



**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**HASTANE ÇALIŞANLARINDA MAHREMİYET BİLİNCİNİN
ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Nurcan KARAKOÇ EYİGÜN
1230232563**

Yüksek Lisans Tezi

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ**

Isparta 2019



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Düzeltilme Sonrası Girecek Öğrenci

Öğrencinin Adı Soyadı	Nurcan KARAKOÇ EYİĞÜN
Anabilim Dalı	Sağlık Yönetimi
Tez Başlığı	Hasta Mahremiyetine Yönelik Kalite Standartları Çerçevesindeki Uygulamaların Hasta Perspektifi ile Değerlendirilmesi: Elazığ Örneği
Yeni Tez Başlığı ¹ (Eğer değişmesi önerildi ise)	Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi

Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca yapılan Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavında Jürimiz 15/11/2019 tarihinde toplanmış ve yukarıda adı geçen öğrencinin Yüksek Lisans tezi için;

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU²

ile aşağıdaki kararı almıştır.

- Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarılı bulunmuş ve tez **KABUL** edilmiştir.
 Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarısız bulunmuş ve tezinin **REDDEDİLMESİ** kararlaştırılmıştır.

TEZ SINAV JÜRİSİ	Adı Soyadı/Üniversitesi	Kabul/Ret	İmza
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Ramazan ERDEM	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes ÖRS	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi		<input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	
Jüri Üyesi		<input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret	

¹ Tez başlığının DEĞİŞTİRİLMESİ ÖNERİLDİ ise yeni tez başlığı ilgili alana yazılacaktır. Değişme yoksa çizgi (-) konacaktır.

² OY ÇOKLUĞU ile alınan karar için muhalefet gerekçesi raporu eklenmelidir.

YÖK LİSANSÜSTÜ EĞİTİM-ÖĞRETİM VE SINAV YÖNETMELİĞİ Madde 9- (7) Tezi başarısız bulunarak reddedilen öğrencinin yükseköğretim kurumu ile ilişkisi kesilir. (8) Tezi hakkında düzeltme kararı verilen öğrenci en geç üç ay içinde düzeltmeleri yapılan tezi aynı jüri önünde yeniden savunur. Bu savunma sonunda da başarısız bulunarak tezi kabul edilmeyen öğrencinin yükseköğretim kurumu ile ilişkisi kesilir.



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “*Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi*” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Nurcan KARAKOÇ EYİGÜN

15/11/2019

(KARAKOÇ EYİĞÜN, Nurcan, *Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2019)

ÖZET

Bir örgütün çalışanlarının birbirleriyle olan diyalogları, birbirlerine karşı tutumları, yardımseverliği, örgütsel vatandaşlık davranışı doğrultusundaki davranışlarını kapsar. Bu durum örgütte işgörenlerin çalışma istekleri moral motivasyonu ile işe bağlılığını artırması bakımından önem arz etmekte ve organizasyonun verimini arttırmasını da doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmeti sunumu yapan örgütlerde bu durum daha elzemdir. Mahremiyet bilinci düzeyinin, kesintisiz hizmet sunan sağlık çalışanlarında üst düzeyde olması gerekmektedir. Çünkü hem çalışanın kendi mahremiyetini hem de muhatap oldukları kitle yani hastalar açısından önem taşır.

Bu çalışmada hastane çalışanlarında mahremiyet bilinci düzeyinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine etkisi araştırılmaktadır. Araştırmanın evrenini Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan 2410 kişi oluşturmaktadır. Kolayda örneklem yöntemi ile 428 anket elde edilmiş, analize tabi tutulan anket sayısı ise 360 olarak tespit edilmiş ve çalışmaya devam edilmiştir. Anketler, hekim, hemşire veya ebe, diğer sağlık personeli, idari personel ve diğer personele uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak Tabata vd., (2018) tarafından geliştirilen, Öztürk vd., (2019) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ve 14 ifadeden oluşan Mahremiyet Bilinci Ölçeği ile Organ (1988) tarafından geliştirilip Basım ve Şeşen (2006) tarafından Türkçeye uyarlanan 19 ifadeden oluşan Örgütsel Vatandaşlık Davranışı (ÖVD) Ölçeği kullanılmıştır. Mahremiyet bilincinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir ve hastane çalışanlarının mahremiyet bilincinin ÖVD boyutlarından olan özgecilik ve nezaket boyutları arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre mahremiyet bilinci düzeyi incelendiğinde, anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ÖVD ölçeği diğergamlık, centilmenlik, vicdanlılık ve sivil erdem boyutu yaş değişkeni kapsamında incelendiğinde, anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hastane Çalışanı, Mahremiyet, Mahremiyet Bilinci, Vatandaşlık, Örgüt, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı

(KARAKOÇ EYİĞÜN, Nurcan, *The Effects of Consciousness of Privacy on Organizational Citizenship Behaviors in Hospital Employees*, Master Thesis, Isparta, 2019)

ABSTRACT

The dialogues of the employees of an organization include their attitudes towards each other, benevolence, and behaviors towards organizational citizenship behavior. This situation is important in terms of increasing motivation and loyalty of employees in the organization, and directly affects the productivity of the organization. This is more important in organizations providing health services. The level of privacy consciousness is the organizations that should be at the highest level in the health sector that provides uninterrupted service. Because it is important both for the privacy of the employee and for the patients they are dealing with.

This study investigates the effects of privacy consciousness on organizational citizenship behavior among hospital employees. The universe of research Elazığ Fethi Sekin City Hospital consists of 2410 people working under the Ministry of Health. 428 participants completed the questionnaire and received it. However, this number was determined as 360 by applying the easy sampling method and the study was continued. The questionnaires were applied to physicians, nurses or midwives, other health personnel, administrative personnel and other personnel. The Privacy Consciousness Scale, which was developed by Tabata et al., (2018) and adapted into Turkish by Öztürk et al. 2019. Organizational Citizenship Behavior (OCB) Scale, which was developed by Organ (1988) and adapted to Turkish by Basim and Şeşen (2006), consisting of 19 statements was used. The effect of privacy awareness on organizational citizenship behavior was examined by regression analysis. According to the results of the research, it was found that there is a significant and positive relationship between the altruism, conscience and kindness dimensions of the awareness of privacy of hospital workers, which is one of the OCB dimensions. There was no significant relationship between privacy awareness and OCB sportsmanship dimension. It was found that the awareness of privacy had a negative effect on the dimension of civil virtue but there was a statistically significant relationship.

Key Words: Hospital, Hospital Employee, Privacy, Consciousness of Privacy, Citizenship, Organization, Organizational Citizenship Behavior.

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	i
YEMİN METNİ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TEMEL KAVRAMLAR.....	3
1.1.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanı Kavramları.....	3
1.1.2. Mahremiyet Kavramı.....	4
1.1.3. Kişisel Sağlık Verileri Kavramı.....	7
1.1.4. Mahremiyetin Boyutları.....	8
1.1.4.1. Fiziksel Mahremiyet (Physical Privacy)	9
1.1.4.2. Bilişsel Mahremiyet (Cognitive Privacy)	9
1.1.4.3. Psikolojik Mahremiyet (Psychological Privacy).....	9
1.1.4.4. Sosyal Mahremiyet (Social Privacy).....	10
1.2. İNSAN HAKLARI KAPSAMINDA MAHREMİYET HAKKI	10
1.2.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannameesi	10
1.3. MAHREMİYET HAKKI İLE İLGİLİ HUKUKİ GELİŞMELER.....	11
1.3.1. Anayasa.....	11
1.3.2. Medeni Kanun	12
1.3.3. Hipokrat Yemini	12
1.3.4. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi.....	13
1.3.5. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi	13
1.3.6. Türkiye İnsan Hakları Kurumu Kanunu	13
1.3.7. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları	14
1.3.8. Sağlık Bakanlığı Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik.....	15
1.3.9. Bilgi İletişim Güvenliği Tedbirleri Genelgesi	15
1.4. MAHREMİYET BİLİNCİ KAVRAMI	17
1.4.1. Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilinci.....	19
1.5. ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK KAVRAMI	20
1.5.1. Vatandaşlık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Kavramları.....	21
1.5.1.1. Biçimsel Rol Davranışı Kavramı	22
1.5.1.2. Ekstra Rol Davranışı Kavramı	22
1.5.2. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Özellik ve Bileşenleri	25
1.5.3. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile İlişkili Kavramlar	26
1.5.4. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile İlişkili Olan Çalışmalar	29
1.5.5. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Alt Boyutları.....	29
1.5.5.1. Özgecilik (Altruizm)	29

1.5.5.2. Vicdanlılık (Conscientiousness)	30
1.5.5.3. Nezaket (Courtesy)	31
1.5.5.4. Sivil Erdem (Civic Virtue).....	32
1.5.5.5. Centilmenlik (Sportmanship).....	32
1.5.6. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Yazında İncelenmesi	33
1.5.7. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Etkileri Bakımından İncelenmesi	34
1.6. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MAHREMİYET BİLİNCİ VE ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK İLİŞKİSİ.....	37

İKİNCİ BÖLÜM HASTANE ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

2.1. GEREÇ VE YÖNTEM	40
2.1.1. Amaç ve Önem	40
2.1.2. Araştırmanın Problemi.....	41
2.1.3. Varsayımlar.....	41
2.1.4. Araştırmanın Hipotezleri	41
2.1.5. Sınırlılıklar	41
2.1.6. Evren ve Örneklem	42
2.1.7. Veri Toplama Aracı	42
2.1.8. Analiz Yöntemi.....	43
2.2. BULGULAR	43
2.2.1. Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri.....	43
2.2.2. Hastane Çalışanlarının Mahremiyet Bilincine İlişkin Bulgular.....	45
2.2.3. Hastane Çalışanlarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışına İlişkin Bulgular.....	46
2.3. BOYUTLARIN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ.....	47
2.4. TOPLAM MAHREMİYET BİLİNCİNİ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	49
2.5. ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI BOYUTLARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	51
2.6. MAHREMİYET BİLİNCİNİN ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK ÜZERİNE ETKİSİNİN ANALİZİ.....	60
2.7. TARTIŞMA	61
SONUÇ.....	66
KAYNAKÇA	68
EKLER.....	77
Ek. 1 MAHREMİYET BİLİNCİ ve ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI ANKETİ.....	77
EK. 2 İZİN BELGESİ	79
ÖZGEÇMİŞ.....	82

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
Akt	: Aktaran
C	: Cilt
Çev	: Çeviren
Der	: Derleyen
DHB	: Dünya Hekimler Birliği
Diğ	: Diğerleri
Ed	: Editör
İ.İ.B.F	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İ.Ü	: İstanbul Üniversitesi
İ.T.Ü	: İstanbul Teknik Üniversitesi
No	: Numara
ÖVD	: Örgütsel Vatandaşlık Davranışı
p	: Page
S	: Sayı
s	: Sayfa
SBF	: Siyasal Bilimler Fakültesi
SBS	: Sağlık Bilişim Sistemleri
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TBB	: Türkiye Barolar Birliği
T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
USA	: Amerika Birleşik Devletleri
Üniv	: Üniversite
\bar{X}	: Aritmetik Ortalama
Vb	: Ve benzeri
Vd	: Ve diğerleri
Vol	: Cilt

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri.....	43
Tablo 2. Hastane Çalışanlarının Mahremiyet Bilincine İlişkin İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımları.....	45
Tablo 3. Hastane Çalışanlarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışın ile İlgili İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımları.....	46
Tablo 4. Boyutların Mahremiyet Bilinci ve ÖVD Boyutlarının Psikometrik Özellikleri.....	48
Tablo 5. Toplam Mahremiyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 6. Diğergamlık Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 7. Nezaket Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 8. Vicdanlılık Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	55
Tablo 9. Centilmenlik Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 10. Sivil Erdem Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 11. Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Üzerine Etkisinin Analizi	60

ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca bir danışman hocadan daha fazlası olan, çalışmamla ilgili sorularımı cevaplayan, sorunlara çözüm üreten danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ'a, katkılarından, destek oluşundan, ağır ilerleyişime gösterdiği sabırdan, yol göstericiliğinden ve aradaki mesafeleri kapatışından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

Eğitim hayatı boyunca bir insanın karşısına çıkabilecek en büyük şans olduğunu sadece benim değil bütün öğrencilerinin aynı görüşü desteklediği, tüm egosundan sıyrılıp kendini bilime ve öğrencilerine adayan ve Asla Vazgeçmeyin! düsturuyla ilhamımızı arttıran, araştırmaya öğrenmeye sevk eden ve öğrenmeyi sevdiren koca yürekli çok değerli Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ramazan ERDEM'e,

Her türlü zorluğa göğüs gererek beni büyüten bu günlere getiren çok kıymetli annem Nimet KARAKOÇ'a, eğitim hayatımızda arkamızda bir dağ gibi varlığını hissettiğim babam İbrahim KARAKOÇ'a, her zaman maddi en önemlisi manevi desteklerini benden esirgemeyen ablalarım, kız kardeşlerime ve erkek kardeşlerime,

Varlığıyla hayatıma ortak, yoluma eş olan en büyük şansım, eşim İbrahim EYİĞÜN'e, dünyaya gelmesiyle dünyanın en güzel duygusu olan annelik duygusunu tattırıp, beni bu yolda ilerleten canım oğlum İsmail EYİĞÜN'e,

Sağlık Yönetimi Bölümü hocalarıma ve arkadaşlarıma en kalbi duygularıyla teşekkür ederim.

GİRİŞ

Gelişen teknoloji ve globalleşme ile değişen sosyal hayat, kullanılan eşyalar-araçlar insan hakları ve mahremiyet hakkı gibi kavramlara duyarlılığı arttırmıştır. Gün içinde sayısız teknolojik araçla karşı karşıya kalınmaktadır. Bu durumda kendi mahremiyetimize ve karşımızdaki kişilerin mahremiyetine ne ölçüde dikkat edildiği gözden kaçabiliyor. Mahremiyetin varlığının çok eski tarihlere dayanması tanımını da zorlaştırmaktadır. Mahremiyete yüklenen anlamların kişiden kişiye hatta bir toplumdan diğerine göre değiştiği söylenebilir. Ancak mahremiyet ve özel hayat hakkının her dönemde insanlar tarafından göz önünde bulundurulup ve korunduğu aşıkardır.

Sağlık hizmeti sunulurken bireylerin hayat kalitesine, moral ve motivasyonuna etkisi olmaktadır. Bu yüzden sağlık hizmetleri seviyesi, ülkelerin gelişmişlik seviyesinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. (Asunakutlu, 2005: 3) Sağlık sektöründe başarı, sunulan hizmete verilen önemle birlikte, kaliteli bir şekilde sunulmasıyla da ilgilidir. Hastanelerin sayıca artması, özel hastanelerin de açılmasıyla rekabet ortamı oluşmuş bu durum da sağlık hizmetlerinde kaliteyi ön plana çıkarmıştır (Bircan ve Baycan, 2004: 176).

Bireye ait verilerin kaydedilmesi ve insanların gözetlenmesi eski bir devlet politikasıdır. Devletin hizmet vermesi için de bu durum gereklidir. Ancak eskiden gizli görevliler tarafından gözetim yapılırken, kayıtlar kalem kağıt ile tutulmaktaydı. Günümüz şartlarında gelişen teknoloji ile bilgileri arşivlemek ve onlara ulaşmanın pratik hale geldiği görülmektedir (Artuç, 2015: 3).

İnsanların gizli ve özel hayat alanları insanlar için en hassas, dikkat edilmesi gereken, en kıymetli alanlarıdır. Bu alanlarda insanlar sadece kendi belirlediği kişiler ile paylaşımında bulunabilir (Törenli Çakıroğlu, 2010: 163).

Mahremiyet bilincinin önemi de 7/24 hizmet sunan sağlık sektöründe önemli bir konumdadır. Sağlık çalışanlarının hem kendi mahremiyeti hem hasta mahremiyeti açısından, ayrıca hastalar ve kendileri ile ilgili bilgilerin gizliliği bakımından son derece önemlidir.

Örgütsel vatandaşlık davranışı örgütlerde çalışanların çalışma rolünün gereklerini yaparken bir diğer taraftan insan olmanın kişiye yüklediği duygulara göre hareket etmesini sağlayan davranışları ele alır. Bu davranışlar; yardımseverlik, diğergamlık, nezaket, vicdanlılık, erdemlilik ile ilgili davranışlardır. Mesela; uzun yıllar

bir işyerinde çalışan birinin yanına yeni işe girmiş bir çalışan geldiğinde ondan kendisi gibi performans göstermesini beklemeyip, yeni işgörene işi öğrenmesi konusunda yardımcı olması, kendi tecrübelerini onunla paylaşması, kullandığı araç gereçleri paylaşması, işe geç gelen bir çalışanın işini diğer bir çalışanın yapması vb. gibi davranışlar bir örgütte yazılı bir kural halinde bulunmaz. Ancak çalışanlar bu davranışları içtenlikle ve bir karşılık beklemeden yapıyorsa bunlar örgütsel vatandaşlık kapsamına giren davranışlardır.

Örgütsel vatandaşlık davranışı da yine sağlık hizmetlerinde gönüllü yardımlaşmayı, karşılık beklemeden olumlu davranışlar sergilemeyi, olumsuzluk oluşturabilecek bir durumu öncesinden görüp diğer çalışanı uyarmayı, fikir alışverişinde bulunmayı, bazı önemsiz durumları hoşgörüle karşılayıp pozitif olmayı gerektiren davranışlar olarak örgütün veriminin artmasına personelin etkili çalışmasına olanak sağlayacaktır.

Bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kavramsal çerçeveye yer verilirken, ikinci bölümde Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde çalışan personele uygulanan mahremiyet bilinci ölçeği ve örgütsel vatandaşlık davranışı ölçeği kullanılarak hazırlanan anket sorularına verilen cevaplara yönelik çalışmadan elde edilen verilerin analiz ve sonuçları yer almaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TEMEL KAVRAMLAR

1.1.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanı Kavramları

Gerek bireylerin ve gerekse toplumların sağlıklı yaşayabilmeleri ve bunu devam ettirebilmeleri için sağlık hizmetleri sunumundan faydalanmaları gerekmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile doğrudan paralellik gösteren sağlık hizmetleri, aynı zamanda; toplumların sosyo-ekonomik ve kültürel davranışları ile de yakından ilişkili bulunmaktadır. Günümüz şartlarında, bilimsel veriler ışığında yönlendirilen, tanı ve tedavi süreçlerini içeren “batı tipi” sağlık hizmetleri daha sık şekilde kullanılmaktadır. Bu sağlık hizmetleri içerisinde farklı tanı ve tedavi yöntemleri vardır (Altay, 2010: 34). Geçmişten günümüze kadar geçen süre zarfında insan sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisi için atılan adımlar günden güne geliştirilerek devam etmiştir. Son yüzyılda ise teknolojik ve bilimsel gelişmelere eş sağlık alanında da önemli derecede yol kat edildiği görülmektedir (Yetginlioğlu, 2009: 29). Her geçen gün yeni araçlar, aletler ve yöntemler geliştirilmektedir. Bunların yanında, her beş yılda, mevcut bilgilerin yarısı eskimektedir. Gelecek yüzyılda yıldızı yükselen meslekler arasında sağlık işletmeciliğinin ayrı bir konumda olacağı öngörülmektedir. Bunun nedeni olarak da, olağanüstü karmaşık sistemlerin iç içe geçtiği sağlık kurumlarının kurulması ve işletilmesinin de başlı başına bir sorun teşkil etmesidir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan araştırmalarda belirtildiğine göre; uzay teknolojisinden sonra yüksek teknolojiyi en fazla kullanan sektör sağlık sektörüdür. Bu durum sağlık hizmetlerinde yatırımların yüksek maliyetli olduğunun cevabını da içermektedir (Yerebakan, 2000: 9).

Sağlık hizmetleri insanlar için hayati derecede önem arz etmesinden dolayı kalite yaklaşımlarının en önemli ögesi olarak gösterilmektedir (Kıdak vd., 2015: 483). Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda bir diğer önemli konu da toplam kalite yönetimidir. Sağlık hizmetinde toplam kalite yönetiminden bahsedebilmek için, ihtiyaç duyulan kaynakların, verimli bir şekilde dağıtılması ve değerlendirilmesi, hizmetin etkin bir

şekilde sunulması, kaynak dağılımında ve hedef kitlenin hizmete ulaşmasında eşitlik ve adalete önem verilmesi ile hizmet sunumu esnasında ve sonrasında tüketici/müşteri, memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Hayran ve Uz, 1998: 163). Diğer bir ifade ile sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması, hastanelerde müşteri konumunda olan hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının belirlenmesine, hâlihazırdaki kaynakların en iyi şekilde değerlendirilip; klinik, laboratuvar ve destek hizmetlerine destek sağlanması ile buralardan elde edilecek bilgilerin karar mekanizmasında göz önünde bulundurulmasına bağlıdır (Çoruh, 1995: 26). Sağlık hizmetlerine bakıldığında, tedavi edici, koruyucu ve rehabilitasyon hizmetleri içermektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi'ne bakıldığında temelinin 1990'lı yıllara dayandığı görülmektedir. Sağlık hizmeti sunan örgütlerin karmaşık yapıda olması ve değişime fazla direnmesinden dolayı sağlık işletmelerinin Toplam Kalite Yönetimi ile tanışmaları, diğer alanlara nazaran daha geç seyretmektedir (Sarp, 2014: 500). Ülkemizde 2003 yılında Sağlık Bakanlığı önderliğinde sağlıkta kalite standartlarına "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" ile geçilmiş olup, bu program doğrultusunda devam ettirilmektedir. Sağlıkta Kalite Standartları ile sağlık hizmetlerinin hasta ve çalışan bakış açısıyla değerlendirilmesini sağlayarak, örgütsel başarıyı yükseltmek amacıyla oluşturulan standartların tümüdür denilebilmektedir (Uysal ve Yorulmaz, 2018: 26, 33).

Sağlık çalışanı kavramı üzerinde durulmak istendiğinde, sağlığın korunması ve devam ettirilmesinde, hastalık söz konusu olduğunda kişinin sağlığını tekrar kazanması adına gerekenlerin uygulanmasında konusunda öncülük eden kişi ve kişiler olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanları arasında; doktor, hemşire, radyolog, psikolog, ebe, sağlık memuru ve diğerleri sıralanabilmektedir (Başol, 2011: 4).

1.1.2. Mahremiyet Kavramı

Türk Dil Kurumunun yaptığı tanımlamaya göre mahrem: 1) Yakın akrabadan olduğu için nikâh düşmeyen, 2) Başkalarına söylenmeyen, 3) Sırdaş, anlamlarına gelmektedir. Mahremiyet ise gizli olma durumu, gizlilik ve bir kimsenin özel hayatını öğrenecek kadar ona yakın olmak şeklinde tanımlanmaktadır (TDK Türkçe Sözlük). İngilizcede ise mahremiyet "privacy, intimacy, confidentiality, privateness" kelimeleri ile ifade edilmektedir.

Arapça “haram” sözcüğünden gelen mahrem kelimesi “*Mahrum etmek, men etmek, mümkün olmamak, el sürmemek, herhangi bir şeyi terk etmek, kişinin namusunu koruduğu yakınları, saygı gösterilecek şey, kadın ve kendileriyle evlenmenin haram olduğu yakın akraba*” anlamlarına da gelmektedir (Bağlı, 2011: 184-185). Oxford sözlüğüne göre mahremiyet, herhangi birinin şahsi problemlerini ve ilişkilerini saklı tutma hakkı olarak tanımlanmıştır. Mahrem, “haram, haram kılmak ve haram kılınmış” anlamlarına gelen, dini bir kavram olarak, genelde Allah’ın haram kıldığı, yasakladığı şeylere, özelde ise, evlenilmesi ebedi olarak haram olan kişilere denir. (Karaman vd., 2009: 353). Bağlı’ya (2011) göre mahremiyet, mahrem kökünden gelir ve “*bir şeyin gizli hali, birşeyin gizli yönü*” anlamına gelmektedir. Kavram olarak; hukuki, felsefi, sosyolojik, antropolojik ve psikolojik alanları ilgilendiren çok yönlü tanımlamaları içermektedir. Kişilerin toplumla ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde kullanılır. Bu yüzden mahremiyet bireyin tüm özel alanı için kullanılır. Ayrıca fikh-ı bâtin olarak adlandırılan tasavvufta mahremiyet insanların Rabbi ile arasındaki ilişkinin dış dünyaya aktarılmayıp, gizli tutulması olarak ifade edilmektedir (Çatak, 2015: 94).

Mahremiyet, özerklik ve insan onurunun korunması için gerekli olan temel haktır, birçok insan haklarının dayandığı temel şekilde hizmet eder (<https://privacyinternational.org/>). Mahremiyet, çağdaş toplumda hem tartışılan hem de zamanla daha da önemli olmaya devam eden, sadece belirli alanlarda değil, teknik, yasal ve politik alanlarda çeşitli kullanımları, içeriği ve etkileri ile tanımlanmaktadır (Benjamin, 2017: 55).

