

HASTANE ÇALIŞANLARININ KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ İLE ÖRGÜTSEL ADALET ALGILARININ ÖRGÜTE BAĞLILIK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Serap TAŞKAYA*
Bayram ŞAHİN**

Özet

Bu çalışma hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının kişisel özellikleri ile örgütsel adalet algılarının örgüte bağlılık düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma evrenini Adana ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesi çalışanları oluşturmaktadır ve veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Anket toplam 838 sağlık çalışanına dağıtılmış ve geri dönüş oranı %57 (n=477) olarak gerçekleşmiştir. Hastane çalışanlarının bağlılıklarını etkileyen faktörlerin incelendiği yapısal eşitlik modeli sonuçları; sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanelere bağlılık düzeylerinin kişisel özelliklerden meslek gruplarına (t=5,258; p<0.001) ve kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılaştığını (t=3,555; p<0.001); cinsiyet, medeni durum ve toplam hizmet süresinin örgüte bağlılıklarını etkilemediğini göstermiştir (p>0,05). Ayrıca hastane çalışanlarının örgütsel adalet algılarının örgüte bağlılıklarını önemli ölçüde etkilediği (t=9,146; p<0.001) sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Örgüte bağlılık, örgütsel adalet, kişisel özellikler, yapısal eşitlik modeli, hastaneler.

*Öğr.Gör. Aksaray Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, AKSARAY,
serap.taskaya@yahoo.com

**Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Bölümü, ANKARA,
baysahin@hacettepe.edu.tr

Abstract

Assessment of the Effect of Individual Characteristics and Perceived Organizational Justice on Organizational Commitment Level of Hospital Employees by the Structural Equation

This study was conducted in order to identify of the effects of individual characteristics and perceived organizational justice on organizational commitment level of health employees working at hospitals. Personnel of a public hospital, which is located in Adana province, constitutes the universe of the study and questionnaire was used as data collection method. The questionnaire was disseminated to total 838 health employees and the percentage of return was noted 57%. (n=477). Results of the structural equation model, which examines the factors affecting commitment of hospital employees, indicated that the organizational commitment of health employees differ by professional groups ($t=5,258$; $p<0.001$) and duration of practice in the organization ($t=3,555$; $p<0.001$); but gender, marital status and total service years did not affect their commitment to the organization ($p>0,05$). The results also pointed out that the organizational justice perception of hospital employees influenced their organizational commitment to a large extent ($t=9,146$; $p<0.001$).

Keywords: Organizational commitment, organizational justice, individual characteristics structural equation model, hospitals.

GİRİŞ

Günümüzde işletmelerin ve yöneticilerin temel amaçlarından biri, çalışanlarının yetenek ve becerilerini geliştirmek ve onlardan üst düzeyde verim almaya çalışmaktır. Bir diğer önemli amaçları ise yatırım yaptıkları iş görenlerinin işletmeye olan bağlılıklarını arttırmayı sağlamaktır (Obeng and Ugboro, 2003: 83). Ancak son zamanlarda iş dünyasında yaşanan değişim ve krizlerin etkisiyle çalışanların örgütlerine bağlılıkları gittikçe azalmakta, bağlılığı düşük olan iş görenlerin verimlilik düzeyi de düşmekte ve eninde sonunda yeni bir iş aramaya başlamaktadır. Bunu önlemek için örgütler ve yöneticiler, özellikle nitelikli çalışanlarını kaybetmemek adına, onların örgüte bağlılıklarını arttıracak bir takım çabalar içine girmektedirler (Ng vd., 2006: 475).

Çalışanların örgütsel bağlılıklarının sağlanması diğer sektörlere nazaran, uğraş alanı doğrudan insan sağlığı ve hayatı ile ilgili olan sağlık sektöründe çok daha önemlidir. Sağlık sistemlerinin hızlı olarak değişmesi bu alanda çalışan personeli olumsuz yönde etkileyebilmekte, bu olumsuz etkilenişi en aza indirmek için sağlık personelinin kurumlarına bağlı kılmak kritik bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun için ise, öncelikle sağlık personelinin

kurumlarına bağlılıklarını etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının örgüte bağlılık düzeylerine etki eden söz konusu bu faktörler; kişisel özellikler, rol ve iş özellikleri (motivasyon faktörleri) ve çalışma ortamı özellikleri olmak üzere üç başlık altında ele alınmaktadır (Kansuwon vd., 2002: 74).

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personelinin kişisel özellikleri ile çalışma ortamı özellikleri arasında yer alan örgütsel adalet algılarının örgüte bağlılık düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1. GENEL BİLGİLER

İşgörenlerin işle ilgili başlıca tutumlarından biri olan ve örgütsel başarıya ulaşmada en kritik faktör olarak görülen örgütsel bağlılık, çalışanların gönüllülükle örgütün bir parçası kalmak istemeleri, örgütün amaç ve faaliyetlerini gerçekleştirmek arzusu duyacak biçimde onunla kimlikleşmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Dick and Metcalfe, 2001: 112).

Örgütsel bağlılığın örgütler açısından öneminin fark edilmesi 1950'li yıllara dayanmaktadır. Becker (1960), Etzioni (1961) ve Kanter (1968) örgüte bağlılık konusu üzerinde veriler toplayıp çalışmalar yapan ilk araştırmacılardandır. Fakat bağlılığın literatürde yer edinmesi ise 1970'lerden sonra gerçekleşmiştir (Zangaro, 2001: 14). Halen iş yerine bağlılık kavramı yönetim, örgütsel davranış ve insan kaynakları yönetimi gibi alanlarca en fazla amaçlanan ve araştırılan kavram olma özelliğini taşımaktadır (Cohen, 2007: 336).

Konu üzerinde uzun süredir incelemeler yapıldığından ve farklı uzmanların konuyu çeşitli açılardan ele almalarından dolayı, örgüte bağlılık literatürü incelendiğinde birbirinden farklı yaklaşımlara rastlanmaktadır. Ancak bağlılığa ilişkin en baskın olan yaklaşım, Meyer ve Allen'in (1991) örgütsel bağlılık modelidir. Meyer ve Allen'in "üç boyutlu model" olarak adlandırdıkları yaklaşımda, araştırmacılar örgütsel bağlılığı; duygusal, devam (süreklilik) ve normatif bağlılık olarak açıklamışlardır (Meyer and Allen, 1997: 11).

