

Türk silahlı kuvvetleri asker hastanelerinde görevli hekimlerin kurumsal bağlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile değerlendirilmesi

Necmettin CİHANGİROĞLU (*), Bayram ŞAHİN (**), Atılhan NAKTİYOK (***)

ÖZET

Bu çalışma ile Türk Silahlı Kuvvetleri asker hastanelerinde görevli askeri hekimlerin kurumlarına bağlılıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Hekimlerin kurumlarına bağlılıklarını ölçmek için, Meyer ve Allen (1991) tarafından geliştirilen ve literatürde yaygın bir şekilde kullanılan Örgütsel Bağlılık Ölçeği (Organizational Commitment Questionnaire) kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini TSK Sağlık Komutanlığına bağlı ve Türkiye'nin değişik bölgelerinde bulunan ve çalışmanın yapıldığı 2009 yılında sayıları 39 olan asker hastanesinde görevli asker hekimleri oluşturmaktadır. Anketlerin geri dönüş oranının düşük olması riski söz konusu olduğu için araştırmada örneklem seçilmeyerek tüm hekimlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Sonuç olarak 900 anket dağıtılmış ve 546'sı (%60,7) geri dönmüştür. Çalışmada askeri hekimlerin örgütsel bağlılıkları üzerinde duygusal ve normatif bağlılıklarının ağırlığının devam bağlılığına göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Örgütsel bağlılığı etkileyen faktörlerin incelendiği yapısal eşitlik modeli sonuçları ise; hekimlerin uzman olup olmamalarının ($t=2,108$; $p<0,05$), yönetsel pozisyona sahip olup olmamalarının ($t=-3,886$; $p<0,001$) ve örgütsel adalet algılarının ($t=11,966$; $p<0,001$) örgütsel bağlılık düzeylerini anlamlı şekilde etkilediğini, ancak cinsiyet, çalışma süresi (kідem) ve personelin bağlı olduğu kuvvet komutanlığının, örgütsel bağlılıkları üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Örgütsel bağlılık, asker hastaneleri, askeri hekimler, yapısal eşitlik modeli.

SUMMARY

The relationship between sociodemographic characteristics and organizational justice perceptions of military physicians and organizational commitment through structural equation modelling

This study is conducted to measure factors affecting the organizational commitment of physicians working at military hospitals in Turkey. Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) that was developed by Meyer and Allen and widely used in the literature was used to measure the organizational commitment of physicians. In this study, sample was not selected, and all physicians working at 39 military hospitals in 2009 when this survey conducted were attempted to arrive. Finally, 900 questionnaires were distributed in all military hospitals in Turkey, but 546 were collected. The study showed that emotional and normative commitment of military physicians had more weights on their organizational commitment than continuance commitment. Also, the results showed that organizational commitment of physicians levels changed by demographic characteristics such as their speciality ($t=2,108$; $p<0,05$), managerial position ($t=-3,886$; $p<0,001$) and their perceptions about organizational justice ($t=11,966$; $p<0,001$), but did not change by gender, working duration and army forces of military hospitals at which they have been working. This findings suggest that some measures should be taken to improve particularly the physicians who are specialist and not have managerial position.

Key Words: Organizational commitment, military hospitals, military physicians, structural equation modelling.

* GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi BD. , Ankara.

** Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara.

*** Atatürk Üniversitesi İİBF Yönetim ve Organizasyon BD. Erzurum

Ayrı basım isteği: Necmettin CİHANGİROĞLU

GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi BD.

Etilik/ANKARA

e-mail: ncihangioglu@gata.edu.tr

Makalenin Geliş Tarihi: 14.04.2014 • Kabul Tarihi: 09.06.2014 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 25.10.2015

Giriş

Örgütsel bağlılık, çalışan ve organizasyon arasındaki psikolojik bağı gösterir (1) ve çalışanın belirli bir örgüte karşı hissettiği sadakatin ölçüsüdür (2). Bu açıdan bakıldığında örgütsel bağlılık, çalışanların verimliliklerini ve işyerlerinden ayrılma niyetlerini etkileyen önemli bir unsur olarak görülmektedir. Örgütsel bağlılık konusunda ilk araştırmalar, 1950'lere kadar uzanmaktadır. Günümüzde en sık başvurulan kavramsal modelin Meyer ve Allen'in sınıflandırması olduğu ve Türk kültürü için bu sınıflandırmanın daha fazla geçerli olabileceğini savunulmuştur (3).

Meyer ve Allen'in (1991) örgütsel bağlılık sınıflandırmasında yer alan boyutlardan biri olan duygusal bağlılık, çalışanın bir takım duygusal sebeplerden dolayı çalıştığı örgütte kalma arzusu ve örgütü ile özdeşleşmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tip çalışanlar kendilerini bir şekilde örgütlerine adanmış ve bunu gereksinim duyduklarından değil, kendileri istediği için yaparlar (4). Duygusal bağlılık, duygularla ilgili olmasına karşın devam bağlılığı (süreklilik-rasyonel) daha çok örgütten ayrılmanın maliyetlerini göze almakla ilgilidir. Bu bağlılık türüne göre iş görenlerin örgüte bağlılık duymasının asıl nedeni, bir zorunluluk olarak işletmeye devam etmeye ihtiyaç duymalarıdır. Zorunluluk durumu ise çalışanların örgütlerine yaptıkları yatırımlar sonucunda gelişmekte, çalışan örgütten ayrılması durumunda bu yatırımları kaybedeceğine inanmakta ve o örgütte çalışmaya zorunluluk nedeniyle devam etmektedir (5). Örgütsel bağlılığın üçüncü boyutunu oluşturan normatif bağlılık ise, çalışanın örgütte kalma konusunda hissettiği yükümlülük duygusu olup çalışana yapılan eğitim, burs, karşılıksız ödeme gibi yatırım ve harcamalar sonucunda gelişmektedir. Bu yatırım ve harcamalar sonucunda çalışan örgüte karşı kendini borçlu hissetmekte ve normatif olarak örgüte bağlanmaktadır (4). Bu bağlılık türü ile devam bağlılığı arasındaki fark, normatif bağlılık duygusunun maddi faydalarla ilgili olmasıdır. Zorunluluk duygusu çalışanın uzun süre aynı yerde çalışıyor olmasından dolayı övgü alması ve örgütüne bağlılığı bir erdem olarak görmesinden dolayı oluşmaktadır. Çalışan örgütsel bağlılığı doğru bir davranış ve erdemli bir karar olarak düşündüğü için örgütte kalmaya devam etmektedir (5,6).

