

# Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları üzerine bir araştırma: Bir şehir hastanesi örneği

## A research on the organizational justice perceptions of health workers: An example of a city hospital

Sevgi Güler<sup>1</sup>, Ali Özcan<sup>2</sup>, İsmail Özdemir<sup>3</sup>, Ahmet Erkasap<sup>4</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi, 20241512022@std.nisantasi.edu.tr, 0009-0008-2947-1849

<sup>2</sup> İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, ali.ozcan@nisantasi.edu.tr, 0000-0003-3751-8148

<sup>3</sup> İstanbul Gedik Üniversitesi, Gedik MYO, İnsan Kaynakları Yönetimi Programı, iozdemir@gedik.edu.tr, 0009-0007-0438-9518

<sup>4</sup> İstanbul Gedik Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, ahmet.erkasap@gedik.edu.tr, 0000-0002-6239-1700

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın temel amacı, şehir hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını incelemektir. Örgütsel adalet, çalışanların iş ortamında adil bir şekilde muamele görüp görmediklerine dair algılarını ifade eder. Bu algı, iş tatmini, motivasyon ve örgütsel bağlılık gibi faktörler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çalışmanın, örgütsel adalet algılarının sağlık hizmetlerinin kalitesine etkilerini anlamayı amaçladığı belirtilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, İstanbul'da bir şehir hastanesinde görev yapan 294 sağlık çalışanından elde edilen anket verilerine dayanmaktadır. Örgütsel Adalet Ölçeği kullanılarak adaletin üç boyutu (dağıtım, prosedür ve etkileşimsel adalet) değerlendirilmiştir. SPSS 21 istatistik programı ile yapılan analizlerde tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve ANOVA gibi yöntemler uygulanmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Çalışmada, katılımcıların genel örgütsel adalet algılarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Dağıtım adaleti, prosedür adaleti ve etkileşim adaleti ortalamaları düşük bulunmuştur. Demografik faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum vb.) ile adalet algısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, adalet algısının çalışanlar arasında homojen olduğunu göstermektedir. Araştırmanın, sağlık hizmetlerinde örgütsel adaletin artırılmasının iş tatmini, bağlılık ve motivasyonu olumlu etkileyebileceğine işaret ettiği belirtilmiştir. **Öneriler:** Sağlık yöneticilerinin, özellikle dağıtım ve prosedür adaleti alanlarında daha şeffaf uygulamalar benimsemeleri önerilmektedir. Ayrıca, yöneticiler ile çalışanlar arasında etkili iletişim kanallarının oluşturulması, çalışanların adalet algılarını güçlendirebilir. Bu, sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artıracak bir strateji olarak değerlendirilmiştir.

### ABSTRACT

**Objective:** The main purpose of this study is to examine the organizational justice perceptions of healthcare professionals working in city hospitals. Organizational justice refers to employees' perceptions of whether they are treated fairly in the work environment. This perception has a significant impact on factors such as job satisfaction, motivation and organizational commitment. The study aims to understand the effects of organizational justice perceptions on the quality of health services. **Materials and Method:** The study is based on survey data obtained from 294 healthcare professionals working in a city hospital in Istanbul. Three dimensions of justice (distributive, procedural and interactional justice) were evaluated using the Organizational Justice Scale. Descriptive statistics, t-test and ANOVA methods were applied in the analysis with SPSS 21 statistical program. **Results and Conclusion:** In the study, it was found that the participants had low perceptions of general organizational justice. The averages of distributive justice, procedural justice and interactional justice were found to be low. No significant difference was found between demographic factors (age, gender, education level, marital status, etc.) and perception of justice. This shows that the perception of justice is homogeneous among employees. The study indicates that increasing organizational justice in health services can positively affect job satisfaction, commitment and motivation. **Recommendations:** It is recommended that health managers should adopt more transparent practices, especially in the areas of distributive and procedural justice. In addition, establishing effective communication channels between managers and employees can strengthen employees' perceptions of justice. This is considered as a strategy to improve the overall quality of healthcare services.

**Anahtar Kelimeler:**  
Sağlık Çalışanları, Örgütsel  
Adalet, Şehir Hastanesi

**Key Words:**  
Healthcare Workers,  
Organizational Justice, City  
Hospital

**Sorumlu Yazar/Corresponding  
Author:**  
İstanbul Gedik Üniversitesi, İktisadi,  
İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi,  
ahmet.erkasap@gedik.edu.tr,  
0000-0002-6239-1700

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1598642

**Gönderme Tarihi/Received  
Date:**  
09.12.2024

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
16.05.2025

**Yayınlanma Tarihi/Published  
Online:**  
30.06.2025

## GİRİŞ

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları, sağlık hizmetlerinin kalitesi, çalışanların memnuniyeti ve genel verimlilik açısından hayati bir öneme sahiptir. Sağlık sektörü, karmaşık ve dinamik yapısıyla yoğun iş yükü, yüksek stres düzeyi ve sık iletişim gerekliliği gibi zorlukları barındıran bir çalışma alanıdır. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının adalet algıları iş tatmini, motivasyon, örgütsel bağlılık ve nihayetinde performans üzerinde doğrudan belirleyici bir rol oynamaktadır (Colquitt, 2001; Greenberg, 1987). Örgütsel adalet, çalışanların örgüt içindeki adalet anlayışını tanımlamakta ve bu kavram, dağıtımsal adalet, süreçsel adalet ve etkileşimsel adalet olmak üzere üç temel boyutta ele alınmaktadır (Cropanzano ve Ambrose, 2015).

Dağıtımsal adalet, sağlık çalışanlarının maaş, terfi, ödül ve kaynak dağılımında eşitlik ve adalet algılarını içerir. Örneğin, yapılan bir çalışmada, adil kaynak dağılımının çalışanların iş tatmini ve motivasyonu üzerinde güçlü bir etkisi olduğu bulunmuştur (Demir ve İnandı, 2023). Süreçsel adalet, karar verme süreçlerinin adil bir şekilde yürütülüp yürütülmediğini değerlendirmekte ve genellikle kuralların tutarlılığı, şeffaflık ve tarafsızlık gibi unsurları kapsar (Leventhal, 1980). Bu boyut, çalışanların örgüte olan güven duygusunu artırırken, sağlık hizmetlerinin etkinliğine de katkıda bulunabilir. Etkileşimsel adalet ise bireylerin yöneticileriyle ve diğer iş arkadaşlarıyla ilişkilerinde adil, saygılı ve nazik bir muamele görüp görmediğine dair algılarını yansıtır (Bies ve Moag, 1986). Özellikle sağlık sektöründe, yöneticilerin çalışanlarla olan iletişimindeki adalet algısı, çalışanların moralini ve örgütsel bağlılığını doğrudan etkileyebilmektedir (Kılıç ve Toker, 2020).

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının yüksek olduğu durumlarda, iş tatmini, motivasyon ve örgütsel bağlılık artarken; algılanan adalet eksikliği, iş tatminsizliği, motivasyon kaybı, tükenmişlik ve yüksek işten ayrılma niyeti gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Turhan, Soytürk ve Tuncer, 2020; Elovainio ve d., 2002). Yapılan araştırmalar bu durumu destekler sonuçlar ortaya koymaktadır, örgütsel adalet algılarının hem psikolojik iyilik hali hem de iş performansı ile ilgili olduğunu gösterilmiştir (Elovainio, Kivimäki ve Helkama, 2002).

Sonuç olarak, sağlık sektörü gibi zorlu çalışma ortamlarında örgütsel adaletin sağlanması, hem çalışan memnuniyetini hem de hizmet kalitesini artırmak açısından kritik bir faktördür. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının, çalışanlarda örgütsel adalet algısını destekleyecek politikalar ve uygulamalar ortaya koyması, çalışanların örgütsel bağlılığını güçlendirmesi ve

performansı artırması için stratejik bir öncelik olmalıdır (Cropanzano, Bowen ve Gilliland, 2007).

## Örgütsel Adalet Kavramı

Adalet kavramı, insanların sosyal bir varlık olarak daha özgür hale gelmelerini, varoluşlarından kaynaklanan haklarının güvence altına alınmasını ve bu hakların temin edilmesini amaçlar (Cesur ve Erol, 2020). Örgütsel adalet, çalışanların yöneticiler tarafından kendilerine ne ölçüde adil davranıldığını algılamalarıyla ilgilidir ve bu algılar, iş tatmini, motivasyon, örgütsel bağlılık ve performansını doğrudan etkileyebilir (Uslu ve Baydaş, 2021). İş görenlerin adalet algıları, örgütün genel başarısını ve çalışanların örgüte olan bağlılıklarını derinden etkileyerek, örgütsel etkililiğin sağlanmasında kritik bir rol oynar. Bu nedenle, örgütlerin adil uygulamalar ve kararları benimsemesi, çalışanların memnuniyetini ve performansını artırmada önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Örgütsel adalet, çalışanların yönetsel kararları ve uygulamaları nasıl algıladığı ile ilgilidir. Çalışanların, görev dağılımı, mesaiye uyma, yetki devri, ücret düzeyi ve ödül dağıtımı gibi uygulamalara yönelik yönetim kararlar almakta ve bu kararların çalışanlara etkisi örgütsel adalet algısının oluşmasını etkilemektedir (Mıhçı ve Uzun, 2020).

Örgütlerde adalet kavramının çalışanlarda oluşması üzerinde, kişiler arası iletişim ve etkileşimin günümüzde daha önemli bir hale gelmiştir. Bu bağlamda örgüt iklimi, çalışanın örgütsel adalet algısında önemli bir fonksiyona sahiptir (Cohen-Charash ve Spector, 2001).

