



**T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖRGÜTSEL ADALETİN HEMŞİRELERDE AYRIMCILIK ALGISI VE
İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Mehmet BULUT

MAYIS, 2024

T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖRGÜTSEL ADALETİN HEMŞİRELERDE AYRIMCILIK ALGISI VE
İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Mehmet BULUT

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nükhet BAYER

MAYIS, 2024

ONAY

Tez Başlığı: **Örgütsel Adaletin Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinin İncelenmesi**

Tezi Hazırlayan: **Mehmet BULUT**

Tez Savunma Tarihi: **MAYIS, 2024**

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Prof. Dr. Umut BEYLİK

Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

İmza

Üye: Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

İmza

Üye (Danışman): Dr. Öğr. Üyesi Nükhet BAYER

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Belgin Akın

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

() Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir).

() Tezimin/Raporumun tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir).

() Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

() Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

....../....../2024

İmza

Mehmet BULUT

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../2024).

Mehmet BULUT

ÖZET

ÖRGÜTSEL ADALETİN HEMŞİRELERDE AYRIMCILIK ALGISI VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Mehmet BULUT

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nükhet BAYER

Ankara, MAYIS 2024

Bu araştırmanın amacı, örgütsel adaletin hemşirelerde ayrımcılık algısı ve işten ayrılma niyetine etkisinin incelenmesidir. Bu tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini Ankara ilinde hizmet veren iki ayrı özel hastanede görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada evren seçimine gidilmeyerek tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu araştırma, katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 160 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu, örgütsel adalet ölçeği, Hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği (HAAÖ) ve İşten ayrılma niyeti ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ölçümle elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmış ve ortalama $\pm$ standart sapma ($X \pm SS$) olarak ifade edilmiştir. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında anova testi ve Ppost hoc: tukey analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puan ortalamaları $2,99 \pm 0,93$ (Min=1; Maks=5) olarak orta düzeyde saptanmıştır. Hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği toplam puan ortalamaları $98,73 \pm 27,99$ (Min=32; Maks=146) olarak orta düzeyde saptanmıştır. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puan ortalaması $2,78 \pm 1,05$ (Min=1; Maks=5) olarak orta düzeyde saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizi neticesinde işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanı ile örgütsel adalet ölçeği toplam puanı arasında $r=-0,395$ negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. İşten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanı ile dağıtım adaleti alt boyut puanı arasında $r=-0,351$ negatif yönde zayıf düzeyde, işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanı ile prosedürel adalet alt boyut puanı arasında $r=-0,361$ negatif yönde zayıf düzeyde olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak hemşirelerin örgütsel adalet algı düzeyleri arttıkça işten ayrılma niyetleri azalmaktadır. Aynı şekilde hemşirelerin, dağıtımsal adalet, prosedürel adalet ve etkileşimsel adalet alt boyutları düzeyi arttıkça ters orantılı bir şekilde işten ayrılma niyetlerinin azaldığına dair ilişkisi saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcılık, Hemşire, Hemşirelerde ayrımcılık, Ayrımcılık algısı, İşten ayrılma niyeti, Örgütsel adalet

ABSTRACT

THE EFFECT OF ORGANIZATIONAL JUSTICE ON NURSES' PERCEPTION OF DISCRIMINATION AND TURNOVER INTENTION

Mehmet BULUT

Master's Thesis

Health Sciences Institute

Department of Nursing

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Nükhet BAYER

Ankara, MAY 2024

The aim of this study is to examine the effect of organizational justice on nurses' perception of discrimination and turnover intention. The population of this descriptive study consisted of nurses working in two different private hospitals in Ankara. It was aimed to reach the entire population by not selecting the population. This study was conducted with 160 nurses who volunteered to participate and met the inclusion criteria. The data were collected using a descriptive information form including sociodemographic characteristics of the nurses, organizational justice scale, nurses' perception of discrimination scale (NPS) and turnover intention scale. The data obtained by measurement were expressed as mean $\pm$ standard deviation ($X \pm SS$) using SPSS 22.0 statistical program. The t-test was used to compare two independent groups, the anova test was used to compare more than two independent groups and post hoc: tukey analysis was used. The mean total score of the organizational justice scale of the nurses was found to be $2,99 \pm 0,93$ (Min=1; Max=5) at a moderate level. The mean total score of the discrimination perception scale was found to be $98,73 \pm 27,99$ (Min=32; Max=146) at a moderate level. The mean total score of the intention to quit scale was found to be $2,78 \pm 1,05$ (Min=1; Max=5) at a moderate level. As a result of the correlation analysis, a weakly significant relationship was found between the total score of the turnover intention scale and the total score of the organizational justice scale $r=-0,395$ in the negative direction. It was found that there was a weak negative correlation between the total score of the intention to quit scale and the distributive justice sub-dimension score $r=-0,351$, and a weak negative correlation between the total score of the intention to quit scale and the procedural justice sub-dimension score $r=-0,361$. As a result, as the organizational justice perception levels of nurses increase, their turnover intentions decrease. Likewise, it was found that nurses' turnover intentions decreased in an inversely proportional manner as the level of distributive justice, procedural justice and interactional justice sub-dimensions increased.

Keywords: Discrimination, Nurse, Discrimination in nurses, Perception of discrimination, Turnover intention, Organizational justice

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimde bana yardımlarını esirgemeyen, her türlü bilgi ve tecrübeleri ile yoluma ışık tutan, anlayışı ve hoşgörüsü ile her zaman desteğini hissettiğim, çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nükhet BAYER'e

Tez savunma jürimde bulunup beni onurlandıran ve tezimin düzenlenmesinde katkıları bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Umut BEYLİK ve Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'ye

Eğitim dönemim ve tez sürecimde desteklerini her zaman hissettiğim, değerli çalışma arkadaşlarıma,

Beni yetiştirip bugünlere gelmemi sağlayan Annem Ayşe BULUT, Babam Ali BULUT'a

Her zaman kanım ve canım olan kardeşlerim Adem BULUT, Elifnur BULUT ve Hasibe BULUT'a

Son olarak, bu zorlu süreçte bana destek olan hayatımın her evresinde yanımda olan canım, kıymetlim, eşim Özlem Ülkü BULUT ve oğullarım Muhammed Kayra BULUT ile Ahmet Arda BULUT'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Adalet Kavramı.....	5
2.2. Örgütsel Adalet Kavramı	5
2.3. Örgütsel Adalet Boyutları.....	7
2.3.1. Dağıtım Adaleti.....	7
2.3.2. Prosedür Adaleti.....	8
2.3.3. Etkileşim Adaleti.....	9
2.2. Ayrımcılık	10
2.2.1. Ayrımcılık Kavramı.....	10
2.2.2. Ayrımcılık Türleri.....	11
2.2.2.1. Doğrudan Ayrımcılık	11
2.2.2.2. Dolaylı Ayrımcılık	11
2.2.2.3. Pozitif Ayrımcılık	11
2.2.2.4. Negatif Ayrımcılık	12
2.2.3. Ayrımcılık Nedenleri	12
2.2.3.1. Cinsiyete Bağlı Ayrımcılık	12
2.2.3.2. Cinsel Yönelime Bağlı Ayrımcılık	13
2.2.3.3. Irk ve Etnik Kökene Bağlı Ayrımcılık	13
2.2.3.4. Din ve Mezhep Unsurlarına Bağlı Ayrımcılık.....	13

2.2.3.5. Yaşa Bağlı Ayrımcılık	14
2.2.3.6. Siyasi Görüşlere Göre Ayrımcılık.....	14
2.2.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Ayrımcılık	14
2.3. İşten Ayrılma Niyeti	15
2.3.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı	15
2.3.2. İşten Ayrılma Niyetinin Nedenleri	16
2.3.3. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları.....	18
2.4. Yönetici Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	22
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
3.4.2. Örgütsel Adalet Ölçeği	22
3.4.3. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ).....	22
3.4.4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği.....	23
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
6.1. Sonuç	56
6.2. Öneriler.....	57
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	74
EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu	74
EK-2. Örgütsel Adalet Ölçeği	75
EK-3. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği.....	76
EK-4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği.....	78
EK-5. Etik Kurul İzni	79
EK-6. Kurum İzni.....	80

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.2. Örgütsel Adalet Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları, Hemşirelikte Ayrımcılık Algısı ve Alt Boyutları ile İşten Ayrılma Niyeti Puan Ortalamaları	27
Tablo 4.4. Örgütsel Adaletin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi.....	28
Tablo 4.5. Örgütsel Adalet Alt Boyutlarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi.....	28
Tablo 4.6. Örgütsel Adaletin Ayrımcılık Algısı Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi.....	29
Tablo 4.7. Örgütsel Adalet Alt Boyutlarının Ayrımcılık Algısı Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi.....	29
Tablo 4.8. Örgütsel Adalet Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	30
Tablo 4.9. İşten Ayrılma Niyeti Toplam Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	37
Tablo 4.10. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Toplam Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	41

KISALTMALAR LİSTESİ

HAAÖ	: Hemşirelikte Ayrımcılık Algısı Ölçeği
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
UAÖ	: Uluslararası Af Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu
vb.	: Ve benzeri



1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren, sağlığın gelişmesinde önemli rolleri olan hemşireler, örgütsel başarının önemli bileşenleridir (Alan ve Yıldırım, 2016). Hemşirelerin verdikleri hizmetin kalitesini etkileyen pek çok etken vardır. Bu etkenler arasında hemşirelerin bireysel özellikleri ve örgütsel adalet algıları önem arz etmektedir (Yürür ve Demir, 2011). Örgütsel adalet, çalışanların iş yaşamlarında yöneticilerinin kendilerine ne kadar adaletli davrandığı algısı ve bu duruma tepkileri ile ilgilidir (Çitak ve Kahraman, 2021). Hemşirelik hizmetlerinde örgütsel adalet kavramı; çalıştıkları kurum yöneticilerinin kendilerine karşı olan tutum ve davranışlarını adaletli ya da adaletsiz olduğu kanısı olarak tanımlanmaktadır (Çitak ve Kahraman, 2021). Örgütlerin işlevsel olarak çalışabilmesi ve çalışanların örgüt içinde daha verimli hale gelmesinin örgütsel adalet ile olabileceği konusu tarih boyunca incelenmiştir. Adaletsizlik ise örgütsel bir sorun olarak görülmüştür (Greenberg, 1990). Sağlık kurumlarında örgütsel adaleti sağlama görevi yöneticilerindir. Yöneticilerin kurum içinde adaleti sağlamaları çalışanlarının daha uyumlu ve verimli çalışmalarını sağlayacaktır (Şahin ve Taşkaya, 2010). Örgüt yöneticilerinin çalışanlarına karşı şeffaf olması, açık iletişim içinde olması, ön yargılı davranmaması, çalışanları küçümseyici, aşağılayıcı ifade ve davranışlardan kaçınması alınan kararlara çalışanları da dahil etmesi ve sonuçları çalışanları ile de paylaşması örgütsel adalet için önemli bir husustur (Ünsal Jafarov ve Yıldırım, 2020). Yapılan çalışmalarda, yöneticilerin örgüt içinde adaleti sağlamaları, çalışanları karar alma süreçlerine dahil etmeleri, belli konularda yetki vermeleri, çalışanlarını destekleyici yönde davranmaları ve güven ortamı sağlamaları, çalışanların örgütsel bağlılığını artırdığı bulunmuştur (Bağcı, 2016; Şener ve Şahin, 2023; Tutar 2007). Hemşireler üzerine yapılan bir derleme çalışmasında, örgütsel adaletin yüksek olmasının hemşirelerin performansını ve verimliliğini artırdığı tespit edilmiştir (Lönnqvist ve diğerleri, 2022). Yapılan başka bir çalışma da yine hemşirelerde örgütsel adaletin önemini vurgulamış ve performansı artırdığı, işten ayrılmalari azalttığı sonucuna varılmıştır (Şen, 2019).

Sağlık kurumları, kompleks yapısı içinde birçok sağlık meslek disiplini bünyesinde bulundurmaktadır. Bu durum sağlık sisteminde ayrımcılığı da beraberinde

getirebilmektedir. Ayrımcı davranışlara günlük hayatın içinde, mesleki yaşamında veya sosyal yaşamda maruz kalınabildiği gibi; her cinsiyetten, ırktan veya etnik kökenden insanları bünyesinde çalıştıran sağlık kurumlarında da karşılaşılabilir. Sağlık kurumlarında görülen ayrımcılığın sebepleri bireysel, kültürel, çevresel ve toplumsal kaynaklı olabilir. İnsanlar genellikle; yaş, cinsiyet, dini inanç, siyasi görüş, ırk-etnik köken, cinsel yönelim, eğitim seviyesi gibi konularda ayrımcılığa uğrayabilmektedir (Alkan, Erdem ve Çelik, 2015). Hemşirelerin mesleki hayatlarında çeşitli ayrımcılıklara maruz kaldığı hatta tüm sağlık disiplinleri arasında en fazla ayrımcılığın yapıldığı sağlık disiplini olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır (Alkan, Erdem ve Çelik, 2015, Ünsal Jafarov ve Yıldırım, 2020).

Hemşirelik hizmetlerinin kalitesi, sağlık sistemi verimliliğinin ve hasta memnuniyetinin yüksek olmasında önemli bir etkiye sahiptir. Hasta deneyimlerini ve memnuniyetini artırmak için hemşirelik uygulamalarında ayrımcılık ve dikkatsizliğin ele alınmasının önemi büyüktür. Yapılan bir çalışmaya göre ayrımcılığa uğrayan hemşirelerin hastalarına hatalı uygulamada bulundukları tespit edilmiştir (Ayakdaş, 2014). Başka bir çalışmada ise sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin uğradıkları ayrımcılığın büyük kısmını bakım verdikleri hastalar tarafından gerçekleştiği ortaya çıkmıştır. Bu ayrımcılıkta kadın hastaların hemcinslerini tercih etmeleri, erkek hastaların ise kadın ve erkek hemşireler arasında genellikle kadın hemşire tercih etmeleri yaşanan ayrımcılığın hasta bakımına etkisini ortaya koymaktadır. Ayrıca hastaların veya hasta yakınlarının kadın hemşirelere sözlü, psikolojik ya da fiziksel şiddet uygulamalarının ayrımcılığın başka bir yönünü ortaya koymaktadır (Marangoz, 2019). Hemşirelerin ayrımcılık duygusu yaşaması iş doyumsuzluğuna neden olabilmektedir. Hemşirelerde iş doyumsuzluğu işten ayrılmaları artıran önemli etkenlerden biridir (Bayer ve diğerleri, 2021). İşten ayrılma niyeti, çalışanın bulunduğu örgüt içinde çalışmama isteği olarak tanımlanmaktadır (Porter ve diğerleri, 1974). Çalışan bu süreçte işini bırakmak üzere ve başka iş kollarını ya da kurumları araştırmaya başlar bu durumda çalışanın artık işini yakın zamanda bırakacağına bir göstergesidir (Daley ve Dee, 2006). Çalıştıkları kurumlarında eşit ve adil bir davranış gören hemşirelerin, kurumlarına bağlılıklarının yüksek olduğu, iş doyumlarında artış olduğu ve bunun yanında işten ayrılma niyetlerinde düşüş gözlemlendiği bilinmektedir (Mohamed, Higazee ve Goda, 2018). Karavardar (2015)'ın yapmış olduğu çalışma örgütsel adaletin, işten ayrılma niyetine anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Örgütsel adaletin sağlandığı kurumlarda hemşirelerin işe bağlılıklarının yanı sıra hemşirelik bakım kalitesinin de yükseldiği görülmüştür (Dong ve diğerleri, 2020). Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini, sadece kendisinin işe bakışı ve memnuniyeti değil örgüt kültürü, idarecilerinin tutum ve davranışı ile çalışma arkadaşlarıyla olan etkileşimi de belirleyici olmaktadır (Yaprak ve Seren, 2010; Yıldırım, Erul ve Kelebek, 2014; Mert Haydari, Kocaman ve Aluş Tokat, 2016;). Ayrımcılık algısının örgüt içinde bireysel, sistemsel, sosyal ya da psikolojik nedenlerle olabilmektedir. Bu nedenler sonucu oluşan ayrımcılık algısı hemşirelerde üretkenliğin, verimliliğin düşmesine neden olurken diğer taraftan da hemşirelerin işten ayrılma niyeti gütmelerine neden olabilmektedir (Demirel, 2011).

Yönetici hemşirelerin çalışma arkadaşlarına karşı olan olumlu tutum ve davranışları, hemşireler arasında ayrımcılık yapmaması, hemşirelerin örgüt içi adalet algılarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Örgütsel adaleti yüksek olan bir kurumda ise hemşirelerin iş doyumları yükselir ve işe bağlılıkları artabilir. Bu durumda ise çalışan hemşireler işten ayrılma niyeti geliştirmeyebilirler.

Örgütsel adaletin hemşirelerde ayrımcılık algısı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin incelenmesi konusundaki bu çalışma, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hemşirelerin iş memnuniyetini sağlamak için büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin adalet algısı, çalışma ortamındaki motivasyonlarını, işlerine bağlılıklarını ve uzun vadeli kariyer planlarını doğrudan etkiler. Adaletin sağlanmadığı durumlarda hemşireler arasında ayrımcılık algısı oluşabilir ve bu da işten ayrılma niyetlerini artırabilir. Bu çalışma, örgütsel adaletin önemi hakkında farkındalık yaratmayı ve hemşirelerin daha adil ve destekleyici bir çalışma ortamına sahip olmaları için gerekli stratejileri geliştirmeyi amaçlamaktadır. Sonuç olarak, sağlık kurumları yönetimleri için değerli bilgiler sunarak, hemşirelerin iş tatminini ve kuruma bağlılıklarını artırmaya yönelik politikaların oluşturulmasına katkıda bulunacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, örgütsel adaletin hemşirelerde ayrımcılık algısı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin incelenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacına yönelik olan sorular şu şekildedir;

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel adalet düzeyleri nedir?

2. Araştırmaya katılan hemşirelerin ayrımcılık algı düzeyleri nedir?
3. Araştırmaya katılan hemşirelerin işten ayrılma niyeti düzeyleri nedir?
4. Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel adalet, ayrımcılık algısı ve işten ayrılma niyeti düzeyleri arasında bir korelasyon var mıdır?
5. Örgütsel adaletin hemşirelerde ayrımcılık algısı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adalet Kavramı

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre adalet, “Hakka ve hukuka uyma durumu, hakkı korumak”, “Yasaların verdiği hakların herkes tarafından kullanılabilmesinin sağlanması”, “Hakların korunmasını sağlayan devlet kurum ve kuruluşları”, “Herkes hakkını vermek” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2024). Adalet Bakanlığı Hukuk Sözlüğüne göre adalet; “Haklılık, hakka uygunluk” demektir (T.C. Adalet Bakanlığı Hukuk Sözlüğü, 2024). Özkalp ve Kırel (2016) adaleti hukuk kurallarına uymak, tarafsız olmak ve eşitlik ilkesine göre hareket etmek olarak tanımlamıştır. Buna göre adaletli olmak; doğru, dürüst, yansız ve her durumda herkese eşit şekilde davranmayı yaşam biçimi haline getirebilmektir. Herkesin hakkının gözetilmesi ve hak ettiği gibi davranılması, gerekiyorsa ödüllendirilmesi ya da cezalandırılması demektir (Abbasoğlu, 2015).

Bireylerin ve toplumun gelişmesi adaletin işlemesi ve doğru ölçüde yerine getirilmesi ile ilişkilidir. İngilizcede kelime anlamı “justice” olan adalet, bir sistemin olması gerektiği gibi işlemesine bağlıdır ve adaletin sağlanması için her türlü şartın yerine getirilmesi gerekmektedir (İçerli, 2010). Adalet insan davranışlarını toplumsal ahlaki kurallara göre incelemiş ve bazı sınırlılıklar koymuştur. Dolayısı ile toplumlar kendilerini tarih boyunca geliştirmek için adaleti irdelemiş ve yönetmeye çalışmıştır (Cevizci, 1996).

2.2. Örgütsel Adalet Kavramı

Örgütsel adalet, örgüt içindeki tüm faaliyetlerde adil kararlar verilmesini ve adalet ölçüsüne göre davranılmasını ifade eder. Temelde de çalışanların örgüt içindeki adalet algıları anlamına gelir (Cropanzano, Bowen ve Gilliland, 2007). Örgütsel adalet, çalışanların iş yerlerinde görev dağılımlarının, ücretlerinin, ödül ve cezalandırmalarının adil yapıp yapılmadığı ile ilgilidir (İçerli, 2010; Wan, 2016). Örgütsel adalet kavramını tarihte ilk kullanan kişi Jerald Greenberg (1987) olduğu görülmektedir. Greenberg çalışanların iş doyumlarının artması ve örgütlerin işlevselliğinin yüksek olması için örgütsel adaletin önemli olduğunu ifade etmiştir.

Sağlık alanında örgütsel adalet önemli bir yer tutar. Bundan dolayı sağlık yöneticilerinin örgütsel adaletin sağlık çalışanları üzerinde nasıl bir etki

uyandıracakını, hangi davranışların olumlu geri dönüş sağlayacağını, verimliliği artıran değerleri, çalışanların beklentilerini nasıl karşılayacağını hem örgüte hem de çalışanlara fayda getirecek uygulamaları bilmesi gerekmektedir (Alpay, 2015). Sağlık kurumlarında ödüllendirme-cezalendirme ve terfi konularında yöneticilerin adaletli davranması çalışanlarda örgütsel adalet algılarının yükselmesine katkı sağlayacaktır. (Ardana ve Ekowati, 2022; Korkmazer ve Pilor, 2021).

Örgütsel adalet, çalışanların yöneticilerinden görmüş olduğu davranışların adil olup olmadığına göre göstermiş oldukları davranışsal tepkilerdir (Abasi, Mohammadipour ve Aidi, 2014). Örgütsel adalet verileri; görev özellikleri, örgütsel güven ortamı, geri bildirim sistemi, yönetim performansı ve örgüt kültürüdür. Bunların yanı sıra, terfi sisteminde adalet, özverili çalışmanın ödüllendirilmesi, çalışma değerlendirme kriterleri, yönetici tutumları, çalışmayı ve performansı teşvik edici ödüller de sayılabilir (Jufrizen ve Kanditha, 2021). Sağlık kurumlarında yöneticilerin çalışanlara karşı davranış ve tutumları, çalışanların örgüt içi davranışlarını ve duygusal tutumlarını etkileyerek, örgütsel adalet algılarının şekillenmesine neden olur (Hashish, 2020).