Profesyonelleşme düzeyi yüksek meslek gruplarından biri de hekimlik mesleğidir ve bu meslek içerisinde çalışma koşulları ve kuralları farklı olan askeri hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerinin değerlendirilmesi özel bir yere sahiptir. Temelde askeri personel ve ailelerine sağlık hizmeti vermek üzere kurulan asker hastanelerinde görev yapan askeri hekimlerin sivil hastanelerde görev yapan meslektaşlarına göre daha zor coğrafi şartlarda hizmet vermeleri ve askeri disiplin ile sıkı bürokratik

kurallara bağlı olmaları gibi nedenlerle özellikle son yıllarda örgütsel bağlılıklarını yeniden gözden geçirdikleri ve kurumdan ayrılmayı düşünmeye başladıkları gözlemlenmektedir. Ayrıca; asker hastanelerine hekim yetiştiren Gülhane Askeri Tıp Fakültesinin, diğer tıp fakültelerine göre daha az tercih edildiği ve bunun da askeri hekim kaynağını olumsuz yönde etkileyebileceğine dair endişeler bulunmaktadır.

Bu çalışma ile Türk Silahlı Kuvvetleri asker hastanelerinde çalışan hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerini incelemek ve örgütsel bağlılık düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek suretiyle yaşanan sorunlar ve çözümüne ilişkin ipuçları yakalamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmanın evrenini TSK Sağlık Komutanlığına bağlı ve Türkiye'nin değişik bölgelerinde 2009 yılında hizmet veren 39 asker hastanesinde görevli toplam 900 askeri hekim oluşturmaktadır. Anket yöntemi kullanılan çalışmalarda geri dönüş oranının düşük olması riski söz konusu olduğu için bu araştırmada örneklem seçilmeyerek evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketin birinci bölümde cinsiyet, çalışanların kurumdaki statüsü ve görevi, hizmet süresi ve personelin bağlı olduğu kuvvet komutanlığını belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Anketin ikinci bölümünde; çalışanların örgütsel bağlılıklarını duygusal, normatif ve devamlılık bağlılığı açısından ölçmek için, Meyer ve Allen tarafından geliştirilen (4) ve literatürde yaygın bir şekilde kullanılan Kurumsal Bağlılık Ölçeği (Organizational Commitment Questionnaire)'ne yer verilmiştir. Anketin üçüncü bölümünde iş görenlerin örgütsel adalet algısını belirlemeye yönelik Colquitt tarafından geliştirilen (7) Örgütsel Adalet Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, örgütsel adalet algısının dört boyutunu (işlemsel adalet, dağıtım adaleti, kişiler arası adalet ve bilgisel adalet) birleştiren tek ölçektir. Gerek örgütsel bağlılığı gerekse örgütsel adaleti ölçmeye ilişkin önermelerin tümü 1'in "Kesinlikle katılmıyorum", 3'ün "Kararsızım" ve 5'in "Kesinlikle katılıyorum" olduğu 5'li Likert Ölçeğine dayandırılmıştır.

Kurumsal bağlılık ölçeğinde yer alan ifadelerle yönelik katılımcıların görüşleri değerlendirilirken; duygusal ve normatif bağlılıkla ilgili ifadeler ölçekte olumlu olarak kurgulandığı için bu ifadeler verilen yanıtların ortalamasının 3'ün üstünde olmasının, devam bağlılığına ilişkin ifadeler ise olumsuz olarak kurgulandığı için bu ifadeler verilen yanıtların ortalamasının 3'ün altında olmasının örgütsel bağlılık açısından istenir durumlara atıfta bulunduğu esas alınmıştır. Ölçekteki soruların araştırma kapsamındaki hekimler tarafından anlaşılır olup olmadığını belirlemek için ölçeğin asıl araştırma kapsamında olmayan ve 10 hekimden oluşan bir ön çalışmada anlaşılabilirliği test edilmiş ve sonuçta ifadelerin katılımcılar tarafından rahatlıkla anlaşılacağına düşünülmesiyle ölçeğe son şekli verilmiştir.

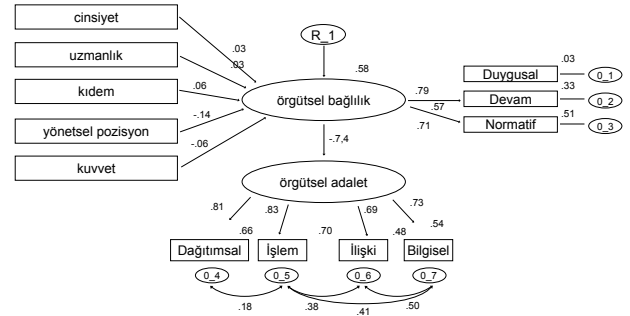
Ön denemesi yapılan anket, asker hastanelerinde görevli hekimlere TSK Sağlık Komutanlığı'ndan alınan çalışma müsaadesini müteakiben uygulanmıştır. Anket formları posta yoluyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Toplam 39 asker hastanesine 900 adet anket formu gönderilmiş ve 750 adedi geri dönmüştür (%83,3). Ancak, geri dönen anket formlarının 120 tanesi

cevaplandırılmadığı, 84 tanesi de eksik cevaplandırıldığı için değerlendirme dışı bırakılmış ve analizler geri kalan 546 anket üzerinden yapılmıştır.

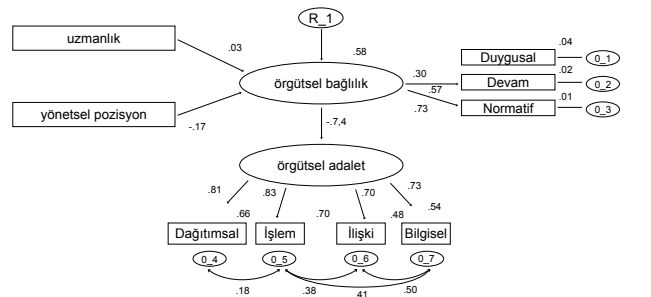
Ölçeğin güvenilirliği değerlendirildiğinde, Kurumsal Bağlılık Ölçeğinin güvenilirlik katsayılarının 0,77-0,82 arasında, Örgütsel Adalet Ölçeğinin güvenilirlik katsayılarının ise 0,63-0,93 arasında değiştiği ve dağıtım adalet boyutuna ilişkin 0,63'lük Cronbach alfa değerinin içsel tutarlılık düzeyinin kabul edilebilir değer olan 0,70'in altında olduğu görülmektedir.

