



The Impact of Organizational Justice on Quality of Work Life Among Healthcare Professionals

Seda Altunkes^{1,a,*}, Ümit Naldöken^{2,b}

¹ Institute of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye.

² Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 07/05/2025

Accepted: 22/05/2025

ABSTRACT

This study aims to examine the impact of healthcare professionals' perceptions of organizational justice on their quality of work life. Furthermore, the study also intends to demonstrate that organizational justice enhances employee satisfaction, increases the overall productivity of the organization, and sustains its success. The research employs a descriptive and cross-sectional design. The study was conducted with healthcare professionals (physicians, midwives, nurses, administrative personnel, health technicians/technologists, other healthcare personnel) working in a public hospital in Sivas, and a sample size of 340 was reached. The survey method was used as the data collection tool, and the surveys were administered using face-to-face interview technique. The survey data were obtained using a demographic information form, the Organizational Justice Scale, and the Quality of Work Life Scale. Normal distribution analysis, frequency analysis, t-test, ANOVA test, correlation, and regression analysis were used in the evaluation of the data. The data were collected between October 1, 2024, and March 15, 2025. The findings revealed a significant, moderate, and positive relationship between organizational justice and quality of work life. Ensuring organizational justice contributes to the success of businesses by increasing employees' job satisfaction and productivity. It was observed that as employees' perceptions of organizational justice increased, their quality of work life also increased.

Keywords: Organizational Justice, Quality of Work Life, Job satisfaction

Acknowledgement: This study which prepared in the Institute of Health Sciences of the Sivas Cumhuriyet University was produced from the master's thesis titled "The Effect of Organizational Justice on the Quality of Work Life among Healthcare Workers".

Bilgilendirme: Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde hazırlanan "Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adaletin İş Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adaletin İş Yaşam Kalitesine Etkisi

ÖZ

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarının iş yaşam kalitesine etkisini incelemeyi hedeflemektedir. Ayrıca çalışmada örgütsel adaletin çalışanların memnuniyetini, örgütün genel verimliliğini artırdığı ve başarısını sürdürülebilir kıldığını göstermek de hedeflenmektedir. Araştırmanın tipi tanımlayıcı ve kesitseldir. Araştırma Sivas'ta bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları (doktor, ebe, hemşire, idari personel, sağlık teknisyeni/teknikeri, diğer sağlık personeli) ile yapılmış ve 340 örneklem sayısına ulaşılmıştır. Verileri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmış olup anketler yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Anket verileri demografik bilgiler formu, Örgütsel Adalet Ölçeği ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde normal dağılım analizi, frekans analizi, t-testi, ANOVA testi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Veriler 01.10.2024 ve 15.03.2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda örgütsel adalet ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışanların örgütsel adalet algıları arttıkça iş yaşam kalitesinin de arttığı görülmüştür. Ayrıca Örgütsel adaletin sağlanması, çalışanların iş tatmini ve verimliliğini artırarak işletmelerin başarısını attırdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Adalet, İş Yaşam Kalitesi, İş Tatmini

^a 20229137001@cumhuriyet.edu.tr ^{ID} 0009-0000-7539-7696

^b unaldoken@cumhuriyet.edu.tr

^{ID} 0000-0003-1295-8358

How to Cite: Altunkes S, Naldöken Ü (2025) The Impact of Organizational Justice on Quality of Work Life Among Healthcare Professionals, Faculty of Letters Journal of Social Sciences, 49(2): 107-116

Giriş

Örgütlerin sürekli değişen ve rekabetçi iş dünyasında başarılı olup bu başarılarını sürdürülebilir hale getirebilmeleri için çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bir örgütün başarısı, yalnızca finansal göstergelerle ölçülmemektedir; çalışanların motivasyonu, iş tatmini, verimliliği ve örgüte olan bağlılıkları gibi faktörler de dikkate alınmaktadır. Bu faktörlerin etkili bir şekilde değerlendirilmesi, çalışanların adalet algılarının düzgün bir şekilde yönetilmesini mümkün kılarak örgütün uzun vadeli başarısına önemli katkı sağlamaktadır.

Çalışanların iş yerindeki adalet algılarına örgütsel adalet adı verilmektedir. Örgütsel adalet, çalışanların bulundukları örgütte kendilerine ne kadar eşit ve adaletli davranıldığına yönelik algısı ve bu algının diğer çalışanlara ve örgüte yönelik davranışlarını nasıl etkilediğini konu edinen bir kavramdır (Şahin ve Kavas, 2013). Bu algılar, çalışanların örgüte karşı duydukları güveni, motivasyonlarını ve sonuç olarak performanslarını doğrudan etkilemektedir. Adaletli bir çalışma ortamı, çalışanların örgütsel bağlılıklarını artırırken, adaletsiz bir ortam, verimliliği düşürmekte ve çalışanların örgütten uzaklaşmalarına yol açmaktadır (Öz ve Sağlam, 2019).

Son yıllarda örgütsel adaletin önemini konu alan çalışmaların sayısında artış yaşanmıştır. Bu bağlamda örgütsel adaletin iş yaşam kalitesiyle olan bağlantısı da dikkat çekmektedir.

İş yaşam kalitesi, çalışanların işyerindeki yaşam deneyimlerinin bir yansımasıdır. Çalışanların fiziksel çalışma koşullarıyla birlikte duygusal, psikolojik ve sosyal açılardan iyi durumda olmaları da bu kavramın kapsamında yer almaktadır. Örgütsel adalet algısının sağlanması, iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında önemli bir konumda bulunmaktadır.

Örgütsel Adalet Kavramı

Adalet, “hak ve hukuka uygunluk, herkese kendi hakkını vermek ve yasalarla verilen hakların herkes tarafından kullanılmasının sağlanması” demektir (TDK, 2025). Adalet, sadece bireyleri değil aynı zamanda toplumsal yapıları, örgütleri ve kurumları da kapsamaktadır (Kavak ve Kaygın, 2018; Özçınar, Demirel ve Özbezek, 2015). Örgütlerin rekabet avantajı elde ederek başarıya ulaşabilmesi için örgütsel adalet kavramı kapsamında yönetilmeleri gerekmektedir. Örgütsel adaletin konusu, yöneticilerin çalışanlara hangi ölçüde adil davrandıkları olmamakla birlikte çalışanların kendilerine ne derece adil davranıldığına yönelik algılarıdır (Kavak ve Kaygın, 2018). Örgütsel adalette yöneticiler, bulundukları örgütteki eşitlik ve adaleti sağlamaları ve bu süreçte çalışanların kendilerine adil ve etik bir şekilde davranıldığını düşünmelerini sağlamalıdır (Kılıç ve Toker, 2020). Örgütsel adaletle ilgili literatürdeki tanımlamalardan yola çıkıldığında çalışanların algılarının örgütsel adaletle ilgili en önemli kavram olduğu ifade edilebilir. Çalışanların karar ve uygulamalara karşı geliştirdikleri algıları, örgüte karşı olan davranışlarında belirleyici bir rol üstlenmektedir (Colquitt vd., 2006).

Adams'ın “Eşitlik Teorisi'nde” örgütsel adalet kavramının çalışanların çalışma motivasyonlarını olumlu veya olumsuz nasıl etkilediği ve bu durumun gösterdikleri performanslarına nasıl yansıdığı açıklanmıştır (Luthans, 2011). Çalışanlar, kazanımlarını diğer çalışanlarla karşılaştırdıklarında ortada bir eşitsizlik olduğu kanına vardıklarında kendilerine adaletsiz davranıldığını düşünerek olumsuz ve istenmeyen davranışlara yönelebilmektedir (Adams, 1965). Bunun sonucunda çalışma motivasyonları azalmaktadır ve kendilerini örgütten uzaklaştırmaya karar vermeleri de söz konusu olabilmektedir (Cohen-Charash ve Spector, 2001).

Örgütsel Adaletin Önemi

Örgütsel adalet hem çalışanlar hem de örgüt üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bir örgütte örgütsel adaletin sağlanması çalışanların motivasyonunu artıran etkenlerden biridir. Çalışanlar kendilerini örgütün diğer üyeleriyle karşılaştırarak eşit haklara ve ücretlere sahip olup olmadıklarını kontrol etmektedirler.

Örgütsel Adalet Kavramına İlişkin Teoriler ve Öncü İsimler

Homans (1961) ve Adams'ın (1965) yaptıkları çalışmalar örgütsel adalet kavramının temellerini oluşturmaktadır. Örgütsel adaletle yönelik yaklaşımlar proaktif-reaktif ve süreç-içerik olmak üzere iki farklı boyutta incelenmektedir (Greenberg, 1987). Kavramın ilk bölümü olan proaktif-reaktif boyutuna bakıldığında proaktif teorilerde örgütte adil koşulların sağlanması ve çalışanları motive etme gibi davranışlar mercek altına alınmaktadır. Reaktif teorilerde ise çalışanların adaletsizliklere karşı verdikleri tepkiler incelenmektedir.

Örgütsel Adaletin Boyutları

Literatürde, örgütsel adalet genellikle üç temel bileşen üzerinden ele alınmaktadır. Bunlar dağıtım adaleti, prosedürel adalet ve etkileşim adaletidir (Greenberg, 1990; Polat ve Celep, 2008).

Dağıtım adaleti, örgüt içinde kaynakların, ödüllerin ve fırsatların çalışanlar arasında nasıl dağıtıldığını ifade etmektedir. Çalışanların, harcadıkları çabaya, yeteneklerine, deneyimlerine ve örgüte sağladıkları katkılara uygun şekilde ödüllendirildiklerine inanmaları sağlanmalıdır. Bu sayede iş tatminlerini ve motivasyonlarını önemli ölçüde iyileştirilecektir. Bu nedenle, organizasyonların ücretlendirme, prim ve diğer maddi-manevi teşvik mekanizmalarında eşitlik ilkesine uygun hareket etmesi büyük önem taşımaktadır (Cohen, 1987).

Prosedürel adalet, adil karar alma süreçlerini ve prosedürleri ifade etmektedir. Çalışanlar, kendileriyle ilgili kararların nesnel ve şeffaf bir şekilde alındığını hissettiklerinde, örgütlerine olan güvenleri ve bağlılıkları artmaktadır. İş süreçlerinin açık ve tutarlı bir biçimde işlemesi, yönetimin çalışanlarla olan ilişkisinde tarafsızlığı ve eşitliği benimsemesi, çalışanların hak ettikleri ödülleri ve fırsatları adil bir şekilde almalarını sağlamada önemli bir rol oynamaktadır (Walker ve Thibaut, 1975).

Son olarak, etkileşim adaleti, çalışanların üst yönetim ve amirleriyle olan iletişimini ve onlara nasıl davranıldığını ifade etmektedir. Çalışanların saygılı, adil ve şeffaf bir tutumla karşılanması, iş yerindeki motivasyonlarını ve iş tatminlerini doğrudan etkilemektedir. Yöneticilerin adaletli ve eşitlikçi bir tutum benimsemesi, iş yerinde olumlu bir iklim oluşturmada ve çalışanların hem bireysel hem de örgütsel düzeyde daha verimli olmalarını sağlamaktadır (Abbasoğlu, 2015).

Örgütsel adaletin bileşenleri olan dağıtım adaleti, prosedürel adalet ve etkileşim adaleti, iş yerindeki çalışma ortamının kalitesini, çalışanların örgüte bağlılığını ve iş tatminini büyük ölçüde etkileyen temel unsurlar arasında yer almaktadır.

İş Yaşam Kalitesi Kavramı ve Alt Boyutları

İş ve yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal alanlarda deneyimledikleri tatmin düzeyini kapsayan bir kavramdır. Bu deneyimleri etkileyen unsurlar iş yaşam kalitesi kavramına dahildi bu unsurlar arasında sağlık, ekonomik durum, sosyal ilişkiler, eğitim, çalışma koşulları ve genel yaşam standartları yer almaktadır. İş yaşam kalitesi bireylerin örgütte karşılaştıkları koşullar, iş yükü, tatmin düzeyi ve kariyer olanakları gibi faktörler doğrultusunda şekillenmektedir. İş ortamındaki deneyimler, bireyin genel yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. İş yaşam kalitesinin temel hedefi, yalnızca kurumsal verimliliği artırmak değildir. Bunun yanı sıra çalışanlara uygun ve sağlıklı bir çalışma ortamı sunulması da amaçlanmaktadır. İş yaşam kalitesinin temel unsurları arasında çalışanların stres, tükenmişlik ve kaygı düzeylerini en aza indirmek ve iş güvenliği ile sosyal ihtiyaçlarını karşılamak vardır. İş yaşam kalitesini etkileyen temel unsurlar arasında kariyer memnuniyeti, genel iyi olma hali aile-iş yaşamı dengesi, stres, çalışma koşulları ve iş kontrol yer almaktadır. Bu başlıklar, çalışanların iş yerindeki tatmin düzeylerini, genel yaşam kalitelerini ve iş ile özel yaşamları arasındaki dengeyi nasıl yönetebildiklerini anlamak için son derece önemlidir. Aile-iş yaşam dengesi, bireylerin hem işlerine hem de ailelerine olan sorumluluklarını dengeli bir şekilde yönetebilmelerini ifade etmektedir. Bu kavram, çalışanların iş yerindeki performanslarını ve aile yaşantılarını nasıl yönettiklerini anlamak açısından büyük önem taşımaktadır (Greenhaus ve Beutell, 1985).

İş ve aile hayatı arasındaki uyumsuzluk, bireylerin stres düzeylerini artırarak iş performanslarını olumsuz etkileyebilmektedir. Kariyer memnuniyeti, bireyin mesleki hedeflerine ulaşma ve profesyonel gelişim sağlama konusundaki algısını ifade etmektedir (Nordenmark vd., 2012)

İş ve kariyer memnuniyeti, çalışanların genel yaşam kalitelerini ve iş yerindeki tatmin seviyelerini doğrudan etkileyebilmektedir. İş yaşam kalitesini artırmak adına, çalışanlara kariyer gelişim fırsatları sunulmalı ve iş yerinde ilerleme olanakları sağlanmalıdır. Bu tür uygulamalar, çalışanların hem iş hem de kariyer tatminini artırarak genel iş yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine yardımcı olacaktır (Melin ve Lång, 2024). Genel iyi olma hali kavramında bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları ele alınmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995). Engel (1977), iyi olma halinin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olmak olduğunu belirtmiştir.

İş Yaşam Kalitesinin Önemi

Bir organizasyonda çalışanların refahını artırmak için iş yaşam kalitesinin artırılması önemlidir. İş yaşam kalitesi kavramıyla çalışanların temel gereksinimlerinin karşılanması, iş ortamında sağlanan kaynakların ve etkileşimlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca iş süreçlerinin iyileştirilmesi de bu kavramın kapsamında yer almaktadır. Çalışanların iş yaşam kalitesinin artırılması, iş yerinde daha mutlu ve özgüvenli olmalarını sağlamakta ve sosyal yaşamlarını da olumlu yönde etkilemektedir (Yeşil, 2010).

Materyal ve Metot

Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adaletin İş Yaşam Kalitesine Etkisi'ni ölçmeye yönelik olan bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır: İlk bölümde katılımcıların kişisel bilgilerini ortaya çıkarmaya yönelik 8 maddelik "Demografik Bilgi Formu" yer almaktadır. İkinci bölümde Niehoff ve Moorman (1993) tarafından geliştirilen ve Türkçeye Gürbüz, Mert.(2009) tarafından çevrilen 20 madde, 3 boyuttan oluşan "Örgütsel Adalet Ölçeği" yer almaktadır. Üçüncü bölümde Van Laar, Edwards ve Easton (2007) tarafından geliştirilen ve Türkçeye Akar, Üstüner (2017) tarafından çevrilen 23 madde, 6 boyuttan oluşan "İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" yer almaktadır. Anket formunda yer alan ölçeklerin tamamı 5'li Likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçek aralıkları "1- Katılmıyorum; 5- Tamamen Katılıyorum" şeklinde kodlanmıştır. Ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Akar, H. (2017) ve Mert, İ. S. (2009) ile mail yoluyla iletişime geçilerek kullanım izni alınmıştır. Örgütsel Adalet Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik çalışması için toplam madde korelasyon katsayılarının 0,329 ile 0,776 arasında olması pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğunu göstermektedir. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik çalışması için toplam madde korelasyon katsayısının 0,700 olması istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğunu göstermektedir. Araştırmanın evreni Sivas'taki bir kamu hastanesinde çalışan tüm sağlık personelleri (doktor, ebe, hemşire, idari personel, sağlık teknisyeni/teknikeri diğer sağlık personeli) oluşturmaktadır. Sivas İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı dilekçe talebi sonrası istenen sayılar sonucunda evren (N=2449) olarak belirlenmiştir. Örneklem alınacak birey sayısını saptamak için % 95 güven aralığı dikkate alınarak evrenin bilindiği aşağıdaki formül kullanılmıştır; $(N \cdot t_2 \cdot \sigma_2 / d_2) \cdot (N - 1) + t_2 \cdot \sigma_2$ Araştırmanın örneklemi 332 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonucu 340 kişiye ulaşılmıştır.

Örneklem hesaplanırken branş bazında tabakalandırma yapılarak her branş için ulaşılması gereken azami sayıya ulaşılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.0 istatistiksel veri analiz paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan

sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin dağılımını ve Örgütsel adaletin iş yaşam kalitesine etkisini gösteren frekans analizi yapılmıştır. Araştırma verilerinin anlamlılık düzeyinin belirlenmesi analizinden önce verilerin normal dağılımını tespit etmek için normal dağılım analizi yapılmıştır. Yapılan normal dağılım analizi sonucunda araştırma veri setinin çarpıklık değerinin 0,403 , basıklık değerinin -0,462 ile olduğu görülmüştür. Çarpıklık ve basıklık değerleri -2.0 ile +2.0 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (George and Mallery,2010). Araştırma veri setinin normal dağılım göstermesi sebebiyle anlamlılık analizlerinde parametrik testler (t Testi, ANOVA Testi) korelasyon ve regresyon analizi uygulanmış, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %58,8 kadın, %41,2 erkektir. Sağlık

çalışanlarından %4,4 25 yaş ve altı, %54,7 26-35 yaş arası, %27,6 36-45 yaş arası, %13,2 46 yaş ve üzeridir. Sağlık çalışanlarından %14,7 doktor, %49,7 hemşire/ebe, %7,9 idari personel, %16,8 sağlık teknikeri/teknisyeni, %10,9 diğer sağlık personelidir. Sağlık çalışanlarından %44,1 0-5 yıl arası, %30,3 6-10 yıl arası, %10 11-15 yıl arası, %15,6 16 yıldan fazladır bulundukları kurumda görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarından %1,2 26-35bin TL arası, %5,6 36-45bin TL arası, %66,2 46-55bin TL arası, %27,1 56bin TL üzerinde ücret almaktadır. Sağlık çalışanlarından %88,2 kadrolu, %11,8 sözleşmeli olarak görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarından %6,2 lise, %13,5 ön lisans, %59,7 lisans, %20,6 lisansüstü mezunudur. Sağlık çalışanlarından %56,2 nöbet, %43,8 mesai usulü çalışmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet ve kadro durumlarıyla Örgütsel Adalet ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kadro durumu ve aylık gelirleri ile İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutları arasından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgiler Dağılımı

Table 1. Distribution of Demographic Information of Healthcare Employees

		f	%
Cinsiyet	Erkek	140	41,2
	Kadın	200	58,8
Yaşınız	25 yaş ve altı	15	4,4
	26-35 yaş	186	54,7
	36-45 yaş	94	27,6
	46 yaş ve üzeri	45	13,2
Göreviniz	Doktor	50	14,7
	Hemşire-ebe	169	49,7
	İdari personel	27	7,9
	Sağlık tekniker/teknisyen	57	16,8
	Diğer sağlık personeli	37	10,9
Kurumdaki çalışma yılı	0-5 yıl	150	44,1
	6-10 yıl	103	30,3
	11-15 yıl	34	10,0
	16 yıl üzeri	53	15,6
Aylık gelir	26-35 bin TL	4	1,2
	36-45 bin TL	19	5,6
	46-55 bin TL	225	66,2
	56 bin TL üzeri	92	27,1
Kadro durumu	Kadrolu	300	88,2
	Sözleşmeli	40	11,8
Eğitim durumu	Lise	21	6,2
	Ön lisans	46	13,5
	Lisans	203	59,7
	Lisansüstü	70	20,6
Çalışma şekli	Nöbet	191	56,2
	Mesai	149	43,8
Toplam		340	100

Tablo 2. ÖA ve İYK ölçeği: Cinsiyet ve Çalışma Şekillerine göre t-Testi sonuçları

Table 2. Organizational Justice and Quality of Work Life Scale: t-Test Results by Gender and Employment Types

	Cinsiyet	n	x	ss	t	p
Çalışma koşulları	Erkek	140	7,58	4,26	2,025	0,044
	Kadın	200	6,79	2,97		
Stres	Erkek	140	5,90	1,26	2,001	0,046
	Kadın	200	5,62	1,23		
Aile iş yaşam	Erkek	140	8,42	1,30	2,432	0,016
	Kadın	200	8,03	1,67		
Toplam		340				
	Çalışma şekli	n	x	ss	t	p
Prosedürel adalet	Nöbet	191	14,16	6,30	-4,909	0,000
	Mesai	149	17,57	6,44		
Etkileşimsel adalet	Nöbet	191	19,70	9,55	-3,479	0,001
	Mesai	149	22,91	7,46		
Dağıtımsal adalet	Nöbet	191	10,84	5,29	-3,689	0,000
	Mesai	149	12,81	4,56		
Toplam		340				
Kariyer memnuniyeti	Nöbet	191	16,20	4,42	-3,489	0,001
	Mesai	149	17,83	4,02		
Genel iyi olma hali	Nöbet	191	16,09	5,05	-5,781	0,000
	Mesai	149	19,32	5,19		
Çalışma koşulları	Nöbet	191	6,41	3,00	-4,203	0,000
	Mesai	149	8,02	4,03		
Toplam		340				

Tablo 2'ye göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarından, Çalışma koşulları, Stres ve Aile iş yaşam alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Erkeklerin ölçek puan ortalaması kadınlara göre daha yüksektir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri ile Örgütsel Adalet ölçeği alt boyutlardan, Prosedürel adalet, Etkileşimsel adalet ve Dağıtımsal adalet alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Mesai usulü çalışan personelin ölçek puan ortalaması nöbet usulü çalışan personellere göre daha yüksektir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri ile İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarından, Kariyer memnuniyeti, Genel iyi olma hali ve Çalışma koşulları alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Mesai usulü çalışan sağlık personellerinin ölçek puan ortalaması nöbet usulü çalışan personellere göre daha yüksektir.

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşları ile prosedürel adalet alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Yapılan tukey testi sonucu 26-35 yaş arasındaki çalışanların ölçek puan ortalaması 25 yaş ve altı çalışanlardan daha düşüktür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görevleri ile Prosedürel adalet alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Hemşire/Ebelerin ölçek puan ortalaması doktor, idari personel ve tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür diğer sağlık

personellerinin ölçek puan ortalaması doktor, idari personel ve tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür. Yapılan tukey testi sonucunda çalışanların etkileşimsel adalet alt boyutları ile görevleri arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Sağlık çalışanlarının görevleri ile dağıtımsal adalet alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$), hemşire/ebelerin ölçek puan ortalaması tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma yılları ile prosedürel adalet alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). 6-10 yıl arası çalışanların ölçek puan ortalaması 16 yıl üzeri çalışanlara göre daha düşüktür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının gelirleri ile dağıtımsal adalet alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$), 26-35 bin TL arasından geliri olan çalışanların ölçek puan ortalaması 36-45 bin TL ve 46-55 bin TL arasında geliri olan çalışanlardan daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile prosedürel adalet ve dağıtımsal adalet alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$), lisans mezunu çalışanların prosedürel adalet ölçek puan ortalaması ön lisans mezunu çalışanlara göre daha düşüktür, ön lisans mezunu çalışanların ise dağıtımsal adalet ölçek puanları lisans ve lisansüstü mezunu çalışanlara göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile etkileşimsel adalet alt boyutu arasında tukey testi yapılmış olup test sonucu anlamlı bir fark çıkmamıştır.

Tablo 3. Örgütsel Adalet ölçeği alt boyutları ile araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik bilgilerine ait ANOVA testi sonuçları
 Table 3. ANOVA Test Results of the Sub-Dimensions of the Organizational Justice Scale and the Demographic Information of Healthcare Employees Participating in the Research

		n	x	ss	F	p	Post-hoc
Prosedürel Adalet	1- 25 yaş altı	15	20,06	9,88			
	2- 26-35 yaş	186	15,06	6,39	3,015	0,030	2<1
	3- 36-45 yaş	94	16,19	6,46			
	4- 46 yaş üzeri	45	15,53	5,76			
Prosedürel Adalet	1- Doktor	50	18,08	4,15			
	2- Hemşire/ebe	169	13,65	5,97	12,402	0,000	2<1,3,4
	3- İdari personel	27	18,85	8,19			5<1,3,4
	4- Tekniker/Teknisyen	57	18,84	7,18			
Etkileşimsel Adalet	5- Diğer	37	14,29	6,01			
	Doktor	50	19,62	5,63			
	Hemşire/ebe	169	20,46	9,93	2,564	0,038	
	İdari personel	27	23,77	5,45			
Dağıtımsal Adalet	Tekniker/teknisyen	57	23,68	9,29			
	Diğer	37	20,13	7,31			
	1- Doktor	50	10,60	3,19			
	2- Hemşire/ebe	169	11,19	5,45	4,097	0,003	2<4
Prosedürel Adalet	3- İdari personel	27	13,48	4,08			
	4- Tekniker/Teknisyen	57	13,63	5,56			
	5- Diğer	37	11,29	4,33			
	1- 0-5 yıl	150	15,94	6,42			
Dağıtımsal Adalet	2- 6-10 yıl	103	14,66	7,14	2,706	0,045	2<4
	3- 11-15 yıl	34	14,50	5,73			
	4- 16 yıl üstü	53	17,52	6,00			
	1- 26-35 bin TL	4	18,50	7,50			
Prosedürel Adalet	2- 36-45 bin TL	19	10,10	4,60	3,383	0,018	1>2,3
	3- 46-55 bin TL	226	11,54	4,95			
	4- 56 bin TL üzeri	92	12,14	5,16			
	1- Lise	21	16,09	6,92			
Etkileşimsel Adalet	2- Ön lisans	46	17,76	8,78	3,117	0,026	3<2
	3- Lisans	203	14,83	6,10			
	4- Lisansüstü	70	16,52	5,77			
	Lise	21	23,33	8,00			
Dağıtımsal Adalet	Ön lisans	46	24,00	9,93	2,743	0,043	
	Lisans	203	20,63	8,96			
	Lisansüstü	70	19,92	7,46			
	1- Lise	21	12,57	5,24			
Etkileşimsel Adalet	2- Ön lisans	46	13,78	5,84	4,504	0,004	2>3,4
	3- Lisans	203	11,60	5,06			
	4- Lisansüstü	70	10,38	4,05			
Toplam		340					

Tablo 4. İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutları ile araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik bilgilerine ait ANOVA testi sonuçları

Table 4. ANOVA Test Results of the Sub-Dimensions of the Quality of Work Life Scale and the Demographic Information of Healthcare Employees Participating in the Research

		n	x	ss	F	P	Post-hoc
Stres	1- 25 yaş altı	15	5,60	0,82	4,545	0,004	4<3
	2- 26-35 yaş	186	5,70	1,30			
	3- 36-45 yaş	94	6,05	0,99			
	4- 46 yaş üzeri	45	5,24	1,44			
Genel iyi olma hali	1- Doktor	50	17,68	2,67	6,278	0,000	2<3,4,5
	2- Hemşire/ebe	169	16,19	5,37			
	3- İdari personel	27	19,66	3,03			
	4- Tekniker/Teknisyen	57	19,22	6,49			
	5- Diğer	37	19,08	5,87			
Çalışma koşulları	1- Doktor	50	6,12	1,22	10,046	0,000	1<3,4 2<3,4 5<3
	2- Hemşire/ebe	169	6,48	3,20			
	3- İdari personel	27	10,29	6,82			
	4- Tekniker/Teknisyen	57	8,26	3,39			
	5- Diğer	37	7,27	2,51			
İş kontrol edebilme	1- 0-5 yıl	150	6,58	2,89	5,306	0,001	2<4
	2- 6-10 yıl	103	6,75	3,03			
	3- 11-15 yıl	34	6,50	3,24			
	4- 16 yıl üzeri	53	8,86	5,57			
Çalışma koşulları	1- 0-5 yıl	150	6,64	2,73	2,944	0,033	4>1,2,3
	2- 6-10 yıl	103	6,26	2,91			
	3- 11-15 yıl	34	5,85	2,95			
	4- 16 yıl üzeri	53	7,84	6,25			
Çalışma koşulları	1- Lise	21	10,66	7,95	10,579	0,000	1>2,3,4 2>4
	2- Ön lisans	46	8,04	3,66			
	3- Lisans	203	6,85	2,96			
	4- Lisansüstü	70	6,21	2,17			

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşları ile stres alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$), yapılan tukey testi sonucunda 46 yaş ve üzeri çalışanların 36-45 yaş arasındaki çalışanlara göre ölçek puan ortalaması daha düşük çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının görevleri ile genel iyi olma ve çalışma koşulları alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Hemşire/ebelerin genel iyi olma hali ölçek puan ortalaması idari personel, tekniker/teknisyen ve diğer sağlık personellerine göre daha düşük çıkmıştır. Çalışma koşulları alt boyutunda doktorların puan ortalaması idari personel ve tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür, hemşire/ebelerin puan ortalaması idari personel ve tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür, diğer sağlık personellerinin puan ortalaması idari personellere göre daha düşüktür. Sağlık çalışanlarının bulundukları kurumdaki çalışma yılı ile iş kontrol edebilme ve çalışma koşulları alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). 6-10 yıl arası çalışanların iş kontrol edebilme ölçek puan ortalamaları 16 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha düşüktür, 16 yıl ve üzeri çalışanların çalışma koşulları ölçek puan ortalamaları 0-5 yıl, 6-10 yıl ve

11-15 yıl arasındaki çalışanlara göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile çalışma koşulları alt boyutu arasında anlamlı bir fark vardır($p<0,05$). Lise mezunu çalışanların ön lisans, lisans ve lisans üstü çalışanlara göre ölçek puan ortalaması daha yüksek, ön lisans mezunu çalışanların ise lisansüstü çalışanlara göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 5'te belirtilen verilere göre örgütsel adaletin iş yaşam kalitesi üzerinde pozitif yönlü orta düzeyde ($r=0,689$) anlamlı ($p<0,01$) bir ilişki vardır. Değişkenlerin birbirleri üzerindeki açıkladıkları varyans ($r^2=0,47$) %47'dir. Yani Örgütsel adalet düzeyi arttıkça İş Yaşam Kalitesi düzeyi de pozitif yönlü artmaktadır.

Örgütsel adaletin iş yaşam kalitesi üzerinde ne kadar etkilediğini görmek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 6'da belirtilen verilere göre örgütsel adaletin iş yaşam kalitesi üzerinde pozitif yönlü orta düzeyde ($r=0,689$) anlamlı ($p<0,01$) bir ilişki vardır. Değişkenlerin birbirleri üzerindeki açıkladıkları varyans ($r^2=0,47$) %47'dir. Yani katılımcıların İş yaşam kalitesi puanlarını aşağıdaki formül ile tahmin edebiliriz. Regresyon denklemi:

$$\text{İş Yaşam Kalitesi} = 35,74 + 0,54(\text{örgütsel adalet})$$

Tablo 5. Örgütsel Adalet ve İş Yaşam Kalitesi arasındaki korelasyon analizi

Table 5. Correlation analysis between Organizational Justice and Quality of Work Life

		İş yaşam kalitesi
Örgütsel adalet	r	0,689**
	p	0,000
	n	340

**Korelasyon $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 6. Örgütsel Adalet ve İş Yaşam Kalitesi arasındaki regresyon analizi

Table 6. Regression analysis between Organizational Justice and Quality of Work Life

Bağımsız Değişken	B	SS	Beta	t	Sig.
Sabit	35,740	1,617			
Örgütsel Adalet	0,544	0,031	0,689	17,475	0,000

Bağımlı değişken: İş Yaşam Kalitesi. $p < 0,01$

Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada örgütsel adaletin iş yaşam kalitesine etkileri ele alınmıştır. Çalışanların iş tatmini, motivasyonu, iş yerine bağlılığı ve verimliliği gibi unsurlar örgütsel adalet algısını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Literatürde bu algıya örgütsel adalet denilmektedir. Örgütsel adalet, çalışanların iş yerindeki adalet algılarının toplamıdır. Çalışanlar, kendilerini diğer çalışanlarla karşılaştırmaktadır. Bu karşılaştırmanın sonucunda kendilerine adaletli ve adaletsiz davranıldığına yönelik algı oluşturmaktadırlar. Çalışanların adalet algısı iş yerindeki tutumları, davranışları, performansları, iş tatminlerini ve motivasyonlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca örgütte alınan kararlar ile bu kararların alınma ve uygulama süreçleri de örgütsel adalet kavramının kapsamında yer almaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalarda çalışanların adalet algısının örgütsel bağları artırmak gibi olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Ancak çalışanların hakkaniyetsiz bir çalışma ortamı olduğunu düşünmeleri örgüte olan bağlarını zayıflatmakta ve çalışma motivasyonlarını düşürmektedir. Dolayısıyla işletmelerin hem kısa hem de uzun vadeli başarı ve sürdürülebilirlik hedeflerine ulaşmasında önemli bir engel teşkil etmektedir. Örgütsel adalet kavramı, dağıtımsal adalet, prosedürel adalet ve etkileşimsel adalet olmak üzere üç temel boyutta ele alınmaktadır. Dağıtımsal adalet, çalışanların iş yerinde aldıkları ödüllerin, ücretlerin, terfilerin ve diğer maddi-manevi kazanımların adil olup olmadığı ile ilgilidir. Prosedürel adalet, iş yerinde alınan kararların nasıl alındığına, bu süreçlerin şeffaf ve tarafsız olup olmadığına odaklanmaktadır. Etkileşimsel adalet ise yöneticilerin çalışanlara karşı sergiledikleri tutumları, iletişim biçimlerini ve saygı gösterip göstermediklerini kapsamaktadır. Çalışmanın bulguları, her üç boyutun da çalışanların iş yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir. Örneğin dağıtımsal adaletin düşük olduğu bir ortamda çalışanlar, kendilerine haksızlık yapıldığını düşündüklerinde iş tatminlerinin azaldığını ve iş motivasyonlarının düştüğünü ifade etmektedirler. Benzer şekilde prosedürel adaletin düşük olduğu iş yerlerinde çalışanlar, karar alma süreçlerinde şeffaflığın

olmamasının, kendilerini güvensiz ve değersiz hissetmelerine yol açtığını belirtmektedirler. Etkileşimsel adalet eksikliği ise çalışanların örgütlerine olan bağlılıklarını zayıflatarak, iş ortamındaki sosyal ilişkilerin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular, örgütsel adaletin yüksek olduğu iş yerlerinde çalışanların iş yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Adaletin sağlanmadığı ortamlarda çalışanlar işlerinden memnun olmayıp stres seviyeleri artmakta, bu durum hem iş performanslarını hem de genel yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir.

İşletmelerin uzun vadeli başarıları ve çalışan bağlılığını artırabilmeleri için örgütsel adaleti sağlama konusunda çeşitli stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir. Öncelikle, adil ücretlendirme ve performans değerlendirme sistemlerinin oluşturulması önemlidir. Çalışanların emeklerinin karşılığını adil bir şekilde almaları, iş tatminlerini ve motivasyonlarını artırmaktadır. Ayrıca terfi ve ödüllendirme süreçlerinde objektif kriterlerin belirlenmesi ve tüm çalışanlara eşit fırsatlar sunulması, örgütsel adalet algısını güçlendirmektedir. Bunun yanı sıra, yöneticilerin çalışanlarla sağlıklı ve açık bir iletişim kurması, onların görüşlerine değer vermesi ve alınan kararlarda çalışanların da söz sahibi olmasını sağlaması gerekmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızın verilerine göre örgütsel adaletin iş yaşam kalitesi üzerinde pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Yani sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısı arttıkça iş yaşam kalitesi de artmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri ile Örgütsel Adalet ölçeği alt boyutlarının hepsi ile anlamlı bir fark bulunmuştur. Mesai usulü çalışan personelin ölçek puan ortalaması nöbet usulü çalışan personellere göre daha yüksektir. Nöbet usulü çalışanların uykusuzluk, yorgunluk, düzensiz bir yaşam nedeniyle örgütsel adalet algısının daha düşük olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılanların cinsiyeti ve kadro durumları ile Örgütsel Adalet ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Araştırmaya katılanların yaşları ile prosedürel adalet alt boyutu arasından anlamlı bir fark bulunmuştur, yapılan tukey testi sonucu 26-35 yaş

arasındaki çalışanların ölçek puan ortalaması 25 yaş ve altı çalışanlardan daha düşüktür. Araştırmaya katılanların cinsiyetleri ile İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarından Çalışma koşulları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, erkeklerin ölçek puan ortalaması kadınların puan ortalamasına göre daha yüksektir. Bunun nedeninin ise çalışan kadınların hem iş yerinde hem evde aile yaşantısında sorumluluklarının daha fazla olması ve eşit yaklaşım gösterilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılanların cinsiyet ile Stres alt boyutu ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, erkeklerin stres puanı kadınlara göre daha yüksektir. Bunun nedeninin ise toplumda erkeklere ekonomik sorumlulukların daha fazla yüklenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılanların cinsiyetleri ile Aile iş yaşam dengesi alt boyutu ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, erkeklerin ölçek puan ortalaması kadınlarınkine göre daha yüksektir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarından Kariyer memnuniyeti, İş kontrol edebilme, Genel iyi olma hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kadro durumu ile İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarının hiçbirisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılanların çalışma şekilleri ile İş Yaşam Kalitesi ölçeğinin Kariyer memnuniyeti, Genel iyi olma hali, Çalışma koşulları alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, mesai usulü çalışan sağlık personellerinin ölçek puan ortalaması nöbet usulü çalışan personellere göre daha yüksektir. Mesai usulü çalışanların daha düzenli bir hayatı olması, gece çalışmamaları nedeniyle iş yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri ile İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarından İş kontrol edebilme, Stres ve Aile iş yaşam dengesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görevleri ile Prosedürel adalet alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşire/Ebelerin ölçek puan ortalaması doktor, idari personel ve tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür diğer sağlık personellerinin ölçek puan ortalaması doktor, idari personel ve tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür. Sağlık çalışanlarının görevleri ile dağıtımsal adalet alt boyutu arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur, hemşire/ebelerin ölçek puan ortalaması tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür. Hemşirelerin iş yükünün daha fazla olması, yoğun bir tempoda çalışmaları, net bir görev tanımlarının olmaması, mesleklerinde branşlaşmanın bulunmaması sebebiyle her birimde çalıştırılabilmeleri, örgütsel adalet algılarının diğer sağlık personellerine göre çok daha düşük olmasının nedenleri arasında olduğu düşünülmektedir. Yapılan tukey testi sonucunda çalışanların görevleri ile etkileşimsel adalet alt boyutu arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma yılları ile prosedürel adalet alt boyutu arasında

anlamlı bir fark bulunmuştur, tukey testi yapıldıktan sonra 6-10 yıl arası çalışanların ölçek puan ortalaması 16 yıl üzeri çalışanlara göre daha düşüktür ve aralarındaki fark anlamlıdır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma yılları ile Etkileşimsel Adalet ve Dağıtımsal Adalet alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının gelirleri ile dağıtımsal adalet alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, 26-35 bin TL arasından geliri olan çalışanların ölçek puan ortalaması 36-45 bin TL ve 46-55 bin TL arasında geliri olan çalışanlardan daha yüksektir. Çalışanların gelirleri ile Prosedürel Adalet ve Etkileşimsel Adalet alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p<0,05$) Araştırmaya katılanların eğitim durumları ile prosedürel adalet ve dağıtımsal adalet alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, lisans mezunu çalışanların prosedürel adalet ölçek puan ortalaması ön lisan mezunu çalışanlara göre daha düşüktür, ön lisans mezunu çalışanların ise dağıtımsal adalet ölçek puanları lisans ve lisansüstü mezunu çalışanlara göre daha yüksektir. Çalışanlarının eğitim durumları ile etkileşimsel adalet alt boyutu arasında tukey testi yapılmış olup test sonucu anlamlı bir fark çıkmamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görevleri ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından genel iyi olma hali ve çalışma koşulları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşire/ebelerin genel iyi olma hali ölçek puan ortalaması idari personel, tekniker/teknisyen ve diğer sağlık personellerine göre daha düşük çıkmıştır. Çalışma koşulları alt boyutunda doktorların puan ortalaması idari personel ve tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür, hemşire/ebelerin puan ortalaması idari personel ve tekniker/teknisyenlere göre daha düşüktür, diğer sağlık personellerinin puan ortalaması idari personellere göre daha düşüktür. Verilerden de görüldüğü üzere doktor ve hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları diğer branşlara göre daha düşüktür, bunun nedeninin yoğun bir tempoda çalışıyor olmaları, çalışma koşullarının daha zor olması, iş stresinin daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görevleri ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Kariyer memnuniyeti, İş kontrol edebilme, Stres, Aile iş yaşam dengesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bulundukları kurumdaki çalışma yılı ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından iş kontrol edebilme ve çalışma koşulları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. 6-10 yıl arası çalışanların iş kontrol edebilme ölçek puan ortalamaları 16 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha düşüktür, 16 yıl ve üzeri çalışanların çalışma koşulları ölçek puan ortalamaları 0-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasındaki çalışanlara göre daha yüksektir ve aralarındaki bu farklar anlamlıdır ($p<0,05$). Araştırmaya katılanların bulundukları kurumdaki çalışma yılı ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin diğer

alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarından çalışma koşulları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunu çalışanların ön lisans, lisans ve lisans üstü çalışanlara göre ölçek puan ortalaması daha yüksek, ön lisans mezunu çalışanların ise lisansüstü çalışanlara göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi arttıkça farkındalık seviyesi de arttığından ötürü memnuniyet oranı azalmakta olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile İş Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutlarından Kariyer memnuniyeti, İş kontrol edebilme, Genel iyi olma hali, Stres, Aile iş yaşam dengesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının gelir durumları ile İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tüm bu sonuçlardan da anlaşılacağı gibi Örgütsel adalet iş yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili bir kavramdır ve işletmelerin sürdürülebilir başarısı için büyük bir öneme sahiptir. Çalışanların adalet algısı olumlu yönde olduğunda iş tatmini, motivasyon, örgütsel bağlılık ve verimlilik gibi unsurlar da artmaktadır. Bu nedenle işletmeler, sadece kâr odaklı değil, aynı zamanda çalışanların refahını da gözeten bir yönetim anlayışı benimsemelidir. Çalışmanın sonuçları, örgütsel adaletin ve iş yaşam kalitesinin artırılması için işletmelerin alabileceği önlemler ve stratejiler konusunda yol gösterici nitelikte olup, gelecekte bu konuda yapılacak araştırmalara da katkı sağlamaktadır.

Kaynakça

- Abbasoğlu, Ş. (2015). İş görenlerde örgütsel adalet algısı ve örgütsel adaletin çalışanların iş motivasyonu üzerindeki etkisi bir devlet hastanesi örneği. Yüksek lisans tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*. Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60108-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2)
- Akar, H., & Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2), 159-176.
- Cohen, R. L. (1987). "Distributive justice: Theory and Research", *Social Justice Research*, 1(1), 19-40.
- Cohen-Charash, Y., & Spector, P. E. (2001). The role of justice in organizations: A meta-analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(2), 278-321. <https://doi.org/10.1006/obhd.2001.2958>
- Colquitt, J. A., Scott, B. A., Judge, T. A., & Shaw, J. C. (2006). Justice and personality: Using integrative theories to derive moderators of justice effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 100(1), 110-127. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.09.001>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine, science, 196(4286), 129- 136.
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *The Academy of Management Review*, 12(1), 9-22.
- Greenberg, J. (1990). Looking fair versus being fair: Managing impressions of organizational justice. *Research in Organizational Behavior*, 12, 111-157.
- Greenhaus, J. H. ve Beutell, N. J. (1985), "Sources of conflict between work and family roles", *Academy of Management Review*, 10, 76-88
- Gürbüz, S., Mert, İ. S. (2009) Örgütsel Adalet Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirlik Uygulaması: Kamuda Görgül Bir Çalışma, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 42 Sayı 3, s. 117-139.
- Homans, G. C. (1961). *The Humanities and the Social Sciences*. *American Behavioral Scientist*, 4(8), s. 3-6.
- Kavak, O., & Kaygın, E. (2018). Örgütsel adalet algısının örgütsel muhalefet davranışı üzerindeki etkisi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 33-51.
- Kılıç, S., Tokar, K. (2020). Örgütsel Adalet ile Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Journal of Yasar University*, 15/58, 288-303
- Luthans, F. (2011). *Organizational Behavior*. New York: McGraw Hill.
- Melin, M., & Lång, V. (2024). Are peer support programs effective in the detection and prevention of mental health issues in commercial aviation? *The International Journal of Aerospace Psychology*, 34(3), 162-175.
- Niehoff, B. P. Moorman, R. H. (1993), "Justice as a Mediator of the Relationship Between Methods of Monitoring and Organizational Citizenship Behavior", *Academy of Management Journal*, Vol. 36, No. 5, p. 527-556.
- Nordenmark, M., Vinberg, S., & Strandh, M. (2012). Job control and demands, work-life balance and wellbeing among self-employed men and women in Europe. *Vulnerable Groups & Inclusion*, 3(1), 18896.
- Öz, C., & Sağlam, T. (2019). Örgütsel adalet ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Gıda sektöründe bir araştırma. *Uluslararası Ekonomi İşletme ve Politika Dergisi*, 3(2), 131-150.
- Polat, S. ve Celep, C. (2008). Ortaöğretim öğretmenlerinin örgütsel adalet, örgütsel güven, örgütsel vatandaşlık davranışlarına ilişkin algıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 54, 307-331.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Şahin, R., & Kavas, E. (2016). Örgütsel adalet ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesinde öğretmenlere yönelik bir araştırma: Bayat örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(14), 119-140.
- Türk Dil Kurumu (2025). Büyük Türkçe Sözlük. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>, 28 Şubat 2025.
- Van Laar, D., Edwards, J. A. and Easton, S. (2007). The work related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Clinical Nursing*. 3(60), 325-33.
- Walker, L. ve Thiabouth, J. (1975). *A psychological analysis*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Yesil, A., Ergun, U., Amasyali, C., Er, F., Olgun, N. N., & Aker, A. T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arsivi*, 47, 111-117.