Sağlık sektöründe çalışanlar, yöneticileri ile etkileşim halindedir (Tekin, 2019). Dolayısı ile bu durum çalışanlar ile yöneticiler arasında birçok farklı sebepten dolayı bir çatışma doğurabilir bu durumda ortaya adaletsizlik algısı oluşmasına sebebiyet verebilir (Donovan, Drasgow ve Munson, 1998). Örgütsel adalet hemşirelerde yöneticilerinin kendilerine yönelik aldığı kararlarda adil olup olmadığı kanısına göre şekillenir (Lambert, Hogan ve Griffin, 2007). Örgütsel adalet algıları yüksek olan hemşirelerin çalıştıkları kurumlara olan bağlılıkları artarken, iş doyumları yükselmekte ve işten ayrılma niyetlerinde düşüş gözlenmektedir (Mohamed, Higazee ve Goda, 2018). Dong ve arkadaşları, (2020) yaptığı çalışmada örgütsel adaletin işe bağlılığı artırdığını ve hemşirelik bakım kalitesini yükselttiğini bulmuşlardır. Hemşireler üzerine yapılan bir sistematik derlemede işe bağlılığın ve iş tatmininin yüksek çıkması hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının da aynı zamanda yükselmesine neden olduğu tespit edilmiştir. Örgütsel adaletin yüksek olması ise hemşirelerde iş performansının düşmesine ve verimliliğinin azalmasına neden olduğu bildirilmiştir (Lönnqvist ve diğerleri, 2022). Hemşirelerin örgüt içinde karar alma süreçlerine dahil edilmesi, onların örgüt içinde önemli bir rol oynadığı algısını

güçlendirirken aynı zamanda bu sürece katılmalarıyla örgütsel adaletin sağlandığına dair bir izlenim oluşturmaktadır (Yürür ve Demir, 2011).

2.3. Örgütsel Adalet Boyutları

2.3.1. Dağıtım Adaleti

Adams'ın (1965) ortaya attığı “Eşitlik Teorisi” ile dağıtım adaletinin ilk temelleri atılmış oldu. Bu teoriye göre dağıtımsal adalet, kurum içi verilen ödüllendirme ve cezalandırma gibi durumların dürüstlük ve eşitlik ilkesine göre yapılması demektir (Yıldız, Yıldız ve Ateş, 2015). Dağıtım adaleti, çalışanların verdikleri (performans) ile aldıkları (ödül/ceza) arasındaki bağlantısal durumdur (Price, 1997; Uysal, 2018). Daha açık olacak şekilde dağıtım adaleti; kurum içindeki dengeleri oluşturan terfileri, ücretlendirme skalasını, ödüllendirmeleri cezalandırmaları, sağlanan imkanları, verilen hizmeti ya da ortaya çıkan ürün gibi birçok kazanımın çalışanlar arasında dengeli ve eşit şekilde dağılıp dağılmadığını inceler (Cihangiroğlu ve Yılmaz, 2010).

Dağıtımsal adalet algısı düşük seviyede olan bir çalışanın üretkenliği düşer, çalışma isteği kaybolur, işi bırakma düşüncesi artar, çalışma arkadaşları ile iş birliği zedelenir ve mutsuz bir ruh hali içine girer (Akyüz, 2013). Dağıtımsal adalette ana unsur, çalışanların elde edilen kazanımların adaletli bir şekilde dağıtıldığını düşünüyor olmasıdır (Özdevecioğlu, 2003).

Moorman (1991) dağıtımsal adalet ile prosedürel adalet arasındaki ayrımı vurgulamış ve dağıtımsal adaletin çalışanlar tarafından elde edilen sonuçların adilliğine odaklandığını belirtmiştir. Bu ayrım, dağıtımsal adaletin daha geniş bir kavram olan örgütsel adalet içerisindeki özel rolünü anlamak açısından önemlidir. Dağıtım adaletine yönelik Irvianti ve Larasati (2016) tarafından yapılan çalışma, dağıtım adaletinin örgütsel bağlılık üzerindeki farklı etkisini kabul ederek, örgütsel adaleti dağıtım adaleti ve prosedürel adalet olarak ikiye ayırmıştır.

Yapılan bir çalışmada hemşirelerde dağıtımsal adaletin yüksek olmasının iş doyumunu olumlu yönde etkilediği ortaya çıkmıştır (Bağcı, 2016). Hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise duygusal tükenmişliğin örgütsel adalet ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakılmış ve dağıtım adalet puanı yüksek çıkan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür (Güllüoğlu Işık, 2016).

Dağıtımsal adalet örgütsel bağlılık, iş çıktıları ve çalışan tutumları ile olan güçlü ilişkisinden de anlaşılacağı üzere örgütsel adalet açısından büyük önem taşımaktadır. Örgütlerde dağıtımsal adaleti anlamak ve sağlamak, adil ve eşitlikçi bir çalışma ortamını teşvik etmek ve nihayetinde çalışan davranışını ve örgütsel sonuçları etkilemek için çok önemlidir. Örgüt içinde oluşan sıkıntıları çözüme ulaşması konusunda dağıtımsal adaletin yetersiz kalması sonucunda prosedürel adalet kavramı ortaya çıkmıştır (Çoban, 2013).

2.3.2. Prosedür Adaleti

Prosedür adaleti; örgütsel kazanımların dağıtımında kullanılan kriterlerin adil ve kabul edilebilir olup olmadığı konusu üzerinde durur. Prosedür adaleti için, performans değerlendirmelerinin sonuçlarının adaletli yapılması ve bu değerlendirme aşamalarının çalışanlar tarafından anlaşılabilir olması büyük önem taşımaktadır (Çoban, 2013). Dolayısı ile bu açıdan bakıldığında sürecin kendi içinde tutarlı ve anlaşılabilir olması ve çalışanların katılımlarına açık olması önemli sayılmaktadır (Candan, 2014). Prosedür adaletinin özellikle üzerinde durduğu performansa dayalı ölçümlerde ücretlendirme, terfi, çalışma koşulları ve ödüllendirme/cezalandırmanın örgüt içinde adaletli yapılıp yapılmadığıdır (Özer ve Günlük, 2010).

Prosedür adaleti; örgüt çalışanlarının, yöneticiler tarafından alınan kararlarda olumsuz bir karar olsa dahi, denetimli bir sürece açık olduğuna dair olan adalet algılarını ifade eder. Bu durum elde edilen kazanımların örgüt içinde adaletli bir dağıtım yapılacağına olan inançla ilgili olup, dağıtım adaletinde olduğu gibi prosedür adaletinde de çalışanların tutum ve davranışları üzerinde etkisi vardır (Meydan, Basım ve Çetin, 2011).

Örneğin aynı kademede çalışan iki çalışanın yaptığı iş ve bu işten çıkan sonuç aynı ise dağıtımsal adaletle göre iki çalışanın aynı hak ve kazanımı elde etmesi doğal bir sonuçtur. Ancak farklı kademelerde çalışan, dolayısı ile görev tanımları da farklı olan iki çalışanın, performans çıktıları birbirinden farklı kriterler ile değerlendirildiğinde bir çalışanın diğerinden daha fazla hak ve kazanım elde etmesi dağıtımsal adaletine göre normal sayılsa da bu iki çalışanın değerlendirildiği kriterler eğer yanlış seçildi ise bu durumda prosedür adaleti gerçekleşmemiş olur (Yüksel, 2015; Akman, 2017).

Nakagawa ve arkadaşları (2015) ve Supriyanto (2013) tarafından yapılan çalışmalar prosedür adaletinin iş performansı ve örgütsel bağlılık ile ilişkisini vurgulamıştır. Bu da prosedürel adaletin önemli örgütsel çıktılar ve çalışan tutumları üzerindeki etkisini göstermektedir. Ayrıca, yapılan çalışmalar, prosedürel adalet ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi vurgulayarak, prosedürel adaletin örgüt içindeki çalışan davranışlarını ve tutumlarını şekillendirmedeki öneminin altını çizmiştir (Kusnandar ve Wahyuni, 2022; Zarish, Zulqarnain ve Rehman, 2020).

Prosedür adaleti, çalışanların adalet algılarını, örgütsel dinamikleri ve iş performansı ve bağlılık gibi önemli sonuçları etkileyerek örgütsel adalette çok önemli bir rol oynamaktadır.

2.3.3. Etkileşim Adaleti

Etkileşimsel adalet, prosedürel adaletin daha gelişmiş bir yönüdür. Örgüt içinde yaşanan gelişmelerin insani yönü ile ilgilenir. Etkileşimsel adalette yöneticilerin karar alma süreçlerinde kullanılan yöntemler ve prosedürlerin yanında çalışanların bilgilendirilmeleri ve çalışanlara olan yaklaşımlar da dikkate alınır (Küçükaltan, Aydın Tükeltürk ve Gürkan, 2015). Etkileşimsel adalette çalışanlar için yöneticilerin nasıl bir yaklaşım içinde oldukları önemlidir. Etkileşimsel adalette yöneticilerin altlarında çalışan kişilere karşı saygılı davranması ve çalışanlarına değer vermeleri çok önem taşımaktadır (Tunçbiz, 2015). Etkileşim adaletine göre çalışanlar ile yönetim pozisyonunda olanlar arasında nezaketli ve dürüst bir iletişimin olması çok fazla önem taşır (Tekeli, 2014). Çünkü örgüt çalışanlarının yöneticileri ile arasında saygı ve dürüstlük üzerine inşa edilmiş bir iletişim şekli, çalışanların kendilerini mutlu ve huzurlu bir çalışma ortamında bulundukları algısını artırır ve kendilerine değer verildiğini düşünmelerine neden olur.

Etkileşim adaleti, çalışanlar arasında iletişimin niteliği ile alakalıdır. Özellikle yöneticilerin astlarına karşı davranışlarında ve çalışanlarına değer vererek açıklamalar yapmaları durumunda ortaya çıkar (Cropanzano, Prehar ve Chen, 2002).

Aryee ve arkadaşları (2002) etkileşim adaletinin amire duyulan güvenle ilişkili olduğunu bulmuş ve bunun örgütsel hiyerarşi içindeki ilişkilerin kalitesi üzerindeki etkisini vurgulamıştır. Suhartini ve Sulaya (2019) etkileşim adaletinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisini etkilemede örgütsel bağlılığın

moderatör rolünü vurgulamıştır. Bu durum, çalışanların kuruma olan bağlılıklarının etkileşim adaletinin davranışları üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır.

2.2. Ayrımcılık

2.2.1. Ayrımcılık Kavramı

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) (1958); “din, dil, mezhep, siyasi görüş, cinsiyet” gibi kişisel durumların iş yerlerinde diğer çalışanlardan farklı tutum içinde bulundurmaları ve eşitliği bozucu davranışları ayrımcılık olarak tanımlamıştır. Uluslararası Af Örgütü (UAÖ) (2024) ise ayrımcılığı; “siyasal, kanunsal veya uygulama bakımından adil olmayan bir şekilde, bireylerin insan haklarından ve kanuni haklarından başkaları gibi eşit şekilde faydalanamamasıdır” olarak tanımlar.

Ayrımcılık kavramı, bir gruba ya da o grubun bir üyesine karşı önyargılardan oluşan negatif tutum ve davranışların, tümüyle alakalıdır. Bireylere karşı beslenen ön yargı sonucunda ortaya çıkan ayrımcılık davranışları o bireylere olan nefret söylemini artırırken negatif düşüncelere sebep olabilmektedir (Çayır ve Ceyhan, 2012). Başka bir tanımda ise ayrımcılık kavramı, birbiriyle aynı değer yargılarını taşıyan kişilerin diğer kişilerden ayrı muamele görmesi durumudur şeklinde tanımlanmıştır (İspir, 2016).

Çalışma yaşamında kişilerin karşılaştıkları en önemli sorunlardan birisi ayrımcılıktır. Elde edilemeyen bir hak ediş, çalışanlar arasında hem performans düşüklüğüne neden olurken hem de sosyal yaşamlarında strese neden olmaktadır. Ayrımcılık, çalışanların hem iş hayatlarında sorunlara neden olurken hem de toplumsal hayatlarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Demir, 2011).

Çalışma hayatında ayrımcılıkla ilgili yapılan çalışmalarda kurumun çalışanlar üzerindeki olumsuz uygulamalarının, personelin ayrımcılık algılarını yükselttiğini göstermiştir (Dover, Kaiser ve Major, 2020; Palumbo ve Manna, 2020; Fernández-Salinerro ve Topa, 2019). Yapılan çalışmalarda ayrımcılığa uğrayan çalışanların mental sağlıkları ile iş yeri tutum ve davranışları üzerindeki etkisine bakıldığında hem günlük hayatları hem de örgütsel işleyişlerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir (Ford ve diğerleri, 2013; Giurgescu ve diğerleri, 2017).

2.2.2. Ayrımcılık Türleri

2.2.2.1. Doğrudan Ayrımcılık

Doğrudan ayrımcılık, bir bireye veya gruba yaşı, cinsiyeti, etnik kökeni, dini vb. konular üzerinden diğer kişilerden farklı olarak yapılan olumsuz tutum ve davranışlar olarak tanımlanır. Ayrımcılığı doğrudan ifade eden tipik bir durumdur (Ceyhan ve Çayır 2012). Doğrudan ayrımcılık, sosyal hayatta göze çarpan bir gruba bağlı olan bireylerin, genellikle bu gruba yönelik algılanan aşağılık veya düşmanlık nedeniyle kasıtlı olarak dışlanması veya farklı muamele görmesi anlamına gelir (Rasmussen, 2020). Bu ayrımcılık biçimi, eşitlikçi olmayan tutumlar veya gerekçelerle desteklenen ve hedeflenen grup için dezavantajlara yol açan davranışları içerir (Dinur, 2023).

2.2.2.2. Dolaylı Ayrımcılık

Dolaylı ayrımcılık, açıkça korunan bir özelliğe dayanmayan ancak belirli bir grup üzerinde orantısız bir etkiye sahip olan ve bu grup için dezavantajlara yol açan farklı muamele veya dışlamanın meydana gelmesini ifade eder (Ceyhan ve Çayır, 2012). İlk görünüşte ayrımcı olmayan kuralların uygulamaya gelmesi halinde meydana çıkan adil olmayan durumlar dolaylı ayrımcılıktır. Örneğin işe alımda konulan yaş sınırı dolaylı ayrımcılıktır (Cankurtaran ve Beydili, 2016).

Yasal çerçeveler bağlamında, doğrudan ayrımcılık dolaylı ayrımcılıkla karşılaştırılmıştır; birincisi açık eylemlerle karakterize edilirken, ikincisi taciz gibi daha ince ayrımcılık biçimlerini içerir (Lahuerta, 2013).

2.2.2.3. Pozitif Ayrımcılık

Olumlu eylem olarak da bilinen pozitif ayrımcılık, tarihsel olarak dezavantajlı veya ayrımcılığa uğramış gruplara mensup bireylerin kayırılmasını ifade eder. Bu yaklaşım, mevcut eşitsizlikleri ele almayı ve eğitim, istihdam ve kamu sözleşmeleri de dahil olmak üzere çeşitli alanlarda çeşitliliği ve kapsayıcılığı teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Pozitif ayrımcılık politikaları, tarihsel adaletsizlikleri düzeltmek amacıyla uygulanmış olsa da etkililikleri, etik sonuçları ve potansiyel istenmeyen sonuçları ile ilgili tartışmalara yol açmıştır (Demir, 2011; Bennett, Roberts ve Davis, 2005). Olumlu ayrımcılık olarak da bilinen pozitif ayrımcılık, ayrımcılığa karşı oluşturulmuş ve tarih boyunca ayrımcılığa uğramış kesimlerin durumlarını

düzeltilmeye, zararlarını hafifletmeye yönelik davranışlar içermektedir (Akbaş ve Şen, 2013).

2.2.2.4. Negatif Ayrımcılık

Tersine ayrımcılık olarak da bilinen negatif ayrımcılık, çoğunluğa veya ayrıcalıklı bir gruba mensup bireylerin haksız muameleye maruz kalması anlamına gelir. Negatif ayrımcılık, bir bireyi diğer bireylerden eşitlik ilkesine muhalefet ederek eksik veya yetersiz olarak değerlendirmesidir (Demir, 2011). Bir diğer ifade ile negatif ayrımcılık, farklılık arz eden bir topluluğa karşı yapılan olumsuz işler olarak tanımlanır. Örneğin aynı işi yapmalarına rağmen yabancı uyruklu bir çalışana, diğer çalışanlardan fazla ücret verilmesidir (Güloğlu ve İspir, 2011).

2.2.3. Ayrımcılık Nedenleri

Ayrımcılık, bazen kişinin doğuştan gelen sosyokültürel özelliklerine karşı yapılırken bazen de sonradan elde ettiği başarılarına karşı da yapılabilir. İnsanların uğradığı ayrımcılık nedenlerinin başında dini, dili, ırkı, yaşı, cinsel yönelimi, siyasi görüşü, cinsiyeti ve bedensel özellikleri gelmektedir (Pager ve Shepherd, 2008; Alkan, Erdem ve Çelik, 2016; Abuhammad ve diğerleri, 2021).

2.2.3.1. Cinsiyete Bağlı Ayrımcılık

Cinsiyet ayrımcılığı, toplum içindeki bireylere yalnız cinsiyet rolleri üzerinden bir haksızlık ve adil olmayan şekilde davranılmasıdır. Cinsiyet ayrımcılığına uğrayan bireyin aynı zamanda insan haklarından da mahrum bırakılması söz konusu olabilmektedir. Bu şekilde olan ayrımcılık, fırsat eşitliği, şiddet olayları, temel insani hizmetlerin yanı sıra çalışma hayatı ve politikada dahil olmak üzere bir grubun diğer guruptan üstün tutulması ve kayırılması ile ilişkilidir (Demirbilek, 2007).

Cinsiyet ayrımcılığı ister işyerinde ister eğitim ortamlarında veya toplumsal etkileşimlerde ortaya çıksın, bireylerin fırsatları, refahı ve genel toplumsal eşitlik üzerinde önemli etkilere sahiptir. Cinsiyet ayrımcılığının nedenlerini ve sonuçlarını anlamak, bu yaygın sorunu ele almak için etkili müdahaleler ve politikalar geliştirmek için gereklidir (Orhan ve Aksoylu, 2019). Cinsiyet ayrımcılığı sorunu, insani gelişmenin ve özellikle de işyerinde meydana gelen ayrımcılığın önündeki önemli bir engel olmaya devam etmektedir (Buran ve Aksu, 2018).

2.2.3.2. Cinsel Yönelime Bağlı Ayrımcılık

Toplumda ikili cinsiyet ve sadece karşı cinsellik sistemini savunan görüş son yıllarda özellikle tartışılır olmuştur. Eğitim, mesleki yaşam, sağlık ve hukuki haklar yönünden cinsel yönelime bağlı adaletsizlikler ve ayrımcılıklar devam etmektedir (Uluyol, 2016).

Cinsel yönelime dayalı ayrımcılık, cinsel ve toplumsal cinsiyet azınlıklarının toplum içinde kendilerine yeterince yer bulamamaları yaygın bir sorundur. Cinsel yönelime dayalı ayrımcılık, istihdam ve barınma fırsatlarının yanı sıra toplumsal eşitsizliklere yol açabilir (Mallory ve Sears, 2020; Parmenter, Galliher ve Maughan, 2020).

2.2.3.3. Irk ve Etnik Kökene Bağlı Ayrımcılık

İnsanlar ten rengi, yüz şekli, vücut özelliği, boy, kilo gibi fiziksel özellikler ile kan grubu gibi biyolojik özellikler ile çeşitli guruplara ayrılırlar. Bu şekilde ırklar oluşur ve benzer özellikleri olan bireyler fiziksel ve fizyolojik özellikler olarak ırkdaş kabul edilir. Irk kavramı yerine özellikle etnik köken kavramı ikinci dünya savaşından sonra kullanılmaya başlanmıştır. Irk kavramına göre daha çok fizyolojik ve genetik özellikler belirleyici özellikler olurken, etnik kökene göre daha çok kültürel ve sosyal özellikler ön plana çıkan özellikler olmuştur (Yuvalı, 2013).

İrk ve etnik köken ayrımcılığının etkileri, eğitim, sağlık, sosyal hayat ve sosyoekonomik eşitsizlikler de dahil olmak üzere yaşamın çeşitli yönlerine uzanmaktadır (Varner ve diğerleri, 2020). Bastos, Constante ve Jamieson (2021), ırkçılığın ve etnik kökene bağlı ayrımcılığın, sağlık eşitsizliklerinin ele alınmasının etik açıdan aciliyetini vurgulayarak bu ayrımcılığın sağlık ve refah üzerindeki derin sonuçlarının altını çizmiştir. Irk ayrımcılığının dinamikleri, önyargı, sosyal etkileşimler ve ekonomik çıkarımlar merceğinden daha da aydınlatılmıştır. Önyargıya atıfta bulunma eğilimindeki bireysel farklılıkları vurgulayarak ırk ayrımcılığına verilen tepkilerin altında yatan bilişsel süreçlere ışık tutmuştur (Miller ve Saucier, 2016).

2.2.3.4. Din ve Mezhep Unsurlarına Bağlı Ayrımcılık

İnsanın sahip olduğu din, mezhep, dil, ırk gibi bazı değerler insanın kimliğini ve kişiliğini belirler. Bu değerlere olan saldırılar ve farklı davranışlar ayrımcılığı

doğurur. Yapılan çalışmalar bu ayrımcılıkları uygulamanın toplumsal temelleri sarstığı ve toplumsal barışı bozduğu sonucuna varılmıştır (Fox ve Akbaba, 2013).

2.2.3.5. Yaşa Bağlı Ayrımcılık

Yaşa bağlı ayrımcılık, bireylere yaşlarından dolayı yapılan negatif ya da pozitif davranışlardan, söylemlerden meydana gelen bir ayrımcılık türüdür (Tunçay, 2020). Yaş ayrımcılığının bireylerin benlik saygısı, sağlık sonuçları ve psikososyal refahı üzerindeki zararlı etkileri belgelenmiş ve yaş ayrımcılığının geniş kapsamlı etkilerinin altı çizilmiştir (Pearl ve Percec, 2018). İstihdam bağlamında, yaş ayrımcılığı özellikle yaşlı çalışanlar için önemli bir endişe kaynağı olmuştur. Yapılan bir çalışma yaş ayrımcılığının iş tatmini üzerindeki etkisini araştırmış ve işyerinde yaş ayrımcılığının olumsuz etkilerini ele almak için müdahalelere duyulan ihtiyacı vurgulamıştır (Harada ve diğerleri, 2018).

2.2.3.6. Siyasi Görüşlere Göre Ayrımcılık

Genellikle siyasi ayrımcılık olarak adlandırılan siyasi görüşe dayalı ayrımcılık, herhangi başka bir sebep olmaksızın karşıdaki bireye sadece siyasi görüşüne göre farklı ve adil olmayan bir şekilde davranma çabasıdır (Çetin ve Özdemirci, 2013). Uluslararası çalışma örgütü ise; herhangi bir kişinin siyasi tutum ve davranışlarıyla farklı muamele görmesi şeklinde tanımlamaktadır (ILO, 2006). Siyasi görüşe göre ayrımcılık, siyasi olarak aynı düşüncede olan kişilerin birbirini tutması ve başkalarına karşı ayrıcalıklı davranmasıdır (Çetin ve Özdemirci, 2013).

2.2.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Ayrımcılık

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir yeri olan sağlık kurumları farklı meslek profesyonellerinin bir arada çalışmasını gerekli kılmaktadır. Bundan dolayı sağlık kurumlarında ayrımcı davranışları görebilmekteyiz (Alkan, Erdem ve Çelik, 2015). Sağlık hizmetleri ortamlarındaki ayrımcılık deneyimleri, özellikle sosyal açıdan topluma kaliteli ve güvenli hizmet sunumunu etkileyebilir. Sağlık hizmetlerinde ayrımcılık, toplumun kaliteli bakıma erişimini engelleyebilir ve sağlık kurumlarında rutin kalite iyileştirmelerinin bir parçası olarak ayrımcılığın ele alınması gerektiğini vurgulayabilir (Rivenbark ve Ichou, 2020).

