

Sağlık Yöneticilerinde Profesyonelleşme Düzeyinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Kamu ve Özel Hastanelerde Karşılaştırmalı Bir Araştırma*

The Effect of Professionalization Level on Organizational Commitment in Health Managers: A Comparative Research in Public and Private Hospitals

Nesrin KAHRAMAN^a Zekai ÖZTÜRK^b

^a Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye nesrinkahraman06@gmail.com

^b Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye zekaiozturk@yiu.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ

ÖZET

Anahtar Kelimeler:

Meslek
Profesyonelleşme
Sağlık Yönetimi
Örgütsel Bağlılık

Amaç – Bu çalışma, sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyini belirlemek ve profesyonelleşmenin örgütsel bağlılığa etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Kamu ve özel sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyinin karşılaştırmalı olarak analiz edilmesi, çalışmanın alt amacını oluşturmaktadır.

Yöntem – Araştırmanın evrenini Kasım 2020-Eylül 2021 tarihleri arasında, Ankara ilinde aktif olarak görev yapan 604 sağlık yöneticisi, örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden 234 sağlık yöneticisi oluşturmaktadır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Profesyonelleşme Ölçeği ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında yüzdelik, ortalama, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, Korelasyon ve Regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Gönderilme Tarihi 29 Şubat 2024
Revizyon Tarihi 23 Temmuz 2024
Kabul Tarihi 30 Temmuz 2024

Bulgular – Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyi ortalamaları, 71,12 ±8,90 olarak tespit edilmiştir. Kamu ve özel sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyi arasında özel hastaneler lehine anlamlı farklılık vardır. Profesyonelleşme ile örgütsel bağlılık arasında pozitif, anlamlı, ancak zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,382$). Sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyi örgütsel bağlılığı yordamaktadır. Örgütsel bağlılık toplam varyansının % 19,9'u profesyonelleşme ile açıklanmaktadır.

Makale Kategorisi:
Araştırma Makalesi

Tartışma – Sonuç olarak, sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyi orta seviyededir, profesyonelleşme düzeyi açısından kamu ve özel hastaneler arasında özel hastaneler lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır. Profesyonelleşme ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı, pozitif ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Profession
Professionalization
Health Management
Organizational Commitment

Purpose – This study was conducted to determine the professionalization level of health managers and to reveal the effect of professionalization on organizational commitment. Comparative analysis of the professionalization level of public and private health managers constitutes the sub-purpose of the study.

Design/Methodology/Approach – The population of the research consists of 604 health managers who worked actively in Ankara between November 2020 and September 2021, and the sample consists of 234 health managers who agreed to participate in the study. Data were collected using Personal Information Form, Professionalization Scale and Organizational Commitment Scale. The data were evaluated with percentage, mean, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test, Correlation and Regression analyzes in computer environment.

Received 29 February 2024
Revised 23 July 2024
Accepted 30 July 2024

Findings – The average professionalization level of the health managers participating in the study was determined as 71.12 ±8.90. There is a positive but weak relationship between professionalization and organizational commitment ($r=0.382$). The professionalization level of health managers predicts organizational commitment. 19.9% of the total variance of organizational commitment is explained by professionalization.

Article Classification:
Research Article

Discussion – As a result, the level of professionalization of health managers is moderate, there are statistically significant differences in favor of private hospitals between public and private hospitals in terms of professionalization level. There is a significant, positive and weak relationship between professionalization and organizational commitment.

*Bu makale yazara ait 2022 yılında yayımlanmış olan "Sağlık yöneticilerinde profesyonelleşme düzeyinin örgütsel bağlılığa etkisi (kamu ve özel hastanelerde karşılaştırmalı bir araştırma) isimli 730381 nolu doktora tezinden türetilmiştir

Önerilen Atıf/Suggested Citation

Kahraman, N., Öztürk, Z. (2024). Sağlık Yöneticilerinde Profesyonelleşme Düzeyinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi (Kamu ve Özel Hastanelerde Karşılaştırmalı Bir Araştırma, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16 (3), 1420-1431.

1. Giriş

Modern sağlık sistemleri, farklı nitelikteki örgütler ve farklı statülere sahip çalışanlar ile genişlemeye devam etmektedir. Epidemiyolojik riskler, göç dalgaları, dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve baş döndürücü teknolojik ilerlemeler bu genişlemeye ivme kazandırmaktadır. Buna paralel olarak ortaya çıkan yeni meslek grupları ve sağlık örgütlerinin matris yapısı, sağlık kurumlarının yönetimini karmaşık hale getirmektedir. Sağlık yönetiminde profesyonelleşme, bu hızlı değişim ve karmaşaya yanıt olarak ortaya çıkmıştır. Gelişmiş ülkeler sağlık yönetiminin profesyonelleşmesi konusunda 1950'li yıllardan itibaren adım atmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde günümüzde problem olarak devam etmektedir. Sağlık sistemlerindeki karmaşık yönetim sorunları ile başa çıkmanın en etkili yolu, teorik temelleri esas alan ve uygulayan profesyonel yöneticilerdir. Çünkü profesyonelleşme, etik değerlerden taviz vermeden bilgiye dayalı otoritesi ile daha kaliteli sağlık hizmeti üretilmesini sağlar. Profesyonelleşme Morrow ve Goetz tarafından iş görenin mesleği ile özdeşleşmesi ve mesleki değerleri kabul ederek içselleştirmesi olarak tanımlanmaktadır (Akt: Cengiz, 2001:14). Bir başka deyişle profesyonellik, iş görenin mesleğe bağlılığını sağlamaktadır. Ancak profesyonellik ile mesleki bağlılık arasındaki bu ilişki, örgütsel bağlılıkta kesin olarak kabul edilmemektedir. Profesyonelleşme ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki konusunda, genel olarak iki kategoriye ayrılabilir görüş bulunmaktadır. Bu görüşlerden birincisi, profesyonelleşme ile örgütsel bağlılık arasında çelişki bulunduğunu, profesyonelleşme arttıkça örgütsel bağlılığın azalacağını savunmaktadır. Çalışmalar, kurumsal değerler ile meslek etiği ilkeleri uyuşmadığında, örgütsel bağlılık ve mesleki bağlılık arasında da tutarsızlık olduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan, ikinci görüş, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılık arasında bir çelişki olmadığını vurgulamaktadır. Örgütler çalışanlarını mesleki davranışları nedeniyle ödüllendirdiğinde, onlara değer verdiği ve bağımsızlıklarını desteklediği durumda, personelin eş zamanlı olarak hem örgütüne hem de kariyerlerine bağlı olabildiğini sağlar (Zohdi, Maghool, Ramezani ve Hosseini, 2016:216). Örgütler amaçlarına çalışanlar aracılığıyla ulaşabilmektedir. Profesyonel işgücünün örgüte kazandırılmasının yanı sıra örgütte devamlılığının da sağlanması önemlidir. Çünkü örgüte olan yüksek bağlılık, performans, iş doyumunu, işe devam gibi kavramlarla yakından ilişkilidir. Örgütsel bağlılık, örgütün ve bireyin amaçlarının zaman içinde bütünleşme veya uyumlu olma süreci olarak da tanımlanmaktadır (Hall, Scheinder ve Nygren,1970:176). Tanım içinde geçen zaman içinde kavramı ile hastane yöneticilerinin Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hayata geçirilmiş olan belirli süreli sözleşmelerle istihdam edilmesi arasında çelişki olduğu düşünüldüğünde çalışmada hastane yöneticilerinin profesyonellik düzeyinin örgütsel bağlılıklarına etkisi araştırılmıştır.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Profesyonelleşme Kavramı

Orta çağ'da baskın olan din kurumu, yaşamın bütün alanlarında olduğu gibi meslekler alanında da kendini göstermiştir. Bu nedenle, profesyonel meslek kavramının en eski anlamının dini bir nitelik taşıdığını söylemek mümkündür. Profesyonel kelimesi latince profess kökünden gelmekte ve kamuya açıkça ilan etmeden önce, dini bir düzene dâhil olma anlamı taşımaktadır. İlk dönemde özellikle hukukçular, tıpçılar ve din adamları için kullanılmış olan profesyonellik kavramı, 1675 yılından itibaren dinsel anlamını yitirerek, yeteri kadar nitelikli olma anlamına gelmeye başlamıştır. Başka bir ifadeyle profesyonel sözcüğü, bir mesleğe girmek isteyen kişinin işi iyi bildiğini ve gerekli niteliklere sahip olduğunu ifade etme anlamını taşımaya başlamıştır (Hughes, 1963: 656). Kelimenin orijinali çok eskilere dayansa da 19. yy'dan sonra, sıra dışı sosyal değişiklikler nedeniyle profesyonellik üzerine sistematik çalışmalar yapılmaya başlanmış ve bugün ki bildiğimiz anlamını almıştır (Abott, 1988: 3).

Türk Dil Kurumu profesyonel kelimesini *"bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan kimse"* olarak tanımlamaktadır. Oxford Sözlüğü ise *"özel eğitim ve beceri gerektiren, özellikle de yüksek eğitim gerektiren bir işle bağlantılı mesleki yeterlilik/beceri, mesleki standartlar, uygulama ve mesleki gelişim fırsatı"* olarak tanımlar.

Durkheim (1949: 42-44) mesleği, ekonomik kurum olmaktan çok, toplumsal yaşamın çeşitli öğelerini içeren ve toplumsal işlevleri açısından vazgeçilmez olan ahlaki topluluk olarak tanımlamıştır.

