

Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algularını Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi*

Bayram ŞAHİN**
Serap TAŞKAYA***

ÖZET

Bu çalışma sağlık çalışanlarının örgütsel adalet düzeyini ve bu düzeyi etkileyen sosyo-demografik faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma evrenini Adana ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesi çalışanları oluşturmaktadır ve veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Anket, toplam 838 sağlık çalışanına dağıtılmış, ancak geri dönen 491 anketten 477'si analize alınmıştır. Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algularını etkileyen faktörlerin incelendiği yapısal eşitlik modeli sonuçları; sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algularının eğitim, hizmet süresi, aylık nöbet sayısı, yönetici olma durumu ve bakılan hasta sayısı ile ilişkili olduğunu ($p < 0,05$); meslek ve cinsiyetin örgütsel adaleti etkilemediğini göstermiştir ($p > 0,05$). Ayrıca, çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının işlem ve dağıtım adaleti boyutlarının diğer boyutlara oranla daha düşük olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Adalet, Yapısal Eşitlik Modeli, Hastaneler, Sağlık Çalışanları

Assessment of the Factors Affecting Perception of Organizational Justice of Health Employees by the Structural Equation Model

ABSTRACT

This study was conducted to identify the level of organizational justice of health employees and socio-demographic factors that affect this level. Personnel of a public hospital, which is located in Adana province, constitutes the sample of the study and

* Bu makale 06.019.2010 tarihinde dergiye gönderilmiş, 16.01.2011 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

** Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

*** Uzm., Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Kurumu

questionnaire was used as data collection method. The questionnaires were distributed to total 838 health employees, but 477 (57%) of 491 questionnaires responded was analyzed. Results of the structural equation model, which examines the factors affecting perception of justice of health employees, indicated that the organizational justice of health employees was associated with education, duration of service years, number of monthly night shifts, administration status and number of patient served ($p<0.05$) but occupation and gender did not affect their perception of organizational justice ($p>0,05$). Moreover, the results also pointed out that the distributive and procedural justice perception of health employees are lower than the other dimensions.

Key Words: *Organizational Justice, Structural Equation Model, Hospitals, Health Workers*

I. GİRİŞ

Akademik disiplinlerin birçoğu kendini örgütsel araştırmalara adanmıştır ve her biri bu çalışmalarını kendi değerleri doğrultusunda gerçekleştirmektedir. Örneğin ekonomistlere göre, örgütler toplumsal refahın sağlanması için kurulmaktadır ve her türlü örgütsel sorunun çözüm kaynağı paradır. Öte yandan, endüstriyel sosyologlar örgütsel yaşamın sosyal yönü üzerinde dururlar ve onlara göre, örgütsel yaşama sistematik olarak katkı sağlayan olgu örgütün sosyal gücünün akışı ve kullanımıdır. Yani bir örgütün niteliğini ve önemini belirlerken ekonomistler parasal durumunu, sosyologlar ise örgütün sosyal gücünü göz önüne almaktadırlar ve araştırmaları çoğunlukla bu konular üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Ancak son yıllarda endüstriyel örgüt psikolojisi, insan kaynakları yönetimi ve örgütsel davranış alanında yapılan çalışmalarda, örgütlerin değerini ortaya çıkaran en önemli faktörün çalışanlar olduğu keşfedilmiş ve bilim adamları araştırmalarını, işgörenler ile iş yerleri arasındaki ilişkileri ölçmeye yönlendirmişlerdir (Cropanzano et al. 2001). Çalışanları örgütsel amaçlar yönünde harekete geçirmek ve işgören-örgüt ilişkisini düzenlemek için, içinde yaşadığımız yüzyılda giderek önem kazanan konulardan biri de çalışanların örgütsel adalet algılarıdır (Greenberg ve Colquitt 2005).

Örgütsel adalet, genel anlamda bireyin örgütündeki uygulamalarla ilgili algılamalarına atıfta bulunan (Greenberg 1996) ve Adams'ın Eşitlik Teorisine dayalı olan bir kavramdır (Luthans 1981). Teoriye göre, bireyler kendi çalışmalarını sonucu elde ettiği kazanımları benzer durumdaki eşitlerinin elde

ettiği kazanımlarla karşılaştırır ve sonuçta işletmesi, yöneticisi ve işiyle ilgili tutumlar geliştirir.

Çalışanlar, kuralların herkese eşit uygulanmasını, eşit işe eşit ücret ödenmesini, izin ve diğer sosyal imkânlardan eşit şekilde yararlanmayı bekler. Ancak, adalet algılamasının odak noktası sadece çıktılar ve bu çıktıların karşılaştırılması ile sınırlı olmayıp örgütteki kurallar, bu kuralların uygulanış biçimi ve bireyler arasındaki etkileşim de adalet algılamasının odağında yer almaktadır (Barling ve Michelle 1993).

Örgütsel adalet, işgörenlerin örgütsel bağlılık ve kişisel doyum düzeyleri ile örgüt performansı üzerinde etkili olduğu için diğer sektörlerde olduğu gibi, çalışanların uzmanlaşma ve işlevsel bağımlılık seviyesinin çok yüksek olduğu sağlık kurumları için de önemlidir. Bu çalışmada, özellikli bir sektör olan sağlık sektöründe çalışanların örgütsel adalet algısının başta farklı sağlık meslekleri olmak üzere çeşitli kişisel faktörlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenerek sağlık yöneticilerine çalışanlarını örgüte bağlama yollarını ararken yararlanabilecekleri ipuçlarını sunmak amaçlanmıştır. Aşağıda, önce örgütsel adalet kavramı ile ilgili teorik bilgilere, daha sonra bu araştırmanın metodolojisi ile bulgu, tartışma ve sonuç bölümlerine yer verilmiştir.

II. GENEL BİLGİLER

Örgütsel adalet algısı, çalışanların örgütlerindeki uygulamalar yoluyla kendilerine ne kadar adil davranıldığı konusundaki algılamaları ile ilgili olup bu algıların iş tatmini ve örgüte bağlılık gibi örgütsel sonuçları etkilediği öne sürülmektedir (Greenberg 1996). Bir başka ifadeyle, işle ilgili çıktıların dağıtımı ile bu dağıtımda kullanılan prosedürlerin çalışanlar tarafından adil olarak nitelendirilmesi anlamına gelmektedir (Beugre 2002). Benzer şekilde, Folger ve Cronpanzano (1998) da örgütsel adaleti, örgütlerde ortaya çıkan ödül ve cezaların nasıl dağıtıldığına ve bu dağıtım kararlarının nasıl alındığına dair prosedür ve kişiler arası uygulamalara ilişkin kurallar olarak tanımlamışlardır (Folger ve Cronpanzano 1998). Söz konusu tanımlardan da anlaşıldığı üzere örgütsel adalet, çalışanların örgütte yaşanan olayların ne kadar adil olduğuna ilişkin algılamaları ve bu algılamalar sonucunda gösterdikleri tepkilerle ilgilidir (Saunders ve Thornhill 2004).

Çalışanların örgütte gösterdikleri pek çok davranışla ilgisi olan örgütsel

adalet algısı son yıllarda örgütsel davranış alanında en sık incelenen konulardan birisidir ve ilgili literatür genellikle bu algının başlıca üç boyuttan oluştuğunu belirtmektedir: dağıtımsal adalet (çıktıların dağılımına ilişkin adalet algısı), işlemsel adalet (kararların alınma süreçlerine ilişkin adalet algısı) ve etkileşim adaleti (bireyler arasındaki davranışlara ait adalet algısı) (Camerman et al. 2007). Bu boyutlardan etkileşim adaleti ile ilgili yapılmış araştırmaları inceleyen Greenberg, 1993 yılında yayınlanan çalışması ile etkileşim adaletinin de aslında iki bölümden oluştuğunu açıklamıştır (Robinson 2004). Ancak bu ayrım Colquitt ve ark.'nın (2001) yaptığı araştırmaya kadar test edilmemiştir. Colquitt ve ark.'nın (2001) 1975 yılından itibaren örgütsel adalet üzerine yapılan çalışmaları derleyerek oluşturdukları meta analiz çalışması, örgütsel adaletin dört boyutlu olduğunu desteklemiştir. Yapılan faktör analizinin sonuçları bu boyutların birbirinden ayrıştığını doğrulamış, dolayısıyla da dağıtımsal, işlemsel, kişiler arası ve bilgisel adalet boyutlarının ayrılığını ispatlamıştır (Colquitt et al. 2001).