Anket verilerini değerlendirmek için SPSS (15.0) ve AMOS (5.0) programları kullanılmıştır. Araştırmaya katılan askeri hekimlerin örgütsel bağlılıklarını etkileyen faktörleri belirlemek için Yapısal Eşitlik Modeli (Structural Equation Model) kullanılmıştır. Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) günümüzde sosyal ve davranışsal bilimlerden çok değişkenli istatistikî analizlerde en sık başvurulan bir yöntemdir. Bunun nedeni olarak son yıllarda geliştirilen yazılım programlarının ve teknolojinin içeriği konusunda yapılmış olan yayınların sayısal olarak artması gösterilebilir. Bu çalışmada askeri hekimlerin örgütsel bağlılıklarını açıklayan en iyi modele ulaşmak için iki model sınaması yapılmıştır. İlk sınamada, örgütsel bağlılığı tanımlamak için 5 sosyodemografik özellik ile hekimlerin örgütsel adalet algılarına yer verilirken ikinci gözden geçirilmiş modelde ise 5 sosyodemografik değişken arasından anlamlı bulunan 2'sine yer verilmiştir.

Resim 1 ve 2'de dikdörtgenlerle gösterilen değişkenler bağımsız değişkenler ve gösterge değişkenleri, elips şeklinde olanlar gizli değişkeni temsil etmektedir. Gizli değişkenlerden göstergelere giden tek yönlü oklar, bu değişkenleri gizli yapılarla ilişkilendiren regresyon ağırlıkları ya da gösterge ağırlıklarıdır. Daire içerisinde "e" ile gösterilen değişkenler ise örgütsel adalet ve örgütsel bağlılık gizli değişkenlerinin gösterge değişkenlerindeki hatalara karşılık gelir.



Resim 1. Askeri hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerini tanımlayan başlangıç yapısal modeli



Resim 1. Askeri Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerini Tanımlayan Gözden Geçirilmiş Yapısal Model

Yapısal Eşitlik Modellerinin uygunluğunun değerlendirilmesinde birbirinden farklı uyum iyiliği indeksleri kullanılmaktadır. Önerilen indeksler arasında en çok kullanılanları ki-kare istatistiği, RMSEA (Ortalama Hata Karakök Yaklaşımı - Root-Mean-Square Error Approximation), GFI (Uyum İyiliği İndeksi - Goodness-of-Fit Index), CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi - Comparative Fit Index), NFI (Normlandırılmış Uyum İndeksi - The Normed Fit Index) ve TLI (The Tucker-Lewis Coefficient Index)'dir (8). Tüm uyum indeksleri literatürde İngilizce kısaltmaları ile verildiği için burada da indeksler Türkçe yerine İngilizce kısaltmaları kullanılarak verilmiştir. Bu ölçütlerden ki-kare değerinin büyük olması modelin verilere uygunluğunun kötü olduğunu aksi durumda ise iyi bir uygunluğu ifade eder. Ki-kare istatistiği, hem örneklem hacmine hem de gözlenen kovaryans matrisi ile tahmin edilen kovaryans matrisine bağlı olan bir fonksiyon olduğu için sınırlı kullanıma sahiptir. Sonuç olarak, örneklem hacminin artık kovaryans matrisine göre arttığı için ki-kare değeri oldukça büyük çıkar ve dolayısıyla modelin rededilme olasılığı da artar (9). Uyum iyiliğinin sıklıkla kullanılan CFI, NFI ve TLI ölçütleri ise 0 ile 1 aralığında değişen değerler alır ve değerlerin 1'e yakınlığı modelin uygunluğunun daha iyi olduğunu gösterir (8,9,10). RMSEA için ise 0,05'e eşit veya daha küçük değer mükemmel bir uyuma, 0,08 ile 0,10 arasındaki değerlerin kabul edilebilir bir uyuma, 0,10'dan daha büyük değer de kötü uyuma karşılık geldiği belirtilmektedir (11).

Tablo 1. Ankete ilişkin güvenilirlik analiz sonuçları

| Boyutlar | Cronbach alfa katsayısı | Madde Sayısı |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------|
| Duygusal Bağlılık Boyutu | 0,80 | 8 |
| Devamlılık Bağlılığı Boyutu | 0,82 | 7 |
| Normatif Bağlılık Boyutu | 0,77 | 8 |
| Örgütsel Bağlılık Ölçeği | 0,88 | 23 |
| Dağıtım Adalet Boyutu | 0,63 | 5 |
| İşlemsel Adalet Boyutu | 0,77 | 4 |
| Kişilerarası İlişkide Adalet Boyutu | 0,74 | 3 |
| Bilgisel Adalet Boyutu | 0,93 | 5 |
| Örgütsel Adalet Ölçeği | 0,91 | 17 |

Tablo 2'de ankete cevap veren askeri hekimlere ilişkin tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki doktorların %91,8'i (n=501) erkek, %8,2'si (n=45) kadındır. Kadın askeri hekim sayısının az olmasının nedeni, Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ne kız öğrenci alımındaki oranın düşüklüğünden kaynaklanmaktadır. %69,4'ü (n=379) 26-40 yaş arasında, %30,6'sı (n=167) 40 yaşın üzerindedir. Uzmanlık durumları incelendiğinde %90,7'si (n=495) uzman hekim, %9,3'ü (n=51) ise pratisyen hekimdir. %91,6'sı (n=500) klinik ve poliklinik hizmetlerinde görevli olmasına karşın %8,4'ü (n=46) baştabip ve baştabip yardımcılığı şeklinde yönetsel pozisyona sahiptir. %59'unun (n=322) hekimlikteki hizmet süresi 1-15 yıl arasında yer alırken %41'inin (n=224) 15 yıldan fazladır. Bağlı oldukları kuvvet komutanlıklarına göre dağılımları incelendiğinde, 39 asker hastanesindeki 546 hekimin %53,1'inin (n=290) Kara Kuvvetleri, %17,2'sinin (n=94) Deniz Kuvvetleri, %24,9 (n=136) Hava Kuvvetleri, %4,8 (n=26) Jandarma Genel Komutanlığına mensubudur. Kara Kuvvetleri Komutanlığına mensup doktorların sayısının fazla olması, Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde de Kara Kuvvetleri Komutanlığına mensup

personel ve Kara Kuvvetleri Komutanlığının desteklediği kadro sayısının fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 3'de araştırmaya katılan askeri hekimlerin örgütsel bağlılık seviyesine ilişkin tanımlayıcı değerler yer almaktadır. Örgütsel bağlılık ölçeğinde yer alan 23 ifadeye ilişkin katılımcıların olumsuz ve olumlu görüşleri incelendiğinde; duygusal ve normatif bağlılıkla ilgili ifadeler verilen yanıtların ortalamasının 5'e doğru yaklaşmasının, devam bağlılığına ilişkin ifadelerin ise ortalamasının 1'e doğru yaklaşmasının daha çok istenir bir durum olduğu dikkate alınarak, duygusal bağlılıkla ilgili 8 ifadeden 3'ünün ve normatif bağlılıkla ilgili 8 ifadeden ise sadece birinin ortalamasının arzu edildiği üzere 3'ün üstünde olduğu, devam bağlılığı ile ilgili 7 ifadenin ise tamamının arzu edildiği gibi 3'ün altında yer aldığı tespit edilmiştir. Duygusal ve normatif bağlılıkla ilgili ortalaması 3'ün üzerinde olan olumlu ifadeler daha yakından incelendiğinde; "Kurumun problemlerini benimseme (3,46)" ifadesine katılımcıların %60'ünün, "Kurumun kişisel anlama sahip olması (3,32)" ifadesine %47,6'sının, "Kuruma bağlılığın değerine inanma (3,12)" ifadesine %55,1'inin ve "Duygusal olarak bağlı hissetme (3,06)" ifadesine %44,5'inin katıldıkları görülmektedir.