Mesleki ayrımcılığın ele alınması, sağlık hizmeti ortamlarında açık iletişim ve hasta merkezli bakım kültürünün teşvik edilmesi için gereklidir. Hemşireler,

ayrımcılıkla başa çıkmaya çalışırken etik sorunlar yaşarlar ve bu da hemşireler ve hasta bakımı için olumsuz sonuçlar doğurabilir (Dünya ve Yücesoy, 2024).

Sağlık hizmetlerinde ayrımcılık kültürünün ele alınması, destekleyici bir çalışma ortamının teşvik edilmesi ve hemşirelik profesyonellerinin refahının sağlanması için gereklidir (Hosseinabadi Farahani ve diğerleri, 2022). Sağlık çalışanlarının ayrımcılık algısının, Covid-19 salgını sırasında en yüksek seviyeye çıktığı görülmüştür (Campo Arias, Jiménez Villamizar ve Caballero Domínguez, 2021).

Hemşirelerin arasında olan ayrımcılık onların profesyonelce hasta bakımı vermelerini etkilemektedir. Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin kendi aralarında yaşanan olumsuz bir gerginlik neticesinde üç hemşireden ikisinin hastasına hatalı uygulama yaptığı ortaya çıkmıştır. Bunun sebebini ise yaşadıkları olaydan kötü etkilendiklerini ve üzgün olduklarını ifade etmişlerdir (Ayakdaş, 2014).

Hemşirelerde ayrımcılık algısı, hasta memnuniyeti ve genel sağlık hizmetleri sonuçları üzerinde önemli etkilere sahip olabilmektedir. Hemşirelik bakım kalitesine ilişkin değerlendirmeler, hasta deneyimlerini ve memnuniyetini artırmak için hemşirelik uygulamalarında ayrımcılık ve dikkatsizliğin ele alınmasının önemini vurgulamıştır (Piredda ve diğerleri, 2015; ZareKhafri, Torabizadeh ve Jaber, 2022).

Hemşirelik hizmetlerinde ayrımcılığın hasta bakımı, sağlık hizmetleri sonuçları ve hemşirelik çalışanlarının refahı üzerinde önemli etkileri vardır. Sağlık hizmeti ortamlarında ayrımcılığın ele alınması, bakıma eşit erişimin, hasta merkezli bakımın ve tüm bireyler için olumlu bakım deneyimlerinin teşvik edilmesi için gereklidir (Piredda ve diğerleri, 2015).

2.3. İşten Ayrılma Niyeti

2.3.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı

Bir çalışanın bilerek ve isteyerek çalıştığı kurumdan ayrılmak istemesi, işten ayrılma niyeti olarak tanımlanır (Xu, Xiaoying ve Wu, 2021). İşten ayrılma niyetini Rusbult ve arkadaşları (1988) yaptıkları işten memnun olmayan çalışanların başvurmuş oldukları yöntemlerdir şeklinde tanımlamıştır (Gül, Oktay ve Gökçe, 2008; Onay ve Kılıcı, 2011). İşten ayrılma, çalışanın aktif olarak yaptığı işi bırakması olarak kabul edilirken, işten ayrılma niyeti ise, çalışanın sadece yaptığı işi bırakma düşüncesini ifade eder (Telli, Ünsar ve Oğuzhan, 2012).

İşten ayrılma niyeti 4 sürece ayrılır;

1. İşe yönelik geliştirilen tavırlar
2. Ayrılma niyeti
3. Mevcut iş alternatifi bulmak
4. İşten fiili olarak ayrılmak

Çalışanlar işten ayrılmadan önce bu dört aşamadan geçerler. İşten ayrılma niyeti, öncesinde iyi düşünülüp, bilinçli bir şekilde karar verilerek iş bırakmadan önceki son aşama olarak tanımlanır. İşten ayrılma ise bazen plansız bir şekilde ani olarak karşımıza çıkabilen bir eylemdir (Ismaeel, 2020).

İşten ayrılma niyetini etkileyen çeşitli nedenler vardır. İş tatmini, işten ayrılma niyeti ile tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Daha yüksek iş tatmini daha düşük işten ayrılma niyeti ile ilişkilendirilmektedir (Zhang ve Feng, 2011). Ücret, kariyer gelişimi ve çalışan bağlılığı gibi işle ilgili tutumların işten ayrılma niyetinin nedenlerini oluşturmaktadır (Zahari, Supriyati ve Santoso, 2020). İşyeri stresi, tükenmişlik ve işyeri zorbalığının çalışanlar arasında daha yüksek işten ayrılma niyetine katkıda bulunduğu gösterilmiştir (Gadi ve Kee, 2018; Takase, 2010).

İşten ayrılma niyetinin etkileri geniş kapsamlıdır. İstifa öncesinde örgütsel vatandaşlık davranışı ve iş kalitesi gibi işyeri davranışlarını etkilediği tespit edilmiştir (Ardiansyah, Hamidah ve Susita, 2020). İşten ayrılma niyeti fiili işten ayrılmaya yol açabilir, bu da personel ihtiyacına, üretkenliğin azalmasına ve kuruluşlar için artan masraflara neden olabilir (Fukui, Rollins ve Salyers, 2020). Bu nedenle, işten ayrılma niyetinin anlaşılması ve yönetilmesi, kuruluşların istikrarlı ve üretken bir iş gücünü sürdürmeleri için çok önemlidir.

2.3.2. İşten Ayrılma Niyetinin Nedenleri

İşten ayrılma niyeti, çeşitli faktörlerden etkilenir. Bunlar iş doyumu, örgütsel bağlılık, aşırı çalışma, iş stresi, mobbing, iş arkadaşları ile arasında olan uyumsuzluk gibi faktörlerdir. Kişiye bağlı faktörler ise; çalışanın cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni hali, kıdemi, zekâsı, kişisel becerileri, beklentileri gibi etkenleri içermektedir. Çalışanların bireysel özelliklerindeki farklılıklar, işten çıkarılmayı etkileyen bireysel faktörler içinde gösterilebilir. Kişinin sorumluluk duygusu, stres düzeyi, psikolojik durumu, memnuniyetsizlik işten ayrılma niyetini doğrudan etkileyebilmektedir (Güdük, Vural ve Güdük, 2022).

Kişilerin yaşları ilerledikçe mesleki yaşamlarındaki davranışları değişiklik gösterecektir. Genç yaştaki çalışanların iş yaşamlarında karşılaştıkları zorluklara karşı verdikleri tepki işi bırakma eğiliminde olabilmektedir (Özgen ve Sürgevil, 2009). Medeni durumun işten ayrılma niyetine etkisine bakıldığı çalışmada evli olan bireylerin evli olmayan bireylere göre işten ayrılma niyetleri daha düşük çıkmıştır (Dyrbye ve diğerleri, 2019).

İş tatmininin yanı sıra iş stresi, iş yükü ve örgütsel iletişim gibi nedenler de işten ayrılma niyetini etkilemede önemli rol oynamaktadır. Oso, Lawal-Adebawale ve Aduradola (2020), iş tatmininin, işten ayrılma niyeti arasındaki ters orantıyı ortaya koyarak, iş tatminsizliğinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Ayrıca, Shin ve Jeong (2020) olumsuz iş durumları, iş-aile çatışması ve uyku ile ilgili sorunların iş tatminsizliğine katkıda bulunarak işten ayrılma niyetini etkilediğine dair önemli veriler sunmaktadır. Mohr, Young ve Burgess (2011) çalışan memnuniyeti, işten ayrılma niyeti, örgütsel bağlılık ve iş alternatiflerine odaklanarak çalışan kaynaklı işten ayrılmanın nedenlerini vurgulamaktadır.

Frederiksen (2017) çalışanların işten ayrılma niyetlerini tahmin etmek için personel verilerinin ve iş tatmini anketlerinin kullanıldığının altını çizmekte ve iş tatmininin işten ayrılma niyetini etkilemedeki önemini vurgulamaktadır. Christy ve Priartini (2019) işten ayrılma niyeti üzerine etkileri olan iş stresi, örgütsel bağlılık ve iş yükünün fazla olması gibi konuları incelemiş ve sonucunda ise iş stresi ile örgütsel bağlılığın işten ayrılma niyeti ile olan ilişkisini ortaya koymuştur.

Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerine etki eden nedenlere bakılan bir çalışmada örgütsel bağlılık ile stres düzeyleri incelenmiş, hemşirelerin işten ayrılmalarının iş yükü, iş stresi ve örgütsel bağlılığın önemli bir rol oynadığı bulunmuştur (Christy ve Priartini, 2019).

İşten ayrılma niyeti üzerine yapılmış birçok çalışma (Bartram ve diğerleri, 2012; Ito ve diğerleri, 2001; van der Heijden, van Dam ve Hasselhorn, 2009) çalışanların bulundukları örgütün geleceğini düşünerek ve buna bağlı olarak kendi geleceklerini tahayyül ederek işten ayrılmayı düşündüklerini ortaya koymuştur. Eğer çalışanlar örgütlerini başarısız bir gelecek beklediğini öngörürlerse, işten ayrılmayı düşünmeye başlayabilirler (Polat ve Meydan, 2010).

2.3.3. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları

Örgütler çalışanların tutum ve davranışlarını inceleyip işten ayrılma niyetlerine yol açabilecek davranışları analiz etmelidirler. Çalışanların işten ayrılma niyetinin önceden belirlenmesi, örgütlere hem maddi açıdan kazanç sağlayacaktır hem de halihazırda çalışan kalifiyeli elemanını kaybetmesinin önüne geçme fırsatı verecektir (Gökçe ve diğerleri, 2017).

Örgütler çalışanlarını elde tutabilmek için mevcut koşullarını iyileştirmek veya yeni önlemler almak zorundadırlar. Yapılan bu iyileştirmeler ve yenilikler çalışanların hem performansının artmasına hem de örgüte bağlılıklarının yükselmesine sebep olurlar. Örgüte bağlılığı yükselen çalışan ise işten ayrılma niyeti varsa bu durumu tekrar gözden geçirmeye karar verebilir. İyileştirmeler sonucu örgütler de personel kayıplarını en aza indirerek oluşabilecek maddi kayıplarını azaltır, yeni personel arayışına girmek zorunda kalmazlar (Şahan, 2020).

İşten ayrılma niyetinin bireysel ve örgütsel sonuçları vardır ve iş hayatında önemli bir yer tutar (Sazili, Indarti ve Efendi, 2022). İş yerinden ayrılma niyeti, çalışanlar arasında negatif duygulara yol açar. Kendilerine daha iyi çalışma koşulları sunulmasını isteyen çalışanlar bu istekleri kabul görmediği zaman performansları düşerek motivasyon kayıpları yaşarlar bu durumda hem kurumu hem de çalışanı olumsuz etkiler (Çini, 2022). Özellikle hastane gibi insan gücü ile hizmet verilen kurumlarda çalışan memnuniyeti ve performansı önem arz etmektedir ve işten ayrılmalar çözüm gerektiren bir durum olarak görülmektedir (Erigüç ve Kavuncubaşı, 1996).

Günümüzde sağlık hizmetlerine ihtiyaç giderek artmaktadır. Sağlık kurumlarında oluşabilecek yoğun işten ayrılmalar ise sağlık hizmet sunumunu aksatacağından dolayı istenmeyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yeri olan hemşirelerin, meslekte devam etmeleri sağlık hizmetleri açısından oldukça önemlidir (Sabanciogullari ve Doğan, 2015). Hemşirelerin işten ayrılmaları sağlık bakım hizmetlerini negatif yönde etkilemektedir. Bu işten ayrılmalar hasta bakım kalitesini düşürmeye neden olurken aynı zamanda hemşire başına düşen hasta sayısı artar ve çalışanların da iş yükünde artış olur. İş yükü artan hemşire uzun vadede stres ve tükenmişlik gibi sorunlarla uğraşırken bunun sonucunda da iş memnuniyetsizliği yaşayabilmektedir (Tummers, Groeneveld ve Lankhaar, 2013).

İşten ayrılmalar hemşirelerde önce mevcut çalışılan bölümü, sonrasında çalışılan hastaneyi ya da sağlık kurumunu, ardından da hemşirelik mesleğini bırakması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu duruma bakıldığında hemşirelerin işten ayrılma niyetinin kademeli bir süreçten geçtiği görülmüştür (Dyrbye ve diğerleri, 2019).

2.4. Yönetici Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Yönetici hemşirelerin yönetsel becerilere ve liderlik özelliklerine sahip olması hem örgüt başarısını etkiler hem de çalışan hemşirelerin iş doyumlarına katkıda bulunur (Çamlıbel ve diğerleri, 2013). Örgütsel adaletin bir göstergesi olan yöneticilerin çalışanlara karşı açık ve şeffaf bir yönetim anlayışı sergilemesi hemşirelerin performansını olumlu yönde etkileyerek işten ayrılma niyetlerinde de bir düşüşe neden olabilmektedir (Sürer, 2009).

Yönetici hemşirelerin meslektaşlarına karşı mentörlük yaparak, onların örgüt kültürüne uyumunu sağlayıp örgütsel adalet algılarını yükselteceği öngörülmektedir (Tiryaki ve Alan, 2017). Mersin ve arkadaşları 2020 'de yapmış oldukları çalışmada, yönetici hemşirelerin, çalışan hemşireleri özverili çalışmasından dolayı ödüllendirilmesinin, hemşirelerin mesleğine olan bağlılığı artırdığı ve tükenmişliğin azaldığını tespit etmiştir.

Sağlık bakım hizmetlerinin görevi, hasta bakım faaliyetlerini kurumun misyon ve vizyonuna uygun olarak düzenlemektir. Sağlık bakım hizmetleri yöneticisi de bu düzenlemeleri yaparken hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinden sorumludur (Öztürk, Yılmaz ve Demir, 2009). Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin tanımına göre yönetici hemşirenin görevleri şunlardır;

1. Hemşirelik hizmetlerinin öncüsü olmalı mesleğinin gereklilikleri hakkında temel bilgiye sahip olmalı ve bunu tüm alanlarda anlatabilmeli ve mesleğini hakkıyla temsil edebilmelidir.
2. Mesleki araştırmalara öncülük etmeli bu konuda yapılacak çalışmaları destekleyici olmalıdır ve mesleki açıdan bulunan bilgileri uygulamaya aktarılmasında çalışmalar yapmalıdır.
3. Sağlık bakım hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli insan gücünün dengeli ve adil bir şekilde dağılımını sağlamalıdır.
4. Hemşirelik mesleğinin son standartlarını takip etmeli ve uygulamaya sokulmasında öncülük etmelidir.

5. Hemşirelik hizmetleri sunumunun kalitesini artırmak için disiplinler arası iletişim ağını canlı tutmalı ve sürdürmelidir.
6. Hemşirelik mesleğinin daha iyi bir yere gelebilmesi için üst mevkilerine ve topluma gerekli bilgilendirme ve önerilerde bulunmalıdır
7. Kurum içinde yapılacak projelere katılmalı ve liderlik rolünü üstlenmelidir (Acarer ve Beydağ, 2013).

Yönetici hemşirelerin örgütlerinde çalışanların farklılıklarını iyi saptamalı ve bu yönere olacak olan ayrımcı davranışlara izin vermemelidir. Hemşirelerdeki farklılıkları olumlu yöne çevirebilmeli onların bu yönlerini daha olumlu olacak şekilde kullanmaya çalışmalıdır (Tarhan, Dalar ve Hançer, 2016).

Yönetici hemşirelerin en çok karşılaştığı sorunlardan birisi çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetleridir. Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmak için yönetici hemşirelerin ihtiyaç ve beklentilerini tespit etmeli ve onları örgütte tutmak için gerekli önlemleri almaya çalışmalıdır (Haydari, Kocaman ve Tokat, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, örgütsel adaletin hemşirelerde ayrımcılık algısı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri Kasım 2023 Şubat 2024 tarihleri arasında Ankara ilinde hizmet veren aynı sağlık grubuna bağlı iki özel hastanede yapılmıştır. İlk hastane 1996 yılında kurulmuş ve 2020 yılından sonra üniversite hastanesi statüsünde altı ameliyathane, 82 yoğun bakım hasta yatağı ve 134 hasta yatağı olarak toplam 216 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. İkinci hastane ise 2003 yılında kurulmuş ve 2020 tarihi itibarı ile üniversite hastanesi statüsünde dört ameliyathane, bir doğumhane, altı yenidoğan yoğun bakım kuvvözü, 21 erişkin yoğun bakım yatağı ve 73 hasta yatağı olmak üzere toplam 100 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni bu hastanelerde görev yapan 228 hemşireden oluşmakta olup, örneklemini ise evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanan evreni homojen olmayan bu evren için %95 güven aralığında, $\pm 5\%$ örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 228 (1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (228-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 143$ (en az) olarak hesaplandı. Sonuç olarak araştırma, hemşire olan çalışanlar ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 160 hemşire ile tamamlanmıştır.

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

N: Belirlenen kitledeki kişi sayısı

n: Belirlenen kitlede örnekleme alınacak kişi sayısı

p: Araştırılan olayın görülme sıklığı

q: Araştırılan olayın görülmemesi sıklığı

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülme sıklığına göre $\pm$ örneklem hatası (Salant ve Dillman, 1994).

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hemşire olarak çalışanlar
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardır.

Araştırmaya Dahil edilmeme Kriterleri

- Hemşire olmayan sağlık çalışanları

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada dört adet form kullanılmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK1), Örgütsel Adalet Ölçeği (EK2), Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (EK3) ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (EK4).

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır ve hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışılan klinik vb.) toplam 13 adet sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Örgütsel Adalet Ölçeği

Niehoff ve Moorman (1993) tarafından çalışanların örgütsel adalet algılarını ölçmek için geliştirilmiştir. Yıldırım (2002) tarafından Türkçeye uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte 20 soru sorulmaktadır. İlk 5 soru “Dağıtımsal Adalet” alt boyutunu sonraki 6 soru “Prosedürel Adalet” alt boyutunu sonraki 9 soru “Etkileşimsel Adalet” alt boyutunu oluşturmaktadır. Soruların cevapları 1-“kesinlikle katılmıyorum”, 2-“katılmıyorum”, 3-“kararsızım”, 4-“katılıyorum”, 5-“kesinlikle katılıyorum” düzeninde beşli Likert ölçeği ile belirlenmiştir. Yüksek puanlar örgütsel adaletin yüksek olduğunu göstermektedir. Örgütsel adalet ölçeğinde puan aralıkları (aritmetik ortalamaları) 1,00-1,79 arasında ise “çok düşük”, 1,80-2,59 puan aralığında ise “düşük”, 2,60-3,39 puan aralığında ise “orta”, 3,40-4,19 puan aralığında ise “yüksek”, 4,20-5,00 puan aralığında ise “çok yüksek” olarak ölçülmüştür. Alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar, adil dağıtımda 5-25 puan, adil işlemde 6-30 puan ve adil etkileşimde 9-45 puandır. Puan arttıkça örgütsel adalet algısı yükselmektedir. Ölçeğin orijinal Cronbach alpha puanları Adil Dağıtım 0,74, Adil İşlem 0,85 ve Adil Etkileşim 0,92 olduğu bildirilmektedir (Niehoff ve Moorman, 1993). Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alpha değerleri ise Adil Dağıtım 0,81, Adil İşlem 0,89 ve Adil Etkileşim 0,95 olarak bulunmuştur. Yapmış olduğumuz araştırmada Cronbach alpha puanları Adil dağıtım 0,87, Adil işlem 0,91 ve Adil etkileşim 0,93 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği (HAAÖ)

Hemşirelerde ayrımcılık algısını belirlemek amacıyla Gülşah Ünsal Jafarov tarafından 2021 yılında geliştirilmiş, geçerlilik güvenilirlik çalışması yine kendisi

tarafından yapılmıştır. Ölçek 4 alt boyuta sahiptir. Toplam 30 sorudan oluşmaktadır. “Kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyutu”, bireylerin özelliklerine ve kişisel tercihlerine yönelik uygulanan bazı davranışların ayrımcılık algısı oluşturma derecelerini gösterir alınabilecek en düşük puan 15 en yüksek puan 75’tir ; “akrabalık ve yakınlık alt boyutu”, bireylerin akrabalık ve yakınlık ilişkilerine yönelik uygulanan bazı davranışların ayrımcılık algısı oluşturma derecelerini gösterir ve alınabilecek en düşük puan 5 en yüksek puan 25’tir; “hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikler alt boyutu” özellikle hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine yönelik uygulanan bazı davranışların ayrımcılık algısı oluşturma derecelerini gösterir ve alınabilecek en düşük puan 5 en yüksek puan 25’tir; “hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu” hastaların ve hastalıkların özelliklerine yönelik uygulanan bazı davranışların ayrımcılık algısı oluşturma derecelerini gösterir ve alınabilecek en düşük puan 5 en yüksek puan 25’tir. Alınan puan arttıkça, hemşirelerin ölçekteki soruları ayrımcılık olarak algılamaları artmaktadır. Soruların cevapları 1- “kesinlikle katılmıyorum”, 2-“katılmıyorum”, 3-“kararsızım”, 4-“katılıyorum”, 5- “kesinlikle katılıyorum” düzeninde beşli Likert ölçeği ile belirlenmiştir. HAAÖ orijinal toplam Cronbach alpha katsayısı 0,90, kişisel tercih ve birey özellikleri al boyut alpha katsayısı 0,93, akrabalık ve yakınlık özellikleri alt boyut alpha katsayısı 0,81, hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyut alpha katsayısı 0,72 ve hasta ve hastalık özellikleri alt boyut alpha katsayısı 0,67 dur. Araştırmamızda toplam Cronbach alpha katsayısı 0,92, kişisel tercih ve birey özellikleri al boyut alpha katsayısı 0,89, akrabalık ve yakınlık özellikleri alt boyut alpha katsayısı 0,86, hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyut alpha katsayısı 0,85 ve hasta ve hastalık özellikleri alt boyut alpha katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

3.4.4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

Cammann ve arkadaşları (1983) tarafından çalışanların işten ayrılma niyetlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçeye Mimaroglu (2008) tarafından çevrilmiştir. Toplam 3 sorudan oluşmaktadır ve alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçekten en fazla alınacak puan 15, en az alınacak puan 3’tür. Ölçek puanları 1,00-1,79 arası çok düşük, 1,80-2,59 arası düşük, 2,60-3,39 arası orta, 3,40-4,19 arası yüksek ve 4,20-5,00 arası çok yüksek şeklinde değerlendirilmektedir. Soruların cevapları 1- “kesinlikle katılmıyorum”, 2-“katılmıyorum”, 3-“kararsızım”, 4-“katılıyorum”, 5- “kesinlikle katılıyorum” düzeninde beşli Likert ölçeği ile belirlenmiştir. Ölçeğin orijinal

Cronbach alfa katsayısı 0,71'dir. Mimaroglu'nun çalışmasında 0,67 bulunmuştur. Araştırmamızda Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya dahil olan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin tespit edilmesinde yüzde analizleri ve frekans değerlerinden, ölçeğin puanlarının değerlendirilmesinde standart sapma ve ortalama değer istatistikleri kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığına basıklık ve çarpıklık değerleri kullanılarak bakılmıştır. Araştırmamızda değişken değerlerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik metotlar kullanılmıştır.

Pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılarak hemşirelerin ölçek seviyelerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmamızda korelasyon katsayı değerleri (r) (0,00-0,25) çok zayıf; (0,26-0,49) zayıf; (0,50-0,69) orta; (0,70-0,89) yüksek; (0,90-1,00) çok yüksek olarak değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır (Kalaycı, 2006). Hemşirelerin tanımlayıcı niteliklerine göre ölçek seviyelerindeki farklılaşmaların değerlendirilmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır. Elde edilen verilerin anlamlılık düzeyleri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etki büyüklüğü analizinde, Cohen(d) ve Eta kare (η^2) katsayıları ele alınmıştır. Cohen(d) için etki büyüklüğü değerleri 0,2 ile küçük, 0,5 ile orta ve 0,8 ile büyük olarak; Eta kare (η^2) için ise 0,01 ile küçük, 0,06 ile orta ve 0,14 ile büyük olarak ifade edilmiştir (Büyüköztürk, Çokluk ve Köklü, 2018). Bu değerler, gruplar arasındaki farkların büyüklüğünü ve önemini göstermektedir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanmasında Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Karar no:2023/116 ve Kod No: 2023108) (EK-5). Ayrıca iki hastaneden kurum izinleri alınmıştır (EK-6, EK-7). Ayrıca araştırmamıza katılan katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır ve bu süreçte "Helsinki Bildirgesi" ilkelerine bağlı kalmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort=29,45±7,33; Min=19; Maks=57)		
25 ve Altı	63	39,4
26-30	46	28,7
31-35	19	11,9
36 ve Üzeri	32	20,0
Cinsiyet		
Kadın	144	90,0
Erkek	16	10,0
Medeni Durum		
Evli	77	48,1
Bekar	83	51,9
Eğitim Durumu		
Lise Mezunu	61	38,1
Lisans Mezunu	79	49,4
Lisansüstü	20	12,5
Kurumda Çalışma Süresi		
1 Yıldan Az	22	13,8
1-5 Yıl	85	53,1
6-10 Yıl	26	16,2
11 Yıl ve Üzeri	27	16,9
Çalışılan Klinik		
Yataklı Servisler (Dahili ve Cerrahi)	89	55,6
Yoğun Bakım	35	21,9
Ameliyathane	9	5,6
Acil Servis	5	3,1
Poliklinikler (Gündüz Bakım Veren Klinikler)	22	13,8
Klinikte Çalışma Süresi		
1 Yıldan Az	29	18,1
1-5 Yıl	91	56,9
6 Yıl ve Üzeri	40	25,0
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	134	83,8
Hayır	26	16,2
Klinikte İsteyerek Çalışma Durumu		
Evet	140	87,5
Hayır	20	12,5
Klinikte Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	36	22,5
Sürekli Gece	8	5,0
Vardiya	116	72,5

Tablo 4.1'in devamı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Meslekte Çalışıyor olmaktan Şikâyet Etme Durumu		
Çoğu Zaman	42	26,2
Bazen	99	61,9
Hiçbir Zaman	19	11,9
Mesleğin Geleceğini Düşündüğünde Nasıl Hissedildiği		
İyimser	101	63,1
Kötümser	59	36,9
Meslekten Memnuniyet		
Çok Memnunum	18	11,2
Memnunum	82	51,2
Az Memnunum	60	37,5

Tablo 4.1'de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırmada yer alan hemşirelerin büyük çoğunluğu kadın (% 90) olup yaş ortalaması $29,45 \pm 7,33$ (Min=19; Maks=57) olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %51,9'u bekardır. Hemşirelerin çoğunluğunun (%49,4) lisans mezunu olduğu ve çoğunluğun mesleği isteyerek seçtikleri (%83,8) saptanmıştır. Hemşirelerin %53,1'i şu anda çalıştıkları kurumda bir ila beş yıl arasında çalışmakta olduğu, %55,6'sının yataklı servislerde görev yaptığı bulunmuştur. Hemşirelerin çoğunun (%87,5) istediği kliniklerde çalıştığı ve %72,5'inin vardiyalı şekilde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %61,9'u bazen meslekten şikâyet ettiklerini bildirmişlerdir. Hemşirelerin %63,1'i mesleğin geleceğiyle ilgili iyimser düşündüklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %51,2'si mesleklerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2. Örgütsel Adalet Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları, Hemşirelikte Ayrımcılık Algısı ve Alt Boyutları ile İşten Ayrılma Niyeti Puan Ortalamaları

	N	Ort	SS	Min.	Maks.
Örgütsel Adalet Ölçeği Toplam	160	2,99	0,93	1,00	5,00
Dağıtımsal Adalet Alt Boyut	160	2,66	1,02	1,00	5,00
Prosedürel Adalet Alt Boyut	160	3,03	1,01	1,00	5,00
Etkileşimsel Adalet Alt Boyut	160	3,15	1,05	1,00	5,00
Hemşire Ayrımcılık Algısı Toplam	160	98,73	27,99	32,00	146,00
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri	160	52,54	17,71	15,00	75,00
Akrabalık ve Yakınlık	160	15,97	5,47	5,00	25,00
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri	160	16,06	5,26	5,00	25,00
Hasta ve Hastalık Özellikleri	160	14,15	5,32	5,00	25,00
İşten Ayrılma Niyeti	160	2,78	1,05	1,00	5,00

Tablo 4.2'de örgütsel adalet ölçeği ve alt boyutları, hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti ölçeğine ait standart sapma, aritmetik

ortalama ve ölçek toplam ve alt boyut puanlarının minimum-maksimum düzeyleri yer almaktadır. Hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puan ortalaması $2,99 \pm 0,93$ (Min=1; Maks=5), dağıtımsal adalet alt boyut ortalaması $2,66 \pm 1,02$ (Min=1; Maks=5), prosedürel adalet alt boyut ortalaması $3,03 \pm 1,01$ (Min=1; Maks=5), etkileşimsel adalet alt boyut ortalaması $3,15 \pm 1,05$ (Min=1; Maks=5) olduğu bulunmuştur. Hemşirelerde ayrımcılık algısı toplam puan ortalaması $98,73 \pm 27,99$ (Min=32; Maks=146), kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyut ortalaması $52,54 \pm 17,71$ (Min=15; Maks=75), akrabalık ve yakınlık alt boyut ortalaması $15,97 \pm 5,47$ (Min=5; Maks=25), hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyut ortalaması $16,06 \pm 5,26$ (Min=5; Maks=25), hasta ve hastalık özellikleri alt boyut ortalaması $14,15 \pm 5,32$ (Min=5; Maks=25) olduğu bulunmuştur. İşten ayrılma niyeti ölçeğinin puan ortalamaları ise $2,78 \pm 1,05$ (Min=1; Maks=5) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Örgütsel Adalet Ölçeği, İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ve Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

		Örgütsel Adalet Ölçeği Toplam	Dağıtımsal Adalet Alt Boyut	Prosedürel Adalet Alt Boyut	Etkileşimsel Adalet Alt Boyut
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam	r	-0,395**	-0,351**	-0,361**	-0,357**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği Toplam	r	-0,092	-0,140	-0,082	-0,054
	p	0,245	0,077	0,301	0,501
Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri Alt Boyut	r	-0,048	-0,136	-0,049	0,010
	p	0,546	0,086	0,541	0,903
Akrabalık ve Yakınlık Alt Boyut	r	-0,143	-0,115	-0,108	-0,151
	p	0,071	0,148	0,174	0,057
Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri Alt Boyut	r	-0,075	-0,124	-0,062	-0,041
	p	0,347	0,117	0,439	0,606
Hasta ve Hastalık Özellikleri Alt Boyut	r	-0,105	-0,045	-0,099	-0,119
	p	0,187	0,575	0,211	0,135

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.3'te hemşirelerin örgütsel adalet, işten ayrılma niyeti ve hemşirelerde ayrımcılık algısı düzeylerini ortaya çıkaran boyutlar arasındaki ilişki korelasyon analizi yer almaktadır. İşten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanı ve örgütsel adalet ölçeği toplam puanı arasında $r=-0,395$ negatif yönde zayıf ($p=0,000<0,05$), işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanı ile dağıtımsal adalet alt boyut puanı arasında $r=-0,351$ negatif yönde zayıf ($p=0,000<0,05$), işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanı ve prosedürel adalet alt boyut puanı arasında $r=-0,361$ negatif yönde zayıf ($p=0,000<0,05$), işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanı ve etkileşimsel adalet alt

boyut puanı arasında $r=-0,357$ negatif yönde zayıf ($p=0,000<0,05$) düzeyde korelasyon hesaplanmıştır. Diğer değişkenler ile arasındaki korelasyon ilişkileri anlamlı bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4. Örgütsel Adaletin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar β	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit	4,174	0,259		16,096	0,000	3,662	4,687
Örgütsel Adalet Genel	-0,447	0,083	-0,395	-5,398	0,000	-0,610	-0,283

*Bağımlı Değişken=İşten ayrılma niyeti, $R=0,395$; $R^2=0,150$; $F=29,133$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=2,252

Tablo 4.4'te örgütsel adalet ile işten ayrılma niyeti toplam puanlarının regresyonu bulunmaktadır. Bu iki ölçek arasında neden sonuç ilişkisine bakılmış ve lineer regresyon analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=29,133$; $p=0,000<0,05$). Örgütsel adalet ölçeğinin, işten ayrılma niyeti ölçeği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, toplam değişimin %15'i örgütsel adalet tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,150$). Ayrıca, örgütsel adaletin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi negatif yönde olup, bu ilişkinin katsayısı ($\beta=-0,395$) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Örgütsel Adalet Alt Boyutlarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar β	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit	4,186	0,261		16,063	0,000	3,671	4,701
Dağıtımsal Adalet	-0,202	0,101	-0,195	-1,999	0,047	-0,401	-0,002
Prosedürel Adalet	-0,096	0,160	-0,092	-0,602	0,548	-0,412	0,220
Etkileşimsel Adalet	-0,165	0,143	-0,165	-1,154	0,250	-0,448	0,118

*Bağımlı Değişken=İşten ayrılma niyeti, $R=0,400$; $R^2=0,144$; $F=9,926$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=2,243

Tablo 4.5'te örgütsel adaletin alt boyutları olan dağıtımsal adalet, prosedürel adalet ve etkileşimsel adalet ile işten ayrılma niyeti toplam puanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan lineer regresyon analizinin sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($F=9,926$; $p=0,000<0,05$). İşten ayrılma niyeti düzeyindeki toplam değişim %14,4 oranında bu üç alt boyut tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,144$). Analiz sonuçlarına göre, dağıtımsal adalet alt boyutu işten ayrılma niyetini azaltıcı bir etkiye sahiptir ($\beta=-0,195$). Ancak, prosedürel adalet ($p=0,548>0,05$) ve etkileşimsel adalet

($p=0,250>0,05$) alt boyutlarının işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

Tablo 4.6. Örgütsel Adaletin Ayrımcılık Algısı Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	107,023	7,453		14,360	0,000	92,302	121,743
Örgütsel Adalet Genel	-2,774	2,380	-0,092	-1,166	0,245	-7,474	1,926

*Bağımlı Değişken=Ayrımcılık Algısı Toplam, $R=0,092$; $R^2=0,002$; $F=1,359$; $p=0,245$; Durbin Watson Değeri=1,804

Tablo 4.6’da örgütsel adalet toplam puanı ile hemşirelerde ayrımcılık algısı toplam puanı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu iki ölçek arasında yapılan lineer regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır ($F=1,359$; $p=0,25>0,05$).

Tablo 4.7. Örgütsel Adalet Alt Boyutlarının Ayrımcılık Algısı Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	107,525	7,461		14,412	0,000	92,788	122,262
Dağıtımsal Adalet	-4,253	2,891	-0,155	-1,471	0,143	-9,963	1,457
Prosedürel Adalet	-1,294	4,578	-0,047	-0,283	0,778	-10,337	7,750
Etkileşimsel Adalet	2,041	4,096	0,077	0,498	0,619	-6,050	10,132

*Bağımlı Değişken=Ayrımcılık Algısı Toplam, $R=0,146$; $R^2=0,003$; $F=1,139$; $p=0,335$; Durbin Watson Değeri=1,785

Tablo 4.7’de dağıtımsal adalet, prosedürel adalet, etkileşimsel adaletin hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu ölçekler arasında yapılan lineer regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır ($F=1,139$; $p=0,335>0,05$).

Tablo 4.8. Örgütsel Adalet Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	Örgütsel Adalet Toplam	Dağıtımsal Adalet Alt Boyut	Prosedürel Adalet Alt Boyut	Etkileşimsel Adalet Alt Boyut
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 yaş ve altı	63	3,02±0,99	2,52±0,95	3,18±1,04	3,19±1,17
26-30 yaş	46	3,09±0,83	2,83±1,04	3,05±0,96	3,26±0,84
31-35 yaş	19	2,64±0,89	2,43±1,11	2,56±0,97	2,81±0,96
36 yaş ve üzeri	32	3,01±0,98	2,84±1,04	2,97±1,02	3,12±1,13
F=		1,100	1,479	1,877	0,884
p=		0,351	0,222	0,136	0,451
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	144	2,99±0,93	2,65±1,02	3,03±1,01	3,16±1,05
Erkek	16	2,97±0,98	2,74±1,06	3,02±1,04	3,06±1,11
t=		0,116	-0,320	0,030	0,380
p=		0,908	0,749	0,976	0,704
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	77	2,98±0,93	2,77±1,08	2,97±1,02	3,10±1,01
Bekar	83	3,00±0,94	2,56±0,95	3,08±1,01	3,20±1,10
t=		-0,157	1,338	-0,729	-0,558
p=		0,876	0,183	0,467	0,578
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Lise Mezunu	61	3,23±0,94	3,05±0,95	3,26±0,97	3,32±1,09
Lisans Mezunu	79	2,87±0,94	2,44±1,02	2,93±1,03	3,07±1,05
Lisansüstü	20	2,74±0,71	2,36±0,87	2,70±0,93	2,97±0,89
F=		3,607	7,891	3,139	1,303
p=		0,029	0,001	0,046	0,275
PostHoc=		1>2, 1>3 (p<0,05)	1>2, 1>3 (p<0,05)	1>3 (p<0,05)	
Kurumda Çalışma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Yıldan Az	22	3,25±0,86	2,77±1,01	3,34±0,92	3,46±0,94
1-5 Yıl	85	2,89±0,96	2,48±0,97	2,94±1,05	3,08±1,11
6-10 Yıl	26	3,12±1,03	2,95±1,18	3,16±1,05	3,18±1,06
11 Yıl ve Üzeri	27	2,99±0,79	2,86±0,94	2,92±0,90	3,11±0,97
F=		1,103	2,113	1,166	0,798
p=		0,350	0,101	0,325	0,497
Çalışılan Klinik		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Yataklı Servisler	89	3,02±0,86	2,67±1,01	3,09±0,93	3,17±1,00
2 Yoğun Bakım	35	2,84±1,11	2,50±1,08	2,76±1,18	3,06±1,24
3 Ameliyathane	9	2,93±0,98	2,40±0,76	3,13±1,16	3,10±1,13
4 Acil Servis	5	2,87±1,16	2,68±1,38	3,03±1,25	2,87±1,08
5 Poliklinikler	22	3,18±0,89	2,96±0,96	3,15±0,96	3,32±0,94

Tablo 4.8'in devamı

Sosyodemografik Özellikler	n	Örgütsel Adalet Toplam	Dağıtımsal Adalet Alt Boyut	Prosedürel Adalet Alt Boyut	Etkileşimsel Adalet Alt Boyut
F=		0,511	0,757	0,795	0,313
p=		0,728	0,555	0,530	0,869
Klinikte Çalışma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Yıldan Az	29	3,03±0,98	2,61±1,04	3,10±1,07	3,22±1,09
1-5 Yıl	91	2,92±0,96	2,54±0,99	2,98±1,05	3,10±1,09
6 Yıl ve Uzeri	40	3,12±0,84	2,98±1,03	3,08±0,89	3,22±0,95
F=		0,612	2,677	0,225	0,230
p=		0,544	0,072	0,799	0,795
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	134	3,03±0,95	2,66±1,02	3,08±1,03	3,20±1,06
Hayır	26	2,81±0,85	2,66±1,04	2,76±0,88	2,92±0,97
t=		1,110	-0,008	1,467	1,254
p=		0,269	0,993	0,144	0,212
Klinikte İsteyerek Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	140	3,04±0,95	2,64±1,01	3,10±1,03	3,22±1,08
Hayır	20	2,67±0,74	2,77±1,07	2,53±0,73	2,69±0,73
t=		1,684	-0,516	2,373	2,097
p=		0,094	0,607	0,019	0,009
Çalışma Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sürekli Gündüz	36	3,21±0,84	2,91±0,99	3,25±0,86	3,34±0,94
Sürekli Gece	8	2,53±0,41	2,50±0,79	2,63±0,56	2,49±0,49
Vardiya	116	2,96±0,97	2,59±1,04	2,99±1,07	3,14±1,10
F=		2,034	1,456	1,566	2,242
p=		0,134	0,236	0,212	0,110
Meslekten Şikâyet Etme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çoğu Zaman	42	2,65±0,91	2,40±1,09	2,69±1,00	2,76±1,02
Bazen	99	3,09±0,89	2,74±0,97	3,12±0,98	3,28±1,01
Hiçbir Zaman	19	3,22±1,05	2,84±1,07	3,32±1,03	3,36±1,16
F=		4,197	2,041	3,674	4,150
p=		0,017	0,133	0,028	0,018
PostHoc=		2>1, 3>1 (p<0,05)		2>1, 3>1 (p<0,05)	2>1, 3>1 (p<0,05)
Mesleğin Geleceğini Düşündüğünde Nasıl Hissedildiği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İyimser	101	3,14±0,93	2,73±1,05	3,23±0,99	3,32±1,06
Kötümser	59	2,73±0,88	2,54±0,95	2,69±0,97	2,87±0,98

Tablo 4.8'in devamı

t=		2,733	1,119	3,341	2,646
p=		0,007	0,265	0,001	0,009
Meslekten Memnuniyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çok Memnunum	18	3,51±1,13	3,08±1,17	3,62±1,16	3,67±1,20
Memnunum	82	3,09±0,89	2,72±0,93	3,14±0,95	3,26±1,04
Az Memnunum	60	2,71±0,84	2,45±1,05	2,69±0,94	2,85±0,95
F=		6,398	2,970	7,431	5,226
p=		0,002	0,054	0,001	0,006
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0,05)		1>3, 2>3 (p<0,05)	1>3, 2>3 (p<0,05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 4.8'de örgütsel adalet ölçeği toplam ve alt boyutları olan dağıtımsal adalet, prosedürel adalet ve etkileşimsel adalet puanlarının, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelenmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin yaş değişkeni ile ölçek ve alt boyut puanları karşılaştırılmış, ancak yaş grupları arasında örgütsel adalet puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Aynı şekilde, hemşirelerin cinsiyetlerine göre örgütsel adalet toplam puan ve alt boyut puanları değerlendirilmiş, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin medeni durumlarına göre örgütsel adalet ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları incelenmiştir. Medeni durum ile örgütsel adalet puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.8'de hemşirelerde örgütsel adaletin eğitim durumlarına göre nasıl değiştiğini ele almaktadır. Analiz sonuçları, örgütsel adalet toplam puanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur ($F=3,607$; $p=0,03<0,05$; $\eta^2=0,044$). Bu farkın temel nedeni, lise mezunu olan hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının, lisans mezunlarından yüksek olmasıdır. Ayrıca, lise mezunu hemşirelerin puanları, lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Dağıtımsal adalet alt boyutu açısından da eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır ($F=7,891$; $p=0,00<0,05$; $\eta^2=0,091$). Lise mezunlarının dağıtımsal adalet puanları hem lisans mezunlarından hem de lisansüstü mezunlarından yüksek olarak tespit edilmiştir. Prosedürel adalet alt boyutunda ise yine lise mezunları, lisansüstü mezunlara göre daha yüksek puanlar almış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,139$; $p=0,046<0,05$; $\eta^2=0,038$). Etkileşimsel adalet alt boyutu puanları bakımından ise eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin örgütsel adalet toplam puanları ve dağıtımsal adalet, prosedürel adalet, etkileşimsel adalet alt boyutları, kurumda çalışma süreleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin örgütsel adalet toplam puanları ve örgütsel adalet alt boyutları, çalıştıkları kliniğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin örgütsel adalet değerlendirmeleri, klinikte çalışma sürelerine göre de farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin örgütsel adalet toplam ve alt boyut puanları, hemşirelik

mesleğini isteyerek seçme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir ($p>0,05$).

Klinikte isteyerek çalışanların prosedürel adalet alt boyut puanları, klinikte - istemeyerek çalışanların prosedürel adalet alt boyut puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,373$; $p=0,02<0,05$; $d=0,567$; $\eta^2=0,034$). Klinikte isteyerek çalışanların etkileşimsel adalet alt boyut puanları, klinikte istemeyerek çalışanların etkileşimsel adalet alt boyut puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,097$; $p=0,01<0,05$; $d=0,501$; $\eta^2=0,027$). Hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanları ve dağıtımsal adalet alt boyut puanları, klinikte isteyerek çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$).

Hemşirelerin örgütsel adalet ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile dağıtımsal adalet, prosedürel adalet ve etkileşimsel adalet alt boyutları puanları, çalışma şekillerine göre de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanları meslekten şikâyet etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=4,197$; $p=0,02<0,05$; $\eta^2=0,051$). Farkın nedeni meslekten bazen şikâyet eden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Meslekten hiçbir zaman şikâyet etmeyen hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanları meslekten şikâyet etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=3,674$; $p=0,03<0,05$; $\eta^2=0,045$). Farkın nedeni meslekten bazen şikâyet eden hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanlarının meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Meslekten hiçbir zaman şikâyet etmeyen hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanlarının meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanları meslekten şikâyet etme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,150$; $p=0,018<0,05$; $\eta^2=0,050$). Farkın nedeni meslekten bazen şikâyet eden hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanlarının meslekten çoğu

zaman şikâyet eden hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Meslekten hiçbir zaman şikâyet etmeyen hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanlarının meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Hemşirelerin dağıtımsal adalet alt boyut puanları meslekten şikâyet etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Mesleğin geleceği düşünüldüğünde iyimser hisseden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanları, kötümser hisseden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmiştir ($t=2,733$; $p=0,007<0,05$; $d=0,448$; $\eta^2=0,045$). Mesleğin geleceği düşünüldüğünde iyimser hisseden hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanları, kötümser hisseden hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak tespit edilmiştir ($t=3,341$; $p=0,001<0,05$; $d=0,547$; $\eta^2=0,066$). Mesleğin geleceği düşünüldüğünde iyimser hisseden hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanları, kötümser hisseden hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak tespit edilmiştir ($t=2,646$; $p=0,009<0,05$; $d=0,434$; $\eta^2=0,042$). Hemşirelerin dağıtımsal adalet alt boyut puanları mesleğin geleceğini düşündüğünde nasıl hissedildiğine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanları, mesleğinden memnuniyet durumlarına göre farklılık göstermektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=6,398$; $p=0,002<0,05$; $\eta^2=0,075$). Farkın nedeni Mesleğinden çok memnun olan hemşirelerin örgütsel adalet toplam puanları, mesleğinden az memnun olanlardan daha yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Mesleğinden memnun olan hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının mesleğinden az memnun olan hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanları meslekten memnun olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=7,431$; $p=0,001<0,05$; $\eta^2=0,086$). Farkın nedeni mesleğinden çok memnun olan hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanlarının mesleğinden az memnun olan hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Mesleğinden memnun olan hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanlarının mesleğinden az memnun olan hemşirelerin prosedürel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak

tespit edilmesidir ($p<0,05$). Hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanları meslekten memnun olma durumuna göre göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=5,226$; $p=0,006<0,05$; $\eta^2=0,062$). Farkın nedeni mesleğinden çok memnun olan hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanlarının mesleğinden az memnun olan hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Mesleğinden memnun olan hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanlarının mesleğinden çok memnun olan hemşirelerin etkileşimsel adalet alt boyut puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Hemşirelerin dağıtımsal adalet alt boyut puanları meslekten memnun olma durumuna göre göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).