Örgütsel adaletin bir boyutu olarak karşımıza çıkan dağıtımsal adalette amaç, örgütte dağıtılan kaynakların hangi ölçütlere göre belirlendiği ve dağılımda adaletin olup olmadığını saptamaktır. Bu dağıtım çalışanların bağlı oldukları örgüte olan katkıları oranında ve sözleşme hükümleri çerçevesinde olmak zorundadır (Konovsky 2000). Bireyler dağıtımsal adalet yargısını verirken, bir kazanımın doğru, ahlaki veya etik olup olmadığını değerlendirmektedirler. Herhangi bir şeyin doğru olup olmadığına karar vermek için ise kıyaslama yapmaktadırlar. Kıyaslama yapılan diğer kişi, standart olarak kabul edilmekte ve dağıtımsal adalet yargısı, kıyaslama yapılan diğer kişi standardına göre verilmektedir (Folger ve Cropanzano 1998).

Örgütsel adaletin işlemsel adalet boyutu, ödül dağıtımına ilişkin kararları almada kullanılan yöntemlerin (sürecin) ne ölçüde hakkaniyete uyduğunu açıklar (Beugre, 2002). İşlemsel adalet, kazanımlarla ilgili kararlarda kullanılan metotlar, mekanizmalar ve süreçlerle ilgili adaletle işaret etmektedir. Karar verme süreci, çatışmaların çözülmesi süreci ya da bir örgütteki kaynak dağıtım süreci gibi süreçlerin yönetilmesindeki doğru yöntemlerle ilgilidir (Folger ve Cropanzano 1998). Sonuç itibarıyla işlemsel adalet karar sürecinde doğruluk ve dürüstlüğe ne ölçüde uyulduğuna ilişkin adalet algılamasıdır ve iş tatmini, bağlılık, güven, otoritenin değerlendirilmesi, örgütsel vatandaşlık davranışı, işten ayrılma ve performans gibi örgütsel çıktılar üzerinde odaklanır (Esterhuizen 2008).

Coulguitt'e (2001) göre, kişilerarası adalet; yöneticinin çalışanlarla doğru ve açık iletişim kurmasını, rencide etmeyecek biçimde davranmasını, onlara karşı saygılı olmasını, uygun olmayan, önyargılı ve özel sorulardan kaçınmasını, kararlar hakkında bilgi vermesini ve doyurucu açıklamalar yapmasını içermektedir (Coulguitt 2001). Araştırmalar kişiler arası adaletin iş tatmini ve örgüte güven derecesini etkilediğini göstermiştir (Esterhuizen 2008).

Bilgisel adalet ise ücret, terfi, maddi olanaklar, çalışma şartları ve performans değerlemesi gibi unsurların belirlenmesi ve ölçümünde kullanılan metod, prosedür ve politikalar hakkında çalışanlara örgüt yönetimince düzenli bilgiler verilmesi anlamına gelmektedir. Bunun yanı sıra, sosyal ve özlük hakları konusunda da amirlerin astlarını bilgilendirmeleri, onların çıkarlarını korumaya çalışmaları ve bilgi edinme haklarına saygı duymaları gibi anlamlarda da kullanılmaktadır (Coulguitt 2001). Yapılan çalışmalar, yönetimce alınan kararlara yönelik bilgilerin çalışanlara aktarılmasının, çalışanlarda bu kararların adil olduğuna ilişkin duyguların gelişimine sebebiyet verdiğini ve hatta yeterli ve nazik bir şekilde nedenleri açıklandığında hoşlarına gitmeyen kararları dahi kabul edebildiklerini vurgulamaktadır (Saunders ve Thornhill 2004).

İşyerlerinde adaletin sağlanması yöneticinin görevidir ve yönetimin adil olup olmadığını işgörenler tarafından değerlendirilmesi ile birlikte, işgörenler yönetime karşı bir takım davranışlar sergilemektedirler. Algılanan adalet sonucunda çalışanlar tarafından geliştirilen bu davranışlar bir kaç şekilde gerçekleşmektedir (Greenberg ve Colquitt 2005). Örneğin, güçlü bir örgüt içi adalet olgusunun varlığının algılanması sonucunda iş görenler kendilerini örgütün değerli ve saygın üyeleri olarak hissedip çalışma arkadaşları ve yöneticileriyle uyumlu olarak çalışırlar ve daha fazla iş tatmini elde ederler. Buna karşın yöneticiler, işleri ve ödülleri çalışanlar arasında eşit olmayan bir şekilde dağıtırlarsa işgörenleri etkili bir şekilde çalıştırmaları mümkün olamamaktadır (Greenberg ve Baron 2000). Bireyler bu şekilde kendilerine yönelik bir adaletsizliği algıladıkları zaman, örgütlerini bir şekilde cezalandırmayı düşünmekte, ancak güçlerinin az olduğunu bildikleri için doğrudan üretim hızı ve kalitesini düşürmek yerine, örgütsel vatandaşlık ve örgüte bağlılık düzeyleri düşmekte ve örgütten ayrılma eğilimleri artmaktadır (Skarlicki ve Folger 1997). Bunun yanı sıra algılanan adaletsizlikler örgütlerin amaçlarına ulaşmasını zorlaştıran hırsızlık, saldırganlık, işten kaytarma, ofis eşyalarına zarar verme gibi çirkin davranışlara da yol açmaktadır (Beugre 2002). Ayrıca çalışanların iş yerlerinde adaletsizlikle ilgili algılamalara sahip olması,

hastalıklara yatkınlıklarını arttırmaya, ruhsal sıkıntılar yaşama riski altında olmalarına ve psikolojik bozukluklar oluşumuna sebebiyet vermektedir. Yani olumlu adalet algısı örgütsel çıktıları pozitif etkilerken, olumsuz algılar istenmeyen örgütsel sonuçlar ile birlikte kişilerin sağlıklarını da negatif yönde etkilemektedir (Kimivaki et al. 2003).

Bugünün hızla değişen iş yaşamında, örgütsel adaletin sağlanmasının, örgütler ve çalışanlar arasındaki problemleri ortadan kaldıran ve aralarında sağlıklı sosyal yapılar oluşmasını sağlayan en önemli etkenlerden biri olduğu düşünülmektedir (Konovsky 2000). Bu nedenle örgütsel davranış konusunda çalışan araştırmacıların son yıllarda örgütsel adalet algısını etkileyen faktörlerin ne(ler) olduğu ile ilgili oldukları ve adalet algısının daha çok sosyo-demografik özelliklerden etkilendiğine işaret ettikleri görülmektedir (Özdevecioğlu 2004). Ancak, yapılan çalışmalarda çalışanların adalet algılarının yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği öne sürülmekle birlikte, bu yönde birbiriyle çelişkili araştırma bulgularına rastlanmaktadır. Örneğin, bazı çalışmalar (Söyük 2007; Charash ve Spector 2001; Robinson 2004) örgütsel adaletin cinsiyete göre değiştiğini belirtirken, Lee ve Farh (1999) cinsiyet ve örgütsel adalet arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde bazı çalışmalar, eğitim durumu ve hizmet süresinin (Söyük 2007; Eker 2005; Kimivaki et al. 2005) örgütsel adaleti anlamlı şekilde etkilediğini gösterirken, bazı çalışmalar işgörenlerin adalet algısının eğitim ve hizmet süresine göre farklılaşmadığı yönünde kanıtlar sunmuştur (Lam et al. 2001; Aslantaş ve Pekdemir 2007). Bu sebeple iş görenlerin örgütsel adalet algıları ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkileri belirlemek için, ilave araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Diğer yandan, yapılmış çalışmaların çoğunda tek değişkenli istatistiksel yöntemler kullanıldığı için yapılan işlem sayısına bağlı olarak hata düzeyinin daha fazla olduğu ve analize konulan değişken dışındaki diğer değişkenlerin etkileri kontrol edilemediğinden araştırma bulgularının farklılaşabildiği bilinmektedir. Üstelik daha önce yapılmış olan çalışmaların çoğunda, örgütsel adalet bir iki boyut açısından ele alınmış olup dört boyutu birlikte inceleyen çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Ayrıca, literatürde özellikli bir sektör olan sağlık sektöründe örgütsel adalet algısının incelendiği çalışmalar yeterli düzeyde olmayıp (Söyük 2007) özellikle hekim, hemşire 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 hala cevapsız kaldığı görülmektedir. Söz konusu bu boşluklar nedeniyle, bir eğitim ve araştırma

hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet düzeylerini etkileyen faktörlerin çok değişkenli bir analiz yöntemi ile incelendiği bu araştırmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

III. YÖNTEM

3.1. Amaç ve Hipotezler

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerinin örgütsel adalet algıları üzerine etkisini belirlemektir. Bu amacı gerçekleştirmek için test edilecek temel hipotez aşağıdaki gibidir:

Hipotez 1. “Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinden a) cinsiyet b) meslek c) eğitim d) hizmet süresi e) aylık nöbet sayısı f) bakılan hasta sayısı ve g) yönetici olma durumu, çalışanların *örgütsel adalet algılarını* anlamlı şekilde etkilemektedir.”

3.2. Örneklem

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde fiili olarak çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Gözlem sayısı 30'dan düşük olan sağlık çalışanları, parametrik test varsayımlarının bozulmaması açısından çalışma kapsamına alınmamıştır. Sonuçta araştırmanın hekimler, ebeler, hemşireler ve sağlık teknisyenleri (röntgen-laboratuar) (n=838) üzerinde yapılmasına karar verilmiştir.