Örgüt kültürünün etkisinde yöneticilerin çalışanlara yönelik davranışları ve geliştirdikleri ilişkiler örgütsel adalet algısının oluşmasında etkilidir. Bu nedendir ki, adalet kavramı üzerine yapılan ilk araştırmalar sosyal psikoloji alanında yapılmış ve daha sonra felsefe gibi diğer sosyal bilimlerde de görülmeye başlanmıştır. Günümüzde ise bu kavram, örgütsel davranış literatüründe önemli bir yer edinmiştir. Örgütsel davranış bağlamında adalet, çalışanların örgütteki deneyimlerini ve algılarını anlamada kritik bir rol oynamaktadır (Söyük, 2007). Örgütsel adalet algısının olumlu olması, çalışanın genellikle kurum kültürüne, ahlaki ve etik standartlara olan bağlılığını artırır. Literatürde yapılan çalışmalar, kendilerine adaletli davranıldığını düşünen bireylerin örgüt içinde daha olumlu tutumlar sergilediğini ve daha olumlu davranışlar gösterdiğini savunmaktadır. Bu durum, iş birliği, bağlılık, motivasyon ve genel iş performansı gibi faktörlerde olumlu bir etki yaratabilmektedir (Colquitt ve diğ., 2006).

Diğer yandan, örgütsel adalet algısını olumsuz etkileyen bir yaklaşım, örgüt içindeki belirsizlikleri artırabileceği ve çalışanların gelecek beklentilerini olumsuzlaştırdığı bilinmelidir. Bu ise, çalışanların güven duygusunu azaltacak, iş birliğini süreçlerini olumsuz etkileyecek, örgüt içindeki iletişimi zayıflatacak, işe bağlılıklarının azalmasına, iş tatminlerinin düşmesine, iş devamsızlıklarına ve işten ayrılma niyetlerinin oluşmasına yol açacak ve dolayısıyla örgütün istikrarı ve uzun vadeli başarısını olumsuz yönde etkileyecektir (Yıldırım, 2020; İçerli, 2009). Bu olumsuz etkileri nedeniyle, örgütlerin adaleti sağlamaya ve adalet algısını güçlendirmeye yönelik çabalar, yönetimin önemli bir sorumluluğu olarak değerlendirilmelidir (Lambert, 2003).

Örgütsel adaletin uygulaması, örgüt içindeki uygulamaların belirli net ilkelere şekillenmesi ve bu uygulamaların kişiden kişiye değişiklik göstermesi, eğer farklılık varsa bunun açık ve şeffaf bir şekilde nedenlerinin belirtilmesini gerektirir. Yani, örgütsel adalet algısı, çalışanlara yönelik alınan kararlar ve uygulamaların belirli ilke, politika ve kurallara dayandırıldığına inandıkları zaman güçlenir. Bu nedenle, örgütler adaletin sağlanması için, örgüt yapısı içinde süreçlerin prosedürlerinin netleştirme, şeffaflık sağlama ve tutarlılık gösterme konularına önem verilmelidir (Koçel, 2014).

Örgütteki adil çalışma ortamı, örgütsel adaletin önemli belirleyicileri olan eşitlik ve şeffaflık olguları ile yakından ilişkilidir (Söyük, 2007). Eşitlik, örgütte herkesin aynı kurallar ve standartlar altında değerlendirildiği ve muamele gördüğü anlamına gelirken, şeffaflık, örgüt içindeki karar alma süreçlerinin ve uygulamaların, çalışanların da kolaylıkla algılayabileceği şekilde net ve açık bir şekilde olmasını ifade eder (Tutar, 2010)..

Örgütteki adalet algısını, çalışanların öznel değerlendirmeleri ve deneyimleri de etkiler. Bu nedenle, aynı çalışma ortamında bulunan her bir çalışan, örgütteki adaleti farklı şekillerde algılayabilir. Ancak, örgütteki uygulamaların şeffaf ve net bir şekilde belirlenmesi, çalışanların adalet algılarını daha tutarlı hale getirebilir. Bu sayede çalışanlar, örgütün süreçlerinin nasıl işlediğini ve alınan kararların nedenlerini daha iyi anlayabilir, daha fazla güven duyarlar ve bu da adalet algılarını olumlu yönde etkileyebilir (İçerli, 2009).

Örgütsel adaleti açıklamak için Adams (1965) tarafından öne sürülen Eşitlik Teorisi, çalışanların örgüte sağladığı katkılar ile örgütten aldıkları kazanımlar arasındaki dengeye vurgu yapar. Bu dengeyi sağlamayan durumlar, çalışanların adalet algısını olumsuz etkileyebilir ve motivasyonlarını düşürebilir (Vardarlier ve İncesu, 2021).

Çalışanlar, ister istemez kendileri taraf olmasalar bile, örgüt içindeki alınan kararları, kişiler arası ilişkileri, kaynakların nasıl pay edildiğini, örgütsel işlevlerin icrasında uygulanan kuralları ve yöntemleri örgütsel adalet açısından değerlendirilen faktörlerdir (Kılınç, 2018). Bunların yanında özellikle, yöneticilerin çalışanlarla iletişiminde kullandıkları dilin tonu, tarzı ve açıklık derecesi önemli bir rol oynamaktadır. Açık ve şeffaf iletişim, çalışanların örgüt içinde değer görmelerini sağlar ve adalet algılarını güçlendirir. Ayrıca, örgütsel adalet, çalışanlar arasındaki çatışmaların nasıl yönetildiğiyle de ilgilidir. Adaletli bir ortamda, çatışmaların adil bir şekilde çözülmesi ve tarafların haklarının korunması, çalışanların memnuniyetini ve bağlılığını artırır. Kültürel farklılıklara saygı gösterme de örgütsel adaletin önemli bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Küreselleşen iş dünyasında, örgütlerdeki çalışan çeşitliliği artmakta ve bu çeşitlilik, yöneticilerin ve çalışanların farklı bakış açılarına, değerlere ve iş deneyimlerine saygı göstermesini gerektirmektedir (Vardarlier ve İncesu, 2021).

### Örgütsel Adalet Boyutları

Literatüründe, örgütsel adalet genellikle dağıtım adaleti, prosedür adaleti ve etkileşim adaleti şeklinde üç temel boyutta ele alınmaktadır. Bu adalet boyutları, çalışanların örgüt içindeki deneyimlerini ve adalet algılarını şekillendiren önemli unsurları temsil etmektedir (Arıkan, 2023). Bazı araştırmalarda, etkileşim adaletinin prosedür adaletini etkilediği ve bu nedenle örgütsel adaletin iki ayrı türde incelenmesi gerektiği vurgulanmasına rağmen (Masterson, Lewis, Goldman ve Taylor, 2000), bu çalışmada örgütsel adalet; dağıtımsal adalet, süreçsel adalet ve etkileşimsel adalet olmak üzere üç boyutta irdelenecektir.

**Dağıtımsal Adalet:** Dağıtımsal adalet, çalışanların kaynakların ve ödüllerin nasıl dağıtıldığına dair algılarını ifade eder. Bu tür adalet algısı, maaş, terfi ve ödüllerin adil bir şekilde dağıtılıp dağıtılmadığını bağlı olarak ortaya çıkar (Greenberg, 1990). Özellikle, çalışanların kendi katkılarına ve performanslarına göre ödüllerin ve cezaların dağıtıldığına inanmaları, adalet algılarını olumlu yönde etkiler (Skarlicki ve Folger, 2003).

**Süreçsel Adalet:** Süreçsel adalet, örgüt içindeki karar verme süreçlerinin adil olup olmadığını değerlendirir. Bu örgütsel adalet boyutu, kararların nasıl alındığı, prosedürlerin ne kadar şeffaf olduğu ve süreçlerin ne kadar tarafsız olduğu gibi faktörleri kapsamaktadır. Özellikle karar alma süreçlerinin şeffaflığı, sürece çalışanların dahil edilmesi prosedür adaleti algısını güçlendirir. Prosedür adalet algısının yüksek olması, örgüt içindeki çatışmaların önlenmesinde önemli bir rol oynar ve örgüt içindeki güveni artırarak çalışanların

motivasyonunu, bağlılığını, kararlara katılımını olumlu yönde etkileyebilir (Söyük, 2007; Flint, 1999). Bu durum, iş birliğini artırır ve örgütsel vatandaşlık davranışlarını teşvik eder, çalışanın iş memnuniyetini artırarak örgütün performansına olumlu katkıda bulunabilir (Bos, 2001).

**Etkileşimsel Adalet:** Etkileşimsel adalet, çalışanların yöneticilerle olan ilişkilerinde adil olunması ve saygı görüp görmediklerine dair algılarını yansıtır (Cropanzano ve Wright, 2003). Yöneticilerin çalışanlarına nasıl davrandığı, iletişim kurma şekli, destekleyici olma ve iş birliği yapma yaklaşımları gibi faktörler, çalışanların etkileşim adaleti algısı üzerinde belirleyicidir (Moorman, 1991). Örgütsel etkileşim adaletin sağlanması, çalışanların yöneticilerine olan güvenini artırır ve işlerine daha fazla bağlılık göstermelerine katkı sağlar. Bu nedenle, etkileşim adaletinin düşük veya yetersiz algılanması, iş tatminsizliği, motivasyon kaybı ve performans düşüşü gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (Tunalı ve Peker, 2020).

