



**ÖRGÜTSEL ADALETİN ÖRGÜT SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ:  
AFYONKARAHİSAR'DAKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK BİR  
UYGULAMA\***

**THE EFFECT OF ORGANIZATIONAL JUSTICE ON ORGANIZATIONAL  
HEALTH: AN APPLICATION ON HEALTH STAFF IN AFYONKARAHİSAR**

Ayça Hatice TÜRKAN<sup>1</sup>, İbrahim KILIÇ<sup>2</sup>, Sinan SARAÇLI<sup>3</sup>

**Öz**

*Bu araştırmada, Afyonkarahisar'da faaliyet gösteren hastanelerdeki sağlık personelinin örgütsel adalet algılarının örgüt sağlığı algıları üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu amaçla, veri toplama aracı olarak bazı bireysel özellikleri ve çalışanların örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algılarını ölçmek amacıyla, örgütsel adalet ölçeği ile örgüt sağlığı ölçeğini içeren anket kullanılmıştır. Anket formu 365 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Elde edilen veriler, betimsel istatistikler, t testi, varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarında orta düzeyin altında örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algısının olduğunu; çalışanların gerek örgütsel adalet gerek örgüt sağlığı algılarının cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, kurum ve görev değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, çalışanların örgütsel adalet algıları ile örgüt sağlığı algıları arasındaki yüksek ilişki korelasyon analizi yardımıyla belirlenerek regresyon analiziyle açıklanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Afyonkarahisar, Örgüt, Örgütsel Adalet, Örgüt Sağlığı, Sağlık Çalışanları.

**Abstract**

*In this study, it is aimed to reveal the effect of perceptions of organizational justice on the perceptions of organizational health of the health staff in the hospitals operating in Afyonkarahisar. With this purpose, a questionnaire including some individual characteristics and organizational justice and organizational health scales in order to measure employees' perceptions of organizational justice and*

\* Bu çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonunca kabul edilen 17.FENED.07 nolu proje kapsamında desteklenmiştir.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, aturkan@aku.edu.tr

<sup>2</sup> Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, kilicibrahim@hotmail.com

<sup>3</sup> Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, ssaracli@aku.edu.tr

*organizational health was used. The questionnaire was applied to 365 health staff. The data obtained were analyzed using descriptive statistics, t test, analysis of variance, correlation and regression analysis. The results reveal that the organizational justice and organizational health perceptions of health staff are below mediocre. There is a statistically significant difference in organizational justice and organizational health perceptions of the health staff in terms of gender, marital status, age, educational level, institution and position. Also the high relation, which is determined via correlation analysis, between organizational justice perceptions and organizational health perceptions of employees is explained by regression analysis.*

**Keywords:** *Afyonkarahisar, Organization, Organizational Justice, Organizational Health, Health Staff.*

## 1. GİRİŞ

Örgüt, ortak bir amacı veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlik olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Örgüt literatürü için önemli kavramlardan biri örgüt sağlığı kavramıdır. Örgüt sağlığı kavramı, ilk olarak Argyris tarafından 1958 yılında ortaya konmuş; daha sonra çok sayıda araştırmacı tarafından çeşitli boyutlarıyla değerlendirilerek geliştirilmiştir (Miles, 1969; Hoy ve Feldman, 1987; Lyden ve Klingele, 2000). Miles (1969), örgüt sağlığı için görev ihtiyaçları, yaşamını sürdürme ihtiyacı ile büyüme ve gelişme ihtiyaçları biçiminde üç boyut tanımlamıştır (Karadağ, 2015: 200). Görev ihtiyaçları boyutu; sağlıklı bir örgütte yönetim tarafından belirlenen amaçların gerçekçi ve açık olmasını, açık ve özgür iletişim ağını, güç ve otoritenin yöneticiler ile çalışanlarda yeterli ve adil dağılımını işaret eder. Yaşamını sürdürme ihtiyacı boyutu; kaynakların etkili kullanımını, örgütsel bağlılığı ve iş doyumunu ile grup memnuniyeti kavramlarını içerir. Büyüme ve gelişme ihtiyaçları boyutunda ise örgütün yenilik, özerklik, çevreye uyumlu değişime açık olma, sorunları çözme yetkinliği özellikleri üzerinde durulur. Lyden ve Klingele (2000) ise örgüt sağlığını, ayrı ancak birbiriyle ilgili on bir boyutla değerlendirip, örgüt ile ilgili pek çok kavramı bütüncül bir bakış açısıyla ele almıştır. Lyden ve Klingele (2000)'ye göre sağlıklı bir örgütte açık iletişim kanalları, işini seven, istekli ve bağlı çalışanlar, yeterli moral düzeyi, yöneticilerle ilgili iyi bir algı vardır. Çalışanlar iş yerlerinin itibarına değer verirler, örgütleri tarafından desteklenir, takdir edilirler ve kaynakların adil şekilde paylaşıldığı algısına sahiptirler. Bunun yanı sıra, örgütte çalışanların karar alma sürecine uygun bir biçimde katılımı sağlanır, örgütsel amaçlara ulaşılır, amaçlar çalışanlar tarafından tanımlanabilir ve örgütte olumlu ahlak iklimi mevcuttur.

Sağlıklı bir örgütün özellikleri arasında yer alan çalışanların iş başarısı ve iş tatmini incelendiğinde, çalışanın iş başarısı ve tatmin olma derecesinin çalıştığı ortamla ilgili olarak algıladığı eşitlik ya da eşitsizlikle ilgili olduğu görülmektedir (Luthans, 1981; McFarlin ve Sweeney, 1992; Eker, 2006; Yıldırım, 2007; Yürür, 2008). İş yeri ve davranış psikolojisi uzmanı John Stacey Adams tarafından geliştirilen eşitlik teorisine göre, bireyler, etrafındaki insanlarla kendilerini karşılaştırarak, kendilerine karşı adil davranılıp davranılmadığı ile ilgili düşünce geliştirirler. Çalışanların iş yerleriyle ilgili adalet algılarının çalışanın iş başarısı ve tatmini dışında örgüt sağlığını ilgilendiren örgütsel güven (İşbaşı, 2000; Polat ve Celep, 2008) ve örgütsel vatandaşlık davranışı (Alexander ve Ruderman, 1987; İşbaşı, 2000; Eker, 2006; Polat ve Celep, 2008) ile ilişkisi de pek çok çalışmada ortaya konmuştur. Örgütsel adalet kavramı ise literatürde yaygın bir biçimde dağıtımsal adalet, işlemsel adalet ve etkileşimsel adalet şeklinde üç boyutuyla ele alınmıştır (Blodgett vd., 1997; Jamaludin, 2009). Dağıtımsal adalet, yapılan çalışmalardan elde edilen

