

İş Ahlakı Uygulamalarının Hastane Performansına Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Saha Çalışması

Mehveş Tarım^a

Marmara Üniversitesi

Halil Zaim^b

Fatih Üniversitesi

Yasemin Torun^c

Süleyman Şah Üniversitesi

Öz

Son yıllarda iş dünyasında karşılıklı ahlaki sorunlar ve bunların yol açtığı güvensizlik, istikrarsızlık ve itibar kaybı iş ahlakının giderek önem kazanmasına sebep olmuş; karar, tutum ve davranışlarda, ürün ve hizmetlerin üretiliş ve sunulmuş biçiminde verimlilik, kârlılık ve kalite kadar iş ahlakı ilkeleri de dikkate alınmaya başlamıştır. Merkezinde insan bulunan ve insan hayatının korunmasını en kutsal görev olarak gören sağlık sektörünün, ahlaki ilke ve kurallara en çok ihtiyaç duyulan sektörlerden biri olduğu açıktır. Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinde iş ahlakı ile kurumsal performans arasındaki ilişkiyi sorgulamaktır. Araştırmada kullanılan modelde iş ahlakı üç farklı boyutu ile ele alınmıştır: yöneticilerin ahlaki tutumları, çalışanların ahlaki tutumları ve hastanenin ahlaki tutumu. Veriler İstanbul'daki kamu hastanelerinde görev yapan 207 kişiden anket yolu ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda iş ahlakının üç boyutu ve bu boyutlar ile kurumsal performans arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Hastanelerin performansını en çok etkileyen iş ahlakı boyutu kurumsal politikalar, daha sonra yöneticilerin tutum ve davranışlarıdır. Hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının ahlaki tutum ve davranışlarının da performans üzerinde belirgin ancak daha az bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, iş ahlakı uygulamalarının yalnız manevi değerler açısından değil, hastanelerin performans ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından da önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler

İş Ahlakı, İş Etiği, Kurumsal Etik, Sağlık Sektörü, Sağlık Personeli, Sağlık Yöneticisi, Kurumsal Performans

a Yetkilendirilmiş yazar

Prof. Dr. Mehveş Tarım, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cevizli, Kartal, İstanbul 34865

Çalışma alanları: Toplam kalite yönetimi, sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi, performans yönetimi, stratejik yönetim, çağdaş yönetim teknikleri, yönetim ve organizasyon, sağlık politikaları

Elektronik posta: mtarim@marmara.edu.tr

b Prof. Dr. Halil Zaim, Fatih Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Büyükçekmece, İstanbul 34500

Çalışma alanları: Bilgi yönetimi, yönetim ve organizasyon, insan kaynakları yönetimi

Elektronik posta: halilzaim@fatih.edu.tr

c Arş. Gör. Yasemin Torun, Süleyman Şah Üniversitesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi, Orhanlı, Tuzla, İstanbul

Çalışma alanları: Yönetim ve organizasyon, örgütsel davranış, insan kaynakları

Elektronik posta: ytorun@ssu.edu.tr

İş Ahlakı Kavramı

Arapçada huy, karakter, tabiat, alışkanlık, erdemlilik, manevi nitelik ve güzel davranış gibi anlamlara gelen (Yılmaz, 2009, s. 13) ve hulk sözcüğünün çoğulu olan ahlak, TDK' nın Türkçe Sözlüğünde (1998) “bir toplum içinde kişilerin benimsedikleri, uymak zorunda buldukları davranış biçim ve kuralları” ile “iyi nitelikler, güzel huylar” olarak tanımlanmaktadır.

Ahlak, bir toplumsal oluşuma, sınıfa, kesime özgü, tarihsel ve somut olarak belirlenmiş, bunların belli bir topluluğa, devlete ya da tümüyle topluma olan tutumunu kurallandıran görüşler, değerler, normlar, ilişki ve davranış biçimlerinin tümüdür (Aydın, 2001, s. 3). Diğer bir tanımla, ahlak, toplumsal yaşamın olanaklı, uyumlu, olumlu, verimli olabilmesi için, toplum üyelerinden beklenen davranış biçimleri ile kurallardır (Tevrüz, 2007, s. 58). İslam dinine göre güzel ahlakın kaynağı olan Kuran-ı Kerim’de, hadislerde ve diğer İslami kaynaklarda da hulk ve ahlak kavramları genellikle iyi ve kötü huyları, fazilet ve rezaletleri ifade etmek için kullanılmıştır (Çağrı, 2000, s. 25).

Ahlaki gelişimi açıklamaya çalışan psikanalitik, sosyal öğrenme ve bilişsel gelişim yaklaşımları arasında en dikkat çeken Kohlberg’ in bilişsel gelişim yaklaşımıdır. Kohlberg’ e göre ahlak, doğru yanlış, iyi kötü konularında karar vermeyi ve bu karar doğrultusunda davranmayı içeren bilişsel bir olgudur. Ahlaki gelişim ise her biri iki ayrı basamak içeren üç dönemden meydana gelmektedir: Çocukluk evresini temsil eden, cezadan kaçınma ve karşılıklı ilişkilerin düzenlenmesini içeren gelenek öncesi dönem; gelişme çağı ve gençliği temsil eden, diğerleri tarafından kabul edilmeyi ve kurallara uymayı içeren geleneksel dönem; yetişkinliği temsil eden, bireysel hakları ve evrensel ilkeleri gözetmeyi içeren ilkesel dönem (Ekşi, 2006, s. 30).

Ahlak ve etik kavramları kimi yazarlar tarafından aynı anlamda kullanılıyor olsa da iki kavramın içeriği farklıdır. Genel olarak etik, ahlak felsefesi olarak incelenmektedir. Ahlak felsefesi (etik), ödev, yükümlülük, sorumluluk, gereklilik ve erdem gibi kavramları analiz eden, doğruluk ve yanlışlık, iyi ve kötü ile ilgili ahlaki yarguları ele alan, ahlaki eylemin doğasını soruşturan ve iyi bir yaşamın nasıl olması gerektiğini açıklamaya çalışan felsefe dalıdır (Cevizci, 1993, s. 18).

“Morality” ile “ethics” kavramları arasında mutlaka bir ayırım yapmak gerekiyorsa “morality” karşılığında ahlak, “ethics” karşılığında ahlakbilim veya ahlak felsefesi terimlerini kullanabiliriz (Arslan, 2001, s. 6-8). Özetle, etik “bireyin davranışlarına temel teşkil eden, yön veren ahlak ilkelerinin tümü” olarak tanımlanır (Kılavuz, 2003, s. 34). Bireyi ahlak dışı davranmakla itham etmek ve etiğe aykırı davranmakla itham etmek çoğunlukla farklı algılar oluşturmaktadır. Türkiye’de etik kavramının toplumsal bir karşılığının olmaması kelimenin vurgusunu azaltmaktadır (Eğri ve Sunar, 2010, s. 44).

İş ahlakı, ahlak kavramının bir alt başlığı olarak ele alınmakta ve ahlak ile ilgili genel tanımlardan yola çıkarak “iş hayatında doğruluğun, haklılığın ve emeğe saygının esas alınması; çalışma kurallarının belirlenmesinde, çalışanlara iş ortamının sağlanmasında ve ücretlerinin ödenmesinde ahlaki ilkelerin gözetilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2009, s. 13).

İş ahlakını; işe yönelik amaçlar ve bunlara ulaşmak için gerçekleştirilen faaliyetler, görev ve sorumluluklar ile örgüt paydaşlarının takındığı tutum ve davranışları araştıran (Bolat ve Seymen, 2003, s. 5), ahlaki norm ve kurallar vasıtasıyla hangilerinin doğru veya yanlış olarak kabul edilebileceğini sorgulayan (Özdemir, 2009, s. 307) bir bilim dalı olarak tanımlamak mümkündür.

İş ahlakı ve iş etiği kavramları arasında içerik, referans, nitelik, kapsam ve çıkış noktaları bakımından birtakım farklılıklar bulunmakla birlikte, iş ilişkilerinin düzenlenmesi, çalışma ortamında güvenin oluşturulması, bütünleşmenin ve iş barışının sağlanması, dürüstlük, saygı ve eşitliğin geliştirilmesi, çalışanların kontrol edilmesi gibi konularda aynı hedeflere hizmet etmektedirler (Gök, 2008, s. 15). Dolayısıyla, iki terimin eş anlamlı olarak kullanılmasında önemli bir sakınca bulunmamaktadır (Özdemir, 2009, s. 304).

İş Ahlakı Kavramının Gelişimi

İş ahlakı kavramı, toplumsal değişim ve dönüşümlere yön veren politik, ekonomik ve yönetsel gelişmelerden etkilenmiştir. Eski Yunan ve Roma dünyasının filozofları ticari faaliyetleri hırs ve yalanla ilişkilendirip olumsuz karşılarken (Berkman ve Arslan, 2009, s. 45), hemen bütün dinler iş hayatına dair bir takım

ahlaki hükümler ortaya koymuş ve bu hükümler iktisadi hayatın şekillenmesinde önemli rol oynamıştır (Zaim, 2012, s. 30). İş ahlakı kavramı 19. yüzyılın sonlarında dini çerçevenin dışına çıkmıştır.