Bu üçlü sınıflandırmada yer alan boyutlardan biri olan duygusal bağlılık, çalışanın bir takım duygusal sebeplerden dolayı çalıştığı örgütte kalma arzusu olarak tanımlanmakta ve örgütü ile özdeşleşmesini ve bütünleşmesini kapsamaktadır. Duygusal bağlılık duygularla ilgili iken devam (süreklilik-rasyonel) bağlılığı daha çok örgütten ayrılmanın maliyetlerini göze almakla ilgilidir. Yani devam bağlılığı, çalışanın örgütte geçirdiği süre içerisinde

harcadığı emek, çaba ve zaman sonucunda elde ettiği statü, para gibi kazanımlarını, örgütten ayrılması sonucunda kaybedeceği düşüncesiyle oluşan bağlılıktır. Örgütsel bağlılığın üçüncü boyutunu oluşturan normatif bağlılıkta ise çalışan örgüte karşı kendini borçlu hissetmekte ve örgüte bağlanmaktadır. Normatif bağlılık duygusu ile bireylerin örgüte bağlanmalarının nedeni, iş görenlerin örgütte kalmalarını doğru ve ahlaki bulmalarıdır (Obeng and Ugboro, 2003: 84).

Meyer ve Allen'in üçlü modeli çalışanın organizasyondan ayrılma ihtimalini azaltan veya artıran nedensel bir ilişkiden bahsetmektedir. Modele göre örgüte bağlılık boyutlarının; psikolojik bir durumu yansıtması, çalışanla organizasyonu arasındaki ilişkiyi göstermesi, çalışanın işyerinde kalma kararını ve personel devrini etkilemesi gibi dört ortak özelliği vardır (Meyer and Allen, 1997: 11). Bu dört ortak özellik ile çalışan örgütüne karşı bir tutum geliştirir ve tutumun temelinde iş gören ile örgütü arasındaki uyum yatmaktadır. Söz konusu uyum her ne kadar yönetim ile çalışanlar tarafından meydana getirilse bile uyumun sağlanması asıl olarak yönetimin görevidir (Mathieu and Zajac, 1990: 951).

Yönetimin bu fonksiyonunu gerçekleştirmesi için öncelikle çalışanlarının örgütlerine olan bağlılığını azaltan ve artıran faktörlerin neler olduğunu bilmesi gerekmektedir (Lambert *et al.*, 2007: 647). Bu faktörlerden ilki kişisel özellikler olup, ilgili literatürde demografik faktörler ile örgütsel bağlılık arasında güçlü ilişkiler olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Mathieu and Zajac, 1990; Obeng-Ugboro, 2003; Yalçın ve İplik, 2005; Cengiz, 2001). Bu çalışmalarda örgütsel bağlılığı tahmin etmek için, özellikle cinsiyet (Aven *et al.*, 1993; Örs, 2000), meslek (Mcneese-Smith and Nazarey, 2001; Önal, 1999), hizmet süresi (Cengiz, 2001; Duygulu, 2001) ve medeni durum (Salim, 2005) gibi kişisel özellikler üzerinde durulmuştur.

Örgüte bağlılığı etkileyen bir diğer faktörse çalışma ortamı özellikleridir. Yapılan araştırmalarda yönetimin çalışanlarını karar alma sürecine katmalarının, işlerini yapmaları için yetkinlik vermelerinin, adil davranmalarının ve onlara gereken destek ile güveni vermelerinin iş görenlerin örgüte bağlılığını arttırdığı bulunmuştur (Lambert *et al.*, 2007: 647). Örgüte bağlılığın artmasına sebebiyet veren bu etmenler arasında en önemlisi ise şüphesiz yöneticilerin çalışanlarına adil davranmaları ile ilişkili olan örgütsel adalet algısıdır (Fulford 2005; Camerman *et al.*, 2007; Aykut, 2007; Tutar, 2007; Kim, 2008;).

Örgütsel adalet algısı, çalışanların örgütte yaşanan olayların ne kadar adil olduğuna ilişkin algılamaları ve bu algılamalar sonucunda gösterdikleri tepkilerle ilgilidir (Saunders and Thornhill, 2004: 494). İlgili literatür örgütsel adalet algısının dağıtımsal adalet, işlemsel adalet ve etkileşim adaleti olmak

üzere başlıca üç boyuttan oluştuğunu belirtmektedir. Örgütsel adaletin bir boyutu olarak karşımıza çıkan dağıtımsal adalette amaç, örgütte dağıtılan kaynakların hangi ölçütlere göre belirlendiği ve dağılımda adaletin olup olmadığını saptamaktır (Konovsky, 2000: 490). İşlemsel adalet ise ödül dağıtımına ilişkin karar alma sürecinde kullanılan yöntemlerin (sürecin) ne ölçüde hakkaniyete uyduğunu açıklar (Beugre, 2002: 1095). Adaletin bir diğer boyutu olan etkileşimsel adalet ise karar verme sürecinin uygulama ve iletişim boyutu ile ilgili konuları içermektedir ve bu tip adaletin gerçekleşmesi için iki ön koşul söz konusudur. Bunlardan ilki “kişilerarası adalet” algısı olup yöneticinin çalışanlarla doğru ve açık iletişim kurmasını, rencide etmeyecek biçimde davranmasını, onlara karşı saygılı olmasını, uygun olmayan, önyargılı ve özel sorulardan kaçınmasını, kararlar hakkında bilgi vermesini ve doyurucu açıklamalar yapmasını içermektedir. İkinci ön koşul ‘bilgisel adalet’ ise karar verme süreci hakkında çalışanlara örgüt yönetimince düzenli bilgiler verilmesi anlamına gelmektedir (Coulquitt, 2001: 386).

Etkileşimsel adaletteki bu ayrım Colquitt ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırmaya kadar test edilmemiştir. Araştırmacıların 1975 yılından itibaren örgütsel adalet üzerine yapılan çalışmaları derleyerek oluşturdukları meta analizde yer alan faktör analizinin sonuçları; kişilerarası adalet ile bilgisel adalet boyutlarının birbirinden ayrıştığını ispatlamıştır (Colquitt *et al.*, 2001: 437-438).

Günümüzde örgütsel adalet pek çok araştırmaya konu olmuştur. Ancak bu araştırmaların neredeyse tamamına yakını örgütsel adaletin bir ya da iki boyutunu birlikte ele almış olup dört boyutu birlikte inceleyen çalışma sayısı oldukça sınırlı kalmıştır. Oysa dört boyutun birlikte incelenmesi olası diğer ilişkileri daha fazla açıklayabileceğinden (Saunders and Thornhill, 2004: 497) bu çalışmada örgütsel adalet, bu dört unsuru göz önüne alarak incelenmiştir.

