışındaki ilgili yetkili mercilere (ildeki sağlık müdürlüğü, tabip odası gibi) bildirirdim.	149	1,00	5,00	2,05	1,10151
Olayı kamuoyuna (örneğin sosyal medya ve basın yoluyla) ifşa ederdim.	149	1,00	5,00	1,67	0,98942
Olayla ilgili sessiz kalırdım.	149	1,00	5,00	3,51	1,20594
Olayı görmemiş, haberim yokmuş gibi davranırdım.	149	1,00	5,00	3,78	1,18871

Tablo 4’de hekimlerin ihbarcılık (whistleblowing) yargılarına ilişkin ifadeleri incelendiğinde, hekimlerin en olumlu bakış açısına sahip oldukları yargının $X=3,78$ yanıt ortalaması ile ‘Olayı görmemiş, haberim yokmuş gibi davranırdım’ olarak ifade edildiği görülmüştür. En olumsuz bakış açısına sahip yargı ise $X=1,67$ yanıt ortalaması ile ‘Olayı kamuoyuna (örneğin sosyal medya ve basın yoluyla) ifşa ederdim’ ifadesinin olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Whistleblowing Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Analizi

	İç İhbarcılık	Dış İhbarcılık	Sessizlik	Duygusal Bağlılık	Normatif Bağlılık	Devam Bağlılığı
İç İhbarcılık	1					
Dış İhbarcılık	.358**	1				
Sessizlik	.623**	.072	1			
Duygusal Bağlılık	.221**	.287**	.180*	1		
Normatif Bağlılık	.205*	.208*	.195*	.661**	1	
Devam Bağlılığı	-.009	-.066	.046	-.062	.213**	1

*. 0,05 seviyesinde (2-tailed) korelasyon anlamlıdır.
 **.0,01 seviyesinde (2-tailed) korelasyon anlamlıdır

Değişkenlerin bağımlı veya bağımsız olmasına bakılmaksızın aralarındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemek amacıyla yapılan analiz korelasyon analizidir. Korelasyon katsayısı, r ile gösterilir ve -1 ile +1 arasında değerler alır. +1'e yakınsa pozitif yönlü bir ilişki, -1'e yakınsa negatif yönlü bir ilişki, 0'a yaklaşması ise iki değişken arasında bir ilişkinin olmadığı anlamındadır. Korelasyon katsayısının işareti ilişkinin yönünü gösterir. (-) işareti değişkenler arasında ters yönlü ilişkiyi gösterirken, (+) işareti değişkenler arasında aynı yönlü ilişkiyi göstermektedir. (Sipahi ve diğerleri, 2010: 215). Tablo 5'te hekimlerin örgütsel bağlılık ve ihbarcılık (whistleblowing) ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda duygusal bağlılık ile iç ihbarcılık ve dış ihbarcılık tutumları arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Hekimlerin Cinsiyete Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	N	Duygusal Bağlılık $\bar{x}\pm S$	Normatif Bağlılık $\bar{x}\pm S$	Devam Bağlılığı $\bar{x}\pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x}\pm S$
Kadın	66	2,48±0,97	2,46±0,80	3,02±0,72	2,65±0,56
Erkek	83	2,65±0,92	2,51±0,82	2,77±0,77	2,64±0,64
Sonuç		t= -1,13 p= 0,26	t= -0,45 p= 0,65	t= 2,08 p= 0,03*	t= 0,69 p= 0,95

Tablo 6'da asistan hekimlerin örgütsel bağlılık ölçeğinin alt boyutlarına ve ölçek toplam puanına ilişkin düzeylerinin demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla incelenen puan ortalamalarında; toplam puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Alt boyutlardan ise duygusal bağlılık ve normatif bağlılık boyutları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark yaratmazken, devam bağlılığının cinsiyete göre anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Buna göre kadınların devam bağlılığı ($3,02 \pm 0,72$) erkeklerin devam bağlılığına göre ($2,77 \pm 0,77$) daha yüksektir.

Tablo 6. Hekimlerin Medeni Duruma Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durum	n	Duygusal Bağlılık $\bar{x} \pm S$	Normatif Bağlılık $\bar{x} \pm S$	Devam Bağlılığı $\bar{x} \pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x} \pm S$
Evli	74	2,52±0,91	2,38±0,77	2,95±0,79	2,61±0,58
Bekar	75	2,63±0,97	2,60±0,84	2,81±0,72	2,68±0,63
Sonuç		t= -0,76 p= 0,45	t= -1,70 p= 0,09	t= 1,10 p= 0,27	t= -0,69 p= 0,49

Tablo 7'de asistan hekimlerin medeni durumları örgütsel bağlılık alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarına göre incelenmiş ve medeni durum ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 7. Hekimlerin Çalıştığı Birime Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışılan Birim	N	Duygusal Bağlılık $\bar{x} \pm S$	Normatif Bağlılık $\bar{x} \pm S$	Devam Bağlılığı $\bar{x} \pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x} \pm S$
Cerrahi Birimler	58	2,76±0,94	2,59±0,89	2,89±0,74	2,75±0,64
Dahili Birimler	91	2,45±0,93	2,43±0,75	2,7±0,77	2,58±0,58
Sonuç		t= 1,97 p= 0,05	t= 1,21 p= 0,23	t= 0,14 p= 0,25	t= 1,62 p= 0,10

Tablo 8’de hekimlerin örgütsel bağlılık ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile çalışılan birim faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Hekimlerin Meslekte Toplam Çalışma Yılına Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı

Toplam Çalışma Yılı	N	Duygusal Bağlılık $\bar{x}\pm S$	Normatif Bağlılık $\bar{x}\pm S$	Devam Bağlılığı $\bar{x}\pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x}\pm S$
1 yıldan az	21	3,02±0,66	2,94±0,72	2,90±0,83	2,95±0,51
1-5 yıl	115	2,50±0,95	2,41±0,79	2,88±0,77	2,60±0,59
6-10 yıl	13	2,49±1,12	2,50±0,97	2,85±0,61	2,61±0,77
Sonuç		F= 2,74 p= 0,07	F= 3,92 p= 0,02*	F= 0,02 p= 0,98	F= 3,13 p= 0,47

Tablo 9’da asistan hekimlerin örgütsel bağlılık ölçeğinin alt boyutlarına ve ölçek toplamına ilişkin düzeylerinin demografik özelliklere göre incelenen puan ortalamalarında; ölçek toplam puan ortalamaları ile toplam çalışma yılı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Duygusal bağlılık ve devam bağlılığı boyutları toplam çalışma yılı değişkenine göre anlamlı bir fark yaratmazken, normatif bağlılığının toplam çalışma yılına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre 1 yıldan daha az süredir çalışanların normatif bağlılığı (2,94±0,72) diğer gruplardan daha yüksektir.

Tablo 9. Hekimlerin Kurumda Çalışma Süresine Göre Örgütsel Bağlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kurumda Çalışma Süresi	N	Duygusal Bağlılık $\bar{x}\pm S$	Normatif Bağlılık $\bar{x}\pm S$	Devam Bağlılığı $\bar{x}\pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x}\pm S$
1 yıldan az	44	2,72±0,91	2,69±0,83	2,99±0,77	2,80±0,56
1-5 yıl	103	2,50±0,95	2,40±0,80	2,82±0,76	2,57±0,62
6-10 yıl	2	3,33±0,47	2,67±0,47	3,17±0,47	3,06±0,16
Sonuç		F= 1,52 p= 0,22	F= 2,00 p= 0,14	F= 0,93 p= 0,40	F= 2,67 p= 0,07

Tablo 10’da asistan hekimlerin örgütsel bağlılık ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 10. Hekimlerin Cinsiyete Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	n	İç İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Dış İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Sessizlik $\bar{x}\pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x}\pm S$
Kadın	66	2,94±1,06	1,80±0,94	3,49±1,19	2,68±0,83
Erkek	83	3,17±1,02	1,94±0,90	3,77±1,09	2,89±0,76
Sonuç		t= -1,38 p= 0,17	t= -0,93 p= 0,35	t= -1,49 p= 0,14	t= -1,64 p= 0,10

Tablo 11'de incelenen ilişkide hekimlerin ihbarcılık (whistleblowing) ölçeğinin alt boyutlarında ve toplam puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$)

Tablo 11. Hekimlerin Medeni Duruma Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durum	n	İç İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Dış İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Sessizlik $\bar{x}\pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x}\pm S$
Evli	74	2,99±1,02	1,87±0,94	3,54±1,12	2,74±0,76
Bekar	75	3,14±1,07	1,89±0,91	3,75±1,15	2,86±0,83
Sonuç		t= -0,90 p= 0,37	t= -0,10 p= 0,92	t= -1,14 p= 0,26	t= -0,93 p= 0,36

Tablo 12'de hekimlerin ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Hekimlerin Çalıştığı Birime Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışılan Birim	n	İç İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Dış İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Sessizlik $\bar{x}\pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x}\pm S$
Cerrahi Birimler	58	3,13±1,07	1,93±0,95	3,63±1,14	2,84±0,80
Dahili Birimler	91	3,03±1,03	1,84±0,90	3,66±1,14	2,77±0,79
Sonuç		t= 0,58 p= 0,56	t= 0,57 p= 0,57	t= -0,16 p= 0,89	t= 0,50 p= 0,61

Tablo 13'de hekimlerin ihbarcılık (whistleblowing) ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Hekimlerin Meslekte Toplam Çalışma Yılına Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Toplam Çalışma Yılı	N	İç İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Dış İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Sessizlik $\bar{x}\pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x}\pm S$
1 yıldan az	21	3,32± 0,99	1,86±0,61	3,79±1,08	2,94± 0,69
1-5 yıl	115	3,00±1,06	1,85±0,96	3,66±1,15	2,76± 0,82
6-10 yıl	13	3,23±0,99	2,18±1,01	3,35±1,14	2,91± 0,70
Sonuç		F= 1,00 p= 0,36	F= 0,77 p= 0,47	F= 0,61 p= 0,54	F= 0,55 p= 0,58