Evrenden örneklem seçilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. 01 Haziran 2008- 01 Ekim 2008 tarihlerini kapsayan dört aylık veri toplama sürecinde, 838 sağlık çalışanına anket dağıtılmış, 491 anket geri dönmüştür. Bu anketlerden 14 tanesi eksik doldurulduğu için değerlendirilme dışı tutulmuş ve analizler 477 (%57) anket üzerinden yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, iki bölümden oluşan bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Uygulanan anketin ilk bölümünde çalışanların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümünde, sağlık

çalışanlarının örgütsel adalet algılarını belirlemek üzere Colquitt (2001) tarafından tasarlanan ve 20 maddeden oluşan “Örgütsel Adalet Algısı Ölçeği” (Organizational Justice Scale) kullanılmıştır. Bu ölçek, örgütsel adalet algısının dört boyutunu (işlemsel adalet, dağıtımsal adalet, kişiler arası adalet ve bilgisel adalet) birleştiren tek ölçektir. Ölçekte yer alan sorular beşli Likert ölçeğine göre derecelendirilmiş olup “1” skoru “hiçbir zaman” ve “5” skoru “her zaman” olarak derecelendirilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğinin içsel tutarlılık katsayısı yanında ikinci bir yöntem olarak test-tekrar test yöntemiyle de değerlendirilmesi için, rastgele olarak seçilen 30 kişi (10 hekim, 10 ebe-hemşire ve 10 röntgen ve laboratuvar teknisyeni) üzerinde test-tekrar test uygulaması gerçekleştirilmiştir. Test-tekrar test uygulaması 30 kişilik bir gruba, anketin birer hafta arayla iki kez uygulanması ile gerçekleştirilmiştir. Böylece uygulanan ankete verilen cevapların zamana göre değişmezliği/ tutarlılığı belirlenmeye çalışılmış ve ulaşılan sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Örgütsel Adalet Ölçeğinin Güvenirlik Sonuçları

	Soru Sayısı	İçsel tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa)	Test-tekrar test
Örgütsel Adalet Ölçeği	20	0,91	0,99
<i>İşlemsel Adalet</i>	7	0,87	0,99
<i>Dağıtımsal Adalet</i>	4	0,87	0,97
<i>Kişilerarası Adalet</i>	4	0,70	0,97
<i>Bilgisel Adalet</i>	5	0,91	0,98

Tablo 1’de yer alan Cronbach alfa değerlerine dayalı içsel tutarlılık katsayıları ile test-tekrar test sonuçlarına dayalı olan ilişki katsayıları araştırmada kullanılan örgütsel adalet ölçeğine verilen yanıtların güvenilirlik düzeylerinin kabul edilebilirlik sınırı olan 0,70’in (Nunnaly ve Bernstein 1994) çok üzerinde olduğunu göstermektedir.

3.4. Veri Analizi

Anket verileri SPSS (15.0) ve AMOS (5.0) programları ile analiz edilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak derlenen veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra çalışma kapsamındaki sağlık çalışanlarının özellikleri ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi betimleyici istatistiklerle incelenmiştir. Çalışmada örgütsel adalet algısını etkileyen faktörleri belirlemek için ise Yapısal Eşitlik Modeli- YEM (Structural Equation Model- SEM) kullanılmıştır.

YEM bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin belirlenmesi ve tüm değişkenlerin birbiri üzerine etkisinin tahmin edilmesinde kullanılan ve gözlenen (ölçülebilen) ve gizli (ölçülemeyen) değişkenler arasındaki ilişkileri test eden kapsamlı bir istatistiksel yöntemdir (MacCallum ve Austin 2000).

YEM, sosyal bilimciler tarafından sıklıkla kullanılan ve çok değişkenli istatistiksel tekniklerin bileşiminden meydana gelen güçlü bir analiz tekniğidir. YEM'in anova, manova, regresyon gibi alışılmış istatistiksel yöntemlerden en büyük farkı çok sayıda değişken arasındaki ilişkiyi bir bütün olarak analiz etmesi (Ayyıldız ve Cengiz 2006) ve böylece diğer yöntemlerde analiz adımlarının sayısına bağlı olarak artan hata payının burada düşük çıkmasıdır.

Bu çalışmada YEM, Colquitt (2001) tarafından geliştirilmiş olan “Örgütsel Adalet Algısı Ölçeği” (Organizational Justice Scale)’ndeki 20 maddenin sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını ölçmede geçerli olup olmadığına karar vermek ve hastane çalışanlarının örgütsel adalet algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Bunun için örgütsel adalet ölçeğindeki 20 maddenin örgütsel adaleti tanımlamada anlamlı olup olmadığını belirlemek için ölçüm modelinin test edilmesi ve geçerli bir ölçüm modeline ulaşıldıktan sonra, ikinci aşamada çalışanların örgütsel adalet algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapısal bir modelin sınanması gerekmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada önce doğrulayıcı faktör analizi yöntemi ile ölçüm modelinin, daha sonra ise path analizi yoluyla söz konusu değişkenler arasındaki sebep-sonuç ilişkilerinin sınındığı iki aşamalı YEM kullanılmıştır. Tek aşamalı YEM’de hem yapısal model hem de ölçüm modeli aynı anda analize sokulurken, iki aşamalı YEM yaklaşımında ölçüm modeli ve yapısal model ayrı ayrı analiz edilmektedir (Şimşek 2007).

Çalışmanın ölçüm modeli en yüksek olabilirlik yöntemine dayalı olarak gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi yoluyla belirlenmiştir. Çalışmada örgütsel adalet kavramı; işlemsel adalet, dağıtımsal adalet, kişiler arası ilişkilerde adalet ve bilgisayarlı adalet olmak üzere dört gizil (örtük) değişken (faktör ya da yapı) yoluyla ve bu gizil değişkenler altında yer alan 20 madde ile tanımlanmaya çalışılmıştır. Ölçme aracını oluşturan bu 20 maddeden yedisi işlemsel adaleti, dörder tanesi dağıtımsal ve kişiler arası ilişkilerde adalet boyutlarını ve beşi bilgisayarlı adaleti tanımlamak için kullanılmış olup bunlar araştırmanın gözlenen değişkenlerini oluşturmuştur.

YEM modellerinin uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan birbirinden farklı uyum iyiliği indisleri ve bu indislerin sahip olduğu istatistiksel fonksiyonlar vardır. Önerilen indisler arasında en çok kullanılanları ki-kare istatistiği, RMSEA (Root-mean-square error approximation - Ortalama hata karekök yaklaşımı), GFI (Goodness-of-fit index- Uyum iyiliği indeksi), CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı uyum indeksi), NFI (The Normed Fit Index- Normlandırılmış uyum indeksi) ve TLI (Tucker- Lewis Index)'dir (Joreskog ve Sörbom 2001). Tüm uyum iyiliği indisleri literatürde İngilizce kısaltmaları ile verildiği için burada da indisler Türkçe yerine İngilizce kısaltmaları kullanılarak verilmiştir. Bu ölçütlerden ki-kare değerinin büyük olması modelin verilere uygunluğunun kötü olduğunu, aksi durumda ise iyi bir uygunluğun yakalandığını gösterir. Ki-kare istatistiği, hem örneklem hacmine hem de gözlenen kovaryans matrisi ile tahmin edilen kovaryans matrisine bağlı bir fonksiyon olduğu için sınırlı kullanıma sahiptir. Sonuç olarak, örneklem hacmi kovaryans matrisine göre arttığı için ki-kare değeri oldukça büyük çıkar ve dolayısıyla modelin rededilme olasılığı da artar. Uyum iyiliğinin sıklıkla kullanılan CFI, NFI ve TLI ölçütleri ise 0 ile 1 aralığında değişen değerler alır ve değerlerin 1'e yakınlığı modelin uygunluğunun daha iyi olduğunu gösterir. RMSEA için ise 0,05'e eşit veya daha küçük değer mükemmel bir uyuma, 0,08 ile 0,10 arasındaki değerler kabul edilebilir bir uyuma, 0,10'dan daha büyük değerler ise kötü uyuma karşılık gelmektedir (Hajduk 1987; Cheng 2001; Joreskog ve Sörbom 2001).

Ölçeğin geçerliğine ölçüm modeline ilişkin uyum analizlerine göre karar verilirken ölçeğin güvenilirliğine madde güvenilirliği ya da YEM'deki gizil değişkenlerin faktör yükleri veya ağırlıklarına göre karar verilmektedir. Buna göre YEM'deki gizil değişkenlerin faktör yükleri veya ağırlıklarının en az 0,70 olması önerildiği gibi (Şencan 2005) bazı yazarlar birleşme geçerliliği için

standardize parametre değerlerinin 0,50'den büyük olması gerektiğini ifade etmektedir (Chou et al. 2002). Herhangi bir gözlenen değişken ve ait olduğu varsayılan gizil değişken arasındaki ilişkiyi belirten standardize parametre değerlerinin düşük olması ise, o maddenin söz konusu faktörü ölçmediği, yani açıklamadığı anlamına gelmektedir. Ayrıca, modelin uyum indisleri de modelin red edilmediğini gösterdiğinden güvenilirliğin kanıtı olarak görülebilir.

