

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısı ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma

Examining the relationship between organizational justice perceptions and demographic characteristics of healthcare workers: A descriptive study

Melek Tuncay¹, Metin Ateş²

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Arel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü İstanbul/ Türkiye, tuncaymelek1@gmail.com, 0009-0003-8056-6871

² Prof.Dr. Arel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/ Türkiye, metinates@arel.edu.tr, 0000-0003-1457-6484

Öz

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ve bu algının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve hizmet süresi gibi demografik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma, 01.02.2024-01.08.2024 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışan 372 kamu personelinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler çevrim içi formlar aracılığıyla toplanmış, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Örgütsel Adalet Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Analizlerde R 4.4.2 ve SPSS 25.0 programları kullanılmıştır. Katılımcıların %68,82'si kadın, %69,89'u 21-30 yaş aralığında olup, çoğunluğu lisans mezunudur (%62,63). Hemşireler (%40,32) en geniş meslek grubunu oluşturmaktadır. İşlem, dağıtım ve genel örgütsel adalet puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Etkileşim adaleti puanlarının 31-40 yaş grubu, evli bireyler, doktora mezunları ve hekimlerde anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Araştırma sonuçları, örgütsel adalet algısının demografik faktörlere göre değişiklik gösterdiğini ve sağlık sektöründe bireyselleştirilmiş, adalet odaklı yönetim yaklaşımlarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Sağlık Çalışanları, Örgütsel Adalet Algısı, Algı, Hastane Yönetimi

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Yüksek Lisans Öğrencisi, Arel Üniversitesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü İstanbul/ Türkiye,
tuncaymelek1@gmail.com, 0009-0003-8056-
6871

DOI:

10.5281/zenodo.15242006

Received Date/Gönderme Tarihi:

27.01.2025

Accepted Date/Kabul Tarihi:

13.04.2025

Published Online/Yayımlanma Tarihi

17.04.2025

ABSTRACT

This study examined the organizational justice perceptions of healthcare professionals and the relationship between this perception and demographic variables such as gender, age, marital status, educational status, profession and length of service. The research was conducted with the participation of 372 public personnel working in Başakşehir Çam and Sakura City Hospital between 01.02.2024 and 01.08.2024. The data were collected through online forms and obtained using the "Personal Information Form" and "Organizational Justice Scale". R 4.4.2 and SPSS 25.0 programs were used in the analyses. 68.82% of the participants were female, 69.89% were between the ages of 21-30, and the majority were bachelor's graduates (62.63%). Nurses (40.32%) constitute the largest occupational group. It was found that procedural, distribution and general organizational justice scores were low. It was determined that interactional justice scores were significantly higher in the 31-40 age group, married individuals, doctoral graduates and physicians ($p < 0.001$). The research results reveal that the perception of organizational justice varies according to demographic factors and that individualized, justice-oriented management approaches should be developed in the health sector.

Key Words:

Healthcare Workers, Organizational Justice Perception, Perception, Hospital Management

1. GİRİŞ

Her ne kadar adalet konusu ilk yazılı kaynaklardan olan Gılgamış Destanının ana temalarından olmuş olsa da örgütsel adalet kavramının oldukça geç (1960'lı yılların sonunda) önem verilen bir konu olduğu dikkatleri çekmektedir. Aslında örgütsel adalet algısına yönelik ilham kaynağının Adams'ın eşitlik teorisi üzerindeki çalışmalar olduğu söylenebilir (Greenberg, 1987; Spector, 2001). Temeli 1960'lara değinen örgütsel adalet kavramı, özellikle örgütsel çerçevede yönetim ve psikoloji araştırmacıları vesilesi ile 1987 yılında Grenberg tarafından, sosyal psikoloji dalında ilk defa ele alınmıştır (Mariette, 2004: 42, Bakhshi, Kumar ve Rani, 2009: 145). Aslında örgütsel adalet, kişi ve grupların yaşadıkları örgüt ile ilişkilerinde kendilerine sergilenen davranışların ne derece adil olduğuna ilişkin algıları ve bu algılara yönelik tepkiler olarak anlamlandırılabilir (Choi, 2011: 186). Tüm bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere örgütsel adalet, kişilerin çalışma yerlerinde sürdürülen uygulamalara, karar vermek üzere izledikleri yola ve bu yolda alınan kararların sonuçlarına yönelik adalet algısını ifade eder (Greenberg, 1987).