### **Örgütsel Adalet Algısını Etkilemeye Yönelik Yaklaşımlar ve Sağlık Sektöründe Örgütsel Adalet Algısı**

Örgütsel adalet algısı temel olarak iki farklı yaklaşıma etkisine bağlı olarak ortaya çıkar. Bunlardan birisi reaktif-proaktif yaklaşımlar diğeri ise süreç-içerik yaklaşımıdır. Bu iki yaklaşımın kombinasyonu olarak, dört farklı yaklaşım ortaya çıkmaktadır. Bu yaklaşımlar, örgütlerde adaletin nasıl algılandığının anlaşılmasına ve nasıl sağlanabileceğine yönelik doğru uygulamaların hayata geçirilmesine yardımcı olan bir bakış açısı sunar (Özdemir, 2020; Özücü, Gizlier ve Yılmaz, 2021). Reaktif adalet yaklaşımında, geçmişte ortaya çıkmış olaylar veya durumlardan dolayı adalet algısı ortaya çıkar. Bu yaklaşımda, algının oluşumunda daha çok deneyimler etkilidir. Burada olumlu yönde adalet algısı, haksızlıkların telafi edilmesi ve sorunların düzeltilmesiyle oluşturulabilir. Proaktif adalet yaklaşımında ise gelecekteki olaylara yönelik yapılacak düzenlemelerle adalet algısı yönlendirilebilir. Bunun için, genel önleyici tedbirler alarak adaletsizliğin ortaya çıkmasını engellemeye çalışır (Özücü, Gizlier ve Yılmaz, 2021).

**Süreç-İçerik yaklaşımında, süreç Adaleti (Procedural Justice), karar verme süreçlerinin adil olup olmadığını inceler. Örneğin, kararların nasıl alındığı, prosedürlerin ne kadar şeffaf olduğu ve katılımcıların sürece ne kadar dahil olduğu gibi konular bu yaklaşımın değerlendirmesinin kapsamına girer. İçerik Adaleti (Distributive Justice) ise sonuçların veya dağıtılan kaynakların adil olup olmadığını değerlendirir. Örneğin, maaş, terfi, ödüller gibi konular bu boyutta ele alınır (Özdemir, 2020).**

Çalışanların, iş yeri tutumları üzerinde önemli etkisi olan adalet algısı, yöneticilerin üzerinde büyük bir duyarlılıkla durması gereken bir konudur. Bu duyarlılık ancak, örgütsel adalet algısının nelerden ve nasıl etkilendiğinin bilinmesi ile anlamlı bir yönetim uygulaması haline gelebilir ve birçok etkene bağlı olarak gelişen ve oldukça karmaşık olan örgütsel adalet algısının, açıklanmasında, anlaşılmasında ve etkin bir yönetim aracına dönüşmesinde önemli katkı sağlar.

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısına gelince, çalışanların iş doyumunu, işlerine olan bağlılıklarını, motivasyonlarını, iş performansını, kuruma duydukları güveni ve hizmet kalitesini doğrudan etkileyebilen önemli bir konudur. Sağlık sektörünün aşırı stresli ve yoğun çalışma ortamının çalışanda yarattığı beklenti, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet konusunda fazlaca duyarlı olmalarına neden olabilir. Bu nedenle sağlık sektörü yöneticileri, örgütsel adaleti sağlamak ve bu algıları güçlendirmek için kurumsal süreçlerde etkili olan açık, anlaşılır, şeffaf politika, kural ve standartlar tanımlamalı, etkin bir örgütsel iletişim tesis etmek suretiyle adil, şeffaf yönetim uygulamalarını hayata geçirmelidir (Şahin ve Taşkaya, 2010). Bu şekilde sektör çalışanlarının işe olan bağlılıkları, motivasyonları ve genel iş performanslarını yönetebilmek mümkün olabilecektir (Arı, Gülova ve Köse, 2017).

## **YÖNTEM**

### **Araştırma Modeli**

Bu çalışmada, sağlık sektörü çalışanlarının adalet algıları ve demografik farklılıklara bağlı olarak, çalışanların adalet algısındaki farklılaşmanın araştırılmıştır. Bu maksatla İstanbul'da faaliyet gösteren bir şehir hastanesinin çalışanlarından, araştırmada kullanılan ankete kabul edilebilir cevap veren 294 sağlık çalışanından toplanmış ve toplanan bu veriler analiz edilmiştir.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan bir şehir hastanesinin çalışanlarının tamamına araştırmada veri toplamak maksadıyla tasarlanan anket gönderilmiş, kabul edilebilir cevap veren 294 sağlık çalışanı tarafından doldurulan anketler, yapılan istatistiksel analize dahil edilmiştir.

### **Veri Toplama Aracı**

Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formu demografik özelliklerin tespitine yönelik sorulardan ve Örgütsel Adalet Ölçeği sorularından oluşmaktadır. Örgütsel adalet ölçeği olarak, Moorman (1991) tarafından geliştirilen ve

Yıldırım (2003) tarafından Türkçe 'ye uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Ölçek, 3 alt boyuttan ve 5'li likert tipinde cevap verilmesi beklenen 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki sorulardan, 5 soru (1-5) "Dağıtım Adaleti", 6 soru (6- 11) "Prosedür Adaleti", 9 soru (12-20) "Etkileşim Adaleti" boyutunu oluşturmaktadır.

### Veri Analizi

Verilerin analiz edilmesinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle verilerin güvenilirlik ve normallik analizleri yapılmıştır ve ölçek ve alt boyutlara ait Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır.

Güvenilirlik, ölçüm aracının tutarlı, kararlı ve istikrarlı sonuçlar üretebilme yeteneğini ifade eder. Başka bir ifadeyle güvenilirlik, ölçümlerin tekrarlanabilirliğini ve tutarlılığını vurgular. Bu durum araştırmada elde edilen verilerin doğruluğunun tespitinde önemli bir referans yaratır.

Araştırmalarda güvenilirlik düzeyinin tespitinde genellikle Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) katsayısı hesaplanır ve  $\alpha$  değeri 0 ile 1 arasında bir değer alır. Bir araştırmada kullanılan ölçekle elde edilen minimum 0,7 ve üzeri  $\alpha$  değeri, iç tutarlılığın ve güvenilirliğin yüksek olarak kabul edilmesine neden olur (Nunnally ve Bernstein, 1994: 275-280). Araştırma kapsamında örgütsel adalet ölçeği için hesaplanan güvenilirlik analiz sonuçlarına göre; dağıtım adaleti için 0,849; prosedür adaleti için 0,805; etkileşim adaleti için 0,812; ve bir bütün olarak örgütsel adalet için 0,833 tespit edilmiştir. Bu  $\alpha$  değerleri, örgütsel adalet ölçeğinin ve alt boyutlarının yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek üzere, çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerleri hesaplanmıştır. Çarpıklık veri dağılımının normalden uzaklaşarak sağa veya sola doğru meyleden yamuk bir şekil almasını ifade eden bir kavramdır. Normallik dağılımı için çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 arasında olması nedeniyle verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna varılarak, parametrik testler uygulanmıştır. Bu kapsamda araştırma sonucunda elde edilen veriler sırayla; tanımlayıcı istatistikler, t testi ve ANOVA testi kullanılarak analiz edilmiştir.

### Hipotezler

Yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının adalet algıları üzerinde etkili olan demografik faktörleri neler olduğu sorusuna cevap aranmış ve bu maksatla şu araştırma sorusu geliştirilmiştir;

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre örgütsel adalet algıları nasıl farklılaşmaktadır;

Bu araştırma sorusu kapsamında şu hipotezler oluşturulmuştur;

H1: Sağlık çalışanlarının yaşlarına göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H2: Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H3: Sağlık çalışanlarının eğitim durumları göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H4: Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H5: Sağlık çalışanlarının gelir durumlarına göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H6: Sağlık çalışanlarının görevlerine göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H7: Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerine göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H8: Sağlık çalışanlarının bundukları sağlık kurumunda çalışma sürelerine göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H9: Sağlık çalışanlarının çalışma şekillerine göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H10: Sağlık çalışanlarının aylık çalışma süresine göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

H11: Sağlık çalışanlarının günlük ortalama hizmet verdikleri hasta sayısına göre örgütsel adalet algıları farklılaşmaktadır.

## BULGULAR

### Demografik Değişkenlerin Frekans Analizleri

Tablo 1'e göre, katılımcıların %51'i 30 yaş altında, %61,9'u kadın, %52'si lisans mezunu, %51'i evli ve %33'ünün gelir durumu 50.0001TL ve üzerindedir.

Tabo 2'ye göre, katılımcıların %34'ü hemşire, %43,2'si meslekte 1-5 yıldır çalışmakta, %51,4'ü hastanede 1-5 yıldır çalışmakta, %53,7'si sadece gündüz çalışmakta, %54,1'i ayda 101-180 saat arasında çalışmakta ve %56,1'i günde 50 hastanın altında bakmaktadır.

