

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL ADALET
ALGILARI İLE ETİK DUYARLILIKLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sümeyye HEKİM**

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

MAYIS – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL ADALET
ALGILARI İLE ETİK DUYARLILIKLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sümeyye HEKİM

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

“Bu tez 15/05/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyeokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç.Dr. Cemal SEZER	KABUL	C. Sezer
Doç. Dr. Harun KERİMLER	KABUL	Harun Kerimler
Dr. Abay Özlem BILGIN	Kebul	Abay Özlem Bilgin



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
..... İŞLETME ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı : Sümeyye HEKİM

Öğrenci Numarası : 1660Y47004

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Programı : YÜKSEK LİSANS DOKTORA

Tezin Başlığı : Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Alguları İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişki

Benzerlik Oranı : % 11

İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

Sümeyye HEKİM

15.05.2019

İmza

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....

İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

Tarih: 15.05.2019

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Yaklaşık olarak üç yılımı geçirdiğim bu yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda destek olan ve doğru bir şekilde yönlendiren, bilgi ve tecrübeleriyle çalışmalarımı kolaylaştıran, üzerimde hakkı çok olan kıymetli danışmanım Doç. Dr. Harun KIRILMAZ'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Tüm öğrencilerine olduğu gibi bana da birçok şey katan ve bu alanı sevdiren, hem akademik kariyeriyle hem de kişiliğiyle örnek aldığım değerli hocam Doç. Dr. Mahmut AKBOLAT'a, ve tabii ki tüm destekleriyle birlikte kapılarının bana her zaman açık olduğunu bildiğim, pozitif enerjileriyle ve tatlı sohbetleriyle beni her konuda motive eden bölümümüzün değerli araştırma görevlilerine ayrı ayrı teşekkür ederim.

Özellikle de bu günlere gelmemde şüphesiz en büyük katkıya sahip olan ve tüm hayatım boyunca maddi-manevi destekleriyle yanımda olup beni asla yalnız bırakmayan, varlıklarına her an şükrettiğim babam Hüseyin HEKİM ve annem Fatma HEKİM başta olmak üzere tüm aileme teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Ve son olarak isimlerini tek tek sayamadığım, bugüne kadar hayatıma dokunmuş olan tüm hocalarım, akrabalarım ve arkadaşlarıma da teşekkür ederim.

Sümeyye HEKİM

15.05.2019

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY.....	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: ÖRGÜTSEL ADALETE İLİŞKİN KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Adalet Kavramı	5
1.2. Örgütsel Adalet Kavramının Tanımı ve Önemi	6
1.3. Örgütsel Adaletin Teorik Yapısı	8
1.3.1. Reaktif – İçerik Teorileri.....	8
1.3.1.1. Adams’ın Eşitlik Teorisi	9
1.3.1.2. Göreceli Mahrumiyet Teorisi.....	10
1.3.2. Proaktif – İçerik Teorileri.....	11
1.3.2.1. Adalet Yargı Teorisi.....	11
1.3.2.2. Adalet Güdüsü Teorisi	12
1.3.3. Reaktif – Süreç Teorileri.....	13
1.3.3.1. Prosedür/Süreç Adaleti Teorisi	13
1.3.4. Proaktif – Süreç Teorileri.....	14
1.3.4.1. Dağıtım Tercihi Teorisi.....	14
1.4. Örgütsel Adaletin Boyutları	16
1.4.1. Dağıtım Adaleti.....	17
1.4.2. Prosedürel (Usule Dayalı) Adalet	18
1.4.3. Etkileşimsel Adalet	19
BÖLÜM 2: ETİK DUYARLILIĞA İLİŞKİN KAVRAMSAL ÇERÇEVE	21
2.1. Etik Kavramı	21
2.1.1. Felsefi Etik	22
2.1.2. Örgütsel Etik	23
2.1.3. Yönetimsel Etik.....	24
2.1.4. Mesleki Etik	24

2.1.5. Sağlık Etiği.....	25
2.2 Etik İlkeler.....	25
2.2.1. Özerkliğe Saygı İlkesi.....	26
2.2.2. Yarar Sağlama İlkesi.....	27
2.2.3. Zarar Vermeme İlkesi.....	27
2.2.4. Adalet İlkesi.....	28
2.3. Etik İnkilemler ve Etik Karar Verme.....	29
2.4. Etik Duyarlılık.....	30
2.5. Örgütsel Adalet Algısı ve Etik Duyarlılık Düzeyi Arasındaki İlişki.....	31
BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	35
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	35
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemleri.....	35
3.3. Veri Toplama Aracı.....	36
3.4. Veri Toplama Süreci.....	37
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
3.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	38
3.7. Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizleri.....	39
3.8. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler.....	41
BÖLÜM 4: BULGULAR VE DEĞERLENDİRME.....	43
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	43
4.2. Çalışmaya İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Sonuçlar.....	44
4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları.....	45
4.4. Örgütsel Adalet Algısı ve Etik Duyarlılık Düzeyi Arasındaki İlişki.....	54
4.5. Örgütsel Adaletin Etik Duyarlılığa Etkisi.....	56
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	61
KAYNAKÇA.....	68
EKLER.....	81
ÖZGEÇMİŞ.....	86

TABLÖLÄR LİSTESİ

Tablo 1: Hemşire ve Anket Sayısının Çalışma Yapılan Hastanelere Göre Dağılımı.....	36
Tablo 2: Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları	40
Tablo 3: Kullanılan Ölçeklere İlişkin Normal Dağılım Testi Sonuçları	41
Tablo 4: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	44
Tablo 5: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama Standart Sapmaları	45
Tablo 6: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları	46
Tablo 7: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları	47
Tablo 8: Katılımcıların Çalıştıkları Kuruma Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları	48
Tablo 9: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları	49
Tablo 10: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları	51
Tablo 11: Katılımcıların Kurumdaki Çalışma Sürelerine Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları.....	53
Tablo 12: Örgütsel Adalet ve Etik Duyarlılık Arasındaki İlişki	55
Tablo 13: Örgütsel Adaletin Etik Duyarlılığa Etkisi.....	56
Tablo 14: Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Etik Duyarlılığa Etkisi	57
Tablo 15: Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Otonomiye Etkisi	58

Tablo 16: Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Yarar Sağlamaya Etkisi.....59

Tablo 17: Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Bütüncül Yaklaşımına Etkisi59

Tablo 18: Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Oryantasyona Etkisi60



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmanın Modeli	39
------------------------------------	----



Tezin Başlığı: Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algıları İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişki	
Tezin Yazarı: Sümeyye HEKİM	Danışman: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ
Kabul Tarihi: 15.05.2019	Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 80(tez) + 6(ek)
Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi	
<p>Bir örgüt içerisinde hangi çıktıların adalet algularıyla ilişkili olduğu son yıllarda sıklıkla sorgulanan bir konu haline gelmiştir. Çalışanların davranış ve tutumlarını etkilemesinden dolayı, özellikle insan hayatı gibi, hataların tolere edilemeyeceği hassas konularda faaliyette bulunan sağlık kuruluşları için bu konu çok daha önemli görülmektedir. Bununla birlikte, sıklıkla etik ikilemlerle karşılaşılacak sağlık kuruluşları için önemli olan diğer bir faktör ise çalışanlarının etik duyarlılık düzeyleridir ve bu iki değişkenin birbiriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda hazırlanan tez çalışmasının amacı örgütsel adalet algısı ile etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi ile örgütsel adaletin etik duyarlılığı etkileyip etkilemediğini ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin örgütsel adalet alguları ve etik duyarlılık düzeyleri üzerinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını ortaya koymaktır. Çalışmada örgütsel adalet algısını ölçmek için Niehoff ve Moorman (1993) tarafından geliştirilen Örgütsel Adalet Ölçeği; etik duyarlılık düzeyini ölçmek için Kim Lutzen (1994) tarafından geliştirilen Etik Duyarlılık Anketi ile katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle güvenilirlik analizleri, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız örneklerde t testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere göre; katılımcıların çalıştıkları kurum, eğitim düzeyi ve kurumdaki çalışma süreleri gibi özellikleri bakımından örgütsel adalet alguları ve etik duyarlılık düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, genel örgütsel adalet alguları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Ölçeklere ait alt boyutlar arasında ise en yüksek ilişkinin adil dağıtım ve oryantasyon boyutu arasında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, örgütsel adalet algularındaki artışa bağlı olarak etik duyarlılık düzeylerinde de bir artış olacağı beklenmektedir. Bu nedenle çalışanların örgütsel adalet algularını etkileyen faktörleri göz önünde bulundurarak adil çalışma ortamları oluşturmak ve etik duyarlılığı olumlu yönde beslemek sağlık kuruluşları için son derece önemli görülmektedir.</p>	
Anahtar Kelimeler: Örgütsel Adalet Algısı, Etik Duyarlılık Düzeyi, Sağlık Kuruluşları	

Title of the Thesis: The Relationship between Organizational Justice Perceptions and Ethical Sensitivity of Health Workers	
Author: Sümeyye HEKİM	Supervisor: Assoc. Prof. Harun KIRILMAZ
Date: 15.05.2019	Nu. of Pages: vii (pretext) + 80(mainbody) + 6(app.)
Department: Health Management	
<p>In recent years, which outputs are related to perceptions of justice in an organization has become a subject that is frequently questioned. This issue is seen as more important for health institutions operating on sensitive issues, especially such as human life, where errors cannot be tolerated, because of they affect the behavior and attitudes of employees. However, another factor that is important for the health institutions that often face ethical dilemmas is the level of ethical sensitivity of their employees and these two variables are thought to be related to each other. Therefore, the aim of this thesis is to find out whether there is a significant relationship between organizational justice perception and ethical sensitivity levels, whether organizational justice affects ethical sensitivity and whether the socio-demographic characteristics of participants create a difference on organizational justice perceptions and ethical sensitivity levels. This in study, the Organizational Justice Scale developed by Niehoff and Moorman (1993) to measure the perception of organizational justice; the Ethical Susceptibility Questionnaire developed by Kim Lutzen (1994) in order to measure the level of ethical sensitivity with a questionnaire form which included the socio-demographic characteristics of the participants were used. In the analysis of the data, firstly reliability analyzes, descriptive statistical methods, t test in independent samples, one-way variance (ANOVA) analysis, correlation analysis and regression analysis were used. According to the data obtained from the study; There are statistically significant differences in organizational justice perceptions and ethical sensitivity levels in terms of the characteristics of the participants such as the institution they work at, the level of education and working hours in the institution. However, there was a low positive correlation between general organizational justice perceptions and ethical sensitivity levels. Among the sub-dimensions of the scales, it was determined that the highest relationship was between fair distribution and orientation dimension. According to these results, it is expected that there will be an increase in ethical sensitivity levels due to the increase in perceptions of organizational justice. For this reason, considering the factors affecting the perceptions of employees about organizational justice, creating a fair working environment and feeding the ethical sensitivity positively is seen as very important for health institutions.</p>	
Key Words: Organizational Justice Perception, Ethical Sensitivity Level, Health Institutions	

GİRİŞ

Değişen dünya koşullarında örgütler, faaliyetlerini devam ettirebilmek ve kalıcılığı sağlayabilmek için işleyiş ve yapısal olarak kendilerini sürekli yenileme ihtiyacı duyarlar. Örgütlere bu doğrultuda işlerlik kazandırabilmek için en önemli varlığı olan insan faktörünün etkin ve verimli kullanılması ve yetkinliklerini geliştirebilmelerini sağlayacak çalışma ortamının oluşturulması gerekmektedir. İnsan faktörünün etkin bir şekilde kullanılabilmesi ise istek ve beklentilerinin karşılanmasına ve örgüt içerisinde olumlu ya da olumsuz olarak etkilenebileceği her türlü etkenin belirlenip, çalışan lehine iyileştirmeler yapılmasına bağlıdır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, bireysel ve örgütsel birçok sonucun nedeni olarak görülen ve çalışanlar üzerinde önemli etkileri olduğu düşünülen kavramların başında örgütsel adaletin geldiğini göstermektedir. Örgütlenme ve yönetim alanlarındaki en popüler ve en çok üzerinde durulan konu haline gelmesi de bunu destekler niteliktedir (Miles, 2012: 185). O halde örgütlenmeye yapılabilecek en önemli katkı, çalışma ortamlarında, örgütsel adaletin rolünü olumlu yönde beslemek olacaktır.

Örgütsel adalet, bireyleri etkili bir şekilde bir arada çalışmaya motive eden bir yapıştırıcı görevi görür, ancak nesnel bir gerçeklik değil çalışanların doğru ya da yanlış hakkındaki inançlarını yakalamaya çalışan öznel ve tanımlayıcı bir kavramdır. Çalışanların, örgüt içerisindeki eylemleri ve örgütün genel yapısını, adil olup olmama durumuna göre yorumlaması olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle herhangi bir örgütte adalet mekanizmalarını yapılandırmadan önce çalışanların algılarını bilmek, olası etkilerini tespit edebilmek için oldukça önemlidir (Yadav ve Yadav, 2016: 15). Örgütsel adalet algısı, bireylerin mesleki davranışlarını gerçekleştirmelerinde olumlu etkilere sahipken; adaletsizliğe yönelik bir algı, yükümlülüklerini yerine getirmeleri noktasında çalışanlara engel olabilmektedir. Bu bağlamda adil algılayışlar hem çalışanlar hem de örgütler tarafından talep edilen bir durumdur.

Örgütün temel değerlerinden biri olarak görülen adaletin varlığı, çalışanların tutum ve davranışlarını etkilemesinden dolayı tüm sosyal örgütler için gereklidir, fakat sağlık kuruluşları için bu durum gereklilikten de öte kaçınılmazdır. Çünkü; sağlık çalışanlarının hizmet sunumu sırasında yapacakları her türlü müdahale hayati bir önem

taşımaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanının algıladığı adaletsizlik kültürü sadece kuruluşa zarar vermekle kalmayıp daha ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Adalete olan gerekliliğin yanında, insan sağlığının korunması ve desteklenmesi için sunulan sağlık hizmetlerinin, doğası gereği belirsiz ve yüksek derecede riskli durumlar içermesi etik perspektife olan ihtiyacı da artırmıştır (Kırılmaz ve Kırılmaz, 2014: 35; Kırılmaz, Akbolat ve Kahraman, 2015: 73). Çünkü küresel gelişmeler ve sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişiklikler sonucunda, özellikle hastaların bakım ve tedavilerini sürdürme mesuliyetini üstlenerek onlarla daha fazla iletişim halinde olan hemşireler başta olmak üzere, tüm sağlık çalışanları etik sorunlarla karşılaşabilmektedir (Noureddine, 2001: 2-3; Ergene, 2012: 19).

Sağlık çalışanları için etik; iyi ve doğru olanı bulmaya, yükümlülük kavramına ve ahlaki zorunluluklara, ahlaki yargıların yerine getirilmesinde kullanılan çerçevelere odaklanmaktadır. Bu konuların anlaşılması, eylemlerin etik sonuçları bakımından eleştirel bir incelemeye tabi tutulmasına yol açacaktır. Bununla birlikte, kararlar verilirken ortaya çıkan etik sorunlar göz önüne alındığında teorik bilgi ve pratiği dengelemek zor olacağı için ilgili tarafların gerçekleri de dikkate alınmalıdır (Noureddine, 2001: 2-3). Çünkü her sağlık çalışanının etik sorunları değerlendirmesi ve geliştireceği çözüm yolu farklı olabilmektedir. Bu duruma sebep olan en önemli faktör ise sağlık çalışanlarının etik duyarlılık düzeyleridir. Etik sorunları saptayabilmeleri ve doğru kararlar verebilmeleri için etik duyarlılıklarının yüksek düzeyde olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarının değerlendirilmesi ve ilişkili olabileceği farklı değişkenlerin tespit edilmesi oldukça önemli görülmektedir (Filizöz ve diğerleri, 2015: 47). Öte yandan örgütsel adalet ve adaletsizliğin çalışanların etik davranışlarını etkilediği ve örgütlerde etik/etik olmayan davranışları anlama çabalarında çalışanların adalet algılarına dikkat çekmek gerektiği yaygın olarak belirtilmektedir (Trevino ve Weaver, 2001: 651-652).

Verilen bilgiler doğrultusunda hazırlanan bu çalışmada, örgüt içerisindeki birçok çıktı değişkenini etkileme özelliğine sahip olan örgütsel adalet algısı ile etik duyarlılık düzeyleri arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çıkış noktasından hareketle ortaya konulacak araştırma sonuçlarının literatüre ve sağlık kuruluşlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Konusu

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında bir ilişkinin var olup olmadığının araştırılması bu tez çalışmasının konusunu oluşturmaktadır. Bu bağlamda beş bölümden oluşturulan çalışmanın birinci bölümünde, ilk olarak adalet ve örgütsel adalet kavramları tanımlanarak örgütsel adaletin önemine değinilmiş; daha sonrasında kavrama ilişkin teorik yaklaşımlara ve alt boyutlarına yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde, etiğe ilişkin kavramsal çerçeveye yer verilerek etiğin alt dalları, sağlık etiği ve temel ilkeleri, etik ikilem ve karar verme ile araştırmanın konusunu oluşturan etik duyarlılık kavramları açıklanmıştır. Ayrıca örgütsel adalet algısı ile etik duyarlılık ilişkisi literatür bilgileri doğrultusunda temellendirilmeye çalışılmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümü araştırmanın yönteminden oluşmaktadır. Bu kapsamda; araştırmanın amacı, evreni ve örnekleme, veri toplama araç ve yöntemleri, araştırmanın modeli ve hipotezleri ile verilerin normal dağılım ve güvenilirlik analizleri hakkında bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde verilerin analizinden elde edilen bulgular ve değerlendirmelerine yer verilmiş olup; son bölümde ise, çalışmadan elde edilen bulgular daha önceki çalışmalarla karşılaştırılarak sonuçlar tartışılmış ve bazı önerilerde bulunularak çalışma tamamlanmıştır.

Çalışmanın Amacı

Tez çalışmasının temel amacı, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında herhangi bir ilişkinin var olup olmadığının ortaya konulmasıdır. Esasen araştırılmak istenen, etik duyarlılık üzerinde var olabilecek olumsuz etkilerin, çalışanların örgütsel adalet algılarındaki olumsuz etkilerle açıklanıp açıklanamadığıdır. Bu temel amaçla birlikte, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılıklarının hangi düzeyde olduğunun belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin, örgütsel adalet algıları ile etik duyarlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığının tespit edilmesi de çalışmanın diğer amaçlarını oluşturmaktadır.

Çalışmanın Önemi

Sağlık kurumlarının faaliyetlerini etkin bir şekilde yürütebilmelerinde en büyük rol, iyileştirilmiş çalışma ortamlarında hizmet sunan ve yüksek duyarlılığa sahip olan sağlık çalışanlarına aittir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ile etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla yapılacak bir çalışmanın, kendini sürekli olarak yenileme ve geliştirme ihtiyacı duyan sağlık kurumları ve yöneticileri için önemli olacağı öngörülmektedir. Bununla birlikte, etik konusunu örgütsel adalet bağlamında ele alan çalışmaların sayıca az oluşu ve daha önce örgütsel adalet algısı ile etik duyarlılığı bir arada inceleyerek aralarındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışmanın olmayışı konuyu daha da önemli bir noktaya taşımaktadır. Henüz ortaya konulmamış bulguları göstererek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Böylelikle, hedeflenen yaklaşım örgütsel adalet ve etik duyarlılığa ilişkin literatür arasında ampirik ve kavramsal bir köprü kuracaktır.

Çalışmanın Yöntemi

Örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılık düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik olarak Sakarya ili merkezinde bulunan iki özel ve bir kamu hastanesi bünyesinde gerçekleştirilen araştırma da veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Örgütsel adalet algısı için Niehoff ve Moorman (1993) tarafından geliştirilen ve Fatma Yıldırım (2002) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış 20 maddeden oluşan bir ölçek kullanılmıştır. Etik duyarlılık düzeyi için ise Kim Lutzen (1994) tarafından geliştirilen ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları yapılarak Hale Tosun (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 30 maddeden oluşan Ahlaki Duyarlılık anketinden yararlanılmıştır. Ayrıca katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanan kişisel bilgi formu da ankete eklenmiştir.

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin, araştırmanın amacı ve hipotezleri doğrultusunda SPSS veri analiz programından yararlanılarak analizleri yapılmıştır. Bu bağlamda ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizleri yapıldıktan sonra tanımlayıcı istatistikler, fark analizleri, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılarak bulgular değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 1: ÖRGÜTSEL ADALETE İLİŞKİN KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Adalet Kavramı

Örgütsel adaleti doğru bir şekilde tarif edebilmek için ilk olarak adalet kavramını açıklamak gerekmektedir. Platon ve Aristo'dan beri üzerinde durulan, Marx, Durkheim ve Weber'den bugüne sosyologlar tarafından araştırılan adalet kavramı, toplumun temelini oluşturan konuların başında gelmektedir (Wenzel, 2002: 205). Kökleri; ekonomik ve sosyal ihtiyaçları temin edebilmek amacıyla toplu halde yaşama ve çalışma zorunluluğu olan insanların, ihtiyaçlarını karşılarken elde etmiş oldukları kazançlarının doğruluk ve eşitlik anlayışı ile dağıtılması gerekliliğine dayanmaktadır (İşbaşı, 2000: 41). Bu bağlamda adalet, toplumda gereksinim duyulan muhtelif kaynakların dağıtılmasında ve toplumsal düzenin inşa edilmesinde yol gösterici bir ilke olarak ele alınması gereken bir kavramdır (Çakır, 2006: 30).

Birçok tanımı bulunan adalet, Türk Dil Kurumu tarafından “Yasalarla sahip olunan hakların herkes tarafından kullanımının sağlanması, herkese kendine uygun düşeni ve hakkı olanı verme” şeklinde açıklanmıştır (www.tdk.gov.tr, 2018). Cevizci'ye göre adalet bir toplumda değerlerin, ilkelerin, erdemlerin var olması ve hayata geçirilmiş olması durumudur. Diğer bir ifadeye göre insan davranışlarının etik değerlere uygun olup olmadığını nesnel bir şekilde ele alıp inceleyen ve eleştiren salt bir düşüncedir (Cevizci, 1999: 11).

Rawls ise dikkatleri toplumsal örgütlerin ilk erdemi olarak nitelendirdiği adaletin önemine çekmiştir (Rawls, 1971: 3). İçinde bulunduğumuz topluma karşı her bireyin bir takım sorumlulukları vardır ve bu sorumlulukların göz ardı edilebileceği bir yer yoktur. Bu sebepten ötürü adalet, çağdaş toplumlardaki en önemli konudur. Çünkü insanların gerçekleştirdiği her bir eylem diğer insanlar üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere sahip olabilmektedir (Rebore, 2001: 228).

Sosyal bilimlerde giderek daha görünür bir yapı haline gelen ve birçok farklı perspektiften incelenmiş olan adalet olgusu üzerine yapılan araştırmaların günden güne katlanarak artması, konunun hem teorik hem de ampirik anlamda son derece önemli

olduğunun (Greenberg ve Bies, 1992: 433; Yelboğa, 2012: 171) ve yaşamın her safhasında ortak bir tema olarak yer aldığının göstergesi olarak düşünülmektedir.

1.2. Örgütsel Adalet Kavramının Tanımı ve Önemi

Adalet, insanların varoluşlarından bu yana aramaktan hiçbir zaman vazgeçemedikleri bir olgudur. Yirminci yüzyıla gelinceye kadar adaletle ilgili yapılan çalışmalar daha çok toplum düzeyindeki ilişkiler üzerine odaklanmış ve örgüt içerisindeki adalet algısı yeteri kadar dikkate alınmamıştır. Örgütsel adalet üzerinde ise sosyal adalet çalışmaları ile birlikte durulmaya başlanmıştır. Yirminci yüzyıla gelindiğinde örgütsel kuramların kişilerarası etkileşim ve bu etkileşim sonucu meydana gelen problemler üzerine yoğunlaşması ile birlikte sosyal adalet kavramı örgütlere uyarlanmış ve araştırmacılar yoğun bir şekilde örgütsel adalet konusunun üzerinde durmaya başlamışlardır (Kutunis ve Çetinel, 2010: 186; İşbaşı, 2000: 42). Sosyal adalet, toplumsal düzenin tarafsızlığı ve rasyonelliği ile ilgilenirken; örgütsel adalet, örgütün etkinliği ve rekabeti üzerinde büyük etkisi olan dağıtım ve teşvik gibi organizasyonel yönetimin belirli yönleriyle ilgilenmiştir (Dai ve Xie, 2016: 55).

Literatürde birçok tanımı bulunan örgütsel adalet kavramı ilk olarak Greenberg (1987) tarafından kullanılmış ve örgüt içindeki adalet algılarına atıfta bulunularak (Beugre, 1998: xi) örgütün etkin mekanizması için adalet ideallerinin temel bir gereklilik olduğu belirtilmiştir (Malik ve Naeem, 2011: 662). Koçel'e göre örgütsel adalet, fonksiyonların açık ve net ilkelere dayanmasını, uygulamaların kişiler arasında farklılık göstermemesini, olsa bile bu farklılığın nedenlerinin şeffaf bir şekilde çalışanlara açıklanmasını öngören bir kavramdır (Koçel, 2015: 530). Bu tanımdan hareketle örgütlerde adalet, çatışmaları ortadan kaldırarak, istikrarlı sosyal yapılar yaratabilen bir değer olarak görülmüştür (Konovsky, 2000: 489).