Bireylerin ve işletmelerin daha fazla kazanma arzusu ve hırsı, bireysel çıkarların herşeyin önünde tutulması, yoğun rekabet ortamının yaşam savaşına dönüşmesi (Özdemir, 2009, s. 302), lider olarak kabul edilen kuruluşlarda bile güvenilir olmayan ürünlerin satılması, işletmelerin doğal çevre üzerindeki olumsuz etkileri, rüşvet mekanizmasının ulusal ve uluslararası düzeyde yaygınlaşması, iş dünyasında ve genel olarak toplumda ahlakın para ve güç ile eşdeğer görülmesi (Bolat ve Seymen, 2003, s. 5) iş hayatında ahlaki sorunların ortaya çıkmasını hızlandırmıştır. 21. yüzyılın başından itibaren özellikle Enron, Tyco, WorldCom, Adelphia, Ahold, Parmalat gibi büyük şirketlerde patlak veren skandallar, ahlaki olarak iş görmek için kamu baskısıyla gelişen sosyal sorumluluk olgusu, ahlaki kararların şirket kârlılığına, kalite ve mükemmelliğe de olumlu etkisi olabileceği düşüncesi (Özgener, 2009) iş ahlakı kavramının iş hayatında ve akademik çevrelerde daha çok tartışılmasına zemin hazırlamıştır. İşletmelerde etik ilkeler, etik komiteler, etik programlar oluşturulmuş, üniversitelerde iş etiğini konu eden dersler açılarak pek çok yüksek lisans ve doktora tezi yazılmıştır.

20. yüzyılın başından itibaren ortaya çıkan iş ahlakı yaklaşımları ve literatürü şöyle dönemselleştirilebilir (Torlak, 2013, s. 11):

- İş dünyasında ahlak arayışı dönemi (1900-1920)
- İş dünyasında profesyonellik ve iş ahlakı dönemi (1920-1950)
- İş dünyasında büyüyen ölçekler ve iş ahlakında karmaşıklık dönemi (1950-1970)
- Önleyici ve düzenleyici iş ahlakı arayışı dönemi (1970-1990)
- Küresel işletmecilik ve küresel iş ahlakı dönemi (1990 -)

İş Ahlakı - Performans İlişkisi

İş ahlakı ile performans ilişkisine dair birçok çalışma yapılmıştır. Genel olarak, ahlaki ilkelere sahip insanların performansları daha yüksek olmaktadır (Zaim, 2013, s. 194). İş hayatında örgütsel sonuçları en çok etkileyen ahlaki özellikler, dürüst, güvenilir, adil, herkese eşit, tarafsız, sorumluluk sahibi, hukuka ve yasalara bağlı ve bağımsız olmaktır (Ergün ve Kudret, 2005; Uzunçarşılı, Toprak ve Ersun, 2000; Zaim, 2013).

Çalışanların iş güvenliğini sağlamak, çalışma ortamını sağlık koşullarına uygun olarak düzenlemek, tatminkar bir ücret politikası izlemek, sendikal faaliyetlere karşı hoşgörülü olmak, çalışanların mahremiyet haklarına özen göstermek, personel seçiminde ve terfiinde liyakati esas almak, çalışanlardan herhangi birinin mesleki yeterliliğine ve güvenilirliğine yönelik duygusal taciz ve küçük düşürücü davranışlar sergilememek, ırk ve cinsiyet ayrımcılığı yapmamak, çocuk ve kadın emeğini sömürmemek, cinsel taciz olaylarına karşı caydırıcı önlemler almak ve çeşitli sosyal hakları teslim etmek gibi emeğin kalitesini de yükseltici ahlaki uygulamalar, işletme güvenilirliğinin ve verimlilik artışının ana koşulları arasında gösterilmiştir (İlhan, 2009, s. 263-264). Buna paralel olarak çalışanların, işe zamanında gelmek ve işten zamanında ayrılmak, işi zamanında bitirmek, işletme malzemelerini kişisel amaçlar için kullanmamak, görevlerini başkalarına yüklememek, başkalarını rahatsız edecek ve işlerini aksatacak davranışlarda bulunmamak (Aras, 2001, s. 44) gibi ahlaki tutum ve davranışlarının da örgütsel sonuçlara olumlu katkılarda bulunacağı söylenebilir.

Kore ve Japonya'daki şirketlerde yapılan çalışmalara göre, iş etiği uzun dönemde kârlılığa önemli katkılarda bulunmaktadır (Lee ve Yoshihara, 1997). "Fortune" dergisinin her yıl yaptığı itibarlı şirketler sıralaması, sosyal performans olarak tanımlanan etik davranış ve sosyal sorumluluğun şirket itibarını arttırdığını ortaya koymaktadır. Algılanan etik derecesinin yüksek olduğu örgütlerde iş tatmini fazladır (Babin ve ark., 2000; Joseph ve Deshpande, 1997; Koh ve Boo, 2001; Mulki ve ark., 2006; Schwepker, 2001; Schwepker ve Hartline, 2005; Vitell, Ramos ve Nishihara, 2009). Etik anlayışa sahip örgütler sosyal sorumluluk faaliyetlerine daha fazla önem vermekte, bu örgütlerde çalışanlar daha etkin, pazar payı ve kârlılık gibi performanslar daha yüksek olmaktadır (Jin ve

Drozdenko, 2009). Ahlaki değerlere saygılı liderlik öncelikle çalışanların verimliliğini, memnuniyetini ve şirkete bağlılığını arttırmaktadır (Kerns, 2005). Sürdürülebilir rekabet avantajı sağlayabilmek için ahlaki ilkeler doğrultusunda hareket etmek zorunludur (Hitt ve Collins, 2007).

İşletmelerde yöneticilerin ahlaki kararlar verme eğilimini etkileyen en önemli unsurlar, faaliyette bulunulan sektör, işletme çevresinin kültürü, örgütün kendi kültürü ve yöneticilerin kişisel tecrübeleri iken, ahlaki kararlar verilememesinin en önemli nedenleri üst düzey yöneticiler ve kanunların yaptırım gücünün yetersiz olmasıdır (Yurtsever, 1997).

Sağlık Hizmetlerinde İş Ahlakı

İş ahlakının tıbbi uygulamalardaki ahlaki sorunlarla ilgili dalı olan tıp etiği, karar verme süreci ve davranışlar üzerinde etkili olabilen akılcı yaklaşımları dikkate alır. Bu türden dört yaklaşım, deontoloji, sonuçsalcılık, ilkecilik ve erdem etiğidir. Deontoloji, mutlak doğru veya mutlak yanlış kabul edilen davranışları konu alır. Sonuçsalcılık, ahlaki kararları eylemin en iyi sonucu üzerine dayandırır. İlkecilik ahlaki kararları verebilmek için etik ilkeleri kullanır. Bunlar, zarar vermeme, yararlı olma, özerkliğe saygı ve adalet olarak belirlenmiştir. Erdem etiği ise davranışa yansıdığı için karar verenin karakteri üzerine odaklanır (Türk Tabipler Birliği, 2005). Zarar vermeme ilkesi hastayı daha kötü hale getirecek gereksiz girişimlerde bulunmamayı, yararlı olma ilkesi öncelikle hastaya olan yararı göz önüne almayı, özerkliğe saygı ilkesi hastanın kendi kararlarını verebilme yetisine saygı duymayı ve planlanan girişimler için bilgi verip onay almayı, adalet ilkesi tıbbi hizmeti hakkaniyetle dağıtmayı ifade eder (Kantarcı, 2007).

Bir sağlık kurumunda sunulan hizmetin kalitesi etik kalitesi açısından da değerlendirilmelidir. Hekimin yalnız hastasına karşı sorumluluk aldığı, etik kalitesinin gizlilik ve mahremiyet gibi dar bir içeriğe sahip olduğu geleneksel tıp etiği, bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, tıbbi bilgilerin artması ve tıbbi uygulamaların karmaşıklaşması karşısında yetersiz kalmaktadır. Günümüzde kürtaj, yardımcı üreme, tedavinin reddi, ötenazi, organ nakli, yaşamı uzatma, genetik çalışma, deneysel araştırma, bilgilerin kaydı gibi birçok ahlaki sorunda karar

vermek durumunda olan hekim, hastalara zarar vermemek, yararlı olmak, hasta özerkliğini zedelememek için daha büyük bir özen göstermeli; sınırlı kaynakların paylaşımını ve toplumun ihtiyaçlarını göz önüne almalıdır (Aydın, 2001; Fox, 2014; Güngören ve Kurutkan, 2013; Sayım, 2011).

Sağlık sektörü belirsizliklerin olduğu bir yapıya sahiptir. Belirsizlik, kimin, ne zaman ve ne şekilde hasta olacağına tahmin edilememesini ve tıbbi tedavilerin etkili olup olmayacağına bilinmemesini ifade etmektedir (Hussmann, 2011). Hastalığın doğası gereği taraflar maliyet ve zamanlama konusunda tam bilgiye sahip olamazlar (Dolan ve Olsen, 2002). Sağlık piyasası için harcama planlaması yapmak neredeyse imkansızdır ve bu durum sigorta sektörü için temel varlık nedenidir. Ancak belirsizlikler konusunda taraflar eşit mesafede değildir. Sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi problemi, diğer alanlara göre daha büyük boyuttadır. Hastaların tıbbi bakımın etkililiği ve kalitesi üzerindeki bilgilerinin sınırlı olması, tetkik ve tedavilerden hangilerinin gerekli hangilerinin gereksiz ya da değişik alternatifler arasından hangilerinin daha uygun olduğunu bilememesi (Civan, 2009), sağlıklıları ile ilgili kararları hekime devretmeleri ile sonuçlanmaktadır (Avcı ve Teyyare, 2012). Hekim isterse bu bilgiyi kendi menfaatleri için kullanabilir. Öte yandan, hastanın sağlık hizmetinin niteliği ile ücreti arasındaki dengeyi tespit edememesi, alacağı sağlık hizmetlerinin miktar ve kalitesini sigortalı olup olmama durumuna göre belirlemesi ihtimalini doğurur (Sayım, 2011). Sigortalı hasta teşhis için bütün tetkiklerin yapılmasını, sigortası olmayan, cebinden ödeme yapacak olan hasta mümkün olan en az tetkikin yapılmasını talep edebilir.