Tablo 3'te örgütsel adalet algısına yönelik tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Dağıtım adaleti, prosedür adaleti ve etkileşim adaleti boyutları değerlendirilmiştir. Her bir adalet türü için minimum puan 1, maksimum puan ise 5 olarak belirlenmiştir. Dağıtım adaleti için ortalama 2,31, Prosedür adaleti ortalaması 2,33 ve Etkileşim adaleti boyutunda ise ortalama değer 2,56 olarak hesaplanmıştır. Toplamda ise ortalama 2,40'tır. Buna göre ortalamaların genel olarak 3'ün altında olduğu görülmektedir. Bu değerler, katılımcıların adalet algılarının genel olarak düşük

**Tablo 1.** Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

|                              | Frekans | %    |
|------------------------------|---------|------|
| <b>Yaş</b>                   |         |      |
| 30 Yaş ve altı               | 150     | 51,0 |
| 31-40 Yaş arası              | 84      | 28,6 |
| 41-50 Yaş arası              | 48      | 16,3 |
| 51 Yaş ve üzeri              | 12      | 4,1  |
| <b>Cinsiyet</b>              |         |      |
| Kadın                        | 182     | 61,9 |
| Erkek                        | 112     | 38,1 |
| <b>En Son Bitirdiği Okul</b> |         |      |
| Lise                         | 27      | 9,2  |
| Önlisans                     | 59      | 20,1 |
| Lisans                       | 153     | 52,0 |
| Lisansüstü                   | 55      | 18,7 |
| <b>Medeni Durum</b>          |         |      |
| Evli                         | 150     | 51,0 |
| Bekar                        | 144     | 49,0 |
| <b>Gelir Durumu</b>          |         |      |
| 20.000-30.000 TL arası       | 35      | 11,9 |
| 30.001-40.000 TL arası       | 69      | 23,5 |
| 40.001-50.000 TL arası       | 93      | 31,6 |
| 50.001 TL ve üzeri           | 97      | 33,0 |

**Tablo 2.** Çalışma Durumuna Yönelik Bulgular

|                                             | Frekans | %    |
|---------------------------------------------|---------|------|
| <b>Görev</b>                                |         |      |
| Doktor                                      | 95      | 32,3 |
| Hemşire                                     | 100     | 34,0 |
| Diğer                                       | 99      | 33,7 |
| <b>Meslekte Çalışma Yılı</b>                |         |      |
| 0-1 Yıl                                     | 14      | 4,8  |
| 1-5 Yıl                                     | 127     | 43,2 |
| 6-10 Yıl                                    | 54      | 18,4 |
| 11-15 Yıl                                   | 41      | 13,9 |
| 16 Yıl ve üzeri                             | 58      | 19,7 |
| <b>Hastanede Çalışma Yılı</b>               |         |      |
| 0-1 Yıl                                     | 19      | 6,5  |
| 1-5 Yıl                                     | 151     | 51,4 |
| 6-10 Yıl                                    | 51      | 17,3 |
| 11-15 Yıl                                   | 35      | 11,9 |
| 16 Yıl ve üzeri                             | 38      | 12,9 |
| <b>Çalışma Şekli</b>                        |         |      |
| Sadece gündüz                               | 158     | 53,7 |
| Nöbet                                       | 86      | 29,3 |
| Vardiya                                     | 50      | 17,0 |
| <b>Aylık Çalışma Saati</b>                  |         |      |
| 100 saat ve altı                            | 2       | ,7   |
| 101-180 saat arası                          | 159     | 54,1 |
| 181-260 saat arası                          | 124     | 42,2 |
| 261 saat ve üzeri                           | 9       | 3,1  |
| <b>Günlük Ortalama Bakılan Hasta Sayısı</b> |         |      |
| 50 Hasta ve altı                            | 165     | 56,1 |
| 51-200 Hasta arası                          | 103     | 35,0 |
| 201-350 Hasta arası                         | 12      | 4,1  |
| 351 Hasta ve üzeri                          | 14      | 4,8  |

**Tablo 3.** Örgütsel Adalet Algısına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

|                   | N   | Min. | Maks. | Ortalama | Std. Sapma | Çarpıklık | Basıklık |
|-------------------|-----|------|-------|----------|------------|-----------|----------|
| Dağıtım Adaleti   | 294 | 1,00 | 5,00  | 2,3143   | ,93837     | ,673      | -,063    |
| Prosedür Adaleti  | 294 | 1,00 | 5,00  | 2,3373   | ,96265     | ,454      | -,517    |
| Etkileşim Adaleti | 294 | 1,00 | 5,00  | 2,5620   | ,96249     | ,224      | -,636    |
| Toplam            | 294 | 1,00 | 5,00  | 2,4045   | ,84318     | ,418      | -,370    |

düzeyde olduğunu göstermektedir. Dağıtım, prosedür ve etkileşim adaleti boyutlarında elde edilen düşük ortalamalar, katılımcıların iş yerinde adil bir yaklaşım görmediklerini ve bu sebeple genel olarak örgütsel adalet algılarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar katılımcıların verdikleri cevapların Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri çalışanların örgütsel adalet algılarını anlamlı şekilde etkilediğine (H1) dair algılarının güçlü olabileceğini göstermektedir.

Tablo 4'te sağlık çalışanlarının yaşlarına göre örgütsel adalet algılarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) yapılmıştır ve farklı yaş gruplarına göre dağıtım adaleti, prosedür adaleti ve etkileşim adaleti algıları karşılaştırılmıştır. Dağıtım adaleti açısından, 41-50 yaş arası katılımcıların ortalaması 2,40 ile en yüksek seviyede, 31-40 yaş arası katılımcılar 2,16 ortalama ile en düşük dağıtım adaleti algısına sahiptir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 1,084$ ,  $p = 0,356$ ). Prosedür adaleti boyutunda ise 30 yaş ve altındaki katılımcılar 2,46 ortalama ile en yüksek adalet algısına sahipken, 41-50 yaş arası katılımcılar 2,12 ile en düşük ortalama sahiptir. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır ( $F = 1,871$ ,  $p = 0,135$ ). Etkileşim adaleti açısından ise 30 yaş ve altı katılımcıların ortalaması 2,70 ile en yüksek seviyededir, ancak 51 yaş ve üzeri katılımcılar 2,45 ortalama ile onları takip etmektedir. Burada da yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $F = 2,554$ ,  $p = 0,056$ ), ancak  $p$  değeri sınırda olup etkileşim adaleti algısının yaş gruplarına göre farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir. Genel olarak toplam adalet algısına bakıldığında, 41-50 yaş arası katılımcılar en yüksek ortalama (2,34) sahipken, 31-40 yaş arası katılımcılar en düşük ortalama sahiptir (2,25). Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F=1,849$ ,  $p = 0,138$ ). Buna göre katılımcıların yaşlarına göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 5'te, cinsiyet açısından dağıtım adaleti, prosedür adaleti, etkileşim adaleti ve toplam adalet algılarının karşılaştırılması yapılmış ve cinsiyetler arasındaki ortalama farkları belirlemek için T-Testi kullanılmıştır. Dağıtım adaleti açısından kadınların ortalama puanı 2,33, erkeklerin ise 2,28 olarak bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t = 0,435$ ,  $p = 0,664$ ). Prosedür adaleti açısından da kadınlar 2,30

**Tablo 4.** Yaş Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |                 | Ortalama | Std. Sapma | F     | P     |
|-------------------|-----------------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | 30 Yaş ve altı  | 2,37     | 1,01       | 1,084 | 0,356 |
|                   | 31-40 Yaş arası | 2,16     | 0,86       |       |       |
|                   | 41-50 Yaş arası | 2,40     | 0,81       |       |       |
|                   | 51 Yaş ve üzeri | 2,28     | 0,93       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | 30 Yaş ve altı  | 2,46     | 0,96       | 1,871 | 0,135 |
|                   | 31-40 Yaş arası | 2,25     | 0,98       |       |       |
|                   | 41-50 Yaş arası | 2,12     | 0,87       |       |       |
|                   | 51 Yaş ve üzeri | 2,23     | 1,00       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | 30 Yaş ve altı  | 2,70     | 0,95       | 2,554 | 0,056 |
|                   | 31-40 Yaş arası | 2,35     | 0,96       |       |       |
|                   | 41-50 Yaş arası | 2,49     | 0,94       |       |       |
|                   | 51 Yaş ve üzeri | 2,45     | 0,89       |       |       |
| Toplam            | 30 Yaş ve altı  | 2,51     | 0,86       | 1,849 | 0,138 |
|                   | 31-40 Yaş arası | 2,25     | 0,83       |       |       |
|                   | 41-50 Yaş arası | 2,34     | 0,75       |       |       |
|                   | 51 Yaş ve üzeri | 2,32     | 0,86       |       |       |

**Tablo 5.** Cinsiyete Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |       | Ortalama | Std. Sapma | t     | p     |
|-------------------|-------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | Kadın | 2,33     | 0,92       | 0,435 | 0,664 |
|                   | Erkek | 2,28     | 0,96       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | Kadın | 2,30     | 0,96       | 0,630 | 0,529 |
|                   | Erkek | 2,38     | 0,95       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | Kadın | 2,57     | 0,94       | 0,283 | 0,777 |
|                   | Erkek | 2,54     | 0,99       |       |       |
| Toplam            | Kadın | 2,40     | 0,82       | 0,029 | 0,977 |
|                   | Erkek | 2,40     | 0,87       |       |       |

ortalama puanına sahipken, erkekler 2,38 ortalama puanına sahiptir ve bu fark da anlamlı değildir ( $t = 0,630$ ,  $p = 0,529$ ). Etkileşim adaleti boyutunda da kadınların ortalaması 2,57, erkeklerin ortalaması 2,54 olarak bulunmuş, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ( $t = 0,283$ ,  $p = 0,777$ ). Toplamda, kadın ve erkeklerin adalet algıları neredeyse aynıdır; kadınlar için ortalama 2,40, erkekler için de 2,40 olarak belirlenmiş ve bu fark da anlamlı değildir. ( $t = 0,029$ ,  $p = 0,977$ ). Buna göre ‘Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilemektedir’ yani katılımcıların cinsiyetlerine göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği benzer şekilde algılandığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