Moorman'a göre örgütsel adalet, bireylerin örgüt içerisinde kendilerine adil davranılıp davranılmadığını saptamak için başvurdukları yöntem ve adaletin işle alakalı diğer parametreleri nasıl etkilediği ile ilişkilendirilen bir kavramdır (Moorman 1991: 845). Diğer bir ifadeyle örgütsel adalet, örgüt içerisinde adaletin etkilerini ortaya çıkarmaya yönelik olarak kullanılan bir kavramdır (İşcan ve Sayın, 2010: 195). Bu kavramsallaştırmaların tamamı olması gerekene değil, bireyler tarafından algılanan

adalete odaklanmaktadır (Colquitt, Greenberg ve Zapata-Phelan, 2005: 4). Çünkü herhangi bir davranışın adil olarak algılanması durumu kişiden kişiye göre farklılaşabilmektedir. Dolayısıyla bir örgütte adaletin ya da adaletsizliklerin olup olmamasından ziyade, bu durumun bireyler tarafından nasıl algılandığı daha önemlidir (Özdevecioğlu, 2003: 78). Bu açıdan bakıldığında örgütsel adalet, temelde algısal bir olgudur. Nesnel bir gerçeklikten ya da mutlak bir ahlak kuralından ziyade bireylerin doğru olduğuna inandıkları şeyi ortaya koyan öznel ve tanımlayıcı bir kavramdır. Yönetimsel davranışların etik ve ahlaki yönü ile ilgili yapılan kişisel bir değerlendirmedir. O halde örgüt içerisinde adaleti üretmek, çalışanların bakış açılarının ele alınmasını (Cropanzano, Bowen ve Gilliland, 2007: 35) ve onların neyi adil olarak algıladıklarını anlamayı gerektirmektedir (Colquitt, Greenberg ve Zapata-Phelan, 2005: 4).

Örgütsel adalet, çalışanların işverenlerine karşı nasıl hissettiklerini ve nasıl davranacaklarını etkilemektedir (Ambrose, 2002: 803). Diğer bir ifadeye göre çalışanların örgütün kendilerine karşı olan adilliğiyle ilgili algılamaları, bu örgütlerdeki tutum ve davranışları üzerinde hayati bir etkiye sahiptir (Blader ve Tyler, 2005: 330). Örneğin; çalışanlar, çalışma ortamlarında herhangi bir adaletsizlik algıladıkları zaman örgüte yönelik olumsuz tutumlar geliştirebilmektedirler. Bu tutumları örgüte karşı iyi niyetlerini kaybetmelerine yol açabilmekte ve hatta misilleme yapmalarına sebep olabilmektedir. Kısacası, adalet algısı insanları bir arada tutarken adaletsizlik parçalara ayırabilmektedir (Folger, Cropanzano, 1998: xii).

Çalışanların davranışlarını karşı karşıya kaldıkları bir durumu algılama biçimlerine göre şekillendirmesinden (İşcan, 2005: 150) dolayı örgütsel adalet algısı üzerinde çok daha fazla durulması gerekmektedir. Beugre'ye göre örgütsel adalet üzerinde çalışmalar yapılması en az üç nedenden ötürü önemli görülmektedir:

- 1) Adalet, toplumsal bir olgudur ve yaşamın sosyal ya da örgütsel her alanını kapsamaktadır.
- 2) Herhangi bir organizasyonun en önemli varlığı, çalışanlarının işleyiş şeklidir ve onlara nasıl davranıldığı tutum ve davranışlarını etkilemektedir.
- 3) Daha eğitilmiş işgücüne doğru bir ilerleme söz konusudur. İnsanlar daha yetenekli ve eğitilmiş hale geldikçe, yalnızca daha iyi işler değil, aynı zamanda örgüt içerisinde daha adil muamele talep etmektedirler (Beugre, 1998: xi).

Sıralanan bu nedenler örgütsel adalet uygulamalarının eksikliğini, hem toplumsal, hem örgütsel hem de bireysel sonuçları etkileyeceğini göstermektedir (Aboul-Ela, 2014: 50, Akt; Çetinel, 2018: 111).

1.3. Örgütsel Adaletin Teorik Yapısı

Örgütsel adalet kavramının kuramcılar tarafından araştırma alanı haline getirilmesi ile birlikte birçok farklı yaklaşım ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımların çoğalarak geniş bir yelpazeye yayılması ile 1987 yılında Greenberg, örgütsel bağlamdaki davranışları ve geliştirilen yaklaşımları daha net kavramsallaştırabilmek adına sınıflandırmaya tabi tutarak şematize etmiştir. Mevcut sınıflandırma; reaktif (tepkisel) – proaktif (tedbiri) ve süreç-içerik olmak üzere iki bağımsız boyut birleştirilerek elde edilmiştir (Greenberg, 1987: 9).

Reaktif teoriler, insanların haksız muamelelerden kaçınma girişimlerini, yani adaletsizliğe karşı verecekleri tepkileri, incelemektedir. Proaktif teoriler ise adil durumlar yaratmaya çalışan ve adaleti desteklemek için tasarlanan davranışlara odaklanmışlardır (Greenberg, 1987: 10). Sınıflandırmanın ikinci boyutu, kararların alınma şekli ile sonuçlarının ne olduğunu ayırt eden yasal araştırmalardan yola çıkarak oluşturulmuştur (Walker, Lind ve Thibaut, 1979: 1402). Buradaki süreç yaklaşımı, kazanımların belirlenmesinde kullanılan prosedürlerin adilliğine odaklanırken içerik yaklaşımı, elde edilen kazanımların adilliğine odaklanmaktadır. Kısaca ifade etmek gerekirse sınıflandırma arasındaki ayrımın, adaletsizliği gidermek ve adalete ulaşmak için çabalamak arasında olduğu söylenebilir (Greenberg, 1987: 10).

Çalışmanın bu kısmında örgütsel anlamda adaletin kök salmasını sağlayan ve örgütsel adalete ait alt boyutların menşesinde yatan teorik yaklaşımlardan bazıları, Greenberg'in yapmış olduğu bu sınıflandırma içerisinde ele alınacaktır.

1.3.1. Reaktif – İçerik Teorileri

Reaktif-İçerik teorileri; çalışanların katkı ve kazanımlarının oransal olarak dengede tutulduğu ilişkileri temel almaktadır (Özen, 2001: 108). Eşitlik teorisinin versiyonları ve göreceli mahrumiyet teorisi gibi literatürde en çok aşına olunan teorilerin bir sınıf

içerisinde kavramsallaştırılmasını sağlamıştır. Bu teoriler, ödül ve kaynakların dağılımlarında ortaya çıkan sonuçların adaletsizliğine karşı insanların verecekleri tepkilere odaklanmaktadır. İnsanlar adaletsizliği gidermek için tepkilerini olumsuz davranışlara olan yönelimleriyle gösterirler (Greenberg, 1987: 11).

1.3.1.1. Adams'ın Eşitlik Teorisi

Örgütsel bağlamda adalet fikri başlangıçta George C. Homans (1961) tarafından araştırılmış (Zamini, 2014: 4) olmasına karşın kapsamlı bilimsel çalışmaların ortaya çıkışı Adams'ın eşitlik teorisine dayandırılmaktadır (Luthans, 2011: 169). Eşitlik teorisinin dayanak noktası ise insanların, adil uygulamalara tabi tutulmalarını gerektiren öz tabiatlarıdır (Akman, 2017: 5). Basitçe söylemek gerekirse, insanların çalışma durumlarında algıladıkları eşitlik ya da eşitsizlik derecesi olarak ifade edilmektedir (Luthans, 2011: 169-170).

Eşitlik teorisinin; birey, bireyin kendisiyle karşılaştırma yaptığı kişi veya kişiler, girdi (katkı) ve çıktı (kazanım) olmak üzere dört unsuru vardır (Kıray, 2011: 8). Bu teoriye göre bireyler, çalıştıkları işe olan katkılarının (eğitim, deneyim, çaba, yetkinlik, duyarlılık vb.) ve iş neticesindeki kazanımlarının (ücret seviyeleri, pozisyon, yükselme, tanınma vb.), benzer durumdaki diğer çalışanların katkı ve kazanımlarına göre, karşılaştırmasını yaparlar (Robbins ve Judge, 2013: 220). Bu tür karşılaştırmalardan yola çıkarak kazanımlarının ne kadar adil olduğunu değerlendirirler (Cropanzano ve diğerleri, 2001: 167). Adams'ın burada asıl sorgulamak istediği; çalışanların hangi durumda ve ne sebeple adaletle ilgili bir algılama yaşadıkları ve haksız bir muamele gördüklerinde neler yapabilecekleridir (Folger ve Cropanzano, 1998: 3).

Eğer çalışanların algılamaları, çıktı-girdi oranlarının, diğerlerinin çıktı-girdi oranları ile dengeli olduğuna yönelik ise eşitliğin ve buna bağlı olarak adaletin varlığından söz edilebilir. Eğer eşitsizlik algılanırsa bu durum adaletsizlik duygusuna yol açar ve gerginlik yaşanır. Algılamalar kazanımların daha düşük düzeyde olduğu yönünde ise gerginlik öfkeye dönüşür, daha yüksek düzeyde olduğu yönünde ise suçluluk hissi devreye girer (Robbins ve Judge, 2013: 220). Çalışanlar, adil davranıldığını hissetmedikleri zaman eşitsizlikten kaynaklanan bu gerginliği ortadan kaldırmak ya da azaltmak için harekete geçeceklerdir (Faulk II, 2002: 12). Diğer bir ifadeyle katkıların

ve kazanımların kıyaslandığı bu süreç neticesinde çalışanlar, kıyaslama yaptığı diğer çalışanlarla aralarında ortaya çıkan eşitsizliği gidermek için, örgütüyle, işverenleriyle ve işiyle ilgili bazı davranışsal, tutumsal ve psikolojik reaksiyonlar gösterirler (Kıray, 2011: 9).

1.3.1.2. Göreceli Mahrumiyet Teorisi

Göreceli mahrumiyet teorisi, ödüllerin dağıtımında algılanan adaletsizliğe verilen tepkileri incelemesinden dolayı reaktif-içerik teorileri sınıfında yer almaktadır (Greenberg, 1987: 12). Teorinin temeli Stouffer ve arkadaşlarının askeri birlikler üzerinde yaptığı çalışmalara dayanmaktadır (Beugre, 1998: 16). En genel ifade şekliyle; eşitliğe karşı haksızlık hissine kapılan kişilerin içinde buldukları durumu açıklamaktadır. Teoride adı geçen mahrumiyet; algılanan adaletsizlik, hoşnutsuzluk hissi veya bu yönde ortaya çıkan bir tutumdur (İçerli, 2010: 73).

“Martin’e (1981) göre göreceli mahrumiyet teorisinde; ödül ve kaynakların dağıtımını modelleyen örgütsel yapının, insanları belirli karşılaştırmalar yapma yönünde isteklendireceği, bunun sonucunda ise yoksunluk ve küskünlük duygularıyla başlayıp depresyon ve öfke patlamalarına kadar değişebilecek bir dizi reaksiyona yol açacağı ileri sürülmektedir” (Greenberg, 1987: 12). Diğer bir ifadeyle göreceli mahrumiyet teorisi, çalışanların almayı umdukları sonuçların yetersiz kalması ya da elde ettikleri sonuçların haksız olduğunu düşündükleri durumlarda yoksunluk hissine kapıldıklarını ve yoksunluğa yönelik davranışsal tepki göstereceklerini ifade etmektedir (Van den Bos, Vermunt ve Wilke, 1997: 95).

Göreceli mahrumiyet teorisi de eşitlik teorisi gibi, kazanımların alınan referanslarla karşılaştırılmasına odaklanmaktadır. Ancak mahrumiyet teorisinin tipik olarak düşük statülü çalışanlar tarafından yapılan yukarı yönlü karşılaştırmalarla ilgili olması onu eşitlik teorisinden ayırmaktadır. Başka bir anlatımla; eşitlik teorisinde benzer düzeydeki referanslar arası karşılaştırma söz konusu iken, göreceli mahrumiyet teorisinde alt kademedeki çalışanların kendilerini yüksek statü gruplarıyla karşılaştırmaları esastır (Cowherd ve Levine, 1992: 303-305).

1.3.2. Proaktif – İçerik Teorileri

Dağıtımına ilişkin haksız sonuçlara nasıl tepki verildiğine odaklanan reaktif-içerik teorilerinin aksine proaktif-içerik teorileri; çalışanların, dağıtım sonuçlarını adil bir şekilde ortaya çıkarabilmek için göstermiş oldukları çabalara odaklanmaktadır (Greenberg, 1987: 12). Proaktif-içerik teorileri, örgütsel sonuçlarda adaleti sağlamanın tedbirsel etabı; reaktif-içerik teorileri de tepkisel etabı olarak değerlendirildiğinde proaktif-içerik teorilerinin, reaktif-içerik teorilerinin evveline ışık tuttuğu söylenebilir.

1.3.2.1. Adalet Yargı Teorisi

Adalet literatüründeki bir tahsisat normu, kazanımların dağıtımını adil olarak değerlendirecek kriterleri belirleyen sosyal kurallar olarak tanımlanmaktadır (Beugre, 1998: 8). Dağıtımına ilişkin önceki teorilerde, kazanımların katkılarla orantılı olabilmesi için dağıtımının eşit bir şekilde yapılması gerektiği ve çalışanların bunu sağlayabilmek için çaba sarf ettikleri belirtilmiştir. Ancak bazı araştırmalar kazanımların, çalışanların ihtiyaçlarına uygun olarak belirlenmesi gibi eşitlik normunu ihlal edecek şekilde dağıtıldığını göstermiştir (Greenberg, 1987: 12-13). Uygun koşullar sağlandığında bu durumun adaletle örtüşebileceğini kabul eden Leventhal 1976 yılında Eşitlik Teorisi'nin adalet anlayışına bir alternatif teşkil eden Adalet Yargı Teorisi'ni ileri sürmüştür (Leventhal, 1976: 4).

Adalet Yargı Teorisi; karar vericilerin, içinde bulunulan duruma göre değişebilen çeşitli kuralları uygulayarak adil dağıtım kararları vermeye çalıştıklarını ifade etmektedir (Greenberg, 1987: 13). Diğer bir ifadeyle adil dağıtım kararlarının, sadece katkıların kazanımlarla orantılı olduğunu ifade eden katkı kuralına göre değil; aynı zamanda dağıtımın, çalışanların ihtiyaç derecesine göre belirlenmesi gerektiğini ifade eden ihtiyaç kuralına ve katkı ya da ihtiyaçlara bakılmaksızın herkesin benzer sonuçlar alması gerektiğini ifade eden eşitlik kuralına dayandığı varsayılmaktadır (Leventhal, 1976: 3). Katkı kuralına dayanan dağıtım kararları performansı ve verimi artırma amacına, ihtiyaç kuralına dayanan dağıtım kararları kişisel refahı artırma amacına, eşitlik kuralına dayanan dağıtım kuralları ise sosyal uyumu koruma amacına hizmet etmektedir (Chan, 2000: 73). Ödül ve kaynaklar bu kurallara göre muhasebeleştirildiğinde adil ve uygun olduklarına inanılır. Bu nedenle katkı kuralı,

ihtiyaç kuralı ve eşitlik kuralı çalışanların dağıtım adaletine yönelik algılarını etkileyen en önemli dağıtım kurallarıdır. Leventhal geliştirdiği bu teori ile dağıtım kurallarının dışında bir de kazanımların adilce değerlendirilebileceği dört aşamalı adalet yargılama dizisini önermektedir:

- 1) Ağırlıklandırma Aşaması'nda; hangi dağıtım kurallarının uygulanabilir olduğuna ve göreceli önemine karar verilir.
- 2) Ön Tahmin Aşaması'nda; seçim yapılabilecek geçerli kuralların tümüne göre hak edilen kazanımların türü ve miktarı tahmin edilir.
- 3) Kural-Kombinasyon Aşaması'nda; her bir ön tahmin değerlendirilerek hak edilen konusunda nihai bir karara varılır.
- 4) Sonuç Değerlendirme Aşaması'nda; hak edilen kazanımlar ile gerçekte edinilenlerin aynı doğrultuda olup olmadığı değerlendirilir (Leventhal, 1976: 4-7).

1.3.2.2. Adalet Güdüsü Teorisi

Proaktif-içerik teorileri arasında değerlendirilen bir diğer teori Lerner tarafından ileri sürülen Adalet Güdüsü Teorisi'dir. Lerner, Leventhal'in teorisine bir eleştiri getirmiş ve adalet arayışlarının kişisel kazançları maksimize etme aracı olarak görülmesi fikrinin bir yanılısamadan ibaret olduğunu ifade etmiştir (Greenberg, 1987: 13). Çünkü insanlar bazı durumlarda adil olanı yerine getirebilmek için kişisel kazanımlarına aykırı olan davranışlarda bulunabilirler (Lerner, 1977: 36). Buradan hareketle Leventhal'in ödüllendirme uygulamalarına yaklaşımı karakteristik olarak daha araçsal, Lerner'in teorisi ise daha ahlaki olarak nitelendirilebilir (Greenberg, 1987: 13). Nitekim her iki teorisyende insanların farklı durumlarda ödül dağıtımları konusunda nasıl karar verdiklerini ortaya koymaya çalışmışlardır (Chan, 2000: 73). Lerner'e göre dağıtım kararları dört temel ilkeye dayanmaktadır (Lerner, 1977: 37; Greenberg, 1987: 13; Chan, 2000: 73):

- 1) Rekabetçi adalet ilkesinde; dağıtım çalışanların performans çıktıları dikkate alınarak yapılmaktadır.
- 2) Eşitlik ilkesinde; dağıtım sayısal anlamda eşit bir şekilde gerçekleştirilmektedir,

- 3) Eşit temelli paylaşım ilkesinde; dağıtım çalışanların katkı oranlarına bağlı olarak yapılmaktadır.
- 4) Marksist adalet ilkesinde ise; belirleyici ölçüt ihtiyaçlardır ve dağıtım çalışanların ihtiyacını karşılamaya yönelik olarak yapılmaktadır.

Kısacası bu teori; adalet yargı teorisinin, insanlar arasındaki etkileşimi büyük ölçüde hesaba katacak şekilde genişletilmesiyle ortaya çıkarılmıştır (Lerner, 1977: 36). Diğer bir ifadeyle dağıtım ile ilgili kararların hangi ilkeye göre belirleneceği, etkileşim halinde olan taraflar arasındaki ilişkinin niteliğine bağlı olarak değişebilmektedir. Örneğin; dağıtım kararı verilirken tarafların iki yakın arkadaş olması durumunda karar verici, arkadaşının ihtiyaçlarını göz önüne alarak dağıtımın marksist adalet ilkesine göre gerçekleştirecektir (Greenberg, 1987: 13). Ayrıca teoriye göre bir çalışanın hak ettiği kazanımları elde edebilme çabası ile diğer çalışanların hak ettiklerini alabilmesi arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır (Beugre, 1998: 12). Bu ilişki aynı örgüt bünyesindeki bir çalışanın, diğer çalışanların hak ettikleri ödüllerini aldıklarını gördüğünde motive olmasından kaynaklanmaktadır. Böylelikle adalet güdüsü teorisi hak etme ve adil dağıtım hususlarının çalışanların motivasyonları üzerindeki rolünü de ortaya çıkarmıştır (Lerner, 1977: 7, 36).

1.3.3. Reaktif – Süreç Teorileri

Örgütsel kararlar verilirken yürütülen işlemlerin adalete uygunluğu üzerine yoğunlaşan reaktif-süreç teorileri, özellikle hukuk gibi farklı bir entelektüel gelenekten kaynaklandığı için içerik teorilerinden farklıdır (Greenberg, 1987: 13). Dolayısıyla reaktif-süreç teorileri kazanımların değil, kazanımların ardındaki sürecin ve kullanılan prosedürlerin adilliğine odaklanmaktadır. İlk prosedürel adalet araştırmacıları arasında en etkili olanı, uyuşmazlık çözümlerindeki adalet algılarını inceleyen Thibaut ve Walker'dir (Poole, 2007: 730).

1.3.3.1. Prosedür/Süreç Adaleti Teorisi

Hukuksal alanlarda çalışmalar yapan araştırmacılar, alanlarıyla ilgili alınan kararların toplum tarafından kabul görmesinde, kullanılan prosedürlerin oldukça etkili olduğuna dikkat çekmişlerdir (Greenberg, 1987: 13). Bu çalışmalardan etkilenen John Thibaut ve

Laurens Walker hukuk sürecinde ele alınan uyuşmazlıklara yönelerek, bunların çözümü için genel bir prosedür teorisi önermişlerdir (Thibaut ve Walker, 1978: 541). Teori ile; bilişsel çatışmalar veya çıkar çatışmaları etrafında ortaya çıkan hukuki uyuşmazlıklara bağlı olarak, farklı çatışma çözme prosedürlerine ihtiyaç duyulduğunu iddia etmişler ve insanların bu prosedürlere nasıl tepki verdiklerini incelemişlerdir (Poole, 2007: 730).

Thibaut ve Walker'e göre teorinin temelini oluşturan uyuşmazlıkların çözülme süreci, itiraz eden iki taraf ve karar verici üçüncü taraf olmak üzere üç muhataptan ve süreç kontrolü ile karar kontrolü olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Süreç kontrolü, uyuşmazlık çözümlerinin tabanını oluşturacak bilgilerin geliştirilmesi ve kullanımı için seçilmesine ilişkin kontrol hakkını ifade ederken; karar kontrolü, uyuşmazlığın fiili sonucunu tek taraflı olarak belirleyebilme yeteneğini ifade eder (Thibaut ve Walker, 1978: 545-546). Ancak alınan sonuçlar üzerindeki kontrol hakkı tam anlamıyla çalışanlarda olmadığı için, prosedür adalet teorisi, çalışanların süreç kontrolüne daha fazla önem vermelerine neden olmuştur (Blader ve Tyler, 2005: 333). Çalışanlara, prosedürlerin işleme konulması sürecinde kontrol hakkı tanındığı sürece, olumsuz bir sonuçtan dahi memnun kalacakları kabul edilmektedir (Cropanzano ve Stein, 2009: 199). Buradan hareketle; süreç kontrolü arzusunun, olumlu sonuçlar elde etme arzusuyla ilişkili olduğu söylenebilir (Konovsky, 2000: 493).

1.3.4. Proaktif – Süreç Teorileri

Proaktif süreç teorileri, reaktif süreç teorisindeki gibi uyuşmazlıkların çözümünde kullanılan prosedürlere değil, daha çok dağıtım ile ilgili prosedürlere odaklanma eğilimi göstermektedir. Bu yaklaşımla, bireylerin kazanımlarda adaleti sağlamak için hangi prosedürleri tercih etmeleri gerektiği belirlenmeye çalışılır. Proaktif-süreç sınıfındaki en öne çıkan teori ise Dağıtım Tercih Teorisi'dir (Greenberg, 1987: 14).

1.3.4.1. Dağıtım Tercih Teorisi

Leventhal, Karuza ve Fry tarafından ileri sürülen Dağıtım Tercih Teorisi, Adalet Yargı Teorisi'nin bir uzantısıdır ve dağıtım süreci prosedürlerinin genel bir modeli olarak önerilmiştir (Greenberg, 1987: 14). Diğer bir ifadeyle; Leventhal bu teoriyi Adalet Yargı Teorisi'ndeki yaklaşımına benzer bir yaklaşımla ele almış ve dağıtım sürecinin

adil olarak algılanması için hangi kriterlerin sağlanması gerektiği sorusuna cevap aramıştır (Karaeminoğulları, 2006: 18). Kısaca teori; çalışanların ödül dağılımından önce meydana gelen bilişsel prosedür haritasına ve bu prosedürlerin değerlendirilmesine odaklanmaktadır (Leventhal, 1976: 16).

Dağıtım Tercihi Teorisi'ne göre; prosedürel adalet algısı temelde iki adımlı bir paradigma içermektedir. İlk olarak, çalışanların bilişsel dağıtım süreci haritasında temel prosedür bileşenleri tanımlanır, sonrasında ise adil olup olmadığını değerlendirmek için kullanılan adalet kuralları bu bileşenlere uygulanır (Leventhal, 1976: 19). Leventhal, Karuza ve Fry'ın tanımladığı, adaletin gerçekleşmesine öncülük eden bu prosedür bileşenleri (Leventhal, 1976: 20-21; Beugre, 1998: 30; Chan, 2000: 74) :

- 1) Dağıtıma ilişkin kararları verecek kişilerin belirlenmesi,
- 2) Mevcut ödüllerin niteliği ve bunları elde edebilmek için yapılması gerekenler hakkında potansiyel ödül sahiplerinin bilgilendirilmesi,
- 3) Potansiyel ödül sahiplerini değerlendirmek amacıyla doğru bilginin toplanması,
- 4) Nihai karar verme sürecinin yapısal olarak tanımlanması,
- 5) Karar vericilerin ve potansiyel ödül sahiplerinin davranışlarını kötüye kullanma olasılığına karşı önlemlerin alınması ve gerektiğinde yaptırımların uygulanması,
- 6) Dağıtım kararlarından memnun olmayan çalışanların, kararlara itiraz etmelerine veya tamamen karşı çıkmalarına olanak tanınması ve
- 7) Dağıtım sürecini düzenleyen prosedürlerin adil olmaması durumunda değiştirilmesine yönelik mekanizmaların kurulmasıdır.