Sağlık hizmetleri yoğun tempo, uzun çalışma süreleri ve işin gerektirdiği nitelikli personel ihtiyacı nedeni ile diğer bir çok hizmetten farklıdır. Hizmet alan ve verenin insan olması en önemli unsurdur. Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalite, verimlilik ve üretkenliği, insan kaynağının niteliği, iş yapış şekli, iş tatmin düzeyi ve performansı ile yakından bağlantılıdır. Çalışan bireylerin iş yerinde verimli olarak yüksek performansa ulaşabilmeleri için öncelikle örgütsel adalet algısının yerleşmiş olması gerekir. Günümüzde hızla değişen iş hayatında, örgütsel adalet algısının yüksek düzeyde sağlanmasının, örgütler ve çalışanlar arasındaki sorunları yok eden ve aralarında etkili sosyal yapılar oluşmasına neden olan en önemli etkenlerden olduğu düşünülmektedir (Konovsky 2000). Bu nedenle örgütsel davranış konusunda çalışan araştırmacıların son yıllarda örgütsel adalet algısını etkileyen faktörlerin neler olduğu ile ilgili oldukları ve adalet algısının daha çok sosyo-demografik özelliklerden etkilendiğine işaret ettikleri görülmektedir. Ayrıca, literatürde özellikle bir sektör olan sağlık sektöründe örgütsel adalet algısının incelendiği çalışmaların yeterli düzeyde bulunmadığı (Söyük 2007) özellikle hemşire, hekim, ebe ve diğer sağlık meslek üyelerinden oluşan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısının başta farklı sağlık meslekleri olmak üzere çeşitli kişisel faktörlere göre farklılık gösterip göstermediği sorusunun halen cevap bulamadığı görülmektedir. Bu nedenle bir şehir hastanesinde görev alan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet düzeylerini etkileyen sosyodemografik faktörlerin incelendiği bu araştırmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

2. YÖNTEM

Bu çalışma nicel bir araştırma tasarımı olan tanımlayıcı, kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırma anket uygulama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler çevirim içi formlar ile toplanarak elde edilmiştir. 01.02.2024-01.08.2024 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışmakta olan (n=372) kamu personellerine (hemşire, hekim, ebe, eczacı, tekniker/teknisyen, sağlık lisansiyerleri) "Kişisel Bilgi Formu" ve "Örgütsel Adalet Ölçeği" uygulanarak çalışma gerçekleştirilmiştir.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını ve bu algının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve hizmet süresi gibi demografik değişkenlerle ilişkisini

incelemektir. Araştırma, sağlık kurumlarında örgütsel adalet algısının, çalışanların motivasyonu, iş doyumunu ve kuruma bağlılık düzeyleri üzerindeki etkisini anlamayı hedeflemektedir. Ayrıca, örgütsel adaletin farklı boyutlarının (dağıtım adaleti, prosedürel adalet ve etkileşim adaleti) sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığını değerlendirmek ve bu algının bireysel ve mesleki özelliklere göre değişimini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Çalışmanın sonuçlarının, sağlık sektöründeki yönetsel süreçlerin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Katılımcıların örgütsel adalet algıları ve alt boyutları demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışmanın yapıldığı zaman diliminde görev yapan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan kadın ve erkek kamuya bağlı sağlık çalışanları (hemşire, hekim, ebe, eczacı, tekniker/teknisyen, sağlık lisansiyerleri) olarak belirlenmiştir.

Dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olma, 18 yaş ve üzeri olma, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışıyor olma, kamuya bağlı sağlık çalışanı olma (hemşire, hekim, ebe, eczacı, tekniker/teknisyen, sekreter, sağlık lisansiyerleri), araştırma için kullanılan ölçek ve formları okuyup anlayabilecek fiziksel ve mental yeterliliğe sahip olma olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örnekleme formülü ile hesaplanmış olup 8595 evren büyüklüğü, %5 hata payı, %95 güven aralığı ile minimum 368 kişi olarak hesaplanmış ve 372 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Araştırmada çalışmaya katılan kişilerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" alınmış ve "Kişisel Bilgi Formu" ve "Örgütsel Adalet Ölçeği" kullanılarak veri toplanmıştır.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik verilerine ulaşmak için araştırmacılar tarafından literatür paralelinde hazırlanan 7 adet sorudan oluşan bir formdur. Formda sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, çalışma süresi ve eğitim durumuna dair bilgilerin elde edilmesine yönelik sorular yer almaktadır.

2.4.2. Örgütsel Adalet Ölçeği

Bu ölçek güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmış olan Bektaş (2020) araştırmasına aittir. Bu ölçekte yer alan ifadeler karşılık olarak cevapları bir ile beş arasında değişen (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum ve 5: Kesinlikle Katılıyorum) beşli likert sistemi kullanılarak katılımcılara toplamda 20 ifade yöneltilmektedir. Örgütsel adalet ölçeğinde yer alan ilk 5 soru dağıtım adalet boyutunu, 6-11 arası sorular işlemsel adalet boyutunu, 12-20 arası sorular

ise etkileşimsel adalet boyutunu ölçmektedir. Niehoff ve Moorman (1993) tarafından geliştirilen, Mert ve Gürbüz (2009) tarafından dilimize uyarlanan 20 maddelik örgütsel adalet ölçeğinin, genel itibarla geçerlilik ve güvenilirlik açısından yeterli olduğu ifade edilmektedir (Bektaş, 2020, s. 80). Bahsi geçen ölçek için mail yolu ile kullanım izni alınmış ve bu doğrultuda ölçek kullanılmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın izni için 31.01.2024 tarihinde toplanan İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi etik kurulundan oy birliği ile karar çıkmış olup 05.02.2024 tarihinde E-96317027-514.10-235707073 sayılı yazı ile uygunluk kararı bildirilmiştir. İzin sonrasında 29.02.2024 tarihli ve E-96317027-604.01-238007435 sayılı yazı ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü' ne talep yazısı yazılmıştır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun 13.03.2024 tarih ve 2024 / 05 sayılı kararınca yüksek lisans tezini Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde yürütülmesi uygun görülmüştür. 19.03.2024 tarihli E-15916306-604.01-239530166 sayılı yazısı ile hastaneye bildirim yapılmıştır.

Kullanılan örgütsel adalet algısı ölçeği için mail yolu ile kullanım izni alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada; iletişim sorunu olanlar, kamu – özel iş birliği içerisinde yürütülen hizmetlerde özele bağlı olarak çalışan sağlık çalışanları, 18 yaşın altında olan sağlık çalışanları, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan sağlık çalışanları çalışma dışında bırakılmıştır.

Araştırma; 01.02.2024-01.08.2024 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı zaman dilimi ve Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi araştırmanın gerçekleştirildiği hastane ile sınırlıdır. Dahil edilme kriterlerini karşılamayan sağlık çalışanlarının çalışmaya dahil edilmemiş olması çalışmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir. Araştırma örnekleminin tek bir hastanede yapılmış olması bulguların genellenebilirliğini sınırladığı düşünülmektedir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kendi kendine uygulanan özel değerlendirme ve ölçüm araçları olması sebebiyle, yanıt yanlılığı ve katılımcıların verdikleri yanıtların samimiyeti konusunda belirsizlik riski bulunması çalışmanın diğer sınırlılıkları olarak kabul edilmiştir.

2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde R4.4.2 ve SPSS 25.0 programlarından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde frekans, yüzde, standart sapma, çeyrekliklikler, ortalama, alt ve üst değerler kullanılmıştır. Normallik sınamaları çarpıklık ve basıklık aralıkları (-1 ila +1) ve Anderson Darling testiyle gerçekleştirilmiştir. Fark analizlerinde student t test ve tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır. Post-hoc analizlerinde Dunn-Bonferroni, Games Howell ve LSD testlerinden yararlanılmıştır. Değerlendirmeler %95 güven düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışmaya ilişkin bulgular aktarılacaktır. Araştırmaya 372 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde,