IV. BULGULAR

Sağlık Bakanlığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde fiili olarak çalışan hekimler ve diğer sağlık personeli (ebe-hemşire ve sağlık teknisyenleri [röntgen ve laboratuvar teknisyenleri]) üzerinde yapılan çalışmaya toplam 477 kişi katılmış olup katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2'deki örneklem grubundaki sağlık çalışanlarının cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında, kadınların payının örneklemin neredeyse $\frac{3}{4}$ 'üne tekabül ettiği görülmektedir. Anketi cevaplayanların eğitim seviyelerine bakıldığında ise, çoğunluğunun ön lisans mezunlarından (%45,9) oluştuğu ve bunu üniversite mezunlarının (%23,7) takip ettiği görülmektedir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Değişkenler	n	(%)
Cinsiyet		
Kadın	351	73,6
Erkek	126	26,4
Eğitim durumu		
Lise	89	18,7
Ön Lisans	219	45,9
Üniversite	113	23,7
Y.Lisans/Doktora/Tıpta Uzmanlık	56	11,7

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (Devamı)

Medeni durum	n	(%)
Evli	349	73,2
Evli olmayan	128	26,8
Meslek		
Hekim	144	30,2
Ebe-Hemşire	261	54,7
Lab-Röntgen Teknisyenleri	72	15,1
Çalışılan bölüm		
Temel Tıp	77	16,1
Dâhili Bölümler	154	32,3
Cerrahi Bölümler	211	44,2
Acil	35	7,3
Yönetmel pozisyon		
Var	36	7,5
Yok	441	92,5
Çalışma şekli		
Gündüz	104	21,8
Nöbet	49	10,3
Vardiya	324	67,9
	Ort.	S.Sapma
Yaş	35,9	6,9
Toplam çalışma süresi (yıl)	14,0	7,4
Kurumda çalışma süresi (yıl)	7,6	6,1
Aylık nöbet sayısı	4,4	3,0
Günlük hizmet verilen hasta sayısı	40,8	27,0

Medeni durum açısından incelendiğinde, çalışanların çoğunluğunun evlilerden (%73,2) oluştuğu görülmektedir. Tablo 2’de sağlık çalışanlarının hizmet yaptıkları bölümler, çalıştıkları yere göre dört ana başlık altında incelenmiştir. Bu bölümler temel tıp bilimleri (biyokimya, mikrobiyoloji, radyoloji, hematoloji ve anestezi), dâhili bilimler (nefroloji, cildiye, çocuk, dâhiliye, intaniye, nöroloji, kardiyoloji, yeni doğan), cerrahi bilimler (ameliyathane, beyin cerrahi, ortopedi, plastik cerrahi, göğüs kalp damar cerrahi, göz, KBB, kadın doğum, çocuk cerrahi, genel cerrahi, üroloji) ve acil servistir.

Sağlık çalışanları ayrıca yönetsel pozisyonu ve çalışma şekilleri açısından incelendiğinde; Tablo 2’de görüldüğü üzere, örneklemin %7,5’i klinik şefi, klinik şefi yardımcısı ve servis sorumlu hemşiresi gibi yöneticilerden oluşmaktadır. Çalışma biçimleri açısından bakıldığında ise, genel örneklemin %78,2’si nöbet tutmakta veya vardiyaya kalmaktadır.

Örneklemin yaş dağılımı minimum 20 ve maksimum 60 yaş arasında olup genel yaş ortalaması 36’dır ($\pm 6,87$). Ankete cevap veren hekimlerin yaş ortalaması 37 ($\pm 7,95$), hemşirelerin yaş ortalaması 35 ($\pm 6,57$), röntgen ve laboratuvar teknisyenlerinin yaş ortalaması 38 ($\pm 4,69$)’dir.

Toplam çalışma yılı ve bu hastanedeki çalışma süresi incelendiğinde ise örnekleimde, her iki değişkenin de dağılımının 1 yıldan başlayıp 37 yıla kadar çıktığı saptanmıştır. Ancak toplam çalışma süresi ortalaması 14 yıl ($\pm 7,37$) iken kurumda çalışma yılı ortalaması 7 yıl ($\pm 6,08$) civarındadır. Toplam çalışma süresi ortalaması hekimlerde 12 yıl ($\pm 7,85$), hemşirelerde 15 yıl ($\pm 7,32$) ve röntgen-laboratuvar teknisyenlerinde 16 yıldır ($\pm 7,07$). Kurumdaki çalışma süreleri ortalaması ise sırasıyla 5 yıl ($\pm 4,98$), 7 yıl ($\pm 5,93$) ve 13 yıl ($\pm 5,59$) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3 sağlık çalışanlarının örgütsel adalete ilişkin algı düzeylerini göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarının iş yerindeki adalet algılarının 1’in “Hiçbir zamanı” 5’in “Her zamanı” temsil ettiği ölçek üzerinde $2,72 \pm 0,74$ ortalama değer ile orta seviyenin biraz üzerinde olduğu söylenebilir. Ancak çalışanların adalet algısı alt boyutları açısından incelendiğinde, boyutlar arasında bir takım farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının kurumsal karar almada kullanılan yöntemlerin ne ölçüde adil olduğunu yansıtan “işlemsel adalet” boyutuna ($1,99 \pm 0,86$) ve kurumsal kaynakların ne

ölçüde sağlandığını yansıtan “dağıtımsal adalet” boyutuna (2,11±1,08) ilişkin algıların genel adalet algısı ortalamasının çok altında olduğu saptanmıştır. Buna karşın yöneticinin çalışanına açık ve dürüst davranışı ile ilgili olan “kişiler arası adalet” (3,50±0,91) algısı ve yönetimce çalışanlara yönelik bilgilendirmelerle ilgili olan “bilgisel adalet” algısı (3,27±1,09) daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet İle İlgili Algıları

	Ort.	S. Sapma
<i>İşlemsel Adalet</i>	1,99	0,86
Hakkınızda bu tür kararlara varılırken görüşlerinizi ve duygularınızı ifade edebiliyor musunuz?	1,63	0,97
Varılan bu tür kararlar üzerinde bir etkiniz var mı?	1,49	0,86
Bu tür kararlara varılma süreci tutarlı bir şekilde uygulanıyor mu?	1,97	1,09
Bu tür kararlara varılırken tarafsız davranılıyor mu?	2,17	1,21
Bu tür kararlara varılırken süreçler doğru bilgilere dayandırılıyor mu?	2,19	1,23
Varılan kararlara itiraz ederek, durumun yeniden değerlendirilmesini talep edebiliyor musunuz?	2,34	1,36
Sizce bu kararlara varılma süreci iş ahlakına uygun mu?	2,14	1,23
<i>Dağıtımsal Adalet</i>	2,11	1,08
Çalışmanız sonucunda elde ettiğiniz kazançlar işteki çabanızı yansıtıyor mu?	2,08	1,25
Elde ettiğiniz kazançlar yaptığınız işe uygun mu?	2,10	1,23
Elde ettiğiniz kazançlar kuruma yaptığınız katkıyı yansıtıyor mu?	2,29	1,37
Göstermiş olduğunuz performans düşünülecek olursa, hakkınız olanı elde ettiğiniz söylenebilir mi?	1,97	1,23
<i>Kişilerarası Adalet</i>	3,50	0,91
Amiriniz size nazik davranıyor mu?	3,53	1,22
Amiriniz size değer veriyor mu?	3,45	1,24
Amiriniz size saygılı davranıyor mu?	3,50	1,23
Amiriniz size haksız yorum ve eleştiriler yöneltiyor mu?	3,52	1,30