Mahremiyet, son zamanlarda araştırmacılar, akademisyenler, kanun koyucular tarafından kullanılmaya başlanan bir kavram olmasına rağmen, özel hayat esas alındığında geçmişi eski çağlara uzanan bir niteliktedir (Kalaman, 2017: 2). Kur’an-ı Kerim’de A’raf Suresinde de anlatıldığı üzere ilk insan Hz. Adem ve Hz. Havva’nın şeytan tarafından kandırılıp aradan mahremiyet perdesi kalkınca, şeytan o günden sonra hep insanoğlunun mahremiyetine zarar vermek için uğraşmıştır. Mevla, insanlara kendi bedeninden başlayıp seviye seviye artan mahremiyet hükümleri koyar. Takva sahibi kişinin kendi beden mahremiyetine dikkat etmesini istediği gibi, başka kişilerin sınırına da saygı duyulması gerektiğini vurgular. Bu sınırlar bireyin insanca yaşaması için gerekli sınırlardır. Aksi halde ihlal edildiğinde insanı şeref ve edep yoksunu bir hayatın gölgesinde bırakabilecek kadar önemlidir (Tongar, 2015: 117). En ilkel kabilelerde bile

insani bir vasıf olarak mahremiyet duygusuna rastlanmaktadır (Kant, 2007: 131). Mahremiyetin dönüşümünün, modern örgütlerde dönüştürücü etkisi bir bütün olarak görülmektedir (Giddens, 1994: 9). Mahremiyetin kapsamı ile ilgili günümüzde birçok kişi geçmişte mahrem görüp saydıkları mevzuları açığa çıkarmaktan kaçınmamakla birlikte bu durumu doğruluk ve şeffaflık olarak tanımlamaktadır (Çelikoğlu, 2007: 2).

Mahremiyet kavramının çok sayıda anlam içermesi ve anlamının belirsiz olması, yapılan tanımlamaları da zorlaştırmaktadır. Mahremiyet; merak, gözetleme ve kendini ifşa etme olarak tanımlanmaktadır (Westin, 1968: 52). Mahremiyet, toplumsal yaşamda kişiler arası demokrasiyle uyumlu bir halde yürütüldüğünde insanlar arasında toplu demokratikleşmeyi sağladığı söylenebilmektedir (Giddens, 1994: 9).

Irwin Altman tarafından yapılan mahremiyet tanımı, Gifford'a göre en iyi tanımlamalardan bir tanesi olmaktadır. Irwin Altman'a göre; bir kişinin kendisine veya içerisinde bulunduğu gruba ulaşma çabası noktasındaki seçici kontrolü mahremiyet olmaktadır. Bu tanımda kişilerin hem bir arada olma hem de yalnız yaşama isteklerinden bahsetmektedir. Burada kişinin sosyal etkileşimi ve bilgi üzerindeki hâkimiyeti de ifade edilmektedir (Gifford, 1997: 183).

Mahremiyet, üç farklı manada tutarlılığa sahip olmalıdır. Bunlar (Gavison, 1980: 422-423):

- Toplumsal ve bireysel mahiyette yaşamsal manada ortaya çıkabilecek mahremiyet kaybını tanımlamak adına yansız biçimde mahremiyet kavramına sahip olmak,
- Mahremiyet, değer manasında tutarlı olmalı ve bu konuda neyin arzulanıp neyin arzulanmadığı ve hukuki manada neyin uygun olacağı konusunda kanaate varmak,
- Mahremiyetin kullanışlı bir kavram olmasıyla hukuki manada tespit ve koruma gerektiren durumlarda başarı sağlamaktadır.

İletişim Mahremiyet Yönetimi Teorisi'ne göre, her daim bireylerin mahremiyet ihtiyacı bulunmaktadır. Çeşitli mahremiyet kuralları oluşturmak suretiyle, ifşa etmek ile mahremiyet arasındaki gerilim, düzenleme ihtiyacını doğurmaktadır. Mahremiyetin sınırlılıkları açıklık ve kapalılık temelinde değerlendirildiğinde (Allen vd., 2007: 176):

- Açık sınırdaki erişime izin verme ve kendisi ile alakalı bilgiyi görme izni sunma,

- Kapalı sınırdaki erişimin zorunlu olmadığı ve bilginin özel olduğu kabul edilmektedir. Buna göre mahremiyetin sınırlılığı bireyin kendi elinde olan ve kendi rızası olmadan mahremiyetine veya özel alanına müdahale yapılamaz.

1.1.3. Kişisel Sağlık Verileri Kavramı

Kişisel veri; bireylerin adından başlayıp, tercihlerine, hissettiklerine ve fikirlerine kadar uzanan geniş bir alanı kapsayan ve kişiye ait “ben” olmasını içeren bir kavramdır. Kişilerin bu veriler üzerindeki kontrol mekanizmasını kaybetmesi onun özgürlüğünü, mahremiyetini yani “ben” olması ile ilgili özelliğinin kaybedilmesi anlamına gelmektedir. Bu durum kişisel verilerin, insan hakları bakımından önemini ortaya koyarken bu verilerin korunması gerekliliğini de göstermektedir. Böylece veri güvenliği sağlanmasından ziyade “ben” e ait verilerin kontrol yetkisini gerektirmektedir (İzgi, 2014: 29). Kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşları, hasta hakkındaki bilgi ve kayıtları düzgün bir biçimde tutmak, bunları bir dosya halinde saklamakla yükümlü bulunmaktadır. Bu dosya içerisinde (Er, 2008: 92):

- hastanın bireysel özellikleri,
- hastalığın gelişimi,
- yapılan tetkik ve tahlillerin sonuçları,
- tanı,
- tedavinin seçimi ve uygulanması,
- hastalığın seyri,
- hastanın iyileşmesi gibi konularda bilgiler yer almaktadır.

Bu konuda uygulamada karşılaşılan önemli bir sorun, sağlık kurum ve kuruluşlarının, tıbbi kayıtları tutmaması, saklamaması veya mahkemelere göndermemesi ya da silinti ve eklentilerle göndermesi halleri olmaktadır. Kişisel sağlık verilerinin daha ayrıntılı incelenmesi günümüz koşullarında taşıdığı öneminden kaynaklanmaktadır. Kişisel sağlık verilerinin özellik ve bileşenleri üzerinde durulmaktadır. Kişisel sağlık verilerinin özellik ve bileşenleri (Akyıldız, 2008: 991):

- Ait olduğu bireyin kimliğini ortaya koyan kayıtlardır,
- bireyin sağlığı ile ilgili tüm kayıtları içeren kayıtlardır,
- bireyin mahremiyetine hizmet eden kayıtlardır,

- bireyin hizmet alırken kronolojik olarak sağlık durumunun takip edilmesini kolaylaştıran kayıtlardır,
- yıllar içerisinde bireyin sağlığındaki değişimlere bağlı olarak tanı ve tedaviyi kolaylaştıran kayıtlardır,
- hasta- sağlık uzmanı ilişkisinde gizliliği ve güveni esas alan kayıtlardır,
- Kamu yararı açısından gerekli kayıtlardır,
- Hasta, doktor, çalışanlar ve sağlık kurumları açısından hakların güvenceye alınmasını sağlayan kayıtlardır.

Bu özellikler incelendiğinde, kişisel sağlık verilerinin karakteristik özellik ve bileşenleri görülmektedir. Örneğin, bireyin kimliği bu bilgilere göre ortaya konulabilmektedir. Bireye ait sağlık açısından her bilginin burada yer aldığı düşünüldüğünde, kişilerin sağlığının gelecekte de korunması sağlanabilmekte ve geçmişe dönük veri kaydı bulunduğundan erken tanıya yardımcı olabilmektedir. Bir diğer önemli nokta da, kamu yararı konusundadır. Ayrıca, bu veriler, hekimlere, hastalara, sağlık çalışanlarına ve sağlık kuruluşlarına haklarını güvence altına alma şansı da sunduğu söylenebilmektedir.

1.1.4. Mahremiyetin Boyutları

Mahremiyet anlam bakımından çok yönlü olmasından dolayı onu tanımlarken bir fikir birliği oluşmadığı gibi mahremiyet, boyutlarına ayrılırken de aynı durum söz konusu olmaktadır. Boyutlarına ayırmak gerektiğinde kesin hatlarla birbirinden ayırmak pek mümkün olmasada farklı açılardan yapılan mahremiyet boyutları bulunmaktadır (Livberber, 2018: 31).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane ile ilgili yayınladığı kitabında mahremiyeti 4 boyutta ele almıştır:

- Fiziksel Mahremiyet,
- Bilişsel Mahremiyet,
- Psikolojik Mahremiyet,
- Sosyal Mahremiyet,

Bu boyutların tanımlaması yapıp kısa kısa açıklanacaktır.

1.1.4.1. Fiziksel Mahremiyet (Physical Privacy)

İnsanların etraflarındaki fiziksel alanın kontrol edilmesiyle ifade edilmektedir. Beden mahremiyetini ele alır. Başkalarıyla olan fiziksel teması, bu temastaki yakınlığı içerir. Ayrıca, bireyin vücudunu çevreleyen, kendisi dışındakiler tarafından görünmeyen, gizli alanları ve evi, iş yeri gibi fiziksel alanları üzerindeki kontrolünü, yani şahsi egemenlik alanını kapsar (Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane, 1. Revizyon). Bu mahremiyet boyutu insanların birbirlerine fiziksel olarak ne derece erişebildiğini göstermektedir (Öztürk vd., 2019: 57).

İnsanların içinde yaşadığı fiziksel alanın korunmasıdır. Daha çok içinde yaşanan ev olarak algılanmaktadır. Çünkü bireyin mahremiyetini en fazla yaşadığı özel alanıdır. Modernleşmeye bağlı olarak önemi artmıştır (Esen, 2018: 40).

1.1.4.2. Bilişsel Mahremiyet (Cognitive Privacy)

Enformasyonel mahremiyet olarak da ifade edilir. Bireyin sağlık, eğitim, finansal bilgilerinin başkalarının eline geçmesini önlemeyi yöneten mahremiyet türüdür. Kişiyi özel bilgilere ihtiyaç duyulması halinde, belirli bir amaç doğrultusunda, doğru zamanda ilgili kişilere iletilirken bilginin mahremiyetine dikkat edilmesini sağlamaktadır. Ayrıca insanlara ait bu bilgilerin kayıtlarının ve nasıl kullanılacağı hakkındaki denetim yetkisini kapsamaktadır (Burgoon, 1982: 229). İnsanların şahsi bilgilerine başkaları tarafından ulaşılması durumunun kontrol edilebilmesidir. Kişinin kendisiyle ilgili bilgileri nasıl, ne zaman ve ne ölçüde açığa vurulabileceğine karar verme hakkı olarak tanımlanmaktadır (Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane, 1. Revizyon). İnsanların bir başkasına ait özel şahsi bilgilerini araştırması ve bu bilgilere ulaşarak onları üçüncü kişilerle paylaşması hem şer'i hem de pozitif hukukta iyi karşılanmayıp yasaklanmış bir durumdur. Çünkü mahremiyet ve özel hayat birbiriyle sıkı ilişkilidir (Arslan ve Demir, 2017: 192). Livberber Göçmen'e (2018) göre bilgi mahremiyeti, bireylerin kişiler arası olan ilişkilerini de düzenlemektedir.

1.1.4.3. Psikolojik Mahremiyet (Psychological Privacy)

İnsanların kültürel değerleri, dini inançları ve bireyi etkileyen diğer konulardaki bilgileri kontrol etme, düşüncelerini ve duygularını, hangi şartlar altında ve kiminle

paylaşacağına karar verme hakkını kapsamaktadır (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon).

1.1.4.4. Sosyal Mahremiyet (Social Privacy)

İnsanların, toplumsal ilişkilerinin yönetimi, yani ilişkinin tarafları, sıklığı ve etkileşimine ilişkin kontrolünün olmasıdır. Bireyi tekil ve grup olarak değerlendirmeyi, kültürel özellikleri göz önünde bulundurmaya gerektirir. Çeşitli kültürlerde bu yüzden mahremiyet kavramının kapsamı, önemi ve mahremiyeti sağlama yöntemleri farklılık göstermektedir. Batı ve doğu toplumlarının, çeşitli dinsel grupların, modern ve geleneksel toplumların mahremiyete ilişkin değerleri, inançları ve beklentileri arasında farklılıklar bulunmaktadır (Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane, 1. Revizyon).

1.2. İNSAN HAKLARI KAPSAMINDA MAHREMİYET HAKKI

İnsan hakları temeli; her bireyin doğuştan sahip olduğu “temek haklar” veya “doğal haklar” diye adlandırılan ve düşünce tarihi boyunca bireylerin toplumsal hayattaki konumu belirlenirken kazanılan bu hakların korunup güvence altına alınması gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Bireyin bu hakları tek başına kullanmaya ve korumaya gücü yetmez. Sosyalleşme durumunda kişide saklı olan haklarıdır (Karagöz, 2002: 273).

Evrensel bir problem haline gelen “özel hayata müdahale ve mahremiyet” konusu ülkemizde de önemini korumaktadır. Zamanını, bilgisini ve tecrübesini işi için harcayan çalışanların işverenleri tarafından “modern köle” gibi görünüp” etleriyle, kemikleri ve ruhlarıyla” satın alınmış gibi algılanmaktadır. Çok hızlı bir şekilde gelişen teknoloji hızına paralel, aynı hızda ahlaki gelişim seviyesinin ilerleme kaydetmesi ile mahremiyet sorununun çözülmesi sağlanabilir. Ayrıca sosyal hayatın en önemli parçası ve örgütlerin devamlı rekabet halinde olmasını sağlayan bireylerin iyi ve sağlıklı olmaları açısından mahremiyet hakkını koruyacak kanuni düzenlemelerin yetersiz kaldığı görülmektedir. (Aydemir, 2012: 24).

1.2.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

10 Aralık 1948 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 217 A (III) sayılı kararı ile ilan edilen "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi" 6 Nisan 1949 tarih ve 9119

Sayıli Bakanlar Kurulu ile "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin Resmi Gazete ile yayımlanmasıyla okullarda diğler eğitim kurumlarında okutulması ile yorumlanması ve bu Beyanname hakkında radyo ve gazetelerde uygun neşriyatta bulunması" kararlaştırılmıştır. Bakanlar Kurulu kararı ile 27 Mayıs 1949 tarih ve 7217 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

12. Maddesinde mahremiyetle ilgili düzenlemede; *"kimsenin özel yaşamına, ailesine konutuna ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılmaz, şeref ve adına saldırılmaz. Herkesin bu gibi karışma ve saldırılara karşı yasa tarafından korunmaya hakkı vardır"* (<https://www.tbmm.gov.tr>).

1.3. MAHREMİYET HAKKI İLE İLGİLİ HUKUKİ GELİŞMELER

Bu hak ilk olarak, Warren ve Brandie tarafından 1890 yılında ele alınmış ve bireylerin yasal güvenliği sağlanırken, hissetiklerini ya da fikirlerini karşısındakine aktarırken paylaştığı bu bilgi hakkında karar verme yetkisinin bireyin kendi elinde olduğunu savunmuşlardır (Akt: Bekmezci ve Özkan, 2015: 114). Mahremiyet hakkını içeren yasal düzenlemeler; Anayasa, Medeni Kanun, Hipokrat Yemini, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Sağlık Bakanlığı Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, Bilgi İletişim Güvenliği Tedbirleri Genelgesi ile özel hayatın güvence altına alındığı görülmektedir.

1.3.1. Anayasa

Anayasanın Temel Hak ve Ödevler ile ilgili 12. maddesinde: "Herkes Kişiliğine bağlı dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma ailesine ve diğler kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder" şeklinde belirtilmektedir.

Özel Hayatın Gizliliği hakkındaki Anayasanın 20. maddesinde yer alan ilgili ifade "Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine kimse karışamaz" şeklindedir (Ek Fıkra 12/9/2010-5982/2 md). "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel

veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir” (<https://www.tbmm.gov.tr> > anayasa). Bu nedenle insanların özel hayatı yasa yolu ile koruma altına alınmış ve şahsi bilgilerinin başkalarının eline geçmesinin önüne geçilmiştir denilebilir.

1.3.2. Medeni Kanun

Medeni Kanun’un 24. Maddesinde “Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır” (<https://www.mevzuat.gov.tr>). ibaresi yer almaktadır. Bu madde kişi hakkına gelebilecek saldırıya karşı hukuken kendini koruma altına almayı sağlamaktadır.

1.3.3. Hipokrat Yemini

Hipokrat Yemini hekimlerin öğrendiği bilgileri saklamayı, bir hekimin ne tür özellik ve ayrıcalığa sahip olduğunu ve bu özellikleri neticesinde öğrendiği bilgileri gizli tutması gerektiğini vurgulamaktadır (Güven, 2010: 19).

Hipokrat yemininde, gücüm yettiğince bütün yaşamımda hastaların iyiliği için uğraşacağım. Onlara zarar veren ve kendilerine kötülük yapmaya götüren şeylerden uzaklaşmalarını önereceğim. Benden öldürücü bir ilaç istendiğinde ne vereceğim ne de buna benzer bir şeyi tavsiye edeceğim. Yine aynı şekilde gebe kadınlara cenini düşürmeleri için ilaç vermeyeceğim. Yaşamımı ve sanatımı dürüstlük ve saflık üzerine devam ettireceğim. Mesanesinde taş olan kimseleri ameliyat etmeyecek ve bu işi ona ehil olan kimselere bırakacağım. Girdiğim bütün evlere, ancak hastaların yararı için gireceğim; kasıtlı kötülük, haksızlık ve bozgunculuk ve sair şeyler ve de ister hür ister köle olsun, kadınlarla (ya da erkeklerle) cinsel ilişkiye girme konusunda buna yöneltecek şeylerin dışında bulunacağım. *Gerek hastanın tedavisi sırasında gerekse tedavi dışında olsun gördüğüm ve duyduğum [ama] dışarıda konuşulmayacak olan insanların tasarrufundaki şeyleri saklayacak ve buna benzer şeyleri konuşmayacağım* ifadeleri yer almaktadır (Hipokrat, Akt: Altuner, 2015: 4). Hipokrat Yemininde hem hekimlik

mesleğini icra ederken nasıl davranılması gerektiğini, gereksiz tıbbi müdahaleden kaçınılacağını hem de öğrenilen hasta bilgilerinin de gizli tutulması gerektiği ifade edilmektedir.

1.3.4. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

20 Mart 1950’de Roma’da imzalanmış. Sözleşme 3 Eylül 1952’de yürürlüğe girmiş. Türkiye Sözleşmeyi 18 Mayıs 1954’te onaylamış ve 19 Mart tarih ve 8662 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

Özel ve aile hayatına saygı hakkındaki 8. Maddesinde (<https://www.danistay.gov.tr>):

1. “Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve yazışmasına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir”.
2. “Bu hakkın kullanılmasına bir kamu makamının müdahalesi, ancak müdahalenin yasayla öngörülmüş ve demokratik bir toplumda ulusal güvenlik, kamu güvenliği, ülkenin ekonomik refahı, düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bir tedbir olması durumunda söz konusu olabilir” .

1.3.5. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Bu sözleşme 2003 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilmiş olup, 25439 sayılı Resmi Gazetede 20 Nisan 2004 yılında yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Üçüncü bölümü olan Özel Yaşam ve Bilgi Edinme Hakkı 10. Maddesinde “Herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. Herkes, kendi sağlığı hususunda toplanmış her bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir” ibaresi yer almaktadır (<https://www.tbmm.gov.tr>).

1.3.6. Türkiye İnsan Hakları Kurumu Kanunu

Bu kanunun 7. Maddesi’nin e bendinde; “İnsan hakları alanındaki sorunlar, gelişmeler ile kamu kurum ve kuruluşlarının bu alandaki performanslarını değerlendiren yıllık raporlar hazırlamak, bunları yayımlamak ve ilgili kişi ve kuruluşlara dağıtmak.

Düzenli yıllık raporlar dışında, gerek görüldüğünde insan hakları alanına ilişkin özel raporlar yayımlamak” şeklinde belirtilmektedir.

7. maddenin g bendine göre; “Kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte, insan haklarının geliştirilmesini teşvik eden ve hak ihlallerinin giderilmesini hedefleyen kampanya ve programlar yürütmek” (Resmi Gazete, 2012).

Türkiye İnsan Hakları Kurumu hizmet birimlerinden Hukuk Biriminin görevlerinden 1. maddesinde “İnsan hakları ile ilgili mevzuat taslakları, mevzuat, uygulamalar ve diğer hukuki konular hakkında ilgili kişi, kurum ve kuruluşlara veya kamuoyuna talep üzerine veya resen görüş bildirmek ve tavsiyelerde bulunmak (Resmi Gazete, 2012), ibaresi yer almaktadır. Yani bu kurum kanununa göre insanları ve organizasyonları insan hakları konusunda gerekli bilgilendirme yaparak olası mağduriyetlerini giderip gerektiğinde fikir beyan edilmesini sağlar denilebilir.

1.3.7. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

1 Şubat 1999 yılında yayınlanmıştır. Hekimlik Meslek Etiğinde Vicdani ve Mesleki Kanı hakkındaki 8. Maddesinde; “Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder” şeklinde ifade yer almaktadır.

Sır Saklama Yükümlülüğü hakkındaki 9. Maddede “Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz”. “Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir”. Bu durumda hekimin hastaları hakkındaki öğrendiği tüm bilgiler hastanın vefatından sonra dahi saklanması gerekliliği üzerinde durulmaktadır.

“Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir” (<http://www.ttb.org.tr/mevzuat/>). Hekimlerden fikir almak amacıyla bilgi istenildiğine dahi öğrendiği bilgileri açıklamaması gerekmektedir.

1.3.8. Sağlık Bakanlığı Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik

Madde (1) Bu Yönetmeliğin amacı; kişisel verilerin korunması ve veri mahremiyetinin sağlanmasına, kişisel sağlık verilerini toplama, işleme, aktarma, bu verilere erişim için kurulacak sisteme, kişisel sağlık verisi kaydı tutulan sistemlerin güvenliği ve denetimi ile sağlık hizmeti sunumundaki personel hareketlerinin Bakanlığa bildirilmesine ilişkin işlemlerde uyulacak usul ve esasları düzenlemektir (<http://www.resmigazete.gov.tr>) Bu yönetmelik ile insanlara ait özel sağlık bilgileri muhafaza edilirken bu bilgilerin arşivlendiği sistemlerin güvenliğinin sağlanması gerektiği üzerinde durulmaktadır.

1.3.9. Bilgi İletişim Güvenliği Tedbirleri Genelgesi

06.07.2019 tarihinde yayınlanan genelgede alınan tedbirler şu şekildedir (Resmi Gazete) :

- 1. Nüfus, sağlık ve iletişim kayıt bilgileri ile genetik ve biyometrik veriler gibi kritik bilgi ve veriler yurtiçinde güvenli bir şekilde depolanacaktır.*
- 2. Kamu kurum ve kuruluşlarında yer alan kritik veriler, internete kapalı ve fiziksel güvenliği sağlanmış bir ortamda bulunan güvenli bir ağda tutulacak, bu ağda kullanılacak cihazlara erişim kontrollü olarak sağlanacak ve log kayıtları değiştirilmeye karşı önlem alınarak saklanacaktır.*
- 3. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait veriler, kurumların kendi özel sistemleri veya kurum kontrolündeki yerli hizmet sağlayıcılar hariç bulut depolama hizmetlerinde saklanmayacaktır.*
- 4. Mevzuatta kodlu veya kriptolu haberleşmeye yetkilendirilmiş kurumlar tarafından geliştirilen yerli mobil uygulamalar hariç olmak üzere, mobil uygulamalar üzerinden, gizlilik dereceli veri paylaşımı ve haberleşme yapılmayacaktır.*
- 5. Sosyal medya üzerinden gizlilik dereceli veri paylaşımı ve haberleşme yapılmayacaktır.*
- 6. Sosyal medya ve haberleşme uygulamalarına ait yerli uygulamaların kullanımı tercih edilecektir.*
- 7. Kamu kurum ve kuruluşlarınca gizlilik dereceli bilgilerin işlendiği yerlerde yayma güvenliği (TEMPEST) veya benzeri güvenlik önlemleri alınacaktır.*

8. Kritik veri, doküman ve belgelerin bulunduğu ve/veya görüşmelerin gerçekleştirildiği çalışma odalarında/ortamlarında mobil cihazlar ve veri transferi özelliğine sahip cihazlar bulundurulmayacaktır.

9. Gizlilik dereceli veya kurumsal mahremiyet içeren veri, doküman ve belgeler kurumsal olarak yetkilendirilmemiş veya kişisel olarak kullanılan cihazlarda (dizüstü bilgisayar, mobil cihaz, harici bellek vb.) bulundurulmayacaktır.

10. Kişisel olarak kullanılanlar da dâhil olmak üzere kaynağından emin olunmayan taşınabilir cihazlar (dizüstü bilgisayar, mobil cihazlar, harici bellek/disk, CD/DVD vb.) kurum sistemlerine bağlanmayacaktır. Gizlilik dereceli verilerin saklandığı cihazlar, ancak içerisinde yer alan veriler donanımsal ve/veya yazılımsal olarak kriptolanmak suretiyle kurum dışına çıkarılabilecek; bu amaçla kullanılan cihazlar kayıt altına alınacaktır.

11. Yerli ve milli kriptosistemlerinin geliştirilmesi teşvik edilerek, kurumlara ait gizlilik dereceli haberleşmenin bu sistemler üzerinden gerçekleştirilmesi sağlanacaktır.

12. Kamu kurum ve kuruluşlarınca temin edilecek yazılım veya donanımların kullanım amacına uygun olmayan bir özellik ve arka kapı (kullanıcıların bilgisi/izni olmaksızın sistemlere erişim imkânı sağlayan güvenlik zafiyeti) açıklığı içermediğine dair üretici ve/veya tedarikçilerden imkânlar ölçüsünde taahhütname alınacaktır.