2.1.1.Sağlık Kurumları Yönetiminde Profesyonelleşme

Peter Drucker (2002), büyük sağlık kurumlarını yönetim olarak insanlık tarihinin en karmaşık kurumları olarak değerlendirmiş, küçük sağlık kuruluşlarının bile zar zor yönetilebileceğini ifade etmiştir. Drucker'ın gözleminde bu yana zaman geçmesine rağmen sağlık kuruluşlarının karmaşıklığı, yöneticiler ve liderlerden gelen taleplerle birlikte hiçbir şekilde azalmamıştır. Günümüzde yöneticiler, geri ödemelerin azalması, sağlık profesyonellerinin kıtlığı, performans göstergeleri ve şeffaflık da dahil olmak üzere, karmaşık sosyal ve siyasi güçlüklerden etkilenmeye devam etmektedir (Steffl, 2008:361). Dünyadaki sağlık sistemleri, toplumun genişleyen sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için, sınırlı kaynakları verimli şekilde kullanmanın yollarını aramaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetleri, profesyonel uygulamaları yeniden yapılandıran süreçlerden geçmektedir. Sağlık kuruluşları çok bölümlü büyük organizasyonlar haline gelmiş, yönetim kurulları tarafından yönetilmeye başlamış ve sağlık bakım alıcıları ile sağlayıcıları, fiyatlar üzerinde sözleşmeler yapmaya başlamıştır. Bu değişikliklere yönetimi organize etmekten sorumlu olan, profesyonel işletmeler kurmak ve yürütmekle görevli sağlık yöneticilerinin yükselişi eşlik etmiştir. (Noordegraaf ve Van Der Meulen, 2008:1055). Hastane yönetiminde profesyonelleşmeyi zorunlu kılan durumlar arasında, yönetim ile ilgili ilkelerin tüm dünyada genel kabul görmesi, teknolojik ilerlemeyle birlikte oluşan bilgi patlaması, hastanelerin matris örgüt yapısı, hastaneler arasında rekabetin artması, yükselen maliyetler, serbest piyasa ekonomisi ve yönetimin tam zamanlı iş haline gelmesi bulunmaktadır (Çınaroğlu,2012:90). Sağlık yöneticileri mesleki alanları organize edip, mesleki standartlar oluşturmak, eğitim programları, dergiler ve konferanslar aracılığıyla uygulamaları standartlaştırmak ve davranış kuralları oluşturmaktadır. Profesyonellerin nasıl yönetileceği, bütçelerin nasıl dengeleneceği, stratejik planların nasıl başlatılacağı konusunda çalışmalar yaparak, müşteriler için daha kaliteli hizmet sunma konusunda sağlık bakım yönetimini standart ve homojen bir mesleğe dönüştürme görevi sağlık yöneticilerine düşmektedir (Noordegraaf ve Van Der Meulen, 2008:1055).

Sağlık kurumlarında profesyonellik, sağlık hizmetleri meslek derneklerinin bir konsorsiyumu olan Sağlık Hizmetleri Liderliği Birliği (HLA) tarafından, "kişisel ve örgütsel davranışları, hasta ve topluma karşı sorumluluk içeren etik ve profesyonel standartlarla, yaşam boyu öğrenerek ve gelişerek, hizmet yönelimli bir şekilde bir araya getirme yeteneğidir" şeklinde tanımlanmıştır (Garman ve ark. 2006, 219, Akt : Cellucci ve Forrestal, 2016:15-35).

2.1.2. Sağlık Kurumları Yönetiminde Profesyonelleşmenin Özellikleri

Goode (1957) her mesleği küçük bir toplum olarak değerlendirerek, profesyonelliğin temel özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamıştır (Akt. Bilginoğlu,2013:14).

2.1.2.1 Sistematik Bilgi

Yüksek seviyede eğitim ve öğretim, sistemik bilgi edinmenin en iyi yöntemlerindedir. Sadece iş başında eğitim veya çıraklık eğitimi gibi deneyimlerle edinilen sistematik bilgi, örgün eğitim ve öğretim için yeterli bir alt koşul değildir. Yine de deneyim, akademik öğrenmeyi güçlendirebilir ve destekleyebilir. Bununla birlikte, zamanla deneyimin sonuçları, araştırmacılar tarafından doğrulandıktan sonra sistematik bilginin bir parçası olabilir. Ancak kilit nokta, profesyonellerin uzun ve resmi akademik çalışma döneminden sonra sistematik bilgiye sahip olmalarıdır.

2.1.2.2. Etik Normlar

Sağlık sistemindeki etik normlar, temelde sağlık iş görenlerinin hastalara karşı olan tutum, davranış ve sağlıkla ilgili konularda atılması gereken tüm adımları kapsamaktadır. Hastalığın teşhisinden tedavisine, hastalarla doğrudan iletişim kurulmasından, doğru bir şekilde yönlendirilmesine kadar bir çok aşamayı kapsamaktadır (Sarıhan ve Yazar,2021:270).

Aşağıdaki normların her birine bağlılık sağlık çalışanları için kritik öneme sahiptir:

- Genel olarak toplumun sağlığını ve iyilik halini, eğitim ve geliştirme yoluyla kamu hizmeti sunma,
- Hastalar, meslektaşlar, astlar, ilişkili kuruluşlar ve denetim kurumları ile dürüst ilişkiler kurma,
- Kaynakların hastalar, çalışanlar, bölümler, kurumlar veya halk arasında dağılımında adalet,
- Çıkar çatışmalarından kaçınma yoluyla sadakat,
- Gelecek nesil profesyonellere danışmanlık ve eğitim vermek,

- Halkı zarardan koruyan öz düzenleme,
- Becerileri, bilgiyi ve farkındalığı arttıran yaşam boyu öğrenme (Cellucci ve Forrestal, 2016: 15).

2.1.2.3. Fedakârlık

Fedakârlık, profesyonellerin topluma hizmet etmek için düşünmelerini ve hareket etmelerini sağlayan değerdir. Bu olmadan, sağlık hizmetleri, herkesin güvенеbileceği bir kamu hizmeti yerine, kendi çıkarlarını veya kişisel hedeflerini takip eden bir meslek haline gelebilir. Sağlık yönetimi profesyonelleri toplumun sağlık hizmeti gereksinimlerini belirlemeli ve gidermeli ayrıca herkesin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için çaba göstermelidir. Sağlık yöneticileri sistematik bilgilerini (yönetim becerileri ve araçları da dâhil olmak üzere) kullanarak, kendi hastalarına ve topluluklarına hizmet vermeli ve sağlık hizmet sunumunu iyileştirerek toplumun genel yararı için sağlığı geliştirmelidir. (Cellucci ve Forrestal, 2016: 15-35).

2.1.2.4. Öz Denetim

Öz denetim bir mesleğe girişin kontrolünü ve mesleki uygulamaların denetim altına alınmasını sağlar. Bu kapsamda;

- Sağlık Yönetimi Mesleği eğitim ve öğretim programları,
- Akademik ve profesyonel belgelendirme veya kimlik belgeleri ve
- Lisanslama gibi standartlar geliştirilmelidir (Cellucci ve Forrestal, 2016: 15-35).

2.1.2.5. Özdeşleşme ve Mesleki Bağlılık:

Mesleki bağlılık belirgin ya da özel bir alana yönelik bireysel sadakat olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımla mesleki bağlılık bireyin mesleği ile ilgili duygusal tepkileridir. (Özdevecioğlu ve Aktaş,2007:2). Güney ise mesleki bağlılığı kişinin mesleği ile özdeşleşmesi olarak tanımlamıştır (Güney,2004:167). Mesleki veya diğer bir ifadeyle mesleğe bağlılık, bireyin sahip olduğu beceri ve uzmanlık sonucunda mesleğinin yaşamındaki önemini anlaması ile ilgilidir. Örgüte ve kariyere bağlılıktan farklı olarak mesleğe bağlılık, bireyin belirli bir dalda beceri ve uzmanlık kazanmak üzere yaptığı çalışmalar sonucunda mesleğinin yaşamındaki önemini ve ne kadar merkezi bir yere sahip olduğunu algılamasıdır. Morrow'da mesleğe bağlılığı benzer bir şekilde mesleğin kişinin yaşamında önemli hale gelmesi olarak tanımlamıştır (Morrow, 1983:488). Bir kimse mesleği için uzun yıllar harcaayıp, mesleği kendisi için giderek daha önemli olmaya başladığında o kişi, mesleğinin değer ve ideolojisini içselleştirmeye başlamaktadır.

2.2.Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılık kavramı 1970'lerde çok yönlü olarak incelenip teorik çerçeve genişletilmiş olmasına rağmen, terimin anlamı konusunda fikir birliğine varılamamıştır (Sürücü ve Maşlakçı, 2018; Becker, 1960; Grusky, 1966; Hall, Schneider ve Nygren, 1970; Hrebiniak ve Alutto, 1972; Kanter, 1968; Salancik, 1977). Ancak tanımlarda öne çıkan belirli eğilimler mevcuttur. Bu eğilimlerden ilki, tanımların bağlılıkla ilgili davranışlara odaklanmasıdır (Becker, 1970; Salancik 1977). Çalışanın örgüte eylemleriyle bağlı olması, bağlılığın açık belirtilerini temsil etmektedir. Bu tür davranışlar, bireylerin alternatifleri değerlendirdikten sonra örgüte bağlanmayı seçtikleri durumları ifade etmektedir. Tanımlar üzerinden ortaya çıkan ikinci bir eğilim, bağlılığı bir tutum olarak tanımlamaktır. Yani tutumsal bağlılık, örgütün amaçları ile bireyin hedefleri bütünleştiğinde veya uyumlu hale geldiğinde ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla tutumsal bağlılık, birey ve örgütün hedeflerinin özdeşleştiği ve bireyin bu hedefleri kolaylaştırmak için üyeliği sürdürmek istediği bir durumu ifade etmektedir (Mowday, Steers ve Porter; 1979:225).