Performansa dayalı ödeme sistemi, puan ve maddi kazanç karşılığında gerekli olmayan işlemlerin yapılmasına, hastaneye gelir sağlamak amacıyla gereksiz yere yatış verilmesine ve dava edilme endişesi ile ciddi vakaların başka kurumlara yönlendirilmesine yol açtığı ve nitelikli sağlık hizmetine erişimi zorlaştırdığı için hasta haklarını ve hekim sorumluluğunu zedelemekte, hastaya zarar vermeme ve yararlı olma ilkeleri ile çelişmektedir. Bu sistem hastaya ayrılan zamanı daha kısaltmakta, özerkliğe saygı ilkesince hastayı karar sürecine katarak yeterince bilgilendirmeyi, anladığından emin olmayı ve girişim için onayını almayı zorlaştırmakta, tıbbi hataların artmasına zemin hazırlamaktadır (TTB-

UDEK Etik Çalışma Grubu, 2011). Aydınlatılmış onamın etik ilkelere uygun olması için, önerilen tıbbi girişimin risklerinin saklanmaması, yararlarının abartılmaması, yapılmaması durumunda ortaya çıkabilecek olumsuzlukların büyütülmemesi, yönlendirme ve zorlamadan kaçınılması gerekmektedir.

Hekimin ahlaki olarak uygunsuz davranışlara yönelebileceği bir diğer alan da ilaç uygulamalarıdır. Hastayı görmeden ilaç yazılması, reçeteye yazılacak ilaçlar konusunda tıbbi mümessillerle pazarlık yapılması, ilaç yazılması karşılığında ilaç şirketlerinden sponsorluk alınması gibi ahlaki tehlikeler mevcuttur.

Sağlık alanında etik sorunların belirlenmesi için Ahlaki Duyarlılık Anketi ve benzeri ölçeklerle birçok akademik çalışma yapılmıştır (Tosun, 2005; Yıldırım, 2008). Bu çalışmalarda, hekimlerin ahlakın kanunlarla sınırlı olduğu yanlışlığıyla zaman zaman toplumsal normların dışında kalan davranışlarda bulunabildiği görülmüştür (Yürütücü ve Gürbüz, 2001). Hekimlerin gelir temin etme yollarını ve ilaç endüstrisinin hekimler üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışma, bazı hekimlerin etik dışı davranabildiğini göstermektedir (Sur ve Çekin, 2009).

ABD’de bulunan Sağlık Örgütleri Birleşik Akreditasyon Komitesinin (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; JCAHO) hasta hakları ve örgütsel etik ile ilgili standartlara rağmen hastanelerde gereksiz ameliyatlara yapılmasına ve hastaların daha uzun sürede taburcu edilmesine dikkat çekmesi, Amerikan Hekim Yöneticiler Birliğinin (American College of Physician Executives; ACPE) 2005 yılında yaptığı araştırmada etik dışı uygulamaların %54 civarında olduğunu tespit etmesi (Desphande ve Joseph, 2009) etik davranışın sağlık örgütleri açısından önemini ortaya koymaktadır (Şahin ve Dündar, 2010).

Sağlık alanında etik sorunların artması hastaları, sağlık profesyonellerini, yasa koyucuları ve sigorta şirketlerini etkilemektedir (Olson, 1998). Etik kurulların kurulması konusu 1960’ların başında gündeme gelmiş, 1975 Helsinki Bildirgesi’nde revize edilmiştir (Walanj, 2014). Türkiye’de etik kurullar 1993 yılında yürürlüğe giren İlaç Araştırmaları Yönetmeliği ile kurulmuştur. Etik kurullar, klinik araştırmaların etik ilkelere uygun olmasında önemli rol oynamaktadır (Desai, 2012). Klinik araştırma etik kurullarının kararı, araştırmamanın

başlatılablmesinin ön koşulu olmaktadır ancak kararın yasal açıdan bağlayıcılığı yoktur. Etik kurulların varlığı ahlaki davranışı yaygınlaştırmaya yardımcı olabilir (Weber, 2000). Sağlık personelinin tıbbi bilgi ve beceri açısından yetkin oldukları kadar, uygulamalarının etik ve yasal kurallara uygunluğu hakkında da derinlemesine bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Lawson, 2011; Unnikrishnan ve ark., 2014).

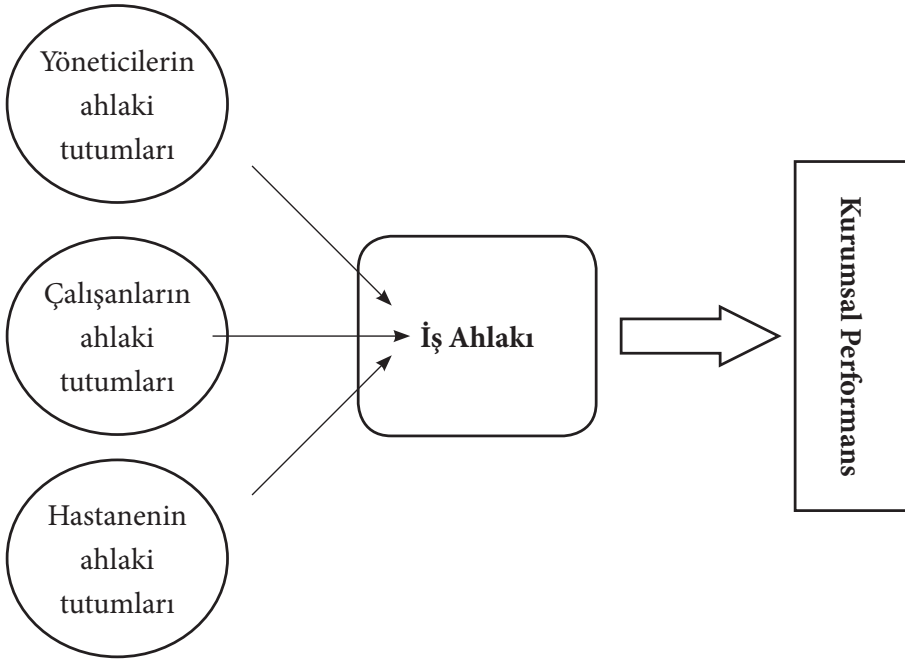
Toplumların sürdürülebilir başarıyı, refah ve mutluluğu elde etmesi ahlaki ilkelerin hayatın her alanında uygulanması ile mümkün olabilir. İş dünyasının yalnızca “verimlilik” ve “kârlılık” ekseninde hareket etmesi topluma ve uzun vadede iş hayatına büyük bir maliyet yüklerken, insanı merkeze alması gereken sağlık sektörünün iş dünyasındaki gelişmelerden etkilenecek verimliliği merkeze alması ahlaki sorunları arttırmaktadır. Ahlaki ilkelere ihtiyaç hissedilmesi yeni anlayışların gelişmesini ve “ne kadar” sorusunun yanında “nasıl” sorusunun da sorulmasını gündeme getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde ahlaki ilke, tutum ve davranışların ölçülmesi ve sağlık kuruluşlarının bu konuda daha duyarlı olmaya teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yöntem

Literatürde iş ahlakının sağlık hizmetlerindeki önemi üzerine kavramsal çalışmalar yer almakla birlikte örgütsel sonuçlarını inceleyen ampirik çalışmalar yetersizdir. Alana katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık hizmetlerinde iş ahlakı ile kurumsal performans arasındaki ilişki sorgulanmıştır.

Model ve Hipotez

Araştırmada kullanılan modelde iş ahlakı üç farklı boyutu ile ele alınmıştır. Bunlar yöneticilerin ahlaki tutumları, çalışanların ahlaki tutumları ve hastanenin ahlaki tutumudur. Araştırmanın temel hipotezi söz konusu üç faktör ile kurumsal performans arasında doğrusal yönde ve olumlu bir ilişki olduğudur (Şekil 1).



Şekil 1: İş ahlakı kurumsal performans modeli.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan ölçek Zaim (2012) tarafından geliştirilmiştir. İş ahlakı ile ilgili kapsamlı bir literatür taramasının ardından çeşitli şirketlerin insan kaynakları yöneticileri, üst düzey yöneticiler, akademisyenler ve konuyla ilgili uzmanlardan oluşan bir odak grup çalışması ile taslak haline gelen ölçek, pilot çalışmadan sonra iki ayrı saha çalışmasında kullanılmış (Zaim, 2012, 2013) ve gerekli görülen düzeltmelerle 2013 yılında son şeklini almıştır.