Tablo 14'de hekimlerin ihbarcılık (whistleblowing) ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile toplam çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 14. Hekimlerin Kurumda Çalışma Süresine Göre İhbarcılık (Whistleblowing) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Kurumda Çalışma Süresi	N	İç İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Dış İhbarcılık $\bar{x}\pm S$	Sessizlik $\bar{x}\pm S$	Ölçek Toplam $\bar{x}\pm S$
1 yıldan az	44	3,16±1,08	1,61±0,60	3,83±1,07	2,80±0,71
1-5 yıl	103	3,01±1,03	1,96±0,97	3,59±1,14	2,79±0,83
6-10 yıl	2	3,88±0,18	3,50±2,12	2,75±2,47	3,50±0,08
Sonuç		F= 0,91 p= 0,40	F= 5,64 p= 0,00*	F= 1,34 p= 0,27	F= 0,79 p= 0,46

Tablo 15'te asistan hekimlerin İhbarcılık (whistleblowing) Ölçeği alt boyutlarına ve ölçek toplam puan ortalamalarına ilişkin algılarının kurumda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Buna göre, toplam puan ortalamaları ile kurumda çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir yoktur. Alt boyutlardan ise, iç ihbarcılık ve sessizlik boyutları kurumda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir fark göstermezken, dış ihbarcılığın kurumda çalışma süresi değişkenine göre

anlamli farklilik gosterdigi saptanmistir ($p < 0,05$). Buna gore kurumda calisma suresi 6-10 yil olan hekimlerin ($3,50 \pm 2,12$) dis ihbarcilik tutumlari digerlerine gore daha yuksektir.

Tablo 15. Orgütsel Baglilik Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Duygusal Baglilik	0,870	6
Normatif Baglilik	0,780	6
Devam Baglilik	0,700	6
GENEL ÖLÇEK	0,830	18

18 maddeden olusan orgütsel baglilik ölçeğine ait güvenilirlik katsayilari incelendiginde, ölçeğe ait Cronbach's Alfa değerinin 0, 830 olduğu saptanmistir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Cronbach's Alfa katsayisi kullanilmistir. Bu katsayi 0 ile 1 arasında değer alip sonuç 1'e yaklastika anketin güvenilirliği artmaktadır. Sonuçların 0,7'den büyük olması beklenir, bu değerden düşük değerleri anketin zayıf güvenilirliği olduğunu gösterir, 0,8'den büyük olması ise anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara ilişkin güvenilirliğe bakıldığında ise; güvenilirliklerinin çok yüksek olduğu ve sıralamanın duygusal baglilik, devam baglilik, normatif baglilik şeklinde olduğu saptanmistir.

Tablo 16. İhbarcilik (Whistleblowing) Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
İ İhbarcilik	0,883	4
Dış İhbarcilik	0,853	3
Sessizlik	0,891	2
GENEL ÖLÇEK	0,860	9

9 maddeden olusan ihbarcilik (whistleblowing) ölçeğine ait güvenilirlik katsayilari incelendiginde, ölçeğe ait Cronbach's Alfa değerinin 0, 860 olduğu

saptanmıştır. Bu katsayı 0 ile 1 arasında değer alıp sonuç 1'e yaklaştıkça anketin güvenilirliği artmaktadır. Sonuçların 0,7'den büyük olması beklenir, bu değerden düşük değerleri anketin zayıf güvenilirliği olduğunu gösterir, 0,8'den büyük olması ise anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara ilişkin güvenilirliğe bakıldığında ise; güvenilirliklerinin çok yüksek olduğu ve sıralamanın sessizlik, iç ihbarcılık, dış ihbarcılık şeklinde olduğu saptanmıştır.

BÖLÜM 2

Tablo 17. Hekimlerin “Şu ana kadar çalıştığımız hastanede (bu hastane veya varsa bundan önce çalıştığımız hastanede) hatalı ya da yanlış uygulamalara tanık oldunuz mu?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N=149)

Tanık olma durumu	N	%
Evet	108	72,5
Hayır	41	27,5
Toplam	149	100,0

Tablo 18’de görüldüğü gibi hekimlerin %72,5’ini oluşturan 108 kişi çalıştıkları süre boyunca buldukları örgütlerde hatalı/yanlış uygulamalara tanıklık ettiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 18. Buldukları örgütlerde hatalı/ yanlış uygulamalara tanık olduğunu ifade eden hekimlerin ‘Tanık olduğunuz bu olayı rapor ettiniz mi? Herhangi birine ya da bir merciye bildirdiniz mi?’ sorusuna yanıtlarının dağılımı (N=108)

Olayı bildirme durumu	N	%
Evet	48	44,4
Hayır	60	55,6
Toplam	108	100,0

Tablo 19’da hatalı uygulamalara tanık olduğunu bildiren 108 hekimin bu olayı birine veya bir merciye bildirme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre hekimlerin %55,6’sının (60 kişi) hatalı/yanlış uygulamalara tanık olmasına rağmen olayı bildirmediği saptanmıştır.

Tablo 19.Tanık olduğu hatalı/yanlış uygulamaları bildiren eden hekimlerin ‘Tanık olduğunuz bu olayı kime/ nereye rapor ettiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N= 48)

Rapor edilen kişi/yer	N	%
Kurumdaki/ birimdeki bir üst amire veya yönetime	44	91,6
Kurum dışına (BİMER, SABİM, CİMER... vb.)	4	8,3
Toplam	48	100

Tablo 20’de örgütlerinde karşılaştıkları hatalı/yanlış uygulamaları bildirdiğini ifade eden hekimlerin, bu olayı hangi kişi ya da mercilere bildirdiğinin ifade edildiğinin dağılımı verilmiştir. Buna göre hekimlerin %91,6’sı tanık oldukları bu durumu kurumdaki/birimdeki bir üst amire veya yönetime bildirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 20. Tanık olduğu hatalı/yanlış uygulamaları bildirmeyen hekimlerin ‘Tanık olduğunuz olayı bildirmeme nedeniniz nedir?’ sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N=60)

Olayı Bildirmeme Nedeni	N	%
Sonuçların bir şeyi değiştirmeyeceğini düşündüm	30	50,0
Hatayı yapan sağlık personelini/ meslektaşımı korumak için	14	23,3
Yasal süreçle (mahkeme, tanıklık, ifade verme vb.) uğraşmak istemedim	10	16,7
Olaydan bende sorumlu tutulurum diye korktum	6	10,0
TOPLAM	60	100,0

Tablo 21’de örgütlerinde hatalı/yanlış uygulamalara tanık olmasına rağmen bunları bildirmediklerini ifade eden hekimlerin, bu olayı bildirmeme nedenlerine dair ifadelerin olduğu dağılım verilmiştir. Buna göre hekimlerin %50’si sonuçların bir şeyi değiştirmeyeceği düşüncesi ile %23,3’ü ise hatayı yapan sağlık personelinin/ meslektaşının koruma sebebi ile bu durumu kimseye bildirmediğini ifade etmiştir. Hekimlerin %16,7’si sonrasında meydana gelecek yasal süreçler ile uğraşmak istemediğinden, %10’u ise olaylardan sorumlu tutulma korkusu ile olayı kimseye bildirmediğini ifade etmiştir.

Tablo 21. Hekimlerin ‘Şu ana kadar mesleki yaşantınızda (bizzat siz) hatalı ya da yanlış uygulama yaptınız mı?’ sorusuna verdikleri yanıtlarının dağılımı (N=149)

Yanlış ya da hatalı uygulamada bulunma durumu	N	%
Evet	36	24,2
Hayır	113	75,8
Toplam	149	100

Tablo 22’de çalışmaya katılan hekimlere bizzat kendilerinin hatalı ya da yanlış bir uygulamada bulunup bulunmadığı sorusu yöneltilen cevapların dağılımı verilmiştir. Buna göre hekimlerin %75,8’i yanlış ya da hatalı bir uygulamada bulunmadıklarını ifade ederken %24,2’si yanlış ya da hatalı uygulamalarda bulunduğunu ifade etmiştir.

Tablo 22. Bizzat kendisinin hatalı veya yanlış uygulamada bulunduğunu ifade eden hekimlerin ‘Yaşadığımız bu olayı kime/ nereye rapor ettiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N= 32)

Rapor edilen kişi/yer	N	%
Kurumdaki/ birimdeki bir üst amire veya yönetime	26	81,25
Kurum dışına (BİMER, SABİM, CİMER... vb.)	6	18,75
Toplam	32	100

Tablo 23'te örgütlerinde bizzat kendilerinin yaptıkları hatalı/yanlış uygulamaları bildirdiğini ifade eden hekimlerin, bu olayı hangi kişi ya da mercilere bildirdiğinin ifade edildiğinin dağılımı verilmiştir. Kendisinin hatalı/yanlış uygulama yaptığını belirten 36 hekimden 32'si olayı bildirdiğini belirtmiştir. Bu 32 kişinin 26'sı (%81,25) kurumdaki bir üst amire /yöneticiye diğer 6 kişi (%18,75) ise kurum dışına (BİMER-CİMER vb.) bildirdiğini ifade etmiştir. 4 hekim ise yaptığı hatalı/yanlış uygulamayı bildirmediğini belirtmiştir. Bildirmeme nedenleri ise tablo 23 'te verilmiştir.

Tablo 23. Hekimlerin 'Mesleki yaşantınız boyunca bizzat sizin yaptığımız hatalı ya da yanlış uygulamayı rapor etmeme/bildirmeme nedeniniz nedir?' sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (N=4)

Hata Bildirmeme Sebepleri
Basit hata olduğu için gerekli görmedim
Nöbet çıkışı izinli olmak gerekli iken mesaiye devam edilirse, hata doktorun değil sistemindir
Hata sonucunda hastanın sağlığını etkileyen bir durum olmadı, geri dönüşü olan bir hataydı.
Hekimlerin her zaman haksız bulunduğunu düşünüyor ve var olan sistemin değişmesi gerektiğine inanıyorum.