Bu bilgiler ışığında örgütsel bağlılıkla ilgili tanımlardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

Kanter (1968) bağlılığı, kişinin doğasını ve ihtiyaçlarını ifade eden bireysel çıkarların, bu çıkarları yerine getirdiği düşünülen, toplumsal olarak örgütlenmiş, davranış kalıplarının yürütülmesine bağlandığı süreç olarak tanımlamaktadır (Kanter, 1968:500).

Salancik (1977) örgütsel bağlılığı, örgüt üyesinin bağlı olduğu örgüte değil davranışlarına bağlanması olarak ifade etmektedir (Akt. Sürücü ve Maşlakçı, 2018:51).

Becker'a göre (1960) örgütsel bağlılık, çalışanın örgütte görev yaptığı sürece harcadığı zaman, çaba, emek ve kazandığı statü ile para gibi edinimleri örgütten ayrıldığında kaybedeceği düşüncesiyle oluşan, algılanan örgütten ayrılma maliyetidir.

Porter (1974) bireyin belirli bir organizasyonla özdeşleşmesi ile birlikte bu kuruluşa dâhil olması şeklinde tanımlanmış ve 3 faktörle karakterize etmiştir. (1) kuruluşun amaç ve değerlerine güçlü bir inanç ve kabul; (2) kuruluş adına kayda değer çaba gösterme isteği ve (3) örgütsel üyeliği sürdürmek için kesin bir istek (Porter vd.1974:604).

Meyer ve Allen (1991) örgütsel bağlılığı tutumsal ve davranışsal perspektiften ele almıştır. Tutumsal bağlılık insanların örgütle ilişkilerini düşündükleri sürece odaklanır. Birçok yönden bireylerin kendi değerlerinin ve hedeflerinin kuruluşun değerleri ile ne ölçüde uyumlu olduğunu düşündüğü zihinsel bir süreçtir. Davranışsal bağlılık ise; bireylerin belli bir organizasyona sıkışıp kalma süreci ve bu problemle nasıl başa çıktıklarıyla ilgilidir.

Hrebiniak ve Alluto (1971)'ya göre ise bağlılık, öncelikle bireysel organizasyonel işlemler veya zaman içinde yatırımlardaki değişikliklerin bir sonucu olarak ortaya çıkan yapısal bir olgu olarak tanımlanmıştır.

2.2.1. Örgütsel Bağlılık Yaklaşımları

Örgütsel bağlılıkla ilgili yaklaşımlar incelendiğinde bağlılığın genellikle tutumsal ve davranışsal olmak üzere iki temel perspektiften ele alındığı görülmektedir. Bunun temel nedeni ise sosyal psikologlar ve örgütsel davranışçuların bağlılığa farklı açıdan yaklaşımlarından kaynaklanmaktadır. Sosyal psikologlar davranışsal bağlılık üzerine çalışmalarını yoğunlaştırırken, örgütsel davranışçular ise tutumsal bağlılık boyutuna yoğunlaşmıştır (Sürücü ve Maşlakçı, 2018:52). Üçüncü yaklaşım ise çalışanların birden fazla grubun hedef ve değerlerine yönelik farklı bağlılıkta bulunabileceklerini savunan çoklu bağlılık yaklaşımıdır. Bu çalışmada bağlılığı tutumsal perspektiften tanımlayan Allen ve Meyer'in yaklaşımı ele alınmıştır.

2.2.1.1. Allen ve Meyer'in yaklaşımı

Meyer ve Allen (1991) örgütsel bağlılığın kavramsallaştırılması ve ölçülmesi için üç bileşenli bir model önermişlerdir. Bunlar sırasıyla, çalışanın örgütle ilişkisini psikolojik olarak karakterize eden duygusal bağlılık, çalışan tarafından, örgüt üyeliğini devam ettirme ya da ettirmemenin maliyetlerinin değerlendirilerek karar verildiği devam bağlılığı ve çalışanın örgütte kalması yükümlülüğü hissi ile oluşan normatif bağlılıktır

2.2.1.2. Duygusal Bağlılık

Duygusal bağlılık "örgüt ve bireyin kimliğinin özdeşleşmesi" olarak tanımlanmaktadır. Birey kendi iradesi ile örgüte bağlanmaktadır. Duygusal bağlılık durumunda iş gören örgütün değerlerini içselleştirerek örgütün bir parçası olarak kalmayı kabul eder. Bu durum bireyler için ideal bir "mutluluk" durumudur. Duygusal bağlılık durumu iş görenin örgüte bağlılığının en iyi ve etkili halidir. Bu tür çalışanlar kendilerini örgüte adanmış ve sadık çalışanlardır ki bu da her işverenin hayalini kurduğu bir durumdur. Duygusal olarak bağlı çalışan ek sorumluluk almaktan kaçınmaz ve örgüte karşı olumlu tutum içerisindedir (Çetin, 2004:93).

2.2.1.3. Devam Bağlılığı

Örgütten ayrılmayla ilişkili algılanan maliyetleri arttıran her şey devam bağlılığının öncülü sayılmaktadır. Bu öncüller arasında Becker (1960) tarafından açıklanan yan bahisler, yatırımlar ya da alternatiflerin mevcudiyeti bulunmaktadır. Örgüte devamın sonlanması durumunda kaybedilecek yan bahisler bağlılığı geliştirmektedir. Örneğin, cazip faydaların sona ermesi, kıdemden vazgeçmek, ailevi ilişkilerde yaşanabilecek olan kişisel problemler, harcanan zaman ve çabayı boşa harcamış olmak örgütten ayrılmanın potansiyel maliyetleri olarak düşünülebilir (Meyer ve Allen 1991:77). İşe yapılan yatırımların sayısı ile büyüklüğü arttıkça ve alternatiflerin çekiciliği azaldıkça devam bağlılığı artmaktadır. Çalışanların örgütten ayrıldığı durumda kaybedeceği imkânları göz önünde bulundurarak bunlardan mahrum kalmamak adına örgüte bağlanmasını ifade eder. Devam bağlılığı iki sebepten ötürü meydana gelmektedir. Birincisi; bireyin örgütten ayrılması durumunda mahrum kalacağı imkânlar, ikincisi bireyin başka bir alternatifinin bulunmamasıdır. Duygusal bir özellik barındırmayan bu bağlanma türünde iş görenin örgütte görev yaptığı süre zarfında sarf ettiği emek ve çabanın heba olacağı düşüncesiyle örgüte bağlılık göstermesi söz konusudur (Meyer ve Allen,1997:63).

2.2.1.4. Normatif bağlılık

Normatif bağlılık, çalışana işverene sadık kalmanın gerekli olduğunu düşündüren sosyal deneyimlerinin sonucu olarak meydana gelmektedir (Meyer vd., 1993:539). Bir kuruluşta kalma yükümlülüğü bireyler için örgüte girmeden önce (ailesel ya da kültürel) veya girişten sonra (örgütsel sosyalizasyon) uygulanan normatif

baskıların içselleştirilmesinden kaynaklanabilir. Bunun yanında bir örgüt, çalışanlara önceden ödüller verdiğinde (örneğin üniversite harçları) veya istidam sağlamada önemli maliyetlere (hizmet içi eğitim) katlandığında da normatif bağlılık gelişebilir (Meyer ve Allen 1991:66).

Profesyoneller büyük ve bürokratik örgütlerde daha fazla çalışmaya başladıkça, profesyonellerin mesleklerine mi yoksa örgüte mi bağlı olacaklarına dair ilgi çoğalmıştır. Geleneksel olarak literatürde, profesyonellerin bağımsız olarak çalışması ideal olarak görülmektedir. Profesyonellerin örgüt çalışanı haline geldiğinde, bürokrasinin talepleri ile kendi ideallerinin çatışacağını varsaymıştır (Goode, 1957, Akt. Wallace, 1995:229). Buna karşın çeşitli çalışmalar, kuruluşların çalışanlarını mesleki davranışları nedeniyle ödüllendirdiğinde örgütsel ve mesleki bağlılığın pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir (Wallace, 1993; Lachman, 1986, Akt. Zohdi, vd., 2016:216). Bu makalenin amacı sağlık yöneticilerinin mesleklerine ve onları istihdam eden kuruluşlara ne ölçüde bağlı olduklarını ve profesyonellik ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi incelemektir.

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın modeli literatüre uygun şekilde profesyonelleşme düzeyinin örgütsel bağlılığı etkileyip etkilemediği temelinde kurulmuştur. Profesyonelleşme kavramı, mesleki bağlılık, mesleki özerklik, topluma hizmet inancı, mesleki örgütlenme, meslektaş denetimi bileşenlerinden oluştuğu için bu kavramların her biri alt boyut olarak değerlendirilmiştir. Profesyonelleşme düzeyinin yöneticilerin görev yaptığı sektörün özelliğine göre değişiklik gösterebileceği varsayılarak kamu ve özel sektör karşılaştırmalı olarak modele dâhil edilmiştir. Allen ve Meyer (1990) tarafından geliştirilen çalışanların örgüte karşı olan psikolojik durumlarını, çalışan ve örgüt arasındaki çıkar ilişkisini ve örgütte devamlılığı yansıtan 3 bileşenli örgütsel bağlılık modeli araştırma modelimize dâhil edilerek, modelin son hali oluşturulmuştur. Modele uygun araştırma hipotezleri aşağıda verilmiştir.

