

HEKİMLERİN ÖRGÜTSEL ADALET ALGILARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Dr. Necmettin CİHANGİROĞLU
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dek.
nehangiroglu@gata.edu.tr

Doç.Dr. Bayram ŞAHİN
Hacettepe Üniversitesi
İİBF Sağlık İdaresi Bölümü
baysahin@hacettepe.edu.tr

Doç.Dr. Atılhan NAKTİYOK
Atatürk Üniversitesi
İİBF Yön. ve Org. ABD
anakti@atauni.edu.tr

ÖZET

Çalışmada; hekimlerin örgütsel adalet hakkındaki algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre değişkenlik gösterip göstermediğini incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışma, Türkiye'nin değişik bölgelerinde bulunan 39 kamu hastanesinde görevli toplam 900 hekim üzerinde yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; varimax rotasyonlu faktör analizi, t testi, tek yönlü varyans analizi ve LSD testi kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki hekimlerin; %91.8'inin erkek, %88'inin evli, %39'unun 36-40 yaş grubunda, %91'inin uzman tabip olduğu, %92'sinin yönetici görevi olmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan hekimlerin %86'sı kurumlarının ücretlendirme politikasını adil bulmadığını ifade etmiştir. Hekimlerin %71'i kurumlarının mesleki gelişim ve kariyer imkanlarının adil olmadığını belirtmişlerdir. Hekimlerin %72,2'sinin dağıtımsal adalet boyutuna ilişkin olumsuz değerlendirmeler yapmışlardır. Hekimlerin %63,9'u işlemsel adaletle ilgili olumsuz görüşler ifade etmişlerdir. Kişiler arası ilişkide adalet boyutu için hekimlerin %47,8'inin olumlu görüşler ifade ettiği görülmüştür. Bilgisel adalet boyutuna ilişkin olarak ise %46,5'inin olumsuz değerlendirmeler yaptıkları belirlenmiştir. Hekimlerin örgütsel adalet algılarının cinsiyet, yaş ve görev türlerine göre farklılıklar gösterdiği, uzmanlık statüleri ve medeni durumlarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Adalet, Dağıtımsal Adalet, İşlemsel Adalet, Kişiler Arası İlişkide Adalet, Bilgisel Adalet.

A STUDY ON PHYSICIANS' PERCEPTIONS OF THE ORGANIZATIONAL JUSTICE

ABSTRACT

This study aimed to find out whether physicians' perceptions of the organizational justice differ or not by their socio-demographic characteristics. This study carried among 900 physicians who are personal of state owned 39 hospitals located on different geographical regions of Turkey. A questionnaire was used in this study as data collecting tool. Varimax rotation factor analysis, reliability analysis, t test, Anova and LSD test were used for data analysis. 91.8% of the physicians were male, 88% were married, 39% were 36-40 ages, 91% were specialist, 92% were not manager. In addition, 86% of the participants declared that their institutions' wage policy was unfair. 71% of them mentioned that the opportunity of promotion and building a career in their institutions was unjust. 72% of physicians had negative opinions concerning distributional justice. 63.9% of them stated negative opinions concerning procedural justice. It was seen that 47.8% of them explained that they had positive opinions regarding interpersonal justice. It was found that 46.5% of them had negative evaluations regarding informational justice. Finally, in this study it was concluded that physicians' perceptions about the organizational justice differed by gender, age and type of task but, did not differ by their specialty area and marital status.

Keywords: Organizational Justice, Distributional Justice, Procedural Justice, Interpersonal Justice, Informational Justice.

1. GİRİŞ

Son yıllarda geliştirilen örgütsel kuramların, kişiler arası etkileşim ve bu etkileşimden kaynaklanan sorunlar üzerinde yoğunlaştığı gözlemlenmektedir. Bu bağlamda “sosyal adalet” kavramının da örgütlere uyarlandığı ve örgüt içindeki ilişkilere bağlı olarak ortaya çıkan kazanımların adil dağıtımını ifade eden “örgütsel adalet” kavramının geliştirildiği görülmektedir (İşbaşı, 2001:60). Örgütsel adaletle ilgili çalışmalar, Adams’ın Eşitlik Teorisi ile başlamaktadır. Eşitlik teorisinde, kişilerin iş başarıları ve tatmin olma derecesi çalıştığı ortamla ilgili olarak algıladığı eşitlik ya da eşitsizlikle ilgilidir (Luthans, 1981:197). Bu teoride, örgütlerde çalışan bireyler kendi çalışmaları sonucu elde ettiği kazanımlarla, başka örgütlerde benzer durumdakilerin elde ettiği kazanımları karşılaştırır. Bu karşılaştırma sonunda işletmesiyle, yöneticileriyle ve işiyle ilgili tutumlar geliştirir. Burada, bireyin örgütündeki adaletle ilgili algılaması vardır.

Geniş bir tanımla örgütsel adalet, bireyin örgütündeki uygulamalarla ilgili olarak adalet algılamasıdır (Greenberg, 1996:24). Çalışanlar, kendi örgütlerinde kendileri ile başkalarını karşılaştırır. Kuralların herkese eşit uygulanmasını, eşit işe eşit ücret ödenmesini, izinlerde eşit haklara sahip olmayı, bir takım sosyal imkânlardan kendisinin de diğerleriyle eşit şekilde yararlanmasını bekler. Ancak, adalet algılamasının odak noktası sadece çıktılar ve bu çıktıların karşılaştırılması değildir. Örgütteki kurallar, bu kuralların uygulanış biçimi ve bireyler arasındaki etkileşim de adalet algılamasının odağında bulunmaktadır (Barling ve Michelle, 1993:651).

Yazın taraması yapıldığında, araştırmacılar arasında örgütsel adaletin kaç boyutla tanımlanacağı konusunun tartışmalı kaldığı göze çarpmaktadır. Bazı çalışmalarda dağıtım adaleti ve işlemsel adalet olmak üzere yapılan ikili ayırım bile aralarındaki yüksek korelasyondan dolayı tartışma konusu olmuştur (Sweeney ve McFarlin, 1997; Welbourne vd., 1995). Martocchio ve Judge (1995) gibi bazı araştırmacıların çalışmalarında dağıtım adaleti ve işlemsel adaleti ayırma çabası olmadığı görülmektedir. Ancak Colquitt’in (2001) de belirttiği gibi araştırmacıların bunu hangi gerekçe ile yaptıkları (kavramsal ya da görgül gerekçeler) açık değildir. Bazı çalışmalarda etkileşim adaleti üçüncü bir boyut olarak ele alınırken (Bies ve Shapiro, 1988) bazıları etkileşim adaletini işlemsel adaletin bir alt bileşeni olarak ele almışlardır (Masterson vd., 2000:739). 1993 yılındaki çalışmasında, Greenberg etkileşim adaletini kavramsal olarak kişilerarası ve bilgisel olarak ayırmış olmakla birlikte, bu ayırım Colquitt’in (2001) yaptığı araştırmaya kadar görgül olarak test edilmemiştir. Colquitt’in (2001) çalışmasında yapılan faktör analizinin sonuçları bu boyutların ayrıştığını doğrulamış, dolayısıyla yapılan dördümlü ayırım desteklenmiştir.