Tablo 24'te yanlış /hatalı uygulama yaptığını belirtmesine rağmen bunu bildirmeyen 4 hekimin olayı bildirmeme nedenleri verilmiştir.

Tablo 24. Araştırmaya katılan hekimlere “Şu ana kadar karşılaştığınız/ tanık olduğunuz bir hata ya da olayı hastane ve isim vb. bilgisi vermeden varsa sonuçlarıyla birlikte anlatır mısınız?” sorusu verdikleri yanıtların dağılımı (N=15)

Analizler	İfadeler
Hastaya yanlış doz/ilâç verilmesi (N=5)	Hastaya verilmesi gerekenden daha fazla dozda ilâç verildi max. doz aşılmadığı için hastaya bir zarar gelmedi
	Yanlış ilâç uygulama, hastaya bir şey olmadı
	Yanlış ilâç uygulama, yanlış doz uygulama
	Yüksek doz ilâç verildi, kurum ve üst amir bilgilendirildi. Hasta zarar görmedi
	Hemşire acil görevinde olduğum dönemde, yenidoğana yetişkin dozunda penisilin uygulamıştı. İlaç erüpsiyonu gelişti. Aile daha ağır bir alerjik reaksiyon gelişmediği için hukuki yollara başvurmayıp olayı kapattı.
Yanlış tanı/ yanlış ya da geç müdahale (N=4)	Bir 112 personeli olay yerinde trafik kazası mahallinde fark edemediği bir yaralı için geç müdahale edildi. Hastada kalıcı hasarlar oluştu
	SHV geçiren bir hastaya normalde kanamamı tıkanmamı olduğuna karar verilmeden bir uygulama yapıldığına şahit oldum. Hastada damar tıkanıklığı çıktığı için sonucundan etkilenmedi. Ama normalde BT çekirmeden yapılmaması gerekirdi
	Postoperatif hastaya uygulanması gereken ilâç uygulanmayıp 3 gün sonra uygulanmıştı. Hasta ile ilgili herhangi bir sıkıntı olmadı ama yapılan bir hataydı
	Tetkik için kanlarını alıp laboratuvara gönderdiğimiz hastanın tüplerdeki ismi başka bir hasta ile karışmış. Sonuçlar bizi tedavi süreci açısından yanılttı. Laboratuvara şikayetimizi ilettik ve yanlışlık giderildi.
Yanlış entübasyon (N=2)	112'nin ar rest olarak getirdiği ve yanlış entübe edilmesi vakaları ile çok karşılaştım
	Ambulansla acil servise getirilen bir hastanın yanlış entübe edildiğine tanık olmuştum.
Yanlış kan transfüzyonu (N=2)	Başka hastaya ait kan ünitesi aynı kan grubunda olmayan başka bir hastaya takıldı ve anafilatik rtn gelişti
	Yanlış kan transfüzyonu (kan grubu farklı kişiye gelen eritrosit süspansiyonu başka hastaya verildi)
Diğer (N=2)	Acilde monitörler çalışmıyordu en üst düzey il yetkilisine bildirdim
	6 yıldır çocuk cerrahisinde çalışan bir hemşirenin defalarca denemesine rağmen 45 günlük bebekten kan alamaması beni çok üzdü

Tablo 24'de hekimlerin şu ana kadar karşılaştığı/ tanık olduğu bir hata ya da olayı hastane ve isim vb. bilgisi vermeden varsa sonuçları ile birlikte anlatması istenmiştir. Soruya toplam 15 hekim cevap vermiştir ve cevaplar içerik analizi yapılarak gruplandırılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyleri, ihbarcılık tutumları ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmış olan çalışmanın bulguları, konuya ilişkin literatür ışığında tartışılacaktır.

Literatürde örgütsel bağlılık ve ihbarcılık ilişkisinin birlikte incelendiği çalışmalara çok rastlanmamakla birlikte var olan çalışmalar örgütsel bağlılık ve ihbarcılık ilişkisinin var olduğunu ortaya koymaktadır (Koç, 2017; Kızıldaş ve Aksu, 2015; Elias, 2008; Karadal ve Akyazı, 2016; Peters ve ark, 2011; Somers,1994). Asistan hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyi ile ihbarcılık (whistleblowing) tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, ölçek toplam bazında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bakar ve Tak (2012)'ın hastanelerde çalışan doktor, hemşire ve idari personelin; örgütsel bağlılık düzeyi ve hata karşısında davranış biçiminin hasta güvenliği kültürü algılarına etkisini ölçmek üzere yaptığı çalışmada çalışanların etik dışı eylemleri raporlama kararını vermelerinde örgütsel bağlılığın belirleyici rol oynadığı saptanmıştır. Bayrakçı ve ark'nin (2016) akademisyenler, bankacılar ve sağlık personelleri üzerine yaptığı çalışmada bağlılık düzeylerinin davranış tercihleri üzerinde kısmen etkili olduğu görülmektedir. Şekerli, Taslak ve Çetinel (2016)'in hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin ihbarcılık eğilimleri üzerinde farklılık yaratma etkisini araştırmak üzere yaptığı çalışmada ise; duygusal bağlılığın düşük olması durumunda dış ihbarcılık tutumlarının; yüksek olması durumunda ise iç ihbarcılık tutumlarının daha olumlu olduğu sonucu saptanmıştır. Özellikle duygusal bağlılığı yüksek olan hemşirelerin olaylar karşısında sessiz kalmama ve iç ihbarcılık kanallarını kullanarak olayları bildirme konusunda olumlu tutumlara sahip oldukları görülmektedir. Mansbach'ın (2013) yaptığı çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin iç ihbarcılığı dış ihbarcılıktan daha fazla tercih edeceği sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde ihbarcılık tutumlarını hekimler üzerinde inceleyen çalışmalara çok rastlanmasa da diğer sağlık personeller ile (hemşire, tıp

öğrencileri, hemşirelik öğrencileri, tıbbi sekreterler) yapılan çalışmalarda sağlık hizmetlerinde ihbarcılığın önemli olduğu ama raporlama yapmaktan çekindikleri sonuçlarına ulaşılmaktadır (Aydan ve Kaya, 2018; Demiral, 2008; Taş, 2015; Jackson ve ark., 2010; Kördeve, 2017; Mansbach ve Bacher, 2010; Yıldırım ve ark., 2015; Timurtaş, 2018; Pohjanoksa ve ark., 2017).

Bu sonuçların yanı sıra sağlık personellerinin dışında da bu iki kavramı birlikte ele alan çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmaların daha çok; öğrencilere (Koç, 2017), öğretmenlere (Toker Gökçe, 2014; Kızıldaş vd., 2015), muhasebe çalışanlarına (Alleyne, 2016; Somers ve ark, 1994), belediye personellerine (Kaplan ve ark., 2017), banka çalışanlarına (Bayrakçı, 2016) ve akademisyenlere yapıldığı görülmektedir.

Alt boyutlar ile değerlendirildiğinde ise asistan hekimlerin duygusal bağlılık ile iç ve dış ihbarcılık tutumları arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki bulunmuştur. Şekerli ve ark.'nin (2016) hemşireler üzerine yaptığı benzer çalışmada da duygusal bağlılık ile iç ihbarcılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulması bulguları kısmen desteklerken, dış ihbarcılık niyetlerinde anlamlı bir farklılık bulunmaması yönünden farklılık göstermiştir.

Bunun yanı sıra Mansbach'ın (2013) hemşirelik öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada sosyo-demografik özelliklerinin hiçbirinde iç ve dış ihbarcılık niyetleri üzerine anlamlı bir farklılık görülmezken, yapılan bu çalışmada, dış ihbarcılığın kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık gösterdiği ve 6-10 yıldır bu kurumda çalışanların dış ihbarcılık tutumları diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada hekimlerin örgütsel bağlılıklarının orta düzeyde ($X=2,64$) olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Hekimlerin, örgütsel bağlılık alt boyutlarına ilişkin en yüksek algıya sahip oldukları boyut devam bağlılığı alt boyutuyken; en olumlu bakış açısına sahip oldukları yargının $X=3,81$ yanıt ortalaması ile 'Şu anda kurumumda kalmam istekten ziyade gerekliliktir.' olarak ifade edildiği görülmüştür. Karabulut (2013)'un aynı örgütte hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerinin incelendiği çalışmada da veriler benzerlik göstermiştir ve asistan hekimlerin devam bağlılıkları diğer boyutlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili literatürde yer alan benzer çalışmalar

incelendiğinde, araştırmamızın bulgularını destekler şekilde genel olarak hekimlerin bağlılık düzeyinin orta derecede olduğu saptanmıştır (Duygulu ve Abaan 2007, Sevinç ve Şahin 2012, Erdem 2007, Örs ve ark., 2003, Tatlı 2008, Çarıkçı 2011, Güre 2011, Top ve ark 2009). Bağlılık düzeylerinin orta bulunmasının sebebinin asistan hekimlerin buldukları kurumda eğitim amaçlı bulunmalarından olduğu düşünülmektedir.