Ölçek, iş ahlakı ile ilgili 48 sorudan oluşmaktadır. Sorular, yöneticilerin ahlaki tutumları, çalışanların ahlaki tutumları ve hastanenin ahlaki tutumu kategorilerine ayrılmıştır. Ankette kullanılan beşli Likert ölçeğinde 5=kesinlikle katılıyorum, 4=katılıyorum, 3=kararsızım, 2=katılmıyorum, 1=kesinlikle katılmıyorum anlamlarını ifade etmektedir. 6. ve 48. sorular yanıtma ön yargısını (response bias) azaltmak amacıyla dolgu maddesi olarak yer almakta ve puanlamada hesaplanmamaktadır. Ölçek puanı, bu iki soru dışarıda bırakılıp

46 soru üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği (Cronbach's alpha) 0,98 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Ek 1'de yer almaktadır.

Çalışma Grubu ve İşlem

Araştırma 2013-14 yıllarında gerçekleştirilmiştir. İstanbul'un kamu hastanelerinden İstinye Devlet Hastanesi, Paşabahçe Devlet Hastanesi, Taksim İlkyardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan farklı düzeyde yöneticilerle, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına tesadüfi örnekleme yoluyla 500 adet anket dağıtılmıştır. Anketlerden 255 tanesi geri dönmüş, eksiklikler sebebiyle bir kısmı elenmiştir. Yöneticilerin ve çalışanların bütün sorularını cevapladığı 207 adet anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Değerlendirmenin ilk aşamasında faktör analizi yapılmış ve varsayılan faktörlerin güvenilirliği test edilmiştir. İkinci aşamada ise söz konusu faktörler ile kurumsal performans arasında varsayılan olumlu doğrusal ilişki regresyon analizi ile test edilmiştir.

Bulgular

Regresyon Analizi

Araştırma hipotezinin doğruluğunu test etmek amacıyla doğrusal (lineer) bir model oluşturularak tahmini en düşük kareler (ordinary least squares estimates) yöntemiyle regresyon analizi yapılmıştır. Modelde, bağımlı değişken (Y) kurumsal performans, bağımsız değişkenler ise sırasıyla yöneticilerin ahlaki tutumları (X_1), çalışanların ahlaki tutumları (X_2) ve hastanenin ahlaki tutumudur (X_3). Modeldeki β_1 , β_2 , β_3 katsayıları X_1 , X_2 , X_3 'teki bir birimlik artışın Y'yi ne kadar değiştireceğini göstermektedir. Çoklu regresyon analizine (multiple regression analysis) başlamadan önce doğrusal regresyonun bütün varsayımları (Lind, Marchal ve Mason, 2001, s. 510-512) test edilmiş ve herhangi bir problem görülmemiştir.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

Modelin anlamlılığını ölçmek için yapılan Anova testinin hipotezleri şu şekildedir:

$$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = 0$$

$$H_1 : \beta_1, \beta_2, \beta_3 \text{ 'ün en az biri } \neq 0$$

Testin sonuçları Tablo 1'de görülmektedir. Anlamlılık seviyesi 0,05'ten küçük olduğu için model anlamlıdır.

Tablo 1
Anova (F) Testi

Model		Kareler Toplamı	df	Ortalama	F	Sig.
1,00	Regresyon	51,52	3,00	17,17	62,55	0,00
	Kalan	37,61	137,00	0,27		
Toplam	Toplam	89,13	140,00			

Bir sonraki aşamada bağımlı değişkenin ne oranda bağımsız değişkenler tarafından açıklandığına bakılmalıdır. Tablo 2'de görüldüğü gibi, modelde bağımlı değişkenin %57'si ($R^2 = 0,57$) bağımsız değişkenler tarafından açıklanmaktadır. Bu oran kurumsal performans için oldukça yüksektir.

Tablo 2
Modelin Özeti

Model Özeti	Sütun 1	Sütun 2	Sütun 3	Sütun 4	Sütun 5
Model	R	R-kare	Düzenlenmiş R-kare	Tahmini Standart Hata	
1,00	0,76	0,58	0,57	0,52	

Son olarak *t*-testi sonuçlarına bakılmalıdır. Tablo 3'te görülen sonuçlar faktörlerin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Beta değerlerine göre, hastanelerin kurumsal performansını etkileyen unsurların başında kurumun ahlaki tutumu gelmektedir (0,35). Yöneticilerin ahlaki tutumları ise bununla hemen hemen eşit düzeyde kurumsal performansı etkilemektedir (0,34). Çalışanların ahlaki tutumlarının kurumsal performansa etkisi nispeten daha azdır.

Tablo 3
t-Testi Sonuçları

Sütun 1	Sütun 2	Sütun 3	Sütun 4	Sütun 5	Sütun 6	Sütun 7
Model	Standart olmayan katsayılar		Standart katsayılar		<i>t</i>	Sig.
	B	Std. Error	Beta	B	Std. Error	
1,00	Sabit	1,07	0,22		4,99	0,00
	Yönetici ahlakı	0,27	0,07	0,34	3,91	0,00
	Çalışan ahlakı	0,16	0,08	0,16	2,00	0,04
	Kurumsal ahlak	0,29	0,07	0,35	4,29	0,00
a	Bağımlı değişken: Kurumsal performans					

Tartışma

Kamu hastaneleri son yıllarda hem fiziki hem idari yapıları itibariyle önemli bir değişim sürecinden geçmektedir. Bu değişim temelde verimlilik ve kaliteyi arttırmaya yöneliktir. Ancak sağlık hizmetlerinin başarılı biçimde sunulması ve hastalar ile sağlık personeli nezdinde istenen sonuçların elde edilmesi için verimlilik parametreleri yanında ahlaki unsurlara da dikkat edilmesi gerekmektedir. Meselenin ahlaki boyutu ihmal edilirse, uzun vadede hem hastanelerin performansı hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sürdürülebilirliği açısından ciddi sorunlar yaşanması kaçınılmazdır.

Hastanelerin performansı ele alınırken iş ahlakı boyutunun genellikle ihmal edilmesi, iş ahlakı uygulamaları ile performans arasındaki ilişkinin belirli olmayışındandır. Bu çalışmanın temel amacı, iş ahlakı uygulamalarının hastane performansı ile ilişkisini veriye dayalı biçimde ortaya koymaktır.

Araştırma verilerimizin analizi, iş ahlakı uygulamaları ile hastane performansı arasında olumlu yönde doğrusal bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuç iş ahlakı uygulamalarının yalnız manevi değerler açısından değil, hastanelerin performansı ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından da önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Kamu hastanelerinde iş ahlakı uygulamalarının genel olarak hastane performansını olumlu yönde etkilediği sonucu, daha önce iş ahlakı uygulamaları ile performans ilişkisini farklı sektörlerde ortaya koyan Zaim (2013, s. 194) ve Ergün ve Kudret'in (2005) bulgularıyla uyum göstermektedir. Hussmann

(2011) ve Dolan ve Olsen (2002) sağlık sektöründe belirsizliklerin çokluğunu ve iş ahlakı ile performans ilişkisi ölçümünün güçlüğünü ileri sürmüşlerdir. Araştırmamızda elde edilen sonuçlar, iş ahlakı uygulamalarının performansla ilişkisinin sağlık sektöründe de ölçülebilir biçimde ortaya konması açısından önemlidir.

Hastanelerin performansını etkileyen iş ahlakı boyutları içinde kurumsal politikaların ilk sırada geldiği ve bunu yöneticilerin tutum ve davranışlarının takip ettiği görülmektedir. Bu sonuçlar, araştırmamızda ele aldığımız üç boyutla birlikte hastaların ahlaki tutumları boyutunu da ele alan Foglia, Pearlman, Bottrel, Altemose ve Fox (2009) elde ettiği sonuçlarla benzerlik arz etmektedir. Kanji ve Moura (2003) da hastane performansında özellikle üst yönetimin önemine dikkat çekmişlerdir. Hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının ahlaki tutum ve davranışlarının da performans üzerinde belirgin ancak daha az bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Kamu hastanelerinde verimlilik ve kaliteyi esas alan zihniyet değişikliği olumlu bir gelişme olmakla birlikte sağlık hizmetlerinin temel dinamiklerinden uzaklaşmamaya özen göstermek, insan-odaklılığa daha fazla eğilmek ve ahlaki boyutları ihmal etmemek gerekir. Sürdürülebilir başarı ancak, insan unsurunun etkili kullanılması, mesleğinde yetkin ve ahlaklı insanların doğru konumlandırılıp verimli biçimde çalışması ile mümkündür.

The Effects of Work Ethics Practices on Hospital Performance: A Field Study on Public Hospitals

Mehveş Tarım^a

Marmara University

Halil Zaim^b

Fatih University

Yasemin Torun^c

Süleyman Şah University

Abstract

In recent years, ethical issues that are confronted in the business world, and the distrust, instability, and loss of reputation that have emerged from these ethical issues have caused work ethics to gain importance. The principles of work ethics are being considered in decisions, attitudes, and behaviors, as well as in manufacturing and presenting products and services to enhance efficiency, profitability, and quality. Health sector, in which the focus is people and which deems the protection of human health as the most sacred duty, is one of the sectors that mostly need moral principles and rules. The aim of this study is to question the relationship between work ethics and institutional performance in health services. In the model of this study, work ethics was categorized into three aspects: ethical manner of managers, ethical manner of workers, and ethical manner of hospitals. Using questionnaires, the data were gathered from 207 people working in public hospitals in İstanbul. As a result, the positive relationship between these three aspects of work ethics and institutional performance is observed. The aspect that mostly affects the performance of hospitals is the institutional policies followed by the attitudes and behaviors of managers. The study found that the ethical attitudes and behaviors of doctors, nurses, and other medical staff have a clear but less impact on performance. These results indicate that the work ethics practices are important not only in terms of sentimental values, but also in terms of hospital performance and health service sustainability.