Dağıtıma ilişkin bu prosedür bileşenlerinin adillliğini değerlendirmek için belli başlı adalet kuralları öne sürülmüştür. Bunlardan tutarlılık kuralı; dağıtım prosedürlerinin çalışanlar arasında ve zaman içinde değişkenlik göstermemesi gerektiğini, tarafsızlık kuralı; prosedürlerin, karar alıcıların kişisel çıkarlarına ve önyargılarına bağlı kalınmadan geliştirilmesini, doğruluk kuralı; dağıtım prosedürlerinin uygulanmasında ihtiyaç duyulan bilgilerin eksiksiz ve doğru bir şekilde toplanmasını, düzeltilebilirlik kuralı; dağıtım sürecinin herhangi bir aşamasında kararların gözden geçirilmesine ve değiştirilmesine izin verilmesini, temsil edilme kuralı; prosedürlerin, dağıtım sürecinden etkilenen tüm çalışanların çıkarlarını içermesini; etik kural ise; dağıtım prosedürleri ve alınacak kararların temel ahlaki ve etik değerlerle uyumlu olması gerektiğini ifade

etmektedir (Leventhal, 1976: 23-31; Beugre, 1998: 29-30; Chan, 2000: 74; Cohen-Charash ve Spector, 2001: 280). Dağıtım Tercihi Teorisi, bu adalet kurallarına uyarak düzenlenen prosedürlerin örgütlerde uygulanması halinde, çalışanların algılanan adalet düzeylerinin artırılabilirliğini öne sürmektedir (Beugre, 1998: 30).

1.4. Örgütsel Adaletin Boyutları

Adalet tek boyutlu bir fenomen değildir ve çalışanların gözünde farklı örgütsel yönleri olabilmektedir (Akram ve diğerleri, 2016: 135). Diğer bir ifadeyle çalışanlar, örgüt içinde gerçekleştirilen eylemlerin adil olup olmamasını farklı adalet unsurlarıyla ilgili kriterlere göre yargırlar. İlk kriter; çalışanların, alınan kararları haklı ya da haksız olarak görmesinden kaynaklanan kişisel kazançlar ve kayıplarla ilgiliyken ikinci kriter; kararların alınma şekli ve sürecinin adil olup olmamasıyla ilgilidir. Diğer bir kriter ise planlama ve uygulama sırasında çalışanlara yönelik benimsenen yaklaşımlarla ilgilidir (Tziner, Felea ve Vasiliu, 2015: 52). Bies ve Tripp'in (1995) bu kriterlerden yola çıkarak yapmış olduğu örgütsel adalet tanımı, (1) sonuçların nasıl tahsis edilmesi gerektiğini; (2) karar vermek için kullanılması gereken prosedürleri; ve (3) çalışanların kişilerarası etkileşim noktasında nasıl ele alınmaları gerektiğini düzenleyen örgütlerdeki kurallara ve sosyal normlara atıfta bulunmaktadır. Bu tanımlama örgütsel adaletin üç boyutunun varlığına işaret eder: Dağıtım adaleti, prosedürel adalet, etkileşimsel adalet (Beugre, 1998: xiii).

Ancak etkileşimsel adaletin yapısına yönelik bazı tartışmalar vardır. Araştırmacıların bazıları etkileşimsel adaleti tek bir faktör olarak ele alıp, genel örgütsel adaleti Bies ve Tripp (1995) gibi üç boyutlu bir modelle incelemektedirken; bazıları (Colquitt, 2001) ise kişilerarası adalet (çalışanların saygı ile muamele görmesi) ve bilgisel adalet (çalışanlara yeterli açıklamanın sağlanması) olmak üzere, bileşenlerine ayırıp dört boyutlu bir çözüm üretmişlerdir. Her iki yaklaşım da psikometrik olarak çalışır durumdadır. Üç veya dört boyutlu model arasında seçim yapmak kısmen araştırmacının hedefleri ve temel teori ile ilgili olabilmektedir (Cropanzano ve Molina, 2015: 381). Temel teoriler kapsamında bakıldığında; dağıtım adaleti reaktif teorilere, prosedür ve etkileşimsel adalet ise proaktif teorilere dayanmaktadır (Çakır, 2006: 45).

Konuya dayalı literatür incelemesi her ne kadar araştırmacıların örgütsel adaletin boyutsal ayırımında ortak bir görüŖte toplanamadıklarını göstermiŖ olsa da üç temel boyutun büyük ölçüde kabul gördüğü aŖıkardır. Mevcut çalışmamızda da örgütsel adaletin bu üç boyutu açıklanarak zaman içerisinde nasıl evrildiği üzerinde durulacaktır.

1.4.1. Dağıtım Adaleti

Bir örgütsel sisteme dahil olan çalışanlardan örgütün çıkarları yönünde faaliyette bulunmaları beklenirken, diğerk taraftan çalışanlar da kendi gereksinimlerini temin edebilmeyi amaçlamaktadır. Örgütlerin başarıyı yakalayabilmeleri için, çalışanların gereksinimlerini dikkate alma zorunluluğu ve onların da örgüte katkı sağlayarak bunun karşılığını vermeleri üzerine kurulu birey-örgüt ilişkisinde, önceliği paylaşırma sorununa vermeleri gerekmektedir. Çünkü popülist söylemin aksine bir örgütün realist yansımaları tüm çalışanların değerlerinin ve paylarına düşen kazanımların aynı olmadığını göstermektedir. Bu realite ışığında ortaya çıkan dağıtım adaleti neyin, kime, ne şekilde paylaşılacağı sorunu ile ilgilenmektedir (Karaeminoğulları, 2006: 11). Geleneksel olarak, bir ödül tahsis edildiğinde ya da bir karar alındığında, kaynakların nasıl dağıtıldığı veya tahsis edildiğinin bir değerlendirmesi yapılır ve insanlar sonucun adil olup olmadığına karar verirler. Bu karar adalet dağıtımını olarak adlandırılmaktadır (Mayer, 2007: 1).

Kronolojik olarak gelişen boyutlar arasında tanımlanmış ve incelenmiş en eski yön dağıtım adaletidir (Poole, 2007: 728). Dağıtım adaletinin temeli, adaletin karşılaştırmalı doğasına ışık tutan Adams'ın Eşitlik Teorisi'ne dayanmaktadır. (Greenberg, Ashton-James ve Ashkanasy, 2006: 23). Adams'a göre çalışanların endişe duydukları durum kazanımlarının mutlak düzeyi değil, dağılımının adil olup olmadığıdır. Çalışanlar açısından bir sonucun adil olup olmadığını belirlemenin yolu ise başka bir çalışana referans alarak girdi-çıkrtı oranlarının karşılaştırılması şeklindedir (Colquitt ve diğerkleri, 2001: 426). Karşılaştırma sonucunun beklenen doğrultuda olması için, dağıtım yapılacak kaynaklardan örgüt çalışanlarına düşen oransal payların belirli standartlarda, işlevsel kurallara ve hükümlere göre paylaşılması gerekmektedir (Cohen, 1987: 20-21). Sonuçlara odaklandığı için dağıtım adaletinin, bu sonuçlara yönelik bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tepkilerle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla, belirli bir

sonuca ilişkin haksızlık algılandığı zaman, kişinin duygularını, bilişlerini ve nihayetinde davranışlarını etkilemesi kaçınılmazdır (Cohen-Charash ve Spector, 2001: 280). O halde dağıtım adaletinin haksızlıkları bertaraf edebilmek adına, örgütsel kaynakların dağıtım sırasında gösterilmesi beklenen dürüstlük ve sadakat ile ilgili olduğu söylenebilir (Akbolat ve diğerleri, 2015: 361).

Dağıtım adaleti, bir bireyin elde etmiş olduğu kazanımlar veya dağıtım kararlarının algılanan adaletini ifade etmektedir (Folger ve Cropanzano, 1998: xxii). Çalışanların işe olan katkıları ve çalışma çabalarına göre, kendilerine tahsis edilen görev, ödül vb. çıktılarının adil olma derecelerinin değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (Andersson-Straberg, Sverke ve Hellgren, 2007: 433). Bu değerlendirmeyi yapmak görüldüğü kadar kolay değildir, çünkü nadiren nesnel bir doğruluk standardı bulunur (Folger ve Cropanzano, 1998: xxii). Dahası eldeki kaynakları olabildiğince muhafaza edebilme endişesi çoğu zaman, adil bir dağıtım sağlama gerekliliğini gölgede bırakır. Bu açıdan ele alınırsa, örgütsel adaleti anlayabilmek için dağıtımda adaleti sorgulamak tek başına yeterli olmayacaktır (Karaeminoğulları, 2006: 16).

1.4.2. Prosedürel (Usule Dayalı) Adalet

Örgüt yöneticileri, çalışanların arasında kaynakların, performans değerlendirmelerinin, ödüllerin ve terfilerin dağıtımına ilişkin kararlar alma konusunda kendilerini yönlendirecek prosedürler belirlerler (Timinepere ve diğerleri, 2018: 151). Dağıtım adaletinin, sonuçların dağılımı veya tahsislerini belirlemek için kullanılan bu prosedürleri ihmal ettiğini savunan Thibaut ve Walker, adalet algısı için belirleyici faktörün nihai dağıtım sonuçları değil, süreç planları ve kararların alınması olduğuna inanan prosedürel adalet kavramını ortaya koymuştur. Böylece araştırmaların yönü dağıtımın yürütme tarafına doğru kaydırılmıştır (Dai ve Xie, 2016: 56).

Prosedürel adalet, kurum yöneticileri ve temsilcilerinin kaynak dağıtımına yönelik kararları alma yollarının adil olması şeklinde tanımlanır. Adil olduğu algılanan bir prosedüre göre kararların işleme alınması ve uygulanması sürecini içermektedir (Rahman ve diğerleri, 2016: 190). Dağıtım adaleti kaynakların dağıtımının adil olup olmamasına odaklanırken, prosedür adaleti dağıtım kararları alınırken kullanılan prosedürlerin adilliğine odaklanmaktadır (Greenberg, 1987a: 55; Hauenstein,

McGonigle ve Flinder, 2001: 39). Teorik olarak prosedür adaleti ve dağıtım adaleti farklı kavramlar olarak karşımıza çıksa da pratiğe geçildiğinde prosedürel adalet dağıtım kararları için belirleyici bir indikatör niteliği taşımaktadır (Folger ve Cropanzano, 1998: 27). Diğer bir ifadeyle prosedürel adalet araçsal bir rol oynar ve kritik bir öneme sahiptir, çünkü sadece mevcut prosedürlerin değil aynı zamanda dağıtım adaletinin sağlanmasında da etkilidir. Şöyle ki; çalışanlar prosedürleri adil olarak algıladıklarında, sonuçların da adil olduğuna inanma eğilimindedirler (Cloutier ve diğerleri, 2017: 9). Dolayısıyla kaynakların dağıtımında algılanan adaletsizliği azaltmak için prosedürel adaletin sağlanmasına öncelik verilmelidir. Dağıtım kararını verenlerin tarafsız olduğu algılandığında, eksiksiz ve doğru bilgilere dayandığında, mevcut politikalar tutarlı bir şekilde uygulandığında ve karardan etkilenecek tüm taraflar dinlendiğinde prosedürel adaletle yönelik algılar daha yüksek düzeyde olacaktır (McShane ve Von Glinow, 2010: 155).

1.4.3. Etkileşimsel Adalet

En genel anlamıyla, çalışanların örgütle etkileşime girdiğinde algıladıkları örgütsel adalet biçimidir. Örgütün önceden belirlenmiş politikalarının bir parçası olmayan bu etkileşimlerin gerçekleştiği zaman dilimi özellikle gözlenmektedir (Akram, Haider ve Fenk, 2016: 116). Etkileşimsel adalet, örgütsel uygulamaların insani tarafına, özellikle de yönetimin çalışanlarla arasındaki muamele ve iletişimine odaklanmaktadır (Cohen-Charash ve Spector, 2001: 279). Bu yönü ile etkileşimsel adalet kavramı sosyal değişim teorisine ve karşılıklılık normuna dayandırılabilir (Cropanzano ve Mitchell, 2005: 876). “Fryxell ve Gordon’a (1989) göre sosyal değişim teorisi ve karşılıklılık normu çalışanların, örgüt yöneticilerinden aldıkları adil muameleyle karşılık vermek için, örgütün etkinliğini artırma çabasıyla hem rollerini hem de rolleri ötesinde ekstra faaliyetleri gerçekleştirdiklerini iddia eder” (Choudhry, Philip ve Kumar, 2011: 20). Diğer bir ifadeyle yönetimin kişilere yönelik muamelesinin çalışan popülasyonu tarafından adil ve tutarlı olarak algılanması durumunda, çalışanlar kuruluşun performansını ve etkinliğini artırmak ve taktiksel hedeflerine ulaşmasında yardımcı olmak için niteliklerini kullanmaya daha istekli olurlar. Kendilerine yönelik davranış biçimlerinde herhangi bir adaletsizlik algıladıklarında ise olumsuz tutum ve davranış sergilemeleri kuvvetle muhtemeldir (Choudhry, Philip ve Kumar, 2011: 20).

Etkileşimsel adalet yapısı, kurumdaki karar vericilerin çalışanlara nasıl davrandığının belirleyici olduğu eşitliğe yönelik algıların oluşmasında oldukça önemli görülmektedir (Badu ve Asumeng, 2013: 144). İlk olarak Bies ve Moag (1986) tarafından ileri sürülmüştür. Yazarlar kişilerarası etkileşim beklentileri üzerine yaptıkları çalışma temelinde etkileşimsel adalete ilişkin kriterler belirlemişlerdir. Bunlar; gerekçelendirme (alınan kararların dayanak noktalarının açıklanması), doğruluk (aldatıcı olmayan bir karar verici figürü), saygı (çalışanlara kibar davranmak), uygunluk (önyargılı ve uygunsuz açıklamalar yapmaktan kaçınmak). Bu bağlamda karar vericiler bireylere saygı, nezaket ve duyarlılık gösterdiğinde ve alınan kararların gerekçelerini net ve uygun olarak açıkladıklarında etkileşimsel adalet teşvik edilmiş olur (Colquitt, 2001: 386-390).

BÖLÜM 2: ETİK ve ETİK DUYARLILIĞA İLİŞKİN KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Etik Kavramı

Geçmiş dönemlerden bu yana insanların davranışları ve ardında yatan sebepler üzerinde durulmuş ve herhangi bir amaca dayanan davranışları irdelemek için birçok görüş ortaya konulmuştur. Bu durum özellikle de insanları davranışsal olarak ele alan etiğin üzerinde durduğu temel bir konu haline gelmiştir (Oruç, 2004: 8; Aktaran Kara, 2017: 3). O halde öncelikle etik kavramının açıklanarak netlik kazanması ve teorik gelişimi üzerinde durulması, hem gündelik hem de mesleki yaşamda sıklıkla karşılaşılan etik problemlere karşı doğru ve yerinde eylemde bulunabilmek için gerekli görülmektedir (Kuçuradi, 2003: 7).

Felsefenin bir alanı olan etik kavramının temelleri ilk olarak Sokrates'in "nasıl davranılması gerektiği" hakkında sistematik fikirler öne sürdüğü zaman atılmıştır. Sokrates'ten sonra gelen tüm filozoflar etik problemler üzerinde durarak etiği çalışma alanı haline getirmişlerdir (Güngör, 2000: 12). Örneğin Aristoteles, etiği matematik, fizik gibi teorik felsefeden ayrı tutarak bağımsız bir felsefe alanı olarak incelemiştir (Pieper, 2012: 14; Öcal, 2018: 5). Ayrıca birçok bilim insanı da etiğin, hayatın önemli bir parçası olduğunu ve kararların alınmasında büyük önem taşıdığını vurgulamışlardır (Özdamar, 2018: 5). Ahlaki görüşlerine ve inanç yapılarına göre toplumların etik üzerine yüklediği anlamlar farklılaşabildiği için literatürde birbirinden ayrı birçok tanımla karşılaşmak mümkündür (Uslu, 2018: 3) ancak, etiğin komplike bir yapıya sahip olmasından dolayı yapılan tanımlamaların eksikliği tam olarak giderilememiştir (Aymanıuy ve Sarıoğlan, 2005: 25).

Dar bir şekilde tanımlandığında etik, ideal varlık biçimlerini ve ideal insan davranışlarını incelemek için kullanılan bir felsefe dalıdır (Butts ve Rich, 2016: 4). Eylemlerin doğru bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlayarak, sonuçlarını iyiye yönlendiren ahlaki değer ve ilkeleri içermektedir (McShane ve Von Glinow, 2010: 52). Diğer bir ifadeyle etik, insanlara yapması gerekenleri veya yapmaktan kaçınması gerekenleri gösteren bir dizi değerler toplamıdır. Bu değerleri ödev, erdem, ilke ve

toplumun çıkarları olmak üzere dört grupta incelemek mümkündür. Ödevler; bireylerin üstlenmiş oldukları rollerden beklenen davranışları, erdemler; iyi bir bireyde olması gereken özelliklerin tümünü, ilkeler; davranışları şekillendiren temel doğruları, toplumun çıkarları ise genel olarak toplumun tamamına yarar sağlayacak her türlü eylemi ifade etmektedir (Svara, 2007: 10). Bireyler, yapılması gereken doğruları bu değer ve ilkeleri rehber alarak belirlerler. Bu yüzden bahsi geçen değerler toplamı etik davranışların genel bir çerçevesi olarak düşünülmektedir. Etik davranışlar ise toplumun düzenli işleyişini sağlayarak bir arada tutan yapıştırıcı görevi görmektedir (Arens, Elder ve Beasley, 2006: 74).

İçerisinde birçok farklı anlam barındıran etik, multidisipliner bir kavram olmasıyla birlikte kullanım alanlarına göre çeşitli alt dallara ayrılmaktadır (Kırılmaz ve Kırılmaz, 2014: 35).

2.1.1. Felsefi Etik

Etik, fikirlerini yaşanmış olgulardan yola çıkarak inşa ettiği için ilk olarak felsefenin uygulama alanına dayalı bir mülhaza dalı olarak ortaya çıkmıştır (Kesgin, 2009: 159-160) ve eski Yunan dönemindeki felsefi araştırmaların geleneksel çalışma sahalarından birini oluşturmuştur (Neçare, 2017: 44). Zamanla felsefenin temel bir disiplini haline gelerek, davranışsal anlamda iyi olanı bulmayı ve o yönde bireylerin davranışlarını idealize etmeyi kendisine amaç edinmiştir (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007: 76).

Felsefi açıdan etik kavramı genel olarak normatif etik, normatif olmayan (meta ve tanımlayıcı) etik ve uygulamalı etik gibi yaklaşımlar içerisinde incelenmektedir (Beauchamp ve Childress, 2001: 1-2).

Normatif etik, davranışların yönlendirilmesi ve sonrasında değerlendirilmesi için hangi genel ahlaki normlar, neden kabul edilmelidir? sorusuna yanıt bulmaya çalışan bir soruşturma şeklidir (Beauchamp ve Childress, 2001: 2). Ahlaki yönden doğru-yanlış veya iyi-kötü olarak nitelendirilen davranış biçimlerini tanımlayabilmek için belirli kıstaslar oluşturup, sonrasında onları haklı kılma ve temellendirme işiyle ilgilenmektedir (Cevizci, 1999: 18).

Normatif etikten farklı olarak *metaetik*, etiğin iyi ya da doğru olanı bulmaya yönelik bir arayış sonucunda değil de, ahlaki kuramlarda kullanılan önermelerin ve yargısal temellendirmede kullanılan yöntemlerin mantıksal analizi sonucunda ortaya çıktığını savunmaktadır (Cevizci, 1999: 18-19). Örneğin; hak, yükümlülük, erdem, gerekçelendirme, ahlak ve sorumluluk gibi etik terimlerin anlamlarını ele alarak muhakeme yöntemlerinin analizine odaklanır. Aynı zamanda ahlaki epistemoloji ve akıl yürütme ile mantıksal kalıpların yanı sıra ahlakın nesnel mi öznel mi yoksa akılcı ve rasyonel mi olduğunu, yani ahlakın nedenselliğini araştırmaktadır. Normatif olmayan diğer bir etik türü *tanımlayıcı (betimleyici) etik*, ahlaki inanç ve davranış biçimlerinin fiili olarak incelenmesini ele almaktadır (Beauchamp ve Childress, 2001: 2). Etik üzerine betimsel bir fonksiyon yüklenilmesi, insanların ahlaki olan davranışları ve bu davranışların nasıl bir süreç sonucu meydana geldiği ile ilgili bulguların ortaya çıkarılması için çaba harcanması anlamına gelmektedir (Kesgin, 2009: 153).

Son olarak *uygulamalı etik* ise, belirli problemler ve çözümlerine ilişkin genel norm ve teorileri uygulama girişimidir. Daha geniş bir ifadeyle, meslek, kurum ve toplumdaki ahlaki problemleri, uygulamaları ve politikaları incelemek için teori, argüman ve analiz kullanımı anlamına gelmektedir (Beauchamp ve Childress, 2001: 2).

2.1.2. Örgütsel Etik

Herhangi bir eylemin etik açıdan kabul edilebilir olup olmaması, sadece bireylerin şahsi değer ve görüşleri tarafından değil, aynı zamanda toplum içerisinde önemli bir yer tutan örgütler tarafından da belirlenebilmektedir (Şimşek, Akgemci ve Çelik, 2011: 478). Örgütlerdeki etik kavramı, içeriden ya da dışarıdan kaynaklanan ve ikilemlere sebep olan problemlerin çözümünde, örgütün ve çalışanların ihtiyaç duyacağı bir çerçeve belirler. Bu çerçeve, örgüt içerisinde yerine getirilmesi tercih edilen davranışları tanımlar ve davranışlarda etik ilkeleri dikkate alma noktasında güdüleyici bir etki ortaya koyar (Aydın, 2014: 185).

“Freeman’a (1999: 351) göre etik standartları benimseyen bir örgütte çalışan bireyler, uygun şartların sağlanması halinde örgütün amaçlarına ulaşabilmesi için çaba sarf ederler” (Doğan ve Karataş, 2011: 7). Ancak örgütsel etiğin oluşturulabilmesi için, öncelikle çalışanların etik davranışlarda bulunabilecek düzeyde olmaları gerekmektedir.

Bunu sağlayabilmek için çalışanların etik sorumluluklarını karşılayabilmelerinin yolunu açan etik duyarlılıklarının geliştirilmesine öncelik verilmelidir.

2.1.3. Yönetmel Etik

Hizmet anlayışında verimliliği artırma arzusu, yönetmel fonksiyonlara etik açıdan yaklaşmayı gerekli kılmaktadır (Hakko ve Kıvanç, 2018: 229). Bu gereklilik doğrultusunda gelişen yönetmel etik, örgütlerin almış oldukları kararları ve gerçekleştirdikleri işlemleri ahlaki yönden değerlendirerek doğru ya da yanlış olarak vasıflandıran bir alandır (Schermerhorn, Hunt ve Osborn, 1994: 48). Konusu, süreklilik ve sorumluluk arz eden yönetmel fonksiyonlardaki etik ilkeleri ve davranış kurallarını içermektedir (Kılınç ve Aydın, 2017: 12). Yönetmel etik, davranışların taşınması gereken özellikleri kesin olarak tanımlamış olsa bile, örgüt üyeleri arasındaki dengeler, örgütün mevcut durumu, dağıtım politikaları ve bireylerin buna yönelik tutumları gibi etkenlerden etkilenmektedir (Sayiner, 2005: 31-32).

2.1.4. Mesleki Etik

Toplumsal iş bölümlerinin meydana gelmesi ve her işi yapabilecek kişinin ustalığına göre ayrılması sonucunda gelişen meslekleşme süreci beraberinde meslek etiğini de doğurmuştur (Aydın, 2006: 23). Böylece etiğe dayalı genel ilkelerin belirli bir mesleğe göre şekillendirilmiş hali meslek etiği olarak kaynaklara geçmiştir (Dinç, 2009: 115).

Mesleki Etik, herhangi bir meslek grubuna ilişkin yükümlülükleri yerine getirirken dikkat edilmesi gereken davranış kuralları ve kabul gören davranış biçimlerini ifade etmektedir (Ojienda ve Juma, 2011: 11). Diğer bir ifadeyle, profesyonel davranışların uygun bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için mesleki alanlara belirli çerçeveler çizen etik ilke ve kurallardır (Tatlı, 2018: 22). Günümüz dünyasında her mesleğin sahip olduğu kendine has etik değerlerinin bulunması ve beraberinde meslek mensuplarının davranışları için bir otokontrol mekanizması oluşması tüm global yapılar tarafından talep edilen bir durumdur. Mesleklerin evrensel anlamda birer alt kültür niteliğinde bulunmaları iki temel özelliği ortaya çıkarmaktadır. İlki, mesleki etiğin, kendisine mensup olanların dışındakileri bağlamaması; ikinci ise aynı meslek grubunda olanlar için mesleğe ait etik ilkelerin tüm dünyada geçerliliğini korumasıdır (Yıldırım ve

Kadıoğlu, 2007: 78). Dolayısıyla aynı meslekten olanların nerde ne zaman olduğu fark etmeksizin bu ilke ve kurallara uyma zorunlulukları vardır. Mesleki etiğe aykırı davranış sergileyen meslek mensupları, kendi saygınlıklarını kaybetmenin yanında mesleklerine de zarar vermektedir. Örneğin, bir sağlık çalışanı hizmet sunduğu herhangi bir hastaya etik dışı davranışta bulunduğu takdirde sadece kendisinin değil kurumundaki tüm sağlık çalışanlarının itibarının zedelenmesine de yol açabilmektedir (Hakko ve Kıvanç, 2018: 229).

2.1.5. Sağlık Etiği

Tıbbi etik veya tıp etiği gibi farklı söylemleri de olan sağlık etiği, mesleki etiğin sağlık alanındaki bir uzantısıdır. En genel anlamıyla sağlık alanındaki teorik ve pratik tüm çalışmaların, faaliyetlerin, davranış ve tutumların uygun olup olmadığının belirli ilke ve kurallar çerçevesinde değerlendirilmesi ve olası etik ikilemlere çözüm getirilmesini amaçlayan bir disiplindir (Akdur, 2013: 121). Sağlık uygulamaları içerisindeki değer sorunlarına yaklaşımı ifade eden “doğru ve yanlış” belirlerken hangi değer ölçütlerinin dikkate alınacağını ve uygulamaların kapsamında toplumsal veya evrensel nitelikli değerlerin bulunup bulunmayacağını belirlenmesi en temel amaçları içerisinde sayılabilir (Arda ve Pelin, 1995: 326).

Sağlık etiği, özellikle hizmet sunumlarında dikkate alınması gereken bir husustur, çünkü karşı karşıya kalınan insan ve hayatıdır (Sarı, 2007: 133). İnsanın sağlığını ve dolayısıyla hayatını etkileyebilecek olaylar için etik bir soruşturma niteliği taşır ve belirli ilkeler doğrultusunda neyin doğru ve geçerli olduğuna yönelik çıkarımlarda bulunur (Akdur, 2013: 121). Mevcut ilke ve kuralların değerlendirilmesi ve eklemeler yapılarak genişletilmesi, sağlık çalışanlarının ödev ve yükümlülükleri, felsefi açıdan temellendirme gibi anlamları içerisinde barındırmaktadır (Aydın, 2014: 108).

2.2 Etik İlkeler

Bireylerin etik yönden kabul edilebilir davranışlar ortaya koymaları için çoğu zaman belli başlı ilkeleri rehber edinmeleri gerekmektedir. İlkeler, tutum ve davranışların şekillenmesinde bir araç niteliği taşımakla birlikte, etiğe uygun hale getirilmelerine de zemin hazırlamaktadır. Günümüzde özellikle sağlık etiği alanında, gizliliğe saygı,

özerklik, eşitlik, yararlılık, aydınlatılmış onam, sadakat, sır saklamak gibi çok sayıda ilke ile karşılaşmaktadır. Ancak sayıca bu kadar fazla olması herhangi bir ikilemi çözümlenmede ilkelerin önceliğinin saptanması güçlüğüne ortaya çıkarmıştır. Bu gerekçeyle araştırmacılar (ilk olarak Beauchamp ve Childress), bazı ilkelere kendilerine göre öncelik vererek sağlık etiğini ilkeler bazında temellendirmişlerdir (Aydın ve Ersoy, 1995: 49-50). Sağlık çalışanları, hizmet sunumu sırasında ortaya çıkan etik problemlerin çözümünde ilk olarak bu temel ilkelere başvurumaktadırlar. Etik akıl yürütmenin özü sayılan bu ilkeler aracılığıyla etik kararlar verebilir ve uygun davranışlar sergilemeleri için teşvik edilirler.

2.2.1. Özerkliğe Saygı İlkesi

Özerklik, bireylerin kendilerinin belirlediği şekilde davranabilme özgürlüğü ve yeteneği olarak ifade edilmektedir. Bir bireyin dışarıdan gelen etkenlerden bağımsız bir şekilde kişisel kararlarını ifade edebilme ve bu kararların ardında durabilme hakkını temsil etmektedir (Butts ve Rich, 2016: 36). Karar verme işleminde yer alması gereken bazı unsurlar vardır. Bunlar; bireyin özerk olması, kararını özerk bir şekilde alabilmesi, gösterdiği davranışları bilinçli ve gönüllü olarak yerine getirmesidir (Beauchamp ve Childress, 1989, Akt; Arda ve Pelin, 1995: 331). Özerklik kavramının üzerinde durulan alanlardan biri de 'hasta özerkliğine saygı' ilkesi çerçevesinde geliştirilmiş olan sağlık etiği alanıdır (Aydın, 2001: 3). Sağlık hizmeti kararlarında hastanın özerkliğine duyulan saygı; hastanın, davranışlarının olası etkileri kontrol edilmek suretiyle, gönüllü ve özgür davranabilme kapasitesine sahip olduğu anlamına gelmektedir (McCormick ve Min, 2013: 2). Kavramın sağlık etiği alanına dahil olması bilinçli veya rastlantısal bir eylem sonucu değil, insan ilişkilerinin geldiği noktanın doğal bir sonucudur (Aydın, 2001: 3). İnsan ilişkilerinin etik tarafından kabul edilebilir biçimi ise karşılıklı saygı çerçevesinde gelişmiş olmasına bağlıdır. Bu saygı sadece bir tutum meselesi değil, aynı zamanda hastanın özerk eylemlerini doğrulamak ve hatta teşvik etmek için harekete geçmenin bir yoludur (McCormick ve Min, 2013: 2). Ancak sağlık etiği kapsamında yapılan değerlendirmelerde bu ilkeyi sadece hastanın özerkliği açısından ele almak, ikilemlerin çözümlenmesinde düşülen önemli bir yanıştır. Çünkü özerklik sadece hastanın değil sağlık çalışanlarının, üçüncü kişilerin ve hatta genel olarak toplum açısından da ele alınarak değerlendirilmelidir (Oğuz, 2008: 28).

2.2.2. Yarar Sağlama İlkesi

Yararlılık; insanların, başkalarına fayda sağlamak ve onların refahını artırmak amacıyla harekete geçmesi ve o yönde bir eylemde bulunması anlamına gelmektedir (Butts ve Rich, 2016: 45). Yararlı olma edimi sağlık etiği içerisinde dâhil olduğunda ise başkalarına fayda sağlamayı ahlaki bir yükümlülük haline getiren ‘yararlılık ilkesi’ şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Aydın, 2001: 2). İlkesel olarak tarihi geçmişine bakıldığında sağlık alanındaki en eski ilke yararlılık ilkesidir ve her şartta hastaya yararlı olmayı gerektirmektedir (Aydın ve Ersoy, 1995: 50). Diğer bir ifadeyle, sağlık etiğinde yararlılık ilkesi dikkate alındığında hastanın mutlak bir önceliği söz konusu olur. Bu öncelik, ‘hastaya mutlaka yarar sağlamak gerekir’ şeklinde değil de, bir yarar mevzubahis olduğunda bunun öncelikle hastanın yararına olması gerektiği şeklinde anlaşılmalıdır (Oğuz, 2008: 31).

Yararlılık ilkesiyle asıl hedeflenen, gerçekleştirilecek eylemlerin olumlu ya da olumsuz yöndeki muhtemel sonuçlarını belirli bir dengede tutabilmektir. Bu şekilde bir denge durumu yakalandığında eylemlerin olumlu sonuçları artı yönde, olumsuz sonuçları ise eksi yönde bir değişim gösterecektir. Buradan hareketle yararlılık ilkesinin, ‘mutlak yararlı olma’ ediminin yanı sıra ‘yarar ve zararın dengelenmesi’ edimini de bünyesinde barındırdığı söylenebilir. Mutlak yararın sağlanabilmesi için sırasıyla zararın engellenmesi, zararın tamamen ortadan kaldırılması ve sağlanan faydanın artırılması koşullarının olabildiğince yerine getirilmesi gerekmektedir (Ersoy ve Aydın, 1994: 57-58). Bu koşullar, sağlık etiğinde yararlılık ilkesi ile bir sonraki kısımda bahsedilecek olan zarar vermeme ilkesinin birbiriyle paralellik gösterdiğinin işaretidir.

2.2.3. Zarar Vermeme İlkesi

Zarar vermeme ilkesi, araştırmacıların sağlık alanındaki ahlaki değer problemlerini gündemine almasıyla birlikte temel ilkelere birisi olmuştur (Oğuz, 2008: 31). Sağlık etiğiyle özdeşleşmiş olan dört temel ilke kendi aralarında herhangi bir hiyerarşi içerisinde olmamasına rağmen zarar vermeme ilkesi diğer ilkelere nazaran daha öncelikli olarak kabul edilir. Bu ilke herhangi birine kasten zarar verilmemesi ve zarar verebilecek her türlü eylemden kaçınılması gerektiğini ifade etmektedir. (Forester-Miller ve Davis, 2016: 2). Diğer bir ifadeyle, zarar vermeme yükümlülüğünü bildirmek

için kullanılır. Bu yükümlülük çoğu kez yararlılık ilkesiyle ilişkilendirilmektedir. Şöyle ki; sağlık uzmanları geçmişten bu yana iyi işler yapmaya ve başkalarına faydalı olmaya teşvik edilirler, ancak geçerli sebepleri olmak şartıyla fayda sağlayamadıkları zamanlarda en azından zarar vermemeleri gerekmektedir. Bu iki ilke arasında madeni paranın iki yüzü gibi bir çağrışım olması nedeniyle bazı araştırmacılar tek bir ilke olarak görmüşlerdir (Butts ve Rich, 2016: 42). Bu nedenle çoğu zaman iki temel ilkeyi aynı perspektiften değerlendirmek mümkün gözükmemektedir. Yararlılık ilkesinin zarar vermemeyi kapsamaması gibi zarar vermemek ilkesi de yararlı olmayı içinde barındırmaktadır (Aydın, 2001: 2).

Zarar vermeme ilkesi, tıbbi yeterliliğe olan ihtiyacı ortaya koymaktadır ve sağlık çalışanlarının hastalarını zarar görebilecekleri risklerden korumaları noktasında temel bir taahhüdü ifade etmektedir (McCormick ve Min, 2013: 3). Ancak özerkliğe saygı ilkesinde bahsedildiği gibi zarar vermeme ilkesinde de zarar sadece “hastanın zarar görmesi” olarak anlaşılmamalıdır. Aynı şekilde burada da yeri geldiğinde sağlık çalışanları ve üçüncü kişiler yeri geldiğinde ise toplum zarar vermeme ilkesi içerisinde düşünülmeli ve etik değerlendirmelerde dikkate alınmalıdır (Oğuz, 2008: 31).

2.2.4. Adalet İlkesi

Genel anlamda adalet kavramı, bireylerin toplumsal mükellefiyetleri ve kazanımları arasında bir denge durumunun olup olmamasına dayanmaktadır (Aydın, 2014: 124). Adalet ilkesi ise verilecek bir kararın etik ilke ve kurallara dayandırılması ve tüm bireylere adil davranılmasını sağlamak amacıyla objektif ve doğrulanabilir etik bakış açısının oluşturulmasını kapsamaktadır (Botes, 2000: 1071). Diğer bir ifadeyle; bireylerin, eylemlerin ve ikilemlerin yargılanmasının adil, objektif ve tarafsız olduğunu belirten bir durumdur (Johnson, 2007: 16).

Adalet ilkesi ekonomik ve sosyal olanaklardan adil olarak yararlanılmasını ön gördüğü gibi (Aydın ve Ersoy, 1994: 61) sağlık uygulamalarında kıt kaynaklardan ve olanaklardan yararlanma konusunda da yol göstericidir (Yıldırım, 2008: 16). Sağlıkla alakalı haklar ve bu hakların kazanılması noktasında bireylerin eşitliğine vurgu yapan etik bir ilkedir (Tazegün, 2013: 7). Bu bağlamda, etik çatışma sorunlarına ilişkin

kararlar verilirken sağlık çalışanlarının başvuracağı perspektiflerden biri de adalet ilkesi olacaktır.

Adalet ilkesinin sağlık hizmetlerinde işlerlik kazanması öncelikle mevcut kaynakların adil bir şekilde kullanılmasına bağlıdır (Avcı, 2007: 13). Ayrıca hizmet talebinde bulunan tüm bireylerin aynı biçimde hizmetten yararlanıp yararlanamayacağı veya aynı ilke ve kuralların her birey için uygulanıp uygulanmayacağı dikkate alınmalıdır (şen ve Yılmaz, 2012). Sağlık alışanları, tüm bireylerin aynı haklara sahip olması gerektiği bilinci ile aralarında cinsiyet, ırk, dil, din ve hiçbir ideolojik ayırım yapmaksızın herkese aynı düzeyde hizmet sunumunda bulunmalı ve mesleki değerlerine ters düşebilecek kişisel çıkar ilişkilerine girmemelidir (Akdur, 2013: 191).

2.3. Etik İkilemler ve Etik Karar Verme

İnsanlar yaşamlarının her safhasında iyi ya da kötü olarak nitelendirilebilecek durumlar arasında kalırlar ve doğru olanı bulmaya çalışırlar (Elçigil ve diğerleri, 2011: 52). Bu arayış içerisinde genel olarak etik sorunlarla mücadele ederler. Etik sorunlar, aralarında ahlaki bir değerlendirme yapıldıktan sonra tercihte bulunmayı gerektiren, kesin olarak doğru ya da yanlış denilebilecek kadar yalın ve net ozmleri bulunmayan komplike yapılarıdır ve bireyleri ikilemde bırakırlar (Din, 2009: 116). Diğer bir ifadeyle, davranışların doğru olup olmadığına yönelik kararsızlıkların ya da itirazların meydana geldiği durumlardır. Etik ile alakalı bu sorunlar, davranışların belirlendiği zihinsel süreçlerde olabileceği gibi yerine getirildiği sosyal ortamlarda da söz konusu olabilir (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007: 77).

Etik sorunlar, 'ikilem' ve 'ihlal' olmak üzere iki şekilde kategorize edilmektedir. İkilem, değer ve ilkelerin çatışmasına bağlı olarak istenmeyen iki ya da daha fazla seçeneğin bulunması durumunda, karar verecek olan bireyin yaşadığı tercih sorunu; ihlal ise mesleki davranışları sınırlandıran kuralların göz ardı edilmesi olarak ifade edilmektedir. Temel ilkeler göz önüne alındığında ise karşı karşıya kalınan genellikle ikilemlerdir (MEB, 2015: 7). Etik ikilemlerle sağlık sektöründe de sıklıkla karşılaşılmakta ve özellikle bakım hizmeti veren hemşireler ile diğer tüm sağlık çalışanlarının karar verme süreçlerini etkilemektedir (Hakko ve Kıvanç, 2018: 228). Sağlık alışanları karar vereceği aşamada, hem bilimsel ve teknik bilgilerin kabul edilebilir şekilde yerine

getirilmesine ilişkin sorumluluk üstlenmekte, hem de hastaların insani ve şahsi değer yargılarına saygı duymak gibi etik bir yükümlülüğün altına girmektedir (Cin, 2004: 76). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının ikilemler karşısında etik kararlar verebilme yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir.

Etik karar verme, bir dizi alternatif içerisinde etik olarak en uygun olduğu düşünülen bir hareket tarzının seçilmesi anlamına gelmektedir. Özellikle mesleki uygulamalarda, çalışanlar herhangi bir karar verirken en iyi seçeneği tercih edecek şekilde davranmalıdır. Etik karar verme ve etik davranış sergileme çoğu zaman etik norm ve ilkelerin oluşturulması ve uygulanmasıyla sağlanabilmektedir (Oppong, 2019: 18). Ancak, etik karar vermenin kişisel ve duygusal doğası güçlükler doğurabilmekte ve insanlar farklı ahlaki bakış açılarına sahip oldukları için ikilemler kaçınılmaz olabilmektedir (Ferrie, 2006: 113). Bu sebeple ahlaki düşünce ve davranışların altında yatan süreçler uzun zamandır tartışılan bir konu haline gelmiş ve etik karar vermenin ampirik ve teorik açıdan değerlendirilmesi ahlaki yargılama sürecine odaklanmıştır. Süreç için önkoşul ise bilinçli farkındalık seviyesini ve karar verme yeteneğini ifade eden etik duyarlılıktır (Robertson ve diğerleri, 2007: 755). Dolayısıyla etik duyarlılığın anlaşılması hem etik ikilemlerin kaynağının netleştirilmesine hem de karar vermenin kolaylaştırılmasına yardımcı olacaktır.

2.4. Etik Duyarlılık

Etik ikilemlerle karşı karşıya kalan insanların, karar verirken akıllarında neler olduğu sorusu uzun yıllardır tartışma konusu olmuştur. Bu bağlamda verilen kararlar değerlendirilirken karşımıza dört ana unsur çıkmaktadır: (1) Bireyler, içinde buldukları herhangi bir durumu veya ikilemi nasıl yorumlar? (2) Etik açıdan ideal olan eylem tarzının ne olacağını nasıl belirler? (3) Tercih edeceği seçeneğe nasıl karar verir? (4) Doğru veya yanlışlığına bakmaksızın kendi yapmak istediklerini mi yapar? Etik dışı davranışlar sergilemek bu dört bileşenden herhangi birinin, etik ilke ve değerlere dayandırılarak cevaplanamadığı durumlardan kaynaklanabilir (Rest, 1982: 29). Bu bileşenler ışığında, etik ikilemlerle karşılaşan sağlık çalışanlarının; kişisel değer ve inançlarını net olarak açıklayabilmesi, kurallar ve mesleki etik kodlarla ilgili yeterli bilgiye sahip olması, etik değer ve ilkeleri hayatına geçirebilmek için önemli stratejiler

geliştirmesi, ikilemler karşısında etiğe uygun kararlar verebilmesi için önemli faktörlerdir (Aksu ve Akyol, 2011: 18). Ancak sağlık çalışanlarının mesleki etik konularında teorik bilgilere vakıf olmaları, doğrudan etik açıdan kabul edilebilir davranışlar sergilediklerini ve doğru kararlar aldıklarını göstermez (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007: 75). Çünkü etik karar verme öncelikle ahlaki düşünebilme yetisini ifade eden etik duyarlılığın geliştirilmesine bağlıdır (Orgun, 2008: 27).

Mesleki uygulamalarda etik karar vermenin ilk bileşeni olarak tanımlanan etik duyarlılık, bakım hizmetinin etik boyutunu yorumlama kapasitesi olarak ortaya çıkmış, daha sonra Rest (1982) tarafından, etik davranış kurallarıyla olan bağını yansıtmak üzere işlevsel hale getirilmiştir. Davranışsal bir kavram olarak etik duyarlılık, bir olgunun zihinsel temsilidir ve bir etki, duygu ya da duyguyu harekete geçiren biliş olarak karşımıza çıkmaktadır (Weaver, 2007: 141-142). İnsanların prososyal davranışlarının merkezindedir ve ahlaki sorunların tespit edilmesi ve yorumlanmasının yanı sıra etik ilkelere dayanarak akıl yürütme ve hareket etme kabiliyetini kapsamaktadır (Robertson ve diğerleri, 2007: 755).

Sağlık çalışanlarının etik duyarlılığı, gerçekleştirdikleri eylemlerin etik yapısını tanıyabilmelerine olanak sağlar. Esasen her bir eyleminin temel amacı da mesleğin etik standartlarına uygun olarak yerine getirilmesi olmalıdır. Bu bağlamda eksik veya düşük düzeyde olan etik duyarlılık, sağlık çalışanlarının mesleki yükümlülükleriyle tutarsız olan, etik olarak da uygun olmayan düşük bakım kalitesiyle sonuçlanabilir. Dolayısıyla etik duyarlılığı ve ilişkili olduğu faktörleri değerlendirmek, etik kararlar verebilmeyi kolaylaştırmak ve sağlık çalışanlarının mesleki etik yükümlülüklerinin doğasını ve kapsamını tanımasını sağlamak için önemli görülmektedir (Milliken, 2018: 279).

2.5. Örgütsel Adalet Algısı ve Etik Duyarlılık Düzeyi Arasındaki İlişki

Sağlık çalışanları sıklıkla, karşılaştıkları etik ikilemlere yönelik kararlar vermek durumunda kalırlar. Karar verme aşamasında mesleki etik ilkeler ile uyumlu davranışlar sergilemeleri ve verdikleri kararların etik açıdan uygun bulunması gerekir. Bu gerekliliğin yerine getirilebilmesi, çalışanların etik duyarlılık düzeylerinin gelişmiş olmasına bağlıdır (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017: 122). Örgüt içerisindeki etik karar vermeyi anlamak için, ahlaki gelişim düzeylerine ve çeşitli etik teorilere ilaveten

örgütsel faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer bir ifadeyle, etik duyarlılığı ve ilişkili olduğu faktörleri anlamadan, etik kararlar vererek sonuçları güvence altına almak ve etik olmayanları aşabilmek mümkün değildir (Johnson, 2007: 1-8). Etik duyarlılığın uygulanması için hayati öneme sahip olduğu konusunda birçok araştırmacının hemfikir olmasına rağmen, oluşması için gereken koşullar noktasında yeterince araştırma yapılmamış ve bir fikir birliği sağlanamamıştır (Weaver, 2007: 141). Bu duruma karşın bireylerin etik duyarlılık düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülen örgütsel faktörlerden belki de en önemlisi, ahlaki niyetin öncülleri arasında sayılan örgütsel adalet algısıdır.

Örgütsel adalet algısı, bir örgütün çalışanları için önemli bir motivasyon aracıdır (Folger ve Cropanzano, 1998: xii) ve etik davranışlarını etkilemektedir. Bakım ve tedavi hizmeti sunanlar arasındaki performans ve kabiliyet ile doğrudan temas halinde olmasından dolayı büyük önem taşımaktadır. Çalışanların, işlerini doğru ve ahlaki duygularla yerine getirme ihtiyacını gerçekleştirmektedir (Miles, 2012: 187). Diğer bir ifadeyle adil olarak algılanacak şekilde muamele görmek, çalışanların ahlaki ve etik yükümlülüklerini yerine getirme konusundaki ilgilerini tatmin etmektedir (Colquitt, Greenberg ve Zapata-Phelan, 2005: 6) ve etik kararların alındığı bağlamın bir parçasıdır (Johnson, 2007: 6). Bu bilgiler doğrultusunda örgütsel adalet ile karar vermenin ilk bileşeni olan etik duyarlılık arasında anlamlı bir ilişkinin olabileceği düşünülmektedir. Literatürde örgütsel adalet ve etik duyarlılıkla ilgili ayrı ayrı yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır ancak örgütsel adalet ve etik duyarlılığın birlikte ele alındığı, iki kavramın ilişkisini belirleyen herhangi bir çalışmayla karşılaşılmamıştır. Hem örgütsel adaletin hem de etik duyarlılığın daha önce hangi değişkenlerle birlikte ele alındıkları aşağıda değinilecek birkaç çalışma ile örneklendirilecektir.

Örgütsel adalet algısı ile ilgili yapılan çalışmalar genel olarak; örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık, iş motivasyon ve performansı, örgütsel sessizlik, örgütsel sinizm, işe yabancılaşma, çatışma ilişkisi, tükenmişlik sendromu, işten ayrılma niyeti gibi değişkenlerle aralarında olan ilişkilerin incelenmesine yönelik yapılmıştır (Gegeoğlu, 2018: 47). Etik konusunu örgütsel adalet bağlamında ele alan çalışmalar ise oldukça az sayıdadır ve daha çok etik iklim, etik liderlik gibi kavramlar üzerine yapılmış, etik duyarlılıkla ilişkisi ele alınmamıştır.

Çıraklı ve arkadaşlarının, hastane yöneticilerinin etik liderlik davranışlarını ve çalışanlarının örgütsel adalet algılarını inceledikleri çalışmanın sonuçlarına göre, kurum yöneticilerinin sergiledikleri etik liderlik davranışlarının çalışanlar tarafından algılanan örgütsel adalet üzerinde etkileri olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları tarafından algılanan örgütsel adaleti olumlu yönde beslemek için etik liderliğin uygulanması oldukça önemli görülmektedir (Çıraklı ve diğerleri, 2014: 65).

Tağraf ve arkadaşlarının, bir sağlık kuruluşunda çalışmakta olan hemşire ve doktorların algıladıkları örgütsel adalet ile performansları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yaptıkları araştırmaya göre, algılanan örgütsel adalet ile çalışanların performansları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların performanslarını yukarıya taşıyabilmek için adalete yönelik algıları artıracı faaliyetlerde bulunulması gerektiği ifade edilmiştir (Tağraf, Şahin ve Özkan, 2016: 67-83).

Trevino ve Weaver tarafından, örgütsel adalet ve etik programlarını takip etmenin çalışanların etik/etik dışı davranışlarına etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarına göre algılanan örgütsel adalet ve etikle ilgili sonuçlar arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur. Buna göre, çalışanlar örgütsel adaleti algıladıklarında, etik dışı davranışlarının daha az olduğu tespit edilmiştir (Trevino ve Weaver, 2001: 665).

Jennie Susan Johnson hazırlamış olduğu tez çalışmasında; bir örgütün adalete yönelik algılarının, sadece kararların çıktılarının nasıl algılandığıyla değil, aynı zamanda karar verme süreciyle de ilgili olabileceğini öne sürmüştür. Bu bağlamda yaptığı araştırmayla örgütsel adalet algısı, ahlaki ideolojinin ölçütleri ve etik karar alma sürecinin evrelerini birlikte ele alarak örgütsel adaletin etik karar vermeye, özellikle de ahlaki değerlendirme veya ahlaki niyetle, bir ilişkisi olabileceğini varsaymıştır. Araştırmanın sonucuna göre, örgütsel adalet ile ahlaki değerlendirme ve ahlaki niyet arasında bir ilişki bulunamamıştır (Johnson, 2007).

Haghighinezhad ve arkadaşlarının yoğun bakımda çalışan hemşireler üzerinde algılanan örgütsel adalet ile ahlaki sıkıntı arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptıkları araştırmada toplam algılanan örgütsel adalet ile ahlaki sıkıntı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca usule dayalı ve etkileşimsel adalet ile hatalar ve etik ilkelere saygı göstermemek arasında da negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılanan

örgütsel adalet gelişiminin, hemşirelerin ahlaki sıkıntısını azaltmaya yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır (Haghighinezhad ve diğerleri, 2017: 5-8).

Palazoğlu (2017: 1); acil servis hemşireleri arasındaki azalan iş tatmini ve tükenmişlik düzeylerinin, onların yanlış uygulamalara düşmelerine ve sık sık etik sorunlarla karşı karşıya kalmalarına neden olabileceği ifade edilmiş ve bu doğrultuda acil servis hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ve iş tatmini ile etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, etik duyarlılık ve iş tatmini arasında bir ilişki bulunamazken; tükenmişlik ile arasında zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bakım hizmeti sunan hemşirelerin kişisel değer tercihleri ve etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre; etik duyarlılıkları iyi düzeyde bulunmuş ve kişisel değer tercihleri tarafından etkilendiği belirlenmiştir (Dalcalı ve Şendir, 2016: 1).

Hemşirelerin empatik becerileri ile etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlayan derlemede, etik kararlar verilirken hemşirelerin verdikleri kararların olası sonuçlarını öngörebilmeleri noktasında empatik yaklaşımın yararlı olacağı ve etik kararın temelini oluşturan duyarlılığın empatik beceriler ile geliştirilebileceği ifade edilmiştir (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017: 127).

Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin mesleklerine ilişkin değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ortaya konulan bir çalışmaya göre, öğrencilerin hemşirelik mesleğinin temel değerleri arasında sayılan estetik değerine verdikleri önem ile etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Gürdoğan, Aksoy ve Kınıcı, 2018: 151).

Örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılığa ilişkin literatür taraması sonucunda örneklendirilmeye çalışılan bu araştırmalardan farklı olarak mevcut çalışma iki değişken arasında varolduğu düşünülen ilişkiyi ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın yöntemini ortaya koymak adına; araştırmanın amaç ve önemi, evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve süreci, araştırmanın modeli ve hipotezleri, verilerin analizinde kullanılan yöntemler, araştırmanın sınırlılıkları ve ölçeklere ait güvenilirlik analizlerinin bulunduğu kısımlara yer verilecektir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın genel amacı, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ile etik duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının tespit edilmesidir. Ayrıca örgütsel adalet algısının etik duyarlılık düzeyi üzerindeki açıklayıcı etkisi ile araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre bir farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi de çalışmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır.

Sağlık kuruluşlarının faaliyetlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmelerinde en büyük rol, iyileştirilmiş ve adil çalışma ortamlarında hizmet sunan ve etiğe ilişkin konulara karşı yüksek duyarlılığa sahip olan sağlık çalışanlarına aittir. Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılık düzeyleri, kurumları örgütsel etkinliğe doğru götüren en önemli faktörler arasında görülmektedir. Bu bağlamda örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinin, bireysel anlamda çalışanlar ve kendini sürekli olarak yenileme ve geliştirme ihtiyacı duyan sağlık kurum ve yöneticileri için önemli olacağı öngörülmektedir. Diğer taraftan, daha önce örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılığın ilişkisini araştıran bir çalışmayla karşılaşılmanın olması, literatüre katkı sağlayacağından dolayı konuyu daha da önemli bir noktaya taşımaktadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Sakarya ilinde faaliyette bulunan bir kamu hastanesi ile iki özel hastane bünyesinde görev yapan toplam 877 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak,

veri toplama aşamasında raporlu ya da izinli olmayan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden yalnızca 277 (%31) hemşirenin katılımı sağlanabilmiştir. Kamu hastanesinden toplanan anketlerin 27 tanesi eksik ya da hatalı doldurulduğu için çalışmada kullanılmamıştır. Buna göre çalışmanın örneklemini belirtilen hastanelerde çalışan 250 hemşire oluşturmaktadır. Tablo 1’de hemşire ve yapılan anket sayılarının hastanelere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1
Hemşire ve Anket Sayısının Çalışma Yapılan Hastanelere Göre Dağılımı

Hastane	Hemşire Sayısı	Yapılan Anket Sayısı
Kamu Hastanesi	677	123
Özel Hastane A	100	77
Özel Hastane B	100	50
Toplam	877	250

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırma kapsamında, veri toplama aracı olarak nicel analiz yöntemleri tercih edilmiş ve bu bağlamda örgütsel adalet ölçeği, etik duyarlılık anketi ve çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı ve toplam da 56 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Örgütsel Adalet Ölçeği: Katılımcıların örgütsel adalete yönelik algılarını ölçmek için, Niehoff ve Moorman (1993) tarafından geliştirilen ve Fatma Yıldırım (2002) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ‘Örgütsel Adalet Ölçeği’ kullanılmıştır. Toplam 20 ifade ve dağıtım adaleti, prosedürel adalet ve etkileşimsel adalet olmak üzere 3 temel bileşenden oluşan ölçek 5’li Likert yapıda tasarlanmıştır (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum).

Etik Duyarlılık Anketi: Etik duyarlılık düzeylerini belirleyebilmek için, Kim Lutzen (1994) tarafından geliştirilen ve Hale Tosun (2005) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak Türkçe'ye uyarlanan 'Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)' kullanılmıştır. Toplamda 30 ifadeyi içeren anket; otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon olmak üzere 6 temel bileşenden oluşmaktadır. Lutzen'in yaptığı faktör analizi sonrasında 3., 23. ve 26. maddeler alt boyut kapsamına dahil edilmemiştir. İfadeler 1 puan tamamen katılmıyorum, 5 puan tamamen katılıyorum arasında derecelendirilecek şekilde 5'li Likert yapıda tasarlanmıştır.

Sosyo-Demografik Değişkenler: Başlangıçta, araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumdaki çalışma süresi, aylık gelir gibi özelliklerini belirlemek amacıyla 7 soru olarak oluşturulmuştur. Ancak özel hastanelerin aylık gelir sorusunun anketten çıkartılmasını talep etmesi üzerine, bu soru çıkartılarak form 6 soru halinde ankete dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Süreci

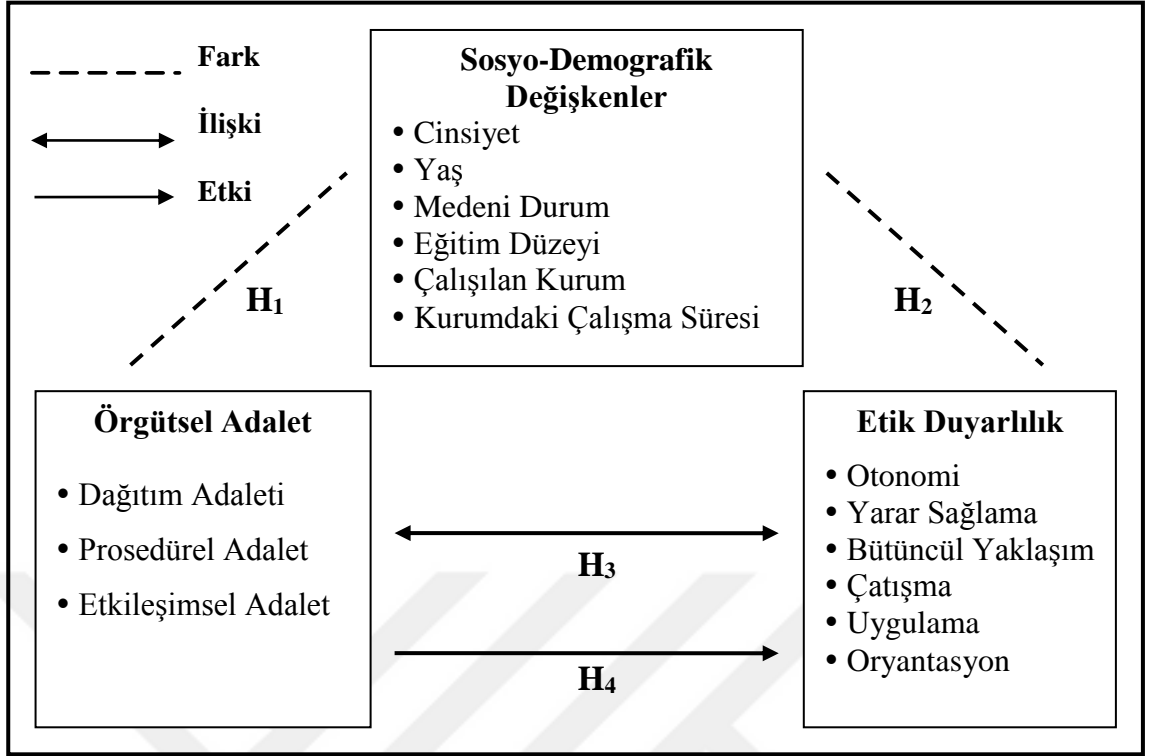
Çalışma, 11 Haziran 2018 – 30 Eylül 2018 tarihleri arasında Sakarya ili merkezinde bulunan iki özel hastane ve bir kamu hastanesi bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılması için gerekli izinler kapsamında, özel hastanelerde ilgili yöneticiler ile yüz yüze görüşmeler sağlanarak gerekli izinler alınmış olup; hastanelerin yönetim kadrosu, anket formlarının sahada araştırmacının kendisi tarafından dağıtılmasına izin vermediği için anket formları gerekli sayıda çoğaltılarak insan kaynakları bölümüne teslim edilmiş ve uygulama kendileri tarafından gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık olarak 15 günlük bir süre sonrasında formlar araştırmacı tarafına teslim edilmiştir. Kamu hastanesi için izin sürecinde ise, öncelikle İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırmanın yürütülmesi için 31.01.2018 tarihli ve 24404279/702.99 sayılı olur belgesi alınmış (Ek-3) ve anket formları araştırmacının kendisi tarafından dağıtılarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan araştırmanın etik ilkelere uygun olduğunu belirten 06.06.2018 tarihli ve 61923333/050.99 sayılı onay belgesi (Ek-2) alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırmaya dair en önemli kısıt, örneklem grubu olarak araştırmanın yürütüldüğü hastanelerdeki tüm sağlık çalışanları çalışmaya dahil edilmek istenmesine rağmen, yeterli katılım sağlanamadığı için sağlık çalışanları içerisinde sadece hemşirelerin belirlenmesiyle örneklem grubunun sınırlı tutulması olmuştur. Bu duruma sebep olan en büyük etken ise sağlık çalışanları içerisinde, hemşirelere olan erişimin diğerlerine nazaran daha kolay olmasıdır. Ayrıca her ne kadar kısıtlılık olarak görülse de hemşireler sağlık kuruluşlarındaki en geniş faaliyet alanını kapladığı için hastalarla en yakın ve uzun süreli temas halinde olan toplam insan kaynağının %40-%60'ını oluşturmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin sahip olacağı etik duyarlılık sadece bakım ve tedavi kalitesi değil, hastanenin genel temsilini etkileyeceğinden (Haghighinezhad ve diğerleri, 2017: 2) bu çalışmanın sonuçları oldukça önemli görülmektedir. Diğer bir önemli kısıt ise çalışmanın yalnızca Sakarya ili merkezinde bulunan üç hastane bünyesinde gerçekleştirilmiş olmasıdır, bu nedenle elde edilecek sonuçlar tüm sağlık çalışanları için genellenemez. Zamanın kısıtlı ve maddi imkanların sınırlı olması sebebiyle daha geniş çaplı bir örneklem grubu ya da farklı hastanelerde araştırma yapma imkanı bulunamamıştır.

3.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Literatürde adalet yaklaşımlarının, etik davranışları değerlemenin temel bir aracı olduğu belirtilmektedir (İşcan ve Naktiyok, 2004: 187). Diğer taraftan örgütsel adalet algıları karar vermede önemli bir buluşsal görüş oluşturur ve bu nedenle etik kararların alındığı bağlamın bir parçasıdır (Johnson, 2007: 6). Dolayısıyla etik karar vermenin ilk bileşeni olarak nitelendirilen etik duyarlılığın da örgütsel adalet algısı ile anlamlı bir ilişkisi olması beklenmektedir. Bu çıkış noktasından hareketle hem iki değişken arasındaki ilişkiyi hem de sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediklerini ortaya koymayı amaçlayan mevcut çalışma kapsamında geliştirilen araştırma modeli (Şekil 1) ve modele uygun olarak oluşturulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır.



Şekil 1: Araştırmanın Modeli

Yukarıdaki araştırma modeli doğrultusunda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₁: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, örgütsel adalet algılarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

H₂: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, etik duyarlılık düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

H₃: Örgütsel adalet algıları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Örgütsel adalet algılarının etik duyarlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

3.7. Ölçklere Ait Güvenilirlik Analizleri

Bir test ya da ölçek tarafından ölçülmek istenen şeyin, tutarlı sonuçlar verecek şekilde ölçülebilmesini ifade edilen güvenilirlik, testin ya da ölçeğin benzer koşullarda tekrar uygulandığında öncekilerle benzer sonuçlar göstermesi olarak tanımlanır (Coşkun ve

diğerleri, 2015: 124). Bu bağlamda, bir ankete dahil edilen ifadelerin birbirleri ile olan tutarlılıklarını göstermektedir (Kalaycı, 2014: 403).

Çalışmada kullanılan örgütsel adalet ölçeği ve etik duyarlılık anketi için öncelikle güvenilirlik analizleri yapılmış; verilerin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer almakta olup; alınan değer 1'e yaklaştıkça kullanılan ölçeğin güvenilirliği artmaktadır. Sayısal olarak bulunabileceği aralıklara bakıldığında, $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir. $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise düşük düzeyde güvenilir, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise güvenilir bir ölçektir. Son olarak $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasına ise ölçek yüksek derece güvenilir olarak kabul edilmektedir (Kalaycı, 2014: 405).

Çalışmada kullanılan örgütsel adalet ölçeğinin uyarlamasını gerçekleştiren Fatma Yıldırım'ın (2002) çalışmasında boyutlara ve genele ait güvenilirlik bulguları 0,81 ile 0,95 arasında değişmektedir. Etik duyarlılık anketini Türkçe'ye uyarlayan Hale Tosun'un (2005) çalışmasında ise iç tutarlılığın zamana göre değişmezliğini belirlemek amacıyla anket üç hafta arayla iki kez uygulanmış ve ilk test sonucunda 0,82 bulunan güvenilirlik, tekrar-test sonucunda 0,84 olarak bulunmuştur. Boyutlarıyla birlikte ayrıntısı Tablo 2'de görüldüğü gibi, mevcut çalışmada kullanılan örgütsel adalet ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,960; etik duyarlılık anketinin Cronbach Alpha değeri ise 0,828 bulunmuştur. Bu bulgulara göre ölçekler yüksek derecede güvenilirliğe sahiptir ve daha önceki yapılmış çalışmalarla sonuçları benzerlik göstermektedir (Konyalı, 2015: 75; Abbasoğlu, 2015: 61; Pekcan, 2007: 21; Nas, 2017: 22).

Tablo 2
Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Adil Dağıtım	,887	5
Adil işlem	,899	6
Adil Etkileşim	,943	9
Örgütsel Adalet	,960	20
Otonomi	,642	7
Yarar sağlama	,677	4
Bütüncü Yaklaşım	,591	5
Çatışma	,559	3

Tablo 2'nin Devamı

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Uygulama	,574	4
Oryantasyon	,629	4
Etik Duyarlılık	,828	27

Araştırmada kullanılan iki ölçeğin de geçerlilik analizleri, literatürde birçok farklı araştırmacı tarafından yapılmış olup; sonuçlarının yüksek ve orijinaleri ile benzer olması nedeni ile mevcut çalışmamızda geçerlilik analizine yer verilmemiştir (Kıray, 2011: 58; Çakıcı, 2012: 85-86; Kırılmaz, Akbolat ve Kahraman, 2015: 75-76).

3.8. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 21 programından yararlanılarak; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız örneklerde t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda çıkan farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca analizlerin yapılmasından önce, verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için, kullanılan ölçeklere Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Test sonuçları Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 3
Kullanılan Ölçeklere İlişkin Normal Dağılım Testi Sonuçları

	İstatistik	sd	p	Basıklık	Çarpıklık	\bar{X}	Med.
Adil Dağıtım	,099	250	,000	,263	-,890	13,47	13,00
Adil İşlem	,109	250	,000	-,274	-,839	17,86	18,00
Adil Etkileşim	,111	250	,000	-,551	-,101	29,47	31,00
Örgütsel Adalet	,059	250	,035	-,162	-,638	60,81	62,00
	İstatistik	sd	p	Basıklık	Çarpıklık	\bar{X}	Med.
Otonomi	,113	250	,000	-,352	,609	25,50	26,00
Yarar Sağlama	,099	250	,000	-,050	-,411	13,82	14,00
Bütüncü Yaklaşım	,100	250	,000	-,084	,356	18,85	19,00
Çatışma	,126	250	,000	,133	-,016	8,10	8,00
Uygulama	,105	250	,000	-,407	-,220	13,22	13,00
Oryantasyon	,175	250	,000	-,579	,327	16,03	16,00
Etik Duyarlılık	,084	250	,000	-,298	1,161	95,54	96,00

Örgütsel adalet ve etik duyarlılık ölçeklerine ilişkin normal dağılım analizi kapsamında yapılan ilk değerlendirmede; p değerinin anlamlı çıkmasından dolayı ölçeklerin ve alt boyutlarının normal dağılımdan gelmediği görülmesine karşın, örneklem büyüklüğü de dahil olmak üzere normal dağılımın diğer varsayımları olan çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 sınırları içinde olması ve aritmetik ortalama ile medyanın eşit ya da birbirine yakın olmasından dolayı verilerin dağılımının normallikten geldiği kabul edilmiş ve buna bağlı olarak verilerin analizinde parametrik testlerin uygulanabileceğine karar verilmiştir. (West, Finch ve Curan, 1995 ve Byrne, 2010'dan aktaran Jenatabadi ve Ismail, 2014: 28; Ghasemi ve Zahediasl, 2012: 489; George ve Mallery, 2010; Tabachnick ve Fidel, 2013: 79-81).

BÖLÜM 4: BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan kurum ve kurumdaki çalışma süresinden oluşan sosyo-demografik özelliklerine ilişkin elde edilen verilerin dağılımına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4’da görüldüğü gibi sosyo-demografik özelliklere göre dağılımlar incelendiğinde; katılımcıların 208’i (%83,2) kadın ve 42’si (%16,8) erkektir. Oransal olarak kadınların daha fazla olduğunu gösteren bu sonucun örneklem grubuyla uyumlu olduğu söylenebilir.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında ise, 135 (%54) kişinin evli, 115 (%46) kişinin bekar olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada evli olanlar çoğunluğu oluşturmakla birlikte; sonucun dengeli bir dağılım gösterdiği söylenebilir.

Katılımcıların yaş dağılımlarına göre, 96 (%38,4) kişi 20-25 yaş grubunda, 64 (%25,6) kişi 26-30 yaş grubunda, 47 (%18,8) kişi 31-35 yaş grubunda ve 43 (%17,2) kişi ≥ 36 yaş grubunda yer almaktadır. Bu bulgulara göre çalışmaya en fazla katılım sağlayanlar 20-25 yaş grubundan olmuştur.

Eğitim durumlarında ise katılımcıların 78’i (%31,2) lise, 49’u (%19,6) ön lisans, 99’u (%39,6) lisans ve 24’ü (%9,6) yüksek lisans düzeyinde eğitim almış bireylerden oluşmaktadır. Bu dağılıma göre, katılımcılar arasında lisans ve lise mezunlarının ağırlığının diğerlerine göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre dağılımları incelendiğinde, 127 (%50,8) kişi özel hastanede, 123 (%49,2) kişi ise kamu hastanesinde çalışmakta olup oransal olarak dağılımın birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir.

Kurumdaki çalışma sürelerine göre ise katılımcıların 46’sı (%18,4) 1 yıldan az, 123’ü (%49,2) 1-5 yıl, 41’i (%16,4) 6-10 yıl, 24’ü (%9,6) 11-15 yıl, 16’sı (%6,4) 16 yıl ve üzeri çalışma süresine sahiptir. Bu sonuca göre katılımcıların neredeyse yarıya yakınının (%49,2) 1-5 yıl aralığında kurumlarında çalışmakta olduğu söylenebilir.

Tablo 4
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=250)

	Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	208	83,2
	Erkek	42	16,8
Medeni Durum	Evli	135	54,0
	Bekâr	115	46,0
Yaş	20-25	96	38,4
	26-30	64	25,6
	31-35	47	18,8
	≥ 36	43	17,2
Eğitim Durumu	Lise	78	31,2
	Ön lisans	49	19,6
	Lisans	99	39,6
	Yüksek Lisans	24	9,6
Çalışılan Kurum	Özel Hastane	127	50,8
	Kamu Hastanesi	123	49,2
Kurumdaki Çalışma Süresi	< 1 yıl	46	18,4
	1-5 yıl	123	49,2
	6-10 yıl	41	16,4
	11-15 yıl	24	9,6
	≥ 16 yıl	16	6,4

4.2. Çalışmaya İlişkin Tanımlayıcı İstatistiksel Sonuçlar

Araştırmaya katılanların, örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılık düzeyine ilişkin verdikleri cevaplardan hareketle genel bir değerlendirme yapabilmek için boyutlara ve ölçeklerin tamamına ait toplam puan ortalamaları hesaplanmıştır (Tablo 5). Tabloda yer alan bulgular incelendiğinde, ölçeklerin ve boyutlarının minimum ve maksimum değerleri soru sayılarına göre değişmektedir. Buna göre örgütsel adalet ölçeğinden alınabilecek toplam puan 20 ile 100 arasında değişirken, etik duyarlılık anketinden alınabilecek toplam puan 27 ile 135 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılık düzeyi gösterirken, düşük puanlar düşük örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılık düzeyi göstermektedir. Buna göre genel örgütsel adalet ortalaması $60,81 \pm 17,65$ bulunmuş olup, bu durum orta düzeyde örgütsel adalet algısına işaret etmektedir. Alt boyutların ortalaması ise $13,47 \pm 5,40$ ile $29,47 \pm 8,05$ arasında değişmektedir. Etik duyarlılık anketinin genel ortalaması $95,54 \pm 10,90$ bulunmuş olup,

bu durum etik duyarlılık düzeylerinin iyi durumda olduğunu göstermektedir. Boyutların ortalamaları ile maksimum puanlar karşılaştırıldığında en düşük katılım 8,10±2,19 ile çatışma boyutuna, en yüksek katılım ise 16,03±2,34 ile oryantasyon boyutuna olmuştur.

Tablo 5
Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama Standart Sapmaları

	Minimum	Maksimum	\bar{X}	s.s
Adil Dağıtım	5	25	13,47	5,40
Adil işlem	6	30	17,86	5,80
Adil Etkileşim	9	45	29,47	8,05
Örgütsel Adalet	20	100	60,81	17,65
Otonomi	7	35	25,50	3,68
Yarar Sağlama	4	20	13,82	2,47
Bütüncül Yaklaşım	5	25	18,85	2,41
Çatışma	3	15	8,10	2,19
Uygulama	4	20	13,22	2,62
Oryantasyon	4	20	16,03	2,34
Etik Duyarlılık	27	135	95,54	10,90

4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları

Bu kısımda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, örgütsel adalet algılarında ve etik duyarlılık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koyan analiz sonuçları yer almaktadır. Tablo 6'da katılımcıların cinsiyet özelliklerine göre, örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeylerinde farklılık olup olmadığını gösteren t testi sonuçları görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görülebileceği gibi katılımcıların cinsiyetlerine göre örgütsel adalet algılarında ve etik duyarlılık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ancak ölçeklerin alt boyutlarına göre bakıldığında, etik duyarlılık anketinin yarar sağlama alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre kadınların ($\bar{X}=13,99$) yarar sağlama düzeylerinin erkeklere ($\bar{X}=12,95$) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda, H_1 (katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, örgütsel adalet algılarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi cinsiyet özelliğine göre reddedilirken, H_2

(katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, etik duyarlılık düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi sadece yarar sağlama alt boyutu için kabul edilmiş olup diğer boyutlar için reddedilmiştir.

Tablo 6
Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s.s	t	p
Adil Dağıtım	Kadın	208	13,55	5,28	,557	,578
	Erkek	42	13,04	5,97		
Adil İşlem	Kadın	208	17,84	5,75	-,161	,872
	Erkek	42	18,00	6,10		
Adil Etkileşim	Kadın	208	29,40	8,03	-,297	,767
	Erkek	42	29,80	8,27		
Örgütsel Adalet	Kadın	208	60,80	17,55	-,018	,986
	Erkek	42	60,85	18,36		
Otonomi	Kadın	208	25,43	3,74	-,673	,502
	Erkek	42	25,85	3,40		
Yarar Sağlama	Kadın	208	13,99	2,45	2,512	,013
	Erkek	42	12,95	2,43		
Bütüncü Yaklaşım	Kadın	208	18,82	2,37	-,365	,716
	Erkek	42	18,97	2,64		
Çatışma	Kadın	208	8,12	2,16	,477	,634
	Erkek	42	7,95	2,36		
Uygulama	Kadın	208	13,09	2,54	-1,777	,077
	Erkek	42	13,88	2,93		
Oryantasyon	Kadın	208	16,04	2,27	,169	,866
	Erkek	42	15,97	2,66		
Etik Duyarlılık	Kadın	208	95,52	10,75	-,036	,971
	Erkek	42	95,59	11,72		

Tablo 7’de medeni duruma göre örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeylerine ilişkin fark analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların medeni durumları, örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılıklarında anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna karşılık, etik duyarlılık anketinin otonomi ve oryantasyon boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Tabloda görüldüğü gibi evli olanların otonomi ve oryantasyon düzeyleri bekar olanlara göre daha düşük düzeydedir. Bu bilgilere göre, H_1 (katılımcıların sosyo-demografik

özelliklerine göre, örgütsel adalet algılarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi medeni duruma göre reddedilirken, H₂ (katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, etik duyarlılık düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi otonomi ve oryantasyon alt boyutları için kabul edilmiş olup diğer boyutlar için reddedilmiştir.

Tablo 7
Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları

	Medeni Durum	n	\bar{x}	s.s	t	p
Adil Dağıtım	Evli	135	13,54	5,61	,218	,828
	Bekar	115	13,39	5,16		
Adil İşlem	Evli	135	18,04	5,74	,520	,603
	Bekar	115	17,66	5,89		
Adil Etkileşim	Evli	135	29,68	8,23	,461	,646
	Bekar	115	29,21	7,87		
Örgütsel Adalet	Evli	135	61,27	17,95	,448	,655
	Bekar	115	60,26	17,35		
Otonomi	Evli	135	24,97	3,85	-2,491	,013
	Bekar	115	26,13	3,38		
Yarar Sağlama	Evli	135	13,64	2,53	-1,214	,226
	Bekar	115	14,02	2,40		
Bütüncü Yaklaşım	Evli	135	18,76	2,48	-,631	,529
	Bekar	115	18,95	2,33		
Çatışma	Evli	135	8,14	2,32	,317	,751
	Bekar	115	8,05	2,04		
Uygulama	Evli	135	13,18	2,61	-,279	,780
	Bekar	115	13,27	2,64		
Oryantasyon	Evli	135	15,71	2,40	-2,315	,021
	Bekar	115	16,40	2,21		
Etik Duyarlılık	Evli	135	94,42	11,24	-1,752	,081
	Bekar	115	96,84	10,38		

Tablo 8’de, çalışılan kuruma göre örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeylerinde farklılık olup olmadığı gösterilmiştir. Buna göre, katılımcıların çalıştıkları kuruma göre örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$). Ölçeklerin alt boyutlarına bakıldığında, örgütsel adaletin tüm boyutlarında ve etik duyarlılığın otonomi, bütüncül yaklaşım ve oryantasyon alt

boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılık bulunan grupların tamamında özel hastanede çalışanların ortalamaları kamuda çalışanlara göre daha yüksek düzeydedir. Özel hastanelerin çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda, tüm gruplarda sonuçların bu şekilde çıkması üzerinde düşünülmesi gereken bir husustur. Sonuç olarak, H_1 ve H_2 hipotezleri çalışılan kurum özelliğine göre kabul edilmiştir.

Tablo 8
Katılımcıların Çalıştıkları Kuruma Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları

	Çalışılan Kurum	n	\bar{x}	s.s	t	p
Adil Dağıtım	Özel Hastane	127	15,64	5,37	7,095	,000
	Kamu Hastanesi	123	11,22	4,44		
Adil İşlem	Özel Hastane	127	20,51	5,17	8,245	,000
	Kamu Hastanesi	123	15,13	5,12		
Adil Etkileşim	Özel Hastane	127	32,92	6,57	7,606	,000
	Kamu Hastanesi	123	25,91	7,91		
Örgütsel Adalet	Özel Hastane	127	69,07	15,71	8,543	,000
	Kamu Hastanesi	123	52,27	15,37		
Otonomi	Özel Hastane	127	26,44	3,41	4,202	,000
	Kamu Hastanesi	123	24,54	3,71		
Yarar Sağlama	Özel Hastane	127	13,96	2,54	,911	,363
	Kamu Hastanesi	123	13,67	2,40		
Bütüncü Yaklaşım	Özel Hastane	127	19,31	2,39	3,135	,002
	Kamu Hastanesi	123	18,37	2,34		
Çatışma	Özel Hastane	127	7,96	2,16	-1,019	,309
	Kamu Hastanesi	123	8,24	2,22		
Uygulama	Özel Hastane	127	13,44	2,81	1,307	,193
	Kamu Hastanesi	123	13,00	2,40		
Oryantasyon	Özel Hastane	127	16,37	2,17	2,398	,017
	Kamu Hastanesi	123	15,67	2,46		
Etik Duyarlılık	Özel Hastane	127	97,49	10,75	2,926	,004
	Kamu Hastanesi	123	93,52	10,72		

Tablo 9’da katılımcıların yaş gruplarının, örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeyleri ile bunların alt boyutları üzerinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını gösteren tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi, yaş gruplarına göre ölçekler ve alt boyutları üzerinde istatistiksel açıdan herhangi bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). H_1 (katılımcıların sosyo-demografik

özelliklerine göre, örgütsel adalet algılarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) ve H₂ (katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, etik duyarlılık düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezleri yaş gruplarına göre reddedilmiştir.

Tablo 9

Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Örgütsel Adalet Alguları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları

	Yaş Grubu	n	\bar{x}	s.s	F	p
Adil Dağıtım	20-25	96	13,73	4,70	2,008	,113
	26-30	64	13,04	5,95		
	31-35	47	14,74	5,70		
	≥ 36	43	12,11	5,48		
Adil İşlem	20-25	96	17,93	5,78	1,984	,117
	26-30	64	17,10	5,77		
	31-35	47	19,53	5,59		
	≥ 36	43	17,02	5,91		
Adil Etkileşim	20-25	96	29,62	7,45	,924	,430
	26-30	64	28,46	8,65		
	31-35	47	30,95	7,79		
	≥ 36	43	29,00	8,72		
Örgütsel Adalet	20-25	96	61,30	16,10	1,677	,172
	26-30	64	58,62	18,98		
	31-35	47	65,23	17,69		
	≥ 36	43	58,13	18,43		
Otonomi	20-25	96	25,94	3,42	,813	,488
	26-30	64	25,39	3,61		
	31-35	47	25,06	3,66		
	≥ 36	43	25,18	4,34		
Yarar Sağlama	20-25	96	14,09	2,51	1,528	,208
	26-30	64	13,73	2,55		
	31-35	47	13,19	2,02		
	≥ 36	43	14,02	2,66		
Bütüncü Yaklaşım	20-25	96	19,02	2,47	,468	,705
	26-30	64	18,56	2,17		
	31-35	47	18,85	2,09		
	≥ 36	43	18,90	2,94		
Çatışma	20-25	96	8,36	2,30	1,417	,238
	26-30	64	7,64	2,11		
	31-35	47	8,12	2,19		
	≥ 36	43	8,16	2,03		

Tablo 9'un Devamı

	Yaş Grubu	n	\bar{X}	s.s	F	p
Uygulama	20-25	96	13,39	2,57	,308	,819
	26-30	64	13,25	2,74		
	31-35	47	13,08	2,45		
	≥ 36	43	12,97	2,77		
Oryantasyon	20-25	96	16,36	2,40	1,537	,205
	26-30	64	16,07	2,22		
	31-35	47	15,55	2,08		
	≥ 36	43	15,74	2,57		
<i>Etik Duyarlılık</i>	20-25	96	97,18	10,74	1,276	,283
	26-30	64	94,65	10,89		
	31-35	47	93,87	9,56		
	≥ 36	43	95,00	12,44		

Tablo 10'da katılımcıların eğitim durumlarına göre örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeylerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu yer almaktadır. Sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumlarına göre genel örgütsel adalet algılarında ve tüm alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunurken, etik duyarlılık düzeyine ilişkin sadece otonomi alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan Post-Hoc analizi sonucuna göre örgütsel adalet algılarında, lise ile lisans ve yüksek lisans; ön lisans ile lisans ve yüksek lisans grupları arasında olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu lise ($\bar{X} = 67,29$) olanların lisans ($\bar{X} = 54,70$) ve yüksek lisans ($\bar{X} = 48,04$) olanlara; eğitim durumu ön lisans ($\bar{X} = 69,08$) olanların da lisans ($\bar{X} = 54,70$) ve yüksek lisans ($\bar{X} = 48,04$) olanlara göre örgütsel adalet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç genel örgütsel adalet ve tüm alt boyutlarında benzerlik göstermektedir. Diğer taraftan etik duyarlılığın otonomi alt boyutunda bulunan anlamlı farklılığın ise lise ile lisans; ön lisans ile lisans grupları arasında olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu lise ($\bar{X} = 26,11$) ve ön lisans ($\bar{X} = 26,22$) olanların otonomi düzeylerinin lisans ($\bar{X} = 24,53$) olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, H_1 (katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, örgütsel adalet algılarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi eğitim durumu bakımından örgütsel adalet ve alt boyutları için kabul edilirken;

H₂ (katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, etik duyarlılık düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi ise eğitim durumu bakımından sadece etik duyarlılığın otonomi alt boyutu için kabul edilmiş olup, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

Tablo 10
Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları

	Eğitim Durumu	n	\bar{X}	s.s	F	p	Fark
Adil Dağıtım	Lise ¹	78	15,28	4,93	15,470	,000	(1-3)
	Ön lisans ²	49	15,97	5,13			(1-4)
	Lisans ³	99	11,53	4,94			(2-3)
	Yüksek Lisans ⁴	24	10,45	4,96			(2-4)
Adil İşlem	Lise ¹	78	19,94	5,33	16,523	,000	(1-3)
	Ön lisans ²	49	20,32	4,85			(1-4)
	Lisans ³	99	16,06	5,64			(2-3)
	Yüksek Lisans ⁴	24	13,54	4,86			(2-4)
Adil Etkileşim	Lise ¹	78	32,06	6,68	13,736	,000	(1-3)
	Ön lisans ²	49	32,77	6,62			(1-4)
	Lisans ³	99	27,11	8,37			(2-3)
	Yüksek Lisans ⁴	24	24,04	7,87			(2-4)
Örgütsel Adalet	Lise ¹	78	67,29	15,24	18,421	,000	(1-3)
	Ön lisans ²	49	69,08	15,29			(1-4)
	Lisans ³	99	54,70	17,18			(2-3)
	Yüksek Lisans ⁴	24	48,04	15,18			(2-4)
Otonomi	Lise ¹	78	26,11	3,71	3,955	,009	(1-3)
	Ön lisans ²	49	26,22	3,04			(2-3)
	Lisans ³	99	24,53	3,96			
	Yüksek Lisans ⁴	24	26,08	2,78			
Yarar Sağlama	Lise ¹	78	13,98	2,57	1,290	,278	-
	Ön lisans ²	49	14,26	2,51			
	Lisans ³	99	13,47	2,41			
	Yüksek Lisans ⁴	24	13,79	2,32			
Bütüncü Yaklaşım	Lise ¹	78	18,98	2,44	,856	,464	-
	Ön lisans ²	49	19,22	2,28			
	Lisans ³	99	18,62	2,49			
	Yüksek Lisans ⁴	24	18,58	2,24			
Çatışma	Lise ¹	78	7,98	2,25	,198	,898	-
	Ön lisans ²	49	8,14	2,22			
	Lisans ³	99	8,10	2,26			
	Yüksek Lisans ⁴	24	8,37	1,68			

Tablo 10'un Devamı

	Eğitim Durumu	n	\bar{X}	s.s	F	p	Fark
Uygulama	Lise ¹	78	13,29	2,87	,794	,498	-
	Ön lisans ²	49	13,67	2,59			
	Lisans ³	99	12,97	2,52			
	Yüksek Lisans ⁴	24	13,12	2,19			
Oryantasyon	Lise ¹	78	16,11	2,34	2,358	,072	-
	Ön lisans ²	49	16,18	2,36			
	Lisans ³	99	15,65	2,39			
	Yüksek Lisans ⁴	24	17,00	1,79			
<i>Etik Duyarlılık</i>	Lise ¹	78	96,48	11,68	2,320	,076	-
	Ön lisans ²	49	97,71	9,21			
	Lisans ³	99	93,37	11,59			
	Yüksek Lisans ⁴	24	96,95	6,67			

Tablo 11’de katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerine göre örgütsel adalet algılarında ve etik duyarlılık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını gösteren analiz sonuçları yer almaktadır. Buna göre, örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeylerinde herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Ancak ölçeklerin alt boyutlarına bakıldığında; örgütsel adaletin adil dağıtım alt boyutu ile etik duyarlılığın oryantasyon alt boyutunda anlamlı farklılık vardır. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Post-Hoc analizi sonucuna göre adil dağıtım boyutundaki farklılık; 16 yıl ve üzeri çalışanlar ile 1 yıldan az çalışanlar ve 1-5 yıl arası çalışanlardan kaynaklanmaktadır. 16 yıl ve üzeri ($\bar{X} = 10,43$) çalışanların adil dağıtıma yönelik algılarının, 1 yıldan az ($\bar{X} = 14,23$) ve 1-5 yıl ($\bar{X} = 14,13$) arası çalışanlara göre daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Oryantasyon boyutundaki farklılık ise 11-15 yıl arası çalışanlar ile 1 yıldan az çalışanlar ve 1-5 yıl arası çalışanlardan kaynaklanmaktadır. 11-15 yıl arası ($\bar{X} = 14,75$) çalışanların oryantasyon düzeyleri 1 yıldan az ($\bar{X} = 16,47$) ve 1-5 yıl ($\bar{X} = 16,22$) arası çalışanlara göre daha düşük seviyededir. Bu bilgilere göre, H₁ (katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, örgütsel adalet algılarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi çalışma süresi bakımından örgütsel adaletin sadece adil dağıtım boyutu için kabul edilmiş olup diğer boyutlar için reddedilmiştir. H₂ (katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, etik duyarlılık düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi ise çalışma süresi

bakımından sadece etik duyarlılığın oryantasyon alt boyutu için kabul edilmiş olup, diğer boyutlar için reddedilmiştir.

Tablo 11

Katılımcıların Kurumdaki Çalışma Sürelerine Göre Örgütsel Adalet Algıları ve Etik Duyarlılık Düzeylerine İlişkin Fark Analizi Sonuçları

	Kurumdaki Çalışma Süresi	n	\bar{x}	s.s	F	p	Fark
Adil Dağıtım	1 yıldan az ¹	46	14,23	5,20	2,664	,033	(1-5) (2-5)
	1-5 yıl ²	123	14,13	5,80			
	6-10 yıl ³	41	12,63	4,60			
	11-15 yıl ⁴	24	12,08	5,00			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	10,43	3,63			
Adil İşlem	1 yıldan az ¹	46	17,17	6,37	1,175	,322	-
	1-5 yıl ²	123	18,55	5,89			
	6-10 yıl ³	41	17,48	5,00			
	11-15 yıl ⁴	24	17,75	5,31			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	15,75	5,83			
Adil Etkileşim	1 yıldan az ¹	46	29,45	7,54	1,249	,291	-
	1-5 yıl ²	123	30,46	8,25			
	6-10 yıl ³	41	28,09	7,80			
	11-15 yıl ⁴	24	28,41	7,70			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	27,00	8,74			
Örgütsel Adalet	1 yıldan az ¹	46	60,86	17,79	1,649	,163	-
	1-5 yıl ²	123	63,14	18,43			
	6-10 yıl ³	41	58,21	15,48			
	11-15 yıl ⁴	24	58,25	16,40			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	53,18	16,44			
Otonomi	1 yıldan az ¹	46	25,60	2,54	2,368	,053	-
	1-5 yıl ²	123	26,07	3,82			
	6-10 yıl ³	41	24,82	3,45			
	11-15 yıl ⁴	24	23,87	4,74			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	25,06	3,45			
Yarar Sağlama	1 yıldan az ¹	46	13,91	2,49	,212	,931	-
	1-5 yıl ²	123	13,81	2,47			
	6-10 yıl ³	41	13,60	2,43			
	11-15 yıl ⁴	24	13,75	2,87			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	14,25	2,20			

Tablo 11'in Devamı

	Kurumdaki Çalışma Süresi	n	\bar{x}	s.s	F	p	Fark
Bütüncül Yaklaşım	1 yıldan az ¹	46	19,04	2,08	,804	,523	-
	1-5 yıl ²	123	18,97	2,58			
	6-10 yıl ³	41	18,43	2,28			
	11-15 yıl ⁴	24	18,33	2,35			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	19,18	2,42			
Çatışma	1 yıldan az ¹	46	8,23	2,12	,617	,651	-
	1-5 yıl ²	123	8,19	2,28			
	6-10 yıl ³	41	7,60	2,01			
	11-15 yıl ⁴	24	8,12	2,45			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	8,18	1,86			
Uygulama	1 yıldan az ¹	46	13,28	2,50	,620	,649	-
	1-5 yıl ²	123	13,42	2,60			
	6-10 yıl ³	41	12,85	2,56			
	11-15 yıl ⁴	24	12,70	3,08			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	13,31	2,65			
Oryantasyon	1 yıldan az ¹	46	16,47	2,18	2,679	,032	(1-4) (2-4)
	1-5 yıl ²	123	16,22	2,36			
	6-10 yıl ³	41	15,73	2,32			
	11-15 yıl ⁴	24	14,75	2,04			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	15,93	2,56			
Etik Duyarlılık	1 yıldan az ¹	46	96,56	8,70	1,814	,127	-
	1-5 yıl ²	123	96,70	11,44			
	6-10 yıl ³	41	93,07	9,95			
	11-15 yıl ⁴	24	91,54	12,36			
	16 yıl veya üzeri ⁵	16	95,93	11,26			

4.4. Örgütsel Adalet Algısı ve Etik Duyarlılık Düzeyi Arasındaki İlişki

Araştırmada yer alan örgütsel adalet ve etik duyarlılık değişkeni ile bunlara ait alt boyutları arasındaki karşılıklı ilişkileri analiz etmek amacıyla yapılan korelasyon analizinde değişkenlerin birbiri arasındaki ilişkiler incelenmiş olup bu doğrultuda pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır (Tablo 12). Analiz sonuçlarına göre, örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,295$; $p<0,01$). Örgütsel adalet ile etik duyarlılığın alt boyutlarından otonomi ($r=0,276$; $p<0,01$), yarar sağlama ($r=0,213$; $p<0,01$), bütüncül yaklaşım ($r=0,325$; $p<0,01$), oryantasyon ($r=0,279$; $p<0,01$) değişkenleri arasında düşük

seviyede bir ilişki olmasına karşılık; çatışma ve uygulama boyutları ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca ölçeklere ait alt boyutlar esas alınarak bakıldığında ise; örgütsel adaletin alt boyutları ile etik duyarlılığın alt boyutlarından çatışma ve uygulama boyutları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Diğer boyutların tamamı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Örgütsel adaletin adil dağıtım alt boyutu ile etik duyarlılığın oryantasyon alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzeyli ($r=0,359$; $p<0,01$) bir ilişki olmasına rağmen analizin tamamı ile karşılaştırıldığında boyutlar arasındaki en yüksek ilişkiye sahiptir. Diğer taraftan tablo incelendiğinde ölçeklere ait alt boyutların kendi aralarında da pozitif yönlü anlamlı ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Verilen bu bilgiler doğrultusunda H_3 (Örgütsel adalet algıları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır) hipotezi kabul edilmiştir. Ancak araştırmanın bulguları etik duyarlılığın çatışma ve uygulama boyutlarında hipotezi desteklememiştir.

Tablo 12
Örgütsel Adalet ve Etik Duyarlılık Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Örgütsel Adalet	1	,869 **	,922 **	,945 **	,295 **	,276 **	,213 **	,325 **	,008	,081	,279 **
2.Adil dağıtım		1	,718 **	,716 **	,334 **	,316 **	,198 **	,332 **	,022	,112	,359 **
3.Adil işlem			1	,819 **	,240 **	,229 **	,181 **	,266 **	,027	,065	,193 **
4.Adil Etkileşim				1	,249 **	,229 **	,205 **	,297 **	- ,017	,055	,231 **
5.Etik duyarlılık					1	,844 **	,667 **	,680 **	,536 **	,611 **	,733 **
6.Otonomi						1	,388 **	,500 **	,302 **	,486 **	,605 **
7.Yarar sağlama							1	,385 **	,364 **	,222 **	,448 **
8.Bütüncül Yaklaşım								1	,140 *	,262 **	,520 **
9.Çatışma									1	,273 **	,245 **
10.Uygulama										1	,200 **
11.Oryantasyon											1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4.5. Örgütsel Adaletin Etik Duyarlılığa Etkisi

Korelasyon analizi ile örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılık arasındaki ilişkiyi ortaya koyduktan sonra, geliştirilen regresyon modelleriyle örgütsel adaletin etik duyarlılık üzerindeki etkisi ortaya konulmuştur. Bu amaçla ilk yedi modelde enter regresyon analizi yöntemi kullanılarak örgütsel adaletin etik duyarlılık ve alt boyutlarına (otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon) etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Tablo 13’de görüldüğü gibi örgütsel adaletin etik duyarlılığa (F=23,586; p=0,000), otonomiye (F=20,518; p=0,000), yarar sağlamaya (F=11,841; p=0,000), bütüncül yaklaşıma (F=29,289; p=0,000) ve oryantasyona (F=20,880; p=0,000) etkisini ortaya koyan modeller anlamlı ve olumlu yönde olup, örgütsel adaletin çatışma (F=0,016; p=0,901) ve uygulama boyutlarına (F=1,621; p=0,204) etkisini gösteren modeller anlamsızdır. Diğer taraftan, örgütsel adaletin etik duyarlılığa etkisini gösteren modelin ilişki katsayısı 0,295 bulunmuş olup, açıklanan varyans toplam varyansın %8,7’sidir. Buna göre, model anlamlı olmakla birlikte açıklayıcı etkisi düşük seviyededir. Aynı şekilde örgütsel adaletin alt boyutlar üzerindeki açıklayıcı etkileri de düşük seviyelerdedir. İlişki katsayısı en yüksek olarak bütüncül yaklaşım boyutunda (0,325) bulunmuş olup toplam varyansın %10,6’sını açıklamaktadır. Bu bulgular doğrultusunda araştırmamızın H₄ (Örgütsel adalet algılarının etik duyarlılık düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi vardır) hipotezi çatışma ve uygulama alt boyutları bakımından reddedilmesine karşılık; genel olarak etik duyarlılık ve diğer alt boyutları bakımından kabul edilmiştir.

Tablo 13
Örgütsel Adaletin Etik Duyarlılığa Etkisi

Bağımsız Değişken	Standartlaştırılmamış Değerler		Standartlaştırılmış Değerler	t	p	R	R ²	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	84,470	2,373		35,594	0,000	0,295	0,087	23,586	0,000 ^a
Ö.Adalet	0,182	0,037	0,295	4,487	0,000				
(Sabit)	21,999	0,806		27,278	0,000	0,276	0,076	20,518	0,000 ^b
Ö.Adalet	0,058	0,013	0,276	4,530	0,000				
(Sabit)	11,997	0,552		21,745	0,000	0,213	0,046	11,841	0,001 ^c
Ö.Adalet	0,030	0,009	0,213	3,441	0,001				

Tablo 13'ün Devamı

(Sabit)	16,149	0,520		31,053	0,000	0,325	0,106	29,289	0,000 ^d
Ö. Adalet	0,044	0,008	0,325	5,412	0,000				
(Sabit)	8,040	0,500		16,064	0,000	0,008	0,000	0,016	0,901 ^e
Ö. Adalet	0,001	0,008	0,008	0,125	0,901				
(Sabit)	12,500	0,595		21,000	0,000	0,081	0,006	1,621	0,204 ^f
Ö. Adalet	0,012	0,009	0,081	1,273	0,204				
(Sabit)	13,785	0,512		26,931	0,000	0,279	0,078	20,880	0,000 ^g
Ö. Adalet	0,037	0,008	0,279	4,569	0,000				

Bağımlı Değişkenler: a) Etik duyarlılık, b) Otonomi, c) Yarar sağlama, d) Bütüncül yaklaşım, e) Çatışma, f) Uygulama, g) Oryantasyon

Tablo 14'de aşamalı olarak geliştirilen çoklu regresyon modellerinden birisi olan stepwise regresyon analizi yönteminden yararlanılarak örgütsel adaletin alt boyutlarının etik duyarlılığa olan etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Modele göre, ilk aşamada sadece adil dağıtımın etik duyarlılığa etkisi anlamlı bulunmuş olup ($F=31,113$; $p=0,000$); adil işlem ($p=0,999$) ve adil etkileşim ($p=0,809$) boyutlarının etik duyarlılığa anlamlı bir etkisi bulunmadığı için model bu aşamadan sonra gelişmemiştir. Adil dağıtımın beta katsayısı 0,334 bulunmuş olup, bu değişken etik duyarlılık üzerinde düşük düzeyli de olsa anlamlı ve pozitif yönlü bir etkiye sahiptir ve toplam varyansın %11,1'ini açıklamaktadır.

Tablo 14**Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Etik Duyarlılığa Etkisi**

Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış Değerler		Standartlaştırılmış Değerler	t	p	R	R ²	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	86,460	1,753		49,309	0,000	0,334	0,111	31,113	0,000
Adil Dağıtım	0,674	0,121	0,334	5,578	0,000				

Bağımlı Değişken: Etik duyarlılık

Örgütsel adaletin alt boyutlarının etik duyarlılık üzerindeki etkisi incelendikten sonra bu boyutların ilişkili olduğu, etik duyarlılığın alt boyutları üzerindeki etkileri de ortaya

konulmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda Tablo 15’de örgütsel adaletin alt boyutlarının otonomi üzerindeki etkilerini gösteren stepwise regresyon modeli yer almaktadır. Modele göre, ilk aşamada adil dağıtımın otonomi üzerindeki etkisi ($F=27,477$; $p=0,000$) anlamlı bulunurken, adil işlem ($p=0,959$) ve adil etkileşim ($p=0,944$) boyutlarının otonomi üzerindeki etkileri anlamsız bulunduğu için model bu aşamadan sonra gelişmemiştir. Otonomi alt boyutu üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkiye sahip olan adil dağıtım ($\beta=0,316$) toplam varyansın %10’unu açıklayabilmektedir. Buna göre açıklayıcı etkisi düşük seviyededir.

Tablo 15
Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Otonomiye Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış Değerler		Standartlaştırılmış Değerler	t	p	R	R ²	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	22,606	0,596		37,904	0,000	0,316	0,100	27,477	0,000
Adil Dağıtım	0,215	0,041	0,316	5,242	0,000				

Bağımlı Değişken: Otonomi

Tablo 16’da örgütsel adaletin alt boyutlarının, etik duyarlılığın yarar sağlama alt boyutuna etkisini gösteren stepwise regresyon modeli yer almaktadır. Tabloda da görülebileceği gibi, sadece adil etkileşimin yarar sağlama üzerinde etkisi ($F=10,849$; $p=0,001$) anlamlı bulunduğu için model tek aşamada tamamlanmıştır. Adil dağıtım ($p=0,234$) ve adil işlemin ($p=0,717$) yarar sağlama üzerinde bir etkisi bulunamadığı için modele dahil edilmemiştir. Adil etkileşimin beta katsayısı 0,205 bulunmuş olup, yarar sağlama boyutu üzerinde düşük düzeyli pozitif yönlü bir etkiye sahiptir ve %4,2 gibi oldukça düşük bir kısmını açıklamaktadır.

Tablo 16
Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Yarar Sağlamaya Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış Değerler		Standartlaştırılmış Değerler	t	p	R	R ²	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	11,963	0,584		20,468	0,000	0,205	0,042	10,849	0,001
Adil Etkileşim	0,063	0,019	0,205	3,294	0,001				

Bağımlı Değişken: Yarar sağlama

Tablo 17’de örgütsel adaletin alt boyutlarının bütüncül yaklaşım üzerindeki etkileri stepwise regresyon modelinden yararlanılarak ortaya konulmuştur. Modele göre, ilk aşamada adil dağıtımın (F=30,811; p=0,000) bütüncül yaklaşım üzerindeki etkisi görülmüş olup; adil işlem (p=0,508) ve adil etkileşim (p=0,156) boyutlarının anlamlı bir etkisi olmadığı için model bu aşamadan sonra gelişmemiştir. Adil dağıtımın bütüncül yaklaşım üzerinde anlamlı (t=5,551; p=0,000) ve pozitif yönlü düşük bir etkisi vardır ($\beta=0,332$). Ayrıca toplam varyansın %11,1’ini açıklamaktadır.

Tablo 17
Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Bütüncül Yaklaşım Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış Değerler		Standartlaştırılmış Değerler	t	p	R	R ²	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	16,850	0,388		43,377	0,000	0,332	0,111	30,811	0,000
Adil Dağıtım	0,149	0,027	0,332	5,551	0,000				

Bağımlı Değişken: Bütüncül Yaklaşım

Tablo 18’de örgütsel adaletin alt boyutlarının oryantasyon üzerindeki etkileri stepwise regresyon modelinden yararlanılarak ortaya konulmuştur. Modele göre, ilk aşamada adil dağıtımın oryantasyon üzerindeki etkisi (F=36,637; p=0,000) görülmüş olup; adil işlem (p=0,118) ve adil etkileşim (p=0,532) boyutlarının anlamlı bir etkisi olmadığı için model bu aşamadan sonra gelişmemiştir. Adil dağıtımın oryantasyon üzerinde düşük düzeyli de olsa anlamlı (t=6,053; p=0,000) ve pozitif yönlü ($\beta=0,359$) bir etkisi vardır. Ayrıca toplam varyansın %12,9’ünü açıklamaktadır.

Tablo 18
Örgütsel Adaletin Alt Boyutlarının Oryantasyona Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış Değerler		Standartlaştırılmış Değerler	t	p	R	R ²	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	13,938	0,373		37,402	0,000	0,359	0,129	36,637	0,000
Adil Dağıtım	0,155	0,026	0,359	6,053	0,000				

Bağımlı Değişken: Oryantasyon

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ve etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada ilk olarak literatür incelemesi yapılmış olup, daha sonrasında alan uygulaması Sakarya ilinde faaliyet gösteren iki özel hastane ve bir kamu hastanesi bünyesinde çalışmakta olan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu kısımda araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldıktan sonra bazı önerilerde bulunulacaktır.

Araştırma da kullanılan anket formunun bir bölümünü oluşturan sosyo-demografik özelliklerin, katılımcılara göre dağılımına bakıldığında oransal farkın en fazla olduğu değişken katılımcıların cinsiyeti olmuştur. Buna göre katılımcıların %83,2'sini kadınlar, %16,8'ini ise erkekler oluşturmaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde ise büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar daha önce hemşireler ve diğer sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalar (Filizöz ve diğerleri, 2015: 52; Nas, 2017: 20) ile paralellik göstermektedir. Öte yandan sağlık kurumlarının özellikleri de göz önünde bulundurulduğunda, çalışmadan elde edilen demografik verilerin hem örneklem grubuyla hem de genel olarak sağlık kurumlarının personel yapısıyla uyumlu olduğu söylenebilir.

Sosyo-demografik özelliklere ait bulgular değerlendirildikten sonra çalışmadaki iki temel değişken üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Bu değişkenlerden ilki örgütsel adalet algısıdır. Çalışmanın sonuçlarına göre, örgütsel adaletin alt boyutlarına ait ortalamalar, dağıtım adaletinde $13,47 \pm 5,40$, işlemsel adalette $17,86 \pm 5,80$, etkileşimsel adalette ise $29,47 \pm 8,05$ arasında değişirken; genel örgütsel adalet ortalaması $60,81 \pm 17,65$ bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek maksimum puan da dikkate alındığında katılımcıların örgütsel adalet algılarının orta düzeyde olduğu sonucuna varılmış ve en yüksek ortalamanın etkileşimsel adalette olduğu belirlenmiştir. Akman (2017: 40) ve Abbasoğlu'nun (2015: 65) yaptığı çalışmalarda da örgütsel adaletle ilişkin ortalamaların en yüksek etkileşimsel adalet boyutunda olması mevcut çalışmayı destekler niteliktedir. Çalışmada kullanılan diğer değişken ise etik duyarlılık düzeyidir. Etik duyarlılık puan ortalamalarına baktığımızda, ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Hale Tosun'un çalışmasıyla mevcut çalışmanın sonuçları kısmen değişkenlik göstermektedir.

Tosun'un (2005: 51) çalışmasında katılımcıların etik duyarlılık puan ortalamaları $85,23 \pm 18,84$ iken mevcut çalışmada $95,54 \pm 10,90$ ortalama ile daha yüksek seviyede bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları ile alınabilecek minimum-maksimum puanlar karşılaştırıldığında, en yüksek duyarlılığın oryantasyon boyutunda ($16,03 \pm 2,34$) olduğu ve bütüncül yaklaşımın onu takip ettiği ($18,85 \pm 2,41$); en düşük duyarlılığın ise çatışma alt boyutunda ($8,10 \pm 2,19$) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar Kırılmaz ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının etik duyarlılıkları üzerine yaptıkları çalışmayla paralellik göstermektedir (Kırılmaz, Akbolat ve Kahraman, 2015: 77). Tatlı'nın (2018: 34) çalışmasında ise en yüksek ortalama çatışma alt boyutunda bulunmuş olup, yüksek puanlar etik açıdan düşük duyarlılığı gösterdiği için mevcut çalışmayı destekler niteliktedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların etik duyarlılık düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu söylenebilir. Ancak verilen kararlarda etik ikilemlerde kalabilmeyi ve doğru eylemin ne olduğu noktasında genellikle çelişkiler yaşanabileceğini ifade eden çatışma alt boyutu ile uygulama alt boyutlarının puan ortalamalarının birbirine yakın olması, etik duyarlılığı olumlu yönde besleyecek önlemler alınması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre fark analizleri yapılmıştır. Yapılan bu analiz sonuçlarına göre, katılımcıların örgütsel adalet algıları üzerinde cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Abbasoğlu (2015: 67), Akman (2017: 44) ve Kuzucu (2013: 45) tarafından yapılan çalışmalarda da örgütsel adalet algısı cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Çetinel'in (2018: 184) çalışmasında ise erkeklerin dağıtım adaleti düzeyi kadınlara göre daha yüksek seviyede bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyetlerine göre etik duyarlılıkları üzerindeki farklılık incelendiğinde ise etik duyarlılığın yarar sağlama alt boyutu üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre kadınların yarar sağlama düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Kadınların yapısal olarak hassas olmaları, yararlı olmayı kendilerine sorumluluk olarak yükleyebilmeleri noktasında kolaylık sağlayabileceği için bu sonuç şaşırtıcı değildir. Literatürle karşılaştırıldığında, Tosun'un (2005: 59) çalışmasında da benzer şekilde kadın hemşirelerde yarar sağlamanın daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ergene (2012: 41) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların çatışma alt boyut puanlarının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre yapılan fark analizleri incelendiğinde, örgütsel adalet algısı ve alt boyutlarına ilişkin herhangi bir fark bulunamamıştır. Uysal (2018: 177) ve Çetinel (2018: 185) tarafından yapılan çalışmalar da medeni duruma göre farklılık noktasında mevcut çalışmayla paralellik göstermektedir. Öte yandan etik duyarlılığın otonomi ve oryantasyon alt boyutlarında ise medeni duruma göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılığa göre, bekar olanların otonomi ve oryantasyon düzeyleri evli olanlardan daha yüksek seviyededir. Verdikleri kararları eyleme dönüştürerek bağımsız hareket edebilme yetisine sahip olmayı ve karar verme sürecinde hastayı sürece katmayı önemli görmeyi ifade eden otonomi ve oryantasyon boyutlarının bekar olanlarda daha yüksek bir ortalama göstermesi, evli olanlara göre daha rahat karar verme mekanizmasına sahip olduklarına işaret etmektedir. Literatürde incelenmiş birçok çalışmada (Kırılmaz, Akbolat ve Kahraman, 2015: 80; Başak, Uzun ve Arslan, 2010: 78) medeni duruma göre anlamlı bir fark saptanamışken, Aksu ve Akyol'un (2011: 19) çalışmasında bekarların etik duyarlılık puan ortalamaları evli olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Tazegün'ün (2013: 25) yaptığı araştırmada ise bekar hemşirelerin yarar sağlama düzeyleri evli hemşirelere göre daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcıların çalıştıkları kuruma göre örgütsel adalet algıları ve alt boyutları üzerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre özel hastanede çalışanların genel örgütsel adalete ve alt boyutlarına ilişkin algıları kamu hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek seviyede belirlenmiştir. Özel hastanelerin çalışma şartları göz önünde bulundurulduğunda bu sonuç, anket formlarına verilen cevapların tamamen objektif olmayabileceğini düşündürmektedir. Çalışılan kuruma göre etik duyarlılık üzerindeki farklılıklara bakıldığında ise yarar sağlama, uygulama ve çatışma alt boyutları hariç diğer boyutlarda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre ortalamalar arasında büyük farklılıklar olmamakla beraber, özel hastanede çalışanların kamu hastanesinde çalışanlara göre etik duyarlılık düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanede çalışanların portföyü daha çok yeni mezunlardan oluştuğu için teorik bilgilerinin henüz taze olmasından dolayı böyle bir sonucun ortaya çıkabileceği düşünülmüştür. Pekcan'ın çalışmasında ise sağlık ocağında çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir (2007: 35).

Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların yaş gruplarının, örgütsel adalet algısı ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Uysal (2018: 178) ve Abbasoğlu (2015: 68) tarafından yapılan çalışmalar da mevcut çalışmayı destekler niteliktedir. Katılımcıların yaş grupları aynı şekilde etik duyarlılık düzeylerinde de bir farklılık oluşturmamaktadır. Literatürde bu durumu destekleyen çalışmalar da (Ergene, 2012: 40; Karaca ve Yalvaç, 2016: 54) olmakla birlikte, daha önce yapılmış birçok çalışmada genelde yaş değişkenine göre etik duyarlılık düzeyi farklılık göstermektedir. Pekcan'ın (2007: 30) çalışmasında yaşıml ilerlemesiyle, 20-30 ve 41-50 yaş gruplarında oryantasyonun azaldığı, ancak 51 yaş ve üzerinden sonra arttığı; aynı zamanda bütüncül yaklaşımın da yaşla birlikte arttığı gözlenmiştir. Rest'e göre de etik duyarlılık yaşla birlikte gelişmektedir (Rest, 1982: 29). Mevcut çalışma bu literatür bilgisine uyumlu sonuçlar göstermemektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların eğitim durumları, örgütsel adalet algısı ve tüm alt boyutları üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturmaktadır. Buna göre eğitim durumu lise olan katılımcıların genel örgütsel adalet ve alt boyutlarına ilişkin algılarının, eğitim durumu lisans ve yüksek lisans olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde eğitim durumu ön lisans olanların da örgütsel adalet algıları lisans ve yüksek lisans olanlara göre daha yüksek düzeydedir. Akman'ın (2017: 44) çalışmasında eğitim durumlarına göre örgütsel adalet üzerinde anlamlı bir farklılık bulunamazken; Abbasoğlu'nun (2015: 70) çalışmasında ilköğretim/lise mezunları diğer eğitim gruplarına göre karşılaştırıldığında, örgütsel adalet algılarının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre eğitim durumunun ilerlemesiyle örgütsel adalet algıları daha düşük düzeyde kalmıştır. Bu durumun çalışanların daha yetenekli ve eğitilmiş hale gelmesiyle, eğitim durumu düşük olanlara nazaran sorgulayıcı bir kimlik kazanmaları ve bunun yanında daha iyi çalışma koşulları ve adil muamele görme taleplerinin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim durumlarına göre etik duyarlılık düzeyleri üzerindeki farklılık incelendiğinde ise, sadece otonomi alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, eğitim durumu lise ve ön lisans olanların otonomi düzeylerinin lisans olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu gözlenmiştir. Sağlık çalışanları için lisans eğitimi, mesleki etik değerleri kavrayabilmeleri ve bu değerlere uygun davranışlar sergilemeleri açısından önemli görüldüğü için çok daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerine göre örgütsel adalet algıları üzerindeki farklılık incelendiğinde, genel örgütsel adalet algıları üzerinde bir farklılık bulunamazken; adil dağıtım alt boyutu üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre; 16 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olan katılımcıların adil dağıtıma yönelik algıları, 1 yıldan az ve 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip olanlara göre daha düşük seviyededir. Bu sonuç Çetinel (2018: 189) ve Uysal'ın (2018: 179) çalışmalarıyla paralellik göstermektedir. Kurumdaki çalışma sürelerinin etik duyarlılık üzerinde oluşturduğu farklılığa bakıldığında ise sadece oryantasyon alt boyutu üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, 11-15 yıl çalışma süresine sahip olanların oryantasyon düzeylerinin, 1 yıldan az ve 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Weaver, Morse ve Mitcham (2008: 610) sağlık çalışanlarının mesleki deneyimlerinin artmasıyla etik davranış ve eleştirel düşünme eğiliminin de artacağını ileri sürmüştür. Bu bilgi ile çalışma sonuçları örtüşmemektedir. Tatlı (2018: 47) tarafından yapılan araştırmada ise çalışma süresine göre herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Bu kısma kadar değerlendirilen çalışma sonuçları genel anlamda literatürde bulunan birçok çalışmayla örtüşmektedir. Örgütsel adalet algısı ile etik duyarlılık arasındaki ilişki ve örgütsel adaletin etik duyarlılığa etkisi ise daha önce herhangi bir hipotezle test edilmemiştir. Mevcut çalışma kapsamında bu değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmış ve bu doğrultuda öncelikle korelasyon analizinden daha sonra da söz konusu ilişkiyi test etmek amacıyla regresyon analizinden yararlanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların örgütsel adalet algıları ile etik duyarlılık düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ve örgütsel adaletin etik duyarlılık üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisi bulunmuştur. İlişki ve etki boyutu düşük düzeyli olsa bile katılımcıların örgütsel adalet algıları olumlu yönde artırıldığında, etik duyarlılık düzeylerinde de artış olacağı beklenmektedir. Diğer taraftan çalışanlar arasında algılanan örgütsel adaletsizlik, onların hizmet sunumlarında yanlışa düşmelerine ve sıklıkla etik sorunlarla karşı karşıya kalmalarına neden olabilir. Etik sorunları saptayabilmeleri ve en doğru kararı verebilmeleri için etik duyarlılığın yüksek düzeyde olması beklenmektedir. Bu bağlamda çalışanlara etik duyarlılıklarını olumlu yönde geliştirecek adil çalışma şartlarının oluşturulması gerekmektedir. Bunu sağlayabilmek aynı zamanda çalışanların kendilerini tam anlamıyla işlerine verebilmeleri ve hata

yapmamaları için teşvik edici niteliktedir. Şiddetli rekabet ile karakterize olmuş kurumlarda, özellikle de hataların tolere edilmesinin ciddi sorunlara yol açacağı sağlık kuruluşlarında, etik ikilemlerin ve yanlış verilen kararların, kaynağının tanımlanması son derece önemli görülmektedir. Bu noktada karşımıza çıkan adalet kavramı uzun yıllardır etik ile alakalı teoriler arasında önemli bir yer teşkil etmiş ve mevcut çalışmayla da bu desteklenmiştir.

Örgütsel adalet ile etik duyarlılık arasındaki pozitif yönlü ilişki ve örgütsel adaletin etik duyarlılığı açıklayıcı etkisi göz önüne alındığında, etik duyarlılığı olumlu yönde geliştirmek için çalışanların elde ettiği kazanımları kişisel çıkarlardan arındırmak ve prosedürleri adil olarak görecekları şekilde gerçekleştirmek gerekir. Bunun yanında algılanan örgütsel adaletsizlik ve düşük etik duyarlılık için düzeltici ve önleyici faaliyetlerde bulunulmalıdır. Tüm sosyal örgütlerde olduğu gibi sağlık kuruluşlarında da adil çalışma ortamını ve etik davranışları geliştirecek bir kültürü oluşturmaktan öncelikle yöneticiler sorumludur. Kurum yöneticileri, çalışanlarının yaşadığı herhangi bir algısal ya da etik durum hakkında onlarla yüz yüze değerlendirmeler yaparak ve durumun en iyi nasıl ele alınabileceğine ilişkin geri bildirimler sağlayarak adil algılamaları ve etik değerleri teşvik edebilirler. Ayrıca yöneticilerin yanlış ve kayırcı davranışlardan uzak durmaları, kurum yönetim politikasını adil bir şekilde yerine getirerek algılanan örgütsel adaleti artırmaları ve sorunları etraflıca dinlemeleri bu sürece katkıda bulunabilir. Örgütsel adalet algısını ve dolayısıyla da etik duyarlılığı etkileyebilecek şahsi ya da kurumsal faktörleri göz önünde bulundurmanın yanında, etik çerçeveler sunabilmek için hizmet içi eğitim programlarına etik duyarlılık konusunun da dahil edilmesi ve bu noktada çalışanlara danışmanlık verilmesi önemli görülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları hastane yöneticilerinin çalışanlarını adil algılayışlar ve etik duyarlılık düzeylerine göre değerlendirebilmeleri açısından önemli görülmektedir. Çalışanların hizmet sunumları sırasında daha etkin ve verimli olabilmeleri için, motivasyonlarını artırıcı önlemler alınması noktasında kurumlara yol gösterici olması beklenmektedir.

Adalet ve etiğin daha fazla bütünleşmesini sağlamak adına literatürde önemli bir yer tutacağı düşünülen mevcut araştırmada, sadece hemşireler üzerinde örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılık arasındaki ilişki tespit edilebilmiştir. Daha önce bu konuda

yapılmış bir çalışma ile karşılaşılmadığından, örgütsel davranış ve etik alanları üzerinde çalışmayı planlayan gelecekteki araştırmacılar için etik duyarlılıkla ilişkili olabilecek farklı değişkenler ya da örgütsel adalet ve etik duyarlılık ilişkisinde aracılık rolü olabilecek değişkenler kullanılarak çalışmalar yapılması ve daha geniş evren-örneklem gruplarını ele alarak çalışma kapsamının genişletilmesi faydalı olabilir. Böylelikle örgütsel adalet algısı ve etik duyarlılık arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik alana daha genel bir sonuç ile katkıda bulunulabilir.



KAYNAKÇA

Kitaplar

- Akdur. R. (2013). *Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi*. Anadolu Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Bölümü. Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri.
- Arens, A., J. Elder and M. Beasley. (2006). *Auditing and Assurance Services*. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall, Inc.
- Aydın, İ. (2006). *Eğitim ve Öğretimde Etik*. İkinci Baskı. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Aydın, İ. (2014). *Yönetiş, Mesleki ve Örgütsel Etik*. Altıncı Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Beauchamp, T. L. and J. F. Childress. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Fifth Edition. New York: Oxford University Press, Inc.
- Beugre, C. D. (1998). *Managing Fairness in Organizations*. United States of America: Greenwood Publishing Group, Inc.
- Blader, S. L. ve T. R. Tyler. (2005). How Can Theories of Organizational Justice Explain the Effects of Fairness. J. Greenberg ve J. A. Colquitt (Ed.). *Handbook of Organizational Justice* içinde. United States of America: Lawrence Erlbaum Associates, 329-354.
- Butts, J. B. ve K. L. Rich. (2016). *Nursing Ethics: Across The Curriculum and into Practice*. Fourth Edition. Burlington: Jones and Bartlett Learning.
- Cevizci, A. (1999). *Felsefe Sözlüğü*. Üçüncü Baskı. İstanbul: Paradigma Yayınları.
- Colquitt, J. A., J. Greenberg ve C. P. Zapata-Phelan. (2005). What is Organizational Justice? A Historical Overview. J. Greenberg ve J. A. Colquitt (Ed.). *Handbook of Organizational Justice* içinde. United States of America: Lawrence Erlbaum Associates, 3-56.
- Coşkun R., R. Altunışık., S. Bayraktaroğlu ve E. Yıldırım. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri-SPSS Uygulamalı*. Sekizinci Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

- Folger, R. ve R. Cropanzano. (1998). *Organizational Justice of Human Resource Management*. United States of America: Sage Publications.
- George, D. ve P. Mallery. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update*. Tenth Edition. Boston: Pearson.
- Güngör, E. (2000). *Değerler Psikolojisi Üzerinde Araştırmalar*. Üçüncü Basım. İstanbul: Ötüken Yayıncılık.
- Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Altıncı Baskı. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Koçel, T. (2015). *İşletme Yöneticiliği*. On Altıncı Baskı. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Leventhal, G. S. (1976). *What Should Be Done With Equity Theory? New Approaches to The Study of Fairness in Social Relationships*. In: Gergen, K. J. etc, *Social Exchange Theory*, September 1976. Washington D.C.: National Science Foundation.
- Luthans, F. (2011). *Organizational Behavior*. Twelfth Edition. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Mayer, D. (2007). Distributive Justice. R. F. Baumesiter ve K. D. Vohs (Ed.). *Encyclopedia of Social Psychology* içinde. SAGE Publications, Inc.
- McShane, S. L. ve M. A. Von Glinow. (2010). *Organizational Behavior: Emerging Knowledge and Practice for The Real World*. Fifth Edition. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Miles, J. A. (2012). *Management and Organization Theory*. First Edition. United States of America: Jossey-Bass.
- Ojienda, T. ve K. Juma. (2011). *Professional Ethics*. First Edition. LawAfrica.
- Pieper, A. (2012). *Etiğe Giriş*. İkinci Basım. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.
- Rebore, R. W. (2001). *The Ethics of Educational Leadership*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Robbins, S. P. ve T. A. Judge. (2013). *Organizational Behavior*. Fifteenth Edition. Pearson Education, Inc.
- Sarı, N. (2007). *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*. İstanbul Üniversitesi Matbaası.

Schermerhorn, J. R., J. G. Hunt ve R. N. Osborn. (1994). *Managing Organizational Behavior*. Fifth Edition. Von Hoffmann Press.

Svara, J. H. (2007). *The Ethics Primer for Public Administrators in Government and Nonprofit Organization*. London: Jones and Bartlett Publishers.

Şimşek, M. Ş., T. Akgemci ve A. Çelik. (2011). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*. Yedinci Baskı. Ankara: Gazi Kitabevi.

Tabachnick, B. G. ve L. S. Fidel. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Sixth Edition. Boston: Pearson.



Sürekli Yayınlar

- Ağaçdiken, S. ve A. Aydoğan. (2017). Hemşirelerde Empatik Beceri ve Etik Duyarlılık İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2), 122-129.
- Akbolat, M., O. Işık., A. Yılmaz ve N. Akça. (2015). The Effect of Organizational Justice Perception on Job Satisfaction of Health Employees. *International Journal of Recent Advances in Organizational Behaviour and Decision Sciences*. 1(2), 360-372.
- Akram, T., M. J. Haider ve Y. X. Feng. (2016). The Effects of Organizational Justice on the Innovative Work Behavior of Employees: An Empirical Study from China. *Journal of Creativity and Business Innovation*. 2(1), 114-126.
- Akram, T., S. Lei., M. J. Haider., S. T. Hussain ve L. C. M. Puig. (2016). The Effect of Organizational Justice on Knowledge Sharing: Empirical Evidence from The Chinese Telecommunications Sector. *Journal of Innovation & Knowledge*. 2(2017), 134-145.
- Aksu, T. ve A. Akyol. (2011). İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*. 19(1), 16-24.
- Ambrose, M. L. (2002). Contemporary Justice Research: A New Look at Familiar Questions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 89(1), 803-812.
- Andersson-Straberg, T., M. Sverke ve J. Hellgren. (2007). Perceptions of Justice in Connection with Individualized Pay Setting. *Economic and Industrial Democracy*. 28(3), 431-464.
- Arda, B. ve S. Ş. Pelin. (1995). Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları. *Ankara Tıp Mecmuası*. 48, 323-336.
- Aydın, E. (2001). Tıp Etiğinde Temel İlkeler. I. *Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı*. Ankara: ODTÜ.
- Aydın, E. ve N. Ersoy. (1994). Tıbbi Etik'te "Adalet İlkesi". *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*. 2, 61-70.
- Aydın, E. ve N. Ersoy. (1995). Tıp Etiği İlkeleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*. 3(2), 48-52.
- Aymankuy, Y. ve M. Sarıoğlan. (2005). Muhasebe Meslek Mensuplarının Meslek Etiğine Yaklaşımları Ve Balıkesir İl Merkezinde Bir Uygulama. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8(14), 23-45.
- Badu, C. A. ve M. Asumeng. (2013). Perceived Organizational Justice and Employees' Organizational Citizenship Behaviour in Ghana. *European Journal of Business and Management*. 5(19), 144-150.

- Başak, T., Ş. Uzun ve F. Arslan. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 52, 76-81.
- Botes, A. (2000). A Comparison between the Ethics of Justice and the Ethics of Care. *Journal of Advanced Nursing*. 32(5), 1071-1075.
- Chan, M. (2000). Organizational Justice Theories and Landmark Cases. *The International Journal of Organizational Analysis*. 8(1), 68-88.
- Choudhry, N., P. J. Philip ve R. Kumar. (2011). Impact of Organizational Justice on Organizational Effectiveness. *Industrial Engineering Letters*. 1(3), 18-25.
- Cloutier, J., L. Vilhuber., D. Harrison ve V. Beland-Ouellette. (2017). Understanding the Effect of Procedural Justice on Psychological Distress. *International Journal of Stress Management*.
- Cohen, R. L. (1987). Distributive Justice: Theory and Research. *Social Justice Research*. 1(1), 19-40.
- Cohen-Charash, Y. ve P. E. Spector. (2001). The Role of Justice in Organizations: A Meta-Analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 86(2), 278-321.
- Colquitt, J. A. (2001). On the Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure. *Journal of Applied Psychology*. 86(3), 386-400.
- Colquitt, J. A., D. E. Conlon., M. J. Wesson., C. O. L. H. Porter ve K. Y. Ng. (2001). Justice at the Millennium: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Organizational Justice Research. *Journal of Applied Psychology*. 86(3), 425-445.
- Cowherd, D. M. ve D. I. Levine. (1992). Product Quality and Pay Equity between Lower-level Employees and Top Management: An Investigation of Distributive Justice Theory. *Administrative Science Quarterly*. 37(1992), 302-320.
- Cropanzano, R. ve A. Molina. (2015). Organizational Justice. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2(17), 379-384.
- Cropanzano, R. ve J. H. Stein. (2009). Organizational Justice and Behavioral Ethics: Promises and Prospects. *Business Ethics Quarterly*. 19(2), 193-233.
- Cropanzano, R. ve M. S. Mitchell. (2005). Social Exchange Theory: An Interdisciplinary Review. *Journal of Management*. 31(6), 874-900.
- Cropanzano, R., D. E. Bowen ve S. W. Gilliland. (2007). The Management of Organizational Justice. *Academy of Management Perspectives*. November, 34-48.

- Cropanzano, R., Z. S. Byrne., D. R. Bobocel ve D. E. Rupp. (2001). Moral Virtues, Fairness Heuristics, Social Entities, and Other Denizens of Organizational Justice. *Journal of Vocational Behavior*. 58(2), 164-209.
- Çıraklı, Ü., Ö. Uğurluoğlu., F. Şantaş ve Y. Çelik. (2014). Etik Liderlik Davranışlarının Örgütsel Adalet Üzerindeki Etkisi: Hastanede Bir Uygulama. *İşletme Bilimi Dergisi*. 2(2), 53-69.
- Dai, L. ve H. Xie. (2016). Review and Prospect on Interactional Justice. *Open Journal of Social Sciences*. 4, 55-61.
- Dalcalı, B. K. ve M. Şendir. (2016). Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 24(1), 1-9.
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 40(2), 113-119.
- Doğan, S. ve A. Karataş. (2011). Örgütsel Etiğin Çalışan Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 37, 1-40.
- Elçigil, A., Z. Bahar., A. Beşer., B. Mızrak., D. Bahçelioğlu., D. Demirtaş., D. Özdemir., E. Özgür ve H. Yavuz. (2011). Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14(2), 52-60.
- Ersoy, N. ve E. Aydın. (1994). Tıbbi Etik'te "Yararlılık İlkesi". *Türkiye Klinikleri*. 2, 57-60.
- Ferrie, S. (2006). A Quick Guide to Ethical Theory in Healthcare: Solving Ethical Dilemmas in Nutrition Support Situations. *Nutrition in Clinical Practice*. 21(2), 113-117.
- Filizöz, B., G. Mesci., A. Aşçı ve E. Bağcıvan. (2015). Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*. 8(1), 47-66.
- Forester-Miller, H. ve T. E. Davis. (2016). Practitioner's Guide to Ethical Decision Making. American Counseling Association/*The Center for Counseling Practice, Policy and Research*. 1-6.
- Ghasemi, A. ve S. Zahediasl. (2012). Normality Tests for Statistical Analysis: A Guide for Non-Statisticians. *Int J Endocrinol Metab*. 10(2), 486-489.
- Greenberg, J. (1987). A Taxonomy of Organizational Justice Theories. *Academy of Management Review*. 12(1), 9-22.
- Greenberg, J. (1987a). Reactions to Procedural Injustice in Payment Distributions: Do the Means Justify the Ends?. *Journal of Applied Psychology*. 72(1), 55-61.

- Greenberg, J. ve R. J. Bies. (1992). Establishing the Role of Empirical Studies of Organizational Justice in Philosophical Inquiries into Business Ethics. *Journal of Business Ethics*. 11, 433-444.
- Greenberg, J., C. E. Ashton-James ve N. M. Ashkanasy. (2006). Social Comparison Processes in Organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 102(2007), 22-41.
- Gürdoğan, E. P., B. Aksoy ve E. Kınıcı. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Mesleki Değerler İle İlişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 5(3), 147-154.
- Haghighinezhad, G., F. Atashzadeh-Shoorideh., T. Ashktorab ve J. Mohtashami. (2017). Relationship between Perceived Organizational Justice and Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses. *Nursing Ethics*. 1-11.
- Hakko, A. ve M. M. Kıvanç. (2018). Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Etik Davranışlar Oluşturma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 5(3), 227-232.
- Hauenstein, N. M. A., T. McGonigle ve S. W. Flinder. (2001). A Meta-Analysis of the Relationship Between Procedural Justice and Distributive Justice: Implications for Justice Research. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 13(1), 39-56.
- İçerli, L. (2010). Örgütsel Adalet: Kuramsal Bir Yaklaşım. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*. 5(1), 67-92.
- İşcan, Ö. F. (2005). Siyasal Arena Metaforu Olarak Örgütler ve Örgütsel Siyasetin Örgütsel Adalet Algısına Etkisi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*. 60(1), 149-171.
- İşcan, Ö. F. ve A. Naktiyok. (2004). Çalışanların Örgütsel Bağdaşımalarının Belirleyicileri Olarak Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Adalet Algıları. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi*. 59(1), 181-201.
- İşcan, Ö. F. ve U. Sayın. (2010). Örgütsel Adalet, İş Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 24(4), 195-216.
- Jenatabadi, H. S. ve Ismail. N. A. (2014). Application of Structural Equation Modelling for Estimating Airline Performance. *Journal of Air Transport Management*. 40, 25-33.
- Karaca, T. ve S. Yalvaç. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 48-62.
- Kesgin, A. (2009). Etik Üstüne. *Dini Araştırmalar*. 12(35), 143-160.

- Kılınç, E. ve A. Aydın. (2017). Disiplin Yönetiminin Yönetmelik Açısından İncelenmesi: Bir Kamu Üniversitesi Hastanesi Örneği. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*. 2(2), 11-22.
- Kırılmaz, H. ve S. K. Kırılmaz. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Etik İnkilemlerde Ampirik Etik Çalışmalarının Yararları. *İnsan ve İnsan Bilim Kültür Sanat ve Düşünce Dergisi*. 1(1), 35-44.
- Kırılmaz, H., M. Akbolat ve G. Kahraman. (2015). A Research about the Ethical Sensitivity of Healthcare Professionals. *International Journal of Health Sciences*. 3(3), 73-82.
- Konovsky, M. A. (2000). Understanding Procedural Justice and Its Impact on Business Organizations. *Journal of Management*. 26(3), 489-511.
- Kuçuradi, I. (2003). Etik ve Etikler. *Türkiye Mühendislik Haberleri*. Sayı: 423 – 2003/1.
- Kutunis, R. Ö. ve E. Çetinel. (2010). Adaletsizlik Algısı Sinisizmi Tetikler mi? : Bir Örnek Olay. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 26.
- Lerner, M. J. (1977). The justice motive: Some hypotheses as to its origins and forms. *Journal of personality*. 45(1), 1-52.
- Malik, M. E. ve B. Naeem. (2011). Role of Perceived Organizational Justice in Job Satisfaction: Evidence from Higher Education Institutions of Pakistan. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 3(8), 662-673.
- McCormick, T. R. ve D. Min. (2013). Principles of Bioethics. *University of Washington School of Medicine*.
- Milliken, A. (2018). Nurse Ethical Sensitivity: An Integrative Review. *Nursing Ethics*. 25(3), 278-303.
- Moorman, R. H. (1991). Relationship Between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship?. *Journal of Applied Psychology*. 76(6), 845-855.
- Nouredine, S. (2001). Development of the Ethical Dimension in Nursing Theory. *International Journal of Nursing Practice*. 7, 2-7.
- Opong, S. (2019). When the ethical is unethical and the unethical is ethical: Cultural Relativism in Ethical Decision-Making. *Polish Psychological Bulletin*. 50(1), 18-28.
- Özdevecioğlu, M. (2003). Algılanan Örgütsel Adaletin Bireylerarası Saldırgan Davranışlar Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 21, 77-96.

- Özen, J. (2001). Adalet Kuramlarının Gelişimi ve Örgütsel Adalet Türleri. *Hukuk Felsefesi ve Sosyoloji Arşivi*. 5, 107-117.
- Palazoğlu, C. A. ve Z. Koç. (2017). Ethical Sensitivity, Burnout, and Job Satisfaction in Emergency Nurses. *Nursing Ethics*. 1-14.
- Poole, W. L. (2007). Organizational Justice as A Framework for Understanding Union-Management Relations in Education. *Canadian Journal of Education*. 30(3), 725-748.
- Rahman, A., N. Shahzad., K. Mustafa., M. F. Khan ve F. Qurashi. (2016). Effects of Organizational Justice on Organizational Commitment. *International Journal of Economics and Financial Issues*. 6(S3), 188-196.
- Rest, J. R. (1982). A Psychologist Looks at the Teaching of Ethics. *The Hastings Center*. 29-36.
- Robertson, D., J. Snarey., O. Ousley., K. Harenski., F. D. Bowman., R. Gilkey ve C. Kilts. (2007). The Neural Processing of Moral Sensitivity to Issues of Justice and Care. *Neuropsychologia*. 45(4), 755-766.
- Şen, H. T. ve F. T. Yılmaz. (2012). Hemşirelik ve Etik Karar Verme Süreci. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 25, 94-97'den alıntılama. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu.
- Tağraf, H., İ. Şahin ve A. M. Özkan. (2016). Çalışanların Örgütsel Adalet Algıları ve Performans Arasındaki İlişki: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 17(2), 67-83.
- Thibaut, J. ve L. Walker. (1978). A Theory of Procedure. *California Law Review*. 66(3), 541-566.
- Timinepere, C. O., E. K. Agbaeze, A. Ogbo ve N. C. Uche. (2018). Organizational Justice and Turnover Intention among Medical and Non-Medical Workers in University Teaching Hospitals. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 9(2), 149-160.
- Trevino, L. K. ve G. R. Weaver. (2001). Organizational Justice and Ethics Program "Follow-Through": Influences on Employees' Harmful and Helpful Behavior. *Business Ethics Quarterly*. 11(4), 651-671.
- Tziner, A., M. Felea ve C. Vasiliu. (2015). Relating Ethical Climate, Organizational Justice Perceptions, and Leader-Member Exchange (LMX) in Romanian Organizations. *Journal of Work and Organizational Psychology*. 31(2015), 51-57.
- Van den Bos, K., R. Vermunt ve H. A. M. Wilke. (1997). Procedural and Distributive Justice: What Is Fair Depends More on What Comes First Than on What Comes Next. *Journal of Personality and Social Psychology*. 72(1), 95-104.

- Walker, L., E. A. Lind ve J. Thibaut. (1979). The Relation Between Procedural Justice and Distributive Justice. *Virginia Law Review*. 65, 1401-1420.
- Weaver, K. (2007). Ethical Sensitivity: State of Knowledge and Needs for Further Research. *Nursing Ethics*. 14(2), 141-155.
- Weaver, K., J. Morse ve C. Mitcham. (2008). Ethical Sensitivity in Professional Practice: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 62(5), 607-618.
- Wenzel, M. (2002). What Is Social about Justice? Inclusive Identity and Group Values as the Basis of the Justice Motive. *Journal of Experimental Social Psychology*. 38(3), 205-218.
- Yadav, L. K. ve N. Yadav. (2016). Organizational Justice: An Analysis of Approaches, Dimensions and Outcomes. *NMIMS Management Review*. 31, 14-40.
- Yelboğa, A. (2012). Örgütsel Adalet İle İş Doyumu İlişkisi: Ampirik Bir Çalışma. *Ege Akademik Bakış*. 12(2), 171-182.
- Yıldırım, G. ve S. Kadioğlu. (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 29(2), 75-84.

Diğer Yayınlar

- Abbasoğlu, Ş. (2015). İş Görenlerde Örgütsel Adalet Algısı ve Örgütsel Adaletin Çalışanların İş Motivasyonu Üzerindeki Etkisi “Bir Devlet Hastanesi Örneği”. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akman, F. (2017). Sağlık Kurumlarında Hemşirelerin Örgütsel Adalet Algıları ve Örgütsel Adaletin İş Motivasyonuna Etkisi; Özel Hastaneler Alan Araştırması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Avcı, K. (2007). Pediatri Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cin, M. O. (2004). Tıp Etiği ve Cezai Sorumluluk. *Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çakıcı, A. B. (2012). Örgütsel Adalet Algısının Bağlılık Üzerine Etkisi: Doğu Karadeniz Bölgesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Araştırma. *Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çakır, Ö. (2006). Ücret Adaletinin İş Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası*.
- Çetinel, M. H. (2018). Çalışanların Kişilik Özellikleri İle İhbarcılık (Whistleblowing) Eğilimleri Arasındaki İlişki Üzerinde Örgütsel Adalet Algısının Aracılık Rolü. *Doktora Tezi*. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ergene, Z. (2012). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Faulk II, L. H. (2002). Pay Satisfaction Consequences: Development and Test of A Theoretical Model. *LSU Doctoral Dissertations*. Louisiana State University: LSU Digital Commons.
- Gegeoğlu, T. (2018). İşletmelerde Örgütsel Adalet Algısı ve Örgütsel Sessizlik İlişkisi: Bir Alan Araştırması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İşbaşı, Ö. J. (2000). Çalışanların Yöneticilerine Duydukları Güvenin ve Örgütsel Adalete İlişkin Algılamalarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Oluşumundaki Rolü: Bir Turizm Örgütünde Uygulama. *Yüksek Lisans Tezi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Johnson, J. S. (2007). Organizational Justice, Moral Ideology, and Moral Evaluation as Antecedents of Moral Intent. *Doctor of Philosophy in Human Development*. Falls Church, Virginia.
- Kara, B. K. (2017). Etik Karar Vermeye Etki Eden Faktörler: İşletme Bölümü Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karaeminoğulları, A. (2006). Öğretim Elemanlarının Örgütsel Adalet Algıları İle Sergiledikleri Üretkenliğe Aykırı Davranışlar Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kıray, A. (2011). Örgütsel Adalet İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ampirik Bir Çalışma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Konyalı, H. (2015). Kamu Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri İle Örgütsel Adalet Algıları Arasındaki İlişki (Sakarya Sgk Örneği). *Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kuzucu, E. (2013). Örgütsel Adalet Algısının Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisinde Lider-Üye Etkileşiminin Aracılık Rolü Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşireler Üzerinde Araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2015). Meslek Etiği ve İlkeleri. *Sağlık Hizmetleri*. Ankara.
- Nas, Z. (2017). Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Neçare, E. (2017). Duygusal Zeka Ve Etik Karar Verme İlişkisi: İnsan Kaynakları Alanında Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Oğuz, N. Y. (2008). Tıp Etiğinde Temel İlkeler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*. Deontoloji Anabilim Dalı.
- Orgun, F. (2008). “Byrd’ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi”nin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Öcal, D. (2018). Etik İklimin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyine Etkisi: Mersin İli Kamu Kurumlarında Bir Alan Araştırması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Mersin: Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özdamar, B. (2018). The Influence of Ethical Blindness on Organizational Citizenship Behavior in Organizations. *Master’s Thesis*. Dokuz Eylül University Graduate School of Social Sciences.

- Pekcan, H. S. (2007). Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sayiner, M. A. (2005). Yönetmelik Etik Kavramının Örgütlerde Uygulanması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tatlı, T. (2018). Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Ve Etik Duyarlılık Düzeylerinin Hasta Hakları Bağlamında İncelenmesi: Ağrı İli Örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tazegün, A. (2013). Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tosun, H. (2005). Sağlık Bakımı Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. *Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Türk Dil Kurumu. (t.y.) www.tdk.gov.tr/index (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2018).
- Uslu, F. (2018). İşletmelerde Etik Değerlerin Uygulanmasının Örgütsel Bağlılığa Etkisinde Örgütsel Adaletin Aracı Rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uysal, B. (2018). Örgütsel Adalet Üzerinde Yansızlık İlkesinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Özel Hastanelerde Yapılan Bir Araştırma. *Doktora Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım, G. (2008). Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları ve Kuramsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri. *Doktora Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Zamini, A. (2014). Job Satisfaction and Organizational Justice as Predictors of Attitude Concerning Organizational Reform. *Master's Thesis*. Lunds Universitet: Department of Psychology.

EKLER

EK-1 Çalışmada Kullanılan Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ile etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır. Sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Anket formları değerlendirilirken kişisel bilgilere yer verilmeyecek, formlardaki bilgiler bilimsel çalışma amacı dışında kullanılmayacak ve analiz edilen formlar hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çalışma programım adildir.					
Ücretimin adil olduğunu düşünüyorum.					
İş yükümün adil olduğu kanısındayım.					
Bir bütün olarak değerlendirildiğinde, işyerimden elde ettiğim kazanımların adil olduğunu düşünüyorum.					
İş sorumluluklarımın adil olduğu kanısındayım.					
İşe ilişkin kararlar yöneticiler tarafından tarafsız bir şekilde alınmaktadır.					
Yöneticiler, işle ilgili kararları almadan önce bütün çalışanların görüşlerini alırlar.					
Yöneticiler işle ilgili kararları vermeden önce doğru ve eksiksiz bilgi toplarlar.					
Yöneticiler, alınan kararları çalışanlara açıklar ve istendiğinde ek bilgiler verirler.					
İşle ilgili bütün kararlar, bunlardan etkilenen tüm çalışanlara ayırım gözetmeksizin uygulanır.					
Çalışanlar, yöneticilerin işle ilgili kararlarına karşı çıkabilirler ya da bu kararların üst makamlarca yeniden görüşülmesini isteyebilirler.					
İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bana nazik ve ilgili davranırlar.					
İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bana saygılı davranırlar ve önem verirler.					

İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim kişisel ihtiyaçlarıma karşı duyarlıdır.					
İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bana karşı dürüst ve samimidirler.					
İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bir çalışan olarak haklarımı gözetirler.					
Yöneticilerim işimle ilgili kararların doğuracağı sonuçları benimle tartışırlar.					
Yöneticilerim işimle ilgili kararlar için uygun gerekçeler gösterirler.					
İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bana akla uygun açıklamalar yaparlar.					
Yöneticilerim işimle ilgili her kararı bana net olarak açıklarlar.					
Lütfen aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Sağlık çalışanı olarak sorumluluğum, hastanın durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.					
Hastalarda bir iyileşme görmezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını düşünürüm.					
Yaptığım her uygulamada hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.					
Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.					
Hastanın güvenini kaybedersem sağlık çalışanı olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.					
Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.					
İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.					
Hastanın hastalığını anlama eksikliği varsa; az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.					
Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.					
Hastaların bakım tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.					
Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım.					
Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart prosedürlere güvenirim.					
Bakım/televi uygulamalarında sağlık çalışanı-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.					
Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.					
Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.					
Çoğu kez tedavinin hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.					

Ne yapacağım konusunda emin olmadığım da çoğunlukla diğer sağlık çalışanlarının hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.					
Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.					
Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.					
Etik açıdan doğru yada yanlış olamı bilmekle zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.					
Bir hasta, isteği dışında hastaneye yatmayı ya da tedaviyi reddettiğinde izleyeceğim bir takım kurallarımın olması önemlidir.					
İyi bir tedavinin hasta katılımını içerdiğine inanırım.					
Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlara sıklıkla karşılaşıyorum.					
Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.					
Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir tedavi vermenin zor olduğunu düşünüyorum.					
Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastaya enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.					
Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda, ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.					
Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.					
Bir sağlık çalışanı olarak, servisimde bulunan hastaların ne tarz bir tedavi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.					
Hastanın hastalığını anlamasında, yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.					

Demografik Bilgiler

1. Cinsiyet:

Kadın Erkek

2. Yaşınız (Lütfen Belirtiniz):

.....

3. Medeni durumunuz:

Evli Bekar

4. Eğitim düzeyiniz:

İlköğretim/Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

5. Kurumdaki göreviniz (Lütfen Belirtiniz):


.....


6. Kurumdaki toplam çalışma süreniz:

1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16 yıl ve üzeri

EK-2 Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/06/2018-E.8116



**T.C.**
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : 61923333/050.99/
Konu: 84/9 Sümeyye HEKİM

Sayın Sümeyye HEKİM

İlgi : Sümeyye HEKİM 25/04/2018 tarihli ve 0 sayılı yazı





Üniversiteniz Etik Kurulu Başkanlığının **06.06.2018** tarihli ve **84** sayılı toplantısında alınan 9' nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Haluk SELVİ
Etik Kurulu Başkanı

9. Sümeyye HEKİM'in Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılan İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişki" başlıklı çalışması gözetimye açıldı.
Yapılan görüşmeler sonunda Sümeyye HEKİM'in Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılan İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişki" başlıklı çalışmasının Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.


Evrak Doğrulama İlin : <http://193.140.253.132/enwblon.orgulay/bolgeDogrulama.aspx?V=0E8A4CCTV>

Etik Kurulu Çalışma Kuruluşu 01107 sorular SAĞLIK 703P Adres:
Sakarya Üniversitesi BPOD, İsparta
Tel: 0264 295 50 00 - Faks: 0264 295 50 21
E-Posta: etik@etik.sakarya.edu.tr - Elektronik Adı: www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3 İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



**T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü**

SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAKARYA İL
SAĞLIK VE ARAŞTIRMA
3105 00 0000 0000 0000 0000 0000 0000
80641E23719

Sayı : 24404279/702.99
Konu : Sağlık Çalışanlarının Örgütsel
Adalet Algıları ile Etik
Dayarlılıkları Arasındaki İlişki Hk.

**SAKARYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinden Sümeyye HEKİM'in başvurusu üzerine "Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algıları ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişki " isimli çalışmanın Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi için gerekli izin verilmesi hususunu;
Olurlarınıza arz ederim

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Özcan ÖKTEM
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

OLUR
.../.../2018
e-İmzalıdır.
Doç. Dr. Aziz ÖĞÜTLÜ
İl Sağlık Müdürü

İstiklal mah. Mihalim Yılmazoğlu bulaş. No:3
Faks No:
e-Posta: Fatih.Koc@sağlik.gov.tr İnt. Adresi: 444 54 01

Bilgi için: Fatih KOÇ
Uzman TIBBİ SEKRETER
İletişim No: 4445401

Ücretsiz elektronik imzalı suretini <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 26d1c1a3-c22d-4d78-a861-c2586d6ee171 kodu ile engelleyebilirsiniz.
Bu belge 5071 sayılı elektronik imza kanuna göre yavere elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Sümeyye HEKİM; 1991 yılında Giresun'un Yağlıdere ilçesinde doğdu. İlk ve orta eğitimini burada aldıktan sonra, lise eğitimine Giresun'da devam etti. Lisansını Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü'nde tamamladıktan sonra 2016 yılında Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı.