Tablo 6’da sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerinin örgütsel adalet algılarında yarattığı farklılığı belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) yapılmıştır ve çalışanların eğitim düzeyine göre

dağıtım adaleti, prosedür adaleti ve etkileşim adaleti algıları karşılaştırılmıştır. Dağıtım adaleti açısından lise mezunları 2,51 ortalama puanla en yüksek algıya sahipken, lisans mezunları 2,21 ortalama puanla en düşük algıya sahiptir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 1,293$ ,  $p = 0,277$ ). Prosedür adaleti açısından ise önlisans mezunları en düşük ortalamaya (2,26) sahipken, lisansüstü mezunlar 2,43 ortalama puanla en yüksek algıya sahiptir. Ancak burada da anlamlı bir fark yoktur ( $F = 0,387$ ,  $p = 0,762$ ). Etkileşim adaleti boyutunda ise lisansüstü mezunları 2,63 ortalama puanla en yüksek algıya sahipken, önlisans mezunları 2,51 ortalama puanla en düşük algıyı ifade etmişlerdir. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 0,251$ ,  $p = 0,861$ ). Genel olarak adalet algısına bakıldığında, lisansüstü mezunlarının ortalaması 2,48 ile en yüksek iken, önlisans mezunları 2,40 ile en düşük ortalamaya sahiptir. Ancak bu fark da anlamlı

**Tablo 6.** Eğitim Durumuna Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |            | Ortalama | Std. Sapma | F     | P     |
|-------------------|------------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | Lise       | 2,51     | 0,78       | 1,293 | 0,277 |
|                   | Önlisans   | 2,41     | 1,12       |       |       |
|                   | Lisans     | 2,21     | 0,86       |       |       |
|                   | Lisansüstü | 2,38     | 0,96       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | Lise       | 2,43     | 0,84       | 0,387 | 0,762 |
|                   | Önlisans   | 2,26     | 1,02       |       |       |
|                   | Lisans     | 2,31     | 0,91       |       |       |
|                   | Lisansüstü | 2,43     | 1,07       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | Lise       | 2,45     | 0,88       | 0,251 | 0,861 |
|                   | Önlisans   | 2,51     | 1,21       |       |       |
|                   | Lisans     | 2,57     | 0,91       |       |       |
|                   | Lisansüstü | 2,63     | 0,83       |       |       |
| Toplam            | Lise       | 2,46     | 0,71       | 0,293 | 0,830 |
|                   | Önlisans   | 2,40     | 1,04       |       |       |
|                   | Lisans     | 2,36     | 0,77       |       |       |
|                   | Lisansüstü | 2,48     | 0,85       |       |       |

çıkamamıştır ( $F = 0,293$ ,  $p = 0,830$ ). Buna göre Sağlık çalışanlarının eğitim durumları örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilememektedir yargısına varılmış olup katılımcıların en son bitirdiği okula göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

Tablo 7'de medeni duruma göre dağıtım adaleti, prosedür adaleti, etkileşim adaleti ve genel adalet algıları karşılaştırılmış olup ortalama farkları belirlemek için T-Testi kullanılmıştır. Dağıtım adaleti açısından evli katılımcıların ortalaması 2,34 iken, bekâr katılımcıların ortalaması 2,28'dir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t = 0,603$ ,  $p = 0,547$ ). Prosedür adaleti açısından evlilerin ortalaması 2,36, bekârların ortalaması 2,31 olarak hesaplanmış, bu fark da anlamlı çıkamamıştır ( $t = 0,473$ ,  $p = 0,637$ ). Etkileşim adaleti boyutunda evli katılımcılar 2,59 ortalama puanla biraz daha yüksek bir algıya sahipken, bekârlar 2,53 ortalama puanla bunu takip etmektedir. Ancak bu fark da anlamlı değildir ( $t = 0,516$ ,  $p = 0,607$ ). Genel adalet algısına bakıldığında ise evli katılımcılar 2,43 ortalama puana sahipken, bekâr katılımcılar 2,37 ortalama puan almıştır. Fakat bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t = 0,600$ ,  $p = 0,549$ ). Buna göre katılımcıların medeni durumlarına göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Sağlık çalışanlarının medeni durumları örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilememektedir yargısına varılmıştır.

Tablo 8'de katılımcıların gelir düzeylerine göre örgütsel adalet algılarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) yapılmıştır ve dağıtım adaleti, prosedür adaleti, etkileşim adaleti ve genel adalet algıları karşılaştırılmıştır. Dağıtım adaleti açısından 30.001-40.000 TL arası gelire sahip olan katılımcıların ortalaması 2,47 ile en yüksek seviyede iken, 40.001-50.000 TL arası gelir grubundakiler 2,20 ile en düşük ortalamaya sahiptir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 1,116$ ,  $p = 0,343$ ). Prosedür adaleti açısından ise 50.001 TL ve üzeri gelire sahip katılımcıların ortalaması 2,35 iken, 40.001-50.000 TL arası gelire sahip olanların ortalaması 2,19 ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F = 1,076$ ,  $p = 0,359$ ). Etkileşim adaleti boyutunda, 50.001 TL ve üzeri gelire sahip olanların ortalaması 2,62 iken, 40.001-50.000 TL arası gelire sahip olanlar 2,44 ile en düşük ortalamayı göstermektedir. Bu fark da anlamlı çıkamamıştır ( $F = 0,767$ ,  $p = 0,513$ ). Genel adalet algısına bakıldığında ise 50.001 TL ve üzeri gelire sahip katılımcılar 2,42 ortalama puana sahipken, 40.001-50.000 TL arası gelire sahip olanlar 2,28 ortalama ile en düşük adalet algısına sahiptir. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 1,045$ ,  $p = 0,373$ ). Buna göre katılımcıların gelir durumlarına göre örgütsel

adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Sağlık çalışanlarının gelir durumları örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilememektedir yargısını doğrular niteliktedir.

Tablo 9'da meslek gruplarına (doktor, hemşire ve diğer) göre sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını değerlendirmek aradaki farklılığı belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) yapılmıştır ve dağıtım adaleti, prosedür adaleti, etkileşim adaleti ve genel adalet algıları karşılaştırılmıştır. Dağıtım adaleti açısından doktorların ortalaması 2,35, hemşirelerin ortalaması 2,18, diğer meslek grubundakilerin ortalaması ise 2,41 olarak hesaplanmıştır. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 1,561$ ,  $p = 0,212$ ). Prosedür adaleti açısından doktorlar 2,39, hemşireler 2,29, diğer meslek grubundakiler ise 2,32 ortalama puana sahiptir. Fakat bu fark da anlamlı bulunmamıştır ( $F = 0,281$ ,  $p = 0,756$ ). Etkileşim adaleti boyutunda doktorlar 2,65 ortalama puan ile en yüksek değeri alırken, hemşireler 2,54, diğer meslek grubu ise 2,49 ortalama puana sahiptir. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 0,655$ ,  $p = 0,520$ ). Genel adalet algısında doktorlar 2,46, hemşireler 2,34, diğer meslek grubu ise 2,40 ortalama puan almıştır, ancak bu fark da anlamlı bulunmamıştır ( $F = 0,531$ ,  $p = 0,589$ ). Buna göre katılımcıların görev durumlarına göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Sağlık çalışanlarının görev durumu örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilememektedir yargısına varılabilir.

Tablo 10'da sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerine göre örgütsel adalet algılarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) yapılmıştır ve dağıtım adaleti, prosedür adaleti, etkileşim adaleti ve genel adalet algıları karşılaştırılmıştır. Dağıtım adaleti açısından 0-1 yıl deneyime sahip katılımcıların ortalaması 2,47 iken, 11-15 yıl deneyime sahip olanların ortalaması 2,10 ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 0,812$ ,  $p = 0,518$ ). Prosedür adaleti boyutunda ise 0-1 yıl deneyime sahip olanlar 2,75 ile en yüksek algıya sahipken, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlar 2,19 ile en düşük algıya sahiptir. Bu fark anlamlı bulunmamıştır, ancak p değeri (0,052) sınırda olup anlamlılık eşiğine oldukça yakındır ( $F = 2,377$ ). Etkileşim adaleti açısından 0-1 yıl deneyime sahip olanlar 2,98 ile en yüksek ortalamaya sahipken, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlar 2,48 ile en düşük ortalamaya sahiptir. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F = 1,621$ ,  $p = 0,168$ ). Genel adalet algısına bakıldığında 0-1 yıl deneyime sahip olanlar 2,73 ortalama ile en yüksek algıya sahipken, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlar 2,32 ile en

**Tablo 7.** Medeni Duruma Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |       | Ortalama | Std. Sapma | t     | P     |
|-------------------|-------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | Evli  | 2,34     | 0,93       | 0,603 | 0,547 |
|                   | Bekar | 2,28     | 0,94       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | Evli  | 2,36     | 0,87       | 0,473 | 0,637 |
|                   | Bekâr | 2,31     | 0,95       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | Evli  | 2,59     | 0,94       | 0,516 | 0,607 |
|                   | Bekâr | 2,53     | 0,98       |       |       |
| Toplam            | Evli  | 2,43     | 0,81       | 0,600 | 0,549 |
|                   | Bekâr | 2,37     | 0,87       |       |       |