görev, mal, hizmet, statü, fırsat, ödül, ceza, gibi kazanımların adilliğine odaklanmaktadır (Greenberg, 1986). İşlemsel adalet prosedürlerin adilliğine ilişkindir (İşbaşı, 2000: 52). Birçok çalışma, insanların başkaları tarafından gördükleri muameleyi adaletin belirleyicisi olarak gördüklerine dair kanıtlar sunmaktadır (Greenberg, 1990: 411). Bu işlemsel adalet algısı da çalışanların işverenleriyle olan ilişkilerini şekillendirmektedir. Bu yüzden adil karar süreci tutumları önem kazanmaktadır. Bu bağlamda, çalışanlara karşı tutarlı, yansız davranılmalı, alınan kararlar kesin bilgilere dayanmalı, hataları düzeltmek için bir süreç ya da mekanizma olmalı, mesleki davranış normları ihlal edilmemelidir (Cropanzano vd., 2007: 36). İş yerlerinde karar verme süreçlerinde, kararların açıklanması ve çalışanlara ek bilgiler verilmesi, kararlardan etkilenen çalışanların endişelerine kayıtsız kalınmaması, kararlar ve kararların sonuçları ile ilgili zamanında geri bildirim sağlanması, çalışanların kararlara itiraz edebilme fırsatı, başkalarının bakış açılarının dikkate alınması, kişisel önyargıların bastırılması, çalışanlara saygılı davranılması ve haklarının gözetilmesi çalışanların prosedürleri makul ve adil bulmasını sağlar (Greenberg, 1990; Tyler ve Bies, 1990; Leventhal, 1980; Folger ve Bies, 1989). Prosedürlerin makul veya adil bulunmaması durumunda çalışanların yöneticilerine ve örgütlerine bağlılıkları azalmakta, performansları düşmektedir (İşbaşı, 2000: 52).

Üçüncü adalet türü olan etkileşimsel adalet ise başlangıçta dağıtımsal ve işlemsel adaletten bağımsız olarak ortaya çıktıysa da kimi zaman işlemsel adaletin bir bileşeni ya da bir hali olarak, kişilerarası duyarlılık ve açıklamalar bileşenleriyle ele alınmaktadır. Bu adalet türü genel olarak birey tarafından görülen kişiler arası muamelenin kalitesine karşılık gelmektedir. (Folger ve Cropanzano, 1998). Etkileşimsel adalet türü bağlamında çalışanlara nezaket ve saygı çerçevesinde davranılmalı, ilgili bilgiler çalışanlarla paylaşılmalıdır (Cropanzano vd., 2007: 36).

Yönetime olan güven, örgütsel güven, amirleri değerlendirme, çatışma/uyum, iş doyumunu, bağlılık gibi örgüt sağlığıyla ilgili kilit noktaların, çalışanların örgüt içinde adalet değerlendirmeleriyle ilişkilendirildiği çok sayıda çalışma yapılmıştır (Alexander ve Ruderman, 1987; İşbaşı, 2000; Eker, 2006; Polat ve Celep, 2008; Yürür, 2008; Işık vd., 2012). Bu çalışma ise, sağlıklı ve iyi çalışan bir örgütün pek çok özelliğini aynı anda içeren örgüt sağlığı kavramını örgütsel adalet kavramı ile birlikte değerlendirmektedir. Bu amaçla, Afyonkarahisar'da faaliyet gösteren hastanelerdeki sağlık personelinin örgütsel adalet ve örgüt sağlığı konularındaki görüşlerinin örgütsel adalet ölçeği (Niehoff ve Moorman, 1993) ve örgüt sağlığı ölçeği (Lyden ve Klingele, 2000) kullanılarak belirlenmesi, bireysel özelliklerine göre değerlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının örgüt sağlığı algıları üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

## 2. MATERYAL VE METOT

Örgütsel adaletin örgüt sağlığı üzerindeki etkisinin, sağlık çalışanları açısından incelendiği bu araştırmanın temel hipotezi, örgütsel adaletin örgüt sağlığı üzerinde anlamlı ve pozitif etkisinin olduğu şeklindedir. Belirtilen temel hipotez çerçevesinde, araştırmada ayrıca aşağıdaki sorulara (alt problemlere) cevap aranacaktır.

- Sağlık çalışanlarının “örgütsel adalet algıları”, demografik özelliklere (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, kurum, görev, çalışma süresi) göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

- Sağlık çalışanlarının “örgüt sağlığı algıları”, demografik özelliklere (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, kurum, görev, çalışma süresi) göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar ilinde faaliyet gösteren hastanelerin çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmada zaman ve maliyet kısıtlarından dolayı örneklem alınma yoluna gidilmiş olup; her bir mesleğe mensup sağlık çalışanının (hemşire, doktor, diğer sağlık çalışanları) örnekleme yer alması amacıyla tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından sunulan 2016 yılı sağlık çalışanları istatistiklerine göre, Afyonkarahisar’da 1063 doktor, 1402 hemşire ve 1556 diğer sağlık çalışanı görev yapmaktadır (TÜİK, 2017). Bu çerçevede,  $n=s^2Z_{\alpha}^2/d^2$  şeklindeki örneklem hacmi hesaplama formülünden yararlanılmıştır (Yamane, 2001: 95). Buna göre, 30 kişilik pilot uygulama sonucunda, standart sapma (s) değeri 0,9; 0,05 anlamlılık düzeyine karşılık  $Z_{\alpha}=1,96$  ve örneklem hatasını ifade eden etki büyüklüğü (d) 0,1 alınmış olup, örneklem büyüklüğü 312 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, eksik, hatalı ve geriye dönmeyecek anketlerin olabileceği dikkate alınarak, 390 anket dağıtılmış ve 365’i değerlendirmeye alınmıştır. Her bir tabakaya düşen örneklem büyüklüğü; doktorlar için 66, hemşireler için 145 ve diğer sağlık çalışanları için de 154’tür. Çalışma için izin, 2017 yılının Mayıs ayında Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından verilmiş ve 2017 yılı Eylül ayında veri toplanması gerçekleştirilmiştir. Anketin bilimsel bir çalışma için veri toplamayı amaçladığı ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı katılımcılara bildirilmiştir.