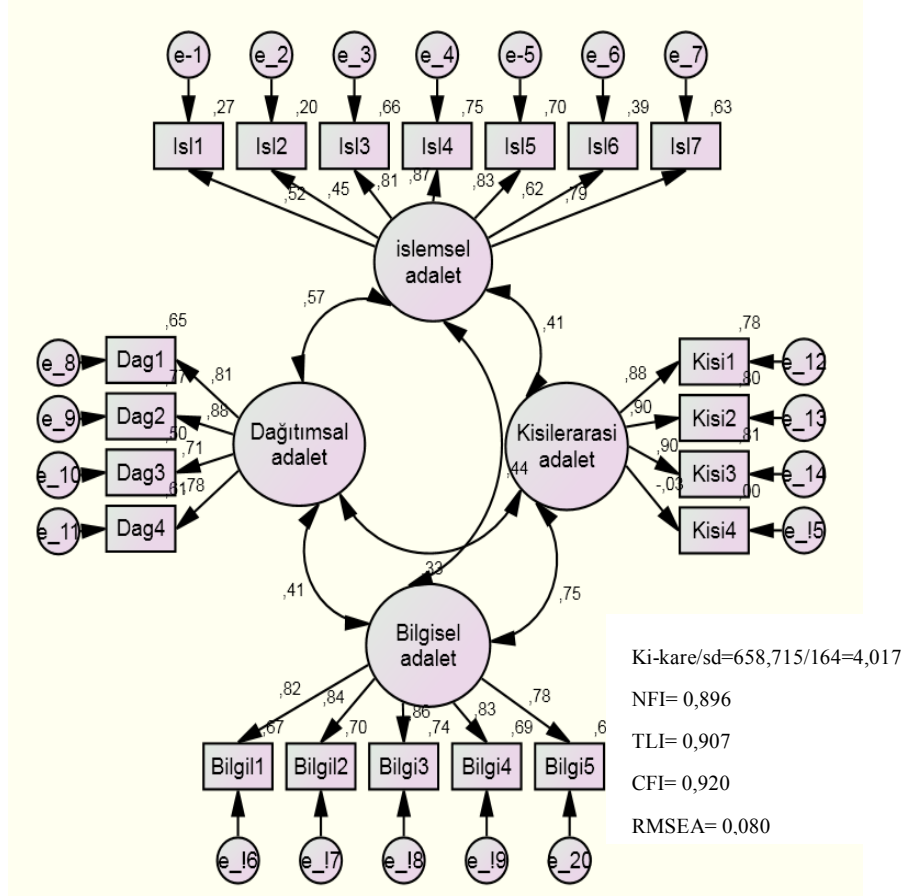
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet İle İlgili Algıları (Devamı)

Bilgisel Adalet	3,27	1,09
Amiriniz sizinle olan diyaloglarında samimi midir?	3,36	1,23
Amiriniz size ilişkin kararlar alırken izlediği yolu ayrıntılı olarak açıklıyor mu?	2,99	1,32
Amirinizin yaptığı açıklamalar mantıklı mıdır?	3,25	1,23
Amirinizin sizinle ilgili kararların ayrıntıları hakkında sizi zamanında bilgilendiriyor mu?	3,19	1,34
Amiriniz bilgi aktarırken herkesin anlayabileceği dilden konuşuyor mu?	3,57	1,21
Genel Örgütsel Adalet	2,72	0,74

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanenin örgütsel adaletine ilişkin değerlendirmeleri, adalet boyutlarının altındaki maddeler açısından incelendiğinde; çalışanların örgütsel adalet ile ilgili 20 sorudan 11'ine ilişkin değerlendirmelerinin 1'in en olumsuz, 5'in en olumlu durumu yansıttığı ölçeğin orta noktası olan 2,5 eşik değerinin altında olduğu görülmektedir. Çalışanların adalet ile ilgili değerlendirmelerde en düşük puan verdikleri soru, işlemsel adalet ile ilgili olan "Varılan bu tür kararlar üzerinde bir etkiniz var mı?" (1,49±0,86) sorusudur. En olumlu yanıtladıkları soru ise bilgisel adaleti değerlendiren "Amiriniz bilgi aktarırken herkesin anlayabileceği dilden konuşuyor mu?" (3,57±1,21) maddesidir.

Şekil 1'de sağlık personelinin örgütsel adalet algısını ölçmek için kullanılan Örgütsel Adalet Ölçeği'ne ilişkin başlangıç ölçüm modeli verilmiştir. Tablo 4'de yer alan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 1'de önerilen ölçüm modelinin araştırma verilerine uyup uymadığı konusunda bilgiler sunmaktadır. Buna göre kişilerarası ilişkilerde adalet gizil değişkeni ile bu boyut altında yer alan 4. Soru (kişi4 gözlenen değişkeni) arasındaki faktör yükü (-0.03) 0,50'nin altında kaldığı için bu sorunun kişilerarası ilişkilerde adalet boyutunu açıklamada anlamlı olmadığı ($t=-0,644$; $p=0,520$), ancak diğer gizil değişkenlerin altındaki tüm ifadelerin ilgili boyutları açıklamada anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca, Tablo 4'deki doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarından, işlemsel adalet boyutundaki yedi madde arasında Isl4 (0,867)'ün, kişilerarası adalet boyutundaki dört madde arasında kisi3 (0,898)'ün, bilgisel adalet boyutundaki beş madde arasında Bilgi3 (0,861)'ün

ve dağıtimsal adalet boyutunda yer alan dört madde arasında Dag2 (0,880)'nin sözkonusu boyutları açıklamada en yüksek ağırlığa sahip olduğu görülmektedir.



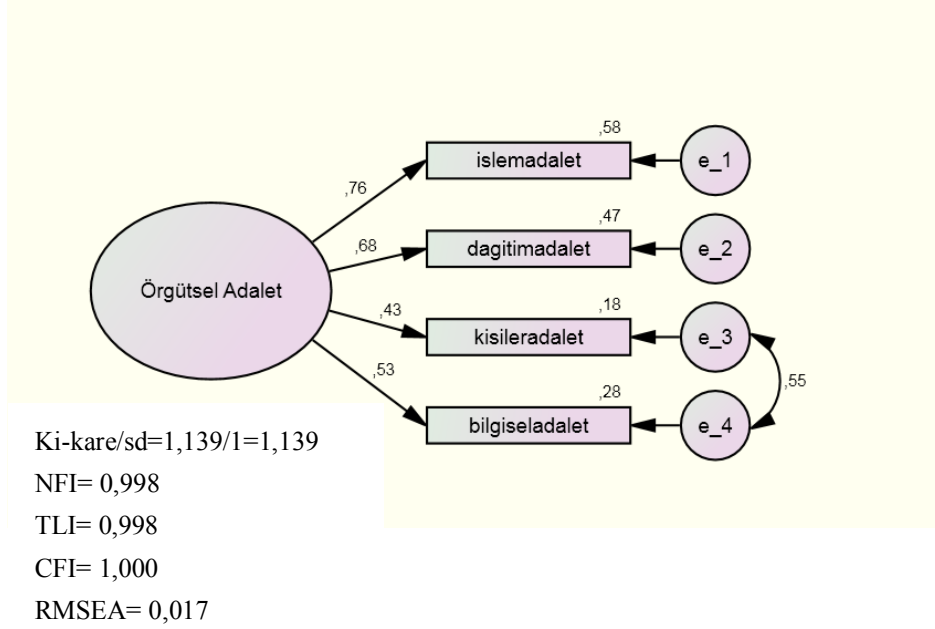
Şekil 1. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Tanımlayan Ölçüm Modeli ve Uyum Değerleri

Başka bir deyişle, bu maddeler ilgili oldukları gizil değişkenlerdeki varyansı en çok açıklayan gözlenen değişkenlerdir. Diğer yandan modelin uyum iyiliği kriterleri ki-kare değeri dışında kabul edilir düzeyde olmakla birlikte ($\chi^2=4,017$, NFI=0,896, TLI=0,907, CFI=0,920 ve RMSEA=0,080) madde güvenilirlikleri

hesaplandığında da kişi4 gözlenen değişkeninin madde güvenilirliğinin (-,028) kabul edilebilir sınırlar dışında kaldığı görülmektedir. Bunun üzerine, kişilerarası ilişkilerde adalet boyutu altında yer alan 4. soru (kişi4) ölçekten çıkarılarak 19 madde üzerinden doğrulayıcı faktör analizi yeniden işletilmiş ve sonuçta tüm gözlenen değişkenlerin anlamlı olduğu, yeni modelin uyum iyiliği indislerinin ($\chi^2=4,380$, NFI=0,899, TLI=0,906, CFI=0,920 ve RMSEA=0,084) kabul edilebilir düzeyde olduğu ve kişilerarası ilişkiler boyutunun güvenilirlik katsayısının 0,922'ye yükseldiği bulunmuştur.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Tanımlayan Ölçüm Modelinin Regresyon Ağırlıkları

	Standardize Regresyon Ağırlıkları	Anlamlılık düzeyi
Isl1 <--- İşlemsel adalet	,517	<0,001
Isl2 <--- İşlemsel adalet	,452	<0,001
Isl3 <--- İşlemsel adalet	,813	<0,001
Isl4 <--- İşlemsel adalet	,867	<0,001
Isl5 <--- İşlemsel adalet	,834	<0,001
Isl6 <--- İşlemsel adalet	,621	<0,001
Isl7 <--- İşlemsel adalet	,792	<0,001
Kisi1 <--- Kişilerarası adalet	,885	<0,001
Kisi2 <--- Kişilerarası adalet	,897	<0,001
Kisi3 <--- Kişilerarası adalet	,898	<0,001
Kisi4 <--- Kişilerarası adalet	-,031	,520
Bilgil1 <--- Bilgisel adalet	,818	<0,001
Bilgil2 <--- Bilgisel adalet	,838	<0,001
Bilgi3 <--- Bilgisel adalet	,861	<0,001
Bilgi4 <--- Bilgisel adalet	,828	<0,001
Bilgi5 <--- Bilgisel adalet	,780	<0,001
Dag1 <--- Dağıtımsal adalet	,805	<0,001
Dag2 <--- Dağıtımsal adalet	,880	<0,001
Dag3 <--- Dağıtımsal adalet	,706	<0,001
Dag4 <--- Dağıtımsal adalet	,782	<0,001