**Tablo 8.** Gelir Durumuna Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |                        | Ortalama | Std. Sapma | F     | P     |
|-------------------|------------------------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | 20.000-30.000 TL arası | 2,36     | 0,82       | 1,116 | 0,343 |
|                   | 30.001-40.000 TL arası | 2,47     | 1,00       |       |       |
|                   | 40.001-50.000 TL arası | 2,20     | 0,93       |       |       |
|                   | 50.001 TL ve üzeri     | 2,28     | 0,92       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | 20.000-30.000 TL arası | 2,40     | 0,85       | 1,076 | 0,359 |
|                   | 30.001-40.000 TL arası | 2,45     | 0,99       |       |       |
|                   | 40.001-50.000 TL arası | 2,19     | 0,96       |       |       |
|                   | 50.001 TL ve üzeri     | 2,35     | 0,97       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | 20.000-30.000 TL arası | 2,67     | 0,88       | 0,767 | 0,513 |
|                   | 30.001-40.000 TL arası | 2,56     | 1,01       |       |       |
|                   | 40.001-50.000 TL arası | 2,44     | 1,02       |       |       |
|                   | 50.001 TL ve üzeri     | 2,62     | 0,88       |       |       |
| Toplam            | 20.000-30.000 TL arası | 2,48     | 0,78       | 1,045 | 0,373 |
|                   | 30.001-40.000 TL arası | 2,49     | 0,87       |       |       |
|                   | 40.001-50.000 TL arası | 2,28     | 0,87       |       |       |
|                   | 50.001 TL ve üzeri     | 2,42     | 0,80       |       |       |

**Tablo 9.** Görev Durumuna Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |         | Ortalama | Std. Sapma | F     | p     |
|-------------------|---------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | Doktor  | 2,35     | 0,94       | 1,561 | 0,212 |
|                   | Hemşire | 2,18     | 0,84       |       |       |
|                   | Diğer   | 2,41     | 1,01       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | Doktor  | 2,39     | 0,96       | 0,281 | 0,756 |
|                   | Hemşire | 2,29     | 0,95       |       |       |
|                   | Diğer   | 2,32     | 0,97       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | Doktor  | 2,65     | 0,83       | 0,655 | 0,520 |
|                   | Hemşire | 2,54     | 0,90       |       |       |
|                   | Diğer   | 2,49     | 1,12       |       |       |
| Toplam            | Doktor  | 2,46     | 0,80       | 0,531 | 0,589 |
|                   | Hemşire | 2,34     | 0,78       |       |       |
|                   | Diğer   | 2,40     | 0,93       |       |       |

**Tablo 10.** Meslekte Çalışma Yılına Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |                 | Ortalama | Std. Sapma | F     | p     |
|-------------------|-----------------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | 0-1 Yıl         | 2,47     | 0,85       | 0,812 | 0,518 |
|                   | 1-5 Yıl         | 2,32     | 1,03       |       |       |
|                   | 6-10 Yıl        | 2,42     | 0,91       |       |       |
|                   | 11-15 Yıl       | 2,10     | 0,79       |       |       |
|                   | 16 Yıl ve üzeri | 2,30     | 0,84       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | 0-1 Yıl         | 2,75     | 0,84       | 2,377 | 0,052 |
|                   | 1-5 Yıl         | 2,40     | 0,97       |       |       |
|                   | 6-10 Yıl        | 2,45     | 1,03       |       |       |
|                   | 11-15 Yıl       | 2,03     | 0,76       |       |       |
|                   | 16 Yıl ve üzeri | 2,19     | 0,97       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | 0-1 Yıl         | 2,98     | 0,96       | 1,621 | 0,168 |
|                   | 1-5 Yıl         | 2,60     | 0,92       |       |       |
|                   | 6-10 Yıl        | 2,63     | 1,05       |       |       |
|                   | 11-15 Yıl       | 2,30     | 0,91       |       |       |
|                   | 16 Yıl ve üzeri | 2,48     | 0,96       |       |       |
| Toplam            | 0-1 Yıl         | 2,73     | 0,79       | 1,884 | 0,113 |
|                   | 1-5 Yıl         | 2,44     | 0,85       |       |       |
|                   | 6-10 Yıl        | 2,50     | 0,91       |       |       |
|                   | 11-15 Yıl       | 2,14     | 0,70       |       |       |
|                   | 16 Yıl ve üzeri | 2,32     | 0,80       |       |       |

düşük ortalamaya sahiptir. Fakat bu fark da anlamlı değildir ( $F = 1,884$ ,  $p = 0,113$ ). Genel olarak, çalışma süresine göre adalet algıları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır, ancak prosedür adaleti boyutunda anlamlılığa yakın bir fark gözlenmektedir. Buna göre genel anlamda katılımcıların meslekte çalışma yılına göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılları örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilememektedir yargısına ulaşılabilir.

Tablo 11'de sağlık çalışanlarının bulundukları hastanede çalışma sürelerine göre örgütsel adalet algılarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) yapılmıştır ve dağıtım adaleti, prosedür adaleti, etkileşim adaleti ve genel adalet algıları karşılaştırılmıştır. Dağıtım adaleti açısından 6-10 yıl deneyime sahip olanların ortalaması 2,50 ile en yüksek, 11-15 yıl deneyime sahip olanların ortalaması 2,16 ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 0,847$ ,  $p = 0,497$ ). Prosedür adaleti açısından da 0-1 yıl deneyime sahip olanlar 2,47 ile en yüksek ortalamaya sahipken, 6-10 yıl deneyime sahip olanlar 2,35 ile en düşük ortalamaya sahiptir. Ancak bu fark da anlamlı bulunmamıştır ( $F = 0,712$ ,  $p = 0,585$ ). Etkileşim adaleti açısından ise 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlar 2,68 ile en yüksek ortalamaya sahipken, 11-15 yıl deneyime sahip olanlar

2,28 ile en düşük ortalamayı göstermektedir. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ( $F = 1,018$ ,  $p = 0,395$ ). Genel adalet algısına bakıldığında, 6-10 yıl deneyime sahip olanların ortalaması 2,50 ile en yüksek, 11-15 yıl deneyime sahip olanların ortalaması 2,17 ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark da anlamlı değildir ( $F = 0,906$ ,  $p = 0,461$ ). Buna göre katılımcıların hastanede çalışma yılına göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Sağlık çalışanlarının hastanede çalışma yılları örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilememektedir yargısına varılabilir.

Tablo 12'de sağlık çalışanlarının çalışma türüne (sadece gündüz, nöbet ve vardiya) göre örgütsel adalet algılarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) yapılmıştır ve dağıtım adaleti, prosedür adaleti, etkileşim adaleti ve genel adalet algıları karşılaştırılmıştır. Dağıtım adaleti açısından sadece gündüz çalışanların ortalaması 2,38 ile en yüksek, vardiyalı çalışanların ortalaması ise 2,26 ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 0,924$ ,  $p = 0,398$ ). Prosedür adaleti açısından ise nöbet çalışanlarının ortalaması 2,44 ile en yüksek, sadece gündüz çalışanların ortalaması ise 2,26 ile en düşük seviyededir. Fakat bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F = 0,991$ ,  $p = 0,373$ ). Etkileşim adaleti boyutunda nöbet çalışanları 2,63 ortalama ile

**Tablo 11.** Hastanede Çalışma Yılına Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |                 | Ortalama | Std. Sapma | F     | p     |
|-------------------|-----------------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | 0-1 Yıl         | 2,31     | 0,87       | 0,847 | 0,497 |
|                   | 1-5 Yıl         | 2,27     | 1,00       |       |       |
|                   | 6-10 Yıl        | 2,50     | 0,88       |       |       |
|                   | 11-15 Yıl       | 2,16     | 0,75       |       |       |
|                   | 16 Yıl ve üzeri | 2,35     | 0,89       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | 0-1 Yıl         | 2,47     | 0,85       | 0,712 | 0,585 |
|                   | 1-5 Yıl         | 2,35     | 0,98       |       |       |
|                   | 6-10 Yıl        | 2,35     | 0,98       |       |       |
|                   | 11-15 Yıl       | 2,09     | 0,70       |       |       |
|                   | 16 Yıl ve üzeri | 2,37     | 1,10       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | 0-1 Yıl         | 2,65     | 0,97       | 1,018 | 0,395 |
|                   | 1-5 Yıl         | 2,55     | 0,94       |       |       |
|                   | 6-10 Yıl        | 2,64     | 1,03       |       |       |
|                   | 11-15 Yıl       | 2,28     | 0,83       |       |       |
|                   | 16 Yıl ve üzeri | 2,68     | 1,02       |       |       |
| Toplam            | 0-1 Yıl         | 2,48     | 0,82       | 0,906 | 0,461 |
|                   | 1-5 Yıl         | 2,39     | 0,86       |       |       |
|                   | 6-10 Yıl        | 2,50     | 0,85       |       |       |
|                   | 11-15 Yıl       | 2,17     | 0,63       |       |       |
|                   | 16 Yıl ve üzeri | 2,47     | 0,90       |       |       |

**Tablo 12.** Çalışma Şekline Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |               | Ortalama | Std. Sapma | F     | P     |
|-------------------|---------------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | Sadece gündüz | 2,38     | 0,96       | 0,924 | 0,398 |
|                   | Nöbet         | 2,22     | 0,90       |       |       |
|                   | Vardiya       | 2,26     | 0,89       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | Sadece gündüz | 2,26     | 0,95       | 0,991 | 0,373 |
|                   | Nöbet         | 2,44     | 1,00       |       |       |
|                   | Vardiya       | 2,37     | 0,90       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | Sadece gündüz | 2,52     | 1,01       | 0,364 | 0,696 |
|                   | Nöbet         | 2,63     | 0,89       |       |       |
|                   | Vardiya       | 2,56     | 0,91       |       |       |
| Toplam            | Sadece gündüz | 2,39     | 0,88       | 0,068 | 0,934 |
|                   | Nöbet         | 2,43     | 0,81       |       |       |
|                   | Vardiya       | 2,40     | 0,78       |       |       |

en yüksek algıya sahipken, sadece gündüz çalışanlar 2,52 ile en düşük ortalamaya sahiptir. Ancak bu fark da anlamlı çıkmamıştır ( $F = 0,364$ ,  $p = 0,696$ ). Genel adalet algısına bakıldığında ise nöbet çalışanlarının ortalaması 2,43 ile en yüksek, sadece gündüz çalışanların ortalaması ise 2,39 ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark da anlamlı değildir ( $F = 0,068$ ,  $p = 0,934$ ). Buna göre katılımcıların çalışma şekline göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Sağlık çalışanlarının hastanede çalışma şekilleri örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilememektedir.