Hekimlerin ihbarcılık (whistleblowing) tutumları değerlendirildiğinde de, ($X= 2,86$) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hekimlerin ihbarcılık ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında ise iç ihbarcılık ve dış ihbarcılığa ilişkin tutumlarının sessiz kalma durumuna göre daha düşük bir ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Hekimlerin en olumlu bakış açısına sahip oldukları yargının $X=3,78$ yanıt ortalaması ile ‘Olayı görmemiş, haberim yokmuş gibi davranırdım’ olarak ifade edildiği görülmüştür. En olumsuz bakış açısına sahip yargı ise $X=1,67$ yanıt ortalaması ile ‘Olayı kamuoyuna (örneğin sosyal medya ve basın yoluyla) ifşa ederdim’ ifadesinin olduğu görülmüştür. Bakar (2012)’nin yaptığı çalışmada da hekimlerin ihbarcılık boyutlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Rennie ve Crosby (2002)’nin ihbarcılık kavramı için tıp öğrencilerinin görüşlerini ölçmek için yaptığı çalışmada öğrencilerin çoğunluğu ihbarcılığın gerekli olduğunu fakat ihbarcılığın hastaneye karşı yapacağı olumsuz bir davranış olarak görülme ihtimaline karşı sessiz kalmayı tercih edebileceklerini belirtmişlerdir.

Yine çalışmamızda hekimlere araştırmacılar tarafından ihbarcılık niyetlerine yönelik yöneltilen açık uçlu sorulardan elde edilen cevaplarda gösteriyor ki, hekimlerin çoğu yanlış ya da hatalı uygulamalara denk geldikleri halde bunu sonucun değişmeyeceği ya da çalışma arkadaşını koruma isteği, olaydan sorumlu tutulma korkusu gibi sebeplerle bir yetkiliye bildirmeyip, olaya sessiz kalmışlardır. Hekimlerin raporlama yapmak yerine sessiz kalma sebeplerinin eğitim süreçlerini zedeleyici durumların olma korkusu yaşadığı, dışlanma korkusu yaşadıkları, örgütlerinde ihbarda bulunma sonrası onları koruyan bir raporlama sisteminin ve yasanın olması sebebi ile olduğu düşünülmektedir. Olay bildirimi yapmayı tercih eden hekimler ise raporlamayı örgüt içindeki kanallar yoluyla yapmayı tercih etmişlerdir. Yapılan bu

çalışmanın sonuçlarından farklı olarak Cozens ve ark., (2003)'nin hekim ve hemşirelerin ihbarcılığa bakış açılarını ve deneyimlerini incelemek için yaptığı çalışmada 201 hekimden 130'u ihbarda bulduklarını ve ihbarda bulunanların olumsuz bir sonuçla karşılaşmadığı ve olası bir durumda yine ihbarcılıkta bulunmaktan çekinmeyecekleri sonucuna ulaşmıştır.

Rennie ve Crosby (2002)'nin tıp öğrencilerinin görüşlerini ölçmek için yaptığı çalışmada ihbarcılığın görevi olup olmadığının prosedürlerle belirtilmesinin hasta ve örgüt arasındaki bağda ikilem yaşamamada çözüm oluşturacağını söylemişlerdir. Yasalarla korunan çalışanlar daha rahat hareket edecek ve ihbarcılık yolunu seçecektir. Literatürdeki bulgular da bu sonuçları destekler niteliktedir (Bakar, 2012; Şekerli ve ark., 2016).

Bayrakçı ve Kayalar (2016)'ın sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada da hekimlerin en yüksek puan ortalaması devam bağlılığında iken; Devam bağlılığı düzeyinde yer alan katılımcıların ihbarcılık tutumları sırası ile; sessiz kalmak, içsel ifşa, dışsal ifşa olarak belirlenerek çalışmamızla benzer sonuçlar sunmuştur.

Hastanelerde meydana gelebilecek yanlış uygulamalar, hataların görmezden gelinmesi veya etik dışı davranışlar insan hayatını etkileyebilecek önemli sonuçlar doğuracağından geri dönüşü olmayan bu sonuçları engellemede, ihbarcılık önemli bir araç olarak görülmektedir (Aydan ve kaya, 2018). Bu da örgütü ile yüksek bağlılık kurmuş örgüt amaçlarına uygun hareket eden, ihbarcılık niyetinin örgütsel bağlılığın bir sonucu olarak gören çalışanlarla gerçekleşecektir (Yıldırım ve ark., 2016). Son zamanlarda hastanelerde ihbarcılığın verilen sağlık hizmetinin güvenliğini sürdürmede ve hasta güvenliğini sağlamadaki katkısına yer verilse de ihbarcılık halen rahatsız edici, örgütü zedeleyici bir durum olarak görülmektedir (Jackson ve ark., 2014: 240). Çalışmada sessiz kalma boyutunun, ihbarcılık boyutlarından daha fazla puan almasının bu algıyı destekler nitelikte olduğunu söyleyebiliriz.

Alan yazındaki çalışmalar ile bizim çalışmamız arasında farklılık çıkmasının sebebi çalışmanın yapıldığı örgütte çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin düşük olması olarak nitelendirebilir. Bununla birlikte incelenen literatürde örgütsel bağlılık ve ihbarcılık niyetlerinin hekimler üzerine birlikte

incelendiği bir çalışmaya rastlanmaması karşılaştırma açısından bir sınırlılık göstermektedir. Hastanelerde yaşanan olumsuz durumların örgüt içinde sonuca ulaştırılmadığı, kamuoyuna yansıtıldığı durumlarda sonuçların direk insan yaşamını etkilemesi sebebi ile durum daha dikkat çekici hale gelecek ve örgüt itibarını da zedeleyici bir hal alacaktır. İ ihbar niyetinde olan çalışanların genellikle örgütsel bağlılık düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir (Bakar, 2012; şekerli ve ark., 2016; Mansbach, 2013), Bu durumda hastane organizasyonları için özellikle i ihbarcılık niyetinin geliştirilmesi gerektiği söylenilebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyleri, ihbarcılık tutumları ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlara yer verilmiştir.

- ✓ Buna göre hekimlerin %79,1'ini 24-29 yaş grubu, %55,7'sini erkekler oluştururken, %50,3'ünü bekarlar oluşturmaktadır. Grubun çoğunluğunu mesleklerinde 1-5 yıl deneyime sahip hekimlerdir. Ayrıca hekimlerin %69,1'i 1-5 yıldır bu kurumda çalıştığını ifade etmiştir.
- ✓ Hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyinin ($\bar{x}= 2,64$) düşük olduğu saptanırken, hekimlerin devam bağlılıklarının ($\bar{x}=2,87$), duygusal bağlılık ($\bar{x}=2,57$) ve normatif bağlılık ($\bar{x}=2,49$) düzeylerine göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.
- ✓ Hekimlerin ihbarcılık (whistleblowing) tutumları değerlendirildiğinde ise, ($\bar{x}= 2,86$) düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. İç ihbarcılık ($\bar{x}=3,07$) ve dış ihbarcılığa ($\bar{x}=1,88$) ilişkin tutumlarının sessiz kalma ($\bar{x}=3,65$) durumuna göre daha düşük bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.
- ✓ Hekimlerin örgütsel bağlılık tutumlarına ilişkin yapılan incelemede en olumlu bakış açısına sahip oldukları yargı ($X=3,81$) 'Şu anda kurumumda kalmam istekten ziyade gerekliliktir.' olarak ifade edilmektedir.
- ✓ Hekimlerin ihbarcılık (whistleblowing) yargılarına ilişkin yapılan incelemede ise en olumlu bakış açısına sahip oldukları yargının ($X=3,78$) 'Olayı görmemiş, haberim yokmuş gibi davranırdım' olarak ifade edildiği görülmektedir.
- ✓ Korelasyon analizi sonucunda duygusal bağlılık ile iç ve dış ihbarcılık tutumları arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- ✓ Kadınların devam bağlılığının ($3,02\pm 0,72$) erkeklerin devam bağlılığına göre ($2,77\pm 0,77$) daha yüksek, 1 yıldan daha az süredir çalışan

hekimlerin normatif bağılılığının ise (2,94±0,72) diğer gruplardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

- ✓ Kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olan hekimlerin (3,50±2,12) dış ihbarcılık tutumları diğerlerine göre daha yüksektir.

Hekimlere ihbarcılık tutumlarına yönelik yöneltilen açık uçlu sorular değerlendirildiğinde ise;

- ✓ 108 kişinin buldukları hastanelerde yanlış uygulamalara tanık olduğu fakat bu olayı birine ya da bir merciye bildirenlerin 48 kişi olduğu, tanık oldukları olayları bildirirken büyük çoğunluğun birimdeki bir üst amiri seçtiği saptanmıştır.
- ✓ Tanık olduğu hatalı/yanlış uygulamaları bildirmeyen hekimlerin olayı bildirmeme nedenleri sorulduğunda (N=60); büyük çoğunluğunun sonuçların bir şeyi değiştirmeyeceğini düşündükleri ve hatayı yapan sağlık personelinin/ meslektaşını korumak için ihbarda bulunmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.
- ✓ Şu ana kadar mesleki yaşantınızda (bizzat siz) hatalı ya da yanlış uygulama yaptınız mı sorusuna hekimleri (N=149); 36'sı evet cevabını verirken 113 kişi hayır cevabını vermiştir,
- ✓ Mesleki yaşantıları boyunca yaptıkları hataları bildirmeme sebeplerinin sorulduğu hekimlerin 'Basit hata olduğu için gerekli görmedim; Nöbet çıkışı izinli olmak gerekli iken mesaiye devam edilirse, hata doktorun değil sistemindir; Hata sonucunda hastanın sağlığını etkileyen bir durum olmadı, geri dönüşü olan bir hataydı; Hekimlerin her zaman haksız bulunduğunu düşünüyor ve var olan sistemin değişmesi gerektiğine inanıyorum' cevaplarının verildiği,
- ✓ Şu ana kadar karşılaştıkları/tanık oldukları bir hata ya da olayı anlatmaları istenen hekimlerin en sık karşılaştıkları hata tiplerinin; hastaya yanlış doz/yanlış ilaç verilmesi, yanlış tanı/yanlış müdahale, geç müdahale, yanlış entübasyon, yanlış kan transfüzyonu olduğu sonuçları saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma bulgularından ve konunun geneli düşünülerek; ihbarcılık alanında yapılan çalışmalarda tedavi hizmet sunumunun yapı taşlarından biri olan hekimlere daha fazla yer verilmesi, bunun yanı sıra intörnlerin de çalışma gruplarına dahil edilmesidir. Hastanelerde önce örgüt çalışanlarının istek ve ihtiyaçları belirlenerek bağlılık düzeylerini artırmaya yönelik önlemler alınmalı. İhbarda bulunmanın bağlılığı zedeleyici bir ihlal olmadığını ve ikilem yaşamaması gerektiğini; ihbarcılık tutumunun meslektaşlarına veya kendine zarar verici bir durum olmadığını aksine örgüt yararına bir uygulama olduğu örgüt içinde oluşturulan politikalarla çalışanlara benimsetilmelidir. Bu kapsamda örgüt içinde ihbarcıyı teşvik edici ve destekleyici güvenilir bir raporlama sistemi oluşturulabilir. Sağlık bakanlığının oluşturduğu Güvenlik Raporlama Sistemini örgüt kültürüne yerleştirip, etkin kullanımı sağlanmalı. Çünkü çalışanlar ihbar sonrası sonuç alınamayacağı düşüncesi, misilleme korkusu, cezalandırılma, durumu destekleyen bir yasanın olmayışı gibi sebeplerle olaylar karşısında sessiz kalabilmektedir.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının tıbbi hatalara, yanlış davranışlara şahit olmasına rağmen karşılaştıkları bu hataları raporlama eğiliminde olmadıkları saptanmıştır (Bakar, 2012; Altındış, 2010, Dönmez, 2017). Çalışmamızın sonuçları dikkate alındığında ihbarcılık niyetinin örgütlerde benimsenmesi durumunda hata raporlamama durumlarının da önüne geçilebileceği düşünülebilir.