- H₁: Katılımcıların profesyonelleşme düzeyi istihdam edildikleri sektöre göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
- H_{1a}: Profesyonelleşmenin alt boyutları, katılımcıların istihdam edildikleri sektöre göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
- H_{1b}: Katılımcıların profesyonelleşme düzeyi ile örgütsel bağlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki vardır.
- H_{1c}: Profesyonelleşme düzeyi, örgütsel bağlılığın önemli bir yordayıcısıdır.
- H_{1d}: Profesyonelleşme düzeyi, devam bağlılığının önemli bir yordayıcısıdır.
- H_{1e}: Profesyonelleşme düzeyi, normatif bağlılığın önemli bir yordayıcısıdır.
- H_{1f}: Profesyonelleşme düzeyi, duygusal bağlılığın önemli bir yordayıcısıdır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni bütçe ve zaman kısıtlamasından dolayı Ankara ili olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda evreni, Ankara'da faaliyette bulunan kamu ve özel hastanelerin aktif olarak görev yapan orta ve üst kademe yöneticileri oluşturmaktadır. Orta ve üst kademe yöneticilerinden kasıt başhekim, başhekim yardımcısı, genel müdür, müdür, müdür yardımcısıdır. Özel hastanelerde farklı unvanlarda (satın alma, muhasebe, insan kaynakları vb.) görev yapan yöneticiler hastane müdür ya da müdür yardımcısı olarak değerlendirilmiştir. Ankara'da kamu hastanelerinde 354, özel hastanelerde 250 yönetici görev yapmakta olup toplam evren 604 kişiden oluşmaktadır. Örneklem yöntemi olarak tabakalı örneklem yöntemiyle kamu hastane yöneticilerinden 141 katılımcıya özel hastane yöneticilerinden 93 katılımcıya ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Her bir tabaka için belirlenen büyüklük kadar birim çekme işlemi basit seçkisiz örneklem yapılarak tamamlanmıştır (Büyüköztürk vd., 2021:88).

3.3. Veri Toplama Aracı

Çalışma, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonunun 20.01.2020 tarih ve E-2590 sayılı iznine istinaden yapılmıştır. Araştırmada nicel verileri elde etmek amacıyla anket yönteminden yararlanılmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcılara, demografik ve mesleki bilgilerden oluşan 8 soru yöneltilmiştir. İkinci bölümde, kullanılması düşünülen ölçeğin belirlenmesi için yapılan literatür taramasında; profesyonelleşme düzeyinin ölçülmesini içeren çoğu çalışmada genel olarak Hall (1968) tarafından 50 madde ve 5 alt boyut olarak geliştirilen ve Snizek (1972) tarafından 5 alt boyut

korunarak, 25 maddeye düşürülen “Profesyonellik Ölçeği”den faydalanılarak, Gümüş (2019) tarafından 21 madde olarak güvenilirlik çalışması yapılan ölçek kullanılmıştır. Profesyonelleşme ölçeğine ait alt boyutlar ve madde numaraları şu şekildedir; mesleki bağlılık, 2,6,11,15,17,19 numaralı madde, mesleki özerklik, 4,8,14,21 numaralı madde, topluma hizmet inancı, 3,7,10,16 numaralı madde, mesleki örgütlenme 5,9,13,18 numaralı madde, meslektaş denetimi, 11,12,20 numaralı maddelerdir.

Anket formunun üçüncü bölümünde ise; örgütsel bağlılığın ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan ve Allen ve Meyer (1990:6-7) tarafından geliştirilen, Wasti (2000) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmış olan, 18 soru ve üç alt boyuttan oluşan “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Örgütsel bağlılık ölçeğine ait alt boyutlar ve madde numaraları ise; duygusal bağlılık boyutu 1,2,3,4,5,6 numaralı madde, normatif bağlılık, 7,8,9,10,11,12 numaralı madde, devam bağlılığı boyutu ise 13,14,15,16,17,18 numaralı maddelerden oluşmaktadır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında yer alan sağlık kurumları yöneticilerine yapılan anket çalışması sonucunda elde edilen veriler paket program aracılığı ile analiz edilmiştir. Profesyonelleşme ölçeği maddelerinden 1, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 20, 22, 23 ve 25 numaralı maddeler ters olarak skorlanarak analize dâhil edilmiştir. Örgütsel bağlılık ölçeği maddelerinden 3, 4, 5, 13 numaralı maddeler de aynı şekilde ters olarak skorlanarak analize dâhil edilmiştir. Verilerin öncelikle normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için normallik testi uygulanmıştır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Profesyonelleşme Ölçeği ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği Alt Boyutları Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	n	Sig.	İstatistik	n	Sig.
Mesleki Özdeşleşme	,082	234	,001	,974	234	,000
Mesleki Özerklik	,103	234	,000	,980	234	,002
Topluma Hizmet	,108	234	,000	,968	234	,000
Mesleki Örgütlenme	,126	234	,000	,977	234	,001
Meslektaş Denetimi	,139	234	,000	,948	234	,000
Profesyonelleşme Düzeyi	,071	234	,006	,987	234	,038
Duygusal Bağlılık	,079	234	,001	,971	234	,000
Normatif Bağlılık	,092	234	,000	,970	234	,000
Devam Bağlılığı	,065	234	,019	,990	234	,103
Örgütsel Bağlılık Düzeyi	,069	234	,009	,985	234	,015

Normallik testi sonuçlarına göre profesyonelleşme ölçeği ile örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyut puanları normal dağılım göstermemiştir ($p < 0,05$). Sonuç olarak ikili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal Wallis H testi, gruplar arası farkın olduğu durumda, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını ortaya koymak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki, bu ilişkinin yönü ve şiddetini tespit etmek amacıyla korelasyon analizi, sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyinin örgütsel bağlılıklarını ne derecede yordadığını ortaya koymak amacıyla da regresyon analizi uygulanmıştır.

4. Bulgular

4.1. Verilerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Araştırma aracı olarak kullanılan anket formundaki ifadelerin güvenilirliklerinin test edilmesinde Cronbach's Alpha tekniği kullanılmıştır. Güvenirlik bir ölçümden edilen genel puanların ve ölçeğe ait alt boyutların toplam puanlarının, doğruluk, sağlamlık ve güçlülük düzeyini belirlemeye yönelik tahmini değerdir (Şencan, 2005: 15). George ve Mallery'e (2003) göre alfa değerinin $> ,9$ olması mükemmel; 8-9 arasında olması iyi; 7-8 arasında olması kabul edilebilir, 6- 7 arasında olması kuşku; 5-6 arasında olması zayıf; 5'in altında olması ise kabul edilemez olarak değerlendirilmiştir (Akt. Şencan, 2005:128). Sonuç olarak yapılan güvenilirlik analizine göre profesyonellik ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenilirlik indeks değeri 0,74 olup kabul edilebilir

düzeyde ve örgütsel bağlılık ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik indeksi değeri 0,83 olup iyi düzeydedir (Şencan, 2005:128).

Tablo 2. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgiler Tablosu

		Gruplar			
		Kamu		Özel	
		n	%	n	%
Katılımcıların Yaşı	25-34	5	3,5	30	32,3
	35-44	63	44,7	45	48,4
	45-54	60	42,6	12	12,9
	55+	13	9,2	6	6,5
	Toplam	141	100,0	93	100,0
Katılımcıların Cinsiyeti	Erkek	85	60,3	48	51,6
	Kadın	56	39,7	45	48,4
	Toplam	141	100,0	93	100,0
Katılımcıların Eğitim Durumu	Lisans ve Altı	63	44,7	63	67,7
	Yüksek lisans	50	35,5	22	23,7
	Doktora	28	19,9	8	8,6
	Toplam	141	100,0	93	100,0
Katılımcıların Toplam Çalışma Süresi	10 ve Altı	10	7,1	23	24,7
	11-15	16	11,3	17	18,3
	16-20	37	26,2	34	36,6
	21 ve üstü	78	55,3	19	20,4
Katılımcıların Kadro Unvanı	Toplam	141	100,0	93	100,0
	Başhekim+Başmüdür/Genel müdür	8	5,7	9	9,7
	Başhekim yrd.	35	24,8	11	11,8
	Hastane müdürü	41	29,1	33	35,5
	Hastane müdür yard.	57	40,4	40	43,0
Mesleğinizi Bilinçli Olarak mı Seçtiniz?	Toplam	141	100,0	93	100,0
	Evet	126	89,4	71	76,3
	Hayır	15	10,6	22	23,7
Yönetim Eğitimi Aldınız mı?	Toplam	141	100,0	93	100,0
	Evet	104	73,8	48	51,6
	Hayır	37	26,2	45	48,4