Tablo 2. Araştırma kapsamındaki askeri hekimlerin çeşitli demografik özellikleri açısından dağılımı

| | Frekans | Yüzde(%) |
|-------------------------------------|---------|----------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 501 | 91,8 |
| Kadın | 45 | 8,2 |
| Yaş Grupları | | |
| 26-30 | 13 | 2,4 |
| 31-35 | 152 | 27,8 |
| 36-40 | 214 | 39,2 |
| 41-45 | 132 | 24,2 |
| 46-50 | 28 | 5,1 |
| 51-55 | 7 | 1,3 |
| Uzmanlık durumu | | |
| Uzman Hekim | 495 | 90,7 |
| Pratisyen Hekim | 51 | 9,3 |
| Görevler | | |
| Baştabip ve baştabip yardımcısı | 26 | 8,4 |
| Klinik-Poliklinik Tedavi Hizmetleri | 500 | 91,6 |
| Kıdem | | |
| 1-5 | 8 | 1,5 |
| 6-10 | 121 | 22,2 |
| 11-15 | 193 | 35,3 |
| 16-20 | 179 | 32,8 |
| 21-25 | 34 | 6,2 |
| 26-30 | 11 | 2,0 |
| Kuvvet | | |
| Kara Kuvvetleri | 290 | 53,1 |
| Deniz Kuvvetleri | 94 | 17,2 |
| Hava Kuvvetleri | 136 | 24,9 |
| Jandarma | 26 | 4,8 |

Askeri doktorların bu dört ifadenin dışında devam bağlılığı ile ilgili ifadeler katılımları düzeyleri incelendiğinde ise; %35,9'unun "Kalmaya zorunlu olduğunu" düşündüğü, yaklaşık %28'inin "İşten ayrılmaktan korktuğu" ve "Kurumdan ayrılmamanın zor olduğuna" inandığı görülmektedir. %17,4'ü "Ayrılmamanın çok şeyi alt üst edeceğini" düşünürken %16,1'i ise "Ayrılmamanın maliyetli olduğunu" düşünmektedir. "Dışarıdaki kurumlarda burada sa

Tablo 3. Askeri doktorların örgütsel bağlılık düzeylerine ilişkin tanımlayıcı bulgular

| No. | İfadeler | Ort | Ss | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|-----|-------------------------------------|------|------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1 | Kurumda çalışmaya devam mutluluğu | 2,39 | 1,29 | 33,9 | 21,1 | 25,8 | 10,3 | 9 |
| 2 | Kurumdan söz etmekten hoşlanma | 2,62 | 1,26 | 22 | 31,7 | 16,7 | 21,6 | 8,1 |
| 3 | Kurumun problemlerini benimseme | 3,46 | 1,31 | 11,7 | 14,1 | 13,9 | 36,8 | 23,4 |
| 4 | Başka kuruma bağlanamama | 2,6 | 1,3 | 25,5 | 26,4 | 20,7 | 17,8 | 9,7 |
| 5 | Ailenin parçası gibi hissetme | 2,78 | 1,28 | 20,9 | 22,7 | 23,4 | 23,1 | 9,9 |
| 6 | Duygusal olarak bağlı hissetme | 3,06 | 1,31 | 17,8 | 15,9 | 21,8 | 31,3 | 13,2 |
| 7 | Kurumun kişisel anlama sahip olması | 3,12 | 1,32 | 15,2 | 20,1 | 17 | 32,4 | 15,2 |
| 8 | Kuruma güçlü bir aidiyet hissetme | 2,93 | 1,29 | 17,6 | 20,7 | 25,3 | 23,8 | 12,6 |
| | Duygusal Bağlılık | 2,89 | 0,97 | | | | | |
| 9 | İşten ayrılmaktan korkma | 2,46 | 1,38 | 33,5 | 26,4 | 11,7 | 17,8 | 10,6 |
| 10 | Kurumdan ayrılmanın zor olması | 2,53 | 1,35 | 29,7 | 26,2 | 15,4 | 18,5 | 10,3 |
| 11 | Ayrılmanın çok şeyi alt üst etmesi | 2,15 | 1,21 | 38,3 | 31,5 | 12,8 | 11,9 | 5,5 |
| 12 | Ayrılmanın maliyetli olması | 2,13 | 1,16 | 36,6 | 34,4 | 12,8 | 11,7 | 4,4 |
| 13 | Kalmaya zorunlu olunması | 2,8 | 1,42 | 24,5 | 22,7 | 16,8 | 19,6 | 16,3 |
| 14 | Çok az alternatifte sahip olma | 1,98 | 1,17 | 43,8 | 34,1 | 7,5 | 9,3 | 5,3 |
| 15 | Dışarıda bu faydaları bulamama | 1,88 | 1,1 | 48,7 | 29,3 | 10,8 | 7,5 | 3,7 |
| | Devamlılık Bağlılığı | 2,28 | 0,91 | | | | | |
| 16 | Sık kurum değiştirildiğine inanma | 2,99 | 1,19 | 11,5 | 26,7 | 21,8 | 30,6 | 9,3 |
| 17 | Bağlılığın zorunluluğuna inanç | 2,54 | 1,25 | 23,4 | 32,6 | 18,7 | 16,8 | 8,4 |
| 18 | Kurum değişikliğini etik görmeme | 2,08 | 1,13 | 37,5 | 35,5 | 13,6 | 8,6 | 4,8 |
| 19 | Kalmayı ahlaki zorunluluk görme | 2,53 | 1,3 | 27,1 | 29,1 | 16,8 | 17,9 | 9 |
| 20 | Daha iyi teklife rağmen ayrılmama | 2,32 | 1,16 | 29,3 | 31,9 | 22,2 | 11,4 | 5,3 |
| 21 | Kuruma bağlılığın değerine inanma | 3,32 | 1,3 | 13 | 16,3 | 15,6 | 36,4 | 18,7 |
| 22 | Tek bir kurumda kalmayı tercih etme | 2,79 | 1,29 | 19 | 28,4 | 16,7 | 26 | 9,9 |
| 23 | Şirket adamı – kadını olmayı isteme | 2,97 | 1,14 | 10,6 | 25,5 | 28,9 | 25,8 | 9,2 |
| | Normatif Bağlılık | 2,7 | 0,77 | | | | | |

hip olunan genel faydaları bulamama” ifadesine doktorların sadece %11,2’sinin, “Çok az alternatifte sahip olma” ifadesine ise %14,6’sinin katıldıkları bulunmuştur.