katılımcıların çoğunluğunu kadınlar (n = 256; %68,82) oluştururken, erkek katılımcılar (n = 116; %31,18) daha azdır. (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	n	Etkileşim Adaleti $\bar{x}\pm s$	İşlem Adaleti $\bar{x}\pm s$	Dağıtım Adaleti $\bar{x}\pm s$	Örgütsel Adalet $\bar{x}\pm s$
Cinsiyet					
Kadın	256	1,83±1,00	1,91±1,09	1,94±1,16	1,88±1,04
Erkek	116	1,92±1,13	1,97±1,21	1,98±1,25	1,95±1,17
t		0,814	0,519	0,341	0,625
p		0,416	0,604	0,734	0,532
Yaş Grupları					
21-30 yaş arası _a	260	1,68±0,94	1,74±1,03	1,76±1,10	1,72±0,99
31-40 yaş arası _b	85	1,96±1,02	2,07±1,13	2,11±1,18	2,03±1,05
41 yaş ve üstü _c	27	3,23±0,97	3,26±1,05	3,27±1,15	3,25±1,02
F		31,902	26,452	23,394	29,184
p		<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Post-hoc		c>a,b b>a	c>a,b b>a	c>a,b b>a	c>a,b b>a
Medeni Durum					
Evli	176	2,09±1,11	2,16±1,20	2,19±1,25	2,14±1,15
Bekar	196	1,65±0,93	1,72±1,01	1,74±1,08	1,69±0,97
t		-4,049	-3,853	-3,741	-4,015
p		<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Eğitim Durumu					
Lise _a	8	2,68±0,63	2,68±0,82	2,55±0,98	2,64±0,64
Ön Lisans _b	55	1,67±0,90	1,75±1,02	1,71±1,05	1,70±0,95
Lisans _c	233	1,80±1,02	1,89±1,12	1,93±1,18	1,86±1,07
Yüksek Lisans _d	56	1,79±0,95	1,79±0,95	1,85±1,10	1,81±0,95
Doktora _e	20	2,94±1,32	2,95±1,43	2,97±1,46	2,95±1,38
F		7,947	5,960	5,112	6,753
p		<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Post-hoc		a,e>b,c,d	a,e>b,c,d	a,e>b,c,d	a,e>b,c,d
Meslek					
Sağlık Lisansiyeri _a	37	1,68±0,81	1,73±0,93	1,74±1,01	1,71±0,85
Hekim _b	41	3,24±1,01	3,18±1,15	3,30±1,11	3,24±1,05
Hemşire _c	150	1,67±0,90	1,77±1,05	1,79±1,12	1,73±0,98
Tıbbi Sekreter _d	39	1,70±0,87	1,81±0,97	1,80±1,03	1,76±0,92
Ebe _e	52	1,37±0,73	1,44±0,77	1,46±0,81	1,42±0,73
Eczacı _f	26	2,28±1,10	2,33±1,12	2,42±1,24	2,33±1,11
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni _g	27	1,79±1,03	1,87±1,20	1,81±1,17	1,82±1,10
F		20,766	13,876	14,427	17,567
p		<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Post-hoc		b,f>a,c,d,e,g	b,f>a,c,d,e,g	b,f>a,c,d,e,g	b,f>a,c,d,e,g
Mevcut İş Yeri Süresi					
0-1 Yıl _a	15	2,19±1,00	2,33±1,26	2,24±1,37	2,24±1,15
1-3 Yıl _b	71	2,00±0,93	2,05±1,01	2,09±1,14	2,04±0,97
3-5 Yıl _c	286	1,81±1,07	1,87±1,14	1,90±1,19	1,85±1,10
F		1,833	1,741	1,206	1,662
p		0,161	0,177	0,301	0,191
Post-hoc					
Toplam Hizmet Süresi					
0-1 Yıl _a	8	2,28±0,88	2,46±1,24	2,23±1,34	2,31±1,07
1-3 Yıl _b	44	1,74±0,97	1,81±1,00	1,86±1,16	1,80±1,00
3-5 Yıl _c	138	1,61±0,89	1,67±0,99	1,69±1,01	1,65±0,93
5-7 Yıl _d	79	1,67±0,93	1,75±1,02	1,76±1,05	1,72±0,96
7 Yıl ve Üzeri _e	103	2,35±1,18	2,42±1,26	2,47±1,34	2,40±1,21
F		9,632	8,366	7,736	8,969
p		<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Post-hoc		a,e>b,c,d	a,e>b,c,d	a,e>b,c,d	a,e>b,c,d

t: Bağımsız örneklerde t testi; F: tek yönlü varyans analizi; *:p<0,001

Etkileşim Adaleti alt boyutunda, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ancak yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Post-hoc analiz sonuçlarına göre, 31-40 yaş grubu, 21-30 yaş grubuna kıyasla daha yüksek etkileşim adaleti puanlarına sahiptir ($b > a$). Medeni durum açısından evli bireylerin etkileşim adaleti puanları, bekar bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0,001$). Eğitim durumu açısından, doktora mezunlarının etkileşim adaleti puanlarının lise ve ön lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($e > a, b, c, d$). Meslekler açısından, hekimlerin etkileşim adaleti puanları diğer tüm meslek gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,001$; $b > a, c, d, e, f, g$). Toplam hizmet süresi açısından 7 yıl ve üzeri çalışanların etkileşim adaleti puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($e > b, c, d$).