Hata raporlamanın hasta güvenliği konusunda önemli bir adım olduğu bilindiğinden ihbarcılık ve hasta güvenliğine yönelik çalışmaların yapılması, Önerilmiştir.

7. KAYNAKLAR

- Ahmad, S. A., Smith, M., Ismail, Z., ve Yunos, R. M. (2011). Internal Whistleblowing Intentions: Influence of Internal Auditors demographic and Individual Factors. Annual Summit on Business and Entrepreneurial Studies (Asbes 2011) Proceeding. 918-940
- Akbolat, M., Kahraman, G., ve Öztürk, T. (2016). Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamında Karşılaştıkları İş-Aile Çatışması Örgütsel Bağlılıklarını Etkiler Mi?: Sakarya İli Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(2): 153-169
- Akça, S. ve Devebakan, N., (2017). Sağlık Kurumlarında Çalışanların Kurumda Kalma ya da Ayrılma Kararlarının Belirlenmesinde Örgütsel Bağlılığın Etkisi: İzmir İlinde Bir Araştırma. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 32(2): 239-261
- Aksu, A, Yılmaz, A. İ. ve Orçan, A. (2016). Denetimde Bilgi Uçurma. Kastamonu Education Journal, 24(4): 1727-1748
- Aktan, C. C. (2006). Organizasyonlarda Yanlış Uygulamalara Karşı Bir Sivil Erdem, Ahlaki Tepki ve Vicdani Ret Davranışı: Whistleblowing. Mercek Dergisi, 1-13
- Aktan, C. C. (2015). Organizasyonlarda Yanlış Uygulamalara Karşı Bir Sivil Erdem, Ahlaki Tepki ve Vicdani Red Davranışı: WHISTLEBLOWING. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 7(2), 19-36.
- Aktan, C.C. Ve Tutar, H. (2006). Organizasyonlarda Kurallar ve Kurumlar: Kurumsal Kültür İçinde: C.C. Aktan, Kurumsal Kültür, Ankara: SPK Yayını: 26
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to The Organization. Journal of Occupational Psychology, 63(1): 1-18
- Alp. M. (2014), "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin Heinisch/ Almanya Kararı Işığında Whistleblowing (İşçinin İfşa ve İhbarı) ve İş İlişkisinde İfade Özgürlüğü, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 15: 385-422

- Alper Ay, F., Ulusoy, H., ve Tosun, N. (2015). Akademisyenlerin Çalıştıkları Bölüme ve Üniversiteye Olan Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Journal Of International Social Research*, 8(36): 749-762
- Altındış, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Olay Raporlama ve Hasta Güvenliğine Etkileri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.*; 1: 17-32
- Angle, H. L. & Perry, J. L. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 1-14.
- Apaza, C. R. & Chang, Y. (2011). What Makes Whistleblowing Effective: Whistleblowing In Peru and South Korea. *Public Integrity*, 13(2), 113-130.
- Arbak, Y. & Kesken, J. (2005). Örgütsel Bağlılık, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Gelişim İçin Davranışsal Bir Yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları*, 1.
- Arslan, E. T. & Kayalar, M. (2017). Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İfşa (Whistleblowing) Niyeti Karşılaştırmalı Bir Analiz. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 19 (32): 15-26, 2017
- Aven, F. F., Parker, B., & Mcevoy, G. M. (1993). Gender and Attitudinal Commitment to Organizations: A Meta Analysis. *Journal of Business Research*, 26(1), 63-73.
- Aydan, S. (2018). İhbarcılık: Bir Kavram Analizi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(41):78-100
- Aydın, U. (2003). İş Hukuku Açısından İşçinin Bilgi Uçurması (Whistleblowing). *Sosyal Bilimler Dergisi* 2002-2003, 79-100
- Bağcı, Z. (2013). Çalışanların Örgütsel Adalet Algılarının Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkisi: Tekstil Sektöründe Bir İnceleme. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(19), 163-184.
- Bakar, Ş. (2012). Çalışanların, İş Yerlerinde Karşılaştıkları Etik Olmayan Durumları Raporlama Eğilimleri ve Bir Uygulama. *Bursa, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.*

- Balay, R. (2014). Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Balay, Refik; (2000), Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık, Nobel Yayın Dağıtım, Yayın No: 206, Ankara, 192
- Banerjee, S. & Roy, S. (2014). Examining The Dynamics of Whistleblowing: A Causal Approach. IUP Journal of Corporate Governance, 13(2): 7-26
- Barnett, T. (1992). A Preliminary Investigation of The Relationship Between Selected Organizational Characteristics and External Whistleblowing ByEmployees. Journal of Business Ethics, 11(12), 949-959.
- Barutçugil, İ. (2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Kariyer Yayıncılık
- Başol, O. & Karatuna, I. (2015). Örgütlerde Olumsuz Durumların İfşa Edilmesi ve Örgütsel İletişim İlişkisi. Marmara Üniversitesi Ekonomi Dergisi,37(2):153-170
- Bayrakçı, E. & Kayalar, M. (2016). İfşa Davranışının Prososyal Davranışlar Bağlamında Değerlendirilmesine Yönelik Teorik Bir İnceleme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 7(15), 120-131.
- Bayram, L. (2005). Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık. Sayıştay Dergisi, 59(59), 125-139.
- Becker, H. S. (1960). Notes On The Concept of Commitment. American Journal of Sociology, 66(1), 32-40.
- Berry, B. (2004). Organizational Culture: A Framework and Strategies For Facilitating Employee Whistleblowing. Employee Responsibilities and Rights Journal, 16(1):1-11
- Biber, A.E. (2010). İktisadi Büyümede Kurumsal Faktörler ve Kurumsal Değişim, Akademik Bakış Dergisi, 19:7
- Bouville, M. (2008). Whistle-Blowing and Morality, Journal of Business Ethics, 81, 579-585.
- Bouville, M. (2008). Whistle-Blowing and Morality. Journal of Business Ethics, 81(3), 579-585.

- Boylu, Y., Pelit, E., & Güçer, E. (2007). Akademisyenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44(511): 55-74.
- Buchanan, B. (1974). Building Organizational Commitment: The Socialization Of Managers in Work Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 19(4):533-546.
- Bulut, M. B. (2015). Fen Edebiyat Fakültesi Akademisyenlerinin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(36): 611-620
- Celep, C., Konaklı, T., Konaklı, T., & Celep, C. (2012). Bilgi Uçurma: Eğitim Örgütlerinde Etik ve Kural Dışı Uygulamalara Yönelik Bir Tepki/ Whistleblowing: A Response to Unethical And Illegitimate Practices İn Educational Organizations. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 65-88.
- Cemaloğlu, N. & Akyürek, M. İ. (2017). Örgütlerde Whistleblowing (Bilgi Uçurma). *Turkish Journal of Educational Studies*, 4(3):123-142
- Ceylan, A. & Ulutürk, Y. H. (2006). Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, İş Tatmini ve Performans Arasındaki İlişkiler. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (1), 48-58
- Cihangiroğlu, N., Şahin, B., & Naktiyok, A. (2012). Hekimlerin Örgütsel Adalet Algıları Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 6(12), 67-82.
- Cohen, A. (1993). On The Discriminant Validity of The Meyer and Allen (1984) Measure of Organizational Commitment: How Does It Fit With The Work Commitment Construct? In N. S. Bruning (Ed.), *Proceedings of The Annual Meeting of The Administrative Science Association of Canada: Organizational Behaviour*, 14, 82-91.
- Çakır, Ö. (2001). *İşe Bağlılık Olgusu ve Etkileyen Faktörler*, Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Çelik, C., Saygın, M., ve Yılmaz, N. (2015). Kadın Girişimciliğinde İfşa (Whistleblowing): Mersin İlinde Uygulamalı Bir Araştırma. II.

Yükseköğretim Stratejileri ve Kurumsal İşbirliği Sempozyumu, (359-364).