Ülkemizde sağlık alanında kişisel özellikler ve örgütsel adalet algısının örgüte bağlılık düzeyi üzerine etkisini belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların yok denecek kadar az olduğu (Tutar, 2007) ve özellikle hekim, hemşire ve diğer sağlık meslek üyelerinin birlikte ele alındığı bir çalışmanın yapılmadığı bilinmektedir. Üstelik daha önce yapılmış sınırlı sayıda çalışmada çok değişkenli çözümleme yöntemleri yerine tek değişkenli çözümleme yöntemleri kullanıldığı ve analiz adımlarının sayısına bağlı olarak hata düzeyi arttığı için elde edilen sonuçların doğruluğuna daha ihtiyatla yaklaşmak gerekmektedir. İşte bu çalışma ile hem hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin oluşan bir çalışma grubu üzerinde örgütsel adalet ve örgütsel bağlılığı tüm boyutlarıyla karşılaştırmak hem de çok değişkenli bir çözümleme yöntemi kullanarak hata payını düşürmek amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Amaç ve Hipotezler

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personelinin kişisel özellikleri ile çalışma ortamı özellikleri arasında yer alan örgütsel adalet algılarının örgüte bağlılık düzeyleri üzerine etkisini belirlemektir. Bu amacı gerçekleştirmek için test edilecek temel hipotezler aşağıdaki gibidir:

Hipotez 1. “Sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerinden a) cinsiyet b) medeni durum c) meslek d) kurumdaki çalışma süresi e) toplam çalışma süresi, çalışanların örgüte bağlılık düzeylerini anlamlı şekilde etkilemektedir.”

Hipotez 2. “Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarından a) işlemsel adalet b) dağıtımsal adalet c) kişiler arası adalet d) bilgisel adalet, çalışanların örgüte bağlılık düzeylerini anlamlı şekilde etkilemektedir.” olarak belirlenmiştir.

2.2. Örneklem

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

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

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, üç bölümden oluşan bir anket yöntemi ile toplanmıştır. Uygulanan anketin ilk bölümünde çalışanların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümünde, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını belirlemek üzere Colquitt (2001) tarafından tasarlanan ve 20 maddeden oluşan “Örgütsel Adalet Algısı Ölçeği” (Organizational Justice Scale) kullanılmıştır. Bu ölçek, örgütsel

adalet algısının dört boyutunu (işlemsel adalet, dağıtımsal adalet, kişiler arası adalet ve bilgisel adalet) birleştiren tek ölçektir.

Anketin üçüncü bölümünde sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerini duygusal, devam ve normatif bağlılık açısından ölçmek için Meyer and Allen (1997) tarafından geliştirilen “Örgütsel Bağlılık Ölçeği”ne (Organizational Commitment Scale) yer verilmiştir.

Ölçeklerde yer alan sorular beşli Likert ölçeğine göre derecelendirilmiş olup örgüte bağlılık maddeleri “1” Kesinlikle Katılmıyorum”, “5” “Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Örgütsel adalet algısı ölçeğine ait ifadeler için “1” skoru “hiçbir zaman” ve “5” skoru “her zaman” olarak derecelendirilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği sadece içsel tutarlılık katsayıları ile değil aynı zamanda test-tekrar test yöntemiyle de belirlenmesi amacıyla, araştırma kapsamı dışındaki bir hastanede çalışan ve rastgele olarak seçilen 30 kişi (10 hekim, 10 ebe-hemşire ve 10 röntgen ve laboratuvar teknisyeni) üzerinde test-tekrar test uygulaması gerçekleştirilmiştir. Test-tekrar test uygulaması araştırmanın asıl verilerinin içinde yer almayan bu 30 kişilik gruba, birer hafta arayla iki kez anket görüşmesi yapılması yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Böylece uygulanan ankete verilen cevapların zamana göre değişmezliği ya da tutarlılığı belirlenmeye çalışılmış ve ulaşılan sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1: Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Sonuçları

	Soru sayısı	İçsel tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa)	Test-tekrar test
Örgütsel Adalet	20	0,91	0,99
<i>İşlemsel Adalet</i>	7	0,87	0,99
<i>Dağıtımsal Adalet</i>	4	0,87	0,97
<i>Kişilerarası Adalet</i>	4	0,70	0,97
<i>Bilgisel Adalet</i>	5	0,91	0,98
Örgüte Bağlılık	16	0,91	0,99
<i>Duygusal Bağlılık</i>	7	0,92	0,99
<i>Devam Bağlılığı</i>	5	0,86	0,98
<i>Normatif Bağlılık</i>	4	0,83	0,99

Tablo 1’de yer alan Cronbach alfa değerlerine dayalı içsel tutarlılık katsayıları ile 30 kişiyle yapılan test-tekrar test sonuçlarına dayalı olan ilişki katsayıları araştırmada kullanılan örgütsel adalet ve örgütsel bağlılık ölçeklerine verilen yanıtların güvenilirlik düzeylerinin kabul edilebilirlik sınırı olan 0,70’in çok üzerinde olduğunu göstermektedir.

2.4. Veri Analizi

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

Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin belirlenmesini ve tüm değişkenlerin birbiri üzerine etkisinin tahmin edilmesini kolaylaştırmaktadır. Bir başka deyişle YEM, gözlenen (ölçülebilen) ve gizli (ölçülemeyen) değişkenler arasındaki ilişkileri test eden kapsamlı bir istatistiksel yöntemdir. Gizil değişkenler YEM’in en önemli kavramlarından biridir ve araştırmacıların gerçekte ilgilendikleri zeka, güdü, duygu, tutum gibi soyut kavramlara ya da psikolojik yapılar karşılık gelmektedir. Sözü edilen gizil değişkenler gözlenmediği için doğrudan ölçülemezler. Bu yüzden, araştırmacı, gizil değişkeni işlemsel olarak tanımlamak için varsayılan yapı açısından gizil değişkeni gözlenebilir değişkenlerle ilişkilendirmek zorundadır.

YEM gizil değişkenler seti arasında bir nedensellik yapısının var olduğunu ve gizil değişkenlerin gözlenen değişkenler aracılığıyla ölçülebildiğini varsaydığından dolayı diğer analiz yöntemlerinden daha güçlü bir tekniktir (Yılmaz vd., 2006: 175). Bu çalışmadaki modeldeki değişkenlerde hem ölçülebilen hem de ölçülemeyen değişkenlerden oluştuğundan dolayı analiz yöntemi olarak Yapısal Eşitlik Modeli tercih edilmiştir.