Tablo 4.9. İşten Ayrılma Niyeti Toplam Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	N	İşten ayrılma niyeti
Yaş		Ort±SS
25 yaş ve altı	63	2,94±0,91
26-30 yaş	46	2,81±0,99
31-35 yaş	19	3,19±1,32
36 yaş ve üzeri	32	2,47±1,18
F=		2,268
p=		0,083
Cinsiyet		Ort±SS
Kadın	144	2,85±1,06
Erkek	16	2,75±1,04
t=		0,349
p=		0,728
Medeni Durum		Ort±SS
Evli	77	2,87±1,03
Bekar	83	2,81±1,08
t=		0,376
p=		0,708
Eğitim Durumu		Ort±SS
Lise Mezunu	61	2,80±0,92
Lisans Mezunu	79	2,97±1,14
Lisansüstü	20	2,45±1,02
F=		2,004
p=		0,138
Kurumda Çalışma Süresi		Ort±SS
1 Yıldan Az	22	2,36±0,94
1-5 Yıl	85	3,11±0,98
6-10 Yıl	26	2,72±1,16
11 Yıl ve Üzeri	27	2,48±1,05
F=		4,824
p=		0,003
PostHoc=		2>1, 2>4 (p<0,05)
Çalışılan Klinik		Ort±SS
Yataklı Servisler	89	3,05±0,95
Yoğun Bakım	35	2,56±1,22
Ameliyathaneler	9	1,93±0,68
Acil Servis	5	3,27±0,37
Poliklinikler	22	2,71±1,16
F=		3,647
p=		0,007
PostHoc=		1>2, 1>3, 4>3 (p<0,05)
Klinikte Çalışma Süresi		Ort±SS
1 Yıldan Az	29	2,70±1,10
1-5 Yıl	91	2,97±1,00
6 Yıl ve Üzeri	40	2,63±1,12
F=		1,837
p=		0,163
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		Ort±SS
Evet	134	2,83±1,04
Hayır	26	2,87±1,17
t=		-0,181
p=		0,857

Tablo 4.9'un devamı

Demografik Özellikler	N	İşten ayrılma niyeti
Klinikte İsteyerek Çalışma Durumu		Ort±SS
Evet	140	2,79±1,07
Hayır	20	3,15±0,91
t=		-1,420
p=		0,158
Çalışma Şekli		Ort±SS
Sürekli Gündüz	36	2,57±1,15
Sürekli Gece	8	2,50±0,76
Vardiya	116	2,94±1,03
F=		2,135
p=		0,122
Meslekten Şikâyet Etme Durumu		Ort±SS
Çoğu Zaman	42	3,33±0,99
Bazen	99	2,81±0,99
Hiçbir Zaman	19	1,90±0,85
F=		14,304
p=		0,000
PostHoc=		1>2, 1>3, 2>3 (p<0,05)
Mesleğin Geleceğini Düşündüğünde Nasıl Hissedildiği		Ort±SS
İyimser	101	2,70±1,08
Kötümser	59	3,07±0,98
t=		-2,133
p=		0,034
Meslekten Memnuniyet		Ort±SS
Çok Memnunum	18	2,11±0,78
Memnunum	82	2,65±1,00
Az Memnunum	60	3,32±1,00
F=		13,672
p=		0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0,05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 4.9' da hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeğinden aldıkları toplam puanların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı ele alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre, hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca, cinsiyete, medeni duruma ve eğitim durumuna göre de işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.9'da incelenen hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları ile kurumda çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=4,824$; $p=0,003<0,05$; $\eta^2=0,085$). Analiz sonuçları, 1 ile 5 yıl arası kurumda çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının, 1 yıldan az süredir çalışan hemşirelere göre

daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). 1-5 yıl arası kurumda çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları, 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin puanlarına göre yüksek olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlar, işten ayrılma niyetinin kurumda geçirilen süre ile ilişkili olduğunu ve özellikle 1 ile 5 yıl arasında çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeğinden aldıkları toplam puanları çalışılan kliniğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=3,647$; $p=0,007<0,05$; $\eta^2=0,086$). Farkın nedeni yataklı servislerde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının yoğun bakımda çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Yataklı serviste çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının ameliyathanede çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Acil serviste çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının ameliyathanede çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$).

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$). Klinikte çalışma süresine göre işten ayrılma niyeti puanlarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre işten ayrılma niyeti puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Klinikte isteyerek çalışma durumlarına göre alınan puanlar arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Çalışma şekline göre hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeğinden aldıkları toplam puanları meslekten şikâyet etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=14,304$; $p=0,00<0,05$; $\eta^2=0,154$). Farkın nedeni meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten bazen şikâyet eden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten hiçbir zaman şikâyet etmeyen hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Meslekten bazen şikâyet eden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten hiçbir zaman

şikâyet etmeyen hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$).

Mesleğin geleceği düşünüldüğünde iyimser hisseden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları, kötümser hisseden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından düşük olarak tespit edilmiştir ($t=-2,133$; $p=0,034<0,05$; $d=0,349$; $\eta^2=0,028$).

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeğinden aldıkları toplam puanları meslekten memnun olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=13,672$; $p=0,000<0,05$; $\eta^2=0,148$). Farkın nedeni meslekten memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten çok memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Meslekten az memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten çok memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Meslekten az memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Toplam Puanlarının Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Toplam	Kişisel Tercih ve Birey Özellikleri	Akrabalık ve Yakınlık	Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri	Hasta ve Hastalık Özellikleri
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 ve altı	63	95,70±27,74	50,59±17,70	15,06±5,51	16,14±5,14	13,90±5,39
26-30 yaş	46	102,22±25,37	54,33±16,30	16,80±5,30	16,61±5,39	14,48±5,05
31-35 yaş	19	107,32±28,25	57,84±18,03	17,37±5,04	16,47±5,03	15,63±5,01
36 yaş ve üzeri	32	94,56±31,34	50,69±19,37	15,72±5,77	14,87±5,47	13,28±5,75
F=		1,325	1,097	1,381	0,750	0,877
p=		0,268	0,352	0,251	0,524	0,455
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	144	99,58±28,32	52,90±17,92	16,17±5,50	16,25±5,32	14,25±5,38
Erkek	16	91,06±24,25	49,31±15,89	14,13±4,97	14,37±4,46	13,25±4,87
t=		1,156	0,768	1,426	1,357	0,712
p=		0,250	0,444	0,156	0,177	0,477
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	77	96,14±28,28	50,64±17,40	16,31±5,50	15,06±5,29	14,13±5,26
Bekar	83	101,12±27,74	54,31±17,92	15,65±5,45	16,99±5,08	14,17±5,41
t=		-1,125	-1,315	0,763	-2,345	-0,046
p=		0,262	0,190	0,446	0,020	0,963
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Lise	61	93,15±30,83	47,38±17,50	15,62±5,86	15,36±5,17	14,79±5,78
Lisans	79	104,00±24,50	57,08±16,70	16,35±5,34	16,91±5,00	13,66±4,97
Lisansüstü	20	94,90±29,31	50,40±18,36	15,50±4,83	14,85±6,16	14,15±5,25
F=		2,867	5,638	0,389	2,136	0,772
p=		0,060	0,004	0,678	0,122	0,464
PostHoc=			2>1 (p<0,05)			
Kurumda Çalışma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Yıldan Az	22	96,45±29,26	53,77±16,92	14,23±5,50	15,73±5,80	12,73±5,72
1-5 Yıl	85	98,73±26,98	52,13±17,66	15,84±5,41	16,32±5,19	14,45±5,16
6-10 Yıl	26	108,50±26,29	57,92±17,11	17,58±5,50	17,54±5,27	15,46±5,29
11 Yıl ve Uzeri	27	91,15±30,39	47,67±18,52	16,26±5,43	14,11±4,67	13,11±5,40
F=		1,791	1,548	1,552	2,061	1,497
p=		0,151	0,204	0,203	0,108	0,218

Tablo 4.10'un devamı

Sosyodemografik Özellikler	n	Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Toplam	Kişisel,Tercih ve Birey Özellikleri	Akrabalık ve Yakınlık	Hemşirenin Bireysel ve Mesleki Özellikleri	Hasta ve Hastalık Özellikleri
Çalışılan Klinik		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Yataklı Servis	89	98,09±26,53	50,99±16,93	16,08±5,25	16,25±4,79	14,78±5,06
2 Yoğun Bakım	35	100,09±31,67	57,83±20,21	14,57±5,89	15,57±5,97	12,11±5,08
3 Ameliyathane	9	100,56±29,51	52,44±19,26	17,67±5,29	16,33±5,96	14,11±5,40
4 Acil Servis	5	121,40±26,07	61,40±11,31	19,80±5,26	19,40±5,46	20,80±4,60
5 Poliklinik	22	93,23±27,14	48,45±15,98	16,18±5,54	15,23±5,67	13,36±5,53
F=		1,076	1,579	1,435	0,748	3,932
p=		0,370	0,183	0,225	0,561	0,005
PostHoc=						4>1, 1>2, 4>2, 4>3, 4>5 (p<0,05)
Klinikte Çalışma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Yıldan Az	29	99,03±29,52	53,69±17,11	15,41±6,10	16,31±6,00	13,62±6,28
1-5 Yıl	91	99,04±27,40	52,57±18,16	15,90±5,26	16,19±5,12	14,38±4,96
6 Yıl ve Üzeri	40	97,78±28,89	51,65±17,50	16,53±5,54	15,60±5,11	14,00±5,48
F=		0,030	0,110	0,360	0,210	0,246
p=		0,970	0,895	0,698	0,810	0,783
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	134	98,49±26,98	52,42±17,47	15,80±5,36	16,02±5,02	14,25±5,23
Hayır	26	99,96±33,31	53,19±19,26	16,85±6,03	16,27±6,44	13,65±5,86
t=		-0,245	-0,203	-0,894	-0,218	0,518
p=		0,806	0,839	0,373	0,827	0,605
Klinikte İsteyerek Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	140	98,12±28,20	52,59±18,15	15,84±5,47	15,85±5,24	13,84±5,29
Hayır	20	102,95±26,80	52,20±14,67	16,85±5,49	17,55±5,27	16,35±5,16
t=		-0,721	0,092	-0,770	-1,356	-1,995
p=		0,472	0,926	0,443	0,177	0,048
Çalışma Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gündüz	36	91,78±32,05	48,25±18,86	15,97±6,13	14,67±5,61	12,89±5,71
Gece	8	91,38±21,42	49,25±14,62	15,12±4,79	14,50±5,29	12,50±3,51
Vardiya	116	101,39±26,77	54,10±17,42	16,03±5,34	16,60±5,08	14,66±5,25
F=		1,932	1,659	0,100	2,273	1,942
p=		0,148	0,194	0,904	0,106	0,147

Tablo 4.10'un devamı

		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Meslekten Şikâyet Etme Durumu	42	99,50±30,41	52,52±17,72	16,55±5,88	16,17±6,13	14,26±5,64
Çoğu Zaman	99	100,11±25,84	53,13±17,02	16,05±5,12	16,23±4,82	14,70±5,08
Bazen	19	89,79±32,90	49,53±21,64	14,26±6,22	14,95±5,50	11,05±5,05
Hiçbir Zaman		1,107	0,327	1,174	0,484	3,889
F=		0,333	0,721	0,312	0,617	0,022
p=						1>3, 2>3 (p<0,05)
PostHoc=						
Mesleğin Geleceğini Düşündüğünde Nasıl Hissedildiği	101	98,95±27,76	53,30±17,76	15,75±5,36	16,10±5,14	13,80±5,26
İyimser	59	98,34±28,61	51,25±17,71	16,34±5,75	16,00±5,50	14,75±5,41
Kötümser		0,133	0,703	-0,653	0,115	-1,083
t=		0,894	0,483	0,514	0,909	0,280
p=						
Meslekten Memnuniyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çok Memnun		98,67±30,90	54,61±20,36	15,89±6,14	16,44±5,16	11,72±5,07
Memnun	18	96,67±27,32	51,79±17,26	15,56±5,20	15,18±4,98	14,13±5,14
Az Memnun	82	101,55±28,24	52,95±17,74	16,55±5,66	17,15±5,51	14,90±5,50
F=	60	0,523	0,210	0,566	2,527	2,518
p=		0,594	0,811	0,569	0,083	0,084

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 4.10'da hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği toplam puanları ve bu ölçeğin alt boyutları olan kişisel tercih ve birey özellikleri, akrabalık ve yakınlık, hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri, hasta ve hastalık özellikleri incelenmiştir. Yaş ve cinsiyet açısından hemşirelerin ayrımcılık algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Medeni duruma göre ise, evli hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyutu puanları, bekar hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur ($t=-2,345$; $p=0,02<0,05$; $d=0,372$; $\eta^2=0,034$), bu alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Diğer alt boyutlar; kişisel tercih ve birey özellikleri, akrabalık ve yakınlık, hasta ve hastalık özellikleri medeni duruma göre anlamlı bir fark göstermemiştir ($p>0,05$).

Eğitim durumuna göre, kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur; lisans mezunu olan hemşirelerin puanları, lise mezunu olanlara göre yüksek çıkmıştır ($F=5,638$; $p=0,004<0,05$; $\eta^2=0,067$). Ancak, akrabalık ve yakınlık alt boyutu, hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyutu ve hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları eğitim durumuna göre anlamlı bir fark göstermemiştir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süresine göre ise, ayrımcılık algısı ölçeği toplam puanları ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları çalışılan kliniğe göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=3,932$; $p=0,005<0,05$; $\eta^2=0,092$). Farkın nedeni acil serviste çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarının, yataklı serviste çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Yataklı serviste çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarının, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Acil serviste çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarının, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Acil serviste çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarının, ameliyathanede çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$). Acil serviste çalışan

hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarının, poliklinikte çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarından yüksek olarak tespit edilmesidir ($p<0,05$).

Tablo 4.10'da hemşirelerin ayrımcılık algısı ölçeği toplam puanları ve alt boyutları (kişisel tercih ve birey özellikleri, akrabalık ve yakınlık, hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri, hasta ve hastalık özellikleri), çalışılan kliniğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$). Klinikte çalışma süresine göre de bu puanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Mesleği isteyerek seçme durumuna göre hemşirelerin ayrımcılık algısı toplam puanları ve alt boyutları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, klinikte isteyerek çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde, klinikte isteyerek çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları ($x=13,840$), klinikte istemeyerek çalışanların puanlarından ($x=16,350$) düşük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak tespit edilmiştir ($t=-1,995$; $p=0,048<0,05$; $d=0,476$; $\eta^2=0,025$). Diğer alt boyutlar açısından ise klinikte isteyerek çalışma durumuna göre anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Çalışma şekline göre hemşirelerin ayrımcılık algısı toplam puanları ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.10'da analiz edilen verilere göre, hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları, meslekten şikâyet etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=3,889$; $p=0,022<0,05$; $\eta^2=0,047$). Bu farklılık, meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin, hiçbir zaman şikâyet etmeyen hemşirelere göre daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Aynı şekilde, meslekten bazen şikâyet eden hemşirelerin puanları da hiçbir zaman şikâyet etmeyenlere göre yüksek çıkmıştır.

Ayrımcılık algısı ölçeğinin diğer alt boyutları olan kişisel tercih ve birey özellikleri, akrabalık ve yakınlık, hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyutları, meslekten şikâyet etme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin mesleğin geleceğini düşündüklerinde nasıl hissettiklerine ve meslekten memnuniyet durumlarına göre ayrımcılık algısı toplam puanları ve tüm alt boyutları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Örgütsel adaletin hemşirelerde ayrımcılık algısı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın analiz sonuçları değerlendirildiğinde; Örgütsel adalet ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $2,99 \pm 0,93$ (Min=1; Maks=5) orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Koyutürk'ün (2015) bir hastanede örgütsel adalet ve iş doyumu ilişkisini incelediği çalışmasında örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının $2,50 \pm 0,79$ orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin örgütsel adaletin iş tatmini üzerine etkisini incelediği çalışmasında da örgütsel adaletin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Söyük, 2018). Benzer şekilde Yaghoubi, Afshar ve Javadi (2012), hemşirelerin örgütsel adalet algılarını orta düzey olarak tespit etmişlerdir. Zhou ve Ma (2022) yapmış oldukları çalışmada da araştırmamızla benzer sonuçları elde etmişlerdir. Bu sonuçlar sağlık profesyonellerinin örgütsel adalet algılarının iyileştirilmesinin önemini göstermektedir.

Araştırmamızda örgütsel adalet ölçeğinin alt boyutları toplam puanlarının; dağıtımsal adalet alt boyut ortalaması orta düzeyde $2,66 \pm 1,02$ (Min=1; Maks=5), prosedürel adalet alt boyut ortalaması orta düzeyde $3,03 \pm 1,01$ (Min=1; Maks=5), etkileşimsel adalet alt boyut ortalaması orta düzeyde $3,15 \pm 1,05$ (Min=1; Maks=5) olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Bu sonuçlar incelendiğinde etkileşimsel adalet algılarının diğer adalet alt boyutlarına göre nispeten yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunu sırasıyla prosedürel adalet ve dağıtımsal adalet izlemektedir. Koyutürk'ün çalışmasında da bizim araştırmamızla paralel olarak etkileşimsel adalet alt boyut ortalamasının diğer boyutlara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Koyutürk, 2015). Zhou ve Ma (2022) yaptıkları çalışmalarda etkileşimsel adalet puan ortalamasını 3,64 olarak diğer boyutlara göre nispeten yüksek bulmuşlardır. Taşkaya (2009), etkileşimsel adalet alt boyutu puan ortalamasını diğer alt boyut ortalamalarından yüksek bulmuştur. Söyük (2018) çalışmasında da benzer şekilde etkileşimsel adalet alt boyut ortalamalarını diğer alt boyut ortalamalarından yüksek bulmuştur. Yaghoubi ve arkadaşları (2012) araştırmamızdan farklı olarak örgütsel adalet puanının orta, dağıtım adalet puanının yüksek, etkileşimsel adaleti de düşük bulmuştur. Bu bulgular sağlık profesyonellerinin etkileşimsel adalet algılarının diğerlerine göre daha yüksek olmasının sebebini; hemşirelerin mesleğin doğası gereği pek çok kişi ile etkileşim

halinde olduğu, kişisel ilişkilere verdiği önemin fazla olduğunu ve idarecileri ile iyi etkileşim içinde olmak istediklerinden kaynaklandığı düşündürülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerde ayrımcılık algısı toplam puan ortalaması $98,73 \pm 27,99$ (Min=32; Maks=146) olarak orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Jafarov'un (2021) çalışmasında hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği toplam puan ortalaması $121,57 \pm 18,49$ olarak yüksek bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise ölçekten alınan toplam puan ortalaması $110,83 \pm 26,36$ olarak yüksek bulunmuştur (Jafarov, Aydoğdu ve Erişlik, 2023). Çalışmalar hemşirelerde ayrımcılık algısının yüksek düzeyde olduğunu destekler niteliktedir. Hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları değerlendirildiğinde kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyut ortalaması $52,54 \pm 17,71$ (Min=15; Maks=75), akrabalık ve yakınlık alt boyut ortalaması $15,97 \pm 5,47$ (Min=5; Maks=25), hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyut ortalaması $16,06 \pm 5,26$ (Min=5; Maks=25), hasta ve hastalık özellikleri alt boyut ortalaması $14,15 \pm 5,32$ (Min=5; Maks=25) olarak saptanmıştır. Benzer çalışmalarda kişilerin çalışma koşullarının, çalışma tecrübelerinin ve yaşlarının ayrımcılık algısı alt boyutlarından aldıkları puanlarda değişikliklere sebep olduğu belirtilmiştir. Örneğin Jafarov (2021) yönetim bölümünde çalışan hemşirelerin kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyut puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre daha düşük olduğunu ifade etmiştir. Aynı çalışmada deneyimli hemşirelerin akrabalık ve yakınlık alt boyutlarından aldıkları puanlar da düşük olarak belirlenmiştir. Yine başka bir çalışmada kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel adalet algıları, özel hastanelerde çalışan hemşirelere oranla daha yüksektir (Jafarov, 2021). Jafarov'un (2023) öğrenci hemşirelerle yaptığı bir diğer çalışmada öğrencilerin ayrımcılık algılarının yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu sonuçlar, hastalara cinsel tercihleri, dinleri, kültürel geçmişleri ve eğitim düzeyleri gibi faktörlere dayalı olarak farklı bakım vermenin ayrımcılık olarak algılandığını, aileye, arkadaşlara veya diğer sağlık çalışanlarına farklı bakım vermenin ise hemşireler tarafından daha az ayrımcılık olarak algılandığını göstermektedir.