Keywords

Work Ethics, Professional Ethics, Business Ethics, Institutional Ethics, Healthcare Sector, Health Personnel, Health Facility Administrators, Institutional Performance

a Corresponding author

Mehveş Tarım, MD., Ph.D., Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Cevizli, Kartal, İstanbul 34865 Turkey

Research areas: Total quality management, quality management in health services, strategic management, performance management, contemporary management technics, management and organization, health policies

Email: mtarim@marmara.edu.tr

b Halil Zaim, Ph.D., Fatih University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Business Management, Büyükkçekmece, İstanbul 34500 Turkey

Research areas: Information management, management and organization, human resources management

Email: halilzaim@fatih.edu.tr

c Yasemin Torun, Süleyman Şah University, Faculty of Business and Management Sciences, Orhanlı, Tuzla, İstanbul, Turkey

Research areas: Management and organization, organizational behavior, human resources

Email: ytorun@ssu.edu.tr

Work Ethics Concept

In Arabic, the term “ethics” means “temperament, character, nature, habit, virtuousness, spiritual qualification, and gesture” (Yılmaz, 2009, p. 13). In Turkish Language Association (TLA)’s Turkish Dictionary (1998), ethics is the plural form of the term “hulk,” which is defined as “the behavioral methods and rules which should be adopted and obeyed by the people in a society” as well as “good qualifications and beautiful habits.”

Ethics comprise all the ideas, values, norms, relations, and behavioral patterns, which historically or perceptibly make the attitudes for a social constitution, class, and district into a rule for a definite society, country, or a whole society (Aydın, 2001, p. 3). According to another definition, ethics means the behavior pattern and rules that are expected from the members of society with the aim of ensuring a feasible, positive, and fruitful communal living (Tevrüz, 2007, p. 58). In the Koran, the terms “hulk” and “ethics”—which are the core of social ethics in Islam, hadiths, and other Islamic resources—are used to state good and bad manners, virtues, and disgraces in general (Çağrıç, 2000, p. 25).

The most remarkable approach among psychoanalytic, social learning, and cognitive enhancement, which try to explain moral development, is the cognitive enhancement approach of Kohlberg. For Kohlberg, moral is a cognitive concept that includes the act of taking a decision on what is right or wrong and good or bad, and to act in line with this decision. Moral development comprises three periods, each of which includes two different steps. These are (i) pre-traditional period that represents the childhood stage and includes penalty—avoidance and regulation of mutual relations; (ii) growth age and the traditional period that represents the juvenility and includes being recognized by others and obeying the rules; and (iii) the principal period that represent the adulthood and includes individual rights and universal principles (Ekşi, 2006, p. 30).

Although several writers use the terms “morals” and “ethics” with the same meanings, the content of these terms is different. In general, ethics are considered as a moral philosophy. Moral philosophy (ethics) is the philosophy branch that analyzes the terms such as task, liability, responsibility, necessity,

and virtue, and discusses the ethical judgments regarding the righteousness and wrongfulness, good and bad, which questions the nature of moral action and tries to explain a good life (Cevizci, 1993, p. 18). If there is a need to state a clear distinction between “morality” and “ethics,” we can use “moral” in terms of “morality” and “philosophy of ethics” in terms of “ethics” (Arslan, 2001, pp. 6–8). In brief, “ethics” is defined as “the whole of moral principles which constitute and dominate the behaviors of a person” (Kılavuz, 2003, p. 34). It generally stimulates different perceptions to charge the person acting amorally or unethically. Moreover, the emphasis of this word is decreasing because there is no social meaning of the term “ethics” in Turkey (Eğri & Sunar, 2010, p. 44).

Work ethics, as an under title of the term “ethics” and in line with the general definitions of “ethics,” is defined as “being based on righteousness, legitimacy and effort in business life; observing the moral principles in ensuring the work environment for staff and in paying their wages” (Yılmaz, 2009, p. 13).

It is also possible to define work ethics as a science, which investigates the targets directed to work and activities, duties, and responsibilities that are conducted with the aim of achieving these targets, as well as the attitudes and behaviors that are shown by the shareholders (Bolat & Seymen, 2003). In addition, it questions the attitudes and behaviors as right or wrong in line with the ethical norms and rules (Özdemir, 2009, p. 307).

While there are several differences between work ethics and business ethics concerning content, reference, qualification, scope, and starting point, they serve the same purpose, such as in regulating business relations, creating safety in work environment, ensuring integrity and peace, developing righteousness, respect and equality, and auditing of staff (Gök, 2008, p. 15). Thus, there is no problem in using these two terms synonymously (Özdemir, 2009, p. 304).

Development of “Work Ethics” Concept

Work ethics concept has been affected by political, economic, and managerial developments that lead to social change and transformation. While the

philosophers of Ancient Greek and Rome were relating the commercial activities with greed and lies, and evaluating them negatively (Berkman & Arslan, 2009, p. 45), almost all the religions have stated several moral/ethical judgments on business life, and these judgments have played an important role in shaping the economic life (Zaim, 2012, p. 30). Work ethics concept went beyond the religious framework at the end of 19th century.

The emergence of ethical issues in business life has been accelerated by the desire and passion of individuals and businesses to gain more, by placing self-interest before everything, and by turning highly competitive environment into struggle for life (Özdemir, 2009, p. 302). This was further induced by selling of unworthy products even in institutions that are accepted as leaders, causing negative impacts of businesses on natural environment, spreading of bribery practices in national and international stages, and deeming ethics as equal to money and power in the business world and in general (Bolat & Seymen, 2003, p. 5). Because of scandals in big companies, such as Enron, Tyco, WorldCom, Adelphia, Ahold, and Parmalat, since the beginning of the 21st century, the social responsibility concept has developed with public pressures to conduct work ethically. The idea that there may be positive impacts of ethical decisions on company profitability, quality, and perfection (Özgener, 2009) has caused more discussions in the business world and academic environment on work ethics. Nowadays, there are ethical principles, ethical committees, and ethical programs created in businesses. Moreover, there are several postgraduate and doctorate theses and courses about work ethics in universities.

The work ethics approach and literature that have emerged since the beginning of the 20th century can be categorized as follows (Torlak, 2013, p. 11):

- Period of ethics emerging in business world (1900–1920)
- Period of professionalism and work ethics in business world (1920–1950)
- Period of growing scales in business world and complexity in work ethics (1950–1970)

- Period of preventive and regulative work ethics (1970–1990)
- Period of global business and global work ethics (1990 -)

Relation Between Work Ethics and Performance

There are several studies regarding work ethics and performance. In general, people who have ethical principles have higher performance (Zaim, 2013, p. 194). The ethical features that impact the organizational results in business life are honesty, reliability, fairness, equality, objectivity toward everybody, responsibility, dependency on laws and rules, and independence (Ergün & Kudret, 2005; Uzunçarşılı, Toprak, & Ersun, 2000; Zaim, 2013).

The ethical practices that may increase the business quality are efforts such as ensuring workers' occupational safety, designing work environment conforming to health conditions, applying a satisfactory wage policy, respecting union activities, paying attention to workers' privacy rights, and, considering merits when selecting and promoting personnel. Additionally, avoiding sexual harassment and insulting acts toward workers' vocational competencies and reliability, avoiding race and gender discrimination, avoiding exploitation of women and children, preventing sexual abuses, and ensuring various social rights, are among the main conditions for increasing business reliability and productivity (İlhan, 2009, pp. 263–264). Likewise, ethical attitudes and behaviors of workers, such as attending and leaving work on time, finishing work on time, avoiding the use business materials for personal purpose, not passing the buck on others, avoiding behaviors that may disturb or delay others' works (Aras, 2001, p. 44) contribute to organizational results.

According to studies conducted in Korean and Japanese companies, work ethics contribute significantly to profitability in the long run (Lee & Yoshihara, 1997). The annual survey of admired companies range by “Fortune” magazine has shown that ethical behavior and social responsibility defined as social performance strengthen companies' reputation. Work satisfaction is also higher in organizations where ethical degree is perceived high (Babin et al., 2000;

Joseph & Deshpande, 1997; Koh & Boo, 2001; Mulki et al., 2006; Schwepker, 2001; Schwepker & Hartline, 2005; Vitell, Ramos, & Nishihara, 2009). Organizations that have ethical understanding give more importance to social responsibility activities and workers in such organizations are more active, and they have higher performances in terms of market share and profitability (Jin & Drozdenko, 2009). Leadership that is respectful about ethical values increases workers' productivity, satisfaction, and their dependence on companies (Kerns, 2005). They are required to move in line with the ethical principles to gain advantage in sustainable competence (Hitt & Collins, 2007).

The main areas that business managers rely on ethical decisions are the sector in which the company is active, business environment, organizational culture, and managers' personal experiences, whereas the main reason for failure in taking ethical decisions is the lack of law enforcement by senior managers (Yurtsever, 1997).