- Çetin, M., Çınaroğlu, S., & Şahin, B. (2014). Hekimlerin Kurumsal Bağlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk University Journal of Economics & Administrative Sciences*, 28(2): 1-15
- Çiftci, B. (2017). Türkiye’de Toplumsal Kültürün Örgütlerde İhbarcılık Üzerine Etkisi: Hofstede’in Kültürel Boyutlar Teorisi Bağlamında Bir Değerlendirme. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(10), 147-166.
- Çiğdem, S. (2013). Büro Yönetiminde Whistleblowing ve Etik İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (1): 93-109.
- Çöl, G. & Gül, H. (2005). Kişisel Özelliklerin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkileri ve Kamu Üniversitelerinde Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(1): 291-306.
- Danışman, S. A. (2006). Sosyal Bir Sorumluluk Olarak İhbarcılık Whistleblowing as a Social Responsibility. *İş Ahlakı Dergisi*, 337
- Dasgupta, S. & Kesharwani, A. (2010). Whistleblowing: A Survey Of Literature. *The IUP Journal of Corporate Governance*, 9(4), 57-70.
- Dawson, Stuart (2000), "Whistleblowing: A Broad Definition and Some Issues for Australia, Business Ethics Research Unit, School Of Management", Victoria University of Technology, <http://www.bmartin.cc/dissent/documents/Dawson.html>, (12.03.2019).
- Demir, C. & Öztürk, U. C. (2011). Örgüt Kültürünün Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1): 17-41
- Demiral, N. (2008). "Blowing the Whistle in A Hospital". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 26 (7), 128-137.
- Demirel, Y. (2009). Örgütsel Bağlılık ve Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkiye Kavramsal Yaklaşım. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15): 115-132

- Demirtaş, Ö. (2014). İşyerlerinde Olumsuz Durumları İfşa Etmenin Etik İklim Üzerindeki Etkisi: Yıldırma Algısının Moderatör Rolü. *Istanbul University Journal of The School of Business Administration*, 43(1).
- Doğan, S. & Kılıç, A. G. S. (2007). Örgütsel Bağlılığın Sağlanmasında Personel Güçlendirmenin Yeri ve Önemi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (29):37-61
- Dozier, J. B. & Miceli, M. P. (1985). Potential Predictors of Whistle-Blowing: A Prosocial Behavior Perspective. *Academy of Management Review*, 10(4), 823-836.
- Duygulu S, & Korkmaz F., (2003). The Organizational Commitment and Job Satisfaction Of Nurses Who Working at Two Different Hospitals. II. *International Nursing Management Conference Abstract Book*;57.
- Duygulu, S. & Abaan, S. (2007). Örgütsel Bağlılık: Çalışanların Kurumda Kalma ya da Kurumdan Ayrılma Kararının Bir Belirleyicisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14(2), 61-73.
- Elliston, F. A. (1982). Anonymity and Whistleblowing. *Journal of Business Ethics*, 1(3), 167-177.
- Erdem, R. (2007). Örgüt Kültürü Tipleri ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Elazığ İl Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(2), 63-79.
- Eren, E. (1993), *Yönetim ve Organizasyon*, 2.Baskı, İstanbul, Beta Yayınları.
- Eren, H. & Demirgöz Bal, M. (2015). Hemşirelikte Örgütsel Bağlılık. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 44-50.
- Ersoy, S. & Bayraktaroğlu, S. (2010). Örgütsel Bağlılık. (Editör: Derya Ergun Özler). *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*. İstanbul: Ekin Yayın Evi, 1-18.
- Esen, E. & Kaplan, H. A. (2012). İşletmelerde Ahlaki Olmayan Davranışların Duyurulması (Whistleblowing). *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 33.
- Etzioni, A. (1961). *A comparative analysis of complex organizations*. New York: Free Press.

- Fettahlıoğlu, Ö. O. & Demir, S. Konuşma Hürriyetinin Yanında Sessiz Kalma Seçeneği: Üniversite Akademik Personelinin Örgütsel Sessizlik ve Whistleblowing (İfşa Etme) Hakkındaki Görüşleri. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, (45):1-26
- Gerçek, H. (2005). Mühendislikte Etik Sorunların Ele Verilmesi. Bilimsel Madencilik Dergisi, 44(4), 29-38.
- Gunz, H.P. and Gunz, S.P. (1994). Professional/Organizational Commitment and Job Satisfaction For Employed Lawyers. Human Relations, 47 (7), 801-828.
- Güçlü, N. (2003). Örgüt Kültürü. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 23(2), 61-85.
- Gül, H. (2002). Örgütsel Bağlılık Yaklaşımlarının Mukayesesi ve Değerlendirmesi. Ege Akademik Bakış Dergisi, 2(1), 37-56.
- Gülova, A. A. & Demirsoy, Ö. (2012). Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Hizmet Sektörü Çalışanları Üzerinde Ampirik Bir Araştırma. Business and Economics Research Journal, 3(3), 49-76.
- Güner A. R (2007). Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İşe Bağlılık ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin Modellenmesi. İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Antalya,
- Hersh, M. A. (2002). Whistleblowers—Heroes or Traitors?: Individual and Collective Responsibility for Ethical Behaviour. Annual Reviews In Control, 26(2), 243-262.
- İbicioğlu, H. (2000). Örgütsel Bağlılıkta Paradigmatik Uyumun Yeri. D.E.Ü İ.İ.B.F. Dergisi, 15(1): 13-22
- İnce, Mehmet, Hasan, Gül (2005). Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık. Konya: Çizgi Kitapevi.
- Jackson, D., Hickman, L. D., Hutchinson, M., Andrew, S., Smith, J., Potgieter, I., & Peters, K. (2014). Whistleblowing: An Integrative Literature Review of Data-Based Studies Involving Nurses. Contemporary Nurse, 48(2), 240-252.
- Jensen, J. V. (1987). Ethical Tension Points In Whistleblowing. Journal of Business Ethics, 6(4), 321-328.

- Jubb, P. B. (1999). Whistleblowing: A Restrictive Definition and Interpretation. *Journal of Business Ethics*, 21(1), 77-94.
- Kanter, R. M. (1968). Commitment and Social Organization: A Study of Commitment Mechanisms In Utopian Communities. *American Sociological Review*, 4(33): 499-517.
- Karabulut, N. (2013). Hekim ve Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Durumlarının Değerlendirilmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Karadal, H., Akyazı, T. E., Sunman, G., Güvenç, K., & Koca, M. F. Personel Güçlendirmenin İhbarcılığa Etkisinde Örgütsel Bağlılığın Aracılık Rolü Üzerine Bir Araştırma. *Eurasian Academy of Sciences Social Science Journal*, (1): 106-114
- Karahan, A. Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 1(10): 145-162
- Karataş, M. & Yakıncı, C. (2010). Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(3), 233-236.
- Karcioğlu, F. & Türker, E. (2010). Psikolojik Sözleşme ile Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. Atatürk Üniversitesi. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 24(2), 121-140.
- Kırel, Ç. (1999). Esnek Çalışma Saatleri Uygulamalarında Cinsiyet, İş Tatmini ve İş Bağlılığı İlişkisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 28(2), 115-136.
- Kördeve, M. K., (2017). Özel Sektör Sağlık Çalışanlarında Etik Tutum ile Whistleblowing Arasındaki İlişki. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51-61.
- Kurnaz, N., Ercan, C., & Kestane, A. (2018). Muhasebe Bilgi Kalitesi Ekseninde İç Denetim ve Bilgi İfşası (Whistleblowing) İlişkisi. *Kastamonu University Journal Of Economics & Administrative Sciences Faculty*, 20(1): 150-169
- Küçük, F. (2008). Kurumlarda Takım Çalışmasının Yenilik (İnnovasyon) Üzerine Etkileri, *Kamu- İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 10(1):170

- Lewis, D. & Uys, T. (2007). Protecting Whistleblowers At Work: A Comparison of The Impact of British and South African Legislation. *Managerial Law*, 49(3), 76-92.
- Mansbach, A. & Bachner, Y. G. (2010). Internal Or External Whistleblowing: Nurses' Willingness to Report Wrongdoing. *Nursing Ethics*, 17(4), 483-490.
- Mercan, N., Altınay, A., & Aksanyar, Y. (2015). Whistleblowing (Bilgi İfşası, İhbar) ve Yolsuzlukla Mücadelede İç Denetimin Değişen ve Gelişen Rolü. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 167-176.
- Mesmer-Magnus, J. R. & Viswesvaran, C. (2005). Whistleblowing In Organizations: An Examination of Correlates of Whistleblowing Intentions, Actions, and Retaliation. *Journal of Business Ethics*, 62(3), 277-297.
- Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1984). Testing The " Side-Bet Theory" Of Organizational Commitment: Some Methodological Considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69(3), 372.
- Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1997). Commitment In The Workplace: Theory, Research, and Application. Sage. *Journal of Vocational Behavior* 49, 252-276
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to The Organization: A Meta-Analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 20-52.
- Meyer, John P ve Allen, Natalie J. (1991). A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, 1 (1), 61-89.
- McDonald, S. ve Ahern, K., (2002). "The Beliefs of Nurses Who Were Involved in a Whistleblowing Event". *Journal of advanced nursing*, 38 (3), 303-309
- Miceli, M. P., Near, J. P., Rehg, M. T., & Van Scotter, J. R. (2012). Predicting Employee Reactions To Perceived Organizational Wrongdoing:

- Demoralization, Justice, Proactive Personality, and Whistle-Blowing. *Human Relations*, 65(8), 923-954.
- Mowday, R. T., Porter, L. W. & Steers, R. M. (1982). *Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism and Turnouw*. New York: Academic Press,20-146
- Mowday, R. T., Steers, R. M., &Porter, L. W. (1979). The Measurement of Organizational Commitment. *Journal of VocationalBehavior*, 14(2), 224-247.
- Nayır, D. Z. & Herzig, C. (2012). Value Orientations As Determinants Of Preference For External and Anonymous Whistleblowing. *Journal Of Business Ethics*, 107(2), 197-213.
- Near, J. P. & Miceli, M. P. (1985). Organizational Dissidence: The Case Of Whistle-Blowing. *Journal Of Business Ethics*, 4(1), 1-16.
- Near, J. P., Rehg, M. T.; Van Scotter, J. R. Ve Miceli, M. P. (2004), Does Type of Wrongdoing Affect The Whistleblowing Process?, *Business Ethics Quarterly*, 14(2): 219-242.
- Newton, L. A. & Shore, L. M. (1992). A Model Of Union Membership: Instrumentality, Commitment, and Opposition. *Academy Of Management Review*, 17(2), 275-298.
- North, Douglass C., (2002), *Kurumlar, Kurumsal Değişim ve Ekonomik Performans*, İstanbul: Sabancı Üniversitesi Yayınları
- O'Reilly, C. A. & Chatman, J. (1986). Organizational Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, İdentification, And İnternalization On Prosocial Behavior. *Journal Of Applied Psychology*, 71(3), 492.
- Özata, M. (2016). Hastanelerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(1): 155-166.
- Özdevecioğlu, M. (2003). Algılanan Örgütsel Destek ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(2): 113-130

- Özkalp, E. & Kırel, Ç. (2013). Örgütsel Davranış, Ekin Kitabevi Yayınları, 666
- Özler D. E., Şahin M. D. ve Atalay C. G. (2010) Teorik Bir Çerçeve
Whistleblowing-Etik İlişkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal
Bilimler Dergisi 11(2): 169-194.
- Özsoy, Süheyla A.; (2004), Bir Yüksekokul Çalışanlarının Kuruma Bağlılık
Durumlarının İncelenmesi, İş, Güç-Endüstri İlişkileri ve İnsan
Kaynakları Dergisi, 6(2), İnternet Adresi:
[Http://Www.İsguc.Org/?P=Makale&İd=221&Cilt=6&Sayi=2&Yil=2004](http://www.İsguc.Org/?P=Makale&İd=221&Cilt=6&Sayi=2&Yil=2004), Erişim Tarihi: 10.01.2018
- Öztürk, Ü., (2018). Türkiye’de Özel Okullarda Görev Yapan Türk ve Yabancı
Uyruklu Öğretmenlerin Karşılaştıkları Yasa Dışı veya Etik Dışı
Eylemleri İhbar Etmeye (Whistleblowing) Bakış Açuları. Okan
Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
Yüksek Lisans Tezi.
- Park, H., Rehg, M. T., & Lee, D. (2005). The Influence of Confucian Ethics
and Collectivism On Whistleblowing Intentions: A Study of South
Korean Public Employees. Journal of Business Ethics, 58(4), 387-403.
- Petersen, James C., and Dan Farrell. (1986). Whistleblowing: Ethical and
Legal Zssues in Expressing Dissent. Module Series in Applied Ethics.
Dubuque, IA KendalVHunt.
- Randall, D. M. (1987). Commitment and The Organization: The Organization
Man Revisited. The Academy Of Management Review. 12(3): 460-471
- Ray, S. L. (2006). Whistleblowing and Organizational Ethics. Nursing Ethics,
13(4), 438-445.
- Rennie, S. C. & Crosby, J. R. (2002). Students' Perceptions Of Whistle
Blowing: İmplicationsFor Self Regulation. A Questionnaire and Focus
Group Survey. Medical Education, 36(2), 173-179.
- Rowden, R. W. (1999). Potential Roles Of The Human Resource Management
Professional İn The Strategic Planning Process. SAM Advanced
Management Journal, 64(3), 22.
- Saygan, S. & Bedük, A. (2013). Ahlaki Olmayan Davranışların Duyurulması
(Whistleblowing) ve Etik İklimi İlişkisi Üzerine Bir Uygulama. Dokuz

Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 28(1):1-23

- Schwenk, C. H. (1986). Information, Cognitive Biases, and Commitment To A Course Of Action. *Academy Of Management Review*, 11(2), 298-310.
- Street, M. D. (1995). Cognitive Moral Development and Organizational Commitment: Two Potential Predictors of Whistleblowing. *Journal of Applied Business Research*, 11(4), 104-110
- Stup, R. E. (2007). Human Resource Management and Dairy Employee Organizational Commitment. In *Journal of Dairy Science*, (90): 329-329
- Sürücü, L. & Maşlakçı, A. Örgütsel Bağlılık Üzerine Kavramsal İnceleme. *International Journal of Management and Administration*, 2(3), 49-65.
- Şekerli, E. B., Taslak, S., & Çetinel, M. H. (2016). Mesleki Bağlılığın Çalışanların İhbarcılık Eğilimleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Yönelik Görgül Bir Çalışma. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(25), 1-21.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane, Pozitif Matbaa, Ankara.
- Tak, B. (2010). Hastanelerde Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olayların Raporlanması: Türkiye, Azerbaycan, Bosna, Arnavutluk, Lübnan ve Suriye'yi Kapsayan Karşılaştırmalı Bir Araştırma. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara.
- Taş, F. & Antalyalı, O. L. (2015). Kamu Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İzharcılık (Whistleblowing) Tutumları. *MAKÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2(3), 34-54.
- Toker Gökçe, A. (2014). Okullarda Bilgi Uçurma: İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (22): 261-282.
- Top, M. (2012). Hekim Ve Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven Ve İş Doyumu Profili. *İstanbul University Journal of the School of Business Administration*, 41(2).

- Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S., & Yılmaz, İ. Hastane İnsan Kaynaklarında Dönüşümcü Liderlik, Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu ve Örgütsel Güven Araştırması. 2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 1(2):223-239
- Uyar, S. & Yelgen, E. (2015). Bilgi İfşası (Whistleblowing) ve Denetim. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 13(1), 85-106.
- Vandekerckhove, W. & Lewis, D. (2012). The Content of Whistleblowing Procedures: A Critical Review of Recent Official Guidelines. Journal of Business Ethics, 108(2), 253-264.
- Wasti, S. A. (2000). Meyer ve Allen 'ın Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri, 401-410
- Weinstein, D., Bureaucratic Opposition, Pergamon Press, New York, 1979.
- Yalçın, A. & İplik, Ö. G. F. N. (2005). Beş Yıldızlı Otellerde Çalışanların Demografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Adana İli Örneği. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(1), 395-412.
- Yazarkan, H. & Yılmaz, Z. (2016). Muhasebe Dersi Alan Lisans Öğrencilerinin Ahlaki Olmayan Davranışların Duyurulmasına Yönelik Tutumları: Ordu Üniversitesi'nde Bir Uygulama. Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi, 18(4):945-972
- Yazıcıoğlu, İ. & Topaloğlu, I. G. (2009). Örgütsel Adalet ve Bağlılık İlişkisi: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. İşletme Araştırmaları Dergisi 1(1): 3-16
- Yıldız, G., Akbolat, M., & Işık, O. (2013). Psikolojik Taciz ve Örgütsel Bağlılık: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(2), 85-117.
- Yılmaz, E. (2009). Kurumsal İletişim ve Prensiplere Dayalı Kurumla Uyuşmazlık Davranışı: Whistleblowing, Süleyman Demirel Üniversitesi, Küresel Diyalog, Uluslararası Davraz Kongresi, 24-27 Eylül, Isparta, ISBN: 9789944452342, ss.1455-1479.

Yılmaz, N. (2015). Kadın Girişimciliğinde Yönetmel Etik Değerler ve İfşa (Whistleblowing): Mersin İlinde Uygulamalı Bir Araştırma. I. Yükseköğretim Stratejileri ve Kurumsal İşbirliği Sempozyumu, 359-364.

Yüceler, Aydan (2009). Örgütsel Bağlılık ve Örgüt İklimi İlişkisi: Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22, 445- 458.

Yürür, S. & Nart, S. (2016). Örgütsel Adalet Algısı Kamu Çalışanlarının İhbar Etme Niyetinin Belirleyicisi Midir?. Amme İdaresi Dergisi, 49(3): 117-148

Zakaria, M. (2015). Antecedent Factors Of Whistleblowing In Organizations. Procedia Economics and Finance, 28, 230-234.

([Http://Www.Tdk.Gov.Tr/Index.Php?Option=Com_Gts&Arama=Gts&Guid=TDK.GTS.5c6c356f0b5d24.50127204](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c6c356f0b5d24.50127204)) Erişim Tarihi: 15.09.2018

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Lütfen Sizin İçin Uygun Olan Kutucuğu (X) ile İşaretleyiniz

Kişisel Bilgi Formu

1. **Cinsiyetiniz:** 1() Kadın 2() Erkek
2. **Yaşınız:.....**
3. **Medeni Durumunuz:** 1() Evli 2() Bekâr
4. **Toplam Çalışma Yılımız:**
1() 1 yıldan az 2() 1-5 yıl 3() 6-10 yıl 4() 11-15 yıl 5() 16-20 yıl
6() 21 yıl ve üzeri
5. **Ne Kadar Süredir Bu Hastanede Çalışıyorsunuz?**
1() 1 yıldan az 2() 1-5 yıl 3() 6-10 yıl 4() 11-15 yıl 5() 16-20 yıl
6() 21 yıl ve üzeri
6. **Çalıştığınız Birim:**
1() Cerrahi Tıp Bilimleri 2() Dahili Tıp Bilimleri

Aşağıdaki sorular "Örgütsel Bağlılık" ile ilgilidir. Anket maddelerini okuduktan sonra kendinize en uygun seçeneği (X) ile işaretlemeniz yeterlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Örgütsel Bağlılık Ölçeği	1	2	3	4	5
1. Meslek hayatımın kalan kısmını bu kurumda geçirmek beni çok mutlu eder.					
2. Bu kuruma kendimi "duygusal olarak bağlı" hissetmiyorum.					
3. Bu kurumun problemlerini gerçekten de kendi problemlerim gibi hissetmiyorum.					
4. Kendimi kurumda "ailenin bir parçası" gibi hissetmiyorum.					
5. Bu kurumun benim için çok kişisel (özel) bir anlamı var.					
6. Kurumuma karşı güçlü bir aidiyet duygusu hissetmiyorum.					
7. Kurumumda kalmak için hiçbir manevi yükümlülük hissetmiyorum.					
8. Benim avantajıma olsa bile kurumumdan şu anda ayrılmanın doğru olmadığını hissediyorum.					
9. Kurumumdan şimdi ayrılısam kendimi suçlu hissederim.					
10. Bu kurum benim sadakatimi hak ediyor.					
11. Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için kurumumdan şu anda ayrılmam.					
12. Kurumuma çok şey borçluyum.					
13. Şu anda kurumumda kalmam istekten ziyade gerekliliktir.					
14. İstesem de şu anda kurumumdan ayrılmak benim için çok zor olurdu.					
15. Şu anda kurumumdan ayrılmak istediğime karar versem, hayatımın çoğu alt üst olur.					
16. Bu kurumdan ayrılmayı düşünemeyeceğim kadar az seçeneğim olduğuna inanıyorum.					
17. Bu kurumdan ayrılmanın az sayıdaki olumsuz sonuçlarından biri alternatif kıtlığı olurdu (Başka alternatifim olmadığı için).					
18. Eğer bu kuruma kendimden bu kadar çok vermiş <u>olmasaydım</u> , başka yerde çalışmayı düşünebilirdim.					