13. Yazılımların güvenli olarak geliştirilmesi ile ilgili tedbirler alınacaktır. Temin edilen veya geliştirilen yazılımlar kullanılmadan önce güvenlik testlerinden geçirilerek kullanılacaktır.

14. Kurum ve kuruluşlar, siber tehdit bildirimleri ile ilgili gerekli tedbirleri alacaktır.

15. Üst düzey yöneticiler de dahil olmak üzere, personelin sistemlere erişim yetkilendirmelerinin, fiilen yürütülen işler ve ihtiyaçlar nazara alınarak yapılması sağlanacaktır.

16. Endüstriyel kontrol sistemlerinin internete kapalı konumda tutulması sağlanacak, söz konusu sistemlerin internete açık olmasının zorunlu olduğu durumlarda ise gerekli güvenlik önlemleri (güvenlik duvarı, uçtan uca tünelleme yöntemleri, yetkilendirme ve kimliklendirme mekanizmaları vb.) alınacaktır.

17. Milli güvenliği doğrudan etkileyen stratejik önemi haiz kurum ve kuruluşların üst yöneticileri ile kritik altyapı, tesis ve projelerde görev alacak kritik önemi haiz personel

hakkında ilgili mevzuat çerçevesinde güvenlik soruşturması veya arşiv araştırması yaptırılacaktır.

18. Kamu e-posta sistemlerinin ayarları güvenli olacak biçimde yapılandırılacak, e-posta sunucuları, ülkemizde ve kurumun kontrolünde bulundurulacak ve sunucular arasındaki iletişimin şifreli olarak yapılması sağlanacaktır.

19. Kurumsal olmayan şahsi e-posta adreslerinden kurumsal iletişim yapılmayacak, kurumsal e-postalar şahsi amaçlarla (özel iletişim, kişisel sosyal medya hesapları vb.) kullanılmayacaktır.

20. Haberleşme hizmeti sağlamak üzere yetkilendirilmiş işletmeciler Türkiye’de internet değişim noktası kurmakla yükümlüdür. Yurtiçinde değiştirilmesi gereken yurtiçi iletişim trafiğinin yurtdışına çıkarılmamasına yönelik tedbirler alınacaktır.

21. İşletmeciler tarafından, kritik kurumların bulunduğu bölgelerdeki veriler, radyolink ve benzeri yöntemlerle taşınmayacak, fiber optik kablolar üzerinden taşınacaktır. Kritik veri iletişimde, radyolink haberleşmesi kullanılmayacak; ancak kullanımın zorunlu olduğu durumlarda veriler milli kript sistemlerine sahip cihazlar kullanılarak kriptolanacaktır.

Bu genelgeyle ülkemizde bireylerin kişisel bilgilerinin olduğu elektronik ortamda kayıtlı olan verilerinin üçüncü şahıslara ulaşmasını engellemek ve daha güvenli bir şekilde depolanması sağlamak amaçlanmıştır. Kurumlar için geliştirilen elektronik iletişim yöntemlerinde herhangi bir bilgi sızıntısına mahal vermeden doğru iletişim sağlanması ve siber saldırılara koruma duvarı önlemi alınarak güvenilir ortamda çalışılması sağlanabilmektedir.

1.4. MAHREMİYET BİLİNCİ KAVRAMI

Sosyal bir varlık olan insan, toplumsal bir çevrede yaşar. Kendisi ile ilgili kişisel ve mahrem bilgilerini etrafındaki insanlarla paylaşmak istemeyebilir. Bu durum özel hayatın varlığını ortaya çıkarır. İnsanoğlunun özeline ve mahremine saygı duyulmasını isteme hakkı vardır. Bu aynı zamanda yasal bir haktır. Sağlıklı bir kişiliğin oluşması için başkalarının kontrolünden uzak serbest yaşanılabilecek bir ortama ihtiyaç vardır (Korkmaz, 2014: 103). Kişilik haklarından olan özel hayatın önemi ayrıdır. Çünkü bu

hakkın kontrolü insanın kendi elinde olup, dışarıdan bir başkasının müdahalesine kapalıdır.

İnsanlar tarafından mahrem olarak nitelendirilen bilgileri; kimlik numarası, banka hesabı ile ilgili bilgiler, bireyin hastalıkları ve kullandığı ilaçları gizli bilgi olarak sayıp diğer insanlarla paylaşmak istemeyebilirler (Aydemir, 2012: 3).

Sosyal kurum görevi gören ve mahremiyetin temsilcisi olarak görülen aile, sosyal bilimlerde önemli bir konumdadır. Ailede yetişen kişinin kendine has oluşan özel alana dair bilgisine kaynaklık eder (Tormey, 1992: 33). Günümüzde çocukları yetiştirirken anne babaların en çok ihmal ettiği konu mahremiyettir. Çocuğun yeme içme alışkanlığı kazandırılırken gösterilen özen mahremiyet bilinci oluşumu söz konusu olunca göz ardı ediliyor ancak, hayati derecede önemlidir. Çünkü çocuk bu bilinç sayesinde kimlik ve kişilik gelişimini tamamlar. Mahremiyet bilinci küçük yaşlarda edinilmez ise, yetişkinlik döneminde kolay kolay elde edilmez. Bu durumun “huy” haline gelmesi mahremiyet bilincinin süreklilik arz etmesiyle mümkündür (Güneş, 2014: 13-34). Foltz’a (2011) göre kişisel gelişimde en değerli parça mahremiyettir. Çünkü bireyin özerkleşmesi ve kişiliğinin gelişmesinde anahtar durumundadır.

Mahremiyet insanın yapısı gereği içinde var olan bir duygudur. Modernleşme ve gelişen teknolojiyle birlikte bazı duygular değer kaybetmeye başlamış; dolayısıyla mahremiyet de bu süreçten nasibini almıştır. Günümüzde evlerde bile artık mahremiyet, gizlilik korunamaz hale gelmiştir (Sezen ve Erden, 2018: 84). Mahremiyet insanlık tarihinin başlarından bu yana insanoğlunun sınavı olmuştur. Çünkü şeytan ilk insan Hz. Adem ve Hz. Havva’yı kandırduğunda mahremiyet perdesi kalkmış ve yasaklar ortaya çıkarak büyük bir utanca sebep olmuştur (Tongar, 2015: 117).

Mahremiyet bilinci birçok alanda yer almaktadır. Kentleşme, sağlık, vergi, eğitim ve teknoloji gibi alanları ve bu alanlarla ilgili oluşturulan politikalar da mahremiyet hakkı dikkate alınarak oluşturulur (Artuç, 2015: 1). Kişisel verilerin korunmasının yanı sıra, bu çalışmaya temel teşkil eden sağlık verileri ve sağlık hizmeti konusunda da güven inşası değer taşımaktadır. Günümüzde, uluslararası belgelerde de öneminden dolayı veri güvenliği noktasında öne çıktığı görülmektedir (İzgi, 2014: 32). İnsanların mahremiyetini koruyabilmeleri mahremiyet sınırlarının bilincinde olması ile mümkündür. Bu bilinç düzeyindeki farklılık insanların mahremiyet sınırı derecesine göre farklılaşmaktadır (Tabata vd., 2018).

Kamu veya özel sektör de bir takım kişisel bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Teknolojinin gelişmesi ile bilgilerin depolanması analiz edilmesi yasalarla güvence altına alınarak bilgi gizliliği güçlendirilmeye çalışılmıştır. Yasal düzenlemelere ilaveten bilgi gizliliği korumanın tamamlayıcı başka yolları da olabilir. Bunlar mahremiyeti arttıran teknolojiler, mahremiyet tasarımı, halkın bilinçlendirilmesi ve eğitimi bunlar mahremiyeti sağlayabilecek yaklaşımlardır. (Raab ve Goold, 2011).

Mahremiyetin sağlanması için hem çalışanların hem de işverenlerin kullandığı bilgi ve iletişim sistemlerinde güvenlik sağlanmalıdır. Çalışanların iletişim gibi bilgileri kişiye özel olmalı, işverenler ise bu bilgilerin güvenliğini tehdit edecek yasadışı uygulamaları önleyecek tedbirlerin alınmasını sağlamalıdır (Mitrou ve Karyda, 2006: 166).

1.4.1. Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilinci

Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ile ilgili yaşanan gelişmeler ve düzenlemeler sonucu bilgi güvenliğinin mahremiyetine dikkat edilerek sağlanması oldukça önemli görülmektedir. Çalışanlara veya hastaya ait şahsi ya da tıbbi bilgilerin doğru ve emniyetli bir şekilde kaydedilerek muhafaza edilmesi ve gerekli görülen doğru bilginin bilgi mahremiyeti ve güvenliği esas alınarak doğru zamanda doğru kişiye iletilmesini sağlamaktır (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon).

Tıbbi kayıtlar kişilere özel verileri içermektedir. Kişisel verileri, bireylere ait spesifik özellikleri içeren kayıtlar olmaktadır. Aynı zamanda, bu kayıtların tutulması, işlenmesi ve korunması birçok neticeyi beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, bu kayıtların hassaslığının kabul edilmesi ve ona göre hareket edilmesi önem arz etmektedir.

Hekimlik gibi kişinin yaşama alanına giren mesleklerde kişinin gizli ve özel ve diğer sırları hakkında edinilen bilgilerin “meslek sırrı” olarak saklanması zorunludur. Aksi takdirde sır sahibinin kişilik haklarına saldırı olacağından doktorun cezai ve hukuki sorumluluğu olacaktır (Hancı, 2006: 114). Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerde özel yaşamın gizliliğine saygı çok önemli bir haktır. Bu hakka riayet edilerek sağlık hizmeti yapılması sağlanmalı ve tıp etiği ilkelerine uygun kanuni düzenlemeler yapılarak önemine dikkat çekilmelidir (Sert, 2007: 178).

Kamu sağlık sistemlerinde birçok veri kaydedilmektedir. Aynı zamanda bu verilerin sağlık bilgilerini de içeren birçok bilgiyi temsil ettiği bilinmektedir. Sağlık hizmetleri kapsamında elektronik tıbbi kayıtlar ve elektronik sağlık kayıtlarının olumlu ve olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Olumlu sonuçlar arasında (<http://www.kisiselsaglikverileri.org>):

- Verim ve kalitenin artması,
- Acil durumlarda hasta bilgilerine ulaşım kolaylığı,
- Daha iyi planlanan sağlık hizmetleri,
- Hastaya ait tedavi ve bakımın iyileştirilmesi,
- Yasal manada belge oluşturmada kolaylık,
- Belge dolaşımı konusunda fiziksel manada yararlar,
- Dokümanlara hızlı erişim,
- Uygun alışma ortamlarının sağlanması,
- Gelişmiş denetim yeteneği,
- Tetkik tekrarının önlenmesi sayılabilmektedir.

Tüm bu olumlu gelişmelere karşın kişilere ait özel bilgilerin sızdırılması, kullanılması yani kişiye ilişkin mahremiyetin ihlal edilmesi ise hem etik açıdan hem de hukuki açıdan bazı sıkıntılar meydana getirmektedir. Sağlık alışanlarında mahremiyet bilincinin oluşturulması ve bu duruma atfedilen önemin ortaya konması değer teşkil etmektedir. Sağlık alışanlarının kayıtlara erişiminin olmasının bu bilgileri gelişigüzel kullanma hakkını onlara tanımadığını belirtmek önem taşımaktadır.

1.5. ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK KAVRAMI

1924 yılında başlayıp sonuçları 1930'larda alınan Hawthorn araştırmalarının sonuçları örgütlerde araştırmaları insan öğesi üzerine yoğunlaştırmıştır. Yöneticilerin de başarıyı ve verimi arttırmaları için dikkat edecekleri unsurlar artmıştır. Çünkü hem kişiler arası ilişkilere dayalı bir sosyal sistemi yönetiyor hem de kendileri bu sistemin bir parçası konumunda bulunmaktadırlar. Performans artışını, çalışan motivasyonunu, kişilerarası iletişimi, iş tatmini gibi sosyal etkenlere bağlamıştır. Bu araştırmalar göstermiştir ki fiziki etkenlerden ziyade sosyal etkenler önem kazanmıştır (Koçel, 2011: 236-237).

Örgütsel vatandaşlık, örgütün sosyal sistemine dayalı davranışlar şeklinde tanımlanan ve rol tanımları içerisinde yer almayan vatandaşlık tanımı şeklinde ifade edilmektedir (Bateman and Organ, 1983: 588). Farklı bir tanımlamaya göre örgütsel vatandaşlık (McDonald, 1993: 7).

- Formel iş tanımlarının ötesinde olan,
- Belirli olan beklenti ve rol gereklerini aşan,
- İş görenler tarafından örgüte katkıda bulunmak adına kendiliğinden gösterilen rol fazlası davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır.

Örgütsel vatandaşlık, örgütsel etkililik açısından katkı sağlayan ve örgüt açısından istenilen ve arzu edilen gelişmeleri sağlamaya yönelik bireysel davranışlar olarak gündeme gelmektedir (Organ, 1995: 5).

Örgütsel vatandaşlık, iş görenlerin kendi yapmış oldukları seçimlere bağlı olan davranışlar şeklinde de gündeme gelmektedir. Diğer bir tanımlamaya göre ise örgütsel vatandaşlık, belirli yasa ve kurallar olmaksızın, çalışanların genel çalışma prensiplerinin dışında, kendi talepleri ve istekleriyle birlikte üstlenmeleri gerekenden fazlasını üstlenmeleri ile ortaya çıkan bireye dayalı davranışları içermektedir (Atalay, 2002: 19). Bu sebeple örgütsel vatandaşlık çalışanın kendi içinden gelerek yaptığı gönüllü ve faydalı davranışlardır denilebilir.

1.5.1. Vatandaşlık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Kavramları

Vatandaşlık sözlükte “yurttaşlık” kelimesi ile aynı anlamı taşıdığı görülmektedir (TDK Sözlük). Aynı toprak parçası üzerinde yaşayan, aynı devletin uyruğu olan kişilerin her birine vatandaş denir. Vatandaşlık ise yurttaş olma durumu diye ifade edilmiştir.

Örgütsel Vatandaşlık Davranışı; formel iş tanımlarının ötesinde, belirlenmiş rol gereklerini ve beklentilerini aşan, iş görenlerin örgüte katkıda bulunmak için istekli olarak gösterdikleri rol fazlası davranışı ifade etmektedir (Sezgin, 2005: 317).

ÖVD 1980’li yıllarda organizasyonel araştırmaların konusu olmuştur. Yaşanan toplumsal, siyasi ve teknolojik gelişmelerin paralelinde örgütler, çalışanların yeteneklerini geliştirmeye, çalışanları uyumlu çalışmaya sevk ederek organizasyonların performansını yükseltmeyi amaç edinmiştir (Basım ve Şeşen, 2006: 84). Birçok açıdan ve birçok uzman tarafından ele alınan olgu, zaman içerisinde çeşitli çalışma alanlarında

mercek altına alınmıştır. Örgütsel vatandaşlık davranışını konu bütünlüğü açısından sık sık kullanılan “biçimsel rol davranışı” ve “ekstra rol davranışı” kavramlarının tanımlarına yer vermek gerekmektedir.

1.5.1.1. Biçimsel Rol Davranışı Kavramı

Çalışanların işyerinde işleri ilgili uymak zorunda olduğu ve ast üst ilişkisine dayalı olarak yapılması gereken, formel olarak tanımlanmış davranışları kapsamaktadır (Organ, 1997).

1.5.1.2. Ekstra Rol Davranışı Kavramı

Örgüt tarafından önceden belirtilmeyen ve yönetici tarafından yapıldığında bir ödül verilmeyen ancak yapıldığı takdirde örgüte fayda sağlayan gönüllü davranışlardır (Ölçüm Çetin, 2004: 3). Organ yazında örgütsel vatandaşlık davranışını terim olarak ilk kez kullanan ve bu konuda önemli çalışmalar yapan araştırmacıdır. Katz ve Khan’a ait bir kavram olan “ekstra rol davranışından” yararlanmıştır (Akt: Bolat, 2008: 121).

Ekstra rol davranışları, örgütsel verimi arttıran veya işleri kolaylaştıran biçimsel olmayan ortak fiilleri, yardımseverliği ve gönüllü yapılan davranışları kapsar (Bolat, 2008:119).

Ekstra rol davranışı teriminden ilham alınarak geliştirilen örgütsel vatandaşlık davranışı organizasyonların faaliyet etkisini artırması için çalışanların gösterdiği rasyonel davranışlardır. Çalışanların bir iş akdinin gereği olarak sergilediği biçimsel davranışlar ile örgütsel vatandaşlık davranışı birbirinden ayrı davranışlardır (Organ, 1997). Örgütsel vatandaşlık davranışı iş görenlerin kendi istekleri doğrultusunda içten duygularla gösterdikleri davranışlardır (İçerli ve Yıldırım, 2012). Yazında ilk başlarda “Örgütsel davranış” kapsamında ele alınarak açıklanmaya çalışılan “Örgütsel vatandaşlık davranışı” kavramını, farklı araştırmacılar, farklı isimlerle adlandırmışlardır (Ölçüm Çetin, 2004: 5).

Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, çalışanların motivasyonunu yükselterek başarı, yetkinlik ve aidiyet duygularına katkı sağlamaktadır. Organ örgütsel vatandaşlık davranışını üç temel bileşen etrafında tanımlamıştır (Organ, 1988)

- Çalışanın kendi iradesiyle, gönüllü olarak ortaya koyduğu,

- Doğrudan ya da aleni bir şekilde örgütün resmi ödül sistemi tarafından tanınmayan,
- Örgütün etkili şekilde faaliyetlerini sürdürmesi için faydalı görülen işgören davranışlarıdır.

Örgütsel vatandaşlık davranışı herhangi bir komuta bağlı olmayan ve organizasyona katkı sağlayan davranışlardır (Basım ve Şeşen, 2006: 85). Bir davranışın örgütsel vatandaşlık davranışı sayılabilmesi için sahip olması gereken özelliklere aşağıda yer verilmiştir (Bolat, 2008: 119):

- İsteğe bağlı olmalı ve gönüllülük esasına dayanmalıdır.
- Ödül sistemi içinde direkt yer almamalıdır.
- İş tanımında mecburi tutulmayan davranışlardan oluşmalıdır.
- Yapılmaması durumunda her hangi bir yaptırım uygulanmamalıdır.
- Örgütün etkili ve verimli çalışmasında bir bütün olarak yer almalıdır.
- Örgütün biçimsel yolla belirlediği mecburiyeti aşip beklentiden daha fazlasını içermelidir.

Günümüzde ciddi bir rekabet ortamında çalışan iş görenlerin yalnızca, biçimsel iş tanımında belirtilen görevleri yerine getirmesi işyerlerini ayakta tutmak için yeterli değildir. İş görenlerin biçimsel iş tanımında olan davranışların ötesinde gönüllülük esasına dayalı davranışlar sergilemeleri ile örgütler başarıyı yakalar. Bu davranışlar örgütsel vatandaşlık davranış olarak nitelendirilmektedir (Karaman ve Aylan, 2012: 36).

Podsakoff ve MacKenzi'ye (1997) göre işe yeni başlayan bir iş görene mesai arkadaşları tarafından yardım edilmesi veya işi öğrenmesine gönüllü destek olunması, iş ile ilgili sorunların çözümünde birlikte hareket edilmesi, bireyin performansının artmasına katkı sağlayacak, çalışanlar arasında pozitif etkileşimi arttıracaktır. Ayrıca yönetici de vaktini stratejik planlama ve iş süreçlerine ayırarak verimliliğin arttırılmasını sağlayacaktır.

Örnek vermek gerektiğinde, işle ilgili sorun olduğunda iş arkadaşına yardımcı olma, diğer çalışanlara kibar davranma, yeni gelen çalışanların sosyalleşmesi için yardım etme, örgüte katkıda bulunacak yeni düşünceler önerme gibi örgütsel performansı artırıcı davranışlar örgütsel vatandaşlık davranışlarıdır (Zellars vd., 2002)

İyi asker sendromu “good soldier syndrome” olarak adlandırılan örgütsel vatandaşlık davranışı, iş akdine bağlı olmayıp, yasal sorumlulukların temelinde olmayan

ancak örgüte katkı sağlayan davranışlardır (Organ, 1988: 46). Askeri birliklerde “iyi bir asker” birliğine sadık ve birliğin iyi olması için işini profesyonel bir şekilde yapıp, emir komutayı çok iyi takip eder. Bu durum askerin hürriyetine, yaratıcılığına ve ekstra davranışlar göstermesine engel değildir. Bu bağlamda iyi çalışanlar da örgütte performansı artırıp verimliliği sağlayacak davranışlar göstermektedir (Gürbüz, 2006: 50).

Bazı uzmanlara göre örgütsel vatandaşlık, örgütsel etkililik açısından katkı sağlayan ve örgüt açısından istenilen ve arzu edilen gelişmeleri sağlamaya yönelik bireysel davranışlar olarak gündeme gelmektedir (Organ, 1995). Örgütsel vatandaşlık, daha çok bireyden örgüt içerisinde beklenen çaba ve emekten daha fazlasını üstlenmesi ve bu rolü kabullenerek uygulamasını tarif etmektedir.

Örgütsel vatandaşlık davranışları resmi iş tanımlarının ötesinde, belirlenmiş rol gereklerinin ötesinde iş görenlerin çalıştıkları yere katkı sağlamak için gönüllü bir şekilde sergiledikleri rol fazlası davranışlardır (Karaman ve Aylan, 2012: 36). Çalışanların yüklendikleri sorumlulukları aşarak örgüt fonksiyonlarına fayda sağlayan gönüllü davranışları kapsar. Örgütsel vatandaşlık davranışlarını kavramsallaştırılırken sadece gözlemlenebilen davranışları bu kapsama dahil edilmesi gerekmektedir. (Bolino, 1999).

Çalışanların ÖVD davranışının sergilenmesi için yöneticiler herhangi bir komut vermediği göz önüne alındığında, çalışanlarda da bu davranışlardan sonra herhangi bir mükafat veya takdir beklentisi oluşmadığı görülmektedir. (Gürbüz, 2006: 51). ÖVD yapılması gereken davranışın tanımından daha öte görev bilincini ifade eder. Ayrıca ÖVD tüm organizasyon çalışanlarının katılımıyla, örgüte zararı dokunacak, kabul görmeyen davranışlardan koruyacak, çalışanların teklif ve önerisinin kabul edilmesi, kabiliyetlerinin geliştirilmesi, yaygın ve etkili bir iletişim ağının kurulması gibi davranışları kapsadığı görülmektedir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001: 322). Ayrıca ÖVD üç temel bileşeni kapsadığı görülmektedir. Bunlar (Van Dyne vd., 1994: 767):

- Hizmet veya üretim sürecinde çalışanların itaati ile ortak sonuçlara ulaşma sorumluluğu sağlayarak çalışanlar arasındaki ilişkileri düzenler.
- Toplumsal çıkarları kendi çıkarlarının üstünde tutan, sadakat duygusuyla çalışan, toplumsal değerleri korumak ve geliştirmek için ekstra çaba gösterilmesini sağlar.

- Çalışanların yönetime aktif katılımını sağlayarak, onların yeteneklerini geliştiren davranışları kapsadığı görülmektedir.

Farklı uzmanlar, örgütsel vatandaşlık olgusu hakkında farklı yaklaşımlar üzerinden hareket etmişlerdir. İşletmelerin etkinliğine katkı sağlamak adına, temel görevlerin değil de önemli görevlerin yerine getirilmesi neticesinde örgütsel vatandaşlığın oluştuğu görüşünü savunmuşlardır (Organ, 1995: 776).

Bu bağlamda, örgütsel vatandaşlık olgusu (Dilek, 2005: 37):

- Doğrudan veya açık biçimde tanımlanmayan,
- Zorlayıcılık içermeyen,
- Örgütsel etkinliği artırıcı bireysel faaliyetleri bünyesinde barındırmaktadır.

1.5.2. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Özellik ve Bileşenleri

Örgütsel vatandaşlık davranışı, 1930'lu yıllarda ilk olarak gündeme gelirken, bu olgu, Barnard tarafından ifade edilmiş ve rol dışı davranışlar kapsamında ele alınmıştır (Ünüvar, 2006: 177). Birçok açıdan ve birçok uzman tarafından ele alınan olgu, zaman içerisinde çeşitli çalışma alanlarında mercek altına alınmıştır.

Örgütsel vatandaşlık olgusuna ait bazı özellik ve bileşenler öne çıkmaktadır. Ölçüm Çetin'e (2004) göre bu özellikler: örgüte zarar veren, yıkan ve istenmeyen davranışlardan korur; çalışanlara ait beceri ve yetenekleri geliştirir; örgütün verimliliğini koordinasyon kurarak sağlar. Örgütsel vatandaşlığa ait özellikler (Ünüvar, 2016: 177):

- Emir vermeye dayalı olmayan,
- Örgütsel fayda sağlayan,
- Şikâyet etme benzeri davranışları azaltan,
- Biçimsel olmayan,
- Gönüllü yardımı içeren davranışlardır.

Bu sebeple çalışanın bulunduğu olumsuz şartları göz ardı ederek, örgüte katkısı olabilecek hareketleri içinden geldiği gibi ve herhangi bir komut almasına gerek kalmadan yaptığı davranışlardır denilebilir.