3. BULGULAR

Sağlık Bakanlığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde fiili olarak çalışan hekimler, ebeler-hemşireler ve röntgen-laboratuar teknisyenleri üzerinde yapılan çalışmaya toplam 477 kişi katılmış olup katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Değişkenler	n	(%)
Cinsiyet		
Kadın	351	73,6
Erkek	126	26,4
Medeni durum		
Evli	349	73,2
Evli olmayan	128	26,8
Meslek		
Hekim	144	30,2
Ebe-Hemşire	261	54,7
Lab-Röntgen Teknisyenleri	72	15,1
	Ort.	S.Sapma
Toplam çalışma süresi (yıl)	14,0	7,4
Kurumda çalışma süresi (yıl)	7,6	6,1

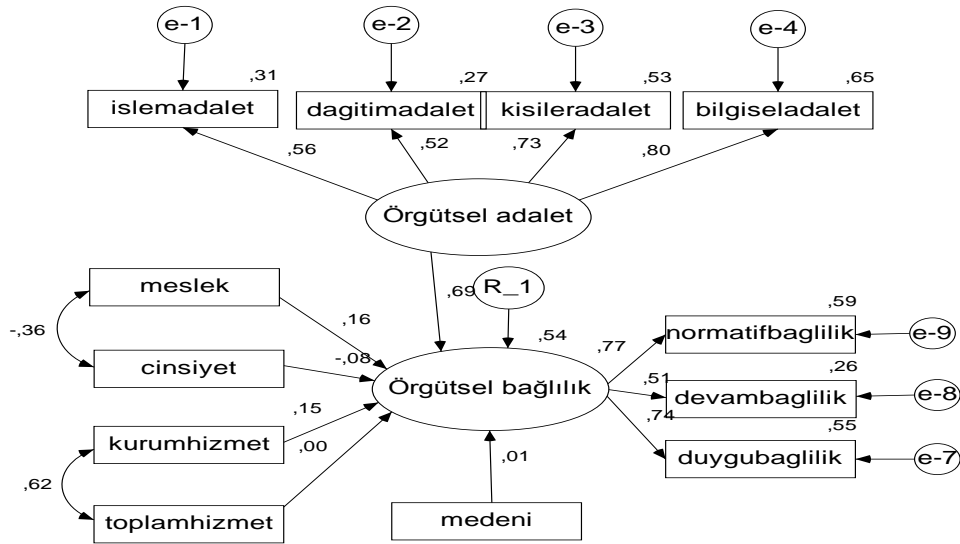
Tablo 2’de örneklem grubundaki sağlık çalışanlarının neredeyse 3/4’ünün kadınlardan ve evlilerden oluştuğu görülmektedir. Araştırma grubu meslekleri açısından incelendiğinde ebe-hemşirelerin (%54,7) örneklem yarısından fazlasını oluşturduğu ve ilişki katsayısından da anlaşıldığı üzere (Cramer’s $V=0,687$; $p<0,001$), bunun cinsiyetteki kadın oranının yüksek olmasını da açıkladığı fark edilmektedir.

Örneklem toplam çalışma yılı ve bu kurumda çalışma süresi açısından incelendiğinde ise örnekleme, her iki değişkenin de dağılımının 1 yıldan başlayıp 37 yıla kadar çıktığı saptanmıştır. Ancak toplam çalışma süresi ortalaması 14 yıl ($\pm 7,37$) iken kurumda çalışma yılı ortalaması 7 yıl ($\pm 6,08$) civarındadır. Bu iki değişken arasındaki korelasyon ise $r=0,679$ ($p<0,001$) düzeyindedir.

Şekil 1’de sağlık çalışanlarının örgüte bağlılıklarını açıklayan kuramsal model verilmiştir. Çalışanların örgüte bağlılıklarını örgütsel adalet algıları ve kişisel özellikleriyle açıklanmaya çalışılan modelin Tablo 3’deki analiz sonuçlarından da görüldüğü gibi, sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ile örgüte bağlılık düzeyleri arasında ilişkinin anlamlı olduğu ($t=9,172$; $p<0,001$) bulunmuştur. Ayrıca, meslek ($t=3,292$; $p<0,001$) ve kurumdaki hizmet süresi

($t=2,515$; $p=0,012$) değişkenleri de sağlık personelinin örgüte bağlılıklarını anlamlı şekilde etkilemektedir. Ancak, cinsiyet ($t=-1,734$; $p=0,083$), medeni durum ($t=0,236$; $p=0,813$) ve toplam hizmet süresi ($t=0,056$; $p=0,955$) değişkenlerinin sağlık personelinin örgüte bağlılık düzeyleri üzerindeki etkisinin anlamlı çıkmadığı tespit edilmiştir.

Şekil 1: Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılıklarını Tanımlayan Başlangıç Yapısal Model



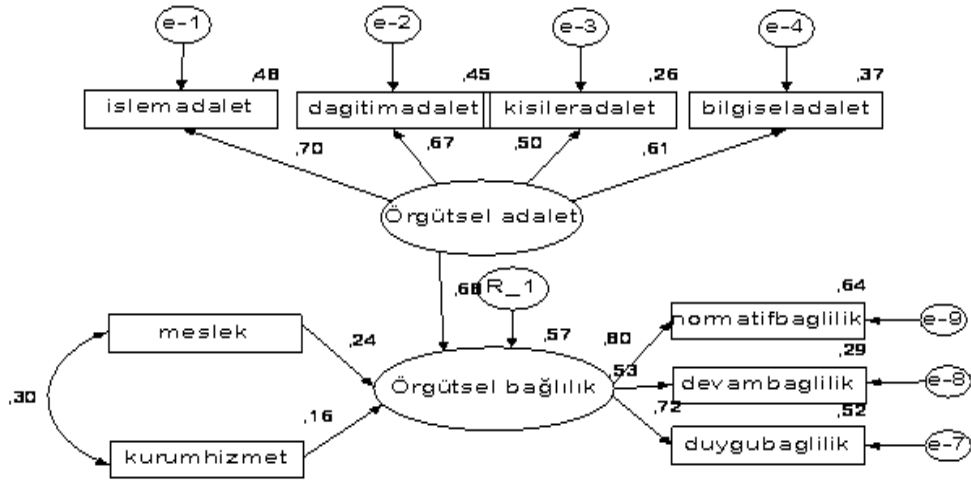
Şekil 1'deki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarını tanımlayan başlangıç yapısal eşitlik modelinin uyum iyiliği incelendiğinde; Tablo 5'den de görüldüğü üzere başlangıç modelin uyum iyiliği sonuçlarını gösteren ($X^2=6,709$; $NFI=0,778$, $TLI=0,745$, $CFI=0,803$; $RMSEA=0,110$) indislerin kabul edilebilir standart değerlerin çok uzağında olduğu anlaşılmaktadır. Bunun büyük ölçüde başlangıç modelde anlamsız olduğu görülen değişkenlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle uyum iyiliği daha yüksek bir modele ulaşmak için Şekil 1'de önerilen başlangıç modelde örgütsel bağlılık üzerinde anlamlı etkisi bulunmayan değişkenler (medeni durum, cinsiyet, toplam hizmet süresi) Şekil 2'deki gözden geçirilmiş nihai modelden çıkarılmıştır.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılıklarını Tanımlayan Başlangıç Yapısal Modelin Regresyon Ağırlıkları