Work Ethics in Health Services

Medical ethics, which is the sub-branch of work ethics regarding ethical issues in medical practices, considers mentalist approaches that are effective in decision-making processes and behaviors. Four such approaches are the code of ethics, consequentiality, principlism, and morality. Code of ethics includes behaviors that are accepted as absolute right or absolute wrong. Consequentiality puts the ethical decisions on the best results. Principlism uses ethical principles to reach the ethical decisions. These are determined as not to harm, being helpful, respect to self-determination, and justice. Morality focuses on the character of the decision maker as he/she reflects on the behavior (Türk Tabipler Birliği [Turkish Medical Association], 2005). The principle of not to harm means avoiding redundant acts that may worsen the patient's condition, and the principle of being helpful means considering the patient's benefit. Likewise, the principle to respect to self-determination means showing respect on the patient's ability to take his/her own decisions, providing information, and getting approval for planned interventions. Lastly, justice means distributing medical service fairly (Kantarıcı, 2007).

The quality of service provided in any health institution should be evaluated in terms of the ethics. Traditional medical ethics, in which the doctor has responsibility only for the patient with a narrow sense called “privacy,” is not satisfactory from the perspective of scientific and technological development, increasing medical knowledge, and complexity of medical practices. Doctors, who have to take decisions about abortion, assisted reproductive therapy, dismissal of treatment, euthanasia transplantation, life-extending therapy, genetic research, experimental research, and recording of data should show great care not to harm patients. Moreover, they should be helpful to protect patients’ autonomy, and should think of sharing the limited resources and needs of society (Aydın, 2001; Fox, 2014; Güngören & Kurutkan, 2013; Sayım, 2011).

Health sector has a structure where there are uncertainties. Uncertainty means the condition that is not possible to estimate who, when, and how a disease would be diagnosed and whether the medical treatment will be effective (Hussmann, 2011). The concerned parties cannot have enough information about costs and timing because of the nature of disease (Dolan & Olsen, 2002). It is almost impossible to make a budget for health sector, which is the main reason for the existence of insurance companies. However, the parties are not on equal footing in terms of uncertainties. Information asymmetry in the health sector is higher in comparison with other fields. The limited knowledge of patients on efficiency and quality of medical care, ignorance about medical investigation and treatment required, or unfamiliarity with the appropriateness of various alternatives (Civan, 2009) cause them to let the doctor to take a decision (Avcı & Teyyare, 2012). However, the doctor may use this data for his/her self-interest or at his/her own will. In contrast, a patient’s inability to define the balance between the quality of health service and its price creates the possibility of determining whether to have insurance or not (Sayım, 2011). The patient with insurance may demand to take all the medical examinations, whereas the patient without insurance who has to pay out of pocket may demand to take minimum medical examinations.

Because of the implementation of redundant transactions for earning points or monetary gains, a hospital would recommend stay for generating income for the

hospital, and create a situation in which a serious patient is referred to another hospital to avoid being sued, making access to quality health service. Performance-based payment system violates the patient's rights and the responsibility of doctors, and thus conflicts with the principles of not harming the patient and being helpful. This system shortens the time for the patient and makes the condition difficult, in which the patient is included in the decision-making process following the principle of respect to self-determination, informed about the process, and also his/her approval is taken, thus increasing medical errors (TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu [TTB-UDEK Ethics Study Group], 2011). In order to ensure that the informed consent conforms with the ethical principles, the risks of suggested medical intervention should not be hidden, the benefits of suggested intervention should not be exaggerated, the disadvantages which may emerge due to lack of medical intervention should not be exaggerated, and there should be no pressure.

Another area in which the doctor may tend towards inappropriate ethical behavior is regarding drug applications. There are some ethical issues, such as prescribing a drug without seeing the patient, making bargain with pharmaceutical representative on the drugs to be prescribed, and taking sponsorship from drug companies for prescribing the drugs.

Several academic studies are conducted by Ethical Sensitivity Survey and similar scales to determine the ethical issues in health sector (Tosun, 2005; Yıldırım, 2008). In these studies, it was observed that the doctors may show behaviors which are out of social norms because of the fallacy that ethics are limited to the laws (Yürütücü & Gürbüz, 2001). A study that investigates the ways of income generation and the impacts of drug industry on doctors shows that some doctors may act unethically (Sur & Çekin, 2009).

Studies conducted by the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) of U.S. focusing on redundant surgeries and hospital stay time (despite the standards related to patient rights and organizational ethics), and those conducted by the American College of Physician Executives (ACPE) in 2005 determine that there are approximately 54% unethical practices (Desphande & Joseph, 2009). This shows the importance of ethical act for health organizations (Şahin & Dündar, 2010).

An increase in the number of ethical problems in health sector affects patients, health professionals, lawmakers, and insurance companies (Olson, 1998). The decision to establish ethical committees was taken in the beginning of the 1960s and was revised in Helsinki Declaration in 1975 (Walanj, 2014). Ethical Committees in Turkey were established with Regulations on Drug Researches, which became effective in 1993. Ethical committees have important roles in compliance of clinical researches with ethical principles (Desai, 2012). The decision of clinical investigation ethical committee is the precondition for initiating the investigation; however, this decision has no cohesiveness in terms of law. The existence of ethical committee may be helpful in spreading ethical behaviors (Weber, 2000). In addition to the competencies of health personnel on medical information and skills, they should have deep information about compliance of practices with ethical and legal rules (Lawson, 2011; Unnikrishnan et al., 2014).

Societies may ensure sustainable success, welfare, and happiness by applying the ethical principles in every life stages. On one hand, business world acts only in line with “productivity” and “profitability” and thus, this cause a big cost on society and business life in the long run. On the other hand, ethical issues are increasing because health sector puts productivity in the core due to development in the business world. The need for ethical principles invokes new understandings and demands answers on “how” in addition to “how many.” It is very important in health services to measure the ethical principles, attitudes, and behaviors, and to promote health institutions to become more sensitive on this issue.

Method

In the literature, although there are conceptual studies about the importance of business ethics on health services, empirical studies that investigate the organizational results are insufficient. Therefore, in this study, the relationship between work ethics in health services and institutional performance is questioned with the aim of contributing to the field.

Model and Hypothesis

In the model used in this study, work ethics are categorized into three aspects: ethical attitudes of managers, ethical attitudes of staff, and ethical attitudes of hospitals. The main hypothesis is that there is a linear and positive relationship between the above-mentioned three factors and institutional performance (see Figure 1).

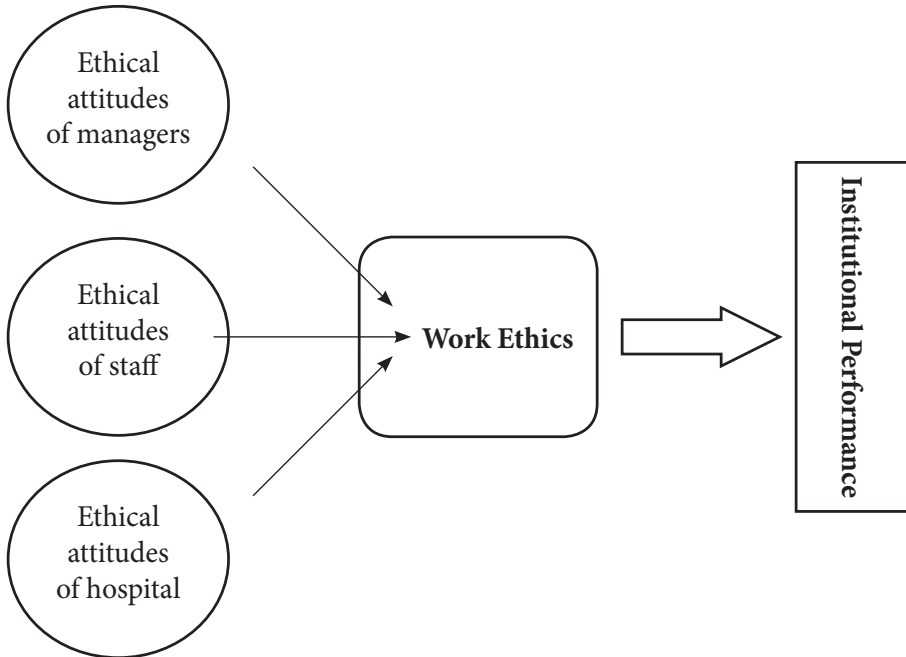


Figure 1: Work ethics institutional performance model.

Data

The questionnaire used in the study was developed by Zaim (2012). Following a comprehensive literature review regarding work ethics, the draft scale was developed after a focus group discussion, including human resources managers, senior managers, academicians, and experts on the issue. Two different field studies were used after the pilot study (Zaim, 2012, 2013), and it took its final

shape in 2013 after the required amendments were made.

The scale included 48 questions about work ethics. The questions were classified as the ethical attitudes of managers, ethical attitudes of staff, and ethical attitudes of hospitals. A Likert scale was used in the survey, where 5=absolutely agree, 4=agree, 3=doubtful, 2=disagree, and 1=absolutely disagree. Question 48 was a fill-in-the-blank question in order to decrease the response bias, which was not considered for scoring. The score of the scale was calculated over 46 questions by exempting 6th and 48th questions. The reliability of scale (Cronbach's alpha) is calculated as 0.98. The scale is provided in Annex 1.

Work Group and Analysis

The research was conducted in 2013–14. A total of 500 questionnaires were distributed via random sampling method to different levels of managers, doctors, nurses, and other health staff from İstinye State Hospital, Paşabahçe State Hospital, Taksim First Aid Training and Research Hospital, Ümraniye Training and Research Hospital, Şişli Etfal Training and Research Hospital, and Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. Of the total, 255 questionnaires were returned; 48 were excluded because of inadequate data. Finally, 207 questionnaires completed by managers and workers were evaluated. In the first stage of evaluation, a factor analysis was performed and the reliability of assumed factors was tested. In the second stage, the positive linear relationship (supposed to be between the mentioned factors and institutional performance) was tested using regression analysis.