Araştırmamızda işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puan ortalamasının $2,78 \pm 1,05$ (Min=1; Maks=5) orta düzey olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). İşten ayrılma niyetlerinin incelendiği bir çalışmada hemşirelerin iş tatmini incelenmiş ve çalışmada ölçekten alınan puanların orta düzey olduğu sonucuna ulaşımlardır (Masum ve diğerleri, 2016). Liu ve arkadaşlarının (2012) Çin Halk Cumhuriyeti'nde yapmış

olduğu çalışmada iş tatmininin, işten ayrılma niyetine etkisine bakmış ve hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin orta düzey olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nashwan ve arkadaşlarının (2021) Katar'da COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasında hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini karşılaştırdıkları çalışmada, pandemi öncesindeki yapılan ölçümlerde işten ayrılma niyeti orta düzey olarak tespit edilmiştir. Pandemi sırasında yapılan bu ölçümlerde işten ayrılma niyetlerinde artış tespit edilmiştir. İran' da 551 hemşire ile yapılan çalışmada toksik liderlik davranışının hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini artırdığını tespit etmiş ve işten ayrılma niyeti puan ortalamasını orta düzey olarak bulmuştur (Nonehkaran ve diğerleri, 2023). Benzer olarak Tahran' da yapılan çalışmada da işten ayrılma niyeti puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur (Hariri, Yaghmaei ve Shakeri 2012). Çin Halk Cumhuriyeti'nde yapılan başka bir çalışmada ise işten ayrılma niyetleri yüksek olarak tespit edilmiştir (Cai ve Zhou, 2009). Bu çalışmalar hemşirelerde yaşadıkları toplumun özelliklerine bağlı olarak işten ayrılma niyeti düzeylerinin farklı olabileceğini göstermektedir. Yapmış olduğumuz araştırmamızda hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanları orta düzeyde çıkmıştır ve bu durum bize, çalışma koşulları, çalışılan klinik ve çalışma süresi gibi etkenlerin işten ayrılma niyetlerini etkileyebileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda örgütsel adalet ölçeği toplam ve alt boyutlarının hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelenmiştir (Tablo 4.8). Bu verilere göre hemşirelerin örgütsel adalet toplam puanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu farkın temel nedeni, lise mezunu olan hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının, lisans mezunlarından yüksek çıkmasıdır. Ayrıca, lise mezunu hemşirelerin puanları, lisansüstü mezunlarına göre de daha yüksek bulunmuştur. Dağıtımsal adalet alt boyutu açısından da eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Lise mezunlarının dağıtımsal adalet puanları lisans mezunlarından, ayrıca lisansüstü mezunlarından da yüksek olarak tespit edilmiştir. Prosedürel adalet alt boyutunda ise yine lise mezunları, lisansüstü mezunlara göre daha yüksek puanlar almış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Etkileşimsel adalet alt boyutu puanları, araştırmamızdan farklı olarak Söyük 'ün (2018) çalışmasında eğitim durumuna göre etkileşim adaleti algısı en yüksek grup lisans mezunları olarak tespit edilmiştir. Söyük, diğer alt boyutlarda fark bulunmadığını ifade etmiştir. Araştırmamızdan farklı olarak Taşkaya (2009), eğitim durumuna göre çalışanların adalet algılarına bakmış ve lisans mezunu olanların daha

yüksek tahsilli çalışanlara göre adalet algılarını daha yüksek bulmuştur. Yavuz (2010) eğitim durumuna göre çalışanların örgütsel adaletin alt boyutlarında bir farklılık olmadığını saptamıştır. Solak (2014) hemşirelerle yaptığı çalışmada eğitim durumunun örgütsel adaleti değiştirmedini bulmuştur. Yapmış olduğumuz araştırmada lise mezunu hemşirelerin örgütsel adalet puanının yüksek çıkmasını, deneyimlerinin az olmasına ve eğitimlerine bağlı beklentinin düşük olmasına bağlayabiliriz.

Araştırmamızda hemşirelerde örgütsel adalet toplam puan ve alt boyut puanlarına bakılmıştır ve hemşirelerin diğer sosyodemografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Koyutürk (2015)'ün çalışmasında; örgütsel adalet ve alt boyutlarının çalışanların çalışma şekli, görev, çalışma süresi, mesleki deneyimi, yaş, medeni durumu ve cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulmuştur. Literatürde örgütsel adalet ve alt boyutlarının bazı sosyodemografik özelliklere göre anlamlı olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar mevcuttur (Kılıç, 2013; Söyük, 2018; Taşkaya, 2009; Yıldızhan, 2011; Yelboğa, 2012).

Klinikte isteyerek çalışanların prosedürel adalet alt boyut puanları, klinikte istemeyerek çalışanların prosedürel adalet alt boyut puanlarından yüksek bulunmuştur. Klinikte isteyerek çalışanların etkileşimsel adalet alt boyut puanları, klinikte istemeyerek çalışanların etkileşimsel adalet alt boyut puanlarından yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanları ve dağıtımsal adalet alt boyut puanları, klinikte isteyerek çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. Araştırmamıza paralel olarak Solak (2014)'ın çalışmasında isteyerek çalışma durumunun örgütsel adalet ölçeği dağıtım adaleti, prosedürel adalet alt boyutu ve etkileşimsel adalet alt boyutların verdiği cevapların anlamlılık düzeyi diğer hemşirelere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Klinikte isteyerek çalışma durumunun örgütsel adalet puanını yükselttiği söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanları meslekten şikâyet etme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Farkın nedeni meslekten bazen şikâyet eden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekten hiçbir zaman şikâyet etmeyen hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Yani meslekten şikâyet etmeyen hemşirelerin örgütsel

adalet algıları daha iyi durumda olabilir ya da örgütsel adalet algıları düşük olanlar buna paralel olarak meslekten şikâyet ediyor olabilirler. Aynı şekilde araştırmamızda hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanları meslekten memnun olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni mesleğinden çok memnun olan hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının mesleğinden az memnun olan hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Mesleğinden memnun olan hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarının, mesleğinden az memnun olan hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çalışanlar içinde bulundukları örgüt içinde huzur ve güven içinde çalışmaları, algıladıkları adalet duygusunun yüksek olması ile mümkündür. Burada yöneticilere düşen görev örgüt içinde adaletin sağlamasıdır. İş memnuniyetinin artmasındaki en önemli konulardan biri olan çalışanların örgüt içi adalet algısı önemli bir faktör olarak dikkat çekmektedir (Öğmen, 2019). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada iş doyumunu ve örgütsel adalet arasındaki ilişkiye bakılmış ve örgütsel adaletin alt boyutlarıyla birlikte iş doyumunu arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bağcı, 2016). Keklik ve Us (2013)'un sağlık çalışanları ile yaptığı başka bir çalışmada ise yine aynı şekilde örgütsel adaletin alt boyutlarıyla birlikte iş doyumuna etkisi incelenmiş ve pozitif yönde ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Özer ve Günlük (2010) çalışmasında memnuniyet arttıkça örgütsel adalet algılarının yükseldiği sonucuna ulaşmıştır. Bizim araştırmamızda meslekten memnun olan hemşirelerin örgütsel adalet algılarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin adalet algılarının yükseldiği söylenebilir.

Araştırmamızda mesleğin geleceği düşünüldüğünde iyimser hisseden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanları, kötümser hisseden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8). Mesleğin geleceğiyle ilgili iyimser düşünceye sahip olan hemşirelerin örgütsel adalet algıları yüksektir. Meslekle ilgili olumlu düşünceler örgütsel adalet puanını artırıyor olabilir ya da tam tersi örgütsel adaletin yüksek olması meslekle ilgili olumlu düşünceleri artırıyor olabilir.

Araştırmamızda işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelenmiştir (Tablo 4.9). Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları kurumda çalışma süresine göre anlamlı

farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni kurumda çalışma süresi 1-5 yıl arası olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının bir yıldan az olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Kurumda çalışma süresi 1-5 yıl arası olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çin’de yapılan bir çalışmada kurumda çalışma süresi ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni kurumlarında uzun süredir çalışan hemşireler ile işe yeni başlayan hemşirelerin aldıkları ücretlerde farklılık bulunması ve hemşire alımlarının sınırlı sayıda olması nedeniyle anlamlı bir fark tespit edilemediğini tahmin etmişlerdir (Cai ve Zhou, 2009). Sokhanvar ve arkadaşları (2018) yapmış olduğu çalışmada kurumda daha uzun süre çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yapmış olduğumuz araştırmada işten ayrılma niyetinin en yüksek çıktığı dönem 1-5 yıllık çalışma dönemidir. Bu dönemde hemşireler çalışma koşulları, iş ortamı, kurum politikaları gibi pek çok etkeni değerlendirerek işten ayrılma niyetlerini buna göre şekillendirdiği söylenebilir. Hemşireler 5 yıldan daha uzun süre çalışmaya devam ediyorlar ise artık işlerine daha fazla bağlanıp işten ayrılma niyetleri azalmaktadır şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin, işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları çalışılan kliniğe göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni yataklı servislere çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının yoğun bakımda çalışanların işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Yataklı serviste çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının ameliyathanede çalışanların işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Acil serviste çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının ameliyathanede çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Araştırmamıza benzer olarak hemşirelerde yapılan bir çalışmada çalışılan kliniğin işten ayrılma niyetine üzerine etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mirzaei, Rezakhani Moghaddam ve Habibi Soola, 2021). Bir başka çalışmada da hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin çeşidine göre (acil servis, yataklı servis, ayaktan takip gibi) işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Hariri, Yaghmaei ve Shakeri 2012). Kore’de acil servis hemşirelerinin işten ayrılma niyeti üzerine yapılmış bir çalışmada yoğun

akım ve acil gibi kliniklerde çalışmanın işte ayrılma niyetini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Maeng ve Sung, 2015). Yataklı servislerde hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, salgın hastalıkların yaygınlaşması, hemşire sayısının az olmasına bağlı olarak hemşirelerin fazla nöbet tutması ve yataklı servisin yoğun bakım, acil servis, ameliyathane gibi riski yüksek kliniklerden daha düşük maaş alıyor olması gibi faktörlerin yataklı servislerde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkilediği söylenebilir.

Yapmış olduğumuz araştırmada hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları meslekten şikâyet etme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten bazen şikâyet eden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten hiçbir zaman şikâyet etmeyen hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekten bazen şikâyet eden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten hiçbir zaman şikâyet etmeyen hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Yine bizim araştırmamızda hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları meslekten memnun olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni meslekten memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten çok memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekten az memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten çok memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Meslekten az memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarının meslekten memnun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Cai ve Zhou (2009) çalışmasında hemşirelerin meslekten memnun olup olmama durumlarının işten ayrılma niyetini etkilediğini belirtmişlerdir. Bunların sonucunda meslekten memnuniyetsizlik ve meslekten şikâyet etmenin işten ayrılma niyetiyle orantılı olduğu görülmektedir.

Hemşirelerde mesleğin geleceği düşünüldüğünde iyimser hissedenlerin, işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları ($x=2,70$), kötümser hissedenlerin işten ayrılma

niyeti ölçeği toplam puanlarından ($x=3,07$) düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmamıza paralel olarak Sokhanvar ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında mesleğin geleceği hakkında kötümser düşünceye sahip olanların işten ayrılma niyeti yüksek bulunmuştur. Bir başka çalışmada da benzer olarak, kariyer ve gelecek kaygısı yüksek olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mosadeghrad, Ferlie ve Rosenberg, 2011). Mesleğin geleceği ile ilgili olumsuz düşüncelerin işten ayrılma niyetini artırdığını söyleyebiliriz.

Araştırmamıza göre evli olan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyut puanları ($x=15,06$), bekar hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyutu puanlarından ($x=16,99$) düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin ayrımcılık algısı toplam puanları, kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyutu, akrabalık ve yakınlık alt boyutu, hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Literatürde medeni durum ile hemşirelerde ayrımcılık algısının karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Eğitim durumuna göre, kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur; lisans mezunu olan hemşirelerin puanları, lise mezunu olanlara göre yüksek çıkmıştır ($F=5,638$; $p=0,004<0,05$; $\eta^2=0,067$). Ancak, akrabalık ve yakınlık alt boyutu, hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyutu ve hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları eğitim durumuna göre anlamlı bir fark göstermemiştir ($p>0,05$). Jafarov'un (2020) yaptığı çalışmada ayrımcılık algılarına bakılan lisans ve lisansüstü hemşirelerin ayrımcılık algısı lise ve lisans mezunu olan hemşirelerden daha yüksek çıkmıştır. Alkan, Erdem ve Çelik'in (2016), yapmış olduğu çalışmada ise eğitim seviyeleri farklı olan hemşirelerin ayrımcılık algıları eğitim seviyelerine göre farklılık yaşandığı tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızda da eğitim seviyesi arttıkça kişisel tercih ve birey özelliklerine göre ayrımcılık artıyor. Bunun nedeni de hemşirelerin eğitim durumu arttıkça toplumsal farkındalıklarının arttığı söylenebilir.

Hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeğinin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları çalışılan kliniğe göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni acil serviste çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarının yataklı serviste çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Benzer şekilde klinikte isteyerek çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları ($x=13,840$), klinikte

istemeyerek çalışan hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarından ($x=16,350$) düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Parlayan ve Dökme (2016)'ye göre ise; bazı hastaların ilerleyen yaşları itibari ile kronik ve ilerleyici hastalığa sahip olmaları, mental sağlıklarını etkileyebilmekte ve beklenmedik huzursuz davranışlar gösterebilmektedirler. Bu durum yeni mezun olmuş genç hemşirelerin bu tip hastalara bakmaktan çekinmelerinin nedeni olarak gösterilebilir. Bu sebeple hemşireler bu kliniklerde çalışmak istemeyebilirler. Jafarov'un (2021) çalışmasında lise mezunu, 25 yaş altı hemşirelerin ayrımcılık algıları daha düşük çıkmıştır mesleğinde henüz yeni olan bu hemşirelerin bakım verme ilgileri hastaların isteklerine göre şekillenebilmektedir. Çalışılan klinikte isteyerek çalışan hemşirenin ayrımcılık algısı düşerken, istemeyerek çalışan hemşirenin de ayrımcılık algısı yüksek çıkmaktadır. Bu durum hemşirelerin psikolojik durumlarının ve iş doyumlarının ayrımcılık algılarını etkilediğini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları meslekten şikâyet etme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın nedeni meslekten çoğu zaman şikâyet eden hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarının meslekten hiçbir zaman şikâyet etmeyen hemşirelerin hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Bu bulgu ile benzer bir sonuca literatürde ulaşılammıştır. Ancak sağlık kurumlarında eksik personelle, fazla iş yükü ile çalışan hemşirelerin hastaların bireysel isteklerine karşı fazladan ilgi göstermesi ya da ilgisiz kalması ayrımcılık olarak değerlendirilebilir (Jafarov, 2021). Yani meslekten şikâyet eden hemşirelerin hasta ve hastalık özelliklerine göre ayrımcılık algılarının yüksek olduğu söylenebilir.

Yapmış olduğumuz araştırmada örgütsel adalet ile işten ayrılma niyeti toplam puanları arasında neden sonuç ilişkisine bakılmış ve lineer regresyon analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Örgütsel adalet ölçeğinin, işten ayrılma niyeti ölçeği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, toplam değişimin %15'i örgütsel adalet tarafından açıklanmaktadır. Ayrıca, örgütsel adaletin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi negatif yönde olup, bu ilişkinin katsayısı ($\beta=-0,395$) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre örgütsel adaletin yüksek olması, işten ayrılma niyeti düzeyini azalttığı söylenebilir. Örgütsel adalet, literatürde sağlık çalışanları arasında işten ayrılma niyetini etkileyen önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır (Zhou ve diğerleri, 2022; Mengstie, 2020). Suifan, Diab ve Abdallah,

(2017) örgütsel adaletin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada örgütsel bağlılığın ve iş tatmininin örgütsel adalet ve işten ayrılma niyetini etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde, Mengstie (2020) sağlık çalışanları arasındaki örgütsel adalet algılarının işten ayrılma niyetinin öngörücüsü olduğunu bulmuştur (Mengstie, 2020) İran’da yapılan bir çalışmada örgütsel adalet, etkileşimsel adalet, prosedürel adalet ve işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yani yüksek örgütsel adalet, yüksek etkileşimsel adalet ve yüksek prosedürel adalet işten ayrılmaları azaltabilecek bir etkiye sahiptir (Tourani ve diğerleri, 2016). Dağıtım adaletinin Shenzhen'deki sağlık personelleri arasında işten ayrılma niyetini etkilediğini, örgütsel bağlılık ve işe bağlılığın bu ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir (Chen ve diğerleri, 2022).

Araştırmamızda dağıtımsal adalet alt boyutu, prosedürel adalet alt boyutu, etkileşimsel adalet alt boyutu ile hemşirelerde ayrımcılık algısı ölçeği toplam puanı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan lineer regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır ($p<0,05$). Literatürde örgütsel adalet ve hemşirelerde ayrımcılık algısının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Örgütsel adaletin hemşirelerde ayrımcılık algısı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur.
- Örgütsel adalet ölçeğinin alt boyutları; dağıtımsal adalet, prosedürel adalet ve etkileşimsel adalet alt boyutları da orta düzeyde puanlar almıştır.
- Hemşirelerin ayrımcılık algısı ölçeği toplam puanı ve alt boyutları olan kişisel tercih ve birey özellikleri, akrabalık ve yakınlık, hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri ve hasta ve hastalık özellikleri de orta düzeyde puanlar almıştır.
- Hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği puan ortalaması orta düzey olarak belirlenmiştir.
- Örgütsel adalet toplam puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermiştir; ancak diğer sosyodemografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Klinikte isteyerek çalışan hemşirelerin prosedürel ve etkileşimsel adalet alt boyut puanları, isteyerek çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Örgütsel adalet toplam puanları, hemşirelerin meslekten şikâyet etme ve memnuniyet durumlarına göre de farklılık göstermiştir.
- İyimser hisseden hemşirelerin örgütsel adalet ölçeği toplam puanları, kötümser hissedenlere göre daha yüksek bulunmuştur.
- İşten ayrılma niyeti ölçeği puanları, kurumda çalışma süresine, çalışılan kliniğe, meslekten şikâyet etme ve memnun olma durumlarına göre farklılık göstermiştir.
- İyimser hisseden hemşirelerin işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puanları, kötümser hissedenlere göre daha düşük bulunmuştur.
- Medeni durumu evli olan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri alt boyut puanları, bekarlara göre daha düşük bulunmuştur.
- Hemşirelerin kişisel tercih ve birey özellikleri alt boyutu puanları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir.

- Hasta ve hastalık özellikleri alt boyutu puanları çalışılan kliniğe ve meslekten şikâyet etme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir.
- Hemşirelerin örgütsel adalet, işten ayrılma niyeti ve ayrımcılık algısı düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir ve örgütsel adalet ile işten ayrılma niyeti arasında zayıf negatif bir korelasyon bulunmuştur. Lineer regresyon analizleri, örgütsel adaletin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini ve işten ayrılma niyetindeki toplam değişimin %14,4 oranında örgütsel adalet alt boyutları tarafından açıklandığını ortaya koymuştur. Ancak, örgütsel adalet ile hemşirelerde ayrımcılık algısı arasında anlamlı bir neden sonuç ilişkisi bulunamamıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık kurumları, hemşirelerde örgütsel adaleti artırmak için şeffaf ve adil yönetim uygulamaları geliştirmelidir. Özellikle, karar verme süreçlerine hemşirelerin daha fazla dahil edilmesi, prosedürel adaleti güçlendirebilir ve hemşirelerin kuruma olan bağlılığını artırabilir.
- Yöneticiler, hemşirelerle olan iletişimlerinde daha açık ve destekleyici olmalı, düzenli geri bildirimler sağlamalı ve empatik bir tutum sergilemelidir. Bu yaklaşım, hemşirelerin işyerinde değerli ve önemli hissetmelerini sağlayacak, dolayısıyla iş tatminini ve bağlılığını artıracaktır.
- Hemşirelerin ayrımcılık algısını azaltmak için eğitimler düzenlenmelidir. Bu eğitimler, farklı kültürel ve sosyal arka planlardan gelen bireylerin anlaşılmasını ve onlara saygı gösterilmesini teşvik ederken, ayrımcılıkla mücadelede de bilinçlendirici bir rol oynamalıdır.
- Hemşirelerin mesleki gelişimini desteklemek ve kariyer olanaklarını zenginleştirmek için sürekli eğitim ve gelişim programları sunulmalıdır. Bu programlar, hemşirelerin uzmanlık alanlarında derinleşmelerini sağlayacak ve mesleki tatminlerini artıracak nitelikte olmalıdır.
- Kurumlar, işten ayrılma niyetini azaltmak için çalışma ortamını iyileştirmeli, adil terfi ve ödüllendirme sistemleri oluşturmalı ve hemşirelerin iş yükünü makul seviyelerde tutacak politikalar geliştirmelidir.

Sonuç olarak, hemşirelerin çalışma hayatındaki memnuniyetinin ve verimliliğinin artması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına önemli ölçüde katkıda bulunabilir.



KAYNAKLAR

- Abasi, E., Mohammadipour, R., & Aidi, M. (2014). An investigation of the impact of organizational justice dimensions on job satisfaction (case study: an iranian bank). *Universal Journal of Management*, 2(3), 132-137. <https://doi.org/10.13189/ujm.2014.020304>
- Abbasoğlu, Ş. (2015). İş görenlerde örgütsel adalet algısı ve örgütsel adaletin çalışanların iş motivasyonu üzerindeki etkisi: Bir devlet hastanesi örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Abuhammad, S., Hatamleh, R., Gharaibeh, B., Kasem, A., & Alrabadi, N. (2021). Undergraduate health profession students attitudes toward illicit substance users in jordan. *Heliyon*, 7(6), e07214. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07214>
- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267-299. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60108-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2)
- Akbaş, K., & Şen, İ. G. (2013). Türkiye’de kadına yönelik pozitif ayrımcılık: Kavram, uygulama ve toplumsal algılar. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Hukuk Özel Sayısı*, 13, 165-189.
- Akman, F. (2017). Sağlık kurumlarında hemşirelerin örgütsel adalet algıları ve örgütsel adaletin iş motivasyonuna etkisi: Özel hastaneler alan araştırması. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akyüz, A. N. (2013). Örgütsel adalet algısının örgütsel bağlılık ve iş performansı üzerindeki etkisi: öğretmenler üzerine ampirik bir çalışma. (Yüksek lisans tezi). Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Alan, H., & Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 86-98. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.086>
- Alkan, A., Erdem, R., & Çelik, R. (2015). Hastane çalışanlarının hastalara yönelik ayrımcı tutum ve davranışları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(22), 47-80.
- Alkan, A., Erdem, R., & Çelik, R. (2016). Sağlık alanındaki ayrımcı tutum ve davranışlar: Kavramsal bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 365-390.
- Alpay, A. B. (2015). Örgütsel adalet, iş doyum ve sağlık çalışanları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Ardana, A., & Ekowati, D. (2022). Psychological Capital dan Innovative Work Behavior pada Perusahaan Tenun Ikat. *PERWIRA-Jurnal Pendidikan Kewirausahaan Indonesia*, 5(2), 109-131.
- Ardiansyah, A., Hamidah, H., & Susita, D. (2020). The influence of organizational culture and compensation toward organizational citizenship behavior and its implications on turnover intention of the internal employees of Matahari Department Store. *KnE Social Sciences*, 4(14), 21-36. <https://doi.org/10.18502/kss.v4i14.7855>
- Aryee, S., Budhwar, P. S., & Chen, Z. X. (2002). Trust as a mediator of the relationship between organizational justice and work outcomes: Test of a social exchange model. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(3), 267-285.
- Ayakdaş, D. (2014). Hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörler. (Yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Bağcı, Z. (2016). Hemşirelerin örgütsel adalet algılarının iş tatminleri üzerindeki etkisini incelemeye yönelik bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (25), 330-346.
- Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G., & Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567-1578.
- Bastos, J., Constante, H., & Jamieson, L. (2021). The ethical urgency of tackling racial inequities in health. *eClinicalMedicine*, 34, 100816. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100816>
- Bayer, N., Golbasi, Z., Uzuntarla, Y., & Akarsu, K. (2021). Job satisfaction, burnout and turnover intention of nurses working in hospital during the pandemic COVID-19 in Turkey. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 18(6), 69-75.
- Bennett, M., Roberts, S., & Davis, H. (2005). The way forward — positive discrimination or positive action?. *International Journal of Discrimination and the Law*, 6(3), 223-249. <https://doi.org/10.1177/135822910500600303>
- Buran, G., & Aksu, H. (2018). Child age marriages and the effects on women's health: Literature review. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1327-1337.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., & Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem Akademi.
- Cai, C., & Zhou, Z. (2009). Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nursing and Health Sciences*, 11(4), 397-403. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00470.x>

- Cammann, C. (1983). Assessing the attitudes and perceptions of organizational members. *Assessing organizational change: A guide to methods, measures, and practices*, 71-138.
- Campo Arias, A., Jiménez Villamizar, M., & Caballero Domínguez, C. (2021). Healthcare workers' distress and perceived discrimination related to covid-19 in colombia. *Nursing and Health Sciences*, 23(3), 763-767. <https://doi.org/10.1111/nhs.12854>
- Candan, H. (2014). Çalışanların örgütsel adalet ve örgütsel güven algılamalarının örgütsel bağlılığa etkisi: Bir kamu kurumu üzerinde araştırma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 13(4), 889-917.
- Cankurtaran, Ö., & Beydili, E. (2016). Ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet uygulamasının gerekliliği üzerine. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 145-160.
- Cevizci, A. (1996). Felsefe sözlüğü. Ankara: Ekin Yayınları.
- Ceyhan, M. A., & Çayır, K. (2012). Ayrımcılık. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Chen, D., Qi, L., Yang, T., Shi, L., Bao, X., & Wang, D. (2022). Distributive justice and turnover intention among medical staff in Shenzhen, China: the mediating effects of organizational commitment and work engagement. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 665-676. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S357654>
- Christy, M., & Priartini, P. (2019). Role of work stress and organizational commitments in educating workload effect on intention to quit. *International Research Journal of Management It and Social Sciences*, 6(4), 8-16.
- Cihangiroğlu, N., & Yılmaz, A. (2010). Çalışanların örgütsel adalet algısının örgütler için önemi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19), 194-123.
- Cropanzano, R., Bowen, D. E., & Gilliland, S. W. (2007). The management of organizational justice. *Academy of Management Perspectives*, 21(4), 34-48. <https://doi.org/10.5465/amp.2007.27895338>
- Cropanzano, R., Prehar, C. A., & Chen, P. Y. (2002). Using social exchange theory to distinguish procedural from interactional justice. *Group and Organization Management*, 27(3), 324-351.
- Çamlıbel, N., Gül, G., Bol, P., & Erbaycu, A. E. (2013). Çalışan hemşireler tarafından yönetici hemşirelerden beklenen ve algılanan liderlik davranışlarının karşılaştırılması (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6(2), 89-112.
- Çayır, K., & Ceyhan, M. A. (2012). Ayrımcılık. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Çetin, C., & Özdemirci, A. (2013). İnsan kaynakları uygulamalarında siyasi ayrımcılık. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24(3), 2-8.