Çalışmada kullanılan anket, temel olarak üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, çalışanların bazı bireysel özelliklerine (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, kurum, görev, çalışma süresi) yer verilmiştir. Anketin ikinci bölümü, iş görenlerin örgütsel adalet algısını, üçüncü bölümü ise örgüt sağlığı algısını belirlemeye yönelik ölçeklerden oluşmaktadır. Bu ölçekleri oluşturan her bir madde 5’li Likert tipi derecelendirmeye göre tasarlanmıştır (1=Hiç katılmıyorum; 5=Tamamen katılıyorum). Bu çerçevede, iş görenlerin örgütsel adalet algısının ölçülmesi amacıyla, Niehoff ve Moorman (1993) tarafından geliştirilen, Yıldırım (2002) tarafından Türkçeye çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan, 3 boyut 20 maddeden oluşan örgütsel adalet ölçeği kullanılmıştır. Örgüt sağlığı algısını ölçmek amacıyla da Lyden ve Klingele (2000) tarafından geliştirilen, Doğan ve Bozkurt (2008) tarafından dilimize uyarlanan, 11 boyutlu 20 adet maddenin yer aldığı örgüt sağlığı ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmada anket tekniğiyle elde edilen veriler, SPSS programıyla analiz edilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığına yönelik Cronbach’s Alpha katsayıları incelendiğinde, Cronbach’s Alpha katsayısı; örgütsel adalet ölçeği dağıtımsal adalet boyutu için 0,895, işlemsel adalet boyutu için 0,946, etkileşimsel adalet boyutu için de 0,966 olarak hesaplanmıştır. Örgüt sağlığı ölçeğine ait on bir alt boyuta ilişkin Cronbach’s Alpha katsayıları ise 0,677 ile 0,895 arasında değişmektedir. Diğer taraftan uygulanan açıklayıcı faktör analizine göre, örgütsel adalet ölçeğinin üç boyutu (dağıtımsal, işlemsel, etkileşimsel) toplam varyansın %77,519’unu açıklarken, örgüt sağlığı ölçeğinin on bir boyutu (iletişim, katılım, sadakat ve bağlılık, moral, kurumsal itibar, etik, performans, amaç birliği, liderlik, gelişim, kaynak kullanımı) ise toplam varyansın %89,997’sini açıklamaktadır. İlk olarak, sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri için frekans ve yüzde dağılımları ile kullanılan ölçeklere ilişkin boyutlara ait betimleyici istatistikler sunulmuştur. Daha sonra,

sağlık çalışanlarının örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algı düzeylerinin bireysel özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla parametrik test varsayımları sağlandığından bağımsız örneklem için t testi (independent samples t test) ve tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarıyla örgüt sağlığı algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır.

### 3. BULGULAR

Araştırmada örneklem grubunu oluşturan, Afyonkarahisar ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görevli toplam 365 sağlık çalışanına ilişkin bireysel özellikler frekans ve yüzde dağılımlarıyla Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri

Değişkenler	Gruplar	Sayı (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	111	30,4
	Kadın	254	69,6
Medeni Durum	Evli	201	55,1
	Bekâr	164	44,9
Yaş	25 yaş ve altı	118	32,3
	26-30 yaş	64	17,5
	31-40 yaş	116	31,8
	41-49 yaş	53	14,5
	50 yaş ve üzeri	14	3,8
Eğitim Durumu	Lise	40	11,0
	Ön Lisans	124	34,0
	Lisans	129	35,3
Kurum	Lisansüstü	72	19,7
	Devlet Hastanesi	155	42,5
	Üniversite Hastanesi	131	35,9
	Özel Hastane 1	27	7,4
Görev	Özel Hastane 2	52	14,2
	Hemşire	145	39,7
	Doktor	66	18,1
Çalışma süresi	Diğer sağlık çalışanları	154	42,2
	5 yıl ve altı	255	69,9
	6-10 yıl	47	12,9
	11-15 yıl	31	8,5
Toplam	16 yıl ve üzeri	32	8,8
		<b>365</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların %30,4'ü erkek %69,6'sı kadın, %55,1'i evli ve %44,9'u bekârdır. Katılımcıların yaş gurupları incelendiğinde, en fazla katılımın sağlandığı yaş grubunun %32,3 ile 25 ve altı yaş grubu olduğu görülmüştür. En az katılımın sağlandığı yaş grubu ise %3,8 ile 50 ve üzeri yaş grubudur. Çalışanların büyük bir bölümünü %35,3 ve %34 oranları ile sırasıyla lisans ve ön lisans mezunları oluşturmaktadır. Çalışanların çoğunluğunu (%39,7) hemşireler oluştururken, %18,1'ini doktorların ve %42,2'sinin ise diğer sağlık çalışanlarının oluşturduğu görülmektedir. Hastane çalışanları kurumlarında çalışma süreleri açısından karşılaştırıldığında en fazla katılımın %69,9 ile diğer gruplara oranla en az deneyime sahip olan, kurumlarında 5 yıl ya da daha az süredir görev yapmakta olan çalışanlar tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Araştırma kapsamında incelenen çalışanlardan en fazla deneyime sahip olan 16 yıl ve üzeri çalışanların oranı %8,8 iken; 11-15 yıl arası çalışanların oranı %8,5, 6-10 yıl arası çalışanların oranı %12,9'dur.

Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt ölçeklere (alt boyutlara) ait betimsel istatistikler Tablo 2'de verilmiştir. Örgütsel adalet ölçeğine ait sonuçlar incelendiğinde, aritmetik ortalama dağıtımsal adalet boyutu için 2,63, işlemsel adalet boyutu için 2,51 ve etkileşimsel adalet boyutu için 2,71 olarak elde edilmiştir. Buna göre örgütsel adaletin tüm boyutlarının orta düzeyin altında bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Örgüt sağlığı ölçeği için sonuçlar incelendiğinde, iletişim, katılım, moral, performans, amaç birliği, liderlik, gelişim ve kaynak kullanımı boyutlarının orta düzeyin altında ortalamalara sahip oldukları görülmektedir. Örgüt sağlığı ölçeğine ait sadakat ve bağlılık ( $\bar{x}=3,16$ ), kurumsal itibar ( $\bar{x}=3,00$ ) ve etik ( $\bar{x}=3,24$ ) boyutları ise orta ya da orta düzeyin üzerinde ortalamaya sahip boyutlardır.

**Tablo 2. Ölçeklere ve Alt Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler**

Ölçek/Alt Ölçek	n	$\bar{X}$	SS
<i>Dağıtımsal</i>	365	2,63	1,09
<i>İşlemsel</i>	365	2,51	1,16
<i>Etkileşimsel</i>	365	2,71	1,08
<b>Genel Örgütsel Adalet</b>	<b>365</b>	<b>2,63</b>	<b>1,03</b>
<i>İletişim</i>	365	2,67	1,04
<i>Katılım</i>	365	2,78	1,16
<i>Sadakat ve Bağlılık</i>	365	3,16	1,21
<i>Moral</i>	365	2,84	1,03
<i>Kurumsal İtibar</i>	365	3,00	0,94
<i>Etik</i>	365	3,24	0,96
<i>Performans</i>	365	2,53	1,10
<i>Amaç Birliği</i>	365	2,88	1,09

Liderlik	365	2,72	1,06
Gelişim	365	2,42	1,22
Kaynak Kullanımı	365	2,45	1,23
<b>Genel Örgüt Sağlığı</b>	<b>365</b>	<b>2,81</b>	<b>0,87</b>

Çalışmanın örneklemini oluşturan 365 sağlık çalışanının ölçek maddelerinin ortalamaları alınarak belirlenen örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algılarının bireysel özelliklerine göre değişkenlik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi ve tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) yapılmıştır. İki grupta ele alınan cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine ilişkin karşılaştırmalarda t testi, ikiden çok grupta ele alınan diğer değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Testlerin sonuçlarına ilişkin bilgiler, Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3. Katılımcıların Örgütsel Adalet ve Örgüt Sağlığı Algılarının Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

Değişkenler	Gruplar	Örgütsel Adalet			Örgüt Sağlığı		
		$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	2,38	0,95	0,002*	2,61	0,82	0,003*
	Kadın	2,74	1,05		2,90	0,87	
<b>Medeni Durum</b>	Evli	2,44	0,99	0,000*	2,62	0,79	0,000*
	Bekâr	2,86	1,04		3,05	0,89	
<b>Yaş</b>	25 yaş ve altı	3,08 <sup>a</sup>	1,03	0,000*	3,22 <sup>a</sup>	0,89	0,000*
	26-30 yaş	2,66 <sup>b</sup>	1,13		2,80 <sup>b</sup>	0,87	
	31-40 yaş	2,28 <sup>b</sup>	0,89		2,51 <sup>b</sup>	0,70	
	41-49 yaş	2,27 <sup>b</sup>	0,82		2,60 <sup>b</sup>	0,75	
	50 yaş ve üzeri	2,91 <sup>ab</sup>	1,00		2,79 <sup>ab</sup>	1,01	
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise	2,08 <sup>a</sup>	0,86	0,000*	2,30 <sup>a</sup>	0,72	0,000*
	Ön Lisans	2,90 <sup>b</sup>	1,05		3,12 <sup>b</sup>	0,86	
	Lisans	2,58 <sup>b</sup>	1,04		2,77 <sup>c</sup>	0,85	
	Lisansüstü	2,56 <sup>ab</sup>	0,95		2,65 <sup>ac</sup>	0,81	
<b>Kurum</b>	Devlet Hastanesi	2,31 <sup>a</sup>	0,86	0,000*	2,54 <sup>a</sup>	0,72	0,000*
	Üniversite Hastanesi	3,24 <sup>b</sup>	1,05		3,36 <sup>b</sup>	0,89	
	Özel Hastane 1	1,67 <sup>c</sup>	0,58		2,12 <sup>c</sup>	0,65	
	Özel Hastane 2	2,54 <sup>a</sup>	0,81		2,60 <sup>a</sup>	0,53	
<b>Görev</b>	Hemşire	2,41 <sup>b</sup>	0,96	0,000*	2,59 <sup>b</sup>	0,79	0,000*
	Doktor	2,29 <sup>b</sup>	0,93		2,49 <sup>b</sup>	0,79	
	Diğer sağlık çalışanları	2,98 <sup>a</sup>	1,05		3,16 <sup>a</sup>	0,85	
<b>Çalışma Süresi</b>	5 yıl ve altı	2,71	1,04	0,129	2,88	0,88	0,084
	6-10 yıl	2,56	0,99		2,74	0,72	
	11-15 yıl	2,38	1,17		2,55	1,03	

16 yıl ve üzeri	2,35	0,81	2,61	0,73
-----------------	------	------	------	------

\* $p < 0,05$ ; <sup>a, b, c</sup> farklı harfleri içeren gruplar arasında anlamlı fark vardır.

Kadın ve erkekler arasında gerek örgütsel adalet algıları ( $t=3,088$ ;  $p=0,002 < 0,05$ ) gerekse örgüt sağlığı algıları ( $t=3,034$ ;  $p=0,003 < 0,05$ ) bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Kadın çalışanların örgütsel adalet algısı ( $\bar{x}=2,74$ ), erkek çalışanların örgütsel adalet algısından ( $\bar{x}=2,38$ ) daha yüksektir. Benzer biçimde kadınların örgüt sağlığı algıları  $\bar{x}=2,90$  olup, erkek katılımcıların örgüt sağlığı algılarından ( $\bar{x}=2,61$ ) daha yüksektir.

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları medeni durumları açısından karşılaştırıldığında, evli ve bekâr çalışanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın ( $t=3,996$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ) olduğu tespit edilmiştir. Bekâr olan çalışanların örgütsel adalet algı düzeyleri ( $\bar{x}=2,86$ ), evli olan çalışanların örgütsel adalet algı düzeylerinden ( $\bar{x}=2,44$ ) daha yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde katılımcıların örgüt sağlığı düzeyleri de medeni durum değişkeni açısından  $0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık ( $t=4,833$ ;  $p=0,000$ ) göstermektedir. Bekâr olan katılımcıların örgüt sağlığı düzeyleri ( $\bar{x}=3,05$ ) evli olan katılımcıların örgüt sağlığı düzeylerinden ( $\bar{x}=2,62$ ) yüksek bulunmuştur.

Varyans analizi sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının yaş değişkeni açısından grup ortalamaları arasında anlamlı ( $F=12,020$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ) bir farklılık olduğu görülmektedir. 25 yaş ve altı ile 50 yaş ve üzeri, 26-30 yaş ile 31-40 yaş, 41-49 yaş, 50 yaş ve üzeri grupları arasında örgütsel adalet algısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Aynı şekilde, sağlık çalışanlarının örgüt sağlığı algıları, yaş değişkenine ait grup ortalamaları arasında anlamlı ( $F=12,139$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ) farklılık göstermektedir. Örgüt sağlığı algısı bakımından, 25 yaş ve altı ile 50 yaş ve üzeri, 26-30 yaş ile 31-40 yaş, 41-49 yaş, 50 yaş ve üzeri yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Çalışanlar eğitim durumlarına göre incelendiğinde, çalışanların eğitim durumlarına göre örgütsel adalet ( $F=7,180$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ) ve örgüt sağlığı algılarının ( $F=11,637$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ) değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Lise mezunu çalışanlarla lisansüstü mezunu çalışanlar arasında ve ön lisans mezunu çalışanlarla lisans ve lisansüstü çalışanlar arasında örgütsel adalet algısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Örgüt sağlığı algısı bakımından lise mezunu çalışanlarla lisansüstü mezunu çalışanlar arasında ve lisans mezunu çalışanlarla lisansüstü mezunu çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışanların örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algı düzeylerinin çalıştıkları kurumlar bakımından değerlendirilmesine ilişkin sonuçlara göre, çalışanların hem örgütsel adalet ( $F=36,564$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ) hem örgüt sağlığı algıları ( $F=38,269$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ) kurumlar arasında farklılık göstermektedir. Devlet hastanesi çalışanlarıyla iki numaralı özel hastane çalışanları arasında gerek örgütsel adalet gerekse örgüt sağlığı algısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Üniversite hastanesi çalışanlarına ait hem örgütsel adalet hem örgüt sağlığı algısı, diğer kurum çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekle birlikte, Üniversite hastanesi çalışanlarının örgütsel adalet ( $\bar{x}=3,24$ ) ve örgüt sağlığı ( $\bar{x}=3,36$ ) algıları diğer çalışanlara göre daha yüksektir. Bir numaralı özel hastane çalışanları diğer çalışanlarla karşılaştırıldığında, örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algısı bakımından istatistiksel olarak



anlamli fark tespit edilmiş olup, bir numaralı özel hastane çalışanlarının gerek örgütsel adalet ( $\bar{x}=1,67$ ) gerekse örgüt sağlığı ( $\bar{x}=2,12$ ) algılarının diğer çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının hem örgütsel adalet ( $F=17,472$ ;  $p=0,000<0,05$ ) hem de örgüt sağlığı algı düzeyleri ( $F=23,869$ ;  $p=0,000<0,05$ ) hastanedeki görevleri açısından karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Hemşire ve doktorlar dışındaki sağlık personelinin gerek örgütsel adalet algıları ( $\bar{x}=2,98$ ), gerekse örgüt sağlığı algıları ( $\bar{x}=3,16$ ) doktor ve hemşirelere göre daha yüksektir. Örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algısı bakımından doktor ve hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcılar, Tablo 3'teki gibi kurumda çalışma süreleri bakımından gruplandırıldığında, grupların örgütsel adalet algı düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $F=1,900$ ;  $p=0,129>0,05$ ) bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Benzer biçimde grupların örgüt sağlığı algı düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $F=2,238$ ;  $p=0,084>0,05$ ).

Örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algılarına ilişkin ölçek ve alt ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları, Tablo 4'te yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre, tüm ölçek ve alt ölçekler arasında 0,01 anlamlılık düzeyinde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, çalışanların örgütsel adalet algıları ile örgüt sağlığı algıları arasında yüksek pozitif korelasyon mevcuttur ( $r=0,82$ ).

**Tablo 4. Örgütsel Adalet ve Örgüt Sağlığı Ölçek ve Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.**

Ölçek/Alt Ölçek	Dağıtımsal	İşlemsel	Etkileşimsel	Genel Örgütsel Adalet
İletişim	0,61	0,74	0,73	0,75
Katılım	0,57	0,70	0,69	0,70
Sadakat ve Bağlılık	0,51	0,56	0,56	0,58
Moral	0,62	0,61	0,59	0,65
İtibar	0,53	0,58	0,55	0,59
Etik	0,37	0,49	0,46	0,48
Performans	0,62	0,74	0,73	0,75
Amaç Birliği	0,51	0,62	0,62	0,64
Liderlik	0,62	0,75	0,76	0,77
Gelişim	0,59	0,67	0,67	0,69
Kaynak Kullanımı	0,60	0,72	0,69	0,73
Genel Örgüt Sağlığı	0,70	0,80	0,78	0,82

Çalışanların örgütsel adalet algısının (ÖA) örgüt sağlığı algısına (ÖS) etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmış olup, sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, hastane çalışanlarının örgütsel adalet algıları ile örgüt sağlığı algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ( $F=736,999$ ;  $p=0,000<0,05$ ) vardır. Elde edilen model ise,

$$\text{ÖS}=1,01+0,686\text{ÖA}$$

şeklindedir. Modele göre çalışanların örgütsel adalet algısındaki bir birimlik artış örgüt sağlığı algılarında 0,686 birimlik artışa yol açmaktadır. Analizdeki belirleyicilik katsayısı olan  $R^2=0,67$  değeri, modelin açıklama oranının %67 olduğunu göstermektedir. Daha açık bir ifadeyle, hastane çalışanlarının örgütsel adalet algı düzeyi, örgüt sağlığı algı düzeylerindeki değişimin %67'sini açıklamaktadır.

**Tablo 5. Örgütsel Adalet Algısının Örgüt Sağlığı Algısı Üzerindeki Etkisine Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları**

Katsayı	$\beta_j$	SH	t	p	Anlamlılık
Sabit	1,009	0,071	14,139	0,000*	F=736,999;
Örgütsel Adalet	0,686	0,025	27,148	0,000*	p=0,000*

\* $p<0,05$ ;  $R^2=0,67$

Örgütsel adalet algısı ölçeği boyutlarının örgüt sağlığı algısı üzerindeki etkisine yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Örgütsel adalet algısının alt boyutları (DA: Dağıtımsal Adalet, İA: İşlemsel Adalet, EA: Etkileşimsel Adalet) ile örgüt sağlığı algısı arasındaki model istatistiksel olarak anlamlıdır (F=249,114; p=0,000<0,05). İlgili regresyon modeli için  $R^2$  belirleyicilik katsayısı 0,674 olarak bulunmuştur. Bu durum, örgütsel adalet ölçeğinin alt boyutlarının örgüt sağlığındaki değişimin %67,4'ünü açıkladığı anlamına gelmektedir. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen model,

$$\text{ÖS}=1,053+0,149\text{DA}+0,319\text{İA}+0,209\text{EA}$$

şeklindedir. Modele göre, örgüt sağlığı algısı üzerinde en yüksek etkiye sahip olan işlemsel adalet boyutundaki bir birimlik artış, örgüt sağlığı algısındaki 0,319 birimlik artışa yol açmaktadır.

Korelasyon ve regresyon analizine ilişkin bulgular doğrultusunda araştırmannın “Örgütsel adaletin örgüt sağlığı üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır” şeklindeki temel hipotezinin kabul edildiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 6. Örgütsel Adalet Algısı Ölçeği Boyutlarının Örgüt Sağlığı Algısı Üzerindeki Etkisine Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları**

Katsayı	$\beta_j$	SH	t	p	Anlamlılık
Sabit	1,053	0,074	14,187	0,000	
DA	0,149	0,037	4,060	0,000	F=249,114;
İA	0,319	0,052	6,087	0,000	p=0,000*
EA	0,209	0,057	3,703	0,000	

DA: Dağıtımsal Adalet, İA: İşlemsel Adalet, EA: Etkileşimsel Adalet, \* $p<0,05$ ;  $R^2=0,674$

#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın temel amacı, örgüt literatürünün iki önemli konusu olan örgütsel adalet ve örgüt sağlığı arasındaki ilişkiyi sağlık sektöründe incelemektir. Buna ek olarak, örgütsel adalet ve örgüt sağlığı konularında çalışma yapan araştırmacılara önemli bir bilgi kaynağı niteliğindeki betimsel istatistiklerle, örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algılarının sağlık çalışanlarına ait bireysel özelliklere göre karşılaştırmalarını sunmaktır.

Çalışmada üç boyutuyla ele alınan örgütsel adalet kavramı, genel olarak iş yerinde adil muameleyi temsil etmektedir. Dağıtımsal adalet, kazanımların dağıtımı ile ilgilidir. İşlemsel adalet boyutu, karar verme prosedürlerinin, yanlılığa izin vermeyen, etik, doğru düzeltilebilir olup olmamasına dair etkilenen taraflardan gelen girdileri içermektedir. Etkileşimsel adalet boyutu, bireylerin amirleri tarafından nazik ve saygılı muamele görüyor olup olmaması ile ilgilidir (Elovainio vd., 2002). Örgüt sağlığı kavramı ise, sağlıklı bir örgütteki iletişim, katılım, sadakat ve bağlılık, moral, kurumsal itibar, etik, performans, amaç birliği, liderlik, gelişim, kaynak kullanımı değerlendirmeleriyle bu çalışmada on bir boyutta ele alınmıştır.

Afyonkarahisar ilinde faaliyet gösteren hastanelerde görevli, toplam 365 sağlık çalışanının örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algılarını belirlemek amacıyla Örgütsel Adalet Ölçeği (Niehoff ve Moorman, 1993) ve Örgüt Sağlığı Ölçeği (Lyden ve Klingele, 2000) kullanılmıştır. Katılımcıların hem örgütsel adalet algı düzeyi ( $\bar{x}=2,63$ ) hem de örgüt sağlığı algı düzeyi ( $\bar{x}=2,81$ ), orta düzeyin altında aritmetik ortalamalı bulunmuştur. Benzer biçimde, Şahin ve Taşkaya (2010), Adana ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde çalışanların orta düzeyin altında örgütsel adalet algısına; Gül (2007) ise, Tokat ilinde sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırmada, söz konusu personelin orta düzeyin altında örgüt sağlığı algısına sahip olduklarını ortaya koymuştur. Türkiye’de sağlık sektörü dışında turizm, bankacılık, eğitim gibi sektörlerde yapılan örgüt sağlığı araştırmalarında da örgüt sağlığı algısının, orta ya da düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tutar, 2010: 196; Polatçı vd., 2008: 155; Korkmaz, 2007: 74).

Çalışanların örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algıları, boyutları açısından değerlendirildiğinde, örgüt sağlığının sadakat ve bağlılık, kurumsal itibar ile etik boyutları dışında tüm boyutlarda orta düzeyin altında bir algı söz konusudur. Aksine, Kaplan ve Ögüt (2012) ile Keklik ve Us (2013) ise, sırasıyla Konya ve Samsun illerinde sağlık çalışanlarında örgütsel adaletin boyutlarına ilişkin yaptıkları araştırmalarda, çalışanların algı düzeylerini orta düzeyin üzerinde tespit etmişlerdir. Afyonkarahisar ilinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan sağlık personelini değerlendiren bu araştırma, çalışanların düşük düzeyde örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algılarını ortaya koymakta olup, örgütler ve çalışanlar açısından aşağıdaki hususlar dikkat çekmektedir:

- Çalışanlar tarafından görev ve sorumlulukların dağılımının yeter düzeyde adil olmadığı düşünülmektedir.
- Hem maddi hem de takdir edilmek gibi manevi kazanımlar çalışanlar tarafından yeterli bulunmamaktadır.
- Örgüt sağlığı ve örgütsel adalet literatürü için önem arz eden karar verme süreçlerine ve kararların uygulanışına dair unsurların, çalışanlar tarafından yetersiz olduğu düşünülmektedir.

- Çalışanlar, örgüt içindeki iletişimin yeterli düzeyde açık ve özgür olmadığı değerlendirilmesinde bulunmaktadır.

Türkiye’de sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının başka değişkenlerle birlikte değerlendirildiği çok sayıda çalışmaya (Tutar, 2007; Şahin ve Taşkaya, 2010; Cihangiroğlu, 2011; Çetin vd., 2011; Işık vd., 2012; Kaplan ve Ögüt, 2012; Keklik ve Us, 2013) rastlamak mümkündür. Bu çalışmalarda, sağlık çalışanlarının adalet algıları bazı demografik özelliklerin yanı sıra iş tatmini, örgütsel bağlılık, problem çözme becerisi, sanal kaytarma değişkenleriyle birlikte ele alınmıştır. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet ve örgüt sağlığı algılarının bireysel özelliklerine göre değerlendirmesi yapıldığında, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalıştığı kurum ve görev değişkenleri açısından algıların farklılık gösterdiği ancak çalışma süresinin çalışanların ne adalet ne örgüt sağlığı algısında farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Keklik ve Us (2013) ise örgütsel adalet boyutlarını cinsiyet, medeni durum, yaş, kurum kıdem süreleri bakımından değerlendirdiğinde, değişkenlere göre adalet algılarının farklılık göstermediği tespitinde bulunmuştur. Şahin ve Taşkaya (2010) sosyo demografik değişkenlere de yer verdikleri çalışmalarında, sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerinin ve hizmet sürelerinin örgütsel adalet algılarında etkili olduğunu, meslek ve cinsiyet değişkenlerinin ise etkili olmadığını tespit etmişlerdir. Eğitim düzeyi ile örgütsel adalet algısının arasında pozitif, hizmet süresi ve örgütsel adalet algısı arasında negatif yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada ise, ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu çalışanlar arasında, lise ve lisansüstü mezunu çalışanlar arasında örgütsel adalet algısı bakımından anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Kemer (2017), aynı ölçekleri kullanarak, Nevşehir’de konaklama işletmelerinde çalışanların örgütsel adalet algılarının, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve ilgili sektörde çalışma süresi değişkenlerine göre, örgüt sağlığı algılarının ise cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sektörde çalışma süresi ve işletmede çalışma süresi değişkenlerine göre farklılık gösterdiğini belirlemiştir. Doğan ve Bozkurt’un (2008) aynı örgüt sağlığı ölçeğini kullandıkları çalışmalarında ise, İstanbul’da beş yıldızlı otel çalışanlarının örgüt sağlığı algısı işletmelere göre, çalışanların eğitim durumlarına ve çalıştıkları pozisyona göre farklılaşmaktadır.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin boyutları arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, boyutlar arasında orta ya da yüksek düzeyde ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Aralarında en yüksek ilişkilerin olduğu boyutlar şu şekilde özetlenebilir. Örgüt sağlığının iletişim boyutu ile örgütsel adaletin işlemsel ve etkileşimsel adalet boyutları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla 0,74 ile 0,73 olarak elde edilmiştir. İşlemsel adalet boyutu, kararlarda çalışanların fikrini beyan edebildiği, ön yargı ve yanlışı azaltmak için tasarlanmış adil resmi prosedürleri içermektedir (Niehoff ve Moorman, 1993: 534). Etkileşimsel adalet ise, resmi prosedürler açıklanırken ve yürürlüğe girerken çalışanın gördüğü muamelenin adilliğine karşılık gelmektedir (Bies, 1987). Açık ve özgür iletişim ağını temsil eden örgüt sağlığına ait iletişim boyutunun bu bağlamda işlemsel adalet ve etkileşimsel adalet boyutlarıyla ilişkisi beklenen bir durumdur. Örgüt sağlığının performans boyutu ile örgütsel adaletin işlemsel ve etkileşimsel adalet boyutları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla 0,74 ile 0,73, dağıtımsal adalet boyutu arasındaki korelasyon katsayısı 0,62’dir. Çalışanların performanslarıyla ilgili desteklenmesi, teşvik edilmesi ya da takdir edilmesi, çalışanların dağıtımsal adalet algısından çok işlemsel ve etkileşimsel adalet algısıyla ilişkilidir. Hâlbuki, dağıtımsal adalet algısı çalışmalardan elde edilen statü, fırsat, ödül gibi kazanımların adilliğine ilişkindir.

Örgüt sağlığına ilişkin liderlik boyutu ile örgütsel adaletin işlemsel ve etkileşimsel adalet boyutları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla 0,75 ile 0,76 olarak elde edilmiştir. Liderlerin örgüt içinde algılanma biçimi, şüphesiz karar verme süreçlerinin ve sonrasında adilliklerine ilişkin liderlerden görülen muamele ile ilişkilidir. Ayrıca, çalışanlar liderlerini sıklıkla onlarla iletişim kurmaları nedeniyle örgütsel adaletin baş temsilcisi olarak görürler (Niehoff ve Moorman, 1993). Böylece, kararların ve sonuçlarının açıklanması, çalışanların bakış açılarının dikkate alınması, kararlara itiraz edilebilmesi, hakların gözetilmesi, çalışanların gerek prosedürleri gerekse yöneticilerini adil algılamalarını sağlamaktadır. Ayrıca korelasyon analizi sonuçlarına göre, ölçekler tüm maddeleriyle birlikte değerlendirildiğinde de, çalışanların örgütsel adalet algıları ile örgüt sağlığı algıları arasında yüksek pozitif korelasyonun ( $r=0,82$ ) olduğu görülmüştür. Aynı ölçeklerden yararlanan Kemer (2017), Nevşehir'de konaklama işletmelerinde çalışanların örgütsel adalet algıları ile örgüt sağlığı algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. Tarzeinezhad vd. (2015) ise, Mazandaran'da Spor ve Gençlik Genel Müdürlüğü personeli üzerinde yürütmüş oldukları araştırmalarında, negatif yönlü ilişkinin varlığını tespit etmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısının örgüt sağlığı algılarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, örgüt sağlığı algısı üzerinde örgütsel adalet algısının anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, örgütsel adalet algısı boyutlarının da örgüt sağlığı algısı üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Kemer (2017) de, aynı ölçekleri kullandığı araştırmasında, Nevşehir'de konaklama işletmelerinde çalışanların dağıtımsal, işlemsel ve etkileşimsel adalet algıları ile örgüt sağlığı algıları arasında anlamlı pozitif ilişkinin varlığını ortaya koymuştur.

Sonuç olarak, çalışmadan elde edilen bulgular literatüre katkı sunacağı gibi ilgili kişi, kurum-kuruluş ve yöneticilere de önemli veri kaynağı oluşturabilecek, örgütler elde ettiği çıkarımlar sayesinde çalışma hayatındaki işlerliğini gözden geçirebilecektir.

#### KAYNAKÇA

- Alexander, Sheldon - Ruderman, Marian (1987), "The Role of Procedural and Distributive Justice in Organizational Behavior", *Social Justice Research*, Cilt. 1, Sayı. 2, (177-198).
- Bies, Robert J. (1987), "The Predicament of Injustice: the Management of Moral Outrage", *Research in Organizational Behavior*, Sayı. 9, (289-319).
- Blodgett, Jeffrey G. - Hill, Donna J. - Tax, Stephen S. (1997), "The Effects of Distributive, Procedural, and Interactional Justice on Postcomplaint Behavior", *Journal of Retailing*, Cilt. 73, Sayı. 2, (185-210).
- Cihangiroğlu, Necmettin (2011), "Askeri Doktorların Örgütsel Adalet Algıları ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin Analizi", *Gülhane Tıp Dergisi*, Sayı. 53, (9-16).
- Cropanzano, Russell - Bowen, David E. - Gilliland, Stephen W. (2007), "The Management of Organizational Justice", *Academy of Management Perspectives*, Cilt. 21, Sayı. 4, (34-48).
- Çetin, Fatih - Basım, H. Nejat - Karataş, Murat (2011), "Çalışanların Problem Çözme Becerilerinde Örgütsel Adalet Algısı ve İş Tatmininin Rolü", *Yönetim ve Ekonomi*, Cilt. 18, Sayı. 1, (71-85).