Tablo 2'den elde edilen bulgulara göre, katılımcılardan kamu grubunda yer alan sağlık yöneticilerinin % 44,77'si (n=67) 35-44 yaş aralığında, %42,6'sı (n=60), 45-54 yaş aralığında yoğunlaşmaktadır. Özel grubunda yer alan sağlık yöneticilerinin %48,4'ü (n=45), 25-44 yaş aralığında yoğunlaşmaktadır. Araştırmaya katılan kamu sağlık yöneticilerinin %60,3'ü (n=85) erkek, % 39,7'si (n=56) kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan özel sağlık yöneticilerinin %51,6'sı (n=48) erkek, %48,4'ü (n=45) kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan kamu sağlık yöneticilerinin %44,7'si (n=63) lisans ve altı, %35,5'i (n=50) yüksek lisans, %19,9'u (n=28), doktora eğitim seviyesine sahiptir. Araştırmaya katılan özel sağlık yöneticilerinin %67,7'si (n=63) lisans ve altı, %23,7'si (n=22) yüksek lisans, %8,6'sı (n=8) doktora eğitim seviyesine sahiptir. Katılımcılardan kamuda görev yapan sağlık yöneticilerinin %7,1'i (n=10) 10 yıl ve altı, %11,3'ü (n=16) 11-15 yıl aralığı, % 26,2'si (n=37) 16-20 yıl aralığı, %55,3'ü (n=78) 21 yıl ve üzeri toplam çalışma süresine sahiptir. Katılımcılardan özelde görev yapan sağlık yöneticilerinin %24,7'si (n=23) 10 yıl ve altı, %18,3'ü (n=17) 11-15 yıl aralığı, %36,6'sı (n=34) 16-20 yıl aralığı, %20,4'ü (n=19) 21 yıl ve üzeri toplam çalışma süresine sahiptir. Araştırmaya katılan kamu sağlık yöneticilerinin %5,7'si (n=8) başhekim/başmüdür, %24,8'i (n=35) başhekim yardımcısı, %29,1'i (n=41) hastane müdürü, %40,4'ü (n=57) hastane müdür yardımcısı kadro unvanına sahiptir. Araştırmaya katılan özel sağlık yöneticilerinin %9,7 (n=9) başhekim/başmüdür/genel müdür, %11,8'i (n=11) başhekim yardımcısı, %35,5'i (n=33) hastane müdürü, %43'ü (n=40) hastane müdür yardımcısı kadro unvanına sahiptir. Kamuda görev yapan sağlık yöneticilerinden %89,4'ü (126) mesleğini bilinçli olarak seçtiğini, %10,6'sı (n=15) mesleğini bilinçli olarak seçmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların özelde görev yapan sağlık yöneticilerinden %76,3 (n=71) mesleğini bilinçli olarak seçtiğini, %23,7'si (n=22) mesleğini bilinçli olarak seçmediğini ifade etmiştir.

Kamuda görev yapan sağlık yöneticilerinin 73,8'i (n=104) yönetim alanında eğitim ya da sertifikasyona sahip olduğunu %26,2'si (n=37) yönetim alanında eğitim ya da sertifikasyona sahip olmadığını ifade etmiştir.

Özelde görev yapan sağlık yöneticilerinin %51,6'sı (n=48) yönetim alanında eğitim ya da sertifikasyona sahip olduğunu, %48,4'ü (n=45) yönetim alanında eğitim ya da sertifikasyona sahip olmadığını ifade etmiştir. Kamuda görev yapan sağlık yöneticilerinden yönetim eğitimi alanların sayısı özelde görev yapanlara göre daha fazladır.

Tablo 3. Katılımcıların Profesyonelleşme Düzeyi Karşılaştırması

		n	X	Ortanca	En düşük	En yüksek	ss	Sıra Ort.	U	p
Profesyonellik düzeyi	Kamu	141	69,94	70	50	94	9,43	108,85	5336,5	0,016
	Özel	93	72,91	74	53	93	7,75	130,62		
	Total	234	71,12	72	50	94	8,9			

Kamu ve özel sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyini belirlemek amacıyla yapılan teste göre, gruplar arasında "Profesyonelleşme Düzeyi" puanı arasında anlamlı bir farklılık vardır (U=5336,5, p<0.05). Ortalamalar incelendiğinde, Kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin puan ortalamaları özel hastanelerde görev yapan sağlık yöneticilerine göre anlamlı derecede daha düşük görülmektedir. Özel hastaneden görev yapan sağlık yöneticileri kamu yöneticilerine göre daha profesyoneldir denilebilir.

Tablo 4. Katılımcıların Profesyonelleşme Düzeyinin Alt Boyutlara Göre Karşılaştırılması

Boyut	Gruplar	n	X	Ortanca	En düşük	En yüksek	ss	Sıra Ort.	U	p
Mesleki Özerklik	Kamu	141	11,82	12	5	18	2,46	111,15	5661	0,075
	Özel	93	12,47	12	7	17	2,21	127,13		
	Total	234	12,08	12	5	18	2,38			
Meslektaş Denetimi	Kamu	141	9,81	10	3	20	2,16	109,28	5398	0,02
	Özel	93	10,43	10	6	15	1,72	129,96		
	Total	234	10,06	10	3	20	2,02			
Mesleki Bağlılık	Kamu	141	22	22	12	30	4,29	109,59	5441	0,027
	Özel	93	23,39	23	13	30	4,45	129,49		
	Total	234	22,55	23	12	30	4,4			
Topluma Hizmet İnanç	Kamu	141	13,37	13	8	20	2,65	117,16	6509	0,925
	Özel	93	13,28	13	9	20	2	118,01		
	Total	234	13,33	13	8	20	2,41			
Mesleki Örgütlenme	Kamu	141	12,95	13	6	20	2,64	112,54	5857	0,164
	Özel	93	13,34	14	7	17	2,33	125,02		
	Total	234	13,11	13	6	20	2,52			

Tablo 4'e göre profesyonelleşmenin alt boyutlarından gruplar arasında "Meslektaş Denetimi" ve "Mesleki Bağlılık" puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir. (U=5398, p<0.05, U=5441, p<0.05). Buna göre özel hastanede görev yapan sağlık yöneticilerinin Meslektaş Denetimine İnanç puanı, kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilere göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Aynı zamanda Özel hastane yöneticileri kamu yöneticilerine göre parayı daha az önemsemekte, meslekleri ile kendilerini daha fazla özdeşleştirmekte ve meslekte kalarak kariyer yapmayı düşünmektedir.

Katılımcıların profesyonelleşme düzeyi ile örgütsel bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını, bu ilişkinin yönünü ve şiddetini tespit etmek amacıyla pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Korelasyon katsayısı r ile ifade edilir ve 1.00 olması, mükemmel pozitif korelasyonu; -1.00 olması mükemmel negatif korelasyonu gösterir. Katsayının 0.00 olması ise ilişkinin olmadığını gösterir. Hipotezin test edilmesi amacıyla kullanılan korelasyonun değer aralıkları aşağıda sunulmuştur.

r değeri; 0,00 – 0,19 ise çok zayıf ilişki ya da önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki, 0,20 - 0,39 arasında ise zayıf ilişki, 0,40 – 0,69 arasında ise orta düzeyde ilişki, 0,70 – 0,89 arasında ise kuvvetli ilişki, 0,90-1,00 arasında ise çok kuvvetli ilişkiyi ifade eder (Alpar, 2022:444).

Tablo 5. Profesyonelleşme ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki

	Duygusal Bağlılık	Normatif Bağlılık	Devam Bağlılığı	Örgütsel Bağlılık Düzeyi	
Mesleki Bağlılık	r	,443**	,171**	,287**	,387**
	p	,000	,009	,000	,000
Mesleki Özerklik	r	,083	-,015	,074	,064
	p	,204	,818	,260	,330
Topluma Hizmet İnancı	r	,273**	,196**	,264**	,312**
	p	,000	,003	,000	,000
Mesleki Örgütlenme	r	,181**	-,026	0,13	,128
	p	,005	,697	,055	,051
Meslektaş Denetimi	r	,162*	,243**	,156*	,232**
	p	,013	,000	,017	,000
Profesyonelleşme Düzeyi	r	,403**	,181**	,305**	,382**
	p	,000	,005	,000	,000
	N	234	234	234	234

Tablo 5'ten elde edilen bulgulara göre mesleki bağlılık ile örgütsel bağlılık puanları arasında pozitif, anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.387$, $p<0.05$). Mesleki bağlılık ile normatif bağlılık arasında çok zayıf ($r=.171$, $p<0.05$), devam bağlılığı arasında zayıf ($r=.287$, $p<0.05$), duygusal bağlılık arasında ise orta şiddette ($r=.443$, $p<0.05$) ilişki bulunmaktadır. Mesleki özerklik ile örgütsel bağlılık puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=.083$, $p>0.05$). Topluma hizmet inancı ile bağlılık puanları arasında pozitif, anlamlı ancak zayıf ($r=.312$, $p<0.05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Topluma hizmet inancı ile normatif bağlılık arasında çok zayıf ($r=.196$, $p<0.05$), duygusal ve devam bağlılığı arasında zayıf ($r=.273$, $p<0.05$), ($r=.264$, $p<0.05$) bir ilişki bulunmaktadır. En yüksek ilişkinin toplam örgütsel bağlılık puanı arasında olduğu görülmektedir. Mesleki örgütlenme ile duygusal bağlılık arasında zayıf ($r=.128$, $p<0.05$) ancak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Mesleki örgütlenme ile normatif bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır, ($r=-.026$, $p>0,05$). Duygusal ve devam bağlılığı arasında ise çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=.181$, $r=.13$, $p<0.05$). Meslektaş denetimi ile bağlılık puanları arasında pozitif, anlamlı ancak zayıf ($r=.232$, $p<0.05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. En yüksek ilişkinin normatif bağlılık puanı arasında olduğu görülmektedir ($r=0.243$, $p<0.05$). Toplam profesyonelleşme puanları ile toplam örgütsel bağlılık puanları arasında pozitif, anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.382$, $p<0.05$). En yüksek ilişki duygusal bağlılık boyutunda olmakla birlikte orta şiddette bir korelasyon vardır ($r=.403$, $p<0.05$).