Tablo 13'te sağlık çalışanlarının çalışma saatlerine (100 saat ve altı, 101-180 saat arası, 181-260 saat arası, 261 saat ve üzeri) göre örgütsel adalet algılarında farklılığa neden olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) yapılmıştır ve dağıtım adaleti, prosedür adaleti, etkileşim adaleti ve genel adalet algıları karşılaştırılmıştır. Dağıtım adaleti açısından 261 saat ve üzeri çalışanların ortalaması 3,50 ile en yüksek, 181-260 saat arası çalışanların ortalaması ise 2,46 ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 0,546$ ,  $p = 0,651$ ). Prosedür adaleti açısından da 261 saat ve üzeri çalışanlar 3,66 ile en yüksek algıya sahipken, 181-260 saat arası çalışanlar 1,98 ile en düşük ortalamaya sahiptir. Fakat bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 1,392$ ,  $p = 0,246$ ). Etkileşim adaleti boyutunda 261 saat ve üzeri çalışanların ortalaması 2,56, 181-260 saat arası çalışanların ortalaması ise 2,35 ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark da anlamlı çıkmamıştır

( $F = 1,014$ ,  $p = 0,387$ ). Genel adalet algısına bakıldığında ise 100 saat ve altı çalışanların ortalaması 3,28 ile en yüksek seviyedeysen, 261 saat ve üzeri çalışanların ortalaması 2,26 ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 0,862$ ,  $p = 0,461$ ). Buna göre katılımcıların aylık çalışma saatine göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Sağlık çalışanlarının aylık çalışma saatleri örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilememektedir yargısını doğrular.

Tablo 14'te günlük ortalama bakılan hasta sayısına (50 hasta ve altı, 51-200 hasta arası, 201-350 hasta arası, 351 hasta ve üzeri) göre örgütsel adalet algılarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) yapılmıştır ve dağıtım adaleti, prosedür adaleti, etkileşim adaleti ve genel adalet algıları karşılaştırılmıştır. Dağıtım adaleti açısından, 351 hasta ve üzeri grubu 2,47 ortalama ile en yüksek algıya sahipken, 201-350 hasta arası grubu 1,80 ile en düşük ortalamaya sahiptir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlılık sınırına yakın olmakla birlikte anlamlı değildir ( $F = 2,413$ ,  $p = 0,067$ ). Prosedür adaleti açısından da 351 hasta ve üzeri grubu 2,57 ile en yüksek algıya sahipken, 201-350 hasta arası grubu 2,06 ile en düşük ortalamaya sahiptir, ancak bu fark da anlamlı çıkmamıştır ( $F = 1,718$ ,  $p = 0,163$ ). Etkileşim adaleti boyutunda ise 50 hasta ve altı grubu 2,66 ile en yüksek ortalamaya sahipken, 201-350 hasta arası grubu 2,55 ile en düşük ortalamaya sahiptir. Fakat bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F = 1,397$ ,  $p = 0,244$ ). Genel adalet algısına

**Tablo 13.** Aylık Çalışma Saatine Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |                    | Ortalama | Std. Sapma | F     | p     |
|-------------------|--------------------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | 100 saat ve altı   | 2,70     | 0,70       | 0,546 | 0,651 |
|                   | 101-180 saat arası | 2,35     | 0,97       |       |       |
|                   | 181-260 saat arası | 2,46     | 0,88       |       |       |
|                   | 261 saat ve üzeri  | 3,50     | 1,09       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | 100 saat ve altı   | 2,34     | 0,70       | 1,392 | 0,246 |
|                   | 101-180 saat arası | 2,33     | 0,99       |       |       |
|                   | 181-260 saat arası | 1,98     | 0,91       |       |       |
|                   | 261 saat ve üzeri  | 3,66     | 0,83       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | 100 saat ve altı   | 2,55     | 0,47       | 1,014 | 0,387 |
|                   | 101-180 saat arası | 2,56     | 1,04       |       |       |
|                   | 181-260 saat arası | 2,35     | 0,85       |       |       |
|                   | 261 saat ve üzeri  | 2,56     | 0,71       |       |       |
| Toplam            | 100 saat ve altı   | 3,28     | 0,62       | 0,862 | 0,461 |
|                   | 101-180 saat arası | 2,41     | 0,90       |       |       |
|                   | 181-260 saat arası | 2,38     | 0,77       |       |       |
|                   | 261 saat ve üzeri  | 2,26     | 0,58       |       |       |

**Tablo 14.** Günlük Ortalama Bakılan Hasta Sayısına Göre Örgütsel Adalet Algısı

|                   |                     | Ortalama | Std. Sapma | F     | p     |
|-------------------|---------------------|----------|------------|-------|-------|
| Dağıtım Adaleti   | 50 Hasta ve altı    | 2,40     | 1,01       | 2,413 | 0,067 |
|                   | 51-200 Hasta arası  | 2,20     | 0,82       |       |       |
|                   | 201-350 Hasta arası | 1,80     | 0,44       |       |       |
|                   | 351 Hasta ve üzeri  | 2,47     | 0,85       |       |       |
| Prosedür Adaleti  | 50 Hasta ve altı    | 2,42     | 0,99       | 1,718 | 0,163 |
|                   | 51-200 Hasta arası  | 2,20     | 0,89       |       |       |
|                   | 201-350 Hasta arası | 2,06     | 0,84       |       |       |
|                   | 351 Hasta ve üzeri  | 2,57     | 1,12       |       |       |
| Etkileşim Adaleti | 50 Hasta ve altı    | 2,66     | 1,00       | 1,397 | 0,244 |
|                   | 51-200 Hasta arası  | 2,42     | 0,87       |       |       |
|                   | 201-350 Hasta arası | 2,55     | 0,97       |       |       |
|                   | 351 Hasta ve üzeri  | 2,38     | 1,00       |       |       |
| Toplam            | 50 Hasta ve altı    | 2,49     | 0,89       | 1,890 | 0,131 |
|                   | 51-200 Hasta arası  | 2,27     | 0,76       |       |       |
|                   | 201-350 Hasta arası | 2,14     | 0,57       |       |       |
|                   | 351 Hasta ve üzeri  | 2,47     | 0,84       |       |       |

bakıldığında ise 50 hasta ve altı grubu 2,49 ortalama ile en yüksek, 201-350 hasta arası grubu ise 2,14 ortalama ile en düşük seviyededir. Ancak bu fark da anlamlı değildir ( $F = 1,890$ ,  $p = 0,131$ ). Buna göre katılımcıların günlük ortalama bakılan hasta sayısına göre örgütsel adalet algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Sağlık çalışanlarının günlük ortalama baktıkları hasta sayısı örgütsel adalet algılarını anlamlı bir şekilde etkilememektedir yargısına varılabilir.

## SONUÇ

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısı, sağlık hizmetleri alanında oldukça önemli bir konudur. Örgütsel adalet, çalışanların kurum içindeki davranışları ve kararların adil olarak algılanmasıyla ilgilidir. Sağlık çalışanları için bu adalet boyutları, iş tatmini, motivasyon ve örgütsel bağlılık gibi faktörler üzerinde önemli etkilere sahip olabilir (Colquitt, 2001; Greenberg, 1987). Adil olarak algılanan bir örgütsel ortamda, çalışanların karar süreçlerine katılımını artırabilir, iş stresini azaltabilir.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısına yönelik tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Dağıtım adaleti için ortalama 2,31, prosedür adaleti ortalaması 2,33 ve etkileşim adaleti boyutunda ise ortalama değer 2,56 olarak hesaplanmıştır. Toplamda ise ortalama 2,40'tır. Buna göre ortalamaların genel olarak 3'ün altında olduğu görülmektedir. Bu değerler, katılımcıların adalet algılarının genel olarak düşük düzeyde olduğunu ve zaten düşük düzeyde olan bu

algının demografik değişkenlere bağlı olarak farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Ancak örgütsel adalet boyutlarından, etkileşim adaleti algısının ortalamasının üstünde çıkması dikkat çekicidir.

Söyük (2007) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan çalışanların örgütsel adalet algıları arasında en yüksek puanı etkileşim adaleti algısının, en düşük puanı ise dağıtım adaleti algısının aldığını belirtmiştir. Bir başka çalışmada, Şahin ve Taşkaya (2010), sağlık çalışanlarının örgütsel adalet alt boyutlarından özellikle dağıtım ve prosedür adaleti algılarının düşük düzeyde olduğunu saptamıştır. Kılınç ve Yüceler (2021) ise genel olarak sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar, literatürle bu manada uyumludur.