Örgütsel vatandaşlık kapsamında ele alınabilecek davranışlardan bazıları sınıflandırılmak istendiği takdirde (Kelloway vd., 2002):

- Resmi olarak zorunlu olmasa da işe fayda sağlayacak bir davranışı gönüllü olarak yerine getirme,
- İşe gelmeyen mesai arkadaşına yardımcı olma,
- Yeni işe başlayan çalışma arkadaşlarının işe alışmasına yardımcı olma,
- Diğer iş görenlere zorluk yaşadıkları aşamalarda yardımcı olma,
- Yeni ve yaratıcı düşünceleri, örgüte fayda sağlamak için kullanma,
- Yöneticilerine işlerinde yardımcı olma,
- Gerekli olandan daha fazla işe katılma ve fayda sağlama,
- İşe gelmeyeceği zamanlarda öncesinde bilgi verme şeklindedir.

Örgütsel vatandaşlık olgusunda ön plana çıkan özelliklerden biri "gönüllülük esası" olmaktadır. Bu da çalışanların kendi isteklerine dayalı olarak, rollerini üstlendiklerini ifade etmektedir.

1.5.3. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile İlişkili Kavramlar

İlişkili kavramlar incelenmek istendiğinde ise; örgütsel bağlılık, mesleki bağlılık, örgütsel spontanlık ile rol davranışlar ve iş tatmini (iş doyumu) olarak görülmektedir. Günümüzde rekabet koşullarının artması ve entelektüel sermayenin giderek daha fazla önem kazanmaya başlaması ile işletmelerde en belirgin ve ayırt edici özellik, sahip oldukları insan kaynakları olarak görülmeye başlanmış ve çalışanları işletmelerde tutmaya yönelik politikalar uygulanması zorunlu hale gelmiştir. Bu durumda uygulanabilecek tek politika maddi koşulların iyileştirilmesi değildir. Çünkü nitelikli işgücünün bir kısmının dahi olsa daha düşük ücretle başka işyerlerinde çalışmayı kabul ettiği görülmektedir. Bundan dolayı çalışanların işletmeden ayrılma isteklerine en önemli sebep olarak, yöneticilerin çalışanları örgüte bağlama konusunda başarısız olmaları görülmektedir (Özdevecioğlu, 2003: 113).

Örgütsel bağlılık kavramına ilişkin birçok tanımlama mevcuttur. Bunların ortak noktası ise kavramın tutumsal ya da davranışsal olarak belirli bir temele dayandırılması ve o şekilde kabul edilmesidir. Çalışanların örgüt üyeliğine devamlılığı, gösterdikleri tutumsal ya da davranışsal çabalar ile desteklenmektedir (Çöl, 2005: 2).

Örgütsel bağlılık üzerine bazı tanımlamalar incelendiğinde;

- Çalışanların örgütlere ait amaç ve değerleri yüksek derecede kabul etmesi, bunlara inanması, örgüt amaçlarını tamamen benimsemesi ve bunun için çaba sarf etmesi; örgütte devamlılık sağlamak ve o örgüt içinde yer almak için duydukları istek (Mowday, 1979: 224).
- Örgüt ve birey arasında algılanan uyumun bir fonksiyonu (Bateman and Strasser, 1984: 95).
- Bireylerin sergilemiş oldukları bağlılık tutumu sonucunda ortaya çıkan davranışsal eylemler (Reichers, 1985: 467).
- Bireyin örgüte duyduğu bağlılığın simgesi olan güç olarak ifade edilmektedir (Grusky, 1966: 488).

Örgütsel vatandaşlık davranışı, iş görenlerin; örgüte bağlılık düzeyi, iş arkadaşlarıyla olan ilişkileri, iş tatmini ve performans düzeyi ile yakın bir ilişki içindedir (Burulday, 2018). Mesleki bağlılık, bireyler ile sahip oldukları meslekler arasında kurdukları psikolojik bağlılıktan meydana gelmektedir. Burada, bireylerin mesleklerine karşı geliştirmiş oldukları duygusal tepkiler ön plana çıkmaktadır (Allen vd., 1993: 538). Mesleki bağlılık olgusu, bireylerin deneyim ve beceri kazanmak adına, işlerinde uzmanlaşmak adına ne denli çalıştığı ve yaşamında işini nereye koyduğu ile ifade edilmektedir (Baysal ve Paksoy, 1999: 7). Bir başka tanıma göre mesleki bağlılık, bireylerin kendilerini meslekleri ile özdeşleşmesi olarak ifade etmektedir (Güney, 2004: 167).

Yüksek düzeyde mesleki bağlılık gösteren çalışanlar mercek altına alındığında (Meyer ve Allen, 1993: 538):

- Yetenek ve özelliklerini geliştirmek adına çaba sarf eden,
- Mesleğinde ilerleme çabası güden,
- Kariyerini geliştirmek isteyen,
- Meslekten ayrılmayı düşünmeyen veya meslekten ayrılma niyeti düşük olan bir profil ortaya çıkmaktadır.

Rol davranışı, örgüt içerisinde örgüt yönetimi tarafından kabul edilen ve iş görenlerin ise, yerine getirmesi gereken davranış biçimleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Altıntaş, 2001). Burada bahsedilen rol davranışlar, yönetimin emriyle değil de, çalışanların kendi istek ve arzularıyla gerçekleştirdiği eylemler ve roller olmaktadır.

Bunlar arasında; çalışanların birbirlerine yardımcı olması, birbirlerinin sorunlarına eğilmeleri gibi durumlar yer alabilmektedir.

Örgütsel vatandaşlığın gelişmesinde rol oynayan bazı etmenler bulunmaktadır. Bunlar arasında öne çıkan olgular ise, prososyal davranış ve örgütsel spontanlık davranışlarıdır (George ve Brief, 1992: 310).

Örgütsel spontanlık davranışı, aktif davranışları içermektedir. Burada temel alınan nokta ise, formal ödül sistemi tarafından dikkate alınmasından kaynak bulmaktadır. Örnek verilmek istediğinde, bir şirkette öneri kutusuna atılacak olan öneriler içerisinde seçilecek olan öneri ödüllendirilecek ise bu örgütsel spontanlık kapsamında ele alınmaktadır. Hem ödüllendirme hem de aktif bir eylem söz konusu olmaktadır (Kamer, 2001: 8).

İş tatmini kavramının birçok kişi tarafından tanımı yapılmıştır. Bullock'e göre iş tatmini işle bağlantılı çok sayıda arzu edilen ve edilmeyen deneyimlerin bütünü ve dengelenmesinden sonuçlanan bir tutum olarak göz önüne alınmakta ve tanımlanmaktadır (Akt: Şimşek, 1995).

İş doyumunun, işin özellikleri ile çalışanların beklenti ve isteklerinin kesiştiği noktada gerçekleştiği kabul edilmektedir. Dolayısıyla iş doyumunu düzeyinin, işin, çalışanın ihtiyaçlarını karşılama derecesi ile orantılı olarak geliştiği söylenebilmektedir. Çalışanların iş doyum düzeyleri, yaptıkları işin gereksinimlerinin ne kadarının doyurulduğuna bağlı olarak değişime uğramaktadır (Silah, 2000: 115).

Çalışanların işlerine karşı tutumlarına bakıldığında ise beklenti ve gereksinimleri doğrultusunda gerçekleştiği görülmektedir. Bu nedenle, bir örgüt etkili olmak için yapısal, fiziksel ve ekonomik koşullara sahip olsa bile, çalışanlarını önemsemez, gereksinim ve beklentilerini karşılamazsa, çalışanlar moral bozukluğu yaşamakta ve verimleri düşmektedir (<http://www.tcmb.gov.tr>).

İş doyumunu hakkında çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. Barutçugil'e (2004) göre iş doyumunu: "bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı bir duygu" olarak açıklamaktadır. Greenberg ve Baron'a (2003) göre ise iş doyumunu, çalışanın yaptığı işe genel tutumu olarak tanımlamak mümkündür.

Çalışanların yaptıkları işe karşı hissettikleri olarak da karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla iş doyumunu, işin kazandırdıklarıyla çalışanın beklentileri birbirine uyduğu zaman oluşmaktadır (Bingöl, 1990: 10).

1.5.4. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile İlişkili Olan Çalışmalar

Örgütsel vatandaşlıkla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde bazı konuların ön plana çıktığı görülmektedir:

- İş doyumunu ve örgütsel vatandaşlık (Bateman ve Organ, 1983),
- Kişilik ve örgütsel vatandaşlık (Organ, 1994),
- Örgütsel vatandaşlık ve etkililik (Podsakoff, 1994),
- Örgütsel vatandaşlık ve performans, (Skarlicki ve Latham, 1995),
- Örgütsel vatandaşlığın ölçülmesi (Dipaola, Tarter ve Hoy, 2005),
- Liselerde örgütsel vatandaşlık ve başarı (Dipaola ve Hoy, 2005) konuları şeklindedir.

1.5.5. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Alt Boyutları

Örgütsel Vatandaşlık Davranışı'na ilişkin araştırmalar Organ'ın (1988) oluşturduğu beş boyuta göre şekillenmektedir:

- Özgecilik / Diğergamlık,
- Vicdanlılık / Üstün Görev Bilinci,
- Nezaket,
- Sivil Erdem / Yurttaşlık Erdemi,
- Centilmenlik / Sportmenlik.

1.5.5.1. Özgecilik (Altruizm)

Özgecilik; diğerkâmlık, fedakârlık, yardımseverlik olarak da bilinmektedir. Özgecilik, gönüllülük esasına dayanmaktadır. İş görenlerin, gönüllü olarak diğer iş görenlere yardımcı olacak davranışlarda bulunmak suretiyle, onların etkililiğine ve performanslarına katkıda bulunması manasını taşımaktadır (Ölçüm Çetin, 2004: 20).

Özgecilik olgusu, iş manasında sıkıntı yaşayan iş görene gönüllü olarak yardımcı olmak olarak ifade edilmektedir (Penner vd., 1997). Literatürde bu boyutu oluşturan

davranışlar; işinde muvaffak olamayan bir çalışana gönüllü olarak yardımcı olma, işe geç kalmış bir çalışanın işini gönüllü olarak üstlenme, yeni işe başlayan bir çalışana oryantasyon sürecinde gönüllü destek olma gibi yardımseverlik içeren davranışlarda bulunmak, bu boyutu oluşturan davranışlardır (Kidder, 2002: 634). İş görenlerin çalıştıkları ortam ile ilgili karşılaştıkları problemlere karşı başka bir çalışma arkadaşına gönüllü olarak yaptığı yardımı ifade eder. Yardım edilen durumun örgütle ve yapılan iş ile ilgili olması o davranışın özgecilik boyutuyla ilgilidir.

Özgecilik boyutunda yardımseverliğin gereği olan çalışanların herhangi bir beklenti içinde olmaması ve birbirlerine güvenmeleri, önemli bir etkidir. Örnek olarak hastalanıp işe gelemeyen bir hemşirenin o günkü yapacağı işleri diğer bir hemşirenin üstlenmesini, ya da işe yeni başlayan bir hemşireye reçete edilen tedavi/ilaç/doz ayarlamasının nasıl yapılacağına öğretilmesi gösterilebilir.

Özgecilik davranışı kapsamındaki eylemler (Podsakoff ve Mackenzie, 2000: 513-563):

- İşi aksayan iş görene yardımcı olma,
- Sağlık sorunu yüzünden işine geç kalan iş görene yardımcı olma,
- İşe uyum konusunda iş görene yardımcı olma,
- Tedarik sıkıntısı yaşanan materyaller konusunda iş arkadaşlarına yardımcı olma şeklindedir.

1.5.5.2. Vicdanlılık (Conscientiousness)

Bilinçlilik veya ileri görev bilinci olarak da bilinen vicdanlılık boyutu, çalışanın organizasyonun belirli prosedürünü ve kurallarını kabullenip kendisiyle özdeşleştirmesidir. Bu davranış normal şartlarda bütün personelden beklenir; ancak sergilemeyen çalışanların sayıca fazla olması bu davranışı ÖVD içine dahil eder. Bu boyut, kişilere ya da gruplara değil doğrudan örgüte yönelik fayda sağlayan davranışları içermektedir. (İplik, 2015: 60). Bu boyut özgecilik boyutu ile çok yakındır. Hatta bazı araştırmacılar ikisini tek boyutta ele alır. Temelinde yardımseverlik bulunan bu boyut özgeciliğe şu yönüyle ayrılır: Özgecilik boyutunda yardım kişiler için yapılırken, vicdan boyutundaki davranış organizasyona fayda sağlar. (Latham and Skarlicki, 1995: 69). Vicdanlılık boyutu çalışanların yükledikleri sorumlulukları aşan örgütsel fonksiyonlara gönüllü olarak fayda sağlamayı kapsar. Bu bağlamda çalışanın

kendisinden beklenen işten daha fazlasını yapmasını ifade eder. (Çetin Ölçüm, 2004: 20)

Üstün görev bilinci, isminden de anlaşılacağı üzere; örgütün çalışana biçtiği rolün çok üzerinde bir durumu ifade etmek için kullanılmaktadır. Üstün görev bilinci boyutunda, gönüllü davranışlardan söz edilmektedir. Bu özellikler içerisinde en önemlisi ise; mesai saatleri dışında ücretsiz görev alma durumu olmaktadır (Podsakoff ve Mackenzie, 1994: 351).

Vicdanlılık boyutuna: fazla mola vermekten kendi isteğiyle kaçınmak, dürüst çalışan olmaya özen göstermek, kurum kurallarına kendi isteği doğrultusunda uymak, sağlık hizmetlerinde ise nöbeti devralacak hemşirenin işine vaktinde gelmesi, mesaisini dolduran bir hekimin muayene edilmeyi bekleyen hastaları bitirmeden hastaneden ayrılmaması örnek olarak verilebilir.

1.5.5.3. Nezaket (Courtesy)

Örgüt içerisindeki çalışanlar, birbirleriyle iletişim kurmak zorundadır. Bu nedenle, yükümlülüklerinden dolayı birbirleriyle iletişim kuran çalışanlar, birbirlerini etkileyen kararlarda daha uyumlu davranmaktadırlar. Bu da örgütsel davranışın nezaket boyutunu ortaya çıkarmaktadır (Samancı, 2005: 32).

Bu boyut, çalışanın örgütte herhangi bir problem hâsıl olmadan önce diğer çalışanları ikaz etme ile ilgili davranışlarını kapsar (Dikmetaş Yardan ve Coşkun Us, 2018). Nezaket davranışlarına örnek olarak; bireyin işle ilgili aldığı kararları diğer çalışanlar ile paylaşması, yapılması belirli periyotlara bölünen işlerin zamanı gelince hatırlatmada bulunması, sahip olduğu bilgi ve tecrübeyi arkadaşlarıyla paylaşması veya eksik ve yetersiz kaldığı noktalarda diğer çalışanlara danışması gibi davranışlar verilebilir (Karaman ve Aylan, 2012: 40). Örgütte yapılan iş nitelik olarak kişiler arasında neden sonuç ilişkisine dayalı bir bağ oluşturur. Çünkü çalışılan ortamın olumlu havası örgütün performansını yükseltecektir. Bu da kişileri karşılıklı olumlu davranış sergilemeye ve ÖVD nezaket boyutunu içselleştirmeye sevk edecektir (Podsakoff vd. 2000). Nezaket boyutu davranışları, sorunların ortaya çıkmasını engellemeye ve zaman yönetiminin etkili bir şekilde uygulanmasını teşvik eder (Çetin Ölçüm, 2004: 20). Nezaket boyutu içerisinde ele alınabilecek olgular arasında (Karabey, 2005: 64): fikir ya da kararlarından etkilenen kişilerin fikirlerini alma, iş arkadaşlarının hakkını koruma,

ortaya çıkan sorunlar karşısında olumlu tavırlar takınma gibi davranışlar sıralanabilmektedir.

Sağlık hizmetleri açısından bu boyuta; servisten sorumlu hemşire veya şefin aylık nöbet çizelgesi oluştururken servisteki diğer arkadaşlarının fikirlerini alması davranışı örnek verilebilir (Dikmetaş Yardan ve Coşkun Us, 2018).

1.5.5.4. Sivil Erdem (Civic Virtue)

Örgütsel katılım veya yurttaşlık erdemi olarak da bilinen sivil erdem boyutunda, örgütün politik hayatına sorumlu ve aktif bir biçimde katılmak ön plandadır. Burada örgüt ile alakalı toplantılara gönüllü olarak katılma ve örgütün yaşamıyla ilgili sorumluluk alma durumu ifade edilmektedir (MacKenzie vd., 1993: 71).

Bu boyutta işgörenlerin organizasyona aitlik hissiyle bağlı olmalarından kaynaklanan sorumluluklarını kapsar. Graham (1994) bu boyutu “örgütsel katılım”, “örgütsel erdem” olarak tanımlamıştır. Bu terimi geliştirerek “organizasyonun politik yaşamına aktif ve sorumlu olarak katılması” şeklinde açıklamıştır. Burada yer alan “sorumlu” sözcüğü kilit noktasıdır. Çünkü bireyler örgütsel faaliyetlere katılıp fikirlerini beyan ederken hoş olmayan, saçma, saygısız tavır sergileyebilirler. Bu durum da centilmenlik boyutu ile çatışmaktadır. Örgütsel erdem boyutunda yer alamayacağı için *sorumluluk* ibaresine burada yer verilmiştir (Karaman ve Aylan, 2012: 40-41) .

Sivil erdem boyutundaki davranışlara; işle ilgili toplantılara her zaman katılmak, örgütle alakalı konulara kafa yormak, gelişme ve yeniliklere açık olmak, değişimleri takip edip, diğer arkadaşlarının bunları kabul etmesine yardım etmek, kurumun misyonuna uygun kararlar alınmasına destek olmak, kurumsal duyuru ve panoları takip etmek gibi davranışları örnek olarak gösterilebilir (Organ, 1988). Çalışanların kurumsal imaja katkı sağlayacak şekilde hareket etmesi ve bu hareketlerle örgütün ihtiyaçlarına katkıda bulunulması ile kurumsal gelişim de desteklenmiş olur. Örgütün performansının artmasında bu davranışların etkisi olur (Bolino, 1999: 92).

1.5.5.5. Centilmenlik (Sportmanship)

Centilmenlik, sportmenlik olarak da bilinmektedir. Bireylerin organizasyonda çalışanlar arasında sıkıntı oluşturabilecek kötü, saygısız olumsuz davranışlardan

sakınmaları, hoşgörülü olup, işle ilgili problemlerden yakınıp şikayet etmekten kaçınmaları olarak ifade edilmiştir (Organ, 1990; Podsakoff vd., 2000). Bu boyutta çalışanlar organizasyondaki pozitif gelişmelere yoğunlaşp, negatif durumları görmezden gelirler ve idarecinin çalışanlar arasında işbirliği yapmaları için yoğun bir emek harcamasına gerek kalmaz. Çalışanlar idareciler olmadan da etkin ve verimli bir şekilde çalışabilirler (Bommer and Lilly, 1992: Akt: İplik, 2015: 62).

Centilmenlik boyutu çerçevesinde; gerginliğe neden olabilecek davranışlardan kaçınmaya çalışmaları öne çıkmaktadır. Bunun yanında (Yücel, 2006: 10):

- Şikâyetçi olmaktan kaçınma,
- Hoşgörülü olma,
- Saygısızlıktan kaçınmak,
- Sorun çıkarmaktan kaçınmak gibi önemli özellikler bulunmaktadır.
- Aynı zamanda, çalışanların kendi istek ve çıkarlarını bir kenara bırakmaları, sıkıntı ve sorunlara rağmen yakınmamalarını ve durum ne olursa olsun çözüm arayışından vazgeçmemelerini ifade etmektedir.

1.5.6. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Yazında İncelenmesi

Literatürde örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine yapılan araştırmalarda kavram karmaşası (Podsakoff vd., 2000: 513-563) ve örgütsel vatandaşlık davranışının ölçümü (Bakhshi vd., 2009) konusunda tartışmalar olduğu görülmektedir. Tarihsel olarak örgütsel vatandaşlık davranışının temelleri batıda özellikle Kuzey Amerika'da kültürel bağlamında ortaya çıkmıştır. Diğer sosyal ve kültürel bağlamlarda örgütsel vatandaşlık davranışının kavram ve boyutlarının anlamlılık ve geçerliliği hakkında çok fazla şey bilinmemektedir.

Farh vd., (1997) ve Bakhshi (2009) çalışmaları hariç, örgütsel vatandaşlık davranışı kavramı ve ölçekleri batı ülkelerinin sosyo-kültürel bağlamında geliştirilmiştir. George and Jones (1997) örgütsel vatandaşlık davranışını şekillendirici bağlamsal faktörlerin ülkelere göre gözlemlenen örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilgili bazı uygulama farklılıkları şöyledir: İsrail'de örgütsel vatandaşlık davranışı örgüt için değil, iş arkadaşları için gösterilmektedir.

Japonya'da şirketin yerli, yabancı olmasına göre veya boyutuna göre örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilgili verilen cevaplarda farklılık gözükmemektedir. İtalya'da

kamu sektörü değil sadece özel sektör bu tür davranışı ödüllendirmektedir. Küba'da devrime katkıda bulunduğu için örgütsel vatandaşlık davranışına inananlar vardır. Romanya'da insanlar örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarını yeterince iyi tanımlayamamaktadır. Finlandiya'da fazladan yapılan çalışmalar için ödül olmaz. İnsanlar örgütleriyle ilgili dışarıda kötü konuşmazken, örgüt içinde hiç susmazlar (Paine ve Organ, 2000: 45-60).

Çalışanların örgütsel vatandaşlık davranışları üzerinde kültürel bağlamın önemine dikkat çeken Podsakoff vd., (2000), kültürel bağlamın, örgütlerde gözlemlenen vatandaşlık davranışı şeklini, örgütsel vatandaşlık davranışlarının farklı tiplerinin sıklığını, vatandaşlık davranışı ve bunun öncülleri ve sonuçları arasındaki ilişkinin gücünü, örgütsel başarıyı oluşturan ya da örgütsel vatandaşlığın örgütsel başarıya olan tesirini etkileyebileceğini belirtmektedir.

Bir toplumun sahip olduğu kültür, o toplumu oluşturan bireyler tarafından paylaşılmakta ve içselleştirilmektedir. Paylaşılan bu kültürel değerlerin iş yaşamını, iş ahlakı ve etik kuralları, örgüt kültürünü etkilemesi kaçınılmazdır. Nitekim ulusal kültürün, kültürel çeşitliliğin örgütler üzerindeki etkilerini araştıran çok sayıda araştırma yapılmıştır.

1.5.7. Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Etkileri Bakımından İncelenmesi

Günümüzde kuruluşlar başarı için, örgütsel vatandaşlık davranışları gibi ekstra rol davranışlarında bulunan çalışanlara ihtiyaç duymaktadır (Chein,1988; Akt: Golparvar and Javadian, 2012: 28-41). Bilimin, teknolojinin, iletişim ağlarının hızla geliştiği günümüzde eğitim seviyesi yükselmesine, üniversite mezunu sayıları hızla artmasına rağmen; nitelikli iş gücü sorunu ve arayışı birçok işletmenin ortak sorunlarından biridir. Bu nedenle, işletmelerin sadece işini yapan değil; rol ötesi davranışlar gösterebilen çalışanlara ihtiyacı vardır. Bugün gerek özel gerekse kamu olsun, tüm örgütlerin en önemli sermayesi insan kaynağı olduğu kabul görmüş bir gerçektir. Bu sermayenin etkili ve verimli bir şekilde kullanılması organizasyonlar açısından hayati bir önem taşımaktadır. İnsan kaynakları yönetim uygulamaları bağlamında, çalışanların etkin ve verimli olması için örgütsel vatandaşlık davranışlarını benimsemesinin gerekliliği önemli bir yönetim uygulaması sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Örgütsel Vatandaşlık Davranışı'nın pek çok faydası vardır. Örgüte yönelik bazı etkileri ve katkıları göz ardı edilemez. Bunlar boyutlar bazında ve genel olarak ele alındığında bunlar:

- Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, özgecilik boyutuyla işle ilgili sorunların ortaya çıkmasını engeller ya da azaltır.
- Vicdanlılık boyutuyla çalışanların görev tanımlarını üst düzeye yükseltir.
- Sportmenlik boyutu ile örgütün olumlu yönlerini ön plana çıkarır.
- Örgütsel bağlılık ile çalışanlar arasında makro düzeyde ilgi ve adanmışlık sağlar.
- Nezaket boyutu ile sorun çıkacak davranışların oluşmasını önler.
- Örgüt içerisinde yardımlaşma eğilimini artırır.
- Çalışanların sorumluluk duygularını geliştirir.
- Çalışanlarda pozitif tutum oluşturur.
- Kaynakların serbest bırakılarak daha verimli amaçlar için kullanılmasına imkân sağlar.
- Gruplar içinde ve arasında faaliyetlerin eş güdümlenmesine yardımcı olur.
- Örgütün en iyi çalışanları kazanma ve elinde tutma yeteneğini kuvvetlendirir.
- Örgütün çevresel değişikliklere daha iyi uyum sağlama kabiliyetini artırır.
- Personel devir hızını ve bundan kaynaklanan maliyeti azaltır.
- Örgütü dış tehditlerden korur.
- Örgütsel itaat oluşturur.
- Görev prosedürünün içselleşmesini sağlar.
- Bireysel teşebbüs ve performansı yükseltir.
- Çalışanların kendilerini geliştirmelerine ve farklı becerilerin oluşturulmasına sebep olur (Podsakof vd., 2000; Cohen ve Vigodo, 2000; Akt: Özdemir, 2005, Özdevecioğlu, 2003, Ölçüm Çetin, 2004).