Benzer değerlendirmeler soru maddeleri yerine örgütsel bağlılığın boyutları açısından yapıldığında; askeri doktorların duygusal bağlılık düzeylerinin $2,89 \pm 0,97$ ortalamaya, devam bağlılıklarının $2,28 \pm 0,91$ ortalamaya ve normatif bağlılıklarının $2,70 \pm 0,77$ ortalamaya sahip olduğu, dolayısıyla askeri doktorların duygusal ve örgüte karşı kendini borçlu hissetmeleri ile ilgili normatif gerekçelere dayalı bağlılıklarının örgütten ayrılmanın maliyetlerini göze almakla ilgili olan devam bağlılığına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada askeri hekimlerin örgütsel bağlılıklarını etkileyen faktörlere karar vermek için yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Resim 1’de askeri hekimlerin sosyodemografik özellikleri ve örgütsel adalet algıları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin kuramsal modeli verilmiştir. Hekimlerin sosyodemografik özellikleri ve örgütsel adalet algısı modelin bağımsız değişkenleri, duygusal, devam ve normatif bağlılık modelin ölçülebilir göstergeler değişkenleri, örgütsel bağlılık ise modelin bağımlı gizli değişkenidir. Yaş ile hizmet süresi arasında yüksek bir korelasyon bulunduğu için ($r=0,836$; $p<0,001$) örgütsel bağlılık ile ilgili modele bu iki değişkenden sadece hizmet süresinin konulmasına karar verilmiştir.

Resim 1’de yer alan modelin Tablo 4’de sunulan analiz sonuçlarından görüldüğü gibi, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı asker hastanelerinde çalışan hekimlerin örgütsel bağlılık dü-

zeyleri ile örgütsel adalet algıları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ($t=11,726$; $p<0,001$), hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerinin uzmanlık durumlarına ($t=2,103$; $p<0,05$) ve yönetsel pozisyona ($t=-3,135$; $p<0,05$) sahip olup olmamalarına göre de anlamlı bir şekilde değiştiği, ancak cinsiyet ($t=-,802$; $p>0,05$), personelin bağlı olduğu kuvvet komutanlığı ($t=-,1,397$; $p>0,05$) ve hizmet süresinin (kıdem) ($t=1,468$; $p>0,05$) örgütsel bağlılık düzeyi üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Tablo 6’deki önerilen ilk başlangıç modelinin uyumuna ilişkin değerler incelendiğinde; ki-kare değerinin 5,768, NFI=0,885, TLI=0,868, CFI=0,902 ve RMSEA=0,094 olduğu görülmüştür.

Uyum iyiliği daha yüksek bir modele ulaşmak için Resim 1’de önerilen başlangıç modelde askeri hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi bulunmayan değişkenler Resim 2’deki gözden geçirilmiş nihai modelden çıkarılmıştır. Bu modelde askeri hekimlerin örgütsel adalet algıları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki katsayısı 0.74 (örgütsel adalet→örgütsel bağlılık) olarak bulunmuş ve örgütsel adalet algıları üzerinde ise dağıtımsal adalet (0,81) ve işlemsel adaletin (0,83) ağırlığının ilişki ve bilgisel adalet algılarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, uzmanlık durumu ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki katsayısı 0.08 (uzmanlık→örgütsel bağlılık) ve yönetsel pozisyona sahip olma durumu ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki katsayısı -0.17 (yönetsel pozisyon→örgütsel bağlılık) olarak tahmin edilmiştir. Bu katsayılar göre hekimlerin örgütsel bağlılıkları en çok örgütsel adalet algılarından etkilenmektedir ve bu iki değişken arasında

pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Diğer yandan, pratisyen hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyleri uzman hekimlerden daha yüksektir. Yönelimsel pozisyonun hekimlerin örgütsel bağlılıkları

üzerindeki etkisi incelendiğinde ise, baştabip ve baştabip yardımcıları gibi yönelimsel pozisyonu olanların olmayanlara göre örgütsel bağlılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Askeri hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerini tanımlayan başlangıç modelin regresyon ağırlıkları

| | | | Standardize edilmiş regresyon ağırlıkları | S.E. | C.R. | P |
|-------------------|------|---------------------|--|------|--------|------|
| Örgütsel Bağlılık | <--- | Örgütsel Adalet | ,032 | ,060 | 11,726 | *** |
| Örgütsel Bağlılık | <--- | Cinsiyet | ,085 | ,106 | ,802 | ,422 |
| Örgütsel Bağlılık | <--- | Uzmanlık | -,056 | ,100 | 2,103 | ,035 |
| Örgütsel Bağlılık | <--- | Kuvvet | -,144 | ,030 | -1,397 | ,162 |
| Örgütsel Bağlılık | <--- | Yönelimsel Pozisyon | ,063 | ,119 | -3,135 | ,002 |
| Örgütsel Bağlılık | <--- | Kıdem | ,794 | ,034 | 1,468 | ,142 |
| Duygusal | <--- | Örgütsel Bağlılık | ,571 | | | |
| Devam | <--- | Örgütsel Bağlılık | ,715 | ,059 | 11,900 | *** |
| Normatif | <--- | Örgütsel Bağlılık | ,732 | ,049 | 15,066 | *** |
| Bilgisel | <--- | Örgütsel Adalet | ,693 | | | |
| İlişki | <--- | Örgütsel Adalet | ,834 | ,047 | 22,026 | *** |
| İşlem | <--- | Örgütsel Adalet | ,813 | ,063 | 17,466 | *** |
| Dağıtımsal | <--- | Örgütsel Adalet | ,032 | ,074 | 13,048 | *** |

Tablo 5. Askeri hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerini tanımlayan iyileştirilmiş modelin regresyon ağırlıkları

| | | | Standardize edilmiş regresyon ağırlıkları | S.E. | C.R. | P |
|-------------------|------|---------------------|--|------|--------|------|
| Örgütsel Bağlılık | <--- | Örgütsel Adalet | ,741 | ,060 | 11,966 | *** |
| Örgütsel Bağlılık | <--- | Uzmanlık | ,083 | ,099 | 2,108 | ,035 |
| Örgütsel Bağlılık | <--- | Yönelimsel Pozisyon | -,168 | ,114 | -3,886 | *** |
| Duygusal | <--- | Örgütsel Bağlılık | ,800 | | | |
| Devam | <--- | Örgütsel Bağlılık | ,574 | ,059 | 11,860 | *** |
| Normatif | <--- | Örgütsel Bağlılık | ,715 | ,049 | 15,012 | *** |
| Bilgisel | <--- | Örgütsel Adalet | ,733 | | | |
| İlişki | <--- | Örgütsel Adalet | ,695 | ,047 | 22,080 | *** |
| İşlem | <--- | Örgütsel Adalet | ,832 | ,062 | 17,759 | *** |
| Dağıtımsal | <--- | Örgütsel Adalet | ,810 | ,072 | 13,260 | *** |