Findings

Regression Analysis

A regression analysis was performed using ordinary least squares method by creating a linear model with the aim of testing the validity of the research hypothesis. The dependent variable (Y) is institutional performance and the independent variables are ethical attitudes of managers (X_1), ethical attitudes

of workers (X_2), and ethical attitude of hospital (X_3). β_1 , β_2 , and β_3 are factors in model that shows the impact of one unit of increase in X_1 , X_2 , and X_3 on Y . Before performing the multiple regression analysis, all the assumptions of linear regression were tested (Lind, Marchal ve Mason, 2001, s. 510–512), and no problem was found.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

The hypothesis for the ANOVA test that was conducted with the aim of measuring the significance of model are as follows:

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = 0$$

$$H_1: \text{At least one of } \beta_1, \beta_2, \beta_3 \neq 0$$

The results of the test are shown in Table 1. As the significance level is below 0.05, the model is meaningful.

Table 1
Anova (F) Test

Model		Total of Squares	df	Average	F	Sig.
1.00	Regression	51.52	3.00	17.17	62.55	0.00
	Residual	37.61	137.00	0.27		
Total	Total	89.13	140.00			

Next, the ability of independent variables in explaining the dependent variable is investigated. As is seen in Table 2, 57% ($R^2 = 0.57$) of the variation of the dependent variable is explained by the independent variables. This rate is very high for institutional performance.

Table 2
Summary of the Model

Summary of the Model	Column 1	Column 2	Column 3	Column 4	Column 5
Model	R	R-square	Adjusted R-square	Estimated Standard Error	
1.00	0.76	0.58	0.57	0.52	

Finally, the results of t -test are evaluated. The results in Table 3 show that the factors are meaningful. The Beta values indicate that the ethical attitude of institution is the top factor that affects the institutional performance of hospitals (0.35). Ethical attitudes of managers are almost at par in affecting the

institutional performance (0.34). The impact of ethical attitudes of workers on institutional performance is relatively low.

Table 3
Results of *t*-Test

Column 1	Column 2	Column 3	Column 4	Column 5	Column 6	Column 7
Model		Non-standard factors		Standard factors	<i>t</i>	Sig.
		B	Std. Error	Beta	B	Std. Error
1.00	Stable	1.07	0.22		4.99	0.00
	Manager ethic	0.27	0.07	0.34	3.91	0.00
	Worker ethic	0.16	0.08	0.16	2.00	0.04
	Institutional ethic	0.29	0.07	0.35	4.29	0.00
a	Dependent variable: Institutional performance					

Discussion

In recent years, public hospitals are going through significant changes both in terms of physical and administrative structures. These changes are initially aimed at increasing the productivity and quality. However, in addition to productivity parameters, attention should be given to ethical issues with the aim of offering efficient health services and ensuring that the required results are met for patients and health personnel. If ethical issues are ignored, serious problems will result in terms of hospital performance as well as quality and sustainability of health services in the long run.

The reason for ignoring work ethics in hospitals is due to the uncertainty of the relationship between work ethics and hospital performance. The main aim of this study is to show the relationship of work ethics practices with hospital performance, supported by the data.

The analysis of the data shows a linear positive relationship between work ethics practices and hospital performance. This result implies that work ethics practices are important not only for sentimental values, but also for hospital performance and sustainability of health services.

The result that work ethics practices in public hospitals generally affect hospital performance positively corresponds with the findings of Zaim (2013, p. 194) and Ergün and Kudret'in (2005) who demonstrate the relationship of work

ethics practices and performance in various sectors. Hussmann (2011) and Dolan and Olsen (2002) asserted the difficulty of measuring the uncertainty level of work ethics and performance. The results taken from this research are important for health sector in defining the relationship of work ethics practices with performance in a measurable way.

It is seen that institutional policies come first among work ethics aspects that affect the hospital performance, followed by the attitudes and behaviors of managers. These results are similar to the results of Foglia, Pearlman, Bottrel, Altemose, and Fox (2009) who investigated the ethical attitudes of patients in addition to the three aspects that we covered in our study. Kanji and Moura (2003) also focused on the importance of senior management on hospital performance. They found that the ethical attitudes and behaviors of doctors, nurses, and other staff have a clear but lower impact on performance.

Although the mentality based on productivity and quality is a positive development in public hospitals, more attention should be directed to the main dynamics of health services and people-oriented ways without ignoring ethical aspects. Sustainable success is possible only by effectively using human resources and by positioning vocationally competent and well-behaved people in the right environment for productive works.

Kaynakça/References

- Aras, G. (Ed.). (2001). *İş etiği: Eski sorunlar, yeni kavramlar, yeni yaklaşımlar*. İstanbul: Friedrich Ebert Stiftung Yayınları.
- Arslan, M. (2001). *İş ve meslek ahlâkı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Avcı M. ve Teyyare, E. (2012). Sağlık sektöründe yolsuzluk: Teorik bir değerlendirme. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 199-221.
- Aydın, İ. P. (2001). *Yönetel mesleki ve örgütsel etik*. Ankara: Pagem Yayıncılık.
- Babin, B. J., Boles, J. S., & Robin, D. P. (2000). Representing the perceived ethical work climate among marketing employees. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(3), 345-358.
- Berkman, Ü. ve Arslan, M. (2009). *Dünyada ve Türkiye'de iş etiği ve etik yönetimi* (TÜSİAD İş Etiği Raporu). <http://www.etik.gov.tr/dosyagoster.ashx?id=38&sayfaid=4> adresinden edinilmiştir.
- Bolat, T. ve Seymen, O. A. (2003). *Örgütlerde iş etiği ve kariyer yönetimi ilişkisi: Normatif etik boyutuyla bir değerlendirme*. *Yönetim*, 13(45), 3-19.
- Cevizci, A. (1993). *Felsefe sözlüğü*. İstanbul: Paradigma Yayınları.
- Civan, A. (2009). *Sağlık sektöründe devletin rolü*. A. Coşkun ve A. Akın (Ed.), *Sağlık işletmeleri yönetim rehberi* içinde (s. 286-303). İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Çağrırcı, M. (2000). *İslam düşüncesinde ahlak*. İstanbul: Birleşik Yayıncılık.
- Desai, M. (2012). Ethics committee – critical issues and challenges. *Indian Journal of Pharmacology*, 44(6), 663-664.
- Desphande, S. P., & Joseph, J., (2009). Impact of emotional intelligence, ethical climate, and behavior of Peers on ethical behavior of nurses. *Journal of Business Ethics*, 85(3), 403-410.
- Dolan, P. ve Olsen, J. A. (2002). *Distributing health care-economic and ethical issues*. Oxford: Oxford University Press.
- Eğri, T. ve Sunar, L. (2010). Türkiye'de iş ahlâkı çalışmaları: Mevcut durum ve yönelimler. *İş Ahlakı Dergisi*, 3(5), 41-67.
- Ekşi, H. (2006). Bilişsel ahlak gelişim kuramı: Kohlberg ve sonrası. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 29-38.
- Ergün, H. ve Kudret, G. (2005). Muhasebe mesleği etik kuralları ve bu kuralların meslek mensuplarının algılanışı. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 25, 143-154.
- Foglia, M. B., Pearlman, R. A., Bottrel, M., Altemose, J. K., Fox, E. (2009). Ethical challenges within veterans administrative healthcare facilities: perspective of managers, clinicians, patients, and ethics committee chairpersons. *The American Journal of Bioethics*, 9(4), 28-36.
- Fox, E. (2014). Evaluating ethics quality in health care organizations: Looking back and looking forward. *AJOB Primary Research*, 4(1) 71-77.
- Gök, S. (2008). İş etiği ile iş ahlâkı arasındaki ilişki ve çalışma yaşamında iş etiğini etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-19.
- Güngören, O. ve Kurutkan, N. (2013). Mikro rekabetçilikte yeni yaklaşımlar: Hastanelerde oluşan etik iklimin kalite ve akreditasyon açısından değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 221-241.
- Hitt, M. A., & Collins, J. D. (2007). Business ethics, strategic decision making and firm performance. *Business Horizons*, 50(5), 353-357.
- Hussmann, K. (2011). *Addressing corruption in the health sector; securing equitable access to health care for everyone* (Working Paper No: 1). Anti-Corruption Resource Centre.
- İlhan, S. (2009). İş ahlâkı: Kuramsal bir yaklaşım. *Afyon Karahisar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 258-275.
- Jin, K. G., & Drozdenko, R. G. (2009). Relationships among perceived organizational core values, corporate social responsibility, ethics, and organizational performance outcomes: An empirical study of information technology professionals. *Journal of Business Ethics*, 92(3), 341-359.
- Joseph, J., & Deshpande, S. P. (1997). The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. *Health Care Management Review*, 22(1), 76-81.