Moorman ve Organ (1993) çalışanların, yöneticileri hakkında dürüst ve adil davrandıkları şeklindeki değerlendirmelerinin onların karşılık verme düşüncesiyle farklı

bir performans şekli olan vatandaşlık davranışları göstermelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. Organ'ın (1997) belirttiğine göre çok iyi örgütsel vatandaşlık davranışı göstermek performans değerlendirmesini etkileyebilmektedir ve yöneticiler ÖVD'nin bazı şekillerine maddi değer vermeye isteklidirler. Bununla birlikte ÖVD örgütte görev performansını artırıcı ve sistematik ödüllendirmede bir iş gerekliliği olarak görülmemesinin ötesinde görev performansının olduğu sosyal ve psikolojik çevreyi destekleyen bir çalışma niteliğidir. Organ'ın (1997) çalışması, ilk ve ortaöğretim okulu öğretmenlerinin örgütsel vatandaşlık davranışı gösterme düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda öğretmenlerin örgütsel vatandaşlık davranışlarının; okulun bulunduğu yerleşim yeri, okul türü (özel okul/resmi okul), okul düzeyi (ilköğretim/ortaöğretim) ve kadro değişkenlerine göre değişip değişmediği belirlenmeye çalışılmıştır.

Takım üyeleri içinde etkili koordinasyonu tesis edebilir, değişen ve gelişen teknoloji örgütün uyum sağlama yeteneğini artırabilir ve örgütü çalışanlar açısından daha çekici duruma getirebilir (Podsakoff vd., 2000: 513-563; Cohen ve Vigoda, 2000).

Yöneticiler, çalışanlarına nasıl davrandıkları konusunda dikkatli olmalıdırlar çünkü o davranışları algılayışları vatandaşlık davranışı oluşumunu etkileyebilmektedir (Moorman, 1991).

Yönetici ve çalışanların verimlilikleri örgütsel vatandaşlık davranışları ile artar. Örgütsel vatandaşlık davranışları, takım arkadaşları ve iş grupları arasındaki aktiviteleri etkili bir şekilde koordine ederek örgütsel performansın artmasını sağlarlar. Örgütsel vatandaşlık davranışları bulunan örgüt ortamını cazip bir hale getirerek örgütün nitelikli iş gücünü çekme ve elinde tutma imkânı sağlar. Örgütsel vatandaşlık davranışları ile örgütün performansı düzene sokulabilir ve örgütün değişen çevre koşullarına adaptasyonunu kolaylaştırabilir (Kamer, 2001).

Örgütsel vatandaşlık davranışları verimliliği ve performansı birçok şekilde etkileyebilmektedir. Örneğin; yönetsel etkinliği ve üretkenliği arttırabilir, örgütün daha verimli olan amaçlarının gerçekleşmesini kolaylaştırabilir, yöneticilerin örgütün devamlılığını sağlayan işlevlere yönelik takım ruhunun oluşturulmasını sağlar. Çalışanların moralini arttırır. Örgütün harcayacağı enerji ve zamandan tasarruf etmelerini sağlayabilir.

1.6. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MAHREMİYET BİLİNCİ VE ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK İLİŞKİSİ

Sağlık çalışanları (doktor, hemşire ve diğerleri), hastalara ilişkin şahsi bilgileri, o kişilerin mahremiyetine saygı göstermek ve hassas verileri korumak suretiyle korumak durumundadır. Hassas veriler, bireyleri diğer bireylerden ayırmaya yarayan ve niteliklerini ortaya koymayı sağlayan tüm verileri içermektedir (Şen, 2009). Hassas veriler aynı zamanda, bazı durumlarda doğrudan bazı durumlarda ise dolaylı olarak; kişilere ait etnik kökeni, siyasi görüşleri, ten rengini, cinsel yaşantısını, sendika üyeliğini, sağlık durumunu ve dini ve felsefi inançlarını ortaya çıkaran verilere denilmektedir (Kaya, 2011: 318). Burada kişilere ilişkin mahremiyet bünyesindeki bazı özel bilgiler yer almaktadır.

Sağlık verilerine bakıldığında, hassas veri kategorisinin tek veriden oluşmadığı gözükmemektedir. Burada yer alan kategorilerin ortak özelliği ise bilgilerin sınırsız biçimde toplanması, korunmaması, kayıt edilmesi, kullanılması, işlenmesi ve farklı ortamlarda ayrımcılık yaşağının gündeme gelmesi ve bu durumun neticelerinin giderilmesinin neredeyse imkansız halde olmasıdır. Kişisel sağlık verilerini, yaşam hakkı ile de ilişkilendirmek mümkün görünmektedir (Küzeci, 2015: 15).

Hekimin sır saklama yükümlülüğü, hekimin hastanın özel yaşamının gizliliğine saygı göstermesi sorumluluğu içinde yer almaktadır. Kişinin kendisi hakkındaki bilgileri ve bu bilgilere ulaşımı kendi denetimi altında tutması olarak da değerlendirilebilecek olan özel yaşama saygı bir hastanın temel hakkıdır. Çünkü hasta tedavisinin öncesinde, devamında ve sonrasında kendi ile ilgili birçok bilgiyi başkalarına vermek durumunda kalmaktadır. Bunun yanında tedavi ile ilgili girişimler ve tetkikler sırasında elde edilen bulgularla hastaya ait bilgiler tedavi eden kurum ya da kişinin bilgilerine dahil olmaktadır. Bu bilgilerin hastanın kontrolündeymiş gibi tutulması, tedavi sürecinde görev alan kişi ya da kurumların önlemler almasını gerektirmektedir (Sert, 2004: 180).

Hekimin dosya tutma ve arşiv yükümlülüğünü incelemeyen önce, tıbbi kayıtların tutulmasının önemi üzerinde durulmasında fayda bulunmaktadır. Bunlar arasında (Ceylan, 2007: 29);

- Yasal belgelerdir,
- Bahsedilen kayıtlar ile hastalar, kurum ve kurum çalışanları korunmaktadır,
- Bilginin unutulmasının önüne geçilmektedir,
- Gerekli olan belgelerin toplanması sağlanmaktadır,
- Bilginin toplanmasına hız katmaktadır,
- Kurumlaşmayı sağlamaktadır,
- Bilgiye, birden çok bireyin ulaşımını sağlamaktadır,
- Yanlışlıkları önlemektedir,
- Mesleki açıdan profesyonelleşmeyi sağlamaktadır,
- Personelin değerlendirilmesine olanak sunmaktadır.

Hekimin dosya tutma ve arşiv yükümlülüğünün, hekimin teşhis ve tedavi sözleşmesinden kaynaklandığı kabul edilmektedir. Aynı zamanda, yasal dayanağa sahip bir yükümlülük olmaktadır (Özdemir, 2009: 149).

Hekimin sadakat borcu, hekimin hastanın sağlığını korumak için gerekli her şeyi yapması, zarar verecek şeylerden ise kaçınmasını ifade eder. Hekim sanatını uygularken, hastanın yaşam ve sağlığına, kişiliğine saygı göstermek zorundadır. Hekim kendisine bırakılan değer ve çıkarları gerektiğinde özveride bulunarak korumakla yükümlüdür. Bu çerçevede, hekimin tedavi sırasında öğrendiği hastaya ait sırları gizli tutup, üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlü olmasını kapsayan sır saklama borcu da hekimin sadakat borcunun bir parçasıdır (Yılmaz, 2007). Hekim bu borcunu yerine getirirken, hasta ile arasında herhangi bir sözleşme olmasına gerek duyulmamaktadır. Bu yükümlülük bir hekim için ifa edilmesi gereken bir borç niteliği taşımaktadır (Özay, 2006: 71).

Bir ebe öncelikle jinekolojik muayene, doğum, tedavi ve diğer işlemler için çalıştığı alanlarda mahremiyete dikkat edilmelidir. Mesela, doğumun bir kadının hayatında iyi bir anı olarak kalabilmesi için aldığı hizmetin kalitesi, ortamın hijyeni, rahatlığı ve mahremiyetine dikkat edilmesine bağlıdır. Bu sebeple ebelik eğitimi alan öğrencilerin ders içeriğinde mahremiyet hakkına yeterince yer verilmelidir (Bekmezci ve Özkan, 2015: 121).

Sağlık hizmeti sunan tüm çalışanların mahremiyet hakkını gözeterek işini yapması sağlık hizmetlerinde daha önemli bir konudur. Gerek hasta bakımından

gerekse çalışan açısından önemlidir. Hasta mahremiyeti ile ilgili özellikle kalite standartları gereği birçok önlem alınması yoluna gidilmiş ancak çalışanların mahremiyetine yönelik tedbirler konusunda eksik kalmıştır.

Bir hastanenin hiyerarşik olarak bütün kademelerinde görev yapan çalışanın mahremiyet ile ilgili sorumluluğu vardır. Bir hasta ile ilgili elde ettiği bilginin kaydını yapan çalışanın bu kayıtların depolandığı bilgi yönetim sisteminin ve herkes tarafından erişime kapalı olması bakımından bilgi güvenliğinin sağlanmasına kadar bu tür işlemler mahremiyet hakkı kapsamındadır. Yine aynı şekilde çalışanlara ait bilgilerin işlendiği otomasyon programlarında örneğin insan kaynakları modülündeki özlük ve kimlik bilgileri ya da mutemedin kullandığı maaş modülündeki bilgilerin gizliliği de çalışanların mahremiyeti ile ilgilidir. Bu nedenle sağlık hizmeti veren örgütlerde bilgi sistemlerinin önemi gün geçtikçe artmaktadır

Sağlık kurumlarında hizmet veren servislerde uzman, hemşire, eczacı diyetisyen, psikolog, fizyoterapist gibi meslekle ilgili diğer branş mensuplarının birlikte yürüttüğü bir ekip çalışmasını gerektirip, hastaya en iyi şartlarda doğru teşhis ve etkili tedaviyi gerçekleştirmeyi hedefler (Tengilimoğlu vd., 2012: 199). Hastaneler yapısal özelliği bakımından karşılıklı bağlılık ilişkilerinin yaşandığı örgütsel özelliğe sahiptir. Bir arada çalışmanın ve ekip bilincinin üst seviyede olması gereken bu tür örgütlerde; ödüllendirmenin çok daha ötesinde bir değer taşıyan gönüllü katılım esastır. Çünkü hem ekip çalışması hem de sunulan hizmet doğrudan insanlarla karşılıklı iletişimi gerektirmektedir (Aslan ve Erdem, 2011). Örgütsel vatandaşlık davranışı da burada çalışanlar için önemli bir davranış haline gelmektedir. İşe yeni başlayan bir çalışana diğer çalışanların işi öğretmesi ve yeni başlayan çalışana yardım edilmesi sağlık hizmetinin doğru ve etkili bir şekilde sunulması için gereklidir denilebilir.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde çalışmanın gereç ve yönteminden bahsedilerek, araştırma sonucu elde edilen bulgulara yer verilecektir.

2.1. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.1. Amaç ve Önem

Bu araştırma ile hastane çalışanlarının mahremiyet bilinci düzeylerinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine etkisi incelenecektir. Çalışma mahremiyet bilinci konusu ile ilgili Türkiye’de çok sınırlı sayıda çalışma olması ayrıca sağlık hizmetleri alanında çalışmanın bulunmamasından ötürü öncül bir niteliğinin olabileceği söylenebilir. Araştırmanın amacını; hastane çalışanı, mahremiyet, vatandaşlık, örgüt, örgütsel vatandaşlık olguları temelinde ele almak mümkün görünmektedir. Sağlık çalışanlarında mahremiyet bilincinin daha önce yapılmış olan akademik eserler açısından ve örgütsel vatandaşlık davranışı ile arasındaki ilişkinin araştırılması bakımından önem arz etmektedir. Aynı zamanda bu araştırmanın temel amacı mahremiyet bilincinin, örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine olan etkisini incelemektir. Ayrıca sağlık çalışanlarının mahremiyet bilinci farkındalık düzeyinin bunlar; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim, meslek, birim ve kıdem değişkenlerine bağlı olarak aralarındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı. Örgütsel vatandaşlık davranışı sergilemelerinin; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim, meslek, birim ve kıdem değişkenlerine bağlı aralarında anlamlı bir ilişki olup olmadığının tespit edilmesidir.

Mahremiyet olgusu, insanın var olmasından itibaren yaşamı içerisindeki yerini almış bulunmaktadır. Zaman zaman farklı formlara girse de her daim çeşitli şekillerde yer almıştır. Bu araştırma içerisinde ise sağlık çalışanlarının mahremiyet bilinci üzerinde durulmaktadır. Bu bilincin örgütsel vatandaşlık üzerine yansımalarının da bulunduğu söylenebilir.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular ile hastane yöneticileri çalışanlarının mahremiyet bilinci düzeyine bağlı tercih ettikleri örgütsel vatandaşlık davranışları ile

ilgili bilgi sahibi olarak bu durumu yönlendirmeye ya da çalışanların bu davranışlarda bulunmaya teşvik etmeye yönelik düzenlemeler yapılması sağlanabilecektir.

2.1.2. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemi, "Hastane çalışanlarının mahremiyet bilincinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerinde etkisi var mıdır?" ve "bu davranışlar hastane çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?" soruları ile karakterize edilmektedir.

2.1.3. Varsayımlar

Araştırma kapsamındaki hastanede görev yapmakta olan hastane çalışanlarının anket sorularına verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır.

2.1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma içerisinde hipotezler sıralandığında;

H₁: Mahremiyet bilinci ile örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarından özgecilik boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı etkisi vardır.

H₂: Mahremiyet bilinci ile örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarından vicdanlılık boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı etkisi vardır.

H₃: Mahremiyet bilinci ile örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarından nezaket boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı etkisi vardır..

H₄: Mahremiyet bilinci ile örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarından sportmenlik boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı etkisi vardır.

H₅: Mahremiyet bilinci ile örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarından sivil erdem boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı etkisi vardır.

2.1.5. Sınırlılıklar

Araştırma kapsamındaki sınırlılıklar ele alınmak istendiğinde ise;

- Mahremiyet bilincinin sağlık çalışanları üzerinde incelenmesi,

- Örgütsel vatandaşlık davranışı yalnızca hastane çalışanları baz alınarak incelenmekte,
- Mahremiyet bilinci ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki üzerinde durulmaktadır.

Bu araştırma Elazığ ilinde faaliyet gösteren Fethi Sekin Şehir Hastanesi çalışanları ile yapılmıştır ve araştırma bu hastane çalışanlarının verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Bu nedenle ankete verilen cevaplar bu evrenin özellikleri ile sınırlı olduğundan genellemeler yapılırken bu sınırlılık dikkate alınmalıdır.

2.1.6. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışan 2410 kişi oluşturmaktadır. 450 adet anket formu dağıtılmış olup katılımcılardan cevaplanması istenmiştir. Ancak bazı çalışanların iş yoğunluğu nedeniyle cevaplamadığı gözlenmiştir. Araştırma için hastaneden gerekli izin alınarak kolayda örnekleme yöntemi ile 428 anket elde edilmiş, 360 anket formu değerlendirmeye tabi tutularak analizlere devam edilmiştir. Anketler hekim, hemşire-ebe, diğer sağlık personeli, idari personel ve diğer personele uygulanmıştır.

2.1.7. Veri Toplama Aracı

Araştırmada anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme sağlanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Mahremiyet Bilinci Ölçeği (Privacy Consciousness Scale) ilk olarak 2014 yılında Japonya’da Tabata ve diğerleri tarafından mahremiyet bilincini ölçmek için geliştirilmiştir. 2018 yılında Tayvancaya ilk kez uyarlanarak Japon ve Tayvan öğrencilerinin mahremiyet bilinci karşılaştırılmıştır (Tabata vd., 2018). Bu soruların Türkçe uyarlaması Öztürk ve diğerleri (2019) tarafından hazırlanan “Mahremiyet Bilinci Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” adlı çalışmadan alınmıştır. İkinci Bölümde örgütsel vatandaşlık davranışı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek Organ (1988) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe’ye uyarlamasını ise Basım ve Şeşen (2006) yapmıştır. Sorular 5’li Likert ölçeği kullanılarak hazırlanmıştır. Katılım düzeyi;

1= Hiç Katılmıyorum,

2= Katılmıyorum,

3= Orta düzeyde katılıyorum,

4= Katılıyorum,

5=Tamamen katılıyorum,

şeklinde düzenlenmiştir. Verilen puanların aritmetik ortalaması ve standart sapmaları hesaplanmış ve istatistiksel değerlendirmeler bu ortalama puanlar üzerinden yapılmıştır. Üçüncü bölümde ise demografik tanımlayıcı bilgilerin yer aldığı sorular yöneltilmiştir.

2.1.8. Analiz Yöntemi

Anket formları doldurulması neticesinde elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizi bu program kullanılarak yapılmıştır.

2.2. BULGULAR

2.2.1. Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarına ait demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1. Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri

DEĞİŞKENLER	Frekans	Yüzde
Yaş		
25 Yaş ve altı	62	17.2
26-30 Yaş arası	72	21.7
31-40 Yaş arası	120	33.4
41 yaş ve üzeri	99	27.6
Cinsiyet		
Kadın	203	56.4
Erkek	156	43.3
Medeni Durum		
Evli	252	70.0
Bekar	107	29.7
Gelir Düzeyi		
3000 tl ve altı	36	10
3001 tl – 3500 tl arası	30	8.3
3501 tl – 4000 tl arası	73	20.2
4001 tl-5000 tl arası	97	26.9
5001 tl ve üzeri	54	15
Eğitim durumu		
Lise	47	13.1
Ön Lisans	100	27.8
Lisans	150	41.7
Yüksek Lisans	27	7.5
Doktora	36	10

Çalışma Yılı		
5 yıl ve altı	99	27.5
6 – 10 yıl arası	86	23.9
11 – 20 yıl arası	108	30
21 yıl ve üzeri	65	18
Birim		
Poliklinik	124	34,4
Klinik	78	21.7
Acil	87	24.2
İdari	70	19.5
Görev		
Hemşire /Ebe	155	43.1
Hekim	84	23.3
Diğer Sağlık Çalışanları	38	10.6
İdari Hizmetler Sınıfı	43	11.9
Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	40	11.1

Anketi dolduran katılımcıların % 17.2'sini 25 yaş altında olanlar, % 21.7'sini 26 yaş ile 30 yaş arasında olanlar, %33.4'ünü yani en fazla katılımın olduğu yaş grubu 31 yaş ve 40 yaş aralığında olan çalışanlar oluşturmaktadır. 41 yaş ve üzeri katılımcı da %27.6 yani 99 kişi olmakla birlikte 1 katılımcı da yaşını belirtmemiştir.

Katılımcıların % 43.3'ü yani 156'sı erkek, %56.4'e karşılık gelen 203 kişi ise kadındır. Kadın katılımcı sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. 1 katılımcı da cinsiyetini belirtmemiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların % 29.7'sini bekar, % 70'ini evli katılımcılar oluşturmaktadır. 1 katılımcı medeni durumunu belirtmemiştir. Evli katılımcı sayısının bekar katılımcı sayısından daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların gelir düzeyine bakıldığında; %10'nun geliri 3000 tl' nin altında, %8.3'ünün gelirinin 3001 - 3500 tl arasında, %20.2'sinin 3501 - 4000 tl arası, %26.9'unun 4001 - 5000 tl arası, %15'inin 5001 tl ve üzerindedir. Gelir ile ilgili soruyu cevaplamayan kişi oranına bakıldığında toplam katılımcıların %19.4'ünü oluşturmaktadır.

Katılımcıların eğitim düzeyi incelendiğinde %13.1'i lise mezunu, %27.8'i ön lisans mezunu, %7.5'i yüksek lisans mezunu, %10'u doktora mezunu iken; %41.7'ye karşılık gelen 150 kişiyle en fazla katılımcı lisans mezunu olduğu ortaya çıkmıştır.

Ankete katılanların toplam çalışma yılları incelendiğinde, %27.5'i 5 yıldan az, %23.9'unun 6-10 yıl, %30'nun 11-20 yıl aralığında, %18'inin ise 21 yıl ve üzeri süreyle çalıştığı görülmektedir. Katılımcılardan 2 kişi çalışma yılı ile ilgili bilgiyi girmedigi ortaya çıkmıştır. Çalışanlara mevcut kurumunuzdaki çalışma süresi ile ilgili soru

Kurumun yeni açılmasından dolayı anket uygulandığı dönemde henüz 1 yılını doldurmadığından araştırmacı tarafından çıkardığı görülmüştür.

Katılımcılar çalıştığı birim bakımından incelendiğinde; polikliniklerde çalışan sayısı 124 (%34.4), acil biriminde 87 (%24.2), kliniklerde 78 (%21.7) kişi iken en az katılımın 70 (%19.5) kişi sayısı ile idari birimlerden olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 1 kişinin birimini belirtmediği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görev dağılımına bakıldığında, %43.1'ini hemşireler ve ebeler, %23.3'ünü hekimler, %11.9'unu idari hizmetler sınıfında çalışanlar, %11.1'ini teknik ve yardımcı hizmetler sınıfında çalışanlar, %10.6'sını diğer sağlık çalışanlarının oluşturduğu tespit edilmiştir.

2.2.2. Hastane Çalışanlarının Mahremiyet Bilincine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının Mahremiyet bilinci ölçeğinde yer alan ifadelerden almış oldukları puanların aritmetik ortalama ve standart sapması Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Hastane Çalışanlarının Mahremiyet Bilincine İlişkin İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımları

No	İfadeler	\bar{X}	SS
1	Mahremiyetimi kesinlikle korumak isterim.	4.952	0.212
2	Başkalarının, arkadaşlarımla yaptığım konuşmaları dinlemelerini istemem.	4.855	0.437
3	Kişisel bilgilerim, herkes tarafından bilinmemelidir.	4.936	0.277
4	Kendi mahremiyetimi koruyacak şekilde davranırım.	4.902	0.293
5	Genellikle tanımadığım kişilerin mahremiyetini koruyacak şekilde davranırım.	4.742	0.354
6	Yabancı kişilerin mahremiyetini genellikle düşünmem*.	4.292	1.326
7	Arkadaşlarımla mahremiyetini genellikle düşünmem*.	4.416	1.271
8	Genellikle arkadaşlarımla mahremiyetini koruyacak şekilde davranırım.	4.736	0.538
9	Toplu taşıma araçlarını kullanırken başkalarının telefonlarına bakmamayı alışkanlık hâline getirdim.	3.986	1.527
10	Yabancı biri yakınımda telefon ile görüşürken onu kasıtlı olarak dinlerim*.	4.508	1.137
11	Yabancı kişiler arasındaki konuşmaları kasıtlı olarak dinlerim.	4.505	1.159

* sorular ters sorular olduğu için analizi esnasında düzeltilmesi yapılarak devam edilmiştir.

Tablo 2'de araştırmaya katılan çalışanların Mahremiyet Bilinci Ölçeğine ilişkin sorulara verdikleri cevapların aritmetik ortalama ve standart sapma dağılımlarına yer

verilmiştir. Tablo incelendiğinde verilen cevapların ortalaması genel olarak 4'ün üzerinde değerlerden oluşmaktadır. Katılımcılar mahremiyetlerini korumak istediği (4.952), kişisel bilgilerinin herkes tarafından bilinmemesi gerektiğini (4.936), mahremiyetini koruyacak şekilde davranmaları (4.902) arkadaşlarıyla yaptığı konuşmalarının dinlenilmemesi (4.855), gerektiğini düşündükleri ile ilgili görüş bildirmiştir. Toplu taşıma araçlarında başkalarının telefonlarına alışkanlık haline getirdikleri (3.986) konusundaki ifade en düşük değer olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2.3. Hastane Çalışanlarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının anketinde yer alan ifadelere vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Hastane Çalışanlarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışın ile İlgili İfadelerden Aldıkları Puanların Dağılımları

No	İfadeler	\bar{X}	SS
1	Günlük izin alan bir çalışanın o günkü işlerini ben yaparım.	3.702	1.298
2	Kurum yapısında yapılan gelişmelere destek olurum.	4.281	0.921
3	Kurum içinde çıkan çatışmaların çözülmesinde aktif rol alırım.	3.730	0.277
4	Yeni gelen bir çalışanın işi öğrenmesine yardımcı olurum.	4.682	0.611
5	Beklenmeyen problemler oluştuğunda diğer çalışanları zarar görmemeleri için uyarırım.	4.608	0.680
6	Görevle ilgili problemlerde elimde bulunan malzemeleri diğerleri ile paylaşmaktan kaçınmam.	4.597	0.744
7	Her türlü geliştirici faaliyet icra eden araştırma ve proje gruplarının içerisinde yer alırım.	3.651	1.151
8	Görev esnasında sorunla karşılaşan kişilere yardım etmek için gerekli zamanı ayırırım.	4.320	0.790
9	Zamanımın çoğunu kurumumla ilgili faaliyetlerle geçiririm.	3.294	1.265
10	Üst makamlarca yayımlanan duyuru, mesaj ya da kısa notları okurum ve ulaşabileceğim bir yerde bulundururum.	3.865	1.099
11	Kurumum için olumlu imaj yaratacak tüm faaliyetlere katılmak isterim.	3.935	1.076
12	Aşırı iş yükü ile uğraşan bir kurum çalışanına yardım ederim. Bu satır daralacak	4.000	1.021
13	Kurumun sosyal etkinliklerine kendi isteğimle katılırım.	3.547	1.203
14	Diğer çalışanların hak ve hukukuna saygı gösteririm.	4.731	0.549
15	Mesai ortamı ile ilgili olarak problemlere odaklanmak yerine olayların pozitif yönünü görmeye çalışırım.	4.075	0.977
16	Kurumda görev yaptığım diğer çalışanlar için problem yaratmamaya gayret ederim.	4.630	0.646
17	Önemsiz sorunlar için şikâyet ederek vaktimi boşa harcamam.	4.347	0.955
18	Mesai içerisinde kişisel işlerim için zaman harcamam.	3.905	1.093
19	Mesaide yaşadığım yeni durumlara karşı gücenme ya da kızgınlık duymam.	3.668	1.161

Tablo 3'te ÖVD hakkındaki ifadelerin aritmetik ortalama ve standart sapma dağılımlarına yer verilmiştir. Tabloya bakıldığında ve ÖVD ile ilgili 2, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 15, 16 ve 17'nci ifadelerin 4'ün üzerinde değer aldığı görülmektedir. Buna göre katılımcıların diğer çalışanların hak ve hukukuna saygı gösteren (4.731), kurumda işe yeni başlayan çalışana iş öğrenmesi konusunda yardımcı olan (4.682), diğer iş arkadaşları için sorun çıkarmamaya gayret eden (4.630) olarak en yüksek değerlerdir. Buna göre katılımcıların adil, yardımsever ve uyumlu kişilerden oluştuğu söylenebilir. En düşük puanı zamanının çoğunu iş ile ilgili faaliyetlerde geçirme (3.294) ifadesinin aldığı görülmektedir.