Senaryoyu okuduktan sonra sorulara geçiniz.

İshal ve kusma şikayeti ile bir hastanenin acil servisine getirilen çocuk hasta, hekim tarafından muayene edilmiş, kan ve idrar tahlili yapılmış, hekimin istemi üzerine serumun içine penisilin G katılarak tedavi uygulanmasına karar verilmiştir. Anamnez esnasında aile, çocuklarının penisiline karşı alerjisi olduğunu söylemiştir. Hekim de hastanın dosyasını hızlıca incelemiştir. Penisilin tedavisi uygulanmaya başlanmasını takiben, ilaç alerjisine bağlı, hasta solunum sıkıntısına girmiş, hastaya derhal müdahale edilmiş ve hastanın anaflaktik şok tablosu düzeltilmiştir.

Olay sonrasında hekim, yoğun geçen bir nöbet sonrasında çalışmaya devam ettiğini, uykusuzluk ve yorgunluk nedeniyle dikkatinin dağıldığını, hastanın dosyasına göz gezdirdiğini ama alerji hikayesini fark etmediğini, acilin yoğunluğundan dolayı ailenin bu bilgiyi kendisiyle paylaştığını hatırlamadığını söylemiştir.

Yukardaki senaryoyla karşılaşmanız durumunda aşağıdaki eylemleri gerçekleştirme ihtimaliniz nedir? Size en uygun seçeneği lütfen (X) ile belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İhbarcılık (Whistleblowing) Ölçeği	1	2	3	4	5
1. Olayı hastane içerisindeki üst düzey yönetime (yöneticilere) bildirdim.					
2. Olayı bildirmede hastane içerisindeki resmi bildirim kanallarını kullandım.					
3. Olayı kurum içi prosedürleri (örneğin hasta güvenliğini sağlama, beklenmeyen olayları raporlama, uygun olmayan ürün ve hizmetin kontrolü prosedürü gibi) kullanarak bildirdim.					
4. Olayı bir üst amirime bildirdim.					
5. Olayı hastane dışındaki kişilere bildirdim.					
6. Olayı hastane dışındaki ilgili yetkili mercilere (ildeki sağlık müdürlüğü, tabip odası gibi) bildirdim.					
7. Olayı kamuoyuna (örneğin sosyal medya ve basın yoluyla) ifşa ederdim.					
8. Olayla ilgili sessiz kalırdım.					
9. Olayı görmemiş, haberim yokmuş gibi davranırdım.					

1. Şu ana kadar çalıştığınız hastanede (bu hastane veya varsa bundan önce çalıştığınız hastanede) hatalı ya da yanlış uygulamalara tanık oldunuz mu?
1 () Evet 2 () Hayır
2. Evet ise tanık olduğunuz bu olayı rapor ettiniz mi? Herhangi birine ya da bir merciye bildirdiniz mi?
1 () Evet 2 () Hayır
3. İkinci soruya cevabınız Evet ise, Tanık olduğunuz bu olayı kime/ nereye rapor ettiniz?
 - 1) Kurumdaki/ birimdeki bir üst amirime/ yönetime
 - 2) Kurum dışına (BİMER, SABİM, CİMER... vb.)
 - 3) Basına
 - 4) Diğer (Lütfen Açıklayınız).....
4. İkinci soruya verdiğiniz cevap Hayır ise tanık olduğunuz olayı bildirmeme nedeniniz nedir?
 - 1) Sonuçların bir şeyi değiştirmeyeceğini düşündüm.
 - 2) Hatayı yapan sağlık personelini/ meslektaşımı korumak için.
 - 3) Olaydan bende sorumlu tutulurum diye korktum.
 - 4) Yasal süreçle (mahkeme, tanıklık, ifade verme vb.) uğraşmak istemedim.
 - 5) Diğer (Lütfen açıklayınız).....
5. Şu ana kadarki mesleki yaşantınızda (bizzat siz) hatalı ya da yanlış uygulama yaptınız mı?
1 () Evet 2 () Hayır
6. Beşinci soruya cevabınız Evet ise yaşadığınız bu olayı kime/ nereye rapor ettiniz?
 - 1) Kurumdaki/ birimdeki bir üst amirime/ yönetime
 - 2) Kurum dışına (BİMER, SABİM, CİMER... vb.)
 - 3) Basına
 - 4) Diğer (Lütfen Açıklayınız).....
 - 5)
7. Yaşadığınız bu olayı eğer rapor etmediyseniz bildirmeme nedeniniz nedir?
.....
8. Şu ana kadar karşılaştığınız/ tanık olduğunuz bir hata ya da olayı hastane ve isim vb. bilgisi vermeden varsa sonuçları ile birlikte anlatır mısınız?
.....

Ek 2. Örgütsel Bağlılık Ölçek İzni

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEK İZİNİ



Merve Can

25.05.2017 Per 10:45

awasti@sabanciuniv.edu



ARZU HOCAM MERHABA,

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yönetimi ABD. Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. İsmim Merve CAN.

Danışmanım Doç. Dr. Hatice ULUSOY ile birlikte yapacağımız tez çalışmamda Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizini yapmış olduğunuz 'MEYER VE ALLEN'İN ÜÇ BOYUTLU ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ 'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.

SAYGILARIMLA

TEŞEKKÜR EDERİM. İYİ ÇALIŞMALAR

Orgütsel bağlilik





Arzu Wasti <awasti@sabanciuniv.edu>

27.05.2017 Cmt 23:00

Siz



 A.Wasti-Ölçek_final.rtf 43 KB	 RT8301X_C010.pdf 681 KB
--	--

4 ekin (5 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba Merve Hanım,

Benzer bir rica ile yazmış olan bir arkadasa gönderdiklerimi ekte gönderiyorum, böylelikle de izin vermiş oluyorum.

İyi çalışmalar,

Arzu

Ek 3. İhbarcılık Ölçek İzni

ÖLÇEK İZNI HAKKINDA



Merve Can
26.05.2017 Cum 15:13
eyupbs@gmail.com ✓



EYÜP HOCAM MERHABA,

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yönetimi ABD. Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. İsmim Merve CAN.

Danışmanım Doç. Dr. Hatice ULUSOY ile birlikte yapacağımız tez çalışmamda, " Mesleki Bağlılığın Çalışanların İhbarcılık Eğilimleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Yönelik Görgül Bir Çalışma " adlı çalışmamda kullandığınız, güvenilirlik analizini de yapmış olduğunuz 'İhbarcılık Ölçeği' ni izniniz olursa kullanmak istiyorum.

SAYGILARIMLA

TEŞEKKÜR EDERİM. İYİ ÇALIŞMALAR

ÖLÇEK İZNI HAKKINDA



eyupbs <eyupbs@gmail.com>
27.05.2017 Cmt 01:14
Siz ✓

Merhabalar,
Ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim

Sent from Samsung Focus

Ek 4. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Karar Formu

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ile İhbarçılık (Whistleblowing) Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarhi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	DEĞERLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017-06/24	Tarih: 15.06.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yalçın Karagöz	Sayısal Yöntemler	Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İznil
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Atas	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, İczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Recai Zan	Endodonti	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Engin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

İmza: Yerine

Yrd. Doç. Dr. Recai Zan

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ile İhbarcılık (Whistleblowing) Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği
-----------------------	--

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokack2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Hatice Ulusoy			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Ek 5. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastane Onay Formu



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı : 93596471-044
Konu : Merve CAN Anket Çalışması

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : 28.07.2017 tarihli ve 196055 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Merve CAN'ın "*Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ile İhbarcılık (Whistleblowing) Tuzumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını 14.08.2017 - 13.10.2017 tarihleri arasında Hastanemizde uygulamasında sakınca bulunmayıp;
Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr.Zekeriya ÖZTEMÜR
Başhekim V.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Merve CAN
Doğum Yeri ve Tarihi	Erbaa- 1992
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 58140-Sivas
E-posta Adresi	mervecan.5@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Erbaa Yılmaz Kayalar Anadolu Lisesi (2006-2010)
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü (2011-2015) (Diploma notu: 3.56)
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD Tezli Yüksek Lisans (2015-...)

İş Deneyimi

Sivas Özel Medicana Hastanesi	Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı (01.12.2017-22.05.2019)
Sivas Özel Medicana Hastanesi	Ruhsatlandırma, Resmi İşlemler ve Kalite Müdürlüğü (02.2015-06. 2015)
Bursa Özel Aritmi Osmangazi Hastanesi	Yönetim Departmanı Yönetici Asistanlığı (07.2014 – 08.2014)

Bilimsel Yayınlar

Can, M., Ulusoy H. (2018). Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyi ile İhbarcılık (Whistleblowing) Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 11-13 Ekim Bodrum: Muğla (sözel bildiri)