Pratisyen hekimler ile uzman hekimlerin örgütsel bağlılıkla ilgili ifadelerden hangilerinde farklılaştıkları incelendiğinde ise; duygusal bağlılıkla ilgili ifadelerden “Kurumda çalışmaya devam etmekten mutluluk duyma” (t=-2,165; p=0,031) ve “Kuruma güçlü bir aidiyet hissetme” (t=-2,466; p=0,014) ifadelerine ve devam bağlılığı ile ilgili ifadeler arasında “Ayrılmanın çok şeyi alt üst etmesi” (t=-2,745; p=0,006), “Ayrılmanın maliyetli olması” (t=-4,445; p<0,001) ve “Dışarıda bu faydaları bulamama” (t=-3,517; p<0,001) ifadelerine pratisyen hekimlerin uzman hekimlerden daha fazla katıldıkları görülmüştür.

Benzer değerlendirmeler yönelimsel pozisyonu olan ve olmayan hekimler açısından yapıldığında da; duygusal bağlılık açısından “Kurumda çalışmaya devam mutluluğu” (t=6,291; p<0,001), “Kurumun problemlerini benimseme” (t=6,453; p<0,001), “Başka kuruma bağlanamama” (t=6,049; p<0,001), “Ailenin parçası gibi hissetme” (t=6,739; p<0,001), “Duygusal olarak bağlı hissetme” (t=6,625; p<0,001), “Kurumun kişisel anlama sahip olması” (t=6,221; p<0,001) ve “Kuruma güçlü bir aidiyet hissetme” (t=7,292; p<0,001) ifadeleri ile devam bağlılığı açısından “Kurumdan ayrılmanın zor olması” (t=3,615; p<0,001) ifadesine ve normatif bağlılık açısından “Bağlılığın

zorunluluğuna inanç” (t=5,579; p<0,001), “Kurum değişikliğini etik görmeme” (t=3,234; p<0,001), “Kalmayı ahlaki zorunluluk görme” (t=5,833; p<0,001), “Daha iyi teklife rağmen ayrılmama” (t=4,662; p<0,001), “Kuruma bağlılığın değerine inanma” (t=5,014; p<0,001) ve “Tek bir kurumda kalmayı tercih etme” (t=2,829; p<0,001) ifadelerine katılım düzeyinin baştabip ve baştabip yardımcıları hekimlerde diğer klinisyenlere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

İyileştirilmiş modelin Tablo 6’daki uyum değerleri incelendiğinde ise, ki-kare değerinin istenen düzeyin üzerinde olmakla birlikte (X²= 6,135), NFI=0,941, TLI=0,918, CFI=0,950 ve RMSEA=0,097 olduğundan modelin uyum değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde yer aldığı görülmüştür. Modelin R²’si ise askeri hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerinin %58’inin açıklandığını göstermektedir.

Tablo 6. Askeri hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerini tanımlayan başlangıç ve iyileştirilmiş modellerin uyum değerlerinin karşılaştırması

| | Başlangıç | İyileştirilmiş |
|---------|------------------|------------------|
| | Model | Model |
| Ki-kare | 283,638/49=5,768 | 134,976/22=6,135 |
| NFI | 0,885 | 0,941 |
| TLI | 0,868 | 0,918 |
| CFI | 0,902 | 0,950 |
| RMSEA | 0,094 | 0,097 |
| R2 | 0,58 | 0,58 |

Tartışma

İşletmelerin hedeflerine ulaşabilmeleri için gerekli olan en önemli unsurlardan birisi, bulunduğu örgüte yüksek düzeyde bağlılık gösteren iş görenlere sahip olmalarıdır. Dolayısıyla, yöneticilerin çalışanlarını örgüte bağlama yollarını aramaları ve desteklemeleri bir zorunluluk haline gelmiştir. Son yıllarda geliştirilen örgütsel kuramların kişiler arası etkileşim ve bu etkileşimden kaynaklanan sorunlar üzerinde yoğunlaştığı gözlemlenmektedir. Tıpkı diğer örgütlerde olduğu gibi, askeri personelin ve onların yakınlarının sağlık hizmetleri ihtiyacını karşılamak için TSK Sağlık Komutanlığı'na bağlı olarak faaliyette bulunan askeri hastanelerin de misyonlarını yerine getirmesinde sağlık çalışanlarının ve özellikle askeri hekimlerin önemi büyüktür.

Askeri hekimlerin örgütsel bağlılıklarını ölçmek için bu çalışmada kullanılan Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde yer alan 23 önermeye ve bu önermelerin ait oldukları boyutlara ilişkin katılımçıların katılım düzeyleri incelendiğinde; "Kurumun problemlerini benimseme" ve "Kuruma bağlılığın değerine inanma" ifadelerine katılımın diğer ifadelerle göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçta; genç yaşlarda Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesine giren ve uzun bir öğretim sürecine müteakip göreve başlayan askeri hekimlerde oluşan kurumsal kültürün etkili olduğu söylenebilir. Buna karşın "Bu kurumda çalışmayı sürdürmenin başlıca nedenlerinden biri dışarıda bu faydaları bulamama" ifadesine olan katılım düzeyinin ise en az olduğu bulunmuştur.

Benzer değerlendirmeler örgütsel bağlılığın boyutları açısından yapıldığında; askeri doktorların duygusal bağlılık düzeylerinin diğer bağlılık türlerine göre kısmen biraz daha yüksek olduğu, ancak üç bağlılık türüne ilişkin ortalama değerlerin kararsızlığı temsil eden 3'ün altında yer aldığı belirlenmiştir. Yapılan YEM analizlerinden de örgütsel bağlılıkla ilgili değerlendirmeleri üzerinde duygusal bağlılığın ağırlığının ($\beta=0,80$) daha fazla olduğu görülmektedir. Örgütsel bağlılığın duygusal, devamlılık ve normatif boyutları içinde en önemli boyutun duygusal bağlılık olduğunu ortaya koyan pek çok çalışma bulunmaktadır. Çünkü duygusal bağlılık, çalışanın iş yerine hissettiği duygusal ilgiyi kapsar ve çalışan tarafından örgütün amaç ve değerlerinin kabul edilmesini ve örgüt üyeliğini devam ettirmeye yönelik güçlü bir istek hissedilmesini gerektirebilir. Dolayısıyla hastane üst yönetimlerinin bu konuya özel bir önem vermeleri gerektiği açıktır. Bu da ancak çalışanın kendini anlamlı hissedeceği bir ortam sağlamakla mümkün olur. Çalışana; anlamlı olduğunu hissettirebilen, kendini geliştirebileceği bir iş çevresi sunabilen örgütler bu noktada duygusal bağlılığı

sağlamada daha etkin sonuç alabileceklerdir.