2.3. BOYUTLARIN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Hastane çalışanlarının mahremiyet bilinci ve ÖVD ölçeğine ilişkin boyutların psikometrik özelliklerine aşağıda yer verilmiştir.

Mahremiyet Bilinci ölçeği 3 boyuttan oluşmaktadır: Birinci boyut kendine ait mahremiyet bilinci, ikinci boyut başkaları için mahremiyet bilinci, üçüncü boyut başkalarının mahremiyetini sürdürme davranışı. Birinci boyut 4 ifadeden (M1, M2, M3, M4) ikinci boyut 4 ifadeden (M5, M6, M7, M8) ve üçüncü boyut ise 3 ifadeden (M9, M10, M11) oluşmaktadır. Boyutların orijinal ölçeğine göre güvenilirlik derecesinin (Cronbach Alfa) düşük çıktığı görülmektedir. Yükseltmek için birinci boyuttan bir ifade M2, ikinci boyuttan iki madde M5 ve M8, üçüncü boyuttan bir madde M9 çıkarıldı. Ancak boyutlarda ikinci ve üçüncü boyutta 2 madde kaldığı gözlemlenmiş ve araştırmacı ölçeğin 3 boyutlu yapısının bozulduğunu düşündüğü için kalan tüm maddeler tek bir boyut olarak değerlendirmeye alındı ve tek boyutlu bir yapı elde edilerek analize devam edildi.

Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği 19 ifade ve 5 boyuttan oluşmaktadır. birincisi diğergamlık boyutu, ikincisi vicdanlılık boyutu, üçüncüsü nezaket boyutu, dördüncüsü centilmenlik boyutu, beşincisi sivil erdem boyutudur. Diğergamlık boyutu 5 ifadeden (D1, D2, D3, D4, D5), vicdanlılık boyutu 3 ifadeden (V1, V2, V3), nezaket boyutu, 3 ifadeden (N1, N2, N3) Centilmenlik boyutu 4 ifadeden (C1, C2,C3, C4), Sivil erdem boyutu 4 ifadeden (S1, S2, S3, S4) oluşmaktadır. Boyutların güvenilirlik katsayısına bakıldığında güvenilir değerler bulunmuş ve analize devam edilmiştir.

Hinton'a (2004) göre Cranbach Alpha değeri, 0.90 ve üzerinde ise mükemmel derecede güvenilir, 0.70 ile 0.90 arası yüksek derecede güvenilir, 0.50 ile 0.70 arası orta dereceli güvenilir, 0.50 ve altı düşük derecede güvenilir olarak nitelendirilmiştir.

Tablo 4. Boyutların Mahremiyet Bilinci ve ÖVD Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Max/Min	Cronbach Alfa	\bar{X}	SS	Normallik Testi	
						Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
Mahremiyet Bilinci	7	3-5	0.696	4.665	0.470	1.425	-1.455
Diğergamlık	5	2.6-5	0.658	4.260	0.578	-0.491	-0.476
Vicdanlılık	3	1.33-5	0.542	3.711	0.829	-0.417	-0.308
Nezaket	3	2.33-5	0.727	4.656	0.502	-1.613	2.354
Centilmenlik	4	1-5	0.605	3.955	0.719	0.402	-0.589
Sivil Erdem	4	1.5-5	0.692	3.836	0.791	0.010	-0.505

Mahremiyet Bilinci: Bu boyut 7 ifadeden oluşmaktadır. Toplam mahremiyet boyutunun aritmetik ortalaması 4.665, standart sapması 0.470 olarak görülmüş. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0.696 olarak düşük derecede güvenilir bulunmuştur.

Diğergamlık Boyutu: Bu boyut 5 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuttaki her bir ifade çalışanların daha çok yardımseverlik düzeyini ölçmeye yönelik ifadelerden oluşturulmuştur. Diğergamlık boyutunun aritmetik ortalaması 4.260, standart sapması 0.578 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi ise (Cronbach Alpha) 0.658 düşük derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

Vicdanlılık Boyutu: Bu boyut 3 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyut, çalışanların örgütsel kuralları benimseme ve kendileri ile özdeşleştirme düzeyini ölçen ifadeleri içermektedir. Boyutun aritmetik ortalaması 3.711'i standart sapması 0.829 olarak hesaplanmıştır. Vicdanlılık boyutunun güvenilirlik derecesi ise (Cronbach Alpha) 0.542 güvenilir olarak bulunmamıştır.

Nezaket Boyutu: Bu boyut 3 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyut problemlerin ortaya çıkmadan diğer çalışanların uyarılması gerekliliği ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Boyutun aritmetik ortalaması 4.656, standart sapması 0.502, olarak hesaplanmıştır. Nezaket boyutunun güvenilirlik derecesi ise (Cronbach Alpha) 0.727 güvenilir olarak bulunmuştur.

Centilmenlik Boyutu: Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Centilmenlik boyutu çalışanların problem oluşturacak davranışlardan kaçınıp, hoşgörülü olmaları ile ilgili

ifadelerden oluşturulmuştur. Bu boyutun aritmetik ortalaması 3.955 standart sapması 0.719 olarak bulunmuştur. Centilmenlik boyutunun güvenilirlik derecesi ise (Cronbach Alpha) 0.605 yani düşük derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

Sivil Erdem Boyutu: Bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Bu boyuta çalışanların örgütün politik sürecine dahil olma ve örgüte aidiyet duygusuyla bağlı olmayı kapsayan ifadeleri içerdiği görülmektedir. Sivil erdem boyutunun aritmetik ortalaması 3.836 standart sapması 0.791 olarak bulunmuştur. Boyutun güvenilirlik derecesi ise (Cronbach Alpha) 0.692 düşük derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

2.4. TOPLAM MAHREMİYET BİLİNCİNİ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Toplam mahremiyet bilinci boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırmasına ilişkin bilgiler sırasıyla aşağıdaki Tablo 5’te gösterilmektedir.

Tablo 5. Toplam Mahremiyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Yaş				
25 Yaş ve altı	62	4.785	0.383	F=3.257 p=0.022
26-30 Yaş arası	78	4.728	0.400	
31-40 Yaş arası	120	4.580	0.536	
41 yaş ve üzeri	99	4.641	0.470	
Cinsiyet				
Kadın	203	4.730	0.415	t=3.038 p=0.001
Erkek	156	4.579	0.523	
Medeni Durum				
Evli	252	4.642	0.493	t=-1.378 p=0.012
Bekar	107	4.717	0.409	
Gelir Düzeyi				
3000 tl ve altı	36	4.672	0.473	F=1.937 p=0.104
3001 tl – 3500 tl arası	30	4.737	0.417	
3501 tl – 4000 tl arası	73	4.777	0.374	
4001 tl- 5000 tl arası	97	4.711	0.430	
5001 tl ve üzeri	54	4.566	0.508	
Eğitim durumu				
Lise	47	4.680	0.502	F= 6.775 p=0.000
Ön Lisans	100	4.665	0.439	
Lisans	150	4.767	0.390	
Yüksek Lisans	27	4.451	0.597	
Doktora	36	4.385	0.561	
Çalışma Yılı				
5 yıl ve altı	99	4.762	0.039	F=2.301 p=0.077
6 – 10 yıl arası	86	4.594	0.511	
11 – 20 yıl arası	108	4.659	0.487	
21 yıl ve üzeri	65	4.618	0.486	

Birim				
Poliklinik	124	4.587	0.507	F=2.484 p=0.061
Klinik	78	4.685	0.456	
Acil	87	4.763	0.450	
İdari	70	4.659	0.427	
Görev				
Hemşire /Ebe	155	4.768	0.400	F=6.945 p=0.000
Hekim	84	4.450	0.559	
Diğer Sağlık Çalışanları	38	4.719	0.483	
İdari Hizmetler Sınıfı	43	4.629	0.438	
Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	40	4.707	0.399	

Toplam mahremiyet bilinci boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bilgiler Tablo 5 'te gösterilmektedir. Hastane çalışanlarının gelirlerine (F=1.937, p=0.104), çalışma yıllarına (F=2.301, p=0.077), birimlerine (F=2.484, p=0.061) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Toplam mahremiyet bilinci boyutunun hastane çalışanlarının yaşlarına (F=3.257, p=0.022), göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizlerde farkın 31-40 yaş aralığında olan hastane çalışanlarının puanlarının 25 yaş ve altı çalışanların puanlarından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Katılımcılardan alınan puanların cinsiyetlerine (t=3.038, p=0.001), göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kadın hastane çalışanlarının erkek hastane çalışanlarına göre puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle kadın hastane çalışanları erkek hastane çalışanlarına göre daha fazla mahremiyet bilincine sahip olduğu söylenebilir.

Katılımcıların verdiği puanların medeni durumlarına (t=-1.378, p=0.012) göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bekar hastane çalışanlarının evli hastane çalışanlarına göre puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sebeple bekar hastane çalışanlarının evli hastane çalışanlara göre daha fazla mahremiyet bilincine sahip olduğu söylenebilir.

Katılımcılardan alınan puanların eğitim durumlarına (F=6.775, p=0.000), göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Yapılan Tukey's B testi sonucuna göre farkın lisans mezunu hastane çalışanlarının puanının lise, önlisans, mezunu çalışanların puanından daha yüksek olduğu

görülmektedir. Bu durumda lisans mezunu hastane çalışanlarının mahremiyet bilincinin diğer eğitim düzeyindeki çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Anketleri cevaplayan katılımcıların verdiği puanların hastanede yaptıkları görevlerine (F=6.945, p=0.000), göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizler hemşire-ebe çalışanlarının puanının hekim ve diğer çalışanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Böylece hemşire-ebe görevini yürüten hastane çalışanlarının mahremiyet boyutu özellikleri diğer çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

2.5. ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI BOYUTLARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarının aldığı puanların demografik değişkenlere göre karşılaştırmasına ilişkin bilgiler sırasıyla aşağıdaki Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9 ve Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Diğergamlık Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Yaş				
25 Yaş ve altı	62	4.316	0.519	F=0.827 p=0.480
26-30 Yaş arası	78	4.248	0.591	
31-40 Yaş arası	120	4.198	0.595	
41 yaş ve üzeri	99	4.302	0.583	
Cinsiyet				
Kadın	203	3.773	0.853	t=0.910 p=0.997
Erkek	156	3.910	0.695	
Medeni Durum				
Evli	252	4.2708	0.577	t=0.624 p=0.968
Bekar	107	4.2291	0.582	
Gelir Düzeyi				
3000 tl ve altı	36	4.288	0.564	F=1.371 p=0.244
3001 tl – 3500 tl arası	30	4.417	0.502	
3501 tl – 4000 tl arası	73	4.367	0.555	
4001 tl –5000 tl arası	97	4.278	0.594	
5001 tl ve üzeri	54	4.167	0.539	
Eğitim Durumu				
Lise	47	4.432	0.520	F=5.639 p=0.000
Ön Lisans	100	4.334	0.552	
Lisans	150	4.270	0.592	
Yüksek Lisans	27	3.874	0.566	
Doktora	36	4.077	0.530	
Çalışma Yılı				
5 yıl ve altı	99	4.248	0.559	F=0.474 p=0.700
6 – 10 yıl arası	86	4.232	0.603	

11 – 20 yıl arası	108	4.239	0.563	
21 yıl ve üzeri	65	4.334	0.606	
Birim				
Poliklinik	124	4.150	0.570	F=4.711 p=0.003
Klinik	78	4.196	0.540	
Acil	87	4.371	0.613	
İdari	70	4.418	0.547	
Görev				
Hemşire /Ebe	155	4.295	0.579	F=4.557 p=0.001
Hekim	84	4.041	0.571	
Diğer Sağlık Çalışanları	38	4.389	0.523	
İdari Hizmetler Sınıfı	43	4.407	0.576	
Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	40	4.305	0.541	

Örgütsel vatandaşlık davranışı diğergamlık boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bilgilere Tablo 6’da yer verilmiştir. Hastane çalışanlarının yaşlarına (F=0.827, p=0.480), cinsiyetlerine (t=0.910, p=0.997), medeni durumlarına (t=0.624, p=0.968), gelirlerine (F=1.371, p=0.244), çalışma yılına (F=0.474, p=0.700) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcılardan alınan puanlarına göre eğitim düzeylerinin karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=5.639, p=0.000). Analize devam edildiğinde farkın eğitim düzeyi lise mezunu olan hastane çalışanlarının puanları diğer eğitim düzeyindeki çalışanların puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bu durumda lise düzeyi eğitim seviyesindeki çalışanların yardımseverlik düzeylerinin diğer eğitim seviyesindeki hastane çalışanlarına göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcılardan alınan puanların birimlerine göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=4.711, p=0.003). Yapılan analizler ile farkın idari hizmetler biriminde çalışanların diğergamlık davranışı sergileme düzeyi acil servis veya poliklinik birimlerinde görev yapan hastane çalışanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple idari hizmetler birimindeki hastane çalışanları gönüllü olarak iş arkadaşlarına yardım eden çalışanlardan oluştuğu söylenebilir.

Katılımcılardan alınan puanların görevlerine göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F=4.557, p=0.001). Yapılan Tukey’s B testi analizi ile farkın kaynağı, idari hizmetler sınıfında çalışanların

diğergamlık boyutu puanları hekimlere, hemşirelere ve teknik hizmetler sınıfı çalışanlarına göre puanının yüksek olmasından kaynaklı olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Nezaket Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Yaş				
25 Yaş ve altı	62	4.741	0.428	F=4.597 p=0.004
26-30 Yaş arası	78	4.685	0.502	
31-40 Yaş arası	120	4.522	0.572	
41 yaş ve üzeri	99	4.740	0.422	
Cinsiyet				
Kadın	203	4.673	0.033	t=0.741 p=0.972
Erkek	156	4.633	0.481	
Medeni Durum				
Evli	252	4.636	0.527	t=-1.104 p=0.095
Bekar	107	4.700	0.439	
Gelir Düzeyi				
3000 tl ve altı	36	4.805	0.291	F=3.745 p=0.005
3001 tl – 3500 tl arası	30	4.738	0.478	
3501 tl – 4000 tl arası	73	4.771	0.403	
4001 tl – 5000 tl arası	97	4.704	0.475	
5001 tl ve üzeri	54	4.487	0.595	
Eğitim Durumu				
Lise	47	4.822	0.317	F=9.534 p=0.000
Ön Lisans	100	4.761	0.392	
Lisans	150	4.668	0.525	
Yüksek Lisans	27	4.333	0.653	
Doktora	36	4.342	0.525	
Çalışma Yılı				
5 yıl ve altı	99	4.691	0.501	F=2.010 p=0.112
6 – 10 yıl arası	86	4.573	0.561	
11 – 20 yıl arası	108	4.623	0.509	
21 yıl ve üzeri	65	4.759	0.388	
Birim				
Poliklinik	124	4.543	0.571	F=3.840 p=0.010
Klinik	78	4.683	0.500	
Acil	87	4.691	0.472	
İdari	70	4.781	0.362	
Görev				
Hemşire /Ebe	155	4.709	0.484	F=11.168 p=0.000
Hekim	84	4.361	0.614	
Diğer Sağlık Çalışanları	38	4.824	0.307	
İdari Hizmetler Sınıfı	43	4.775	0.376	
Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	40	4.787	0.301	

Örgütsel vatandaşlık davranışı nezaket boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bilgilere Tablo 7’de yer verilmiştir. Hastane çalışanlarının cinsiyetlerine (t=0.741, p=0.972), medeni durumlarına (t= -1.104, p=0.095) ve çalışma

yılına ($F=2.010$, $p=0.112$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Nezaket boyutunun hastane çalışanlarının yaşına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=4.597$, $p=0.004$). Yapılan analizle farkın 31-40 yaş aralığında çalışanların 41 yaş ve üzeri olan hastane çalışanlarına göre puanının düşük olmasından kaynaklı olduğu görülmüştür. Bu durumda nezaket boyutu davranışlarından olan herhangi bir problem ortaya çıkmadan iş arkadaşını uyaran hastane çalışanlarının 41 yaş ve üzeri çalışanlardan oluştuğu tespit edilmiştir.

Hastane çalışanlarının gelirin'e göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=4.974$, $p=0.002$). Analize devam edildiğinde farkın, geliri 3000 tl ve altında olan çalışanların nezaket boyutu ifadelerine verdiği puanın geliri 5001 tl ve üzeri olan hastane çalışanlarının puanından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcılardan alınan puanlara göre eğitim düzeylerinin karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=5.639$, $p=0.000$). Yapılan ileri analiz teknikleri ile farkın kaynağı yüksek lisans mezunu hastane çalışanlarının puanının doktora mezunu çalışanlardan düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bu sebeple doktora mezunu çalışanların kendini yetersiz hissettiği durumlarda arkadaşına fikir danışma davranışları sergileme düzeyi yüksek lisans mezunu çalışanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Nezaket boyutunun aldığı puanların hastane çalışanlarının birimlerine göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=3.840$, $p=0.010$). Tukey's B testi analizi yapıldığında farkın kaynağı poliklinik biriminde çalışanların puanının klinik ve acilde çalışanların puanından düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Ayrıca kliniklerdeki hastane çalışanlarının nezaket boyutu davranışları sergileme düzeyi puanının, idari birimlerde çalışanların puanından daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bunun yanı sıra nezaket boyutunun hastane çalışanlarının görevine göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($F=11.168$, $p=0.000$). Yapılan analizler ile farkın kaynağı hekim olarak görev yapan hastane çalışanının nezaket boyutu puanının hemşire olarak görev yapan çalışana göre

puanının düşük olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Teknik ve yardımcı hizmetler sınıfı çalışanlarının da nezaket boyutu puanının diğer sağlık çalışanlarının puanından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8. Vicdanlılık Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerler
Yaş				
25 Yaş ve altı	62	3.677	0.141	F=0.386 p=0.763
26-30 Yaş arası	78	3.645	0.134	
31-40 Yaş arası	120	3.710	0.125	
41 yaş ve üzeri	99	3.774	0.112	
Cinsiyet				
Kadın	203	3.6076	0.843	t=-2.650 p=0.847
Erkek	156	3.8391	0.789	
Medeni Durum				
Evli	252	3.728	0.825	t=0.712 p=0.715
Bekar	107	3.660	0.834	
Gelir Düzeyi				
3000 tl ve altı	36	3.935	0.804	F=2.502 p=0.043
3001 tl – 3500 tl arası	30	3.844	0.775	
3501 tl – 4000 tl arası	73	3.785	0.864	
4001 tl – 5000 tl arası	97	3.587	0.827	
5001 tl ve üzeri	54	3.604	0.718	
Eğitim Durumu				
Lise	47	3.971	0.276	F=1.614 p=0.170
Ön Lisans	100	3.642	0.184	
Lisans	150	3.635	0.160	
Yüksek Lisans	27	3.642	0.153	
Doktora	36	3.787	0.210	
Çalışma Yılı				
5 yıl ve altı	99	3.673	0.122	F=1.086 p=0.355
6 – 10 yıl arası	86	3.600	0.132	
11 – 20 yıl arası	108	3.773	0.136	
21 yıl ve üzeri	65	3.810	0.130	
Birim				
Poliklinik	124	3.578	0.116	F=2.194 p=0.069
Klinik	78	3.790	0.122	
Acil	87	3.639	0.135	
İdari	70	3.956	0.131	
Görev				
Hemşire /Ebe	155	3.593	0.111	F=3.638 p=0.013
Hekim	84	3.698	0.146	
Diğer Sağlık Çalışanları	38	3.788	0.158	
İdari Hizmetler Sınıfı	43	3.858	0.186	
Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	40	3.961	0.180	

Örgütsel vatandaşlık davranışı vicdanlılık boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bilgilere Tablo 8’de yer verilmiştir. Hastane çalışanlarının yaşlarına (F=0.386, p=0.763), cinsiyetlerine (t= -2.650, p=0.847), medeni

durumlarına ($t= 0.712$, $p=0.715$), eğitim düzeyine ($F=1.614$, $p=0.170$), çalışma yılına ($F=1.086$, $p=0.170$), birimlerine ($F= 2.194$, $p=0.069$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcılardan alınan puanların hastane çalışanlarının gelirlerine göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F= 2.502$, $p=0.043$). 3000 tl ve altı gelir grubu, 3001tl- 3500tl arası gelir grubuna sahip katılımcıların , 4001tl – 5000 tl arası gelir grubuna sahip katılımcılardan daha yüksek bir ortalamaya sahip olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu nedenle gelir seviyesi yüksek katılımcıların vicdanlılık boyutu davranışı sergileme düzeyi de yüksektir denilebilir.

Bununla birlikte vicdanlılık boyutunun hastane çalışanlarının görevine göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($F= 3.638$, $p=0.013$). Hemşire, ebe ve hekim grubunun idari hizmetler ve yardımcı hizmetler sınıfına göre daha düşük puanlı yer almasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 9. Centilmenlik Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Yaş				
25 Yaş ve altı	62	3.838	0.872	F=0.788 p=0.501
26-30 Yaş arası	78	3.958	0.686	
31-40 Yaş arası	120	3.955	0.662	
41 yaş ve üzeri	99	4.017	0.709	
Cinsiyet				
Kadın	203	3.903	0.756	t=-1.474 p=0.030
Erkek	156	4.016	0.663	
Medeni Durum				
Evli	252	3.998	0.674	t=1.878 p=0.037
Bekar	107	3.843	0.806	
Gelir Düzeyi				
3000 tl ve altı	36	4.076	0.693	F=1.196 p=0.313
3001 tl – 3500 tl arası	30	4.116	0.739	
3501 tl – 4000 tl arası	73	4.024	0.738	
4001 tl – 5000 tl arası	97	3.937	0.559	
5001 tl ve üzeri	54	3.974	0.559	
Eğitim Durumu				
Lise	47	4.260	0.549	F=2.646 p=0.033
Ön Lisans	100	3.922	0.753	
Lisans	150	3.928	0.801	
Yüksek Lisans	27	3.838	0.383	
Doktora	36	3.847	0.561	

Çalışma Yılı				
5 yıl ve altı	99	3.866	0.820	F=0.731 p=0.534
6 – 10 yıl arası	86	3.969	0.638	
11 – 20 yıl arası	108	3.981	0.692	
21 yıl ve üzeri	65	4.019	0.714	
Birim				
Poliklinik	124	3.965	0.673	F=4.048 p=0.008
Klinik	78	4.005	0.650	
Acil	87	3.750	0.863	
İdari	70	4.135	0.629	
Görev				
Hemşire /Ebe	155	3.915	0.787	F=3.220 p=0.013
Hekim	84	3.803	0.641	
Diğer Sağlık Çalışanları	38	4.118	0.636	
İdari Hizmetler Sınıfı	43	4.232	0.615	
Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	40	3.975	0.695	

Örgütsel vatandaşlık davranışı centilmenlik boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bilgilere Tablo 9’da yer verilmiştir. Hastane çalışanlarının yaşlarına (F=0.788, p=0.501), gelir düzeyine (F=1.196, p=0.313), çalışma yılına (F=0.731, p=0.534) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcılardan alınan puanların cinsiyete göre karşılaştırılmasına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (t= -1.474, p= 0.030). Bu sebeple Erkek hastane çalışanlarının, kadın hastane çalışanlarına göre daha hoşgörülü, negatif durumları görmezden gelip tolere edebilen, problem çıkarmaktan kaçınan kişilerden oluştuğu söylenebilir. Centilmenlik boyutunun puanları hastane çalışanlarının medeni durumlarına (t=1.878, p=0.037) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Evli çalışanların saygısızlıktan kaçınan ve idareciler olmadan da işini iyi yapabilen davranışları bekar çalışanlara göre daha fazla sergilediği görülmektedir.

Centilmenlik boyutunun puanları çalışanların eğitim düzeyine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F=2.646, p=0.033). Yapılan analizler farkın kaynağı, önlisans mezunu hastane çalışanlarının centilmenlik boyutu puanının, lisans mezunu hastane çalışanlarının puanından düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu nedenle lisans mezunu hastane

çalışanlarının önlisans mezunu hastane çalışanlarına göre olayların daha çok pozitif yönünü görme gibi davranışlar sergilediği söylenebilir.