2. ÖRGÜTSEL ADALETİN BOYUTLARI

Bugün literatürde de yaygın şekilde kullanılan örgütsel adalet boyutlarının ne anlama geldiğine aşağıda kısaca değinilmiştir:

2.1. Dağıtımsal Adalet

Çalışanların yaptıkları işe karşılık elde ettikleri daha çok maddi çıkarla ölçülebilen karşılığın adaletli olduğuna ilişkin inançlarına odaklanır (Giap ve

Hackermeier, 2005:5). Diğer bir ifadeyle dağıtimsal adalet; karşılaşılan sonuçların ya da ödüllerin hakkaniyeti ile ilgili adalet algısıdır (İşcan ve Naktiyok, 2004:182). Görevler, mallar, hizmetler, fırsatlar, cezalar/ödülleri, roller, statüler, ücretler, terfiler vb. her türlü kazanımın kişiler arasındaki paylaşımını konu alır (İşbaşı, 2001: 60).

2.2. İşlemsel Adalet

Dağıtimsal adalet daha çok kararlarla ilgili sonuçların adil olarak algılanması ile ilgiliyken, işlemsel adalet bireylerin karar alma sürecine katılabilmeleri ve karar alma sürecindeki tarafsızlık veya objektiflikle ilgili algılarına işaret etmektedir (Moon vd., 2008:85). Örgütsel adaletin bu boyutu çalışanların maddi beklentileri (ücret, terfi, prim, ikramiye gibi) ile sınırlı değildir. Çalışma koşullarına yönelik olarak alınan kararlarda izlenen strateji ve politikaların adil olma derecesi ile de ilişkilidir (Jahangir vd., 2006: 23). Şurası açıktır ki, işlemsel ve dağıtimsal adalet, birbiri ile ilişkilidir. Çünkü adil olmayan bir süreç çoğunlukla adil olmayan sonuçlar ortaya koyar. Araştırma sonuçları da bu iki adalet türü arasında güçlü bir korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır (Parker ve Kohlmeyer, 2005: 358).

2.3. Etkileşimsel Adalet

Örgütsel adaletin sosyal yönüne vurgu yapan (Kwak, 2006: 10) etkileşimsel adalet, bireyler arası ilişkilere yapılan yatırımlar ve bu ilişkilerden elde edilecek çıktılara vurgu yapar (Ramamoorthy vd., 2004: 249) ve örgütsel uygulamaların insani yönü ile ilgilidir. Adaletin kaynağı ve alıcısı arasındaki iletişim sürecinde nezaket, dürüstlük ve saygı gibi yönleri esas alır (Beugre, 2002: 1095). Greenberg, 1993 yılında yayımlanan çalışması ile adalet algısına yeni boyutlar eklemiş ve etkileşim adaletini ‘kişilerarası’ ve ‘bilgisel’ adalet olmak üzere ikiye ayırmıştır (Robinson, 2004: 11). Birincisi “kişiler arası duyarlılık”tır. İkincisi ise, “açıklamalar” ya da “sosyal sorumluluk” (social accounts) boyutudur (Folger ve Cropanzano, 1998: XXIV). Bunlardan ilki, kararın uygulanmasından sorumlu olan kişilerin, karardan etkilenen bireylere nazik ve saygın davranıp davranmamasıyla ilgilidir. İkinci boyut ise, dağıtım kararının altında yatan mantığın, kararın etkilediği bireylere açık ve yeterli derecede açıklanıp açıklanmaması ile ilgilidir (Anderson ve Shiner, 2003: 230).

Çalışanların adalet algıları, örgütler açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışanlar, adalet algılarına göre değişik davranışlar gösterebilmektedirler. Örneğin; dağıtım adaletsizliği algıladıklarında, örgütün aldığı kararların sonuçlarına yönelik tepkiler gösterirken, işlem adaletsizliği algıladıklarında bütün bir organizasyona yönelik, etkileşimsel adaletsizliği algıladıklarında ise yöneticilerine karşı tepkiler gösterebilmektedirler. Bu tepkilerin sonuçları, sağlık işletmelerinde çok daha ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu tür işletmelerde (hastane vb.) çalışan personel (özellikle hekimler), temininde güçlük çekilen personel olup, algıladıkları adalet (ya da diğer bir ifadeyle adaletsizlik algıları) nedeniyle işletmeden ayrılmaları, moral ve motivasyonlarının bozulması, kurumlarıyla özdeşleşme sorunlarının yaşanması, ciddi maddi ve manevi kayıplara neden olabilir. Sonuçta, bir çalışanın mesleki performansının, veriminin, iş doyumunun, bağlılığının ve motivasyonunun örgütsel adalet kavramıyla yakından ilgili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada; kamu hastane sektöründe hizmet sunan hekimlerin örgütsel adalet

algılarını tespit etmek ve örgütsel adalet algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre değişkenlik gösterip göstermediğini inceleyerek literatürdeki mevcut bilgi eksikliğinin giderilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Türkiye'nin değişik bölgelerinde bulunan 39 ayrı kamu hastanesinde görevli toplam 900 hekim üzerinde yapılan bu çalışmada, temelde nicel verilere dayalı araştırma ve ölçme yöntemi benimsenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket çalışmalarında genellikle geri dönüş oranının düşük çıkması riskiyle karşılaşıldığı için bu çalışmada örneklem seçilmeyerek 39 hastanede çalışan toplam 900 hekimin tamamına ulaşılmaya hedeflenmiştir. Ancak gönderilen anketlerden 750 adedi (% 82,62) geri dönmüş ve 204 tanesi eksik ve hatalı cevaplandırıldığı için 546 (%72,7) anket değerlendirmeye alınmıştır. Anket iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde cinsiyet, medeni durum, çalışanların kurumdaki statüsü ve görevi, yaş gibi araştırma kapsamındaki hekimlerin kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. Anketin ikinci bölümünde; iş görenlerin örgütsel adalet algısını belirlemeye yönelik 17 maddeden oluşan ve Colquitt (2001) tarafından geliştirilen (Colquitt vd., 2001: 386-400) ve Ambrose ve arkadaşları (2007) tarafından uyarlanan Örgütsel Adalet Ölçeği (Ambrose vd., 2007: 21-36) kullanılmıştır. Ölçekte bulunan bir madde ise İşcan ve Naktiyok'un (2004) çalışmasından (İşcan ve Naktiyok, 2004: 181-201) alınmıştır. Bu ölçek, örgütsel adalet algısının dört boyutunu (işlemsel adalet, dağıtım adaleti, kişiler arası adalet ve bilgisel adalet) birleştiren tek ölçektir. İşlemsel adalet algısını ölçmeye yönelik 5 ifade, dağıtım adaleti algısını ölçmek için geliştirilmiş 4 ifade, kişiler arası adalet algısı için 3 ifade ve bilgisel adalet algılarını ölçmeye yönelik 5 ifade bulunmaktadır. Ölçekteki önermelerin tümü 1'in "Kesinlikle katılmıyorum", 5'in "Kesinlikle katılıyorum" olduğu 5'li Likert Ölçeğine dayandırılmıştır.