Bu çalışmada yapılan analizler sonucunda, dağıtım adaleti, prosedür adaleti ve etkileşim adaleti algıları çeşitli demografik ve çalışma koşullarına göre incelenmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, meslek, çalışma süresi, çalışma türü, haftalık çalışma saatleri ve hasta sayısı gibi değişkenler arasında yapılan karşılaştırmalarda adalet algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmemiştir. Bu sonuçlar, literatürde yer alan bir takım araştırma sonuçları ile uyumludur. Şöyle ki; Arı, Gülova ve Köse (2017) yaptıkları çalışmada, çalışanların yaşa göre prosedür ve etkileşim adaleti algılarının farklılık gösterdiğini bulmuştur. Şahin ve Taşkaya (2010) tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısının cinsiyet ve mesleklerine göre

değişmediğini, ancak eğitim düzeyinin örgütsel adalet algısı üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Söyük'ün (2007) çalışmasında araştırma kapsamında yer alan demografik değişkenler içinde eğitim düzeyine göre adalet algılarının farklılaştığı, eğitim düzeyi yüksek olanların örgütsel adalet algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özdemir (2020) ise yaptığı çalışmada, çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin adalet algısı üzerine etkisini incelemiş ve kurumlardaki örgütsel adaletin, örgütsel bağlılık açısından ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır.

Sonuç olarak, her örgüt yapısında olduğu gibi, sağlık sektörü örgütlenmesinde de algılanan örgütsel adaletin, sağlık çalışanlarının performansı ile ilişkili olduğu ve sağlık yönetimi açısından büyük bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısını ortaya koymak ve buna bağlı olarak örgütsel adaletin etkili ve doğru uygulanmasına rehberlik etmektir. Elde edilen bulgular, katılımcıların adalet algılarının demografik özellikler veya çalışma koşullarından ziyade daha genel ya da başka faktörler tarafından şekillendirildiğini göstermektedir. Adalet algısındaki farklılıkların daha iyi anlaşılabilmesi için derinlemesine analizler ve nitel araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Araştırma bir bütün olarak, yöneticilere örgütsel adaletin çalışanlar üzerinde etkisini anlaması ve bu kapsamda gerçekleştirecekleri yönetsel uygulamalara ışık tutacak ve elde edilen araştırma sonuçları, örgütsel adalet konusunda çalışma yapmayı düşünen araştırmacıları yönlendirici niteliktedir.

## KAYNAKÇA

- Adams, J. S. (1965). Inequity In Social Exchange. L. Berkowitz (Ed.) *Advances In Experimental Social Psychology*, Vol.2, New York Academic Press
- Arı, M., Gülova, A. A., & Köse, S. (2017). Örgütsel Adalet Algısı ile Örgütsel Bağlılık Davranışının İlişkisi: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(1), 43-51.
- Arikan, A. N. (2023). Spor Organizasyonlarında Örgütsel Adalet Algısı: Derleme Çalışması. *Düzce Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 142-147.
- Bos, K. V. D. (2001). Fundamental Research By Means Of Laboratory Experiments. *Journal Of Vocational Behavior*, 58(2), 254-259.
- Cesur, A., & Erol, E. (2020). Okul Yönetiminde Kayırmacılık ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişki: Afyonkarahisar İli Örneği. *OPUS International Journal Of Society Researches*, 15(25), 3467-3496.
- Cohen-Charash, Y. & Spector, P. E. (2001). The Role Of Justice In Organizations: A Meta-Analysis. *Organizational Behavior And Human Decision Processes*, 86(2), 278-321.
- Colquitt, J. A., Scott, B. A., Judge, T. A. & Shaw, J. C. (2006). Justice And Personality: Using Integrative Theories To Derive Moderators Of Justice Effects. *Organizational Behavior And Human Decision Processes*, 100(1), 110-127

- Cropanzano, R. & Greenberg, J. (1997). Progress In Organizational Justice: Tunneling Through The Maze. *International Review Of Industrial And Organizational Psychology*, 12, 317-372.
- Cropanzano, R. & Wright, T. A. (2003). Procedural Justice And Organizational Staffing: A Tale Of Two Paradigms. *Human Resource Management Review*, 13(1), 7-39.
- Cropanzano, R., Byrne, Z. S., Bobocel, D. R. & Rupp, D. E. (2001). Moral Virtues, Fairness Heuristics, Social Entities, And Other Denizens Of Organizational Justice. *Journal Of Vocational Behavior*, 58(2), 164-209.
- Demir, N. & Inandi, Y. (2023). Okul Yöneticilerinin Örgütsel Adalet Davranışları ile Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Güven Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1-29.
- Flint, D. H. (1999). The Role Of Organizational Justice In Multi-Source Performance Appraisal: Theory-Based Applications And Directions For Research. *Human Resource Management Review*, 9(1), 1-20.
- Greenberg, J. (1990). Organizational Justice: Yesterday, Today, And Tomorrow. *Journal Of Management*, 16(2), 399-432.
- İçerli, L. (2009). Örgüt Yapısı ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkiler. *Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir*
- Kılıç, S. & Toker, K. (2020). Örgütsel Adalet ile Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 15(58), 288-303.
- Kılınç, S. & Yüceler, A. (2021). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısının Duygusal Emek Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24(1), 260-273.
- Koçel T. (2014). İşletme Yöneticiliği. Beta Yayınevi. İstanbul.
- Kılınç, S. (2018). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet Algısının Duygusal Emek Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi) Türkiye Cumhuriyeti Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lambert, E. (2003). The Impact Of Organizational Justice On Correctional Staff. *Journal Of Criminal Justice*, 5(31), 155-168.
- Masterson, S. S., Lewis, K., Goldman, B. M. & Taylor, M. S. (2000). Integrating Justice And Social Exchange: The Differing Effects Of Fair Procedures And Treatment On Work Relationships. *Academy Of Management Journal*, 43(4), 738-748.
- Mıhçı, H. & Uzun, T. (2020). Okullarda Etik Liderlik ile Örgütsel Adalet ve Örgütsel Özdeşleşme Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *International Online Journal Of Educational Sciences*, 12(3), 29-39.
- Moorman, R. H. (1991). Relationship Between Organizational Justice And Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship?. *Journal Of Applied Psychology*, 76(6), 845-855.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Örücü, E., Gizlier, Ö. & Yılmaz, C. (2021). Örgütsel Adaletin Örgütsel Yabancılaşma Üzerindeki Etkisi: Belediye Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 600-613.
- Özdemir, H. Ö. (2020). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Algılarının Örgütsel Adalet Algıları ile Diğer Faktörlerden Yordanması. *İşletme Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 172-181.
- Skarlicki, D. P. & Folger, R. (2003). HRMR Special Issue: Fairness And Human Resources Management. *Human Resource Management Review*, 1(13), 1-5.
- Söyük, S. (2007). Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Çalışma. *Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Şahin, B. & Taşkaya, S. (2010). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(2), 85-114.

- Tunalı, D. & Peker, A. (2020). Bankacılık Sektöründe Örgütsel Adalet, Örgütsel Güven ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 21(1), 30-51.
- Turhan, E. Soytürk, Ş., & Tuncer, H. (2020). Okul Etkililiğinde Performans Değerlendirme ve Örgütsel Adalet Kavramlarının Alan Yazın Çalışmalarıyla İncelenmesi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 4(4), 399-410.
- Tutar, H. (2010). İşgören Yabancılaşması ve Örgütsel Sağlık İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi, 65 (1), 175-204.
- Uslu, A. & Baydaş, A. (2021). Algılanan Örgütsel Adaletin Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Sinizm ve İş Tatmini Üzerine Etkisi: Trb1 Bölgesi Örneği. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 20(79), 1556-1573.
- Vardarlier, P. & İncesu, E. (2021). Örgütsel Adalet ve Örgütsel Sinizm ile İlgili Tez Çalışmalarının İncelenmesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(40), 704-727.
- Yıldırım, A. (2020). Örgütsel Adalet Algısının Örgütsel Muhalefet Davranışına Etkisi: Eğitim Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 25(2), 203-219.
- Bies, R. J. & Moag, J. F. (1986). Interactional justice: Communication criteria of fairness. In B. Sheppard (Ed.), Research on Negotiation in Organizations (pp. 43-55). JAI Press.
- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. Journal of Applied Psychology, 86(3), 386-400. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386>
- Cropanzano, R., & Ambrose, M. L. (2015). Organizational justice: Where we have been and where we are going. In R. S. Cropanzano & M. L. Ambrose (Eds.), The Oxford Handbook of Justice in the Workplace (pp. 3-14). Oxford University Press.
- Cropanzano, R., Bowen, D. E., & Gilliland, S. W. (2007). The management of organizational justice. Academy of Management Perspectives, 21(4), 34-48. <https://doi.org/10.5465/amp.2007.27895338>
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Helkama, K. (2002). Organizational justice evaluations, job control, and occupational strain. Journal of Applied Psychology, 87(3), 565-573. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.565>
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. Academy of Management Review, 12(1), 9-22. <https://doi.org/10.5465/amr.1987.4306437>
- Leventhal, G. S. (1980). What should be done with equity theory? New approaches to the study of fairness in social relationships. In K. J. Gergen, M. S. Greenberg, & R. H. Willis (Eds.), Social Exchange: Advances in Theory and Research (pp. 27-55). Springer.
- Turhan, M., Soytürk, İ. & Tuncer, B. (2020). Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının iş tatmini ve tükenmişlik üzerindeki etkisi. Sağlık ve İnsan Bilimleri Dergisi, 5(3), 215-226. <https://doi.org/10.17678/beujshs.766605>