- Doğan, Altan - Bozkurt, Serdar (2008), “İstanbul İlindeki Beş Yıldızlı Otellerin Örgütsel Sağlık Durumlarının Çalışanların Algıları ile Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi: Yönetim*, Cilt. 19, Sayı. 60, (61–73).
- Eker, Gülden (2006), *Örgütsel Adalet Algısı Boyutları ve İş Doyumu Üzerindeki Etkileri*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Elovainio, Marko - Kivimäki, Mika - Vahtera, Jussi (2002), “Organizational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health”, *American Journal of Public Health*, Cilt. 92, Sayı. 1, (105-108).
- Folger, Robert - Bies, Robert J. (1989), “Managerial Responsibilities and Procedural Justice”, *Employee Responsibilities and Rights Journal*, Cilt. 2, Sayı. 2, (79-90).
- Folger, Robert - Cropanzano, Russel (1998), *Organizational Justice and Human Resource Management*, Sage.
- Greenberg, Jerald (1986), “Determinants of Perceived Fairness of Performance Evaluations”, *Journal of Applied Psychology*, Cilt. 71, Sayı. 2, (340-342).
- Greenberg, Jerald (1990), “Organizational Justice: Yesterday, Today, and Tomorrow”, *Journal of Management*, Cilt. 16, Sayı. 2, (399-432).
- Gül, Hasan (2007), “İş Stresi, Örgütsel Sağlık ve Performans Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Araştırması”, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Sayı. 2, (318-332).
- Hoy, Wayne K. - Feldman, John A. (1987), “Organizational Health: The Concept and its Measure”, *Journal of Research and Development in Education*, Cilt. 20, Sayı. 4, (30-37).
- Işık, Oğuz - Uğurluoğlu, Özgür - Akbolat, Mahmut (2012), “Sağlık Kuruluşlarında Örgütsel Adalet Algılarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Cilt. 13, Sayı. 2, (254 – 265).
- İşbaşı, Janset Özen (2000), *Çalışanların Yöneticilerine Duydukları Güvenin ve Örgütsel Adaletle İlişkin Algılamalarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Oluşumundaki Rolü: Bir Turizm Örgütünde Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Jamaludin, Zaini (2009), “Perceived Organizational Justice and its Impact to the Development of Commitments: A Regression Analysis”, *International Review of Business Research Papers*, Cilt. 5, Sayı. 4, (478-490).
- Kaplan, Metin - Ögüt, Adem (2012), “Algılanan Örgütsel Adalet İle Sanal Kaytarma Arasındaki İlişkinin Analizi: Hastane Çalışanları Örneği”, *İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt. 13, Sayı. 1, (1-13).
- Karadağ, Engin (2015), *Leadership and Organizational Outcomes: Meta-Analysis of Empirical Studies*, Springer.
- Keklik, Belma - Coşkun Us, Nurcan (2013), “Örgütsel Adalet Algılamalarının İş Tatminine Etkisi: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 18, Sayı. 2, (143-161).
- Kemer, Ebru (2017), *Örgütsel Adaletin Örgüt Sağlığına Etkisinde Örgütsel Özdeşleşmenin Rolü: Nevşehir İlindeki Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma*, Doktora Tezi, Nevşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
- Korkmaz, Mehmet (2007), “Örgütsel Sağlık Üzerinde Liderlik Stilllerinin Etkisi”, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, Sayı. 49, (57-91).

- Leventhal, Gerald S. (1980), "What Should Be Done with Equity Theory?", *Social Exchange*, (27-55).
- Luthans, F. (1981), *Organizational Behavior*, McGraw Hill.
- Lyden, Julie A. - Klingele, William E. (2000), "Supervising Organizational Health", *Supervision*, Cilt. 61, Sayı. 12, (3-6).
- McFarlin, Dean B. - Sweeney, Paul D. (1992), "Distributive and Procedural Justice as Predictors of Satisfaction with Personal and Organizational Outcomes", *Academy of Management Journal*, Cilt. 35, Sayı. 3, (626-637).
- Miles, Matthew B. (1969), "Planned Change and Organizational Health: Figure and Ground", *Organizations and Human Behavior*, (375-391).
- Niehoff, Brian P. - Moorman, Robert H. (1993), "Justice as a Mediator of the Relationship between Methods of Monitoring and Organizational Citizenship Behavior", *Academy of Management Journal*, Cilt. 36, Sayı. 3, (527-556).
- Polat, Soner - Celep, Cevat (2008), "Ortaöğretim Öğretmenlerinin Örgütsel Adalet, Örgütsel Güven, Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarına İlişkin Algıları", *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, Cilt. 14, Sayı. 2, (307-331).
- Polatçı, Sema - Ardiç, Kadir - Kaya, Adem (2008), "Akademik Kurumlarda Örgüt Sağlığı ve Örgüt Sağlığını Etkileyen Değişkenlerin Analizi", *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 15, Sayı. 2, (145-161).
- Şahin, Bayram - Taşkaya, Serap (2010), "Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılarını Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt. 13, Sayı. 2, (85-113).
- Tarzeinezhad, Mashallah – Hami, Mohammad – Shojaei, Vahid (2015), "The Relationship between Organizational Justice, Health and Innovation among Managers and Employees of General Directorate of Sport and Youth of Mazandaran", *International Journal of Biology, Pharmacy and Allied Sciences*, Cilt. 4, Sayı. 6, (3754-3767).
- TDK (2018), Türk Dil Kurumu, <http://www.tdk.gov.tr/> (18.01.2018).
- Tutar, Hasan (2007), "Erzurum'da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 12, Sayı. 3, (97-120).
- Tutar, Hasan (2010), "İşgören Yabancılaşması ve Örgütsel Sağlık İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Cilt. 65, Sayı. 1, (175-204).
- TÜİK (2017), Türkiye İstatistik Kurumu, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) (19.04.2018).
- Tyler, Tom R. - Bies, Robert J. (1990), "Beyond Formal Procedures: The Interpersonal Context of Procedural Justice", (Ed) John S. Carroll, *Applied Social Psychology and Organizational Settings*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, (77-98).
- Yamane, Taro (2001), *Temel Örnekleme Yöntemleri*, Çev: Alptekin Esin, Celal Aydın, M. Akif Bakır, Esen Gürbüzsel, Literatür Yayıncılık, İstanbul.
- Yıldırım, Fatma (2002), *Çalışma Yaşamında Örgüte Bağlılık ve Örgütsel Adalet İlişkisi*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yıldırım, Fatma (2007), “İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Cilt. 62, Sayı. 1, (253-278).

Yürür, Senay (2008), “Örgütsel adalet ile iş tatmini ve çalışanların bireysel özellikleri arasındaki ilişkilerin analizine yönelik bir araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 13, Sayı. 2, (295-312).