İki ve daha fazla bağımsız değişkenin bağımlı değişkendeki değişimi matematiksel olarak açıklamasında kullanılan regresyon analizlerine ait bulgular tablo 5'de sunulmuştur. İlk olarak bağımsız değişkenler arasında oto korelasyon olup olmadığını belirlemek için Durbin-Watson değeri incelenmiştir. Alan yazında bu değer 1 ile 3 değerleri arasında olması önerilmektedir (Field, 2009: 224). Elde edilen modellerde örgütsel bağlılık için Durbin-Watson değerinin 1.85, devam bağlılığı için 1.89, normatif bağlılık için 1.82, duygusal bağlılık için ise 1.89 olduğu tespit edilmiştir. Böylece regresyon analizine ilişkin önerilerin karşılandığı görülmüş ve analize ilişkin sonuçlar, örgütsel bağlılığın alt boyutlarına göre ayrı ayrı tablolar halinde sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkende gözlenen değişimlerin ne kadarını açıkladığı ise determinasyon katsayısı ile belirlenmiştir (R^2/ R square).

Tablo 6. Örgütsel Bağlılık Değişkeninin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Std.hata	t	p
Örgütsel Bağlılık Düzeyi	Sabit	32,085	5,234	6,13	0
	Mesleki Bağlılık	0,725	0,169	4,291	0
	Mesleki Özerklik	-0,113	0,266	-0,423	0,673
	Topluma Hizmet İnancı	0,751	0,281	2,669	0,008
	Mesleki Örgütlenme	-0,256	0,276	-0,925	0,356
	Meslektaş Denetimi	0,762	0,321	2,375	0,018
R	R ²	Durbin-Watson	F	P	
,446 ^a	,199	1,851	11,3	0,0001	

Tablo 6'dan elde edilen bulgulara göre mesleki bağlılık, mesleki özerklik, topluma hizmet, mesleki örgütlenme ve meslektaş denetimi ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi,

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=11,3$; $p<0,05$). Örgütsel bağlılık düzeyinin belirleyicisi olarak mesleki bağlılık, mesleki özerklik, topluma hizmet inancı, mesleki örgütlenme ve meslektaş denetimi ile ilişkinin (açıklayıcılık gücünün) düşük ancak anlamlı olduğu görülmüştür ($R^2=0,199$, $p<0,05$). Mesleki bağlılık, topluma hizmet inancı ve meslektaş denetimi örgütsel bağlılığı yordamaktadır ($p<0,05$). Regresyon analizi sonucunda profesyonelliğin örgütsel bağlılığı etkilediği ve örgütsel bağlılık toplam varyansının % 19,9'unun profesyonellelikle açıklandığı belirlenmiştir ($R=,466$, $R^2=199$, $F=11,3$, $p<0,05$). Genel olarak bakıldığında, profesyonellik arttıkça örgütsel bağlılığın da arttığı ve bu bulgunun anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Devam Bağlılığı Değişkeninin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Std.hata	t	p
Devam Bağlılığı	Sabit	8,679	2,459	3,529	0,001
	Mesleki Bağlılık	0,206	0,079	2,589	0,01
	Mesleki Özerklik	0,002	0,125	0,019	0,985
	Topluma Hizmet inancı	0,327	0,132	2,471	0,014
	Mesleki Örgütlenme	0,001	0,13	0,009	0,993
	Meslektaş Denetimi	0,185	0,151	1,23	0,22
R	R ²	Durbin-Watson	F	p	
0,338	,114	1,890	5,864	0,0001	

Tablo 7'den elde edilen bulgulara göre mesleki bağlılık, mesleki özerklik, topluma hizmet inancı, mesleki örgütlenme ve meslektaş denetimi ile devam bağlılığı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=5,864$; $p<0,05$). Devam bağlılığı düzeyinin belirleyicisi olarak mesleki bağlılık, mesleki özerklik, topluma hizmet inancı, mesleki örgütlenme ve meslektaş denetimi ile ilişkinin (açıklayıcılık gücünün) düşük ancak anlamlı olduğu görülmüştür. Mesleki bağlılık ve topluma hizmet inancı devam bağlılığını yordamaktadır ($R^2=0,114$, $p<0,05$).

Tablo 8. Normatif Bağlılık Değişkeninin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Std.hata	t	p
Normatif Bağlılık	Sabit	13,466	2,081	6,472	0
	Mesleki bağlılık	0,114	0,067	1,695	0,091
	Mesleki Özerklik	-0,097	0,106	-0,92	0,359
	Topluma Hizmet İnancı	0,224	0,112	2,007	0,046
	Mesleki Örgütlenme	-0,234	0,11	-2,132	0,034
	Meslektaş Denetimi	0,462	0,128	3,623	0
R	R ²	Durbin-Watson	F	p	
,335	,112	1,821	5,745	0,0001	

Tablo 8'den elde edilen analiz sonuçları değerlendirildiğinde, mesleki bağlılık, mesleki özerklik, topluma hizmet inancı, mesleki örgütlenme ve meslektaş denetimi ile normatif bağlılık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=5,745$; $p<0,05$). Normatif bağlılık düzeyinin belirleyicisi olarak mesleki bağlılık, topluma hizmet inancı, mesleki örgütlenme ve meslektaş denetimi ile ilişkinin (açıklayıcılık gücünün) düşük ancak anlamlı olduğu görülmüştür. Topluma hizmet inancı, mesleki örgütlenme ve meslektaş denetimi, normatif bağlılığı yordamaktadır ($R^2=0,112$, $p<0,05$).

Tablo 9. Duygusal Bağlılık Değişkeninin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Std. Sapma	t	p
Duygusal Bağlılık	Sabit	9,940	2,282	4,356	,000
	Mesleki Bağlılık	,406	,074	5,507	,000
	Mesleki Özerklik	-,018	,116	-,152	,880
	Topluma Hizmet İnancı	,200	,123	1,628	,105
	Mesleki Örgütlenme	-,023	,120	-,188	,851
	Meslektaş Denetimi	,115	,140	,819	,414
R	R ²	Durbin-Watson	F	p	
0,457	,209	1,888	12,018	0,0001	

Tablo 9'dan elde edilen bulgulara göre, mesleki bağlılık, mesleki özerklik, topluma hizmet inancı, mesleki örgütlenme ve meslektaş denetimine inanç ile duygusal bağlılık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=12,018$; $p<0.05$). Duygusal bağlılık düzeyinin belirleyicisi olarak mesleki bağlılık, mesleki özerklik, topluma hizmet inancı, mesleki örgütlenme ve meslektaş denetimine inanç ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) düşük ancak anlamlı olduğu görülmüştür. Mesleki bağlılık, duygusal bağlılığı yordamaktadır ($R^2=0.209$, $p<0.05$).

5. Sonuç ve Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde, 4. Bölümde yer verilen bulgulardan yola çıkılarak elde edilen veri doğrultusunda ulaşılan sonuç ve önerilere yer verilmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuca göre sağlık yöneticilerinin toplam profesyonelleşme puanı ortalamasının 71,12 olduğu ve orta düzeyde profesyonelleştikleri görülmektedir. Benzer sonuçlara Aksu (2019) tarafından yapılan bir çalışmada da ulaşılmış ve sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme puanı ortalamasının 67,91 olduğu bildirilmiştir. Farklı bir örneklem grubunda Seçer (2007) tarafından yapılan bir başka çalışmada, avukatların 68,00, doktorların 70,00 ve akademisyenlerin 72,00 profesyonelleşme puanına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme puanının, doktorlar, avukatlar ve akademisyenler gibi profesyonelleşme düzeyinin yüksek olduğu kabul edilen mesleklere yakın seviyede olduğu söylenebilir. Buna karşın, İnel ve Akbulut (2017) tarafından yürütülen çalışmada ise sağlık yöneticilerinin toplam profesyonelleşme puanının 63,00 olduğu saptanmış ve bu değer düşük profesyonelleşme düzeyi olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç özel sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyinin, (72,91) kamu sağlık yöneticilerinden (69,94) anlamlı derecede yüksek olduğudur. Benzer şekilde Demirci (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada da özel güvenlik personelinin istihdam şekillerine göre profesyonelleşme düzeyi arasında farklılık bulunduğu sonucuna ulaşılmış ve özel şirkette çalışanların daha yüksek profesyonelleşme düzeyine sahip olduğu görülmüştür (kamu $\bar{x}=2,86$, özel $\bar{x}=3,22$). Yine Tabassum, Zamir ve Nudrat (2019) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada, özel sektör öğretmenlerinin profesyonel öğrenme ortalama puanının kamu sektörü öğretmenlerinden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (özel= 49,47, kamu=47,47). Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan (2011) tarafından sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliğe ilişkin davranışlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmada ise, özel kurumda çalışan hemşirelerin profesyonelleşme düzeyinin ($\bar{x}=5,08$) kamu kurumunda çalışanlara kıyasla ($\bar{x}= 3,54$) anlamlı derecede yüksek olduğu raporlanmıştır. Mevcut literatürde, kamu yönetiminde profesyonelleşmenin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum kâr amacı güden ve rekabetle başa çıkmaya çalışan özel kurumların, daha profesyonel yöneticileri istihdam etme çabasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte özel kurumlardaki kariyer planlaması, iş doyumu, örgütsel özdeşleşme gibi birçok etmen, profesyonelleşme düzeyi üzerinde olumlu katkı sağlamış olabilir. Bunun saptanması için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Kamu kurumları açısından ise, temel amacın toplum yararı olması, siyasal etkilerin ağır basması ve kamu kurumlarının bürokratik yapısı, profesyonelleşme düzeyinin düşük kalmasına neden olabilir.