- Kanji, G. P., & Moura, P. (2003). Sustaining healthcare excellence through performance measurement. *Total Quality Management*, 14(3), 269-289.
- Kantarci, Z. (2007). *İş etiği ve ahlak* (Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Kerns, C. (2005). *Value-centered ethics*. Massachusetts: HRD Press.
- Kılavuz, R. (2003). *Kamu yönetiminde etik ve bir sorun alanı olarak yozlaşma*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Koh, H. C., & Boo, E. H. Y. (2001). The link between organizational ethics and job satisfaction: A study of managers in Singapore. *Journal of Business Ethics*, 29(4), 309-324.
- Lawson, A. D. (2011). What is medical ethics? *Trends in Anaesthesia and Critical Care*, 1, 3-6. doi: 10.1016/j.cacc.2010.02.009
- Lee, C. Y., & Yoshihara, H. (1997). Business ethics of Korean and Japanese managers. *Journal of Business Ethics*, 16, 7-21.
- Lind, D. A., Marchal, W. G., & Mason, R. D. (2001). *Statistical techniques in business & economics* (11th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill Irwin.
- Mulki J. P., Jaramillo F., & Locander, W. B. (2006). Effects of ethical climate and supervisory trust on salesperson's job attitudes and intentions to quit. *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 26, 19–26.
- Olson, L. L. (1998). Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(4), 345-349.
- Özdemir, S. (2009). Günümüz Türkiye'sinde akademik iş ahlakı çalışmalarına genel bakış. S. Orman ve Z. Parlak (Ed.), *İşletmelerde iş etiği* içinde (s. 301-336). İstanbul: İTO Yayınları.
- Özgener, Ş. (2009). *İş ahlakının temelleri: Yönetmelik yaklaşımı* (2. basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Sayım, F. (2011). *Sağlık piyasası ve etik: Sağlık hizmetlerinde ve sağlık piyasasının yapısında etik*. Bursa: MKM Yayıncılık.
- Schwepker, C. H. (2001). Ethical climate's relationship to job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in the salesforce. *Journal of Business Research*, 54(1), 39–52.
- Schwepker, C. H., & Hartline, M. D. (2005). Managing the ethical climate of customer-contact service employees. *Journal of Service Research*, 7(4), 377-397.
- Sur, H. ve Çekin, M. D. (2009). Sağlık hizmetleri ve etik. *Kamu Etiği Akademik Araştırmaları*, 2, 436-596.
- Şahin, B. ve Dündar, T. (2010). Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(1), 129-159.
- Tevrüz, S. (2007). *Etik yaklaşımlar ve iş ahlakı*. S. Tevrüz (Ed.), *İş hayatında etik* içinde (s. 151-178). İstanbul: Beta Yayın.
- Torlak, Ö. (2013). Etik, ahlak ve iş ahlakı. N. Tokgöz (Ed.), *İş etiği* içinde (s. 2-18). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Tosun, H. (2005). *Sağlık bakımı uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi* (Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu. (2011). Sağlık sisteminde performans uygulamalarının mesleki değerlere etkileri ve etik sorunlar çalıştay sonuç bildirgesi. XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Kitabı içinde (s. 75-79). Ankara: Yazar.
- Türk Dil Kurumu. (1998). *Türkçe sözlük* (9. basım, C. I). Ankara: Yazar.
- Türk Tabipler Birliği. (2005). *Dünya Hekimler Birliği tıp etiği kitabı*. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf adresinden edinilmiştir.
- Unnikrishnan, B., Kanchan, T., Kulkarni, V., Kumar, N., Papanna, M. K., Rekha, T., Mithra, P. (2014). Perceptions and practices of medical practitioners towards ethics in medical practice: A study from coastal South India. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 22, 51-56.
- Uzunçarşılı, Ü., Toprak, M. ve Ersun, O. (2000). *Şirket kültürü ve iş prensipleri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Vitell, S. J., Ramos, E., & Nishihara, C. M. (2009). The role of ethics and social responsibility in organizational success: A Spanish perspective. *Journal of Business Ethics*, 91(4), 467-483.

Walanj, A. S. (2014). *Research ethics committees: Need for harmonization. Perspectives in Clinical Research*, 5(2), 66-70.

Weber, L. (2000). Healthcare management ethics. Reflections on quality. *Research in Ethical Issue in Organizations*, 2, 13-23.

Yıldırım, G. (2008). *Sağlık profesyonellerinin etik kavramından anladıkları ve kuramsal etik çalışması yapanlardan beledikleri* (Doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana). <https://tez.yok.gov.tr/Ulusal-TezMerkezi> adresinden edinilmiştir.

Yılmaz, H. (2009). Bir iş ahlakı sorunu olarak 'sömürü' ve toplumsal zararları: Dinî/egitsel bir yaklaşım. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 5(9), 11-34.

Yurtsever, G. (1997). Türk yöneticilerin ahlakı karar vermesine etki eden unsurlar. *Öneri: M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(7), 79-82.

Yürütücü, A. ve Gürbüz, H. (2001). Hekimlerin ahlakı değerleri ile meslek etiğinin istatistiksel olarak incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 6(1), 157-172.

Zaim, H. (2012). *İş hayatında erdemli insan*. İstanbul: UTESAV.

Zaim, H. (2013). İş hayatında erdemli insanın yetkinlikleri ile performans arasındaki ilişki. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi*, 12(23), 181-196.

Ek 1

Kurumsal Sorular

1. Bence bu hastanede ne gerekçesi olursa olsun kimseye rüşvet verilmez ve iltimas yapılmaz.
2. Bence bu hastanede çalışanlar arasında ayrımcılık yapılmaz.
3. Bence bu hastanede hastaların hakları konusunda hassas davranılır.
4. Bence bu kuruluştta çalışanların hakları konusunda yeterli hassasiyet vardır.
5. Bence bu hastanede daha fazla kâr elde etmek amacıyla ahlaki ilkelerden taviz verilmez.
6. Bence bu hastanede ahlaki değerler çalışma hayatının vazgeçilmez bir parçasıdır.
7. Bence bu hastanede birlikte iş yaptığımız paydaşların (ortak, tedarikçi, müşteri, vs.) ahlaki ilkeler konusundaki hassasiyetine önem verilir.
8. Bence bu hastanede hastaya sunulan hizmet konusunda yanıtıcı bilgiler verilmemektedir.

Yöneticilerin Temel Ahlaki Sorumlulukları

9. Bence bu kurumda yöneticiler dürüştür ve dürüştüğe önem verirler.
10. Bence bu kurumda yöneticiler çalışanlarına karşı adil davranırlar.
11. Bence bu kurumda yöneticiler iş ahlakına sahiptir.
12. Bence bu kurumda yöneticiler güvenilirlerdir.
13. Bence bu kurumda yöneticiler istişareye önem verirler.
14. Bence bu kurumda yöneticiler sözünde dururlar.
15. Bence bu kurumda yöneticiler çalışkandır.
16. Bence bu kurumda yöneticiler ilkeli davranırlar.
17. Bence bu kurumda yöneticilerin özgüveni yüksektir.
18. Bence bu kurumda yöneticiler sabırlıdır.
19. Bence bu kurumda yöneticiler inançlıdır.
20. Bence bu kurumda yöneticiler ölçülü davranır.

Çalışanların Temel Ahlaki Sorumlulukları

21. Bence bu kurumda çalışanlar dürüştür.
22. Bence bu kurumda çalışanlar çalışkandır.
23. Bence bu kurumda çalışanlar iş ahlakına sahiptir.
24. Bence bu kurumda çalışanlar güvenilirlerdir.
25. Bence bu kurumda çalışanlar sözünde durur.
26. Bence bu kurumda çalışanlar sadıktır.
27. Bence bu kurumda çalışanlar saygılıdır.
28. Bence bu kurumda çalışanlar adil davranırlar.
29. Bence bu kurumda çalışanlar istişareye önem verirler.

30. Bence bu kurumda çalışanlar inançlıdır.
31. Bence bu kurumda çalışanlar ilkelidir.
32. Bence bu kurumda çalışanların özgüveni yüksektir.

Kurumsal Performans

33. Bence çalıştığım kurum genel olarak rakiplerine göre daha başarılıdır.
34. Bence çalıştığım kurum rakiplerine göre daha yüksek bir pazar payına sahiptir.
35. Bence çalıştığım kurum rakiplerine göre daha hızlı büyümektedir.
36. Bence çalıştığım kurum rakiplerine göre daha kârlıdır.
37. Bence çalıştığım kurum rakiplerine göre daha yenilikçidir.
38. Bence çalıştığım kurum rakiplerine göre daha kaliteli hizmetler üretmektedir (sunmaktadır).
39. Bence çalıştığım kurum rakiplerine göre daha rekabetçi bir yapıya sahiptir.
40. Bence çalıştığım kurum rakiplerine göre çalışanlarına daha fazla yatırım yapmaktadır.

Bireysel Performans

41. Bence çalıştığım kurumda çalışanların performansı rakiplerine göre daha yüksektir.
42. Bence çalıştığım kurumda çalışanların mesleki bilgisi rakiplerine göre daha iyidir.
43. Bence çalıştığım kurumda çalışanlar rakiplere göre daha başarılıdır.
44. Bence çalıştığım kurumda çalışanlar rakiplere göre daha yüksek bir motivasyona sahiptir.
45. Bence çalıştığım kurumda çalışanlar rakiplere göre daha fazla kurum aidiyetine sahiptir.
46. Bence çalıştığım kurumda çalışanlar rakiplere göre daha fazla değer üretmektedir.
47. Bence çalıştığım kurumda çalışanların memnuniyeti rakiplerinden yüksektir.
48. Bence çalıştığım kurumda çalışanlar rakiplere göre daha başarılıdır.