- Çini, M. A. (2022). İş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Beyaz yakalı çalışanlar aracılığıyla bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 8(1), 91-109.
- Çitak, G., & Kahraman, B. (2021). Yöneticilerin etik liderlik davranışları ve hemşirelerin örgütsel adalet algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(1), 31-41. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2021.64326>
- Çoban, A. (2013). Psikolojik sermayenin örgütsel adalet ve örgütsel bağlılık ilişkisi üzerindeki rolü. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 17-33.
- Daley, C., & Dee, J. R. (2006). Greener pastures: Faculty turnover intent in urban public universities. *Journal of Higher Education*, 77(5), 776-203. <https://doi.org/10.1080/00221546.2006.11778944>
- Demir, M. (2011). İş yaşamında ayrımcılık: Turizm sektörü örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 760-784.
- Demirbilek, S. (2007). Cinsiyet ayrımcılığının sosyolojik açıdan incelenmesi. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, 44(511), 12-27.
- Demirel, Y. (2011). İşyerinde ayrımcılık: kavramsal bir inceleme.
- Dinur, R. (2023). Relational and distributive discrimination. *Law and Philosophy*, 42(4), 321-349. <https://doi.org/10.1007/s10982-022-09465-7>
- Dong, X., Lu, H., Wang, L., Zhang, Y., Chen, J., Li, B., Huang, X., Wan, Q., Dong, S., & Shang, S. (2020). The effects of job characteristics, organizational justice and work engagement on nursing care quality in China: A mediated effects analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 559-566. <https://doi.org/10.1111/jonm.12957>
- Donovan, M. A., Drasgow, F., & Munson, L. J. (1998). The perceptions of fair interpersonal treatment scale: the development and validation of a measure of interpersonal treatment in the workplace. *Journal of Applied Psychology*, 83, 680-691. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.5.683>
- Dover, T. L., Kaiser, C. R., & Major, B. (2020). Mixed signals: The unintended effects of diversity initiatives. *Social Issues and Policy Review*, 14(1), 152-181. <https://doi.org/10.1111/sipr.12059>
- Dünya, C. P., & Yücesoy, M. (Editörler) (2024). Hemşirelik ve Etik. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7>

- Erigüç, G., & Kavuncubaşı, Ş. (1996). Hemşirelerde işten ayrılma eğilimine nedensellik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 32-42.
- Fernández-Saliner, S., & Topa, G. (2019). Intergroup discrimination as a predictor of conflict within the same organization. the role of organizational identity. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010001>
- Ford, K. R., Hurd, N. M., Jagers, R. J., & Sellers, R. M. (2013). Caregiver experiences of discrimination and African American adolescents' psychological health over time. *Child Development*, 84(2), 485-499. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01864.x>
- Fox, J., & Akbaba, Y. (2013). Securitization of islam and religious discrimination: religious minorities in western democracies, 1990–2008. *Comparative European Politics*, 13(2), 175-197. <https://doi.org/10.1057/cep.2013.8>
- Frederiksen, A. (2017). Job satisfaction and employee turnover: A firm-level perspective. *German Journal of Human Resource Management Zeitschrift Für Personalforschung*, 31(2), 132-161. <https://doi.org/10.1177/2397002216683885>
- Fukui, S., Rollins, A., & Salyers, M. (2020). Characteristics and job stressors associated with turnover and turnover intention among community mental health providers. *Psychiatric Services*, 71(3), 289-292. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900246>
- Gadi, P., & Kee, D. (2018). Hrm practices, workplace bullying, and turnover intention: the mediating role of employee engagement. *Asia Proceedings of Social Sciences*, 2(3), 92-95. <https://doi.org/10.31580/apss.v2i3.294>
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10th Ed.) Boston: Pearson Publishing.
- Giurgescu, C., Zenk, S. N., Engeland, C. G., Garfield, L., & Templin, T. N. (2017). Racial discrimination and psychological wellbeing of pregnant women. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 42(1), 8-13. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000297>
- Gökçe, S. G., Emhan, A., Özer, Z., & Kaya, A. (2017). Sinizim, kişilerarası çatışma ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin analizi: sağlık sektöründe bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 93-108.
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management Review*, 12(1), 9-22. <https://doi.org/10.5465/amr.1987.4306437>
- Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today, and tomorrow. *Journal of management*, 16(2), 399-432.

- Güdük, Ö., Vural, A., & Güdük, Ö. (2022). COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 54-62.
- Gül, H., Oktay, E., & Gökçe, H. (2008). İş tatmini, stres, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti ve performans arasındaki ilişkiler: Sağlık sektöründe bir uygulama, akademik bakış. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 15, 1-11.
- Güloğlu, B., & Ispir, M. S. (2011). Doğal işsizlik oranı mı? İşsizlik histerisi mi? Türkiye için sektörel panel birim kök sınaması analizi. *Ege Akademik Bakış*.
- Harada, K., Sugisawa, H., Sugihara, Y., Yanagisawa, S., & Shimmei, M. (2018). Perceived age discrimination and job satisfaction among older employed men in japan. *The International Journal of Aging and Human Development*, 89(3), 294-310. <https://doi.org/10.1177/00914150188111>
- Hariri, G. R., Yaghmaei, F., & Shakeri, N. (2012). Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic character in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of health promotion management*, 1(3), 17-27.
- Hashish, E.A.A. (2020). Nurses' perception of organizational justice and its relationship to their workplace deviance. *Nursing Ethics*, 27(1), 273-288. <https://doi.org/10.1177/0969733019834978>
- Haydari, S. M., Kocaman, G., & Tokat, M. A. (2016). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 119-131.
- Hosseiniabadi-Farahani, M., Fallahi-Khoshknab, M., Arsalani, N., Hosseini, M., & Mohammadi, E. (2022). Culture of discrimination in healthcare: A grounded theory. *Nursing Ethics*, 30(2), 302-316.
- Hukuk Sözlüğü. (2024). T.C. Adalet Bakanlığı Hukuk Sözlüğü: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=istihdam-issizlik-ve-ucret-108&dil=1> /, Erişim tarihi 18 Eylül 2023.
- International Labour Organization (ILO). (1958). C111 – Discrimination (Employment and Occupation) Convention. ILO, Geneva. Erişim tarihi 09 Şubat 2024, https://webapps.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312256.
- International Labour Organization (ILO) (2006). Eliminating discrimination in the workplace. Ilo Help Desk No:5 <https://www.ilo.org/publications/eliminating-discrimination-workplace>
- Irvianti, L. S. D., & Larasati, T. R. (2016). Analysis Of Procedural Justice, Distributive Justice, And Group Cohesiveness Toward Organizational Loyalty Of PT Adhi Karya. *Binus Business Review*, 7(1), 27-31.

- Ismaeel, P. (2020). The effect of mobbing at workplace on employees intention to leave the job and the law of mobbing. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Işık, Ö. G. (2016). Duygusal Tükenmişlik ve Kurumsal Adalet İlişkisi: Özel Bir Hastanede Görev Yapan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Intermedia International e-Journal*, 2(2).
- Ito, H., Eisen, S. V., Sederer, L. I., Yamada, O., & Tachimori, H. (2001). Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatric services*, 52(2), 232-234.
- İçerli, L. (2010). Örgütsel Adalet: Kuramsal bir yaklaşım. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5(1), 68-69.
- İspir, A. G. Z. (2016). Bir insan hakları sorunu olarak cinsiyete dayalı ekonomik ayrımcılık. *Ankara Barosu Dergisi*, (3), 165-197.
- Jufrizen, J., & Kanditha, E. S. (2021). The effect of organizational justice on employee performance by job satisfaction as an intervening variable. *Jurnal Kajian Manajemen Bisnis*, 10(1), 1-17. <https://doi.org/10.24036/jkmb.11219200>
- Kalaycı, Ş. (2006). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karavardar, G. (2015). Örgütsel adaletin iş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 11(26), 139-150. <https://doi.org/10.17130/ijmeb.2015.11.26.688>
- Keklik, Y., & Us, U. C. (2013). Örgütsel adalet algılamalarının iş tatminine etkisi: Hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(2), 143-161.
- Kılıç, Y. (2013). Lise öğretmenlerinin örgütsel adalet ve iş doyumunu algıları arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Korkmazer, F., & Pirol, M. (2021). Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet üzerine yazılmış lisansüstü tezlerin bibliyometrik yöntemle incelenmesi. *İşletme*, 2(1), 73-86.
- Koyutürk, A. (2015). Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet ve iş doyumunu bir kamu hastanesi örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kusnandar, A., & Wahyuni, S. (2022). Procedural Justice and Affective Commitment: An Organizational Trust Mechanism. *Sains Organisasi*, 1(1), 27-40.
- Küçükaltan, D., Aydın Tükel Türk, Ş., & Gürkan, G. Ç. (2015). Örgütsel davranışta güncel konular. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Lahuerta, S. (2013). Untangling the application of the eu equality directives at national level: A bottom-up approach. *SSRN Electronic Journal*.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Griffin, M. L. (2007). The impact of distributive and procedural justice on correctional staff job stress, job satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Crime Justice*, 35(6), 644-656. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2007.09.001>
- Liu, C., Zhang, L., Ye, W., Zhu, J., Cao, J., Lu, X., & Li, F. (2012). Job satisfaction and intention to leave: a questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1-2), 255-263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03766.x>
- Lönnqvist, K., Flinkman, M., Vehviläinen-Julkunen, K., & Elovainio, M. (2022). Organizational justice among registered nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Practice*, 28(1), e12983. <https://doi.org/10.1111/ijn.12983>
- Maeng, S. Y., & Sung, M. H. (2015). Influencing factors on turnover intention of nurses in emergency department. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 24(2), 86-93. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.2.86>
- Mallory, C., & Sears, B. (2020). Lgbt discrimination, subnational public policy, and law in the United States. In W. R. Thompson (Ed.), *Oxford Research Encyclopedia of Politics 1* (pp. 2-8). Oxford: Oxford University Press.
- Marangoz, H. (2019). Toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümü ve işyerinde ayrımcılık: Kadın hemşireler örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.
- Masum, A. K. M., Azad, M. A. K., Hoque, K. E., Beh, L. S., Wanke, P., & Arslan, Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*, 4, e1896. <https://doi.org/10.7717/peerj.1896>
- Mengstie, M. (2020). Perceived organizational justice and turnover intention among hospital healthcare workers. *BMC Psychology*, 8, 19. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0387-8>
- Mert Haydari, S., Kocaman, G., & Aluş Tokat, M. (2016). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslektan ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 119-131. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.119>
- Meydan, C. H., Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Örgütsel adalet algısı ve örgütsel bağlılığın tükenmişlik üzerine etkisi: Türk kamu sektöründe bir araştırma. *Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, 57, 175-200.
- Miller, S., & Saucier, D. (2016). Individual differences in the propensity to make attributions to prejudice. *Group Processes and Intergroup Relations*, 21(2), 280-301. <https://doi.org/10.1177/1368430216674342>

- Mimaroğlu, H. (2008). Psikolojik sözleşmenin personelin tutum ve davranışlarına etkileri: Tıbbi satış temsilcileri üzerinde bir araştırma.
- Mirzaei, A., Rezakhani Moghaddam, H., & Habibi Soola, A. (2021). Identifying the predictors of turnover intention based on psychosocial factors of nurses during the COVID-19 outbreak. *Nursing Open*, 8(6), 3469-3476. <https://doi.org/10.1002/nop2.896>
- Mohamed, H. A., Higazee, M. Z. A., & Goda, S. (2018). Organizational justice and workplace bullying: the experience of nurses. *American Journal of Nursing Research*, 6(4), 208-213. <https://doi.org/10.12691/ajnr-6-4-9>
- Mohr, D., Young, G., & Burgess, J. (2011). Employee turnover and operational performance: the moderating effect of group-oriented organisational culture. *Human Resource Management Journal*, 22(2), 216-233. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00159.x>
- 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.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24(4), 170-181. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2011.011009>
- Nakagawa, Y., Inoue, A., Kawakami, N., Tsuno, K., Tomioka, K., Nakanishi, M., ... & Hiro, H. (2015). Change in organizational justice and job performance in Japanese employees: A prospective cohort study. *Journal of Occupational Health*, 57(4), 388-393.
- Nashwan, A. J., Abujaber, A. A., Villar, R. C., Nazarene, A., Al-Jabry, M. M., & Fradelos, E. C. (2021). Comparing the Impact of COVID-19 on Nurses' Turnover Intentions before and during the Pandemic in Qatar. *Journal of Personalized Medicine*, 11(6), 456. <https://doi.org/10.3390/jpm11060456>
- 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*, 36(3), 527-556.
- Nonehkaran, E. A., Mozaffari, N., Iranpour, S., & Soola, A. H. (2023). Identifying the predictors of turnover intention based on nurse managers' toxic leadership behaviors among nurses in Iran: a cross-sectional correlational study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1201. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10046-0>
- Onay, M., & Kılıcı, S. (2011). İş stresi ve tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: garsonlar ve aşçıbaşılar. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 363-372.

- Orhan, H., & Aksoylu, D. (2019). Sağlık sektöründe cinsiyete dayalı ücret eşitsizliği: bir alan araştırması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 31-48. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.412829>
- Oso, O., Lawal-Adebawale, O., & Aduradola, R. (2020). An investigation of the effects of organisational communication on work outcomes within agriculture research institutes in nigeria. *Agricultura Tropica Et Subtropica*, 53(4), 207-213. <https://doi.org/10.2478/ats-2020-0021>
- Öğmen, E. (2019). Örgütsel adalet, iş doyumu ve hemşirelik. (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Özdevecioğlu, M. (2003). Algılanan örgütsel adaletin bireylerarası saldırgan davranışlar üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (21).
- Özer, G., & Günlük, M. (2010). Örgütsel adaletin muhasebecilerin iş memnuniyeti ve işten ayrılma eğilimlerine etkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 459-485.
- Özgen, I., & Sürgevil, O. (2009). Örgütsel sessizlik olgusu ve turizm işletmeleri açısından değerlendirilmesi. İstanbul: MKM Yayıncılık.
- Özkalp, E., & Kirel, Ç. (2016). Örgütsel Davranış. Bursa: Ekin Basın Yayın Dağıtım.
- Pager, D., & Shepherd, H. (2008). The sociology of discrimination: racial discrimination in employment, housing, credit, and consumer markets. *Annual Review of Sociology*, 34(1), 181-209. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.33.040406.131740>
- Palumbo, R., & Manna, R. (2020). For better or for worse? Handling the side effects of organizational change on workplace discrimination. *Journal of Organizational Change Management*, 33(6), 1181-1200. <https://doi.org/10.1108/JOCM-05-2020-0147>
- Parlayan, M. A., & Dökme, S. (2016). Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2).
- Parmenter, J., Galliher, R., & Maughan, A. (2020). LGBTQ+ emerging adults perceptions of discrimination and exclusion within the LGBTQ+ community. *Psychology and Sexuality*, 12(4), 289-304. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1716056>
- Pearl, R., & Percec, I. (2018). Ageism and health in patients undergoing cosmetic procedures. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(7), 288-292. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy283>

- Piredda, M., Vellone, E., Piras, G., Fida, R., Latour, J., Alvaro, R., & Marinis, M. G. (2015). Psychometric evaluation of the newcastle satisfaction with nursing scales. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(1), 84-92. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000078>
- Polat, M., & Meydan, C. H. (2010). Örgütsel özdeşleşmenin sinizm ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi üzerine bir araştırma. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 9(1), 145-172.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59(5), 603-609. <https://doi.org/10.1037/h0037335>
- Price, J. L. (1997). Handbook of organizational measurement. *International Journal of Manpower*, 18(4-6), 305-558.
- Rasmussen, K. (2020). Implicit bias and discrimination. *Theoria*, 86(6), 727-748. <https://doi.org/10.1111/theo.12227>
- Rivenbark, J., & Ichou, M. (2020). Discrimination in healthcare as a barrier to care: experiences of socially disadvantaged populations in france from a nationally representative survey. *BMC Public Health*, 20(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8124-z>
- Rusbult, C. E., Farrell, D., Rogers, G., & Mainous III, A. G. (1988). Impact of exchange variables on exit, voice, loyalty, and neglect: An integrative model of responses to declining job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 31(3), 599-627.
- Sabanciogullari, S., & Dogan, S. (2015). Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1076-1085. <https://doi.org/10.1111/jonm.12256>
- Salant, P., & Dillman, D. A. (1994). How to Conduct Your Own Survey. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sazili, S., Indarti, S., Ju'im, J., & Efendi, R. (2022). Turnover Intention Influenced by Work Environment and Job Satisfaction. *International Journal of Social Science Research and Review*, 5(6), 102-108. <https://doi.org/10.47814/ijssrr.v5i6.291>
- Shin, D., & Jeong, B. (2020). Relationship between negative work situation, work-family conflict, sleep-related problems, and job dissatisfaction in the truck drivers. *Sustainability*, 12(19), 8114. <https://doi.org/10.3390/su12198114>
- Sokhanvar, M., Kakemam, E., Chegini, Z., & Sarbakhsh, P. (2018). Hospital nurses' job security and turnover intention and factors contributing to their turnover intention: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, 7(3), 133-140. https://doi.org/10.4103/nms.nms_2_17

- Solak, Ö. (2014). Hemşirelerde algılanan örgütsel adaletin, örgütsel bağlılık düzeyi ile ilişkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Söyük, S. (2018). Örgütsel adalet ve iş tatmini: sağlık sektöründeki önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 435-442. <https://doi.org/10.17681/hsp.452632>
- Suhartini, S., & Sulaya, A. (2019). The role of organizational commitment in moderating the influence of procedural justice, distributive justice, interactional justice on organizational citizenship behavior. *Indonesian Journal of Accounting and Business*, 1(1), 22-32.
- Suifan, T., Diab, H., & Abdallah, A. (2017). Does organizational justice affect turnover-intention in a developing country? the mediating role of job satisfaction and organizational commitment. *The Journal of Management Development*, 36(9), 1137-1148. <https://doi.org/10.1108/JMD-02-2017-0048>
- Supriyanto, A. S. (2013). Role of procedural justice, organizational commitment and job satisfaction on job performance: The mediating effects of organizational citizenship behavior. *International Journal of Business and Management*, 8(15), 57-67.
- Şahan, S. (2020). Hemşirelikte örgütlenme ve örgütsel bağlılık. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(1), 122-127.
- Şener, Ş., & Şahin, A. O. (2023). Hemşirelerin örgütsel adalet algıları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(1), 78-86. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1273111>
- T.C. Adalet Bakanlığı. (2024). “Adalet”. Hukuk Sözlüğü. Web: <https://sozluk.adalet.gov.tr/> , Erişim tarihi 20 Mart 2024.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). Using multivariate statistics (6th Ed.). Boston: Pearson.
- Takase, M. (2010). A concept analysis of turnover intention: implications for nursing management. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 17(1), 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2009.05.001>
- Tarhan, M., Dalar, L., & Hançer, Ö. (2016). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Farklılıklara ve Farklılık İklimine Yönelik Algılarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(1), 1-13.
- Taşkaya, S. (2009). Sağlık çalışanlarının örgütsel adaletle ilişkin algılamaları ile örgüte bağlılık düzeylerinin iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- TDK. (2024). “Adalet”. Güncel Türkçe Sözlük. Web: <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi 28 Ocak 2024.
- Tekeli, İ. (2014). Örgütsel adalet ve ödüllendirme algısının örgütsel bağlılığa etkisi: İstanbul ili Ataşehir İlçe Emniyet Müdürlüğü çalışanlarına yönelik bir araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tekin, G. (2019). Örgütsel adaletin, intikam ve affetme davranışları ile ilişkilendirilmesi: hemşireler üzerinde bir uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Telli, E., Ünsar, A. S., & Oğuzhan, A. (2012). Liderlik davranış tarzlarının çalışanların örgütsel tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri üzerine etkisi: konuyla ilgili bir uygulama. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2, 135-150.
- Tourani, S., Khosravizadeh, O., Omrani, A., Sokhanvar, M., Kakemam, E., & Najafi, B. (2016). The relationship between organizational justice and turnover intention of hospital nurses in Iran. *Materia Socio Medica*, 28(3), 205. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.205-209>
- Tummers, L. G., Groeneveld, S. M., & Lankhaar, M. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2826-2838. <https://doi.org/10.1111/jan.12249>
- Tunçay, G. Y. (2020). Toplumda yaşa bağlı ayrımcılık. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-5.
- Tunçbiz, B. (2015). Örgütsel adaletin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi: Karabük Üniversitesi akademik personel üzerinde bir araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.
- Tutar, H. (2007). Erzurum’da devlet ve özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlem adaleti, iş tatmini ve duygusal bağlılık durumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(3), 97-120.
- Uluslararası Af Örgütü (UAF). (2024). “Ayrımcılık”. Uluslararası Af Örgütü. Erişim tarihi 09 Şubat 2024, <https://www.amnesty.org.tr/icerik/ayrimcilik>
- Uluçol, F. M. (2016). Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime bağlı zorbalığa maruz kalma, sosyal destek ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 19(2), 87-96. <https://doi.org/10.5505/kpd.2016.77487>
- Uysal, B. (2018). Örgütsel adalet üzerinde yansızlık ilkesinin etkisini belirlemeye yönelik özel hastanelerde yapılan bir araştırma. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Ünsal Jafarov, G. (2021). Hemşirelerin ayrımcılık algısına yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Ünsal Jafarov, G., Aydoğdu, A.L.F., & Erişlik, K. (2023). Personality Type and Perceptions of Discrimination in Nursing Students: A Correlational Study. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (19), 148-163. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1260900>
- Ünsal Jafarov, G., & Yildirim, A. (2020). Hemşirelerin iş yaşamında ayrımcılığa ilişkin algılarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 749-762. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.755022>
- Van der Heijden, B. I., van Dam, K., & Hasselhorn, H. M. (2009). Intention to leave nursing: The importance of interpersonal work context, work-home interference, and job satisfaction beyond the effect of occupational commitment. *Career Development International*, 14(7), 616-635.
- Varner, F., Hou, Y., Ross, L., Hurd, N., & Mattis, J. (2020). Dealing with discrimination: parents' and adolescents' racial discrimination experiences and parenting in african american families. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(2), 215-220. <https://doi.org/10.1037/cdp0000281>
- Wan, H. L. (2016). Organizational justice and citizenship behaviour in Malaysia. Singapore: Springer.
- Xu, G., Xiaoying, Z., & Wu, X. (2021). Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: a meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 159-166. <https://doi.org/10.1111/nicc.12679>
- Yaghoubi, M., Afshar, M., & Javadi, M. (2012). A study of relationship between the organizational justice and organizational citizenship behavior among nurses in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(6), 456-460.
- Yaprak, E., & Seren, Ş. (2010). Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(1), 28-33.
- Yavuz, S. (2010). Örgütsel adalet algısının iş tatminine etkisi üzerine bir araştırma. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yelboğa, A. (2012). Örgütsel adalet ile iş doyumu ilişkisi: Ampirik bir çalışma. *Ege Akademik Bakış*, 12(2), 171-182.
- Yıldırım, M. H., Erul, E. E., & Kelebek, P. (2014). Tükenmişlik ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: banka çalışanları üzerine bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 6(1), 34-44.