Çalışmada yararlanılmış olan profesyonelleşme ölçeği 5 tutumsal alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlardan birincisi; bireylerin başkalarına bağımlı olmadan kendi kararlarını kendisi alabilmesi ve mesleki olarak bağımsız ve özgürce hareket edebilmesi anlamına gelen mesleki özerkliktir. Mesleki özerklik açısından kamu ve özel arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, özel hastane yöneticilerinin ortalamaları daha yüksektir. Diğer bir deyişle özel hastane yöneticileri takdir yetkisini kullanmada kamu hastane yöneticilerine göre daha bağımsız hareket edebilmektedir. Her ne kadar kamu hastaneleri idari ve mali özerkliğe sahip olsalar bile yönetim açısından resmi kural ve prosedürlere bağlı hareket etmek durumundadır. Çelik (2010) ve Adıgüzel ve diğerlerinin (2011) sonuçlarıyla benzerlik gösteren bu durum, kamuda karar alma ve uygulamalarda yasaların bağlayıcılığı, yöneticilerin yetki ve sorumluluklarını yerine getirirken bağımsız değil, aksine birbiri arasında ast-üst ilişkisinin olduğu, hiyerarşik bir yapılanma içinde görevini ifa etmeleri açısından şaşırtıcı değildir. Profesyoneller, kaliteli iş çıkarmak için iş süreçlerinin resmileştirilmesine veya bürokratik kontrollere güvenmez daha ziyade, becerilerin standartlaştırılmasına, içselleştirilmiş değerlere önem vermektedir. Araştırma sonucunun aksine, Engel (1970) tarafından yapılan çalışmada orta düzeyde bürokratik örgütlerde mesleki özerklik en yüksek ortalamaya sahipken, yüksek düzeyde bürokratik ortamda

mesleki özerklik en düşük ortalamaya sahiptir. Bu sonuç yazar tarafından, bürokrasi mesleki özerkliğin karşıtıdır iddiasının desteklenmediği şeklinde değerlendirilmiştir.

Profesyonelleşmenin alt boyutlarından meslektaş denetimi kamu ve özel sektöre göre farklılaşmaktadır. Elde edilen sonuca göre, kamu sağlık yöneticilerinin meslektaş denetimi boyutunda aldıkları puanların özel sağlık yöneticilerine kıyasla anlamlı derecede düşük kaldığı saptanmıştır. Bu sonuç, yine ülkemiz kamu sağlık sektöründe bürokrasi, hiyerarşik yapılanma ve siyasi otoritenin baskınlığına atfedilebilir. Özel sağlık kurumları yöneticileri, hem siyasi otoriteden bağımsız olma, hem de ortaklık ilişkisine ihtiyaç duymama bakımından, kamu sektörüne göre avantajlıdır. Ayrıca özel hastanelerin piyasa koşullarında rekabet etmeye ve karlılığa odaklanmış olması, kişisel önyargılardan ve duygusal tutumlardan uzaklaşılmasına yardım edebilir.

Profesyonellerin mesleki hedeflere bağlılığını ifade eden ve meslekte kalma eğilimini ortaya koyan mesleki bağlılık boyutunda, araştırma sonucuna göre yine kamu ve özel sağlık yöneticileri arasında özel sağlık yöneticileri lehine, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya konmuştur. Bu sonuç, özel hastane yöneticilerinin meslekte uzun vadeli kariyer planlarının bulunduğunu, mesleği kendi kişilikleri ile özdeşleştirdiklerini göstermektedir. Bu durum aynı zamanda, özel hastane yöneticilerinin maddi imkânlar ile meslek arasında seçim yapma durumunda meslekten yana tavır alma konusunda, kamu yöneticilerine göre üstünlüklerini göstermektedir. Ortalamalar incelendiğinde her iki grupta da mesleki bağlılık boyutunun diğer alt boyutlardan görece olarak daha yüksek ortalamaya sahip olması, araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin işlerine ve müşterilerine bağlı olduklarını göstermektedir. Bu sonuçlar, Shohani ve Zamanzadeh'in (2017) araştırma sonuçları ile uyumludur.

Profesyonelleşme ve örgütsel bağlılık arasında negatif bir ilişkinin olduğunu savunan yaygın görüşün ve daha eski çalışmaların aksine (Greene, 1978; Blau ve Scott, 1962; Gouldner, 1957) araştırmamızda iki değişken arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Kaawase ve Sejjaaka (2016) tarafından yapılan "Muhasebecilerin profesyonellikleri ile ödül, iş tatmini ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik çalışmada, profesyonelleşme ile örgütsel bağlılık arasında pozitif ve anlamlı ($p=0.000$, $r=0.248$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Baugh ve Roberts (1994) tarafından mühendislerin mesleki ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada da bu iki kavramın birbiri üzerinde olumlu etki yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre, mühendislerin örgüt tarafından hem kuruma hem de mesleğe bağlılıklarının teşvik edilmesi sayesinde iş tatmini ve iş performansının bir dereceye kadar artacağı belirtilmiş ve yüksek profesyonelliğe sahip mühendislerin günlük bürokratik zorlukları daha kolay aşabilecekleri değerlendirilmiştir. Norris ve Niebuhr (1983) tarafından bir muhasebe kurumunda yapılan çalışmada da benzer şekilde profesyonelleşme ve örgütsel bağlılık arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.55$, $p=0,001$) ve çalışma bulgularına göre mesleki özerklik hariç profesyonelleşmenin dört boyutu ile örgütsel bağlılık arasında güçlü bir korelasyon bulunmaktadır.

Katılımcıların profesyonellikleri ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi daha detaylı analiz etmek amacıyla yapılmış olan regresyon analizi sonuçlarına göre mesleki bağlılık, duygusal, devam bağlılığı ve normatif bağlılığı arttırmaktadır. Mesleki özerklik ile bağımlı değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Topluma hizmet inancı boyutu, genel örgütsel bağlılığı, devam bağlılığını ve normatif bağlılığı arttırmaktadır. Mesleki örgütlenme, normatif bağlılığı negatif yönlü etkilemektedir. Meslektaş denetimi ise genel örgütsel bağlılığı ve normatif bağlılığı arttırmaktadır. Norris ve Niebuhr (1983) tarafından muhasebecilerin profesyonellikleri ve örgütsel bağlılıkları arasındaki regresyon analizi sonuçlarına göre, profesyonelliğin beş boyutu, örgütsel bağlılıktaki varyansın %57,5'ini oluşturmaktadır. Mesleki bağlılık örgütsel bağlılıktaki en önemli değişkenlik miktarını açıklamıştır (%53). Bartol (1979) tarafından yapılan çalışmada ise, profesyonellik ile örgütsel bağlılık arasındaki regresyon analizine göre, profesyonellik, örgütsel bağlılıktaki varyansın yüzde 19,64'ünü oluşturmaktadır ve mesleki bağlılık toplam varyansın % 18'ini oluşturmaktadır.

Araştırmanın sonuçlarına göre, örgütsel bağlılığın tüm boyutlarını yordayan en önemli değişken mesleki bağlılıktır. Kendini tamamen işine adayan profesyonelin öncelikli olarak psikolojik tatmin sonrasında ekonomik kazanımlara ulaşmak için örgütü bir araç olarak görmesi ve örgüte bağlılığını sürdürmesi

muhtemeldir. Bu sonuç sağlık yöneticilerinin örgütsel norm ve değerleri içselleştirebildiklerini, meslekleri ile örgüt arasında çatışma ya da taraf tutma ikilemine düşmediklerini göstermektedir. Sağlık yöneticilerinin bireysel kimlikleriyle örgütün paylaşılan norm, değer ve davranışlarının kısmen birbiriyle uyumlu ve iç içe olduğu söylenebilir.

Hastane yönetiminde profesyonelleşme, son zamanlarda sağlık harcamalarının artışı ve bu harcamaların büyük kısmını hastanelerin oluşturması nedeniyle önem kazanmıştır. Sağlık teknolojileri ile ilgili gelişmeler, hastanelerin matris örgüt yapısı, özel hastanelerin sayısının artması sonucu hastaların seçim olanaklarının çoğalması, hastane yönetiminin tam zamanlı iş haline gelmesi ve hastanelerin kurumsal bir örgüt haline gelmesi gibi etmenler de ivmeyi yukarı doğru yönlendirmektedir (Tabish, 1998). Örgüt temelli hale gelen profesyonelleşme ile örgüt arasında iki yönlü bir ilişki ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu bağlamda sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyi kamu ve özel karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve bunun örgüte bağlılığa etkisi ortaya konmaya çalışılmıştır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Araştırmadan elde edilen sonuca göre, sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyi, özel hastane yöneticilerinin lehine anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Kamu sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyini arttırmak amacıyla önlerindeki bürokratik engellerin en aza indirgenmesi sağlanmalıdır. Aynı zamanda yöneticiler için kariyer planlarının yapılması, bağımsız kuruluşlarca meslektaş denetimleri ve daha fazla özerklik gibi iyileştirmeler profesyonelleşmeyi olumlu yönde etkileyebilir.
- Mesleki özerkliğe sahip profesyoneller, elde ettikleri uzmanlığın dışsal kontrolden bağımsız olması ve uzmanlıklarının meslektaşlarca denetlenmesi beklentisi içerisindedir. Meslektaş denetimi ile normatif bağlılık arasında korelasyon bulunmakla birlikte meslektaş denetimi normatif bağlılığı yordamaktadır. Özellikle kamu yönetiminde meslektaş denetimlerinin düzenlenmesi, yöneticilerin profesyonelleşme düzeyini ve örgütsel bağlılıklarını arttırmak yönünde olumlu sonuçları olabileceği değerlendirilmektedir.
- Kamu sağlık yöneticilerinin mesleki bağlılık ortalamaları özel hastane yöneticilerine göre anlamlı olarak daha düşüktür. Kamu yöneticilerine uzun vadeli mesleki hedefler koyulması, hizmet içi eğitim, eğitim, seminer gibi mesleki bilgi, beceri ve uzmanlıklarını geliştirecek imkânların sunulması mesleki bağlılıklarına olumlu katkı sağlayabilir.
- Örgütsel bağlılık profesyonelleşme ile pozitif ilişkilidir, ayrıca örgütsel bağlılık profesyonelleşme tarafından yordanmaktadır. Sağlık yöneticilerinin profesyonelleşme düzeyini arttırmak amacıyla mesleki özerkliğin artırılması, fedakârlık bilincinin geliştirilmesi, örgütlerde bürokrasinin mümkün olduğunca azaltılması, mesleki birlik ve derneklere katılımın teşvik edilmesi gerekmektedir.
- Örgütsel bağlılık türleri arasında örgüt için en faydalı olduğu düşünülen bağlılık türü duygusal bağlılıktır. Araştırma sonucuna göre duygusal bağlılık, mesleki bağlılık tarafından yordanmaktadır. Buradan hareketle, sağlık yöneticilerinin yetenek, beceri ve uzmanlıklarının geliştirilmesi, kariyer hedeflerinin belirlenmesi ve desteklenmesi diğer bir deyişle mesleki bağlılık tutumlarının geliştirilmesi örgüte olan bağlılıklarını olumlu yönde etkileyebilecektir.