Katılımcılardan alınan puanlar çalışanların birimlerine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=4.048$, $p=0.008$). Yapılan analizle farkın kaynağının acil biriminde çalışanların centilmenlik boyutuna verdikleri puanın kliniklerde çalışanların verdiği puandan düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Yani kliniklerdeki hastane çalışanlarının acilde görev yapan çalışanlara göre idareci olmadan da işini iyi yapan çalışanlardan oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların ankette sorulara verdiği puanların çalışanların görevine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=3.220$, $p=0.013$). Yapılan ileri analizde (Tukey's B testi) farkın hekim olarak görev yapan çalışanların bu boyuta verdikleri puanın idari hizmetler sınıfı çalışanlarının verdiği puandan düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Buna göre idari hizmetler sınıfı çalışanlarının centilmenlik boyutu davranışları hekimlere göre daha yüksek düzeyde sergilediği tespit edilmiştir.

Tablo 10. Sivil Erdem Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Yaş				
25 Yaş ve altı	62	3.866	0.735	F=0.070 p=0.976
26-30 Yaş arası	78	3.819	0.795	
31-40 Yaş arası	120	3.816	0.798	
41 yaş kve üzeri	99	3.845	0.824	
Cinsiyet				
Kadın	203	3.773	0.853	t= -1.627 p=0.031
Erkek	156	3.910	0.695	
Medeni Durum				
Evli	252	3.827	0.7979	t= -0.225 p=0.931
Bekar	107	3.847	0.776	
Gelir Düzeyi				
3000 tl ve altı	36	4.170	0.711	F=2.350 p=0.054
3001 tl – 3500 tl arası	30	4.008	0.864	
3501 tl – 4000 tl arası	73	3.849	0.840	
4001 tl – 5000 tl arası	97	3.738	0.849	
5001 tl ve üzeri	54	3.859	0.543	
Eğitim Durumu				
Lise	47	4.114	0.754	F=2.113 p=0.079
Ön Lisans	100	3.767	0.856	
Lisans	150	3.823	0.821	
Yüksek Lisans	27	3.638	0.708	
Doktora	36	3.868	0.464	

Çalışma Yılı				
5 yıl ve altı	99	3.860	0.732	F=0.233 p=0.873
6 – 10 yıl arası	86	3.793	0.827	
11 – 20 yıl arası	108	3.805	0.820	
21 yıl ve üzeri	65	3.880	0.791	
Birim				
Poliklinik	124	3.694	0.759	F=3.712 p=0.012
Klinik	78	3.846	0.853	
Acil	87	3.822	0.767	
İdari	70	4.084	0.763	
Görev				
Hemşire /Ebe	155	3.704	0.903	F=3.159 p=0.014
Hekim	84	3.794	0.574	
Diğer Sağlık Çalışanları	38	4.002	0.740	
İdari Hizmetler Sınıfı	43	4.073	0.813	
Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	40	4.025	0.645	

Örgütsel vatandaşlık davranışı sivil erdem boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bilgiler Tablo 10'da yer verilmiştir. Hastane çalışanlarının yaşlarına (F= 0.070, p=0.976), medeni durumlarına (t= -0.225, p= 0.931), eğitim düzeyi (F=2.113, p= 0.079), gelirine (F=2.350, p=0.054), çalışma yılına (F=0.233, p=0.079) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcılardan alınan puanların çalışanların cinsiyetine göre karşılaştırılmasına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (t= -1.627, p= 0.031). Erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha fazla kurumsal sorumluluk aldığı ve hastaneye aitlik duygusunun daha fazla olduğu söylenebilir.

Sivil erdem boyutuna katılımcılardan alınan puanların çalışanların birimlerine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F=3.712, p=0.012). Yapılan ileri analizler farkın idari birimde çalışanların sivil erdem boyutuna verdiği puanların acil biriminde görev yapan hastane çalışanlarının verdiği puanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Yani idari birimde görev yapan çalışanın örgütsel katılım düzeyi acil biriminde görev yapan çalışana göre daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Son olarak katılımcıların anketteki sorulara verdiği puanların çalışanların görevine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F=3.159, p=0.014). Yapılan ileri analizde (Tukey's B testi) farkın teknik ve yardımcı hizmetler sınıfında görev alan çalışanların sivil erdem boyutu ile ilgili puanlarının

hekim olarak görev yapan çalışanların puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bu durumda teknik ve yardımcı hizmetler sınıfında görev alan çalışanların hem çalışanlara göre gelişme ve yeniliklere açık, kurumsal ilanları daha yakından takip eden kişilerden oluştuğu söylenebilir.

2.6. MAHREMİYET BİLİNCİNİN ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK ÜZERİNE ETKİSİNİN ANALİZİ

Bu analizde çalışmadaki mahremiyet bilincinin örgütsel vatandaşlık davranışı boyutları üzerine etkisine dair elde edilen bulgular ortaya konulacaktır.

Tablo 11. Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Üzerine Etkisinin Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R	R ²	F	p	β	t	p
Mahremiyet Bilinci	Diğergamlık	0.204	0.042	15.543	0.000	0.204	10.347	0.000
	Nezaket	0.405	0.164	70.220	0.000	0.405	10.896	0.000

Regresyon analizi sonucunda diğergamlık değişkenindeki değişimin %4.2'si ($R^2 = 0.042$) bağımsız değişken (mahremiyet bilinci) tarafından açıklanmaktadır. Ayrıca modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı açısından bir problem olmadığı görülmüştür ($F=15.543$, $p=0.000$). Regresyon analizi sonucuna göre; bağımsız değişken olan toplam mahremiyet bilincinin diğergamlık boyutu üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta=0.204$, $t=10347$, $p=0.000$).

Analize devam edildiğinde nezaket değişkenindeki değişimin % 16.4'ü ($R^2 = 0.164$) mahremiyet bilinci bağımsız değişkeni tarafından açıklanmaktadır. Modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı açısından bir problem olmadığı görülmüştür ($F= 70.220$, $p=0.00$). Bu analiz sonucuna göre; bağımsız değişken olan toplam mahremiyet bilincinin nezaket boyutu üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta=0.405$, $t=9.556$, $p=0.000$).

Mahremiyet bilincinin, vicdanlılık ($F= 0.122$, $p=0.727$), centilmenlik ($F=0.789$, $p=0.375$) ve sivil erdem ($F= 0.463$, $p=0.497$) üzerindeki etkisini ölçmek için kurulan regresyon modeli önemli bulunmadığından analizden çıkarılmıştır.

2.7. TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan testler ve analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılarak mahremiyet bilinci ve örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilgili çalışmaların bulguları karşılaştırılmıştır.

Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre ankette verilen ifadelere genelde yüksek puanlar verilmiştir. Bu sonucun mahremiyet bilinci ve örgütsel vatandaşlık davranışı konusunda çalışanların farkındalık düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan çalışanların demografik bilgileri incelendiğinde; katılımın en fazla olduğu yaş grubu 31-40 yaş arası (120 kişi) çalışanlardan oluştuğu görülmektedir. Bu yaş grubu çalışanların bilimsel çalışmalara katılarak anket doldurma isteğinin daha fazla olduğu şeklinde açıklanabilir. Kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısından fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple sağlık kurumlarında hala erkek çalışan sayısının kadın çalışan sayısını geçmediği ortaya çıkmıştır. Evli katılımcı sayısı bekar katılımcıya göre daha yüksektir. Eğitim düzeyin incelendiğinde lisans mezunu katılımcıların sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durumda katılımcıların eğitim seviyesi yüksek kişilerden oluştuğu söylenebilir.

Hastane çalışanlarının mahremiyet bilinci ölçeğindeki ifadelerin ortalamasına bakıldığında en yüksek değer “*Mahremiyetimi kesinlikle korumak isterim (4.952)*”, en düşük değer ise “*Toplu taşıma araçlarını kullanırken başkalarının telefonlarına bakmamayı alışkanlık hâline getirdim (3.986)*” ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple araştırmanın uygulandığı hastane çalışanlarının, mahremiyet bilinci ifadelerinden olan çalışanların kendi mahremiyetini korumaya dikkat eden çalışanlardan oluştuğu söylenebilir.

Örgütsel vatandaşlık davranışı ölçeğindeki ifadelerin ortalamasına bakıldığında en yüksek değeri “*Diğer çalışanların hak ve hukukuna saygı gösteririm (4.731)*” ifadesi almıştır. Bundan dolayı katılımcılar adil, hakkaniyeti yüksek olan kişilerdir denilebilir. En düşük değeri “*Zamanımın çoğunu kurumumla ilgili faaliyetlerle geçiririm (3.294)*” ifadesi almıştır. Zamanın çoğunu çalışanlar günlük hayatlarına göre kıyaslama yaparak cevap verdikleri gözlenmiştir. Birçok katılımcının dışarıda evinde, ailesi ile ya da spor türü faaliyetlerle de uğraştığını dile getirmiştir.

Boyutların psikometrik özellikleri incelendiğinde mahremiyet bilinci Cronbach Alpha katsayısı 0.696 olarak bulunmuştur. Güvenilir olarak hesaplandığı görülmektedir.

ÖVD'nin alt boyutlarının güvenilirlik analizine bakıldığında: Cronbach Alpha katsayısı diğergamlık boyutunda 0.658, vicdanlılık boyutunda 0.542, nezaket boyutunda 0.727, centilmenlik boyutunda 0.605, sivil erdem boyutunda 0.692 olarak hesaplanmıştır. Nezaket boyutu oldukça güvenilir olarak hesaplanmıştır. Diğer boyutların güvenilirlik derecesi düşük olarak görülmektedir. Toplam ÖVD güvenilirlik Cronbach Alpha katsayısı ise 0.864 oldukça güvenilir olarak hesaplanmıştır.

ÖVD'nin alt boyutlarının diğergamlık boyutu aritmetik ortalaması 4.260, vicdanlılık boyutu aritmetik ortalaması 3.711, nezaket boyutu aritmetik ortalaması 0.727, centilmenlik boyutu aritmetik ortalaması 3.955, sivil erdem boyutu aritmetik ortalaması 3.836 olarak hesaplanmıştır. Bitmiş ve diğerleri (2014) tarafından Ankara ilinde çalışan çeşitli kamu kurumu çalışanlarına uygulanan ÖVD ölçeği uygulamasında alt boyutlarının diğergamlık boyutu aritmetik ortalaması 4.34, nezaket boyutu aritmetik ortalaması 4.40, vicdanlılık boyutu aritmetik ortalaması 3.91, centilmenlik boyutu aritmetik ortalaması 4.00, sivil erdem boyutu aritmetik ortalaması 4.22 olarak hesaplandığı görülmektedir. Yorgancıoğlu Tarcan vd., (2019) tarafından Eskişehir ilinde faaliyet gösteren kamu, özel ve üniversite hastanelerindeki yönetici ve idari personele uygulanan ÖVD ölçeğinde diğergamlık boyutunun ortalaması 4.15, vicdanlılık boyutu ortalaması 3.41, nezaket boyutu ortalaması 4.14, centilmenlik boyutu ortalaması 4.27, sivil erdem boyutu ortalaması 4.18 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu veriler incelendiğinde araştırmada en yüksek ortalamaya sahip nezaket boyutu iken, Bitmiş vd., (2014) en yüksek ortalama nezaket boyutunda, Yorgancıoğlu Tarcan vd., (2019) çalışmalarında en yüksek ortalama boyutu centilmenlik boyutunda olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple Bitmiş vd., (2014) ile benzer, Yorgancıoğlu Tarcan vd., (2019) ile farklı sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca en düşük ortalamalara bakıldığında vicdanlılık boyutu ortalaması ile Bitmiş vd., (2018) ve Yorgancıoğlu Tarcan vd., (2019) çalışması ile de benzerdir.

Mahremiyet bilinci, yaş değişkeni kapsamında incelendiğinde, anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yaş değişkeni açısından yaşı genç olanların bilinç düzeyinin daha yüksek olduğu ortalama değerinden de anlaşılmaktadır. Tabata ve Sato (2018)

mahremiyet bilinci ölçeğini 15-17 yaş arası lise öğrencilerine uyguladığı görüldüğünden yaş değişkeni bakımından herhangi bir benzerlik görülememiştir.

ÖVD ölçeği diğergamlık, centilmenlik, vicdanlılık, ve sivil erdem boyutu yaş değişkeni kapsamında incelendiğinde, anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Nezaket boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür. Burulday (2018) tarafından Bingöl İlindeki öğretmenlere uygulanan ÖVD ölçeğinde yaş değişkeninin ÖVD alt boyutlarından diğergamlık ($p=0.259$), vicdanlılık ($p=0.351$), nezaket ($p=0.155$), centilmenlik ($p=0.563$) ve sivil erdem boyutunda ($p=0.068$) anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu iki çalışma göz önüne alındığında örgütsel vatandaşlık davranışı üzerinde yaş değişkeninin nezaket boyutu dışında anlamlı bir farklılığı olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre mahremiyet bilinci düzeyi incelendiğinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre kadın katılımcıların mahremiyet bilinci düzeyinin erkeklere göre yüksek olduğu görülmüştür. Ancak Tabata ve Sato (2018) çalışmasında katılımcıların Japon katılımcılardan yalnızca 142'si erkek, 92'si kadın, Tayvanlı katılımcıların ise 261'inin erkek, 258'inin kadın olduğu bilgisine yer vermiştir. İki çalışmada da kadın katılımcı sayısının erkek katılımcılardan fazla olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının cinsiyetlerine göre ÖVD alt boyutlarına bakıldığında; diğergamlık, nezaket ve vicdanlılık boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Sivil erdem ve centilmenlik boyutunda ise anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yorgancıoğlu Tarcan vd., (2019) çalışmasında cinsiyet değişkeni ile centilmenlik ($p=0,025$) ve sivil erdem ($p=0,028$) boyutu açısından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ve erkeklerin centilmenlik ve sivil erdem boyutu davranışı sergileme düzeyi kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yorgancıoğlu Tarcan vd., 2019: 171).

Çalışmanın uygulandığı hastane çalışanlarının ÖVD alt boyutları medeni durum değişkeni kapsamında incelendiğinde ÖVD alt boyutlarından centilmenlik boyutu ile anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Ancak diğergamlık, nezaket, vicdanlılık ve sivil erdem boyutuyla ilgili anlamlı bir fark bulunamamıştır. Burulday'ın (2018) ise vicdanlılık boyutu dışında diğer boyutlarla anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Mahremiyet bilinci ile medeni durum arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Bekar katılımcıların mahremiyet bilinci düzeyinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak diğer çalışmalarda ölçek öğrenci grubuna uygulandığından medeni durum değişkenine yer verilmediği gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının gelir düzeyine bakıldığında ÖVD boyutlarından diğergamlık, centilmenlik ve sivil erdem boyutları ile anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Nezaket ($p=0.005$) ve vicdanlılık ($p=0.043$) boyutunun gelir ile ilişkisine bakıldığında anlamlı fark görülmektedir. Ancak Tablo 1'e bakıldığında katılımcıların %19.4'ünün (70 kişi) gelir sorusuna cevap vermediği görülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların gelirlerinin kendi mahremiyeti ile ilgili olduğunu düşündüğü için cevap vermediği düşünülmektedir.

Çalışmanın uygulandığı hastane çalışanlarının ÖVD alt boyutları eğitim düzeyi değişkeni kapsamında incelendiğinde vicdanlılık ve sivil erdem boyutu ile anlamlı bir fark görülmemektedir. Diğergamlık, nezaket ve centilmenlik boyutu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir. Burulday'ın (2018) çalışmasında da eğitim durumu ile ÖVD alt boyutları arasında anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir. Yüksek lisans mezunu öğretmenlerinin örgütsel vatandaşlık davranışı sergilediği hakkındaki algılarının lisans mezunu öğretmenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının çalışma yılı kıdemine göre incelendiğinde hem mahremiyet bilinci hem de ÖVD alt boyutları ile çalışma yılı arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının birim değişkenine göre incelendiğinde mahremiyet bilinci ve vicdanlılık boyutu açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. ÖVD boyutlarından diğergamlık, nezaket, centilmenlik ve sivil erdem boyutu ile hastane çalışanlarının çalıştıkları birime göre anlamlı fark tespit edilmiştir. İdari birimlerde çalışanların genel olarak örgütsel vatandaşlık davranışı algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın uygulandığı hastane çalışanlarının görev değişkenine göre incelendiğinde mahremiyet bilinci ile ÖVD boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Burulday (2018) öğretmenleri branş değişkenine bağlı olarak

sınıflandırmış ve ÖVD boyutları ile branş değişkeni arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Regresyon analizine göre mahremiyet bilinci ile diğergamlık ve nezaket boyuları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Mahremiyet bilinci yüksek olan katılımcıların yardımsever, iş arkadaşına yardımcı olan, işe gelmeyen mesai arkadaşının işlerini yapan, bir sorun ortaya çıkmadan arkadaşlarını uyaran kişiler olduğu tespit edilmiştir.



SONUÇ

Bu çalışmada, hastane çalışanlarının mahremiyet bilincinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine olan etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda, araştırmanın yapıldığı Elazığ ilinde faaliyet gösteren Fethi Sekin Şehir Hastanesi çalışanlarından oluşan 360 kişiye ulaşılmıştır. Ankette yer alan ilk 11 ifade ile mahremiyet bilinci boyutlarının farkındalık seviyesi, anketin devamındaki 19 ifade ile de örgütsel vatandaşlık davranışı alt boyutlarının farkındalık seviyesi ölçülmüştür.

Araştırmada hastane çalışanların mahremiyet bilinci düzeyi ile ilgili ifadelerden aldıkları puanlar doğrultusunda çalışanların mahremiyet bilinci ile ilgili davranışları yüksek düzeyde sergilediği tespit edilirken. Örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarından özgecilik ve nezaket boyutu davranışları, araştırmanın yapıldığı hastanede yüksek düzeyde sergilendiği görülmektedir.

H₁ : Mahremiyet bilinci ile Örgütsel vatandaşlık davranışı diğergamlık boyutu arasında anlamlı etkisi vardır. Toplam mahremiyet bilincinin diğergamlık boyutu üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu Tablo 11'de görülmektedir. Bu yüzden H₁ hipotezinin kabul edildiği tespit edilmiştir.

H₂ : Mahremiyet bilinci ile örgütsel vatandaşlık davranışı vicdanlılık boyutu arasında anlamlı etkisi vardır. Vicdanlılık boyutu güvenilirlik katsayısından dolayı değerlendirme dışında tutulmuştur. Bu hipotez de reddedilmiştir.

H₃ : Mahremiyet bilincinin ile örgütsel vatandaşlık davranışı nezaket boyutu arasında anlamlı etkisi vardır. Toplam mahremiyet bilincinin nezaket boyutu üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo11). Bu hipotezin kabul edildiği tespit edilmiştir

H₄: Mahremiyet bilinci ile örgütsel vatandaşlık davranışı sportmenlik boyutu arasında anlamlı ilişki vardır. Bağımsız değişken olan toplam mahremiyet bilincinin centilmenlik boyutu üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür H₄ hipotezinin reddedildiği tespit edilmiştir

H₅ : Mahremiyet bilinci ile örgütsel vatandaşlık davranışı sivil erdem boyutu arasında anlamlı ilişki vardır. Toplam mahremiyet bilincinin sivil erdem boyutu üzerinde negatif

bir etkisinin olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu yüzden H_5 hipotez reddedilmiştir.

Mahremiyet bilinci ile ilgili araştırma yapılırken mahremiyet, daha çok ihlal edilmesi, ifşa edilmesi, değişime uğraması, mahremiyet hakkı gibi kavramlarla birlikte çalışılmıştır. Bu çalışma ile mahremiyet bilincinin önemi vurgulanmıştır.

Bu sonuçlardan hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Yapılan çalışma bir hastaneyle sınırlandırılmıştır. Farklı hastane çalışanları veya diğer sektör çalışanlarına da uygulanmasıyla çalışma sayısı artırılarak kıyaslamalar yapılabilir.
2. Bu çalışmada nicel veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Bununla birlikte nitel araştırma yöntemlerinin de beraberinde kullanılmasıyla daha detaylı incelenmesine katkı sağlayabilir.
3. Hastane Yöneticileri özellikle ÖVD davranışı sergileyen çalışanlarını teşvik edici uygulamalar geliştirerek tüm çalışanların ÖVD davranışı sergilemesini sağlayabilir. Mesela çalışanların sorunlarını dinlemesi, onlarla fikir alışverişinde bulunması, yönetici kendi davranışları ile örnek teşkil edebilir.

Araştırmacının Notu:

Bu çalışmayı yürütürken şehir hastanesindeki çalışanların iş yoğunluklarının fazla olmasından ve hastane yönetiminin kalite standartları gereği bir çok bilgiyi anket yoluyla istemesinin çalışanlarda oluşturduğu iş yükünden dolayı anket doldurma konusunda bir isteksizlik oluşmuştur. Bundan dolayı çalışmanın uygulama kısmını zorlaştırmıştır. Bunların dışında hastane çalışanlarının genel manada işleri gereği yoğun olması çalışmanın uygulama kısmını zorlaştıran bir etken olarak görülmüştür. Ayrıca uygulamanın yapıldığı tarihte hastanenin henüz 1 yılını dahi doldurmamış olması bazı eksiklerle birlikte personelin çalışma yoğunluğunu arttırmış ve anketin uygulamasını güçleştirmiştir. Fakat tüm bu etkilere rağmen gerekli örneklem sayısına ulaşılmıştır. Mahremiyet bilinci konusunun Türkçe yazında fazla çalışılmamasından dolayı, bu çalışmanın sonraki çalışmalara öncülük edebilecek nitelikte bir çalışma olduğu söylenebilir.

KAYNAKÇA

- Akyıldız, S., Hekimin Cezai Sorumluluğu Bakımından Uygulamada Sorunlar, V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıp Hukukunun Güncel Sorunları, "Türkiye Barolar Birliği Yayınları: 142", Ankara, 2008, s. 991.
- Allen, M. W., Coopman, S. J., Hart, J. L., & Walker, K. L., Workplace surveillance and managing privacy boundaries. *Management Communication Quarterly*, 2007, 21(2), 176.
- Allen, N.J., Meyer, J.P., Smith, C.A., Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three Component Conceptualization, *Journal of Applied Psychology*, 1993, 78, 538.
- Altay, A., Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıstay Dergisi*, Sayı 64, 2010, s. 34.
- Altıntaş, F.Ç., "Organizasyonel Davranış Alanında Yeni Bir Yaklaşım: Organizasyonel Yurttaşlık Davranışı", *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, İş Güç, Cilt 3, Sayı 1, 2001, 33-48.
- Altuner, İ., Hipokrat Yemini, *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı / No. 7, 2015, s. 4
- Arslan, E. T., Demir H. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma, *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, Cilt:17. s.192
- Artuç, M., Mahremiyet Açısından Birey Ve Devlet İlişkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015, s.1, 3
- Aslan, Ş. - Erdem, R. Hastane Çalışanlarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Göstermeleri Onların İş Üretkenlik Düzeylerini Etkiler mi? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2011, c.1, s. 74.
- Asunakutlu, T. Sağlık Hizmetlerinde Kalite, 2005, <http://doczz.biz.tr/doc/169624/sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetlerinde-kalite>. 10.11.2019
- Atalay, İ., Örgütsel Vatandaşlık ve Örgütsel Adalet, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocatepe Üniversitesi, SBF, Afyon, 2002, s. 19.
- Aydemir, M., İşyerinde Mahremiyet Olgusu, İstanbul, 2012. S.3, 24.
- Bakhshi, A., Kumar, Kuldeep and Kumari, Ambica, "National Culture And Organisational Citizenship Behaviour: Development Of A Scale" Publish by Global Vision Publishing House, Edited by Shyodan Singh, 2009, 209-226
- Basım, H. N., Şeşen, H., Örgütsel Vatandaşlık Ölçeği Uyarlama ve Karşılaştırma Çalışması, *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 2006, 61(4), 83-102.

- Bağlı, M., Modern Bilinç ve Mahremiyet, İstanbul, 2011, s. 184,185, 253
- Başol, E., Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor-Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri, International Anatolia Acedemic Online Journal, 2011, s. 4.
- Barutçugil, İ., Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Yayıncılık, İstanbul, 2004, s. 7.
- Bateman, T., and Strasser, S., “A Longitudinal Antecedents of Organizational Commitment”, Academy of Management Journal, Vol.27, 1, 1984, p. 95.-112
- Bateman, T. S. ve Organ, D. W. (1983). Job Satisfaction and the Good Soldier: the Relationship Between Affect and Employee Citizenship. Academy of Management Journal, (26), 587–595.
- Baysal, A.C., Paksoy, M., "Mesleğe ve Örgüte Bağlılığın Çok Yönlü İncelenmesinde Meyer-Allen Modeli", *İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi*, 1999, 28, 7-15.
- Bekmezci, H., Özkan, H., Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi, I. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi'nde poster bildiri , 2015 s. 114, 121.
- Benjamin, G., Privacy As A Cultural Phenomenon, Journal Of Media Critiques [JMC], 2017
- Bingöl, D., Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler, Atatürk Üniversitesi Basımevi, Erzurum, 1990, s. 10.
- Bircan, H. ve Baycan, S., “Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği”, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 28, No: 2, Sivas, 2004, s.176.
- Bitmiş, M. G., Sökmen, A. Turgut, H. “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği: Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin Yeniden Değerlendirilmesi”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014, c.16, 1-14
- Burgoon, J., “Privacy and Communication”, (Ed. Michael Burgoon), Communication Yearbook 6, CA: SAGE, Beverly Hills, 1982, 206-249
- Burulday, V., Ortaokullarda Görev Yapan Öğretmenlerin Örgütsel Vatandaşlık, Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Tükenmişlik Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2018, s.63
- Bolat, T., Dönüşümcü Liderlik, Personeli Güçlendirme ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi, Ankara, 2008,
- Bolino, M., C. , Citizenship And Impression Management: Good Soldiers Or Good Actors?, Academy of Management Review, 1999, Vol. 24. No, 1.82-98.
- Ceylan, F. "Sağlık Hizmetlerinde Arşivleme", Uludağ üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Eğitim Semineri Çalışması, Bursa, 2007, s.29.