Coulquitt'in ölçeği Özmen ve arkadaşları (2005) tarafından İngilizceden Türkçeye ve Türkçeden İngilizceye aktarımı yapılmıştır. Araştırmacıların yaptıkları faktör analizi dört boyutu doğrulamış ve her boyut ile ilgili yüksek güvenilirlik katsayılarına ulaşılmıştır (Cronbach alpha değerleri; işlemsel adalet için 0,86, dağıtım adaleti için 0,94, kişiler arası adalet ve bilgisel adalet için 0,88). Bu çalışmada da Coulquitt'in ölçeği yazarların Türkçeye aktardığı biçimde aynen kullanılmıştır. İş yerindeki adalet algısına ait ifadeler için 1 skoru hiçbir zaman ve 5 skoru her zaman şeklinde derecelendirilmiştir.

Bu çalışmada da Coulquitt'in çalışmasında tanımlanan boyutlara ulaşıp ulaşılmayacağını tespit etmek ve böylece çeşitli geçerlilik ölçüm yöntemlerinden biri olarak yapı geçerliğini (construct validity) test etmek için 17 maddeden oluşan Örgütsel adalet ölçeğine varimax rotasyonlu faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda öz değeri 1'den büyük olan 4 ayrı faktör tanımlanmıştır. Soruların bu 4 faktör altında dağılımı orijinal ölçekte olduğu gibi gerçekleşmiş ve böylece örgütsel adalet ölçeğinin yapı geçerliğinin olduğu anlaşılmıştır (Hoxley, 2000:511-526). Soru kağıdındaki faktörler kümülatif olarak varyansın %58,67'sini açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyansın faktörlere göre dağılımı incelendiğinde; toplam varyansın %17,28'i bilgisel adalet, %15,56'sı kişilerarası ilişkide adalet, %13,84'ü işlemsel adalet ve %11,99'u dağıtımsal adalet tarafından açıklanmaktadır. Faktör analizi uygulayabilme

koşulunu ifade eden Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik ölçütü 0,94 ve veri tabanından anlamlı faktörler çıkarılabileceğini ifade eden küresellik testi oranı (Bartlett test değeri) 6241,601'dir ($p < 0,000$). Örgütsel adalete ilişkin faktör analizi sonuçları Çizelge 1'de özetlenmektedir.

Çizelge 1.Örgütsel Adalete İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Önerme No	F1	F2	F3	F4
Bilgisel Adalet				
36 Yöneticilerin iletişiminde dürüstlüğü	0,84			
38 İstek ya da şikayetlerle ilgili alınan kararların makul olması	0,83			
39 İstek ya da şikayetlerle ilgili kararların zamanında alınması	0,82			
37 İstek ya da şikayetlerle ilgili kararların gerekçelerinin açıklanması	0,81			
40 İstek ya da şikayetlerle ilgili kararlarda ilgili çalışanın ihtiyaçlarının dikkate alınması	0,80			
Kişilerarası İlişkide Adalet				
34 İstek ya da şikayetle ilgili süreçte çalışana saygı gösterilmesi		0,81		
33 İstek ya da şikayetle ilgili süreçte çalışana nazik davranılması		0,75		
35 İstek ya da şikayetle ilgili eleştiri ve uyarıların nezaket ile yapılması		0,64		
İşlemsel Adalet				
31 Kurumun kural ve politikalarının tutarlı olması			0,74	
30 Kurumda verilen yanlış kararların düzeltilebilmesi			0,66	
29 Karar verme mekanizmasına ilgili herkesin katılabilmesi			0,61	
32 Kurumda kararların tarafsızca alınması			0,57	
Dağıtımsal Adalet				
27 Kurumun ücretlendirme politikasının adil olması				0,65
26 Kurumda ödül ve ceza dağıtımında adaletin varlığı				0,62
25 Kurumda işe alma kararlarının adil olması				0,58
28 Kurumun mesleki gelişim ve kariyer imkanlarının adil olması				0,55
24 Kurumda terfi kararlarının adil bir şekilde alınması				0,52
Açıklanan Varyans Yüzdesi	17,28	15,56	13,84	11,99
Toplam Varyans Yüzdesi	17,28	32,84	46,68	58,67

Faktör analizinden sonra ölçeğin iç tutarlılığına dayalı güvenilirlik düzeyini hesaplamak için Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. “0.00 ile 1.00” arasında bir değer alan Alfa katsayısı 1’e yaklaştıkça verilerin güvenilirliği artmaktadır. Alfa katsayısı, aynı kavramı ölçmek için kullanılan ve aralarında ilişki beklenen maddelerin kendi arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmada önemli bir veridir (Özdamar, 2002:513). Verilerin güvenilirliği bilimsel çalışmanın ilk şartı olduğu için anket güvenilirlik testine tabi tutulmuş, sonuçlar Çizelge 2’de özetlenmiştir. Buna göre; Örgütsel Adalet Ölçeğine ilişkin içsel tutarlılık katsayısının 0,63-0,93 arasında olduğu ve ölçeğin genel güvenilirlik katsayısının 0,91 olarak sonuçlandığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre; Örgütsel Adalet Ölçeği’nde dağıtımsal adalet boyutu dışında diğer boyutların ve genel örgütsel adaletin kabul edilebilir güvenilirlik sınırı olan 0,70’in üzerinde yer aldığı görülmüştür.

Çizelge 2. Ankete İlişkin Güvenilirlik Analiz Sonuçları

Boyutlar	İçsel Tutarlılık Katsayısı (Cronbach Alfa)	Madde Sayısı
Örgütsel Adalet Ölçeği	0,91	17
Dağıtımsal Adalet Boyutu	0,63	5
İşlemsel Adalet Boyutu	0,77	4
Kişilerarası İlişkide Adalet Boyutu	0,74	3
Bilgisel Adalet Boyutu	0,93	5

3.1 Araştırmanın Hipotezleri

H1.a. Hekimlerin örgütsel adalet algıları, cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

H1.b. Hekimlerin örgütsel adalet algıları, uzmanlık statülerine göre farklılık göstermektedir.