			Standardize edilmiş regresyon ağırlıkları	Standart Hata	t- Değeri	P
Örgütsel bağlılık	<---	Örgütsel adalet	,688	,135	9,172	<0,001
Örgütsel bağlılık	<---	Medeni durum	,011	,092	,236	,813
Örgütsel bağlılık	<---	Meslek	,163	,065	3,292	<0,001
Örgütsel bağlılık	<---	Cinsiyet	-,082	,093	-1,734	,083
Örgütsel bağlılık	<---	Kurum hizmet	,147	,101	2,515	,012
Örgütsel bağlılık	<---	Toplam hizmet	,003	,048	,056	,955

Gözden geçirilmiş nihai modelde Tablo 4’de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısı ile örgüte bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki katsayısı 0.68 (örgütsel adalet→örgütsel bağlılık), meslek ile örgüte bağlılık düzeyi arasındaki ilişki katsayısı 0.24 (meslek→örgütsel bağlılık) ve kurumdaki hizmet süresi ile örgüte bağlılık düzeyi arasındaki ilişki katsayısı 0.16 (kurumhizmet→örgütsel bağlılık) olarak tahmin edilmiştir. Bu katsayılardan sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu; örgütsel adalet arttıkça örgütsel bağlılığın da arttığı, azaldıkça da örgütsel bağlılığın da azaldığı anlaşılmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayıları, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının en çok örgütsel adalet algılarından etkilendiğine işaret etmektedir. Ayrıca örgütsel adalet ile ilgili boyutların örgütsel bağlılık üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, örgütsel adalet ile ilgili boyutların 0,50 ile 0,70 arasında değişen bir ağırlıkta örgütsel bağlılık üzerinde etkileri olduğu ve özellikle işlemsel adalet boyutunun ağırlığının (0,70) diğer örgütsel adalet boyutlarına (dağıtımsal=0,67, kişiler arası=0,50 ve bilgisel=0,61) göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Şekil 2: Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılıklarını Tanımlayan Gözden Geçirilmiş Yapısal Model



Ayrıca, modeldeki regresyon katsayılarına göre hekimlerin çalıştıkları hastaneye bağlılık düzeyleri ebe-hemşireler ile sağlık teknisyenlerine (röntgen-laboratuar) oranla daha düşüktür. Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma süresi arttıkça da örgütsel bağlılık düzeyleri artmaktadır. Elde edilen bu neticelere göre Hipotez 1'nin altında yer alan H1.a, H1.b, H1.e reddedilip, H1.c ve H1.d kabul edilmiştir. Hipotez 2'nin altındaki H2.a, H2.b, H2.c ve H2.d hipotezlerinin tamamı kabul edilmiştir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılıklarını Tanımlayan İyileştirilmiş Yapısal Modelin Regresyon Ağırlıkları

		Standardize edilmiş regresyon ağırlıkları	Standart Hata	t- Değeri	P
Örgütsel bağlılık	<--- Örgütsel adalet	,681	,114	9,146	<0,001
Örgütsel bağlılık	<--- Meslek	,240	,064	5,258	<0,001
Örgütsel bağlılık	<--- Kurum hizmet	,160	,083	3,555	<0,001

İyileştirilmiş modelin Tablo 5'deki uyum değerleri incelendiğinde ise, ki-kare değerinin istenen düzeyin üzerinde olmakla birlikte ($X^2= 4,082$), diğer uyum iyiliği kriterlerinin (NFI=0,912; TLI=0,897; CFI=0,931; RMSEA=0,080) kabul edilebilir sınırlar içinde yer aldığı görülmüştür. Tablo 5'deki uyum iyiliği istatistikleri, gözden geçirilmiş modelin başlangıç model ile karşılaştırıldığında ne ölçüde iyileşme sağlandığını göstermektedir. Tablodaki değerler ki-kare istatistiğinin 6,709'dan 4,082'ye düştüğünü ve başlangıç model ile gözden geçirilmiş modelin ki-kare istatistiği arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ($[X^2_{\text{initial}}-X^2_{\text{revised}}]/[df_{\text{initial}}-df_{\text{revised}}]=9.044$; $p<0.001$) göstermektedir. Gözden geçirilmiş modelin diğer uyum iyiliği değerleri incelendiğinde ise arzu edildiği gibi NFI değerinin 0,778'den 0,912 düzeyine, TLI değerinin 0,745'den 0,897'ye ve CFI değerinin 0,803'den 0,931'e yükseldiği, RMSEA değerinin ise yine arzu edildiği gibi 0,110 değerinden 0,080 değerine düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre gözden geçirilmiş nihai modelin uyum iyiliği değerleri başlangıç modelden çok daha iyi düzeydedir. Modelin R^2 'si ise sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının %57'sinin açıkladığını göstermektedir.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılıklarını Tanımlayan Başlangıç ve İyileştirilmiş Modellerin Uyum Değerleri

	Başlangıç Model	İyileştirilmiş Model
Ki-kare/sd	342,177/51=6,709	97,970/24=4,082
NFI	0,778	0,912
TLI	0,745	0,897
CFI	0,803	0,931
RMSEA	0,110	0,080
R^2	0,54	0,57

Başlangıç ve gözden geçirilmiş modelin istatistiksel karşılaştırması= $(X^2_{\text{initial}}-X^2_{\text{revised}})/(df_{\text{initial}}-df_{\text{revised}}) = 9.044$; $p < 0.001$.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık kurumları toplumlarda önemli bir yere sahip olan emek yoğun kurumlardır. Toplumda önemli yere sahip olmasının nedeni insan için kritik ve yaşamsal bir değer olan sağlıkla uğraşmalarından dolayıdır. Toplumun sağlık hizmeti ihtiyaçlarını gidermek amacıyla kurulan bu örgütlerin başarıya ulaşmasında ve amaçlarını yerine getirmesinde ise emek yoğun bir sektör

olduğundan dolayı çalışanlarının önemi büyüktür. Bu nedenle özellikle bu sektördeki yöneticilerin çalışanlarının bağlılıklarını artırması ve bağlılıklarını etkileyen faktörlerin farkında olması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlara bağlılıklarını etkileyen faktörlerin incelendiği bu araştırmadan elde edilen bulgular; sosyo-demografik değişkenlerden sadece meslek ve kurumdaki çalışma süresinin örgütsel bağlılığı anlamlı bir şekilde etkilediği; cinsiyet, medeni durum ve toplam hizmet süresinin örgüte bağlılığı etkilemediğini göstermiştir.

Meslek grupları açısından bakıldığında; hekimlerin bağlılık düzeylerinin ebe-hemşire ve sağlık teknisyenlerinden (röntgen ve laboratuvar) daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun hekimlerin diğer sağlık çalışanlara göre halihazırda çalıştıkları kurumların dışında başka kurum ve alanlarda daha kolay iş bulabilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere bağlılığı hekimlere oranla biraz daha yüksektir. Mcneese-Smith ve Nazarey (2001) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelerin örgüte bağlılıklarını yükselten faktörler arasında devam bağlılıkla ilgili olan parasal fayda ile normatif bağlılıkla ilgili bulunan kültürel faktörlerin önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak, Önal'ın (1999) Ankara'da özel bir hastanede gerçekleştirdiği araştırmada ve Örs (2002) tarafından çeşitli sektörlerde çalışan hekim ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hekimlerin örgüte bağlılıklarının hemşirelerden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanelere bağlılıklarını etkileyen bir diğer kişisel özelliğın kurumdaki çalışma süresi olduğunu gösteren sonuçlar çalışanların kurumdaki çalışma süresi arttıkça çalışanların bağlılık düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Durna ve Eren de (2005) Niğde'de çalışan eğitim ve sağlık personeli üzerinde yaptıkları araştırmalarında, kurumdaki çalışma süresi ile duygusal bağlılık ve normatif bağlılık arasında bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

Çalışmada cinsiyetin ve medeni durumun örgüte bağlılığı etkilemeyen faktörler olduğu tespit edilmiştir. Mathieu ve Zajac'ın (1990) örgüte bağlılık ile ilgili 174 araştırma üzerinde yapmış oldukları meta analizde de örgüte bağlılık ile cinsiyet ve medeni durum arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Buna karşın Örs'ün (2002) Antalya'daki çeşitli hastanelerde görev yapan hekim ve hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında, erkek hekimlerin kadın hekimlere oranla (n=201) hastanelerine biraz daha fazla bağlı oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmada toplam hizmet süresi sağlık çalışanlarının örgüte bağlılıklarını etkilemeyen diğer faktör olarak belirlenmiştir. Ancak, Mathieu ve

Zajac (1990) tarafından gerçekleştirilen meta analize göre de, uzun yıllar çalışmaya sonunda deneyim sahibi olanların, örgütlerine yüksek düzeyde bağlı olacağı düşünülmektedir. Cengiz'in (2001) Eskişehir'de çeşitli hastanelerde çalışan doktor (n=141) ve hemşireler (n=172) üzerinde yaptığı çalışmasında örgütte çalışma süresi ile örgüte bağlılık arasında olumlu bir ilişki söz konusu olduğu tespit edilmiştir. Çimen (2000) tarafından 1274 Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilen çalışmada da çalışanların çalışma yılı arttıkça örgüte bağlılıklarının arttığı bulunmuştur.

Araştırmada yapılan analizler neticesinde, sağlık çalışanlarının örgüte bağlılıklarının en çok örgütsel adalet algılarından etkilendiği tespit edilmiştir. Salim'in (2005) Pakistan'da 249 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında, tüm maddi kaynak kısıtlılıkları ve işle ilgili belirsizliklere rağmen, çalışanların örgüte bağlılıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Çünkü bu sektörde çalışan sağlık personelinin örgütsel adalet algısının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, Polat (2005) tarafından İstanbul'da kamu ve özel sektörde çalışan 258 hemşire arasında yapılan çalışmada da örgütsel adaletin örgüte bağlılığı etkilediği saptanmıştır.

Araştırmadaki diğer bir sonuca göre örgütsel bağlılığı tüm adalet boyutlarının etkilediği, özellikle karar alma sürecinde kullanılan yöntemlerin ne ölçüde adil olduğuna atıfta bulunan işlemsel adalet boyutunun örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin diğer adalet boyutlarına göre çok daha güçlü olduğu görülmüştür. Rilley'in 2006 yılında Yeni Zellanda'daki Waikato İl Sağlık Kurulunda çalışan 114 yardımcı sağlık personeli ile gerçekleştirdiği çalışmasında da dağıtımsal, işlemsel ve etkileşim adaletinin bağlılığı etkilediği saptanmıştır. Tutara göre (2007) algılanan işlemsel adaletin, örgütsel bağlılık üzerinde %25 oranında etkisi bulunmaktadır ve bu da işlemsel adalet ile örgütsel bağlılık arasında doğru yönlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Viswesvaran ve Ones (2002) da 16 araştırmaya dayanan ve 4696 kişiyi kapsayan meta analitik çalışmalarında, işlemsel adalet ile örgüte bağlılık ilişkisinin ileri düzeyde olduğu saptanmıştır.

Adaletin bir diğer boyutu olan dağıtım adaleti de örgüte bağlılık düzeyini etkilemektedir. Chughtai ve Zafar (2006) Pakistan'daki 33 üniversitede tam zamanlı çalışan 125 üniversite öğretim üyesinin katılımı ile gerçekleştirmiş oldukları araştırmalarında özellikle dağıtım adaleti ile örgüte bağlılık arasında güçlü bir korelasyon olduğunu saptamışlardır. Masterson (2001) tarafından Amerika'daki bir üniversitede yapılan çalışmada, dağıtım adaleti algısı yüksek olan öğretim görevlilerinin örgütsel bağlılık düzeyinin de yüksek olduğu bulunmuştur.

Örgüte bağlılığı etkileyen diğer adalet alt boyutları ise kişiler arası adalet ve bilgisel adalet algısıdır. Dilek (2004) subayların adalet algıları ile bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında özellikle etkileşimsel adalet algısının (kişiler arası adalet ve bilgisel adalet) bağlılığa sebebiyet verdiğini tespit etmiştir. Karabay (2004)'da kamu ve özel sektöre ait çeşitli iş yerlerinde yönetici kadroları dışında çalışan 260 denek üzerinde gerçekleştirdiği ve adalet algısı ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik çalışmasında, duygusal bağlılığın oluşmasındaki en önemli etkenin etkileşimsel adalet algısı olduğunu vurgulamıştır. Kişiler arası adalet ile ilgili olarak ta, Thompson ve Heron (2005) altı bilim ve teknoloji firmasına bağlı araştırma ve geliştirme departmanında iş görmekte olan 429 çalışan üzerinde yaptıkları araştırmalarında özellikle kişiler arası adalet algısı düşük olanların örgüte bağlılık düzeyinin de düşük olduğunu keşfetmişlerdir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre hekimlerin örgüte bağlılıklarının diğer sağlık çalışanlarına oranla daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre hekimlerin bağlılıklarının artırılması için çaba gösterilmesi gerekmektedir. Hekimlerin profesyonelleşme düzeyleri çok yüksek bir meslek grubu olarak diğer sektörlerde daha rahat iş buldukları dikkate alındığında; Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmaya çalışılan tam gün yasasının hekimlerin kurumlarına bağlılığını arttırmada doğru ve önemli bir strateji olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın diğer önemli bir sonucu da sağlık çalışanlarının adalet algılarının örgüte bağlılıklarını önemli ölçüde etkilediğidir. Yani sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algıları örgüte bağlılıklarının öncüsü olup çalışanların adalet algıları arttıkça örgüte bağlılık düzeyleri de artacaktır. Bu nedenle sağlık alanında çalışan yöneticilerin kurum içerisinde hak edene hak ettiğini alabileceği ve çalışanın haksızlık algılamalarının önüne geçebileceği, kaynaklar, ödüller ve cezaların adil olarak dağıtıldığı bir sistem kurması ve uygulanan prosedürlerin tüm çalışanlar tarafından adil olarak algılanmasını sağlayacak düzenlemeler getirmesi gerekmektedir. Ancak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında yapılan önceki çalışmalardan (Fettah ve Şahin, 2010; Gazi vd., 2009) kaynakların paylaşılması konusunda önemli sorunların olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda özellikle hemşire ve diğer yardımcı sağlık personelinin Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında 2005 yılından bu yana uygulanmakta olan performans dayalı döner sermaye ek ödeme uygulamasını adil olarak görmedikleri ve sistemi hekim odaklı olarak değerlendirdikleri bilinmektedir. Bu nedenle mevcut performans dayalı ek ödeme sistemine ilişkin olumsuz değerlendirmeleri giderecek düzenlemelerin yapılması nihayetinde örgüte bağlılığı da arttıracaktır. Bunun yanı sıra yöneticiler tarafından kurum içerisindeki sorumluluklar da uygun ve adil bir şekilde paylaşılmalı ve çalışanların kararlara katılımı sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının kişisel özellikleri ve kurumsal adalet algıları ile örgüte bağlılık arasındaki ilişkinin YEM ile betimlenmeye çalışıldığı bu çalışmada örgütsel bağlılık modelinin toplam açıklayıcılık katsayısı %57 olduğundan, modelde kullanılan bağımsız değişkenlerin hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarını açıklamada tam olarak yeterli olmadığı ve başka değişkenlerin de modele dâhil edilmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Bundan sonraki çalışmalarda bu çalışmada yer almayan ve örgütsel bağlılığı etkilemesi olası faktörlerin de analize girebilmesi için anketin daha geniş kapsamlı sorularla tekrar düzenlenmesi gereklidir. Daha kapsamlı sorularla açıklama gücü daha yüksek modellere ulaşmak mümkün olabilir.

Ayrıca, çalışmanın sadece bir kamu hastanesinde yapılması nedeniyle sonuçlarının genelleştirilmesine ihtiyatlı yaklaşmak gerekir. Daha güçlü ve genellenebilir sonuçlara ulaşılabilmesi için geniş ölçekli çalışmaların yapılması önerilebilir.

Ancak çalışmanın teorik ve uygulama alanı açısından sahip olduğu sınırlamalara rağmen, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıkları çok değişkenli bir çözümleme yöntemi olarak yapısal eşitlik modeli ile analiz edildiğinden ve örgütsel bağlılık kavramı üç boyutlu, örgütsel adalet kavramı ise dört boyutlu olarak incelendiğinden hem literatüre hem de hastane yöneticilerine sağlık çalışanlarının bağlılıklarını etkileyen faktörlerin neler olduğunu anlamaları yönünde önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aven, F.F., B. Parker and M.G. McEnvoy (1993) "Gender and Attitudinal Commitment to Organization", **Administrative Science Quarterly**, 26, 1-14.
- Aykut, S. (2007) **Örgütsel Adalet, Birey-Örgüt Uyumu İle Çalışanların İşle İlgili Tutumları (Pendik İlçesi Örneği)**, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Beugr, C.D. (2002) "Understanding Organizational Justice and Its Impact on Managing Employees: An African Perspective", **The International Journal of Human Resource Management**, 13(7), 1091-1104.
- Camerman, J., R. Cropanza and C. Vandenberghe (2007) "The Benefits of Justice for Temporary Workers", **Group and Organization Management**, 32(2), 176-207.