- Chein, M. H., A study to Improve organizational citizenship behaviors. Management, 1988, 21, 1364-1367
- Cohen, A., Work commitment in relation to withdrawal intentions and union effectiveness, *Journal of Business Research*, 1993, 26, 75-90.
- Çatak, A. Mahremiyet Kavramının Farklı Anlam Alanları Veya “ Fıkıh-I Bâtın”Da Mahremiyet Algısı” Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2015/4, c. 4, sayı: 8, sayfa 94
- Çelikoğlu, N., Türkiye’de Üniversite Gençliğinde Mahremiyetin Dönüşümü Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007, s.2
- Çetin Ölçüm, M. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Ankara, 2004, s.5, 9, 20.
- ÇORUH, M.“1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi.” 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, Ankara, 1995.
- Çöl, G., Örgütsel Bağlılık Kavramı ve Benzer Kavramlarla İlişkisi, *İş,Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt :6, 2005, s.4-11.
- Dikmetaş Yardan E. ve Coşkun Us, N. Sağlık Kurumları Yönetiminde Örgütsel Davranış Konuları, “Sağlık Kurumlarında Örgütsel Vatandaşlık” İstanbul, 2018 Editor Mesut Çimen s.122, s.123.
- Dilek, H., "Liderlik Tarzlarının ve Adalet Algısının; Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkilerine Yönelik Bir Araştırma", Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, , 2005. s. 37.
- DiPaola, M. F., Tarter, C. J. ve Hoy, W. K., Measuring organizational citizenship of schools: The OCB scale, in W. Hoy ve C. Miskel (Eds.), *Educational Leadership and Reform*, (4), 319-341. Greenwich, CN: Information Age Publishing, 2005.
- Er, Ünal, Sağlık Hukuku, Ankara: Savaş Yayınevi, 2008, s. 92.
- Esen, A., Sosyal Medyada Mahremiyetin İfşası: Namık Kemal Üniversitesi Akademisyenleri Üzerine Yapılan Bir Araştırma, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, 2018, s.40.
- Farh, J. L., Earley, P. C. and Lin, S., Impetus for action: A Cultural Analysis of Justice and extra-role Behaviour in Chinese Society. *Admin. Sci. Quart.*, 1997, 42, 421-44.
- Foltz, R. Parental Monitoring or an Invasion of Privacy? *Reclaiming Children & Youth*, 2011, cilt 20, sayı 3 s. 41-42.
- Gavison, R., “Privacy and the Limits of Law,” *The Yale Law Journal*, 1980, 89/3, s. 422-423.
- George, J. R., ve Brief, A., “Feeling Good: A Conceptual Analysis of The Mood at Work or Organizational Spontaneity Relationship”, *Psychological Bulletin*, 112 (2), 1992, S. 310-329.

- Giddens, A., Mahremiyetin Dönüşümü, (Çev.: Şahin,İdris.), 1. Baskı, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 1994, s. 9.
- Gifford, Robert., Environmental Psychology, Principles and Practice, , Boston, Allyn and Bucon ,1997.
- Golparvar, Mohebn and Javadian, Zahra, "The Relationship between Perceived Organizational Justice and OCBs with Consider Moderating Role of Equity Sensitivity: Some Cultural Implications", International Journal of Psychological Studies , Vol. 4, No. 2; June 2012.
- Greenberg, J. ve R. A. Baron (2003). Behavior in Organization: Understanding and Managing the Human Side of Organization, Eighth Edition, Prentice Hall, New Jersey, USA, 2003, s. 26.
- Grusky, O.,Career Mobility and Organizational Commitment. Administrative Science Quarterly, Vol.:10, 4, 1966, p. 488-503
- Güneş A. Mahremiyet Eğitimi, İstanbul, 2014, s.13, s.32.
- Güney, S., Açıklamalı Yönetim-Organizasyon ve Örgütsel davranış Terimler Sözlüğü, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2004, s. 167.
- Gürbüz, S., Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Duygusal Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Bahar 2006, Cilt:3, Yıl:2, Sayı:1, 3:48-75.
- Güven, B., Hasta Bilgilerinin Gizliliği, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
- Hancı, Hamit, "Malpraktis Tıbbi Gelişmeler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu", Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006, s. 114.
- Hayran, O., Uz, H., Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Editörler: Osman Hayran, Haydar Sur, Yüce Yayım, İstanbul, 1998.
- Hinton, P.R., McMurrey, I., Brownlow, SPSS Explained, 2004, p. 364
- İçerli, L –Yıldırım, M.H. Örgütsel Sinisizm Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2012, c.4, sayı 1, s.167-176
- İplik, F.N. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Ankara, 2015 s.60
- İzgi, M. C., "Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Veriler", *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2014, Vol. 1, No 1, s.29,s.32.
- Kalaman, S. Yeni Medya Ve Mahremiyetin Dönüşümü Facebook Örneği, Uluslararası Hakemli İletişim Ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, Ocak / Şubat / Mart – Kış Dönemi Sayı: 14 Yıl:2017 Jel Kodu: I12-Z1, 1-31.

- Kamer, M., Örgütsel Güven, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2001, s. 8.
- Kant, I., Eğitim Üzerine, Çev.Aydoğan, A., İstanbul, Say Yayınları, 2007, s. 131.
- Karabey, C.N., "Örgütsel Özdeşleşme, Örgütsel İmaj ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi: Bir Uygulama", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2005, s. 64.
- Karagöz, Y. Liberal Öğretide Adalet, Hak Ve Özgürlük Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi Aralık 2002 Cilt :26 No:267-295 s. 273
- Karaman, A - Aylan, S. Örgütsel Vatandaşlık Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Kahramanmaraş, 2012, c. 2, 35-48.
- Karaman, F., Karagöz, İ., Paçacı, İ., Canbulat, M., Gelişgen, A., Ural,İ., Dini Kavramlar Sözlüğü, İstanbul, 2009, s. 353.
- Kaya, C. "Avrupa Birliği Veri Koruma Direktifi Ekseninde Hassas (Kişisel) Veriler ve İşlenmesi", İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 2011, C. XIX, S.1-2, 317-334.
- Kelloway, E. K. Loughlin, C. Barling, J. ve Nault, A. Self-Reported Counterproductive Behaviors and Organizational Citizenship Behaviors: Separate but Related Constructs. International Journal of Selection and Assessment, 10(1-2), March/June, 2002, 143-151.
- Kıdak, L.B., Nişancı, Z. N., Burmaoğlu, S., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği, Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 22 , Sayı 2 , Oca 2015 , Sayfalar 483 - 500
- Kidder, D. L., The Influence of Gender on the Performance of Organizational Citizenship Behaviors, Journal of Management, 2002, 28(5) 629–648.
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 13.Baskı, 2011.
- Korkmaz, A. İnsan Hakları Bağlamında Özel Hayatın Gizliliği Ve Korunması, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014, s. 99-103
- Küzeci, E. "Türkiye'de Sağlık Verilerinin Korunması: Hukuksal Çerçeve", Kişisel Sağlık Verileri Ulusal Kongresi, İstanbul, 2015, s. 15.
- Latham G. P., Skarlicki, D.P 1995 Criterion- Related Validity of the Situational and Patterned Behavior Description Interviews with Organizational Citizenship Behavior 68-80
- Livberber Göçmen, T. Toplumsal Yaşamda Bireylerin Mahremiyet Yönelimleri: Sosyal Ağ Kullanıcıları Üzerine Bir Saha Araştırması Selçuk Üniversitesi SosyalBilimler Enstitüsü, Gazetecilik A.B.D. Doktora Tezi, 2018

- MacKenzie, S.B. Podsakoff , P.M., Richard, F., “The Impact of Organizational Citizenship Behavior on Evaluations of Salaesperson Performance”, *Journal of Marketing*, 57 (1), 1993, s. 71.
- Mcdonald, P.R. Individual Organizational Value Congruence: Operationalization and Consequents. Unpublished Doctoral Dissertation. London, Ontario: The University of Western Ontario, 1993, p. 7.
- Meyer, J.P. Allen, N.J. *Commitment in the Workplace, Theory, Research, And Appllication* Sage Pub-Inc. Thousand Oaks, 1997, s. 538.
- Mitrou, L., and Karyda, M., Employees “Privacy vs. Employers” security: Can they be balanced Department of Information and Communication Systems Engineering. University of the Aegaen, Samos/Greece, ?, *Telematics and Informatics* 23 (2006) p.166.
- Moorman, R. H. Niehoff, B. P., & Organ, D. W., Treating employees fairly and organizational citizenship behavior: Sorting the effects of job satisfaction, organizational commitment, and procedural justice. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 1993, 6(3), 209-225.
- Moorman, R.H. Relationship Between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviours: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship? *Journal of Applied Psychology*, 1991, Vol:76, No:6, p 845-855.
- Mowday, R. “The Measurement Of Organizational Commitment”, *Journal of Vocational Behavior*, 1979, Vol.: 14, p. 224.
- Organ, D.W. (1988) *Organizational Citizenship Behaviour.: The Good Soldier Syndrome*. Lexington MA: Lexington Book.
- Organ, D. W. Organizational Citizenship Behavior: It's Construct Clean-Up Time, *Human Performance*, 1997, 10(2):85-97.
- Oxford Advanced Learner’s Dictionary of Current English p. 663
- Özay, M. "Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu", Ankara, 2006, s. 71.
- Özdemir, H. "Teşhis ve Tedavi Sözleşmelerinde Kayda Geçirme ve Sır Saklama Yükümlülüğü", *Sağlık Hukuku Digestası*, Yıl 1, Sayı 1, "Ankara Barosu Yayınları", Ankara, 2009, s. 149.
- Özdevecioğlu, M., Algılanan Örgütsel Destek İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Dokuz Eylül Üniv. İ.İ.B.F.Dergisi*, Cilt:18, 2, 2003, 113-130.
- Özkalp, Enver; Örgütsel Davranış, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1468, Açık öğretim Fakültesi Yayın No: 782, 2003, Eskişehir.

- Öztürk, D., Eyüboğlu, G., Göçmen Baykara, Z., Mahremiyet Bilinci Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması, Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2019;27(1):57-64.
- Paine, J.B. and D.W. Organ, "The Cultural Matrix of Organizational Citizenship Behavior-Some Preliminary Conceptual and Empirical Observations" Human Resource Management Review, 2000, 10(1), pp.45-60.
- Penner, L.A. Midili, A.R., Kegelmeyer, J., Beyond Job Attitudes: A Personality and Social Psychology Perspective on the Causes of Organizational Citizenship Behavior. Human Performance, 10(2), 1997.111-131
- Podsakoff, P. M. MacKenzie, S. B., Organizational Citizenship Behaviors and Sales Unit Effectiveness, 1994 351-364
- Podsakoff, P. M. MacKenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D.G. (2000). Organizational citizenship behavior: A critical review of the Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research. Journal of Management, 26, 513-563.
- Podsakoff, P.M. ve Mackenzie, S.B. Impact of Organizational Citizenship Behavior on Organizational Performance: A Review and Suggestions for Future Research. Human Performance, 10(2), 1997; 133-151.
- Raab, C., and Goold, B., Protecting Information Privacy, Equality and Human Rights Commission Research report 69, 2011.
- Reichers, "A Review and Reconceptualization of Organizational Commitment", Academy of Management Review, Vol:10, 3, 1985, p. 467.
- Resmi Gazete : Tarih: 30/6/2012 Sayı : 28339 Türkiye İnsan Hakları Kurumu Kanunu, Tertip : 5 Cilt : 52
- Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Mart 2016 S.6,11,13,54.
- Sabuncuoğlu, Z. Tüz, M. Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2001, s.322
- Samancı, S. "Örgütsel İklim ve Örgütsel Vatandaşlık", Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2005, s. 32.
- Sarp, Nilgün, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2014, s. 500.
- "Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler", Türkiye Barolar Birliği (TBB) Yayınları, 2. Baskı, 2009, s. 177.
- Sezen, A., Erden, M., Mahremiyetin Psiko-Sosyal Yansımaları Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi ISSN: 1308-6219, Nisan 2018 YIL-10, Sayı 20, s. 84.

- Skarlicki, D. P. ve Latham, G. P., Organizational Bitizenship behavior and Performance in University Setting. *Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*. Montreal, 1995, 12(3), 175-181.
- Sert, G., Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde, İstanbul, 2004, s. 180.
- Sert, G., Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2007, s.178
- Sezgin, F. "Örgütsel Vatandaşlık Davranışları: Kavramsal Bir Çözümleme ve Okul Açısından Bazı Çıkarımlar", *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 25, Sayı 1, 2005, S.317.
- Silah, M. Çalışma Psikolojisi, Selim Kitabevi, Ankara, 2000, 115.
- Şen, E. "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Tasarısı'nın Anayasa ve Türk Ceza Kanunu Hükümleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi", *İstanbul Barosu Dergisi*, 2009, C. 83, S. 3, s. 1197.
- Şimşek, L. "İş Tatmini", *Verimlilik Dergisi*, 1995, Sayı 12.
- Tabata, N. Sato, H. Ninomiya, K. Yamamoto, C. Comparison of Privacy Consciousness between Japanese and Taiwanese, *The Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences PsyCh Journal*, 2018, 1-2
- Tengilimoğlu, D -Işık, O. - Akbolat, M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi Ankara, 2012, s. 199
- Tongar, H. K. Fitrat Pedagojisi, İstanbul, 2015, s. 117
- Tormey, S., Presuppositions of Theories of Totalitarianism / Totalitarizm, Çeviren Osman Akinhay- Abdullah Yılmaz, İstanbul, 1992, s. 33.
- Törenli Çakıroğlu, M., Hekimin Borçlarından Özel Olarak Sır Saklama Borcu, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi - Cilt: 12, Sayı 2, 2010, s. 159-181*
- Uysal, B., Ve Yorulmaz, M., Sağlıkta Kalite Standartları Ve Bilişsel Mahremiyet, *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi Sayı: 16, 2018, s. 27, s.32.*
- Ünüvar, T. G. An Integrative Model Of Job Characteristics, Job Satisfaction, Organizational Commitment, Andorganizational Citizenship Behavior. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2006, s. 177.
- Van Dyne, L.,Graham, J. W., Dienesch, R. M., Organizational Citizenship Behavior: Construct Redefinition, Measurement and Validation *Academy of Management Journal*, 1994, Vol. 37, No.4, 765-802
- Westin, A.F. Privacy and Freedom, New York: Atheneum Press, 1968, s. 52.

Yerebakan, M., Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul Ticaret Odası, 2000, s.9.

Yetginlioğlu, Ö., Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Konya. (2009).

Yılmaz, B. "Açıklamalı-İçtihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğu", Adalet Yayınevi, Ankara, 2007, s. 43.

Yorgancıoğlu Tarcan, G., Yeşilaydın, G., Karahan, A. (2019). Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışının İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1): 157-180

Yücel, G.F., Öğretmenlerde Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2006, s. 10.

Zellars, K. L. Tepper, B. J., & Duffy, M. K., Abusive Supervision and Subordinates' Organizational Citizenship Behavior. Journal of Applied Psychology, 2002, 87(6), 1068-1076.

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://privacyinternational.org/explainer/56/what-privacy>

<http://www.tcmb.gov.tr/kutuphane/TURKCE/tezler/hozlemsun.pdf>, 01.09.2019.

<http://www.kisiselsaglikverileri.org/hakkinda.php?id=32>, (03.09.2019).

<http://www.ihd.org.tr/index.php/san-haklarylgeleri-mainmenu-96/900-avrupa-birligi-temel-haklarbildirgesi.html>, (11.09.2019.)

<https://www.tbmm.gov.tr> > kanunlar

<https://www.tbmm.gov.tr> > komisyon > insanhaklari > pdf01

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31

(<https://www.danistay.gov.tr> > upload > avrupainsanhaklarisozlesmesi):

<https://www.tbmm.gov.tr> > anayasa > anayasa_2018

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/10/20161020-1.htm>

EKLER

Ek. 1 MAHREMİYET BİLİNCİ ve ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI ANKETİ

Bu çalışma, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi sağlık çalışanlarının mahremiyet bilincinin örgütsel vatandaşlık davranışları üzerine etkisini amaçlamaktadır. Araştırmanın amacına ulaşılabilmesi için vereceğiniz cevapların samimi olması büyük katkı sağlayacaktır. Verdiğiniz bilgiler ve cevaplar gizli tutulacaktır. İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim. Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ ve Yüksek Lisans Öğrencisi Nurcan KARAKOÇ EYİĞÜN tarafından yürütülmektedir. (İletişim: nurcankarakoc@gmail.com)

1		5				
Hiç Katılmıyorum		Tamamen Katılıyorum				
No	İfadeler	1	2	3	4	5
1	Mahremiyetimi kesinlikle korumak isterim.	1	2	3	4	5
2	Başkalarının, arkadaşlarımla yaptığım konuşmaları dinlemelerini istemem.	1	2	3	4	5
3	Kişisel bilgilerim, herkes tarafından bilinmemelidir.	1	2	3	4	5
4	Kendi mahremiyetimi koruyacak şekilde davranırım.	1	2	3	4	5
5	Genellikle tanımadığım kişilerin mahremiyetini koruyacak şekilde davranırım.	1	2	3	4	5
6	Yabancı kişilerin mahremiyetini genellikle düşünmem.	1	2	3	4	5
7	Arkadaşlarımla mahremiyetini genellikle düşünmem.	1	2	3	4	5
8	Genellikle arkadaşlarımla mahremiyetini koruyacak şekilde davranırım.	1	2	3	4	5
9	Toplu taşıma araçlarını kullanırken başkalarının telefonlarına bakmamayı alışkanlık hâline getirdim.	1	2	3	4	5
10	Yabancı biri yakınımda telefon ile görüşürken onu kasıtlı olarak dinlerim.	1	2	3	4	5
11	Yabancı kişiler arasındaki konuşmaları kasıtlı olarak dinlerim.	1	2	3	4	5

1		5				
Hiç Katılmıyorum		Tamamen Katılıyorum				
No	İfadeler	1	2	3	4	5
1	Günlük izin alan bir çalışanın o günkü işlerini ben yaparım.	1	2	3	4	5
2	Kurum yapısında yapılan gelişmelere destek olurum.	1	2	3	4	5
3	Kurum içinde çıkan çatışmaların çözülmesinde aktif rol alırım.	1	2	3	4	5
4	Yeni gelen bir çalışanın işi öğrenmesine yardımcı olurum.	1	2	3	4	5
5	Beklenmeyen problemler oluştuğunda diğer çalışanları zarar görmemeleri için uyarırım.	1	2	3	4	5
6	Görevle ilgili problemlerde elimde bulunan malzemeleri diğerleri ile paylaşmaktan kaçınmam.	1	2	3	4	5

7	Her türlü geliştirici faaliyet icra eden araştırma ve proje gruplarının içerisinde yer alırım.	1	2	3	4	5
8	Görev esnasında sorunla karşılaşan kişilere yardım etmek için gerekli zamanı ayırırım.	1	2	3	4	5
9	Zamanımın çoğunu kurumumla ilgili faaliyetlerle geçiririm.	1	2	3	4	5
10	Üst makamlarca yayımlanan duyuru, mesaj ya da kısa notları okurum ve ulaşabileceğim bir yerde bulundururum.	1	2	3	4	5
	Kurumum için olumlu imaj yaratacak tüm faaliyetlere katılmak isterim.	1	2	3	4	5
12	Aşırı iş yükü ile uğraşan bir kurum çalışanına yardım ederim.	1	2	3	4	5
13	Kurumun sosyal etkinliklerine kendi isteğimle katılırım.	1	2	3	4	5
14	Diğer çalışanların hak ve hukukuna saygı gösteririm.	1	2	3	4	5
15	Mesai ortamı ile ilgili olarak problemlere odaklanmak yerine olayların pozitif yönünü görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
16	Kurumda görev yaptığım diğer çalışanlar için problem yaratmamaya gayret ederim.	1	2	3	4	5
17	Önemsiz sorunlar için şikâyet ederek vaktimi boşa harcamam.	1	2	3	4	5
18	Mesai içerisinde kişisel işlerim için zaman harcamam.	1	2	3	4	5
19	Mesaiye yaşadığım yeni durumlara karşı gücenme ya da kızgınlık duymam.	1	2	3	4	5

TANIMLAYICI BİLGİLER

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? 1. Kadın () 2. Erkek ()
3. Medeni Durumunuz? 1. Evli () 2. Bekar ()
4. Aylık geliriniz ?
5. Eğitim Durumunuz? 1. İlköğretim () 2. Ortaöğretim () 3. Lise () 4. Ön Lisans ()
5. Lisans () 6. Yüksek Lisans () 7. Doktora ()
6. Göreviniz?
7. Biriminiz
8. Meslekte kaçınıcı yılınız?.....
9. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

EK. 2 İZİN BELGESİ

KOMİSYON KARARI

Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilimdalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nurcan KARAKOÇ EYİĞÜN'ün "Hastane Çalışanlarının Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerinde Etkisi" konulu araştırmasını yapabilmesi için başvuruda bulunmuş olup söz konu başvuru ilgili Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi tarafından uygun görülmüştür. Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak, 18.11.2019 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; araştırmanın yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir. Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kitapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı** olarak **Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme** birimine teslim edilecektir.

Muammer AÇIKKAPU
Personel ve Destek Hiz. Bşk.
Üye

Dr. Abdulkadir KANTARCIOĞLU
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Yayuz ORUÇ
Kamu Hast. Hiz. Başkanı
Üye

Dr. Cihan TEKİN
Sağlık Hizmetleri Başkan Yrd.
Üye

Uzm. Dr. Ramazan GÜRGÖZE
Sağlık Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler
Etik Kurul Başkanlığı


Sayı : 87432956/050.99/ 128860
Konu : Etik Kurul Onayı.

05 -08- 2019

Sayın Nurecan KARAKOÇ EYİĞÜN
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüttüğünü olduğunuz “Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi” adlı yüksek lisans tez çalışmanızın uygulama kısmında yapacağınız “Mahremiyet Bilinci ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Anketi” Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 30.07.2019 tarihli ve 78/1 sayılı kararı ile uygun bulunmuştur.

Kararın bir sureti yazımız ekinde gönderilmiş olup, ilgi başvurunuzun cevaben bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Murat Ali DULUPÇU
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

EKLER:

1- Zarf

Batı Yerleşkesi Rektörlük Binası 32260 ISPARTA
Telefon Nu.: (246) 211 14 05 Faks: (246) 237 01 31

Bilgi İçin : Zuhal BARDAK
Şef

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler
Etik Kurul Kararları

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
30.07.2019	78	1

1- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Nurcan KARAKOÇ EYİGÜN tarafından yürütülen “ Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi ” adlı tezinin uygulama kısmında Elazığ ilinde 550 kişiye yapacağı “Mahremiyet Bilinci ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Anketi” isimli anket çalışması hk.

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Nurcan KARAKOÇ EYİGÜN tarafından yürütülen “ Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi” adlı tezinin uygulama kısmında Elazığ ilinde 550 kişiye yapacağı “Mahremiyet Bilinci ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Anketi” isimli anket çalışmasının kapsam ve uygulama açısından etik ilkelere ve insan haklarına uygun olduğuna,


Mevcutun oybirliği ile karar verildi.

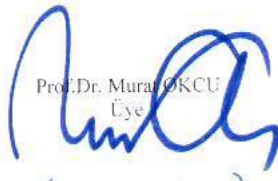

Prof.Dr.Murat Ali DULUPÇU
Başkan


Prof.Dr.Yüksel METİN
Başkan Yrd.


Prof.Dr.Hüsnü SANCAR
Üye


Prof.Dr.Bilge HÜR Müzlü KORTHOLT
Üye


Prof.Dr.Talat SAKALLI
Üye


Prof.Dr. Murat ÖKÇÜ
Üye

(Katılmadı)
Prof.Dr.Nasuh GÜNAY
Üye


30.07.2019
Zühal BARDAK
Raportör

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı : Nurcan KARAKOÇ EYİĞÜN
Doğum Yeri ve Yılı : Palu -1988
Medeni Hali : Evli

Eğitim Durumu:

Ön Lisans : Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO İşletme Programı
(2008)
Ön Lisans : Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Tıbbi
Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı (2010)
Lisans : Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Bölümü (2012)
Yüksek Lisans : Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık
Yönetimi Bölümü (2019)

İş Deneyimi:

Türkiye İşkurumu Erzincan İl Müdürlüğü Büro Personeli 2010-2011
Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter) 2011-
2012
Elazığ Harput Devlet Hastanesi Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter) 2012-2015
Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter) 2015-2017
Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter) 2018 -