İşlem Adaleti alt boyutunda da yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş ve 31-40 yaş grubu, 21-30 yaş grubundan daha yüksek işlem adaleti puanlarına sahiptir ($b > a$). Medeni durum açısından evli bireylerin işlem adaleti puanları bekar bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0,001$). Eğitim durumu açısından, doktora mezunlarının işlem adaleti puanları lise, ön lisans ve lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($e > a, b, c, d$). Meslekler arasında hekimlerin işlem adaleti puanları diğer meslek gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,001$; $b > a, c, d, e, f, g$). Toplam hizmet süresi açısından, 7 yıl ve üzeri çalışanlar, diğer gruplardan daha yüksek işlem adaleti puanlarına sahiptir ($e > b, c, d$).

Dağıtım Adaleti alt boyutunda, yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş ve 31-40 yaş grubu, 21-30 yaş grubuna kıyasla daha yüksek dağıtım adaleti puanlarına sahiptir ($b > a$). Medeni durum açısından evli bireyler, bekar bireylere göre daha yüksek dağıtım adaleti puanlarına sahiptir ($p < 0,001$). Eğitim durumu açısından, doktora mezunlarının dağıtım adaleti puanlarının lise, ön lisans ve lisans mezunlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($e > a, b, c, d$). Meslekler arasında hekimlerin dağıtım adaleti puanları diğer tüm meslek gruplarından anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,001$; $b > a, c, d, e, f, g$). Toplam hizmet süresi açısından, 7 yıl ve üzeri çalışanlar diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksek dağıtım adaleti puanlarına sahiptir ($e > b, c, d$).

Örgütsel Adalet genel puanı açısından da anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yaş grupları arasında, 31-40 yaş grubu, 21-30 yaş grubuna kıyasla daha yüksek örgütsel adalet puanlarına sahiptir ($b > a$). Medeni durum açısından evli bireyler, bekar bireylerden daha yüksek örgütsel adalet puanlarına sahiptir ($p < 0,001$). Eğitim durumu açısından, doktora mezunlarının örgütsel adalet puanlarının lise, ön lisans ve lisans mezunlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($e > a, b, c, d$). Meslekler arasında hekimlerin örgütsel adalet puanları diğer tüm meslek gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,001$; $b > a, c, d, e, f, g$). Toplam hizmet süresi açısından, 7 yıl ve üzeri çalışanların örgütsel adalet puanları diğer gruplara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($e > b, c, d$).

4.TARTIŞMA

Teknolojinin gelişimi ile makineleşmenin insan faktörünün bazı görevlerini üstlenebileceği günümüz şartlarında görülmüş olsa da özellikle duygusal zeka, etik değerler ve karmaşık sosyal ilişkilere dayanması nedeni ile sağlık sektöründe insan faktörü sistemin sürdürülebilirliği ve başarısı için olmazsa olmazdır. Bu nedenle örgütler tarafından çalışan bireylere iş ortamında adil uygulama ve adil karar alma politikaları yansıtılması, çalışanlar verimli bir şekilde yönetilmesi, iş tatmin düzeylerinin artırılması ve

çalışanların işte var olmalarının sağlanması gereklilikleri doğmuştur. Bu nedenle özellikle bu sektördeki yöneticilerin çalışanlarına değer verdiğini göstermesi, onlara adil davranması yani örgütsel adalet algılarını arttırmaya yönelik çabalarda bulunması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının belirlenmesi ve demografik özellikleri ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın analizleri neticesinde; sağlık çalışanlarının iş yerindeki örgütsel adalet algılarının düşük ($1,90 \pm 1,08$) olduğu görülmektedir.

Araştırmanın yapısal modeli ise sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısının cinsiyete göre değişmediğini göstermiştir. Benzer şekilde, Abbasoğlu (2015) tarafından sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada, örgütsel adalet algıları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Evli bireylerin bekar bireylere göre daha yüksek örgütsel adalet algısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumu açısından doktoralı bireylerin daha yüksek örgütsel adalet algısına sahip olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların örgütsel adalet algılarının yüksek olması eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların elde ettikleri kazanımların diğerlerinden daha fazla olmasıyla ve bunun da örgütsel adalet algısını artırmasıyla açıklanabilir. Kivimaki ve ark.'nın (2005) 6442 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada ve Söyük'ün (2007) çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olanların örgütsel adalet algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Buna karşın Aslantaş ve Pekdemir'in (2007) dönüşümcü liderlik, örgütsel vatandaşlık davranışı ve örgütsel adalet arasındaki ilişkileri incelemek için, bir üretim firmasında farklı departmanlarda çalışan 233 mavi yakalıya yaptıkları çalışmada, çalışanların adaletle yönelik algılarının eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, çalışanların eğitim seviyelerinin örgütsel adalet algıları üzerindeki etkisinin sektör veya demografik özelliklere göre değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir.