Bu araştırma Ankara ili ile sınırlıdır, gelecek çalışmalarda daha geniş kapsamlı bölgesel çalışmalar yapılabilir. Ayrıca gelecek çalışmalarda üniversite hastanelerinin araştırma kapsamına alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın bir diğer kısıtı profesyonelleşmenin etik boyutunu ölçmemesidir. Etik boyutun da dâhil edileceği ölçek çalışmaları yapılabilir. Araştırma nicel araştırma ile sınırlıdır. Gelecek çalışmalarda nicel ifadelerin yanında nitel ifadelerle yer verilerek, sağlık yöneticilerinin bireysel görüşlerinin alınması, profesyonelleşme sürecinin geliştirilmesinde daha olumlu sonuçlar doğurabilir. Aynı zamanda gelecek çalışmalarda profesyonelleşmenin iş doyumunu, iş stresi, motivasyon ve iletişim gibi değişkenlerle ilişkisi araştırılabilir.

Kaynakça

- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Özkan, S. D. (2011) Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 235-260.
- Aksu, F., (2019). Sağlık yöneticilerinin profesyonellik düzeylerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Altınbaş Üniversitesi, İstanbul.
- Allen, N. J. and Meyer, J. P. (1990). The Measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization, *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Alpar, R. (2022). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*, Ankara, Detay Yayıncılık.
- Bartol, K. M. (1979). Professionalism as a predictor of organizational commitment, role stress, and turnover: a multidimensional approach, *Academy of Management Journal*, 22 (4), 815-821.
- Baugh, S. G. and Roberts, R. M. (1994). Professional and organizational commitment among engineers: conflicting or complementing, *IEEE Transactions on Engineering Management*, 41 (2), 108-115.
- Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment, *American Journal of Sociology*, 66 (1), 32-42.
- Bilginoğlu, B. (2013). Mühendislik Mesleğinin Profesyonelleşme Düzeyi ve Mühendisler İçin Y Teorisi Varsayımlarının Geçerliliği, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Blau, P. M. and Scott, W. R. (1962). *Formal Organizations A Comparative Approach*, Stanford, Stanford University Press.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. Ve Demirel, F. (2021). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cellucci, L. and Forrestal, E. (2006). *Ethic And Professionalism For Healthcare Managers*, Chicago, Health Administration Press.
- Cengiz, A. A. (2001). Kişisel özelliklerin örgütsel bağlılık üzerindeki etkileri ve Eskişehir’de sağlık personeli üzerinde bir uygulama. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Çelik, S. (2010). Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Çelik, S. ve Hisar, F. (2012). The influence of the professionalism behavior of nurses working in health institutions on job satisfaction, *International Journal of Nursing Practice*, 18 (2), 180-187.
- Çetin, M. Ö. (2004). *Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık*, Ankara, Nobel Basım Yayım ve Dağıtım.
- Çınaroğlu, S. (2012). Yönetim eğitiminde yeni yaklaşımlar ve hastanelerde profesyonel yönetici ihtiyacı, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15 (1), 79-110.
- Demirci, U. (2021). Özel güvenlik görevlilerinin profesyonelleşme tutumları: Türkiye’de ampirik bir çalışma, *Verimlilik Dergisi*, (2), 157-176.
- Engel, G. V. (1970). Professional autonomy and bureaucratic organization, *Administrative Science Quarterly*, 15(1), 12-21.
- Güney, S. (2004). *Açıklamalı Yönetim-Organizasyon ve Örgütsel Davranış Terimler Sözlüğü*, Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Gouldner, A. W. (1957). Cosmopolitan and locals: toward an analysis of latent social roles.I, *Administrative Science Quarterly*, 2 (3), 282-475.
- Gönen, B. (2013). Stratejik yönetim dersinin öğrencilere iş dünyasında gerekli nitelikleri kazandırma düzeyi Ankara Üniversitesinde bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Grusky, O. (1966). Career mobility and organizational commitment, *Administrative Science Quarterly*, 10 (4), 488-503.

- Gunz, H. P. and Gunz, S. P. (1994). Professional / organizational commitment and job satisfaction for employed lawyers, *Human Relations*, 47 (7), 801-828.
- Greene, C. N. (1978). Identification modes of professionals: relationship with formalization, role strain, and alienation, *Academy of Manage. J.*, 21 (3), 486-492.
- Gümüş, O. (2019). Profesyonelleşme ve özel güvenliğin profesyonelleşme düzeyinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hall, D. T., Scheinder, B. and Nygren, H. T. (1970). Personal factors in organizational identification, *Administrative Science Quarterly*, 15 (2) 176-190.
- Hrebiniak, G.L. and Alutto, J. A. (1972). Personal and role-related factors in the development of organizational commitment, *Administrative Science Quarterly*, 17(4), 555-573.
- Hughes, E. C., (1963). Professions in daedalus, *American Academy of Arts & Sciences*, 92(4), 655-668.
- İnel S. ve Akbulut, Y. (2017). Sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeyinin belirlenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20 (1), 93-108.
- Kaawase, T. and Sejjaka, S.K. (2014). Professionalism, rewards, job satisfaction and organizational commitment amongst accounting professionals in uganda, *Research in Accounting in Emerging Economies*. 4 (2), 134-157.
- Kanter, R. M. (1968). Commitment and social organization: a study of commitment mechanisms in utopian communities, *American Sociological Review*, 33 (4), 499-517.
- Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1991). A three component conceptualization of organizational commitment, *Human Resource Management Review*, 1 (1) 61-89.
- Meyer, J. P., Allen, N. J. and Smith C. (1993). Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three- component conceptualization, *Journal of Applied Psychology* ,78 (4), 538-551.
- Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1997). Commitment in the workplace: Theory, research, and application. Newbury Park, CA: Sage.
- Morrow, P. C. (1983). Concept redundancy in organizational research: the case of work commitment, *Academy of Management Review*. 8 (3), 486-500.
- Mowday, T., Steers, M.R. and Porter , L.W. (1979). The measurement of organizational commitment, *Journal of Vocational Behavior* ,14 (2), 224-247.
- Noordegraaf, M. and Van Der Meulen, M. (2008). Professional power play: organizing management in health care, *Public Administration*, 86 (4), 1055–1069.
- Norris, D. R. and Niebuhr, R. E. (1984), Professionalism, organizational commitment and job satisfaction in an accounting organization, *Accounting, Organizations and Society*, 9 (1), 49-59.
- Özdevecioğlu M. ve Aktaş A. (2007). Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: iş-aile çatışmasının rolü, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28, 1-20.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., and Boulian, P. V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians, *Journal of Applied Psychology*, 59 (5), 603-609.
- Sarihan, M. ve Yazar, O. (2021). Sağlık sektöründe yönetsel etik kaygılar, *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi* 27, 267-282
- Sarvan F. (1995). Sağlık hizmetleri yöneticiliği meslek ve eğitimi, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 10 (69-70), 10-18.
- Salancik, G. R. (1977). Commitment is too easy, *Organizational Dynamics*, 6 (1), 62–80.
- Seçer, Ş. H. (2007). Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı, Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

- Stefl, M. (2008). Common competencies for all healthcare managers: the healthcare leadership alliance model, *Journal of Healthcare Management*, 53 (6), 360–374.
- Shohani, M. and Zamanzadeh, V. (2017). Nurses attitude towards professionalization and factors influencing it, *Journal of Caring Sciences*, 6 (4), 345-357.
- Sürücü, L. ve Maşlakçı, A. (2018). Örgütsel bağlılık üzerine kavramsal inceleme, *International Journal of Management and Administration*, 2 (3), 49-65.
- Tabassum, F., Zamir, S. and Nudrat S. (2019). Practitioners' perception about professional learning practices at higher secondary level in public and private sector, *Global Social Sciences Review*, 5 (5) 331 – 340.
- Tabish S. A. (1998). Towards development of professional management in indian hospitals, *Journal of Management in Medicine*, 12 (2) ,109-119.
- Zohdi, A., Maghool, A., Ramezani, Y. and Hosseini., S. E. (2016) .The effect of professional commitment on organizational commitments dimensions of qavamin bank employees in khorasan razavi province, *International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science*, 5 (3) ,214-223.