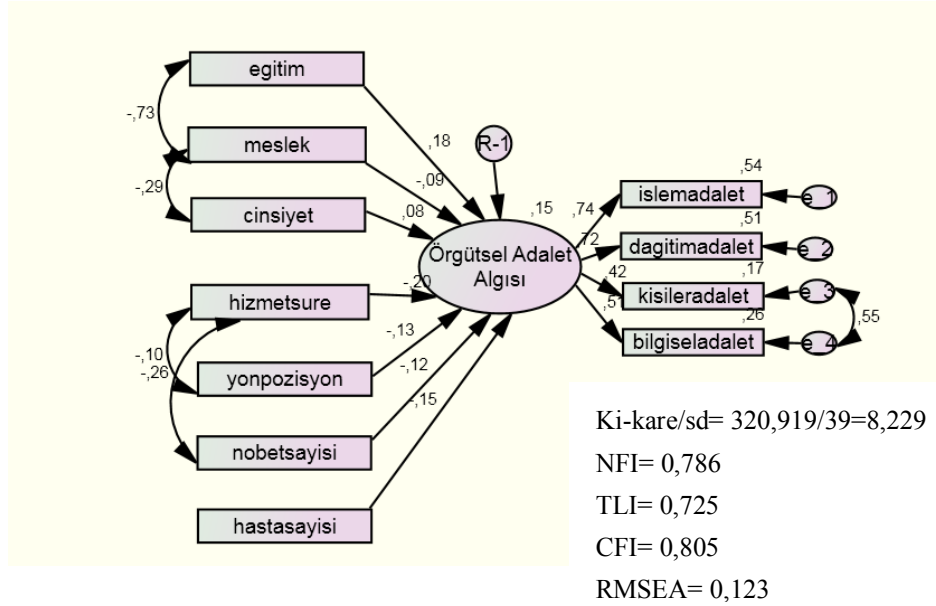
Şekil 2. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Tanımlayan Ölçüm Modeli ve Uyum Değerleri

Şekil 2'deki ölçüm modelinde işlemsel adalet, dağıtımsal adalet, kişiler arası adalet ve bilgisel adalet olmak üzere dört adalet boyutunun örgütsel adalet gizil değişkenini açıklayıp açıklamadığı incelenmiştir. Tablo 5'de modele ilişkin değerler incelendiğinde; sadece kişiler arası adalet boyutunun faktör yükünün 0,50'nin altında çıktığı, ancak tüm boyutların örgütsel adalet örtük değişkenini açıklamada anlamlı olduğu ve önerilen ölçüm modelinin araştırma verisine uygun olduğu görülmektedir. Dolayısıyla kişilerarası ilişkilerde adalet boyutu dışında tüm faktör yükleri 0,50'den büyük olduğundan bu boyut dışında tüm yapılar birleşme geçerliliğine sahiptir. Ayrıca modelin uyum indisleri incelendiğinde de tüm istatistiklerin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu görülmektedir ($\chi^2=1,139$, NFI=0,998, TLI=0,998, CFI=1,000 ve RMSEA=0,017).

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Tanımlayan Ölçüm Modelinin Regresyon Ağırlıkları

	Standardize Regresyon Ağırlıkları	Anlamlılık düzeyi
İşlemsel adalet <---Örgütsel Adalet	,764	<0,001
Dağıtımsal adalet <---Örgütsel Adalet	,684	<0,001
Kişilerarası adalet <---Örgütsel Adalet	,430	<0,001
Bilgisel adalet <---Örgütsel Adalet	,533	<0,001

Yukarıda doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uygun ölçüm modeli elde edildikten ve işlemsel, dağıtımsal, kişilerarası ve bilgisel adalet boyutlarının sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını tanımladığına karar verdikten sonra örgütsel adalet örtük değişkenini etkileyen değişkenlerin belirlenmesine yönelik yol analizinin yapılmasına geçilebilir. Şekil 3’de çalışmanın örtük değişkeni olarak örgütsel adaleti açıklayan ilk yol analizi yer almaktadır. Şekildeki başlangıç yapısal modelde açıklayıcı değişken olarak sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki yedi özelliğine (cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, hizmet süresi, yönetsel bir pozisyona sahip olup olmama, aylık nöbet sayısı ve günlük hizmet edilen hasta sayısı) yer verilmiş olup Tablo 6’daki sonuçlardan başlangıç yapısal modelde cinsiyet ($t=1,120$; $p=0,263$) ve meslek ($t=-0,982$; $p=0,326$) değişkenleri ile örgütsel adalet gizil değişkeni arasındaki yollara ilişkin t- değerlerinin 0,05 seviyesinde anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yani, cinsiyet ve meslek değişkenleri ile örgütsel adalet örtük değişkeni arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Buna karşın modelde sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi, hizmet süresi, yönetsel bir pozisyona sahip olup olmaması, aylık nöbet sayısı ve günlük baktıkları hasta sayısı örgütsel adalet algılarını anlamlı şekilde etkilemektedir ($P<0,05$). Ancak, önerilen başlangıç yapısal modelin uyum indisleri modelin kabul edilebilir sınırlar içinde olmadığını göstermektedir ($\chi^2=8,229$, $NFI=0,786$, $TLI=0,725$, $CFI=0,805$ ve $RMSEA=0,123$).



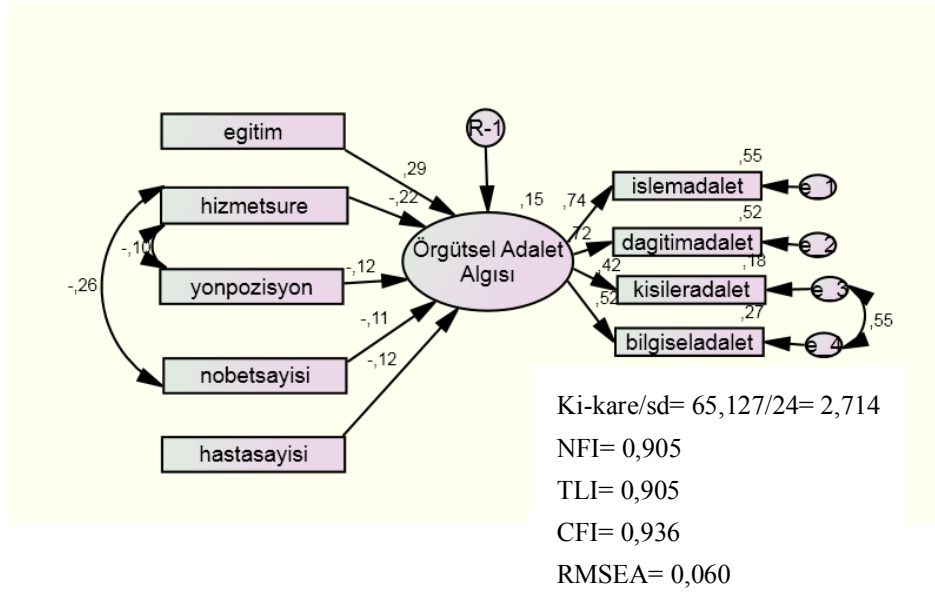
Şekil 3. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Tahminleyen Başlangıç Yapısal Model ve Uyum Değerleri

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Tahmin Eden Başlangıç Yapısal Modelin Regresyon Ağırlıkları

		Standardize Regresyon Ağırlıkları	Anlamlılık düzeyi
Örgütsel Adalet Algısı	<--- Eğitim	,175	,046
Örgütsel Adalet Algısı	<--- Meslek	-,088	,326
Örgütsel Adalet Algısı	<--- Cinsiyet	,075	,263
Örgütsel Adalet Algısı	<--- Hizmet süresi	-,205	<0,001
Örgütsel Adalet Algısı	<--- Yönetmel pozisyon	-,126	,022
Örgütsel Adalet Algısı	<--- Nöbet sayısı	-,119	,029
Örgütsel Adalet Algısı	<--- Hasta sayısı	-,145	,008

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını etkileyen faktörleri tanımlamak için önerilen başlangıç yapısal modelin bir bütün olarak uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir düzeyde olmadığından başlangıç modele göre

uyum iyiliği değerleri daha yüksek bir model elde edebilmek ya da modelin veri setine uyumunu arttırmak için cinsiyet → örgütsel adalet algısı ile meslek → örgütsel adalet algısı yolları analizden çıkarılarak Şekil 4’de gözden geçirilmiş yeni bir yapısal model oluşturulmuştur.



Şekil 4. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Tahmin Gözden Geçirilmiş Yapısal Model ve Uyum Değerleri

Şekil 4’deki gözden geçirilmiş iyileştirilmiş modele ilişkin parametre tahmin değerlerinin verildiği Tablo 7 incelendiğinde; eğitim düzeyi ($t=5,432$; $p<0,001$), hizmet süresi ($t=-4,071$; $p<0,001$), yönetsel pozisyon ($t=-2,208$; $p<0,05$), aylık nöbet sayısı ($t=-2,034$; $p<0,05$) ve günlük bakılan hasta sayısının ($t=-2,266$; $p<0,05$) sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları üzerinde anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur. Tablodaki standardize regresyon katsayılarından, anlamlı olduğu bulunan bu bağımsız değişkenler arasında özellikle eğitim düzeyinin etkisinin ($0,285$) diğer değişkenlerden daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Eğitim düzeyinin örgütsel adalet ile ilişkisinin yönüne bakıldığında eğitim düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Buna karşın hizmet süresi, aylık nöbet sayısı ve günlük bakılan hasta sayısı ile örgütsel adalet algısı arasında ise

negatif yönlü ilişkilerin olduğu; yani hizmet süresi, bakılan hasta sayısı ve tutulan nöbet sayısı arttıkça örgütsel adalet algısının olumsuz yönde geliştiği bulunmuştur. İdari görevin sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları üzerindeki etkisi incelendiğinde ise yönetsel pozisyonu olanların örgütsel adaletle ilgili değerlendirmelerinin yönetsel pozisyonu olmayan çalışanlardan daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Modelin uyum iyiliği indisleri incelendiğinde başlangıç modele göre uyum iyiliğinin belirgin biçimde arttığı görülmektedir ($\chi^2=2,714$, NFI=0,905, TLI=0,905, CFI=0,936 ve RMSEA=0,060). Dolayısıyla başlangıç modelde anlamsız olan iki değişkenin dışarıda bırakılmasıyla modelin tüm uyum iyiliği değerlerinde iyileşme gözlemlendiği için Şekil 4'deki model bu çalışmanın nihai modeli olarak kabul edilmiştir. Modelin toplam açıklayıcılık katsayısı ise %15 olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Tahmin Eden Gözden Geçirilmiş Yapısal Modelin Regresyon Ağırlıkları

	Standardize Regresyon Ağırlıkları	Anlamlılık Düzeyi
Örgütsel Adalet Algısı <-- Eğitim	0,285	<0,001
Örgütsel Adalet Algısı <-- Hizmet süresi	-0,22	<0,001
Örgütsel Adalet Algısı <-- Yönetsel pozisyon	-0,12	0,027
Örgütsel Adalet Algısı <-- Nöbet sayısı	-0,11	0,042
Örgütsel Adalet Algısı <-- Hasta sayısı	-0,117	0,023

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık kurumları toplumda önemli bir yere sahip olan emek yoğun kurumlardır. Toplumda önemli yere sahip olmasının nedeni, insan için kritik ve yaşamsal bir değer olan sağlıkla uğraşmalarından dolayıdır. Toplumun sağlık hizmeti ihtiyaçlarını gidermek amacıyla kurulan bu örgütlerin başarıya ulaşmasında ve amaçlarını yerine getirmesinde ise çalışanlarının önemi büyüktür. 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 algılarını belirleme amacındaki bu çalışmada yapılan analizler neticesinde; sağlık çalışanlarının iş yerindeki adalet

algılarının $2,72 \pm 0,74$ ortalama değer ile orta seviyenin biraz üzerinde olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte boyutlar açısından bakıldığında işlemsel adalet ($1,99 \pm 0,86$) ve dağıtımsal adalet boyutuna ($2,11 \pm 1,08$) ilişkin algılarının, kişiler arası adalet ($3,50 \pm 0,91$) ve bilgisel adalet algılarından ($3,27 \pm 1,09$) düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Söyük'ün 2007 yılında gerçekleştirdiği çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin etkileşimsel adalet algılarının (kişiler arası ve bilgisel adalet) benzer şekilde diğer adalet türlerinden daha yüksek olduğu, bunu sırasıyla işlemsel ve dağıtımsal adalet algılarının takip ettiği saptanmıştır.

Bu çalışmada, örgütsel adaleti ölçmek için tasarlanan 20 maddeden sadece kişiler arası ilişkilerde adalet boyutu değişkeninin bir maddesi düşük faktör yükü ve madde güvenilirliği (0,02) nedeniyle ölçekten çıkarılmak zorunda kalmış, diğer maddeler aynen muhafaza edilmiştir. Sonuçta 19 maddeden ve dört boyuttan oluşan ölçeğin nihai ölçüm modeline ilişkin uyum iyiliği değerleri tatmin edici düzeyde olduğu için psikometrik özelliklerinin tatmin edici düzeyde olduğuna karar verilmiştir.

Araştırmanın yapısal modeli ise sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısının cinsiyet ve mesleklerine göre değişmediğini ve yedi kişisel ve mesleki değişken arasında özellikle eğitim düzeyinin örgütsel adalet algısı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Buna göre eğitimi arttıkça örgütsel adalet algısı da olumlu yönde gelişmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların örgütsel adalet algılarının yüksek olması eğitimi yüksek olan çalışanların elde ettikleri kazanımların diğerlerinden daha fazla olmasıyla ve bunun da örgütsel adalet algısını arttırmasıyla açıklanabilir. Kivimaki ve ark.'nın (2005) 6442 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada ve Söyük'ün (2007) çalışmasında da eğitimi 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 araştırmada, çalışanların adaletle yönelik algılarının eğitimi düzeyine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Çalışmada, ayrıca, sağlık personelinin herhangi bir yönetsel rol ve pozisyonu yoksa, günlük olarak daha fazla hasta bakıyorsa, aylık nöbet sayısı ve hizmet süreleri daha fazlaysa örgütsel adalet ile ilgili değerlendirmelerinin de olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Nitekim Kivimaki ve ark.'da (2003) 416 erkek ve 3357 kadın çalışana örnekleme aldığı kohort çalışmaları, iş yükü

artışının çalışanların adalet algılarını azalttığı sonucuna ulaşmışlardır. Finlandiya’da Sutinen ve arkadaşlarının (2002) 11 hastanede 447 doktor üzerinde yaptıkları çalışmalarında da, özellikle fazla çalışma ve nöbet sayılarındaki artış sonucunda iş yükünün artması nedeniyle çalışanların örgütsel adalet algılarının düşük olduğu ve bu durum ile psikolojik problemler arasında ilişkinin ortaya çıktığı öne sürülmüştür.

Bu çalışmanın önemli tespitlerinden bir diğeri de sağlık çalışanlarının hizmet süreleri arttıkça örgütsel adalet algıları düşmektedir. Yani, çalışanlar mesleki deneyim kazandıkça olayların adil olup olmadığını daha fazla karşılaştırma şansına sahiptirler ve bu durum adalet algılarını olumsuz olarak etkilemektedir. Söyük’ün (2007) çalışmasında da hizmet süresi 1 yıldan az olan hemşirelerde, işlemsel adalet, dağıtımsal adalet ve etkileşim adalet algısının hizmet süresi fazla olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmanın bulgularına göre sağlık çalışanlarının yönetici olma durumları da adalet algısı oluşumunu etkileyen diğeri bir sosyo demografik faktördür. Yöneticilerin adalet algılarının daha olumlu olmasının nedeninin kararlara katılımlarının ve uygulamalarda söz sahibi olmalarının etkisinden olduğu düşünülmektedir. Konuyla ilgili literatürde yönetici olmak ya da daha kıdemli olmak ile adalet algısının yüksek olması arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin vasıfsız çalışan işçilerle üst yönetimin ücret algısının karşılaştırıldığı Cowherd ve Levine’in (1992) çalışmasında da, alt düzey çalışanların dağıtım adaleti algısının üst düzey çalışanlara göre daha olumsuz olduğu ve bu yargının her iki grup arasındaki artan ekonomik eşitsizliklerden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Söyük (2007) yapmış olduğu çalışmasında sorumlu hemşirelerin daha yüksek dağıtım adaleti algısına sahip olduğunu tespit etmiş ve bunu sorumlu hemşirelerin dağıtım kararlarına katılmaları ve yönetici konumunda olmalarına bağlamıştır. Lemons ve Jones (2001) yaptıkları çalışmalarında kıdem arttıkça işlemsel adalet algısının arttığı ve bu artışın örgüte bağlılığı belirlemede önemli bir etkisi olduğu sonucuna varmışlardır. Dilek’in 2004 yılında subaylar arasında yaptığı çalışmasında üst düzey subayların diğeri subaylara göre etkileşim adalet algısının daha olumlu olduğunu bulmuştur.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının örgütsel adalet alt boyutlarından özellikle dağıtımsal ve işlemsel adalet algılarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Adalet algılarından özellikle işlemsel ve dağıtımsal adalet algılarının düşük olması önemlidir. Bilindiği üzere bireyler iş yerlerinde adaletsizliği algıladıkları zaman örgütsel vatandaşlık, örgüte bağlılık gibi davranışlar azalmakta ve örgütten ayrılışlar başlamaktadır. Bununla birlikte algılanan adaletsizlikler örgütlerin amaçlarına ulaşmasını zorlaştıran hırsızlık, saldırganlık, işten kaytarma, ofis eşyalarına zarar vermenin yanı sıra çalışanların hastalıklara yatkınlıklarını arttırmaya, ruhsal sıkıntılar yaşama riski altında olmalarına ve psikolojik bozuklukların oluşumuna sebebiyet vermektedir.