Yapılan YEM analizlerinden; askeri doktorların bağlılıkları üzerinde sosyo demografik özelliklere göre örgütsel adalet algılarının daha etkili olduğu ve özellikle en büyük etkiye işlemsel adaletin ($\beta=0,83$) sahip olduğu anlaşılmaktadır. İşlemsel adalet kararlar alınmadan önce çalışanlara söz hakkı verilmesi, fikir ve görüşlerinin dinlenmesi ve ödül ya da cezanın miktarını belirlemede kullanılan araçların algılanan adillik ile ilgili olduğundan sonuçların bizatihi kendisi yerine (dağıtım sal adalet) sonuçların nasıl belirlendiği üzerine odaklanmaktadır. Araştırmalar, çalışanların söz hakkına sahip olduklarına inandıkları durumlarda, süreci daha adil algıladıklarını, işlemsel adaletin, çalışanların bağlılık seviyelerini belirlemede önemli olduğunu ortaya koymaktadır (12). Salim'in Pakistan'da 249 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında, tüm maddi kaynak kısıtlılıkları ve işle ilgili belirsizliklere rağmen, çalışanların örgüte bağlılıklarının yüksek olduğu görülmüştür (13). Çünkü bu sektörde çalışan sağlık personelinin örgütsel adalet algısının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, Taşkaya ve Şahin (14) tarafından hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ve Polat (15) tarafından İstanbul'da kamu ve özel sektörde çalışan 258 hemşire arasında yapılan çalışmada da örgütsel adaletin örgüte bağlılığı etkilediği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan askeri hekimlerin örgütsel adalet ölçeğinde yer alan 17 önermeye ilişkin görüşleri ayrıntılı olarak incelendiğinde; "Bu kurumun ücretlendirme politikası adildir" ifadesine katılım düzeylerinin en düşük düzeyde gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu sonuç üzerinde, sivil sağlık kurumlarında uygulanmakta olan performans dayalı ek ödeme uygulamasından kaynaklanan ücret farklılığının etkili olduğu söylenebilir. Askeri hekimlerin ücret politikası dışında ikinci sırada en az katıldıkları diğer bir husus ise "Bu kurumun mesleki gelişim ve kariyer imkanları adildir" ifadesi olmuştur. Hekimlerin %71'i kurumlarının mesleki gelişim ve kariyer imkânlarının adillik konusunda olumsuz görüşler belirtmişlerdir. Bu sonuçta; merkezden uzaklaştıkça, kariyer fırsatlarını yakından takip edememe endişesi ile personel teminlerinde merkeze ve oradaki yetkililere yakın olamamanın, onlarla yüz yüze ilişkiler kuramamanın kendilerini dezavantajlı konuma ittiği düşüncesi etkili olabilir.

Araştırmaya katılan doktorların örgütsel bağlılık düzeylerinde demografik özelliklerine göre anlamlı fark olup olmadığı incelendiğinde; cinsiyetin, hizmet süresinin ve personelin bağlı olduğu kuvvet komutanlığının, örgütsel bağlılıkları üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Literatürde örgütsel bağlılık ile cinsiyet faktörü arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalardan farklı sonuçlar alındığı bilinmektedir. Bazı araştırmacılar, kadınların örgütlerine daha fazla bağlı olduğunu savunurken (16, 17) bazıları da bu çalışmada olduğu gibi bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tezini savunmaktadır (18, 19). Mathieu ve Zajac'ın (18) örgüte bağlılık ile ilgili 174 araştırma üzerinde yapmış oldukları bir meta analizde örgüte bağlılık ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunurken, Angle ve Perry tarafından yapılan bir araştırmada (20), kadınların işlerini ve çalıştıkları kurumu değiştirmekten hoşlanmamaları nedeniyle, erkeklere oranla örgüte daha fazla bağlı oldukları belirlenmiştir. Aven ve arkadaşları (21) ile Özkaya ve arkadaşları (22) tarafından yapılan çalışmalarda ise,

kadınların erkeklerden daha fazla örgüte bağlandıkları ancak bunun genelde devamlılık bağlılığı olduğu, duygusal bağlılığın ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmanın bulgularının örgütsel bağlılık ile ilgili mevcut literatürle örtüşmediği diğer bir nokta da çalışma kapsamındaki askeri doktorların örgütsel bağlılıklarının hizmet süresine göre değişiklik göstermemesidir. Obeng ve Ugboro tarafından yapılan (5) çalışma ile Cengiz'in (23) çeşitli hastanelerde çalışan hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışma ve Çimen (24) tarafından 1274 Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilen çalışmada çalışma süresi ile örgüte bağlılık arasında olumlu bir ilişki olduğu tespit edilirken Durna ve Eren tarafından yapılan çalışmada (25), duygusal bağlılıkla kıdem arasında kısmi bir ilişki, kıdem ile normatif bağlılık arasında güçlü bir ilişki bulunmuş ve kıdem ile devamlılık bağlılığı arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Öte yandan çalışmada pratisyen hekimlerin duygusal ve devam bağlılıklarının uzman hekimlerden, yönetsel pozisyonu olan hekimlerin ise duygusal ve normatif bağlılıklarının yönetsel görevi olmayan hekimlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Askeri pratisyen hekimler, meslek hayatının henüz başında olan ve 15 yıl süreli mecburi hizmetleri nedeniyle kurumdan ayrılma seçeneği kısıtlı personel oldukları için devamlılık bağlılıklarının yüksek olması beklenmektedir. Araştırma sonuçları bu beklentiyle örtüşmektedir. Askeri hekim olmanın hem aile hem de toplum tarafından olumlu karşılanması, üniforma ve rütbe ile birlikte tıp mesleğinin icra edilecek olması, pratisyen hekimlerdeki duygusal ve normatif bağlılığın, uzman hekimlere göre daha yüksek çıkmasında etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca uzman hekimlerde örgütsel bağlılığın pratisyenlere göre daha düşük çıkması uzmanların çalıştıkları askeri hastanelerin dışında başka kurum ve alanlarda da kolayca iş bulabilmeleriyle açıklanabilir. Buna karşın literatürde, Örs ve arkadaşları tarafından yapılan (26) bir araştırmada ise uzman ya da asistan olma durumuna göre hekimlerin örgütsel bağlılık düzeylerinin farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca çalışmada baştabip ve baştabip yardımcılarında oluşan yönetici hekim grubunun örgütsel bağlılıklarının klinik ve polikliniklerde hasta bakım-tedavi sürecinde görevli hekimlere göre çok daha olumlu olduğu görülmüştür. Tepe yönetici konumundaki baştabip ve baştabip yardımcılarının, diğer hekimlerden daha yüksek düzeyde örgütsel bağlılık sergilemeleri hastanenin hizmet sunum kalitesinin yükseltilmesi ve askerlik mesleğinin belirgin uygulamalarından olan rutin denetlemelerden birinci derecede sorumlu olmaları ile açıklanabilir.