H1.c. Hekimlerin örgütsel adalet algıları, medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H1.d. Hekimlerin örgütsel adalet algıları yönetsel pozisyonlarına (görevlerine) göre farklılık göstermektedir.

H1.e. Hekimlerin örgütsel adalet algıları, yaşlarına göre farklılık göstermektedir.

3.2. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler yanında, araştırmada kullanılan Örgütsel Adalet Ölçeğinin orijinal ölçek ile benzer boyutlar üretip üretmediğini belirlemek için varimax rotasyonlu faktör analizi ve çalışmanın temel hipotezlerini sınamak için t-testi, varyans analizi ve LSD testi kullanılmıştır.

3.3. Bulgular

Bu bölümde önce araştırmaya katılan hekimlerin demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular, daha sonra ise araştırmanın asıl hipotezlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.3.1. Araştırma Kapsamındaki Hekimlerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Aşağıdaki Çizelge 3’de 39 kamu hastanesinde çalışan doktorların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler özetlenmektedir. Araştırma kapsamındaki doktorların %91,8 (n=501’i) erkek, 45’i (%8,2) kadındır. Medeni durumları açısından %88,3’ü (n=482) evli, %9,9’u (n=54) bekar, %1,8’i (n=10) boşanmıştır. %69,4’ü (n=379) 26-40 yaş arasında, %30,6’sı (n=167) 40 yaşın üzerindedir. Uzmanlık durumları incelendiğinde %90,7’si (n=495) uzman hekim, %9,3’ü (n=51) ise pratisyen hekimdir. %91,6’sı (n=500) klinik ve poliklinik hizmetlerinde görevli olmasına karşın %8,8’inin (n=22) başhekim ve başhekim yardımcılığı şeklinde yönetsel görevi bulunmaktadır.

Çizelge 3. Araştırma Kapsamındaki Hekimlerin Çeşitli Demografik Özellikleri Açısından Dağılımı

	Frekans	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Erkek	501	91,8
Kadın	45	8,2
Medeni Durum		
Bekar	54	9,9
Evli	482	88,3
Boşanmış	10	1,8
Yaş Grupları		
26-30	13	2,4
31-35	152	27,8
36-40	214	39,2
41-45	132	24,2
46-50	28	5,1
51-55	7	1,3
Statü		
Uzman Hekim	495	90,7
Pratisyen Hekim	51	9,3
Yönetsel Pozisyonlar		
Başhekim	22	4,0
Başhekim Yardımcısı	24	4,4
Klinik/Poliklinikte Görevli Hekimler	500	91,6

Çizelge 3’de görüldüğü üzere, bazı demografik değişkenlerin alt gruplarındaki gözlem sayıları az olduğu için daha anlamlı analizler yapabilmek ve daha anlamlı sonuçlara ulaşabilmek için grupların birleştirilmesine gidilmiştir. Örneğin, medeni durum değişkeninin boşanmış grubundaki frekans sayısı düşük olduğu için bekar grubu

ile birleştirilmiştir. Yaş grubu açısından 26-30 ile 51-55 yaş gruplarındaki frekanslar düşük olduğu için yaş grupları 26-35, 36-40, 41-45 ve 46-55 şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Böylece, nonparametrik test kullanma yerine daha güçlü bir karşılığı olan parametrik testler (tek yönlü varyans analizi, t testi gibi) kullanılmıştır.

Çizelge 4’de hekimlerin örgütsel adalet ölçeğinde yer alan 17 önermeye ve bu önermelere ait oldukları boyutlara ilişkin görüşleri yer almaktadır. Katılımcıların bu önerme ve boyutlar arasında en olumsuz ve en olumlu olarak değerlendirdikleri önerme ve adalet boyutunun ne olduğu incelendiğinde; 3’ün altındaki değerlerin örgütsel adalet ile ilgili olumsuz değerlendirmelere, 3’ün kararsızlığa ve 3’ün üstündeki değerlerin olumlu durumlara atıfta bulunduğu esas alınmıştır. Buna göre; araştırmaya katılan hekimlerin $1,55 \pm 0,93$ ortalama değer ile “Bu kurumun ücretlendirme politikası adildir” ifadesine en az katıldıkları, dolayısıyla örgütsel adaletle ilgili önermeler içinde ağırlıklı olarak sıklıkla bu ifadeyi olumsuz olarak gördükleri tespit edilmiştir. Yüzde dağılım açısından değerlendirildiğinde; hekimlerin %86’sı (n=470) kurumlarının ücretlendirme politikasını adil bulmadığını ifade ederken %7,9’u (n=43) kararsız olduğunu belirtmiş, sadece %6’sı (n=33) kurumunun ücret politikasını adil olarak değerlendirmiştir. Ankete cevap veren hekimlerin ücret politikası dışında ikinci sırada en çok olumsuz görüş ifade ettikleri diğer bir husus ise $2,0 \pm 1,13$ ortalama değer ile “Bu kurumun mesleki gelişim ve kariyer imkanları adildir” ifadesine ilişkindir. Hekimlerin %71’i (n=388) kurumlarının mesleki gelişim ve kariyer imkanlarının adilliği konusunda olumsuz görüşler belirtirken, %14,8 (n=81) kararsız ve %14,1 (n=77) olumlu görüşler ifade etmişlerdir. 17 önermeden sadece üç tanesinin aritmetik ortalaması 3 eşik değerinin üstünde yer almaktadır. Bunlar “Benim bir istek ya da şikayetimle ilgili olarak çözüm ortaya konulması sürecinde bu kurumda bana nazik davranılır ($3,12 \pm 1,14$)”, “Bu kurumda çalışanlar ve yöneticiler benimle iletişimde bulunurken dürüst davranırlar ($3,12 \pm 1,21$)” ve “Amirlerim (yöneticilerim) bir istek ya da şikayetimle ilgili olarak aldıkları kararları nasıl ve neden aldıklarını bana açıklarlar ($3,04 \pm 1,19$)” ifadeleridir. Olumlu görüş belirtilen bu üç ifadeden ilki kişiler arası ilişkide adalet boyutu altında, diğer iki önerme ise bilgisel adalet boyutu ile ilgili önermelerdir. Bu üç önermeye ilişkin olumlu ifadede bulunan hekimlerin yüzde dağılımları incelendiğinde; %44,9’unun (n=245) istek ya da şikayeti halinde kurumunda kendisine nazik davranıldığını belirttiği, %47,4’ünün (n=259) kurumundaki çalışan ve yöneticilerin kendisi ile iletişimde bulunurken dürüst davrandıklarını söyledikleri ve %44,2’sinin (n=241) amirlerinin aldıkları kararları nasıl ve neden aldıklarını kendisine açıkladığını ifade ettikleri görülmüştür.

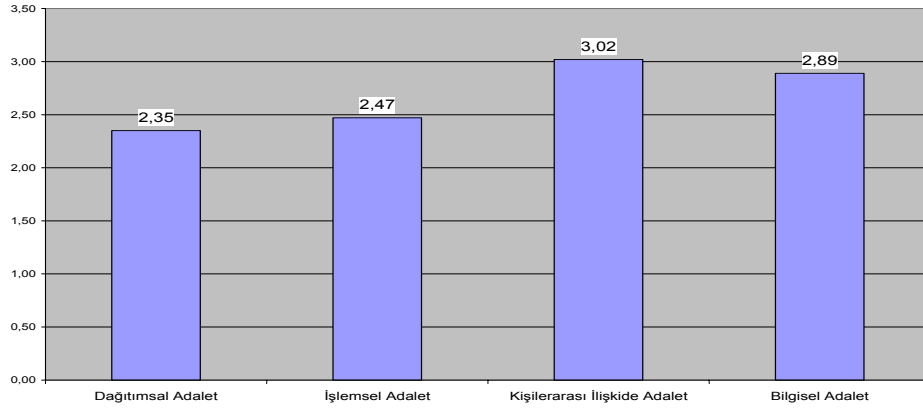
Çizelge 4. Hekimlerin Örgütsel Adalet Algılarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Önermeler	Ort	Ss	1		2		3		4		5	
	\bar{x}	σ	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Dağıtimsal Adalet	2,35	0,90										
Terfi kararlarının adil alınması	2,75	1,29	122	22,3	124	22,7	119	21,8	130	23,8	52	9,5
İşe alma kararlarının adil olması	2,98	1,26	97	17,8	97	17,8	121	22,2	181	33,2	50	9,2
Ödül ve ceza dağıtımının adil olması	2,47	1,22	150	27,5	151	27,7	110	20,1	109	20	26	4,8
Ücret politikasının adil olması	1,55	0,93	365	66,8	105	19,2	43	7,9	24	4,4	9	1,6
Kariyer imkanlarının adil olması	2,00	1,13	248	45,4	140	25,6	81	14,8	64	11,7	13	2,4
İşlemsel Adalet	2,47	1,01										
Karara ilgili herkesin katılabilmesi	2,23	1,14	182	33,3	167	30,6	107	19,6	72	13,2	18	3,3
Yanlış kararların düzeltilebilmesi	2,53	1,11	112	20,3	171	31,3	142	26	104	19	17	3,1
Kural ve politikaların tutarlı olması	2,68	1,20	116	21,2	127	23,3	146	26,7	128	23,4	29	5,3
Kararların tarafsızca alınması	2,45	1,16	140	25,6	150	27,5	148	27,1	84	15,4	24	4,4
Kişiler Arası İlişkide Adalet	3,02	1,12										
İstek ya da şikayet sürecinde nezaket	2,96	1,20	83	15,2	116	21,2	123	22,5	186	34,1	38	7
İstek ya da şikayet sürecinde saygı	2,97	1,21	80	14,7	121	22,2	123	22,5	179	32,8	43	7,9
İstek-şikayet eleştirilerinde nezaket	3,12	1,14	66	12,1	86	15,8	149	27,3	204	37,4	41	7,5
Bilgisel Adalet	2,89	1,04										
İletişimde dürüstlük	3,12	1,21	74	13,6	99	18,1	114	20,9	208	38,1	51	9,3
Karar gerekçelerinin açıklanması	3,04	1,19	71	13	119	21,8	115	21,1	197	36,1	44	8,1
İstek-şikayet kararlarının	2,82	1,13	80	14,7	137	25,1	158	28,9	142	26	29	5,3
Kararların zamanında verilmesi	2,85	1,14	83	15,2	124	22,7	163	29,9	146	26,7	30	5,5
Kararlarda bireysel ihtiyaç kaygısı	2,60	1,15	111	20,3	154	28,2	143	26,2	116	21,2	22	4

Benzer değerlendirmeler soru maddeleri yerine örgütsel adaletin boyutları açısından yapıldığında, Şekil 1'de görüldüğü gibi; hekimlerin dağıtimsal adalet düzeylerinin $2,35 \pm 0,90$ ortalamaya, işlemsel adalet algılarının $2,47 \pm 1,01$ ortalamaya, kişiler arası ilişkide adalet düzeylerinin $3,02 \pm 1,12$ ortalamaya ve bilgisel adalet

düzeylerinin $2,89 \pm 1,04$ ortalamaya eşit olduğu, dolayısıyla katılımcıların en problemlili olarak gördükleri örgütsel adalet boyutunun en düşük ortalamaya sahip olması nedeniyle dağıtımsal adalet boyutu olduğu, sadece kişiler arası ilişkilerde adalet algılarının çok az farkla 3'ün üzerinde olduğu görülmektedir.

Şekil 1. Hekimlerin Örgütsel Adalet Boyutlarına İlişkin Değerlendirmeleri



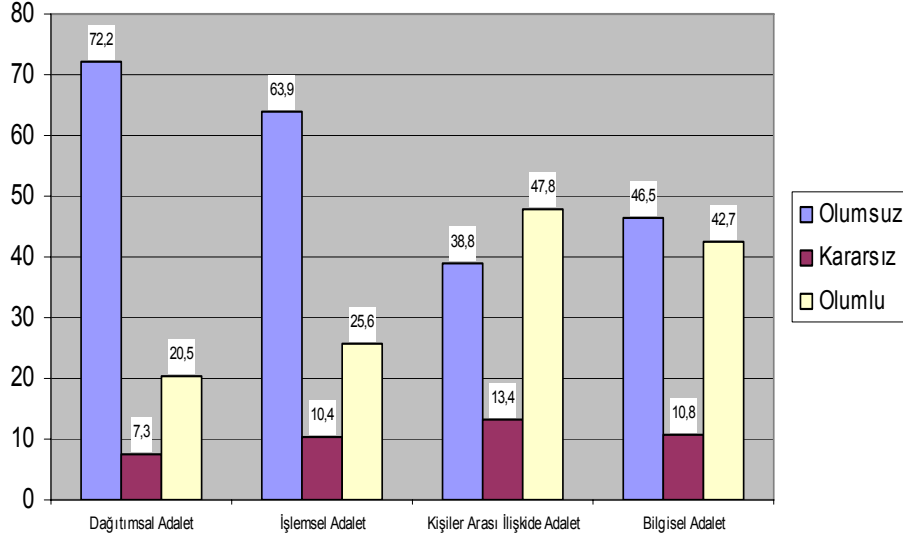
Adalet boyutları açısından olumlu ve olumsuz görüş bildiren hekimlerin dağılımına bakıldığında, Şekil 2'de görüldüğü gibi; hekimlerin %72,2'sinin (n=394) dağıtımsal adalet boyutuna ilişkin ortalamasının 3'ün altında olumsuz değerlendirmeler sınıfında yer aldığı, %7,3'ünün (n=40) kararsız olduğu ve sadece %20,5'inin (n=112) 3'ün üzerinde ortalamaya sahip olduğu için dağıtımsal adalet yönünden olumlu görüşlere sahip olduğu görülmüştür.

Hekimlerin işlemsel adaletle ilgili değerlendirmelerine bakıldığında, %63,9'unun (n=349) kararsızlık noktasını temsil eden 3'den daha az değerler almaları nedeniyle olumsuz görüşler ifade ettikleri, %10,4'ünün (n=57) kararsız olduğu, geriye kalan %25,6'sının (n=140) ise bu boyuta ilişkin olumlu görüşler ifade ettiği görülmüştür.

Kişiler arası ilişkide adalet boyutu için %38,8'inin (n=212) kararsızlık noktasını temsil eden 3'ün altında değerler almaları nedeniyle olumsuz görüşler ifade ettikleri, %13,4'ünün (n=73) kararsız olduğu, geriye kalan %47,8'inin (n=261) ise bu boyuta ilişkin olumlu görüşler ifade ettiği görülmüştür.

Bilgisel adalet boyutuna ilişkin olarak %46,5'inin (n=254) ortalamasının 3'ün altında olduğu için olumsuz olduğu, %10,8'inin (n=59) kararsız, %42,7'sinin (n=233) olumlu olduğu belirlenmiştir.

Şekil 2. Hekimlerin Örgütsel Adalet Algıları Açısından Dağılımı



Çizelge 5’de görüleceği gibi; cinsiyetin dağıtımsal adalet boyutu ($t=-2,562$; $p=0,011$) ve işlemsel adalet boyutu ($t=-2,898$; $p=0,005$) açısından etkili olduğu, erkek hekimler ile kadın hekimler arasında $\alpha=0,05$ yanılma düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu anlaşılmaktadır. Kadın ve erkek hekimlerin Çizelge 5’deki boyutlara ilişkin ortalamaları esas alındığında; kadın hekimlerin tüm boyutlara ilişkin değerlendirmelerinin erkek hekimlerden daha olumlu olduğu görülmektedir. Buna göre “Hekimlerin örgütsel adalet algıları, cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir” şeklindeki H1.a hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 5. Hekimlerin Örgütsel Adalet Algılarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması

	Erkek		Kadın		t	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Örgütsel Adalet Ölçeği						
Dağıtımsal Adalet Boyutu	2,32	0,89	2,68	0,841	-2,562	0,011
İşlemsel Adalet Boyutu	2,44	1,01	2,82	0,827	-2,898	0,005
Kişilerarası İlişkide Adalet Boyutu	3,01	1,14	3,13	0,981	-0,705	0,481
Bilgisel Adalet Boyutu	2,88	1,04	2,92	0,976	-0,227	0,821

Çizelge 6’da, hekimlerin uzman ya da pratisyen olup olmamalarının, örgütsel adaletin boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği görülmekle birlikte, pratisyen hekimlerin dağıtımsal ve işlemsel adalet düzeyi açısından, uzman hekimlerin ise kişiler arası ilişkide adalet ve bilgisel adaletle ilişkin tutumları açısından daha avantajlı oldukları görülmektedir. Buna göre “Hekimlerin örgütsel adalet algıları, uzmanlık durumlarına göre farklılık göstermektedir” şeklindeki H1.b hipotezi red edilmiştir.

Çizelge 6. Hekimlerin Örgütsel Adalet Boyutlarının Uzmanlık Statülerine Göre Karşılaştırması

	Uzman Hekim		Pratisyen Hekim		t	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Örgütsel Adalet Ölçeği						
Dağıtimsal Adalet Boyutu	2,33	0,89	2,55	0,93	-1,639	0,102
İşlemsel Adalet Boyutu	2,47	1,02	2,50	0,84	-0,235	0,815
Kişilerarası İlişkide Adalet Boyutu	3,03	1,13	2,96	1,07	0,396	0,693
Bilgisel Adalet Boyutu	2,89	1,04	2,88	0,99	0,030	0,976

Çizelge 7’de, hekimlerin örgütsel adalet algılarına yönelik tutumlarının medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çizelge 7’deki bulgulardan; evli hekimlerin dağıtimsal adaletle yönelik tutumlar açısından, evli olmayan hekimlerin ise işlemsel adalet, kişiler arası adalet ile bilgisel adaletle ilişkin değerlendirmeler açısından daha olumlu değerlendirmelere sahip oldukları görülmekle birlikte yapılan analiz sonucunda evli ve evli olmayan hekimlerin örgütsel adalet düzeyleri arasında $\alpha=0,05$ yanılma düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır ($p>0,05$). Buna göre “Hekimlerin örgütsel adalet algıları, medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir” şeklindeki H1.c hipotezi red edilmiştir.

Çizelge 7. Hekimlerin Örgütsel Adalet Algılarının Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırması

	Evli		Evli Değil		t	P
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Örgütsel Adalet Ölçeği						
Dağıtimsal Adalet Boyutu	2,35	0,89	2,37	0,95	-0,210	0,834
İşlemsel Adalet Boyutu	2,48	1,01	2,43	1,00	0,333	0,739
Kişilerarası İlişkide Adalet Boyutu	3,03	1,13	2,92	1,12	0,744	0,457
Bilgisel Adalet Boyutu	2,90	1,04	2,77	0,98	0,967	0,334

Çizelge 8’de, hekimlerin örgütsel adalet algılarına yönelik tutumlarının görev durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çizelge 8’deki bulgulardan başhekim ve başhekim yardımcılarında oluşan yönetici hekim grubunun örgütsel adalet ile ilgili tüm boyutlara ilişkin değerlendirmeler açısından klinik ve polikliniklerde hasta bakım-tedavi sürecinde görevli hekimlere göre çok daha olumlu görüşler ifade ettikleri görülmektedir. Yapılan t testi sonucunda; tüm boyut ve alanlarda başhekim ve başhekim yardımcılarında oluşan yönetici hekimlerin tedavi hizmetlerinde görevli hekimlere göre $\alpha=0,05$ yanılma düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdikleri bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre “Hekimlerin örgütsel adalet algıları, yönetsel pozisyonlarına (görevlerine) göre farklılık göstermektedir” şeklindeki H1.d hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 8. Hekimlerin Örgütsel Adalet Algılarının Görevlerine Göre Karşılaştırması

	Başhekim ve Başhekim Yardımcısı		Klinik & Poliklinik Hizmetlerinde Görevli Hekimler		t	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Örgütsel Adalet Ölçeği						
Dağıtimsal Adalet Boyutu	2,97	0,97	2,29	0,87	5,052	<0,001
İşlemsel Adalet Boyutu	3,52	0,99	2,38	0,95	7,789	<0,001
Kişilerarası İlişkide Adalet Boyutu	3,92	0,75	2,94	1,12	8,063	<0,001
Bilgisel Adalet Boyutu	3,71	0,85	2,81	1,02	6,702	<0,001

Çizelge 9’da, hekimlerin örgütsel adalet algılarına yönelik tutumlarının yaşa göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çizelge 9’daki bulgulardan; 46-55 yaş grubundaki hekimlerin örgütsel adalet ile ilgili tüm boyutlara ilişkin değerlendirmeleri en olumlu hekimler olduğu, buna karşılık özellikle 36-40 yaş grubundaki hekimlerin tüm boyutlar açısından en olumsuz görüşler ifade eden hekimler oldukları görülmektedir.

Yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmalar sonucunda; tüm boyut ve alanlarda $\alpha=0,05$ yanılma düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara rastlanmıştır ($p<0,05$). Buna göre yaşın hekimlerin örgütsel adaletle ilişkin değerlendirmelerinde etkili bir değişken olduğu görülmektedir. Farklılığın kaynağını ortaya çıkarmak amacıyla yapılan LSD testi sonuçları, farklılığın 41-45 ve 46-55 yaş gruplarından kaynaklandığını göstermektedir. Bu konuda genel anlamda bir değerlendirme yapacak olursak, dağıtimsal adalet, işlemsel adalet, ilişkisel adalet ve bilgisel adalet değişkenlerinde yaş arttıkça olumlu algı da artmaktadır. Buna göre “Hekimlerin örgütsel adalet algıları, yaşa göre farklılık göstermektedir” şeklindeki H1.e hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 9. Hekimlerin Örgütsel Adalet Algılarının Yaşa Göre Karşılaştırması

	26-35 Yaş		36-40 Yaş		41-45 Yaş		46-55 Yaş		F	p
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.		
Örgütsel Adalet Ölçeği										
Dağıtimsal Adalet Boyutu	2,24	0,95	2,23	0,80	2,52	0,88	2,97	0,93	9,759	<0,001
İşlemsel Adalet Boyutu	2,38	0,99	2,29	0,91	2,68	1,03	3,23	1,09	11,750	<0,001
Kişilerarası İlişkide Adalet Boyutu	3,00	1,09	2,78	1,13	3,24	1,05	3,75	1,09	10,404	<0,001
Bilgisel Adalet Boyutu	2,78	1,02	2,75	1,02	3,07	1,02	3,52	1,01	7,903	<0,001

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Örgüt yöneticilerinin çalışanlarını örgüte bağlama yollarını aramaları ve desteklemeleri bir zorunluluk haline gelmiştir. Örgütsel adaletin, çalışan bireylerin kişisel doyumu ve örgütün etkili bir biçimde işlevlerini yerine getirebilmesi için bir gereklilik olduğu ve adaletsizliğin de örgütsel bir sorun kaynağı olarak görülmesi gerektiği uzun süredir sosyal bilimcilerce kabul edilmektedir (Greenberg, 1990:399). Bu bağlamda, örgütsel adaletin örgütsel davranış ve insan kaynakları yönetimi alanında inceleme konusu yapılmasının nedeni, adalet algılarının örgütsel davranış üzerindeki etkileri ile açıklanabilir.

Yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlara bakıldığında; hekimlerin örgütsel adalet algılarına ilişkin değerlendirmelerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği (H1a hipotezi kabul) tespit edilmiştir. Yıldırım tarafından yapılan bir çalışmada (Yıldırım, 2007: 270) benzer bir sonuç elde edilmiş olup kadınların, erkeklere göre işyerlerinde kendilerine ve başkalarına adaletsiz davranıldığını düşündükleri sonucuna ulaşmıştır. Yürür tarafından yapılan bir çalışmada (2005) ise, cinsiyet ile adalet algıları arasında önemli düzeyde bir farklılığa rastlanmadığı görülmüştür (Yürür, 2005: 201). Benzeri bir sonuç; Yazıcıoğlu ve Topaloğlu tarafından yapılan (Yazıcıoğlu ve Topaloğlu, 2009:10) çalışmada elde edilmiştir. Hekimlerin uzman ya da pratisyen olup olmamalarının (uzmanlık statülerinin), örgütsel adaletin boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği (H1b hipotezi red) sonucuna ulaşılmıştır. Benzeri sonuç hekimlerin örgütsel adalet algılarına ilişkin değerlendirmelerinin medeni durumlarına göre de elde edilmiştir. Diğer bir ifadeyle hekimlerin medeni durumları ile örgütsel adalet algıları arasında anlamlı bir fark olmadığı (H1c hipotezi red) sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan hekimlerin örgütsel adalet algılarına yönelik tutumlarının görev durumlarına göre farklılık gösterdiği (H1d hipotezi kabul), başhekim ve başhekim yardımcılardan oluşan yönetici hekim grubunun örgütsel adalet ile ilgili tüm boyutlara ilişkin değerlendirmeler açısından klinik ve polikliniklerde hasta bakım-tedavi sürecinde görevli hekimlere göre çok daha olumlu görüşler ifade ettikleri görülmüştür. Diğer bir ifadeyle; başhekim ve başhekim yardımcılardan oluşan yönetici hekim grubunun örgütsel adalet ile ilgili tüm boyutlara ilişkin değerlendirmeleri, klinik ve polikliniklerde hasta bakım-tedavi sürecinde görevli hekimlere göre çok daha olumlu olarak tespit edilmiştir. Benzeri bir sonuç da, hekimlerin örgütsel adalet algılarının yaşlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği (H1e hipotezi kabul) şeklinde elde edilmiştir. Yürür tarafından yapılan bir çalışmada (Yürür, 2005:201), yaş ilerledikçe örgütsel adalet algılarının da genel olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma sonuçları özellikle araştırmaya katılan hekimlerin “ücret politikası” ve “kurumun mesleki gelişim ve kariyer imkanları”nın adilliği konusunda olumsuz görüşlere sahip olduğuna dikkat çekmektedir. Bu yöndeki olumsuz algıların giderilmesi için örgüt içinde hak edene hak ettiğini alabileceği bir sistem kurulmalı ve kaynaklar, ödüller ve cezalar örgüt içinde adil olarak dağıtılmalıdır. Terfi edilmeye layık görülenler, bunu hak eden kişiler olmalıdır ya da örgüt içindeki bireyler onların bunu hak ettiğini düşünmelidir. Örgüt içindeki tüm bireyler yöneticiler için aynı değere sahip olduklarını düşünmelidirler. Birileri yöneticiye yakın olduğu için özel imkanlara kavuşmamalı veya özel iletişime tabi tutulmamalıdır. Örgüt yöneticileri örgüt için adalet algılarını değerlendirecek bir sistem kurmalıdırlar.

Bir iş yerinde örgütsel kaynakların dağıtımı adil ve dağıtım süreci şeffaf ise, bilgi paylaşımı açıksa, herkes kendisi ve görevi ile ilgili ulaşması gereken her tür bilgiye ulaşabiliyorsa böyle bir iş yerinde bağlılık yüksek olacaktır. Çalışanlar, üstlerinin kendilerine saygı göstermediğini ya da alınan kararlara ilişkin yeterli açıklama yapmadıklarını hissettiklerinde örgüt adına daha olumlu performans göstermede istekli olmayacaklardır. Böyle bir algı tüm örgüte yayıldığında, verimlilik ve üretkenlik tehdit altında olacaktır. Bu çalışmanın sonuçları hastane örgütlerinde bu tür sorunlarla karşılaşılmasını için özellikle erkek hekimlerin, klinik ve polikliniklerde görevli hekimlerin ve tecrübesi daha az olan genç yaşta hekimlerin örgütsel adalet ile ilgili bu hususları ilişkin algılarının iyileştirilmesini sağlayacak adımlar atılması gerektiğini söylemektedir. Bunun için her şeyden önce yönetim politika ve uygulamalarında adaletli olunması ve hiçbir çalışanın hakkının yenilmemesine dikkat edilmelidir.

Araştırma kapsamında yer alan hekimlerin, örgütsel adaletin tüm boyutları ile ilgili algılarının genel olarak düşük olması, hastane yönetimlerinin derhal harekete geçmelerinin zorunlu olduğunu göstermektedir. Özellikle dağıtımsal ve işlemsel adalet boyutları ile ilgili olumsuz algıları giderecek şekilde ücretlendirme politikasının ve kariyer olanaklarının adil olmasını sağlamak için neler yapılabileceği tartışılmalı ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ambrose, M., Hess, L.R., Ganesan, S. (2007), "The Relationship Between Justice and Attitudes: An Examination of Justice Effects on Event and System-Related Attitudes", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol.103, pp.21-36.
- Barling, J. and Michelle, P., (1993), "Interactional, Formal, and Distributive Justice in The Workplace: An Exploratory Study", *The Journal of Psychology*, Vol.127, No.6, pp.649-656.
- Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Porter, C. O.L.H., Wesson, M. J., Ng, K. Y. (2001), "Justice at the Millennium: A Meta Analytic Review of 25 Years of Organizational Justice Research", *Journal of Applied Psychology*, Vol.86, No:3, pp.386-400.
- Folger, R. and Cropanzano, R., (1998), *Organizational Justice and Human Resource Management*. Sage Publications Inc., USA.
- Giap, B. and Hackermeier, I. (2005), "Organizational Citizenship Behavior and Perception of Organizational Justice in Student Jobs", *Psychology of Excellence Instructional Design, Job Analysis & Job Design*, pp. 2-14.
- Greenberg, J. (1990), "Organizational Justice: Yesterday, Today and Tomorrow", *Journal of Management*, Vol.16, pp. 399-432.
- Greenberg, J. (1996), *The Quest for Justice on the Job: Essays and Experiments*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hoxley, M., (2000), "Measuring UK Construction Professional Service Quality: What, How, When and Who", *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol.17, No.4-5, pp. 511-526.

- İşbaşı, J. Ö. (2001), “Çalışanların Yöneticilerine Duydukları Güvenin ve Örgütsel Adalete İlişkin Algılamalarının Vatandaşlık Davranışının Oluşumundaki Rolü”, *Yönetim Araştırmaları Dergisi*, Böl.1, No.1, ss. 51-73.
- İşcan, Ö. F., Naktiyok, A. (2004), “Çalışanların Örgütsel Bağdaşmalarının Belirleyicileri Olarak Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Adalet Algıları”, *S.B.F Dergisi*, Böl.59, No.1, ss. 181-201.
- Jahangir, N., Akbar M. ve Begum, N. (2006), “The Role of Social Power, Procedural Justice, Organizational Commitment, and Job Satisfaction to Engender Organizational Citizenship Behavior”, *ABAC Journal*, Vol.26, No.3, pp.21-36.
- Kwak, A. (2006), *The Relationships of Organizational Injustice with Employee Burnout and Counterproductive Work Behaviors: Equity Sensitivity as A Moderator*, Ph.D. Thesis. Central Michigan University.
- Luthans, F. (1981), *Organizational Behavior*, 3.Ed., McGraw Hill.
- 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*, Vol.43, No.4, pp. 738-748.
- Moon, H. ve Kamdar D. (2008), “Meor We? The Role of Personality And Justice as Other- Centered Antecedents to Innovative Citizenship Behaviors Within Organizations”, *Journal of Applied Psychology*, Vol.93, No.1, pp. 84-94.
- Özdamar, K. (2002), *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, Kaan Kitabevi, 4. Baskı, Eskişehir.
- Parker, Robert J., Kohlmeyer, James M., (2005), “Organizational Justice and Turnover in Public Accounting Firms. A Research Note.”, *Accounting, Organizations and Society*, Vol.30, pp. 357-369.
- Ramamoorthy, N. ve Flood P.C. (2004), “Gender and Employee Attitudes: The Role of Organizational Justice Perceptions”, *British Journal of Management*, Vol.15, pp. 247-258.
- Robinson, K. L. (2004), “The Impact of Individual Differences on The Relationship between Employee Perceptions of Organizational Justice and Organizational Outcome Variables”, PhD dissertation, California School of Organizational Studies Alliant International University, San Diego.
- Yazıcıoğlu, İ., Topaloğlu, I.G. (2009), “Örgütsel Adalet ve Bağlılık İlişkisi: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Böl.1, No.1, ss.3-16.
- Yıldırım, F. (2007), “İş Doyumu ile Adalet İlişkisi”, *Ankara Ün.SBF.Dergisi*, Böl.62, No.1, ss. 270-279.
- Yürür, Ş., (2005), “Ödüllendirme Sistemleri ile Örgütsel Adalet Arasındaki İlişkilerin Analizi ve Bir Uygulama”, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.