- Cengiz, A.A. (2001) **Kişisel Özelliklerin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri Ve Eskişehir’de Sağlık Personeli Üzerinde Bir Uygulama**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Chughtai, A.A. and S. Zafar (2006) “Antecedents and Consequences of Organizational Commitment Among Pakistani University Teachers”, **Applied Human Resources Management Research**, 11(1), 39-64.
- Cohen, A. (2007) “Commitment Before and After: An Evaluation and Reconceptualization of Organizational Commitment”, **Human Resource Management Review**, 17, 336–354.
- Colquitt, J.A. (2001) “On the Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure”, **Journal of Applied Psychology**, 86(3), 386-400.
- Coulquitt, J.A., C.E.D. Wesson, J.P. Michael, O.L.H. Christopher and Ng, K. Yee (2001) “Justice at the Millennium: A Meta Review of Years of Organizational Justice Research”, **Journal of Applied Psychology**, 86(3), 425-445.
- Çimen, M. (2000) **Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara: GATA Tıp Fakültesi.
- Dick, G. and B. Metcalfe (2001) “Managerial Factors and Organisational Commitment: A Comparative Study of Police Officers and Civilian Staff”, **The International Journal of Public Sector Management**, 14(2), 111-128.
- Dilek, U. (2004) **Örgütsel Adalet Algısı ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü.
- Durna, U. ve V. Eren (2005) “Üç Bağlılık Unsuru Ekseninde Örgütsel Bağlılık”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 6(2), 210-219.
- Fulford, M.D. (2005) “That's Not Fair! The Test of a Model of Organizational Justice, Job Satisfaction, and Organizational Commitment Among Hotel Employees”, **Journal of Human Resources in Hospitality and Tourism**, 4,1, 73-84.
- Fettah, K. ve B. Şahin (2009) “Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Performansa Dayalı Dönersermaye Ek Ödeme Uygulamasının Hizmet Sunumu Üzerindeki Etkisi”, **1. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi**, 19-21 Mart 2009, Antalya.

- Gazi, A., D. Tengilimoğlu, M. Top ve M. Tarcans (2009) “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin (PDEÖS) Personel Tarafından Değerlendirilmesi: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”, **Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar**, 46(538), 53-65.
- Kansuwon, S., P. Thongkum and K. Koanhu (2002) “Factors Affecting Organizational Commitment of Community Health Workers in Changwat Pattani”, **Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities**, 8(1), 73-89.
- Karabay, Z. (2004) **Kamu ve Özel Sektörde Örgütsel Adalet Algısı ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiler**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Kim, H.S. (2008) Integrating Organizational Justice into the Relationship Management Theory (Paper), **Annual Meeting of the International Communication Association**, New York,
http://citation.allacademic.com/meta/p13826_index.html, Erişim: Haziran 2010
- Konovsky, M.A. (2000) “Understanding Procedural Justice and Its Impact on Business Organizations”, **Journal of Management**, 26(3), 489-511.
- Ko, j.W. and H.Y. Yom (2003) “The Role of Social Support in the Relationship Between Job Stress and Job Satisfaction/Organizational Commitment”. **Taehan Kanho Hakhoe Chi**, 33(2), 265-274.
- Lambert, E.G., N.L. Hogan and M.L. Griffin (2007) “The Impact of Distributive and Procedural Justice on Correctional Staff Job Stress, Job Satisfaction and Organizational Commitment”, **Journal of Criminal Justice**, 35, 644–656.
- MacCallum R.C. and J.T. Austin (2000) “Applications of Structural Equation Modeling in Psychological Research”, **Annual Review of Psychology**, 51, 201–226.
- Mcneese-Smith, D.K. and M. Nazarey (2001) “A Nursing Shortage: Building Organizational Commitment Among Nurses/Practitioner Application”, **Journal of Health Care Management**, 46(3), 173-187.
- Mathieu, J. E. and D.M.A. Zajac (1990) “Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates and Consequences of Organizational Commitment”, **Psychological Bulletin**, 108(2), 171-194.
- Masterson, S.S. (2001) “A Trickle-down Model of Organizational Justice: Relating Employees' and Customers' Perceptions of and Reactions to Fairness”, **Journal of Applied Psychology**, 86(4), 594-604 .
- Meyer, J.P. and A.J. Natalie (1997) **Commitment in the Workplace: Theory, Research and Application**, New York: Sage.

- Meyer, J.P. and L. Herscovitch (2001) "Commitment in the Workplace: Toward a General Model", **Human Resource Management Review**, 11(3), 299-326.
- Ng, Thomas W., B.M. Marcus, R.J. Vandenberg, D.M. DeJoy and M.G. Wilson, (2006) "Effects of Management Communication, Opportunity for Learning and Work Schedule Flexibility on Organizational Commitment", **Journal of Vocational Behavior**, 68, 474-489.
- Obeng, K. and I. Ugboro (2003) "Organizational Commitment Among Public Transit Employees: An Assessment Study", **Journal of The Transportation Research Forum**, 57(2), 83-98.
- Önal, K. (1999) **Çalışanların Kuruma Bağlılığı: Özel Bir Hastane Uygulaması**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Örs, M. (2002) **Hastanelerde Çalışan Hekimler İle Hemşirelerin Örgütlerine Bağlılıklarına ve Örgütlerine Cazibesine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi; Antalya İli Örneği**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Polat, Ş. (2005) **Mesleğe-Örgüte Bağlılık ve İş Tatmini ile İşten Ayrılma İlişkisi ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Rilley, D. (2007) **Turnover Intentions: The Mediation Effects of Job Satisfaction, Affective Commitment and Continuance Commitment**, (Unpublished Master Thesis), Waikato: University of Waikato.
- Salim L. (2005) **Organizational Commitment in Health NGO in Pakistan**, (Unpublished Doctorate Thesis), Toronto: University of Toronto.
- Saunders M.N.K. and A. Thornhill (2004) "Trust and Mistrust in Organizations: An Exploration using an Organizational Justice Framework", **European Journal of Work and Organizational Psychology**, 13(4), 493-515.
- Thompson M. and P. Heron (2005) "The Difference a Manager can Make: Organizational Justice and Knowledge Worker Commitment". **International Journal of Human Resource Management**, 16(3), 383-404.
- Tutar, H. (2007) "Erzurum'da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi", **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi**, 12(3), 97-120.
- Viswesvaran C. and D. Ones (2002) "Examining the Construct of Organizational Justice: A Meta-Analytic Evaluation of Relations with Work Attitudes and Behaviors". **Journal of Business Ethics**, 38(3), 193-203.

- Yalçın, A. ve F.N. İplik (2005) “Beş Yıldızlı Otellerde Çalışanların Demografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Adana İli Örneği, **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 14(1), 395-412.
- Yılmaz, V., H.E. Çelik ve H.E. Erdoğan (2006) “Kuruma Bağlılığı Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modelleriyle Araştırılması: Özel ve Devlet Bankası Örneği” **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2, 171-184.
- Zangaro, G.A. (2001) “Organizational Commitment: A Concept Analysis”, **Nursing Forum**, 36(2), 14-21.