Meslekler arasında hekimlerin örgütsel adalet puanları diğer tüm meslek gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bu sonuçta eğitim durumunun aracı rol oynamış olabileceği düşünülmektedir.

Toplam hizmet süresi fazla olan çalışanların örgütsel adalet puanlarının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Söyük'ün (2007) çalışmasında da ise tam tersi hizmet süresi 1 yıldan az olan hemşirelerde, işlemsel adalet, dağıtımsal adalet ve etkileşim adalet algısının hizmet süresi fazla olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

5. SONUÇ

Sonuç olarak sağlık çalışanlarında örgütsel adalet algısının demografik faktörlerden etkilendiği verisine ulaşılmıştır.

Yaş gruplarına göre 31-40 yaş grubunun örgütsel adalet algısının yüksek olduğu, medeni duruma bakıldığında evli bireylerin bekar bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek örgütsel adalet

algısına sahip olduğu, eğitim seviyesi arttıkça örgütsel adalet algısının anlamlı olarak arttığı ve mesleki gruplar içerisinde hekimlerin örgütsel adalet algısının diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilecek verilerin daha genellenebilir olması adına evren ve örneklem genişletilerek diğer hizmet sektörleri ve farklı pozisyonlarda görev alan çalışanlar ile daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Örgütsel adalet algısını arttırmak için kurum içerisinde hak edenin hak ettiğini alabileceği ve haksız algılamaların önüne geçebileceği, kaynaklar, ödüller ve cezaların adil olarak dağıtıldığı bir sistem kurulmalı ve uygulanan prosedürlerin tüm çalışanlar tarafından adil olarak algılanmasını sağlayacak düzenlemelerin getirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbasoğlu, Ş.(2015). "İş görenlerde örgütsel adalet algısı ve örgütsel adaletin çalışanların iş motivasyonu üzerindeki etkisi: bir devlet hastanesi örneği", (Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi). . <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aslantaş, C.C.; Pekdemir I. (2007). "Dönüşümcü Liderlik, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Görgül Bir Araştırma". Sosyal Bilimler Dergisi, 1, Ss.262-268. <https://hdl.handle.net/11421/400>.
- A. Bakhshi, K. Kumar, Rani, E. (2009). "Organizational Justice Perceptions as Predictor of Job Satisfaction and Organization Commitment". International Journal of Business and Management, 4(9) 145. <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijbm/article/view/2600>.
- Bektaş, İ. (2020). Örgütsel Adalet ve Örgütsel Sinizmin Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Üzerine Etkisi ve Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/135053>.
- Choi, S. (2011). Organizational justice and employee work attitudes: The federal case. The American Review of Public Administration, 41(2), 185–204. <https://doi.org/10.1177/0275074010373275>.
- Coetzee Mariette. (2004). The Fairness of Affirmative Action: An Organisational Justice Perspective. Pretoria: University of Pretoria. <https://www.jstor.org/stable/2488536>
- Greenberg, J. (1987). A Taxonomy of organizational justice theories. Academy Of Management Review, 12, 9–22. <https://doi.org/10.5465/AMR.1987.4306437>.
- Kivimaki, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J.; Ferrie, J.E. (2003). "Organisational justice and health of employees: prospective cohort study". Occupational and Environmental Medicine, 2003;60. Ss.27- 34. <https://doi.org/10.1177/2278682115593439>.
- Konovsky, M.A. (2000) Understanding Procedural Justice and Its Impact on Business Organizations. Journal of Management, 26, 489-511. <https://doi.org/10.1177/014920630002600306>
- Mert, S.İ., Gürbüz, S., "Örgütsel Adalet Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Uygulaması: Kamuda Görgül Bir Çalışma", Amme İdaresi Dergisi, 2009, Cilt:42 Sayı:3 Eylül. 117-139. <https://dergipark.org.tr/pub/mkusbed/issue/33533/356331>.
- Moorman, R. H., Blakely, G. L., ve Niehoff, B. P., "Does Perceived Organizational Support Mediate the Relationship Between Procedural Justice And Organizational Citizenship Behavior?", Academy of Management Journal, 1998, Sayı:41(3), 351-357. <https://doi.org/10.2307/256913>.
- 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, 55–123. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Spector, P. E. (1997). Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences. Thousand Oaks: Sage Publications.