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 düzenlemeler getirilmelidir. Bunun yanı sıra işlemsel adaletle ilgili olarak ayrıca yöneticiler tarafından kurum içerisindeki sorumluluklar da uygun ve adil bir şekilde paylaşılmalı ve çalışanların kararlara katılımı sağlanmalıdır. Özellikle sağlık çalışanlarının işlemsel ve dağıtımsal adalet algısının düşük olduğu düşünüldüğünde, yöneticilerin bu iki tip adalet algısını etkileyen faktörlere çok daha fazla dikkat etmeleri ve işlemsel ve dağıtımsal adalet algılarını güçlendirmek için gereken çabayı göstermeleri gerekmektedir.

Modelin toplam açıklayıcılık katsayısının %15 olması sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını açıklamak için bu çalışmada yer verilmemiş olan başka değişkenlere de yer verilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu nedenle çalışmanın ulaştığı açıklayıcılık katsayılarının düşük olması ve sadece bir kamu hastanesinde yapılması nedeniyle sonuçlarının genelleştirilmesine ihtiyatlı yaklaşmak gerekir. Daha güçlü ve genellenebilir sonuçlara ulaşılabilmesi ve ulaşılan sonuçların rastgele ya da marjinal sonuçlar olup olmadığının belirlenmesi için geniş ölçekli çalışmaların yapılması önerilebilir. Ancak çalışmanın sahip olduğu sınırlamalara rağmen, literatüre önemli katkılar sağlayacağı da düşünülmektedir. Örgütsel adaletin çok boyutlu olarak ele alınması ve her bir boyutun örgütsel adalet algısı üzerine etkisinin incelemesi amacıyla yapısal eşitlik modelinin kullanılmış olması önemli katkıları arasındadır. Bu nedenle çalışmanın sahip olduğu kısıtlılıklarla birlikte hastane yöneticilerine çalışanlarının örgütsel adalet algılarını ve bu düzeyi etkileyen faktörleri anlamalarında önemli ipuçları sunacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. 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.
2. Ayyıldız, H.; Cengiz, E. (2006). “Pazarlama Modellerinin Testinde Kullanılabilecek Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Üzerine Kavramsal Bir İnceleme”. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**. 11(1), Ss.63:84.
3. Barling, J.; Michelle P. (1993). “Interactional, Formal, and Distributive Justice in The Workplace: An Exploratory Study”. **The Journal of Psychology**, 127(6). Ss. 649-656.
4. Beugre, C.D. (2002). “Understanding Organizational Justice and Its Impact on Managing Employees: An African Perspective”. **The International Journal of Human Resource Management**, 13 (7), Ss.1091-1104.
5. Camerman, J.; Cropanza, R.; Vandenberghe C. (2007). “The Benefits of Justice for Temporary Workers”. **Group & Organization Management**, 32 (2), Ss.176-207.
6. Charash, Y.C.; Spector P. E. (2001) “The Role of Justice in Organizations: A Meta Analysis”. **Organizational Behaviour And Human Decision Processes**, 86(2), Ss.278-321.
7. Cheng, E.W.L. (2001). “SEM being more effective than multiple regression in parimonious model testing for management development research”. **Journal of Management Development**, 20(7), Ss.650-667.
8. Chou Shu, C.; Boldy, D. P.; Lee A. H. (2002). “Measuring Job Satisfaction in Residential Aged Care”. **International Journal for Health Care**. 14(1). Ss.49-54.
9. Colquitt, J. A. (2001). “On the Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure”. **Journal of Applied Psychology**, 86(3), Ss.386-400.
10. Cowherd, M.D.; Levine I.D (1992). “Product Quality and Pay Equity Between Lower-Level Employees and Top Management: An Investigation

Of Distributive Justice Theory”. **Administrative Science Quarterly**, 37(2), Ss.303-304.

11. 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, Ss.164–209.
12. Dilek, U. (2004) Örgütsel Adalet Algısı ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi. **Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
13. Eker, G. (2006). Örgütsel Adalet Algısı Boyutları ve İş Doyumu Üzerindeki Etkileri. **Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi**, İzmir.
14. Esterhuizen, W. (2008). Organisational Justice and Employee Responses to Employment Equity. **University of Shouth Africa Master Thesis**, Shouth Africa.
15. Folger, R.; Cropanzano, R. (1998). **Organizational Justice and Human Resource Management**. USA:Sage Publications Inc.
16. Garson, D. (2007). “Factor Analysis”. May 22, 2007, <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/factor.htm>.
17. Greenberg, J. (1996). **The Quest for Justice on the Job: Essays and Experiments**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
18. Greenberg, J.; Baron, R.A. (2000). **Behaviors in Organizations**. New Jersey: Prentice Hall Inc.
19. Greenberg, J.; Jason Colquitt, J. (2005). **Handbook of Organizational Justice**. Routledge: Lawrence Erlbaum.
20. Hayduk, L. A. (1987). **Structural equation modeling with LISREL**, John Hopkins Press.
21. Jöreskog, K. G.; Sörbom, D. (2001). **LISREL 8. User’s reference guide**. Lincolnwood: Scien-tific Software International.
22. 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.

23. Kivimaki, M.; Ferrie, J. E.; Brunner, E.; Head, J.; Shipley, M. J.; Vahtera, J. et al. (2005). "Justice at Work and Reduced Risk of Coronary Heart Disease Among Employees". **Archives of Internal Medicine**, 165, Ss.2245-2251.
24. Konovsky, M.A. (2000). "Understanding Procedural Justice and Its Impact on Business Organizations". **Journal of Management**, 26 (3), Ss.489-511.
25. Lemons, M.A.; Jones, C.A. (2001). "Procedural Justice in Promotion Decisions: Using Perceptions Of Fairness To Build Employee Commitment". **Journal of Managerial Psychology**, 16(4), Ss.268-281.
26. Luthans, F. (1981). *Organizational Behavior*. 3.Ed., McGraw Hill.
27. Lam, S.S.K.; Schaubroeck, J.; Aryee, S. (2001) "Relationship between organizational justice and employee work outcomes: a cross-national study". **Journal of Organizational Behavior**, 23(1). Ss.1-18.
28. Lee, C.; Farh, Jiing-Lih. (1999). "The Effects of Gender in Organizational Justice Perception". **Journal of Organizational Behavior**, 20. Ss.133-143.
29. MacCallum, R.C.; Austin, J.T. (2000). "Applications of structural equation modeling in psychological research". **Annual Review of Psychology**, 51. Ss. 201-226.
30. Nunnally, J.C.; Bernstein, I.H. (1994) **Psychometric Theory**. Mc Graw-Hill, New York.
31. Özdevecioğlu, M. (2004). "Duygusal Olaylar Teorisi Çerçevesinde Pozitif ve Negatif Duygusalılığın Algılanan Örgütsel Adalet Üzerindeki Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma". **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi**, 59(3). Ss. 181-202.
32. Robinson, K. L. (2004). *The Impact of Individual Differences on The Relationship between Employee Perceptions of Organizational Justice and Organizational Outcome Variables*. **California School of Organizational Studies Alliant International University PhD dissertation**, San Diego.
33. Saunders, M. N. K.; Thornhill, A. (2004). "Trust and Mistrust in Organizations: An Exploration Using an Organizational Justice Framework". **European Journal of Work and Organizational Psychology**, 13 (4). Ss.493-515.

34. Skarlicki, D. P.; Folger, R. (1997). "Retaliation in the Workplace: The Roles of Distributive, Procedural, and Interactional Justice". **Journal of Applied Psychology**, 82 (3). Ss.434-443.
35. Söyük, S. (2007). Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Çalışma. **İstanbul Üniversitesi Doktora Tezi**, İstanbul.
36. Sutinen, R.; Kivimäki, M.; Elovainio, M.; Virtanen, M. (2002). "Organizational Fairness and Psychological Distress in Hospital Physicians". **Scand Journoul of Public Health**, 30(3). Ss. 209-15.
37. Şencan, H. (2005). **Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik**. Ankara: Seçkin Yayınları.
38. Şimşek, Ö.F. (2007). **Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları**. Ankara: Ekinoks Yayınları.