Bu sonuçlara göre askeri hastanelerin hekim ihtiyacını karşılama konusunda gelecekte sorun yaşamaması için başta örgütsel bağlılık düzeyleri düşük olan uzman hekimler ile yönetsel pozisyonu olmayan hekimlerin bağlılıklarını artıran önlemlerin alınması gerekmektedir. Ayrıca örgütsel adalet algıları düşük olan hekimlerin örgütsel bağlılıkları da düşük olduğundan özellikle ücret, terfi ve kariyer konusunda olumsuz algıların önüne geçilmesi gerekmektedir. Bunun için askeri hekimler ile sivil hekimler arasındaki ciddi ücret farklılıklarının (özellikle döner sermayeden pay alamama) bulunduğu gerçeğinden hareketle adil bir ücretlendirme politikası izlenmeli ve mesleki gelişim ve kariyer konusunda eşit fırsatlar sunulmalıdır.

Askeri hekimlerin kurumlarına bağlılıklarını etkileyen faktör-

lerin YEM ile tanımlanmaya çalışıldığı bu çalışmada örgütsel bağlılığın %58'i açıklandığı için modelde kullanılan bağımsız değişkenlerin askeri hekimlerin örgütsel bağlılıklarını açıklamada tam ve yeterli olmadığı, dolayısıyla gelecek çalışmalarda bu çalışmada yer almayan ve örgütsel bağlılığı etkilemesi olası başka değişkenlerin de modele dahil edilmesi gereği ortaya çıkmaktadır.

Kaynaklar

1. Wayne JH, Randel AE, Stevens J. The Role of Identity and Work-Family Support in Work-Family Enrichment and its Work-Related Consequences. *Journal of Vocational Behavior* 2006; 69:445-461.
2. Currivan DB. The Causal Order of Job Satisfaction and Organizational Commitment in Models of Employee Turnover. *Human Resource Management Review* 1999; 9: 495-524.
3. Wasti A. Meyer ve Allen'in Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 2000, Kongre Özet Kitabı, 401-410.
4. Meyer JP, Allen NJ. A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resources Management Review* 1991; 1: 61-89.
5. Obeng K, Ugboro I. Organizational Commitment Among Public Transit Employees: An Assessment Study. *Journal of The Transportation Research Forum* 2003;57:83-98.
6. Rowden RW. The Relationship Between Charismatic Leadership Behaviors and Organizational Commitment. *The Leadership & Organization Development Journal* 2000; 21: 30-35.
7. Colquitt JA. On the Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure. *Journal of Applied Psychology* 2001; 86: 386-400.
8. Joreskog K, Sörbom D. *Lisrel 8: User's Reference Guide*. Scientific Software International Inc., USA. 2001.
9. Cudeck R, Toit DS, Sörbom D. *Structural Equation Modeling: Present and Future*. Scientific Software International Inc., USA, 2000.
10. Cheng EWL. SEM Being more Effective than Multiple Regression in Parsimonious Model Testing for Management Development Research. *Journal of Management Development* 2001; 20: 650-667.
11. Schermelleh EK, Moosbrugger H. Evaluating The Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research Online*. 2003; 8: 23-74.
12. DeConinck JB, Stilwell CD. Incorporating Organizational Justice, Role States, Pay Satisfaction and Supervisor Satisfaction in a Model of Turnover Intentions. *Journal of Business Research* 2004;57: 225-231.
13. Salim L. *Organizational Commitment in Health NGO in Pakistan*. Toronto Üniversitesi Doktora Tezi, Toronto, 2005.
14. Taşkaya S, Şahin B. Sağlık Çalışanlarının İşten Ayrılma Niyetleri ile Örgütsel Bağlılık Ve Örgütsel Adalet Algıları

- Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli İle Değerlendirilmesi. 4. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Antalya, 4-7 Şubat 2010.
15. Polat Ş. Mesleğe-Örgüte Bağlılık ve İş Tatmini ile İşten Ayrılma İlişkisi ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Doktora Tezi, İstanbul, 2005.
 16. McClurg LN. Organizational Commitment in the Temporary-Help Service Industry. *Journal of Applied Management Studies* 1999;8: 5-26.
 17. Al-Otabi AG. Antecedents of Organizational Citizenship Behavior: A Study of Public Personel in Kuwait. *Public Personel Management* 2001;30: 368-371.
 18. Mathieu J E, Zajac DM. A Rewiev of Meta-Analysis of the Antecedents, Corraletes and Consequences of Orfanizational Commitment. *Psychology Bulletin* 1990; 108: 171-194.
 19. Yalçın A, İplik FN. Beş Yıldızlı Otellerde Çalışanların Demografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Adana İli Örneği. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Enstitü Dergisi* 2005;14: 395-412.
 20. Angle HL, Perry JL. An Empirical Assesment of Organizational Commitment and Organizational Effectivennes. *Administtirative Science Quarterly* 1981; 26: 1-14.
 21. Aven FF, Parker B, McEnvoy GM. Gender and Attitudinal Commitment to Organizations: A Meta Analysis. *Journal of Business Research* 1993; 26: 63-73.
 22. Özkaya MO, Kocakoç İD, Kara E. Yöneticilerin Örgütsel Bağlılıkları ve Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkileri İncelemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Celal Bayar Üniversitesi, Yönetim ve Ekonomi Dergisi* 2006; 13: 76-96.
 23. Cengiz AA. Kişisel Özelliklerin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri ve Eskişehir'de Sağlık Personeli Üzerinde Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir*, 2001.
 24. Çimen M. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık Ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması. *GATA Tıp Fakültesi Doktora Tezi, Ankara*, 2000.
 25. Durna U, Eren V. Üç Bağlılık Unsuru Ekseninde Örgütsel Bağlılık. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2005;6: 210-219.
 26. Örs M, Acuner AM, Sarp N, Önder ÖR. Antalya Tıp Fakültesi Hastanesinde, Antalya SSK Kurumu Hastanesinde ve Antalya Devlet Hastanesinde Çalışan Hekimler ile Hemşirelerin Örgütlerine Bağlılıklarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2003;56: 217-224.