- Yıldız, H., Yıldız, B., & Ateş, H. (2015). Sanal kaytarma davranışlarının sergilemesinde örgütsel adalet algısının rolü var mıdır? *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 10(2), 55-66.
- Yıldızhan, Y. (2011). Örgütsel adalet ile iş doyumu arasındaki ilişki: Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü örneği. (Yayımlanmamış Doktora tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yildirim, F. (2002). Çalışma yaşamında örgüte bağlılık ve örgütsel adalet ilişkisi.
- Yuvalı, E. (2013). Türk hukuku ve mukayeseli hukukta ırk ve etnik kökene dayalı ayrımcılık yasağı. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 24(5), 71-83.
- Yüksel, M. (2015). Örgütsel adalet ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişkiler üzerine bir uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Yürür, S., & Demir, K. (2011). Örgütsel adalet ve psikolojik güçlendirme: Karşılıklı etkileri üzerine bir araştırma. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 16(3), 311-335.
- Zahari, A., Supriyati, Y., & Santoso, B. (2020). The influence of compensation and career development mediated through employee engagement toward turnover intention of the permanent officers employees at the head office of PT Bank Syariah Mandiri. *Journal of International Conference Proceedings*, 3(1), 22-40. <https://doi.org/10.32535/jicp.v2i4.777>
- ZareKhafri, F., Torabizadeh, C., & Jaber, A. (2022). Nurses' perception of workplace discrimination. *Nursing Ethics*, 29(3), 675-684. <https://doi.org/10.1177/096973302110152>
- Zarish, H. M., Zulqarnain, M., & Rehman, K. U. (2020). Impact of Organizational Justice on Organizational Commitment. *Research Journal for Societal Issues*, 2(1), 46-61.
- Zhang, Y., & Feng, X. (2011). The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 11(1), 235. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-235>
- Zhou, H., & Ma, J. (2022). Organizational justice and teachers' turnover intention in primary and secondary schools: the importance of sustainable salary management. *Sustainability*, 14(20), 13314. <https://doi.org/10.3390/su142013314>
- Zhou, L., Kachie, A., Xu, X., Quansah, P., Epalle, T., Ampon-Wireko, S., & Nkrumah, E. (2022). Covid-19: the effects of perceived organizational justice, job engagement, and perceived job alternatives on turnover intention among frontline nurses. *Frontiers in Psychology*, 13, 920274. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.920274>

EKLER

EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu araştırma, uygulanacak Örgütsel Adaletin Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı ve İşten Ayrılma Niyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve tüm maddelere cevap vermeye özen gösteriniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

- 1) Yaşınız
- 2) Cinsiyetiniz
 - a. Kadın
 - b. Erkek
- 3) Medeni Durumunuz
 - a. Evli
 - b. Bekar
- 4) Eğitim Durumunuzu İşaretleyiniz.
 - a. Lise Mezunu
 - b. Lisans Mezunu
 - c. Lisansüstü
- 5) Bu Kurumda Kaç Yıldır Çalışmaktasınız?
- 6) Hangi Klinikte Çalışmaktasınız?
- 7) Çalıştığınız Klinikte Ne Süredir Çalışıyorsunuz?
- 8) Hemşirelik Mesleğini Bilerek/İsteyerek mi Seçtiniz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- 9) Çalıştığınız Klinikte İsteyerek mi Çalışıyorsunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- 10) Çalıştığınız Klinikte Çalışma Şekliniz Nasıldır?
 - a. Sürekli Gündüz
 - b. Sürekli Gece
 - c. Vardiya (Gece-Gündüz Karışık)
- 11) Mesleğinizden Hiç Şikâyet Ettiniz mi? Ettiyseniz Ne Sıklıkta Ettiniz?
 - a. Her Zaman
 - b. Çoğu Zaman
 - c. Bazen
 - d. Hiçbir Zaman
- 12) Genel Olarak Mesleki Geleceğinizi Düşündüğünüzde Kendinizi Nasıl Hissediyorsunuz?
 - a. İyimser
 - b. Kötümser
- 13) Mesleğinizden Memnun Musunuz?
 - a. Çok Memnunum
 - b. Memnunum
 - c. Az Memnunum
 - d. Hiç Memnun Değilim

EK-2. Örgütsel Adalet Ölçeği

Lütfen Aşağıdaki İfadeleri, Katılım Durumunuza Göre İşaretleyiniz	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Çalışma programım adildir.					
2. Ücretimin adil olduğunu düşünüyorum.					
3. İş yükümün adil olduğu kanısındayım.					
4. Bir bütün olarak değerlendirildiğinde işyerimden elde ettiğim kazanımların adil olduğunu düşünüyorum.					
5. İş sorumluluklarımın adil olduğu kanısındayım.					
6. İşe ilişkin kararlar yöneticiler tarafından tarafsız bir şekilde alınmaktadır.					
6. Yöneticiler, işle ilgili kararları almadan önce bütün çalışanların görüşlerini alırlar.					
7. Yöneticiler işle ilgili kararları vermeden önce doğru ve eksiksiz bilgi toplarlar.					
8. Yöneticiler, alınan kararları çalışanlara açıklar ve istendiğinde ek bilgiler verirler.					
9. İşle ilgili bütün kararlar, bunlardan etkilenen tüm çalışanlara ayırım gözetmeksizin uygulanır.					
10. Çalışanlar, yöneticilerin işle ilgili kararlarına karşı çıkabilirler ya da bu kararların üst makamlarca yeniden görüşülmesini isteyebilirler.					
11. İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bana nazik ve ilgili davranırlar.					
12. İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bana saygılı davranırlar ve önem verirler.					
13. İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim kişisel ihtiyaçlarıma karşı duyarlıdır.					
14. İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bana karşı dürüst ve samimidirler.					
15. İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bir çalışan olarak haklarımı gözetirler.					
16. Yöneticilerim işimle ilgili kararların doğuracağı sonuçları benimle tartışırlar.					
17. Yöneticilerim işimle ilgili kararlar için uygun gerekçeler gösterirler.					
18. İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bana akla uygun açıklamalar yaparlar.					
19. İşimle ilgili kararlar alınırken yöneticilerim bana akla uygun açıklamalar yaparlar.					
20. Yöneticilerim işimle ilgili her kararı bana net olarak açıklarlar.					

EK-3. Hemşirelerde Ayrımcılık Algısı Ölçeği

Bu ölçek hemşirelerde ayrımcılık algısını 4 boyutta ölçmektedir. Aşağıda geçen cümlelerdeki ifadelerde doğru bulduğunuzu işaretleyiniz.

	Kesinlikle Ayrımcılık Değildir	Kısmen Ayrımcılıktır	Kararsızım	Büyük Ölçüde Ayrımcılıktır	Kesinlikle Ayrımcılıktır
1. Hemşirelerinin bakımı/ilgisi hastanın cinsel yönelimine göre farklılık gösterebilir.					
2. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın dinî sembolüne göre farklılık gösterebilir.					
3. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
4. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın siyasi görüşüne göre farklılık gösterebilir.					
5. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın mesleğine göre farklılık gösterebilir.					
6. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın ekonomik düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
7. Hastanın yabancı uyruklu olması durumunda hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
8. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın etnik kökenine göre farklılık gösterebilir.					
9. Hastanın ünlü kişi olması durumunda hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
10. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin cinsel yönelimine göre farklılık gösterebilir.					
11. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin dini sembolüne göre farklılık gösterebilir.					
12. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin siyasi görüşüne göre farklılık gösterebilir.					
13. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin ekonomik gelir düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
14. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin etnik kökenine göre farklılık gösterebilir.					
15. Hemşirenin yabancı uyruklu olması durumunda, işe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar farklılık gösterebilir.					
16. Hemşirenin bakımı/ilgisi hasta ile olan akrabalık/hemşerilik ilişkisine göre farklılık gösterebilir.					

	Kesinlikle Ayrımcılık Değildir	Kısmen Ayrımcılıktır	Kararsızım	Büyük Ölçüde Ayrımcılıktır	Kesinlikle Ayrımcılıktır
17. Hastanın ekip üyesi yakını olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
18. Hastanın negatif tutumunun olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
19. Hastanın sağlık personeli olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
20. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola-izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin yönetici ile olan akrabalık/hemşerilik ilişkisine göre farklılık gösterebilir.					
21. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola -izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin deneyimine göre farklılık gösterebilir.					
22. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola -izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin yaşına göre farklılık gösterebilir.					
23. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola -izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin medenî durumuna göre farklılık gösterebilir.					
24. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola -izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin madde (sigara, alkol) kullanma/kullanmamasına göre farklılık gösterebilir.					
25. İşe alım, işten çıkarma, terfi, mola -izin kullanımı, görevlendirme sürecinde uygulamalar, hemşirenin eğitim düzeyine göre farklılık gösterebilir.					
26. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın tanısına göre farklılık gösterebilir.					
27. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın genç/yaşlı olmasına göre farklılık gösterebilir.					
28. Hastanın bulaşıcı hastalığı olması durumunda, hemşirenin bakımı/ilgisi farklılık gösterebilir.					
29. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın refakatçisinin olması/olmamasına göre farklılık gösterebilir.					
30. Hemşirenin bakımı/ilgisi hastanın yatış süresine göre farklılık gösterebilir.					

EK-4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

Bu ölçekte tanımlayıcı nitelikte 3 ifade yer almaktadır. Lütfen Size uygun ifadeyi daire içine alarak işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
1. Sık sık işten ayrılmayı düşünürüm	1	2	3	4	5
2. Gelecek yıl yeni iş aramayı düşünüyorum	1	2	3	4	5
3. Gelecek yıl bu işi bırakacağım	1	2	3	4	5

EK-5. Etik Kurul İzni



EK-6. Kurum İzni



EK-7. Özgünlük Raporu

ÖRGÜTSEL ADALETİN HEMŞİRELERDE AYRIMCILIK ALGISI VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

%19
BENZERLİK ENDEKSİ

%16
İNTERNET KAYNAKLARI

%16
YAYINLAR

%
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
5	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	Zehra Özkartal. "Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının karşılanamayan hemşirelik bakımına etkisi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	%1
7	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1

9	gcris.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
10	pdffox.com İnternet Kaynağı	<%1
11	Hayta, Ozge. "Hemsirelerin orgutsel guven duzeylerinin isten ayrilma Niyeti uzerine Etkisi.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
12	dspace.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
13	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
14	Ozvatan, Merve. "Hemsirelerde orgutsel Erdemlilik Ve orgutsel Vatandaslik Arasindaki Iliski.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
15	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
16	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
17	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
18	vs1.doczz.cz İnternet Kaynağı	<%1

19	Ünver, Pelin. "Meme Kanserli Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi: Vaka-Kontrol Çalışması", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<%1
20	koopkur.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
21	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
22	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
23	abis-files.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
24	wcssr.org İnternet Kaynağı	<%1
25	Aydogmus, Saliha. "Hemsirelerin Calisma Ortamlarinin Isten Ayrilma Niyeti Ile Iliskisi", Necmettin Erbakan University (Turkey) Yayın	<%1
26	Taşkiran, Gökçe Nur. "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etkisiz Uygulamalara İlişkin Tutumu ve Ahlaki Sıkıntı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<%1

27	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
28	www.icqh.net İnternet Kaynağı	<%1
29	YILDIRIM, Fatma. "İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi", Ankara Üniversitesi, 2007. Yayın	<%1
30	Yılmaz, Goksel. "Etik Liderlik davranışının örgütsel Adalet algısı üzerindeki Etkisi : sağlık sektöründe Bir Uygulama", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2020 Yayın	<%1
31	Souksu, Süleyman. "Bir Devlet Hastanesinde Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Acil Serviste Çalışanların Güvenliği Açısından Risklerin Belirlenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<%1
32	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
33	Donmez, Pinar. "Orgut kulturu Ile isten ayrilma Niyeti arasindaki iliski Ve Bir arastirma", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2020 Yayın	<%1
34	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

35	Atalar, Emre. "İs Tatmininin isten ayrılma Niyetine Etkisi Ve örgütsel Destek algisinin moderator rolü (yöneticiler Ve Çalışanlar açısından).", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
36	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
37	dspace.adiyaman.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
38	sakar, Gulustan. "Hemsirelerin yönetici hemsirelere ilişkin Liderlik algıları Ve örgütsel vatandaşlık davranış düzeyleri.", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
39	Yürümezoğlu, Havva Arslan. "Kanıtı Dayalı Hemşirelik Yönetimi Uygulamalarının Hemşire İş Doyumu Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<%1
40	sossci.org İnternet Kaynağı	<%1
41	Kucukodaci, Zekiye Burcu. "Birey-örgüt Uyumu, örgütsel Adalet algısı Ve isten ayrılma Niyeti arasındaki ilişki üzerine Bir araştırma", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1

42	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
43	Sutcu, Nurten. "Hasta guvenligi kulturu algisi ile etkileyen faktorler arasindaki iliskinin analizi.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
44	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
45	Biçer, Tunç. "Toksik Liderlik Algısı Ile İşten Ayrılma Niyeti Ve Genel Sağlık Durumu İlişkisinde Kişilik Özelliklerinin Rolü", Marmara Universitesi (Turkey), 2023 Yayın	<%1
46	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
47	Ali Çağan Uzman. "Militarist eğilimlerin askeri reklamlara yönelik tutuma etkisi", Marmara Universitesi (Turkey), 2024 Yayın	<%1
48	Kılıçkaya, Ayşe. "Küçük Çocukların Yaşlılara İlişkin Görüşleri ve Farklılıklara Saygı Düzeyleri İle Ebeveynlerinin ve Okul Öncesi Öğretmenlerinin Yaşlı Ayrımcılık ve Hoşgörü Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi", Marmara Universitesi (Turkey), 2023 Yayın	<%1

49	Lale, Burcu Mutlu. "Hemsirelerin Calisma ortamina iliskin tutumlari Ve Klinik yonetisim Iklimi duzeyleri.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
50	Varol, Erdem. "Bir Tüketim Nesnesi Olarak Mutluluk: Mutluluğun Reklamlarda Kullanılması Üzerine bir Araştırma", Marmara Universitesi (Turkey), 2023 Yayın	<%1
51	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
52	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
53	openaccess.cag.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
54	Topcu, Derya. "Hastanelerde calisan Yonetici Hemsirelerin Yetki Devretme Duzeyleri", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
55	dspace.balikesir.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
56	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
57	www.eab.org.tr İnternet Kaynağı	<%1

58	www.sadab.org İnternet Kaynağı	<%1
59	yayin.ieu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
60	Aka, Bahattin. "Kamu ve özel sektörde çalışan yöneticilerin kuşak farklılıkları ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: İzmir ilinde bir araştırma", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024 Yayın	<%1
61	Akguney, Elif. "ogretmenlerin orgutsel Adalet Algilamaları ile orgutsel Vatandaslik Davranislari Arasindaki iliski", Marmara Universitesi (Turkey), 2022 Yayın	<%1
62	Gokbayrak, Nazli Can. "caba-odul Dengesizligi ve orgutsel Adalet Arasindaki iliski", Bursa Uludag University (Turkey), 2021 Yayın	<%1
63	acikerisim.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
64	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
65	www.sosyalarastirmalar.com İnternet Kaynağı	<%1

66	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<%1
67	Elif GEZGİNCİ, Melike KIZILKAYA, Sonay GÖKTAŞ. "Investigation of Surgical Nurses' Attitudes Towards Caregiver Roles and Ethical Issues: A Descriptive Study", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2023 Yayın	<%1
68	Kilinc, Serap. "Sağlık Çalışanlarında örgütsel Adalet Algısının Duygusal Emek üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama", Necmettin Erbakan University (Turkey) Yayın	<%1
69	Sari, Meral. "Sağlık çalışanlarında Covid-19 kaygısının işten ayrılma niyetine etkisi", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024 Yayın	<%1
70	Turker, Atiye. "Aile sağlığı Merkezinde çalışan hemşire Ve Ebelerin sağlık iletişimi Yeterlilikleri Ve kültürlerearası Etkililikleri", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2020 Yayın	<%1
71	Yavuz, Sinem. "Örgütsel Adalet algısının iş Tatminine Etkisi üzerine Bir araştırma", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
72	acikarsiv.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

73	acikerisim.akdeniz.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
74	core.ac.uk İnternet Kaynağı	<%1
75	ihslc.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
76	paperity.org İnternet Kaynağı	<%1
77	www.coursehero.com İnternet Kaynağı	<%1
78	Ercoşkun, Doğukan. "Fen Bilimleri öğretmenlerinin Uzaktan eğitime karşı tutumları ile Fen öğretimi öz Yeterlik inançları arasındaki ilişkinin İncelenmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2023 Yayın	<%1
79	Gunes, Aykut. "ogretmenlerin orgutsel Adalet Algilari, orgutsel Sessizlik Duzeyleri ve orgutsel Vatandaslik Davranislari Arasindaki Iliski (Pendik Ilcesi ornegi)", Bursa Uludag University Yayın	<%1
80	acikerisim.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

81	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
82	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
83	acikerisim.omu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
84	odk.mu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
85	www.futourismcongress.com İnternet Kaynağı	<%1
86	www.kap.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
87	www.smartofjournal.com İnternet Kaynağı	<%1
88	www.tcmb.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
89	Çamveren, Hatice. "Rehberlik Programının Hemşirelerin Kuruma ve Mesleklerine İlişkin Tutumları ile Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<%1
90	Kose, Ebru. "Hemsirelerde yaşam Kalitesi Ve ise yabancilasma duzeyi.", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2020 Yayın	<%1

- 91 Tayfur, Hulya. "orgütsel degisim Sinizmi Ile isten ayrılma Niyeti arasindaki iliskide orgütsel baglilik Ve yönetici desteginin araci rolu", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2020 <%1
Yayın
-
- 92 Vural, Mustafa. "Spor Federasyonları Personelinin Örgütsel Adalet Algıları Ile Karar Verme ve Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Araştırılması", Sakarya Üniversitesi (Turkey), 2022 <%1
Yayın
-
- 93 ÖRÜCÜ, Edip and ÖZAFŞARLIOĞLU, Sibel. "ÖRGÜTSEL ADALETİN ÇALIŞANLARIN İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ: GÜNEY", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013. <%1
Yayın
-
- 94 Bakır, Hasan. "Hemsirelerin Mesleki Degerleri Ile Bakım Verici Roller Arasindaki Iliski", Necmettin Erbakan University (Turkey) <%1
Yayın
-
- 95 Kalaycı, Savas. "sehir Markasi ve Imaji: Karaman ornegi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2021 <%1
Yayın
-
- 96 Karatas, Cemile Gul. "Ise Adanmisligin orgütsel Adalet ve Isten Ayrılma Niyeti ile Iliskisi: Bankacilik Sektoru uzerine Bir Alan Arastirmasi", Necmettin Erbakan University (Turkey) <%1
Yayın
-

97	Kuzucu, Esra. "Orgutsel Adalet Algisinin orgutsel Vatandaslik Davranisina Etkisinde Lider-uye Etkilesiminin Aracilik Rolu ozel Bir Hastanede Calisan Hemsireler uzerinde Arastirma", Marmara Universitesi (Turkey) Yayın	<%1
98	Ozgoru, Hande. "hemsirelerin orgutsel baglilik duzeyleri Ve Verimlilik tutumlari", Marmara Universitesi (Turkey), 2020 Yayın	<%1
99	Ulusoy, Zekayi Kaan. "Okul Müdürlerinin Kriz Yönetimi Becerilerinin Liderlik Stilleri Açısından İncelenmesi (İZmir örneği)", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<%1
100	pure.manchester.ac.uk İnternet Kaynağı	<%1
101	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	<%1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Üzerinde

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı Adı : BULUT, Mehmet
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi/Yeri :
Medeni Hali : Evli
E-mail :

Halen Görevi: Sorumlu Hemşire			
Yılı	Derecesi	Üniversite	Öğrenim Alanı
2022-2024	Yüksek Lisans	Lokman Hekim Üniversitesi	Hemşirelik
2008-2012	Lisans	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Hemşirelik

İŞ DENEYİMİ

Görev Dönemi	Ünvan	Bölüm	Hastane
20013-2023	Hemşire	Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım	Ankara Pursaklar Devlet Hastanesi
2023-Halen	Hemşire	Palyatif Bakım Servisi	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi