



Article Info/Makale Bilgisi

✓Received/Geliş:16.03.2022 ✓Accepted/Kabul:11.04.2022

DOI:10.30794/pausbed.1089017

Research Article/Araştırma Makalesi

Denizli, F. (2022). "Medikal Turizm Kapsamındaki Sağlık Çalışanlarının Memnuniyet ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri: Kayseri Örneği" *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 51, Denizli, ss. 165-186.

MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDAKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYET VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİ: KAYSERİ ÖRNEĞİ*

Fatih DENİZLİ**

Öz

Bu çalışmanın amacı medikal turizm kapsamında hizmet veren özel sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeylerinin değerlendirilmesidir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu iki faktörün demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır. Araştırma evrenini Kayseri ilinde Sağlık Bakanlığı turizm yetki belgesine sahip özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu doğrultuda özel sağlık kuruluşlarında çalışan 346 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Çalışan Memnuniyet Ölçeği" ve "Örgütsel Bağlılık Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen verilerin çözümlenmesinde kullanılan SPSS 22 (Statistical Package of Social Sciences) paket programı ile yapılan analizlerde yüzde ve frekans dağılımları, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA testi ve Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=,620$; $p=,000<0,05$). Örgütsel bağlılığın alt boyutları olan devam, duygusal ve normatif bağlılık ile memnuniyet düzeyleri arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ortaya konmuştur. Araştırmaya katılanların memnuniyet düzeyi ortalamaları (3,24), örgütsel bağlılık düzeyi ortalamaları (3,16) ölçek ortalama sınır değerinin (2,50) üzerinde yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen diğer bulgulara göre sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri cinsiyet ve medeni durum değişkenine göre farklılık göstermemiş olup, unvan, yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, aylık gelir gibi demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar göstermiştir. Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeyleri ve alt boyutları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermemiş olup, medeni durum, unvan, yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, aylık gelir gibi demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: *Medikal turizm, Örgütsel bağlılık, Memnuniyet, Sağlık turizmi*

SATISFACTION AND ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF HEALTH WORKERS WITHIN THE SCOPE OF MEDICAL TOURISM: KAYSERİ SAMPLE

Abstract

The aim of this study is to evaluate the satisfaction and organizational commitment levels of healthcare professionals in private healthcare institutions serving within the scope of medical tourism. In addition, it is to reveal the relationship between satisfaction and organizational commitment levels of healthcare workers and whether those two factors differ according to demographic characteristics. The research population consists of healthcare professionals working in private health institutions that have the Ministry of Health tourism authorization certificate in Kayseri. Accordingly, a questionnaire was applied to 346 healthcare workers working in private health institutions. In the study, "Personal Information Form", "Employee Satisfaction Scale" and "Organizational Commitment Scale" were used as data collection tools. Percentage and frequency distributions, independent sample t-test, one-way ANOVA test and Pearson correlation analysis were used in the analyzes performed with the SPSS 22 (Statistical Package of Social Sciences) package program used in the analysis of the obtained data.

*Bu çalışma Prof. Dr. Kurtuluş KARAMUSTAFA tarafından yürütülen yüksek lisans tezinin makaleye dönüştürülmüş şeklidir.

**Doktora Öğrencisi, Kayseri Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, KAYSERİ.

e-posta: fatihdenizli0000@gmail.com, (<https://orcid.org/0000-0001-5039-7606>)

According to the results of the research, it is seen that there is a positive significant relationship between the satisfaction and organizational commitment levels of healthcare workers ($r = .620$; $p = .000 < 0.05$). It has been revealed that there is a positive significant relationship between attendance, emotional and normative commitment, which are sub- dimensions of organizational commitment, and satisfaction levels. It is seen that the average level of satisfaction of the participants (3.24) and the mean organizational commitment level (3.16) are higher than the scale average limit value (2.50). According to other findings, the satisfaction levels of healthcare workers did not differ according to gender and marital status variables, and showed significant differences according to demographic variables such as title, age, education level, working time, monthly income. The organizational commitment levels and sub-dimensions of the healthcare professionals did not differ according to the gender variable, and showed significant differences according to demographic variables such as marital status, title, age, education level, working time, monthly income.

Keywords: *Medical tourism, Organizational commitment, Satisfaction, Health tourism.*

1. GİRİŞ

Günümüz rekabet koşullarında küreselleşmenin artması, sağlık hizmetleri sunumunda bekleme sürelerinin uzaması, daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti alma isteği, kronik hastalık ve yaşlı nüfus artışı, yaşama tutunma isteği, ulaşım ve seyahat imkânlarının kolaylaşması, ülkeler arasındaki iş birliklerinin artış göstermesi gibi nedenlerden dolayı dünyada olduğu gibi ülkemizde de medikal turizm hızla gelişim göstermiş, popülaritesi artmış ve Türkiye sağlık turizmi kapsamında yer alan bir destinasyon haline gelmiştir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çok büyük bir pazar payına sahip, ekonomik olarak getirisi oldukça yüksek olan medikal turizm yılın her mevsimi yapılabiliyor olması nedeni ile birçok ülkenin ilgisini çekmektedir. Bu rekabet koşullarında kuruluşların varlıklarını sürdürebilmeleri, fark oluşturabilmeleri ve pazar paylarını artırarak karlılığı sağlayabilmeleri için en önemli etken şüphesiz ki insan kaynağıdır. Özellikle sağlık sektörünün direk insan ile yoğun etkileşim içinde olması, çalışma şartlarının zorluğu, matriks yapıda hizmet kuruluşları olması ve bedenen, ruhen, sosyal yönden sağlıklarını kaybetmiş insanlara hizmet vermeleri nedeniyle diğer sektör çalışanlarına göre daha fazla motivasyona ihtiyaç duymaktadırlar.

Günümüzde medikal turizm kapsamında hasta memnuniyetinin ön planda tutulduğu sağlık sisteminde hastaya kaliteli, etkili, verimli, kolay ulaşılabilir ve daha ucuz sağlık hizmeti vermek ana hedeftir. Bunun gerçekleştirilmesi için de hastaya hizmet veren sağlık çalışanının da memnuniyetinin ve örgütsel bağlılığının önemli olduğu unutulmamalıdır. Çünkü sağlık çalışanlarının memnuniyetinin ve örgütsel bağlılığının yüksek olması, çalışanın performansını, hasta bakım kalitesini, kurumda kalma isteğini, çalışan ve müşteri sadakatini- bağlılığını artıracak buna bağlı olarak kurum karlılığını da olumlu yönde etkileyecektir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının düzenli olarak örgütsel bağlılık düzeyleri ve iş memnuniyet düzeyleri ölçülmeli, değerlendirilmeli ve çalışan ihtiyaçlarına önem verilmelidir. Yapılan alan yazın taramasında medikal turizm kapsamında sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı alan yazındaki boşluğu doldurarak uygulamaya dönük bilgiler sunmaktır. Bu kapsamda bu çalışmada tarihi ve kültürel turizm potansiyeli dışında medikal turizm alanında da öne çıkan ve gelişme potansiyeli oldukça yüksek olan Kayseri ilinde medikal turizm kapsamında hizmet sunan özel sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki ve bu ikifaktörün demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği tespit edilecektir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm

Sağlık turizmi kavramı çok eski çağlardan bu yana süregelen bir durum olsa da son dönemlerde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hızla gelişmekte ve popülaritesi oldukça artış göstermektedir. 1970’li yıllara kadar turistlerin yapmış oldukları seyahatlerin çoğunluğu dinlenmek, eğlenmek, denize girmek, tarihi ve doğal güzellikleri yerinde görmektir. Ancak, 21. yüzyıl başlarından sonra klasik turizm olarak isimlendirdiğimiz turizmle birlikte kişilerin, sağlıklı bir hayat yaşamak için değişik ülkelere giderek hastalıklarını tedavi ettirmesi, gittikleri ülkenin yer altı ve yerüstü doğal zenginliklerinden yararlanarak iyileşmesini sağlaması insanlık tarihi boyunca en eski turizm çeşitlerinden birisi olan sağlık turizminin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Gelişmiş ve gelişmekte

olan ülkelerde büyük bir pazar payına sahip, ekonomik olarak getirisi oldukça yüksek ve diğer turizm türlerine göre yılın her mevsiminde yapılabiliyor olması gibi nedenlerle birçok ülkenin ilgisini cezbetmeye başlamıştır (Aydın vd., 2011: 3). En sade haliyle sağlık turizmi, insanların tedavi olmak için yapmış olduğu seyahatler olarak tanımlanabilir. Başka bir ifadeyle sağlık turizmi, kişilerin kendi ikamet ettiği bölgeden başka bir bölgeye koruyucu, tedavi edici, sağlığı geliştirici veya rehabilite edici sağlık hizmetlerini almak için yaptıkları seyahatler olarak tanımlanmaktadır (Ross, 2001: 7). Cohen'e (2006) göre; sağlık turizmi sektörü yönünden turistler 5 temel grupta ele alınmaktadır. Bunlar; sadece turist, tatilde rahatsızlanıp tedavi edilen turist, tatil ve tedavi amaçlı turistler, tatil yapan hastalar, sadece hastalardır. Gelişmiş ülkelerde insan sağlığının korunması, insan gücü verimliliğini ve üretkenliğini artırmak, sağlıklı yaşam olanaklarını sağlamak amacıyla termal kaynakların dinlendirici ve rahatlatıcı özelliklerinden, doğa ve iklim imkânlarından, diğer turizm türleri ile birlikte yararlanmayı amaçlamaktadır.

Sağlık turizmi dört alt başlıkta ele alınmaktadır; iyilik (SPA-Wellness) turizmi, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi, medikal turizmdir (Tengilimoğlu, 2013: 53). Medikal turizm son zamanlarda bütün ülkelerin ilgisini çeken ekonomik olarak da büyük bir pazar payına sahip turizm çeşidi olmayı başarmıştır (Altsoy ve Boz Taştan, 2019: 115). Genellikle tedavi amaçlı turizm olarak adlandırılan sağlık turizmi çeşidi olan medikal turizm; diyaliz tedavisi, göz tedavisi, diş tedavisi, estetik uygulamalar, cinsiyet değiştirme operasyonları, kısırlık (infertilite) uygulamaları, organ (karaciğer, böbrek, kalp) nakilleri, kanser tedavileri, kardiyovasküler cerrahi ve radyo-terapi gibi ileri tanı ve tedavi uygulama gruplarını kapsamaktadır (Kızıldağ, 2018: 15). OECD (Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü)'nün sağlık turizmi ile ilgili yayınlamış olduğu rapora göre medikal turizm, bireylerin tıbbi tedavi ve bakım almak amacıyla yaşadığı ülkeden başka ülkelere gitmesi olarak tanımlanmaktadır (Lunt, vd. 2011: 7).

Medikal turizm, konusu ve alanı itibarıyla turizm sektörü içerisinde ayrı bir öneme sahiptir. Günümüzde medikal turizm önemli bir pazara sahip ve sağlığına değer veren insanlar tarafından oldukça ilgi görmektedir. Medikal turizmin popülaritesinin ve öneminin artmasında etkili olan özellikleri şu şekildedir (Akdu, 2009: 26; Özalp, 2005: 98); işgücü ve teknik donanım gerektiren bir turizm türü olması, medikal turizm hizmeti sunan sağlık kurum, kuruluş ve destinasyonlarda ortak yabancı dil konuşabilen personellerinin olması, medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının uluslararası standartlara uygun bir şekilde hizmet vermesi, hedeflenen pazara yönelik farklı dillerde devlet destekli tanıtım, reklam ve pazarlama uygulamalarının olması, diğer turizm türleri ile yer değiştiremez nitelikte olması nedeniyle ikamesi olmaması, medikal turizm alt hizmet sektörlerine (madencilik, otelcilik, lokantacılık vb.) destek olurken aynı zamanda onların da desteğini alan bir turizm olması, sağlık hizmetlerine ulaşamayan ya da ulaşmakta zorlanan insanların tedaviye ulaşmalarını kolaylaştırması, her mevsim yapılabilen bir turizm çeşidi olması gibi önemli özelliklere sahiptir. Medikal turizm, bu özelliklerinin dışında tedavi olmak için başka ülkelere seyahat eden insanların o bölgenin dini, kültürel, sosyal ve bölgesel farklılıklarını öğrenmesini ve bu ülkeler ile olan bağlılıklarının artmasına ve güçlenmesine yardımcı olmaktadır. Bunun sonucunda da ülkeler arası sağlık personellerinin iletişim, bilgi alışverişi, eğitim ve deneyimleri artacak ve hasta hareketlilikleri karşılıklı olarak artış gösterecektir (Coheur, 2003: 101-102).

2.1.1. Medikal Turizmin Dünyadaki ve Türkiye'deki Gelişimi

İnsanların hastalıklarının tedavisi için yaşadıkları yerin dışına seyahat etmesi yeni bir durum değildir. Medikal turizmin temelleri antik çağ uygarlıklarına kadar dayanmaktadır. Sağlık Tanrıçası olarak bilinen Asklepios'un tapınakları ve kaplıcalarında hasta insanları tedavisi etmesi bilinen en eski medikal turizm örneklerinden birisidir. Asklepios'un kurmuş olduğu bu tesislerde çamur ve sıcak su tedavileri, müzik, şifalı doğal bitkilerle tedavi yöntemleri, büyü, iksir ve cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktaydı (Dünyada Sağlık Turizmi, 2019).

Günümüzde ulaşım imkânlarının artması ve tıp teknolojisindeki gelişmelerin etkisiyle insanlar daha kaliteli ucuz hizmet almak için buldukları ülkeden başka ülkelere seyahat etmektedir. Medikal turizm sektörüne olan talebin artması birçok ülkenin ilgisini çekmiş ve bu alana yönelmelerine neden olmuştur (Yeğinboy ve Yüksel, 2017: 292). Medikal turizm alanında dünyadaki en önemli turizm destinasyonlarından birisi Asya kıtasındaki ülkelerdir. Singapur ve Tayland'da medikal turizm faaliyetleri 1970 yılında cinsiyet değiştirme operasyonu ile ön plana çıkmış daha sonrasında ise ülkeler estetik cerrahi alanında pazara hâkim olmuştur. Malezya cerrahi işlemlerde kısa bekleme süreleri ile ön plana çıkmıştır. Hindistan medikal sağlık turizminin en önemli destinasyonlarından biri sayılmaktadır. Hindistan teknolojisini yenilemiş ve geliştirmiş, batılı tıbbi tedavi yöntemlerini benimsemiş,

uygun fiyatlı, hızlı ve kaliteli bakım hizmeti vermeye başlamış ve tanıtımlarında bunlarınaltını özellikle çizmiştir. Hindistan bu gelişmelerinde etkisiyle kalp ameliyatı gibi riskli operasyonlarda da başarı ortalamaları dünyanın en iyi hastaneleri ile karşılaştırılabilecek seviyelere gelmiştir (Connell, 2006: 5; İçöz, 2009:2263). Asya ülkeleri ile birlikte medikal sağlık turizmi ile ilgilenen diğer ülkeler; Barbados, Brezilya, Meksika, Panama, Kosta Rika, Kolombiya, Dominik Cumhuriyeti, Fransa, Türkiye, İspanya, ABD, İsrail, Macaristan, Belçika, Hırvatistan, Polonya, Çek Cumhuriyeti, Almanya, Yunanistan sıralanabilmektedir.

Medikal turizm alanında hizmet veren ülkelerin sağlık hizmetlerinde önde olduğu branşlar şu şekildedir; Hindistan (ortopedi, kalp hastalıları, kanser tedavisi), Brezilya-Güney Afrika-Malezya-Macaristan-Tayland-Meksika (Kozmetik Cerrahi, alternatif tıp, estetik cerrahi ve diş tedavisi), Singapur (kalp hastalıları, böbrek hastalıkları ve kök hücre ve ilik nakli), Körfez ülkeleri (Kardiyoloji, endokrinoloji, gastroenteroloji, diş tedavisi, immünoloji, göz hastalıkları, genel cerrahi ortopedi), Kosta Rika (diş implant, meme büyütme/küçültme, yüz estetiği, abdominoplasti) uygulamalarıdır (Binler, 2015: 38). Medikal turizm pazarının dünyada hızla büyümesi ve birçok ülkenin kendini medikal turizm destinasyonlarından birisi gibi göstererek reklam pazarlama faaliyetlerinde bulunmasına rağmen medikal turizm olgusunun ölçülmesi için çok az sayısal ya da istatistiksel veri vardır. Medical Tourism Index (MTI), bir ülkenin medikal turizm destinasyonu olarak çekiciliğini değerlendirmek için yapılan bir tür ölçümdür. Medical Tourism Index (MTI), katma değer yaratan, kaliteli, düşük maliyetli tıbbi bakım hizmeti arayanlar için dünyadaki en iyi 41 medikal turizm destinasyonunu sıralamıştır. Medikal turizm destinasyon sıralamasında ilk sırada Kanada yer almaktadır. Kanada ve Birleşik Krallığın pazar payının daha yüksek olmasına rağmen Asya ülkelerinin hızla gelişme göstererek üst sıralara ilerlediği görülmektedir. Yapılan çalışmada dünya destinasyon sıralamasında Kanada birinci sırada olmasına rağmen çalışmada medikal turizm endüstrisinin başında Hindistan ve devamında Kolombiya, Meksika, Kanada yer alırken, tesislerin ve hizmetin kalitesi bakımından değerlendirildiğinde ilk sırada İsrail ve devamında ise Almanya ve Hindistan yer almaktadır. Yapılan bu sıralamaya göre Türkiye'nin 30. Sırada yer alması ülkemizde medikal turizm faaliyetlerinin yeni başladığı ve gelişmekte olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmada 2020 yılına ait veriler yeniden incelenmiş dünyada yıllık ortalama 12-13 milyon medikal turist olduğu görülmüştür. Yıllık medikal turizm pazarı payının hızla artması ve 2025 yılında 3 trilyon dolara ulaşması beklenmektedir. Araştırma verilerine göre medikal turistler dünya nüfusunun yaklaşık %4'ünün oluşturmaktadır (Medical Tourism Index, 2020).

Dünya turizm pazarında önemli bir yere sahip olan Türkiye'de medikal turizm son 10-15 yılda turizm sektöründe olumlu gelişmelerinde etkisiyle hızla gelişme göstermeye başlamış ve önemli bir medikal turizm destinasyonu olmuştur. Türkiye'de 1990 yılından sonra medikal turizm hızlı bir şekilde gelişme göstermeye başlamıştır. Özellikle özel sağlık sektöründeki yatırımların artması ile Avrupa standartlarında sağlık kurum ve kuruluşları hizmet vermeye başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013). 2011 yılında Peter ve Sauer'in yapmış olduğu araştırma sonucunda yabancı ülkelerde medikal turizm konusunda aracılık hizmeti veren kurum ve kuruluşların müşterilerine en fazla önerdiği destinasyon Hindistan ve Kosta Rika'dan sonra Türkiye olmuştur (Peter ve Sauer, 2011: 117-126). Ülkemizde 2013 yılında 43 adet Joint Commission International (JCI) ile uluslararası standartlarda akreditasyonu gerçekleştirilmiş sağlık kurum ve kuruluşu mevcuttur (Kaya vd., 2014: 5- 6). Türkiye en çok akredite olmuş sağlık kurumuna sahip ikinci ülkedir. Özellikle medikal turizmde kanser tedavisi için oldukça yoğun ilgi gören cyberknife teknolojisinin Türkiye'de kullanılıyor olması medikal turizmdeki gelişimini artırmıştır. Türkiye'de 80 ilde Sağlık Turizmi Koordinasyon birimi bulunmaktadır. Türkiye'de toplamda 18 ilde 40'a yakın sağlık kuruluşu uluslararası hasta kabul etmeye başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 65). Medikal turizm kapsamında Türkiye'de en çok tercih edilen şehrimiz Antalya'dır (Sağlık Bakanlığı, 2013: 35). Medikal turizmin ülkelere göre dağılımları göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'ye en fazla hasta gönderen ilk 3 ülke Libya, Irak ve Almanya'dır. Libya'nın iç savaşa girmesinden sonra Türkiye'de yaralıları ücretsiz bakılması, Almanya'nın da yerleşik 4,5 milyon Türk vatandaşı olması ve iyi tanıtım ve reklamının olmasına bağlı talebin arttığı söylenebilir. Gelen bu hastaların klinik bazında ele alındığından en çok göz hastalıklarının tedavisi için ülkemizi tercih ettikleri görülmektedir (TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu, 2014). Dünya'nın en büyük 18'inci ekonomisine sahip olan Türkiye turizm alanında en hızlı ve en dinamik gelişen sektörlerden biridir. Türkiye 2020 yılında yapılan dünya medikal turizm destinasyon sıralamasında 30'inci sırada yer almıştır. Türkiye tarihi, kültürel, doğal ve coğrafi güzellikleri, iklim koşulları vb. birçok güzellikleri ile önemli bir destinasyon olmasına rağmen dünyadaki imajı göz önünde bulundurulduğunda sıralamada gerilerde kalmıştır. Türkiye'de sağlık kurumlarının sürdürülebilir rekabet avantajı elde edebilmeleri

için pazar ihtiyaçlarına hızlı yanıt vermesi, hizmet kalitesini artırması, yenilikçi ve yaratıcı ürün/hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir (Derindağ, 2019: 103-109). Türkiye'nin özel ve kamu sağlık kuruluşlarında yapılan uluslararası akreditasyonların, hizmetlerin, hizmet verilen tesislerin ve bu tesislerde kaliteyi artıran doktor ve sağlık personeli gibi faktörlerin gözden geçirilerek düzeltilmesi ile yabancı ülkelerdeki insanlar için cazibe merkezi haline gelebileceğini ve destinasyon sıralamasını artırabileceğini ve bu sayede medikal turizm endüstrisindeki payını ve karlılığını artıracığını söylemek mümkün olacaktır (Medical Tourism Index, 2020).

2.1.2.Kayseri'de Medikal Turizm

Türkiye'nin 6 bin yıllık geçmişe sahip olan şehri Kayseri sanayi, eğitim, ticaret ve kültür şehri olduğu gibi turizm alanında da önemli avantajlara sahip şehirlerinden de birisidir. 2020 yılı verilerine göre 1.422.656 nüfusa sahip olan Kayseri ulaşım bakımından Türkiye'nin merkezinde bulunan ve dünyanın her yerinden ulaşım kolaylığı olan bir şehirdir. Kayseri tarih boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmış doğal ve tarihi zenginliklerle dolu bir şehirdir. Kayseri'ye 2018 yılında 80.462 turist gelmiştir. Buda Türkiye genelinin %0.20'sini oluşturmaktadır(Kayseri Valiliği, 2020). Volkanik bir bölgede yer alan şehirde beslenme bozuklukları, böbrek, deri, kalp, romatizma ve solunum yolu hastalıklarının tedavisinde kullanılan kaplıcalarda bulunmaktadır (Kayseri Sağlık Turizmi Çalıştay, 2019: 83-85). Dünyanın ilk tıp fakültesi olarak kabul edilen ve 1206 yılında 1.Gıyaseddin Keyhüsrev tarafından yaptırılan Gevher Nesibe Şifahiye ve Medresesi Kayseri ilindedir. Kayseri, 8 asırlık tıp geçmişinde gelen alt yapısıyla bugünde önemli sağlık merkezlerinden birisi olmaya devam etmektedir. Kayseri'desağlık turizmi yetki belgesine sahip toplamda 3748 yataklı 12 adet sağlık kurumu bulunmaktadır. Kayseri'ye 2019 yılında sağlık turizmi kapsamında gelen 3912 hastanın 699'u devlete, 3213'ü ise özel sağlık kuruluşlarına gelmiştir. Devlet kurumlarına gelen 699 hastanın 301'i sağlık turizmi, 398'i ise turistin sağlığı kapsamında, özel kurumlara gelen 3213 hastanın ise 524'ü sağlık turizmi, 2689'u ise turistin sağlığı kapsamında değerlendirilmiştir. Kayseri'desağlık turizmi kapsamında 2019 yılında hizmet alan 3.912 hastanın 825 tanesi sağlık turizmi, 3087'si ise turist sağlığı kapsamında değerlendirilmiştir. Turistin sağlığı, uluslararası hastanın herhangi bir araştırma yapmadan seyahati sırasında birdenbire gelişen sağlık sorunlarına yapılan müdahaleyi ifade etmektedir. Buradan anlaşılacağı üzere sağlık turizmi açısından bunun bir değeri yoktur. Bu nedenle turistin sağlığı rakamlarına fazla aldanmadan medikal turizm çalışmalarına odaklanmak gerekir.

2.2.Çalışan Memnuniyeti

Memnuniyet, Türk Dil Kurumu tarafından memnun olma, sevinme ve sevinç duyma şeklinde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2020). Alan yazında, İngilizce 'de "*job satisfaction*" olarak geçen, Türkçede işe tatmin, doyum ve memnuniyet olarak çevirilerin yapıldığı görülmektedir. Çalışanın yaptığı işten memnun olmasında rol oynayan birçok faktör olması çalışan memnuniyeti kavramının değişik şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur (Günlük vd., 2010: 9).

Çalışan memnuniyeti, çalışanların yaptıkları iş ve elde ettikleri tecrübeler sonucunda yaptığı iş hakkında hissettiği olumlu ve duygusal bir durum olarak ifade edilmektedir (Kanoğlu, 2007: 14). Çalışan memnuniyeti kişinin yaptığı iş ve iş deneyimine ilişkin bireysel değerlendirmesinin duygusal sonucu olarak tanımlanmaktadır (Telman ve Ünsal, 2004: 50). Çalışan memnuniyeti, çalışanın yapmış olduğu işten elde ettiği ekonomik ve psikolojik kazanımların kişide ortaya çıkardığı duygusallık durumu olarak tanımlanabilir (Tanrıverdi vd., 2019: 1605). Çalışan memnuniyeti çalışan bireylerin aktif olarak yapılan işin içinde olma arzusunda ve eğiliminde olması olarak tanımlanmaktadır (Duyar, 2005: 5). Çalışan memnuniyeti, açık bir şekilde tespit edilebilmesi yanı sıra tanımlanması da zor soyut bir kavramdır. Çalışan memnuniyeti kavramı ilk kez 1920'li yıllarda ortaya çıkmıştır. Bu dönemde değişik ücret uygulamalarının geliştirilmesi çalışan memnuniyetine bazı katkılar sağlamıştır. Çalışan memnuniyetinde asıl önemli gelişmeler 1930-1940'lı yıllarda ortaya çıkan neo-klasik yaklaşımla anlaşılmış ve çalışan personellerin yaptığı işe karşı tutum ve davranışlarının, yaptıkları işin niteliğini önemli ölçüde doğrudan etkilediği görüşü önem kazanmıştır. Özellikle 1970-1980'li yıllarda ortaya çıkan sistem yaklaşımı, sürekli iyileştirme ve TKY uygulamalarıyla çalışan memnuniyeti ve etkileyen faktörler kapsamlı olarak ele alınmıştır (Erken, 2013: 9). İş memnuniyeti ise kişinin yaptığı işe karşı duyduğu duygusal bir tepki, somut olmayan ancak anlaşılabilen ve bu nedenle ölçülmesi oldukça zor olan bir durumdur. İş memnuniyeti beklentilerin ne derece karşılandığı ile saptanır ve birbirinden farklı faktörleri temsil eder (Gözen, 2007: 3). İş memnuniyeti örgüt açısından oldukça

önemlidir. Çünkü çalışan birey memnun olmadığında işe devamsızlık, yabancılaşma, işte gelmeme, olumsuz tutum ve davranışlar sadakatsizlik ve verimsizliklere yol açmaktadır (Öztürk, 2019: 63).

Çalışan memnuniyetinin yansımaları iş alanlarına göre değişiklik göstermekle beraber hizmeti veren ile alanın genellikle yüz yüze geldiği sağlık kurumlarında iş memnuniyetinin sonuçları, çalışan bireyleri, hizmet verilenleri ve örgütü direkt olarak etkilemektedir. Sağlık kurumlarında çalışan bireylerin memnuniyet düzeyleri düşük ise, örgütsel bağlılıkta azalma, işten ayrılma, işe devamsızlık, stres ve tükenmişlik gibi sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Çalışan bireylerin iş memnuniyetsizliği bunların dışında hasta bakım kalitesinde azalmaya, müşteri bağlılığında düşmeye ve kurumun karlılığında azalmaya neden olacaktır. Bunun için çalışan bireylerin iş memnuniyet düzeyleri düzenli olarak ölçülmeli, değerlendirilmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır (Top, 2012: 259). Toplumun sağlığını koruma sorumluluğunu mesleki olarak üstlenmiş olan sağlık sektöründeki çalışan bireylerin sağlığının korunması ve sağlıklı çalışma koşullarının düzeltilmesi, iş memnuniyetinin sağlanması, fiziki ve ruhsal sağlığın korunması için önemli olduğu gibi diğer insanlara verilen hizmetin etkililiği, kalitesi ve verimliliği için de oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının yaşayabileceği gergin durumlar, şikâyetler çalışanların performansını düşürmekte, tedavi ve bakım verdikleri hastalarının zarar görmesine neden olabilmektedir (Derin, 2007: 29).

2.3. Örgütsel Bağlılık

Günümüzde küreselleşmenin etkisiyle rekabetin arttığı piyasa koşullarında örgütlerin varlıklarını sürdürebilmesi ve rekabet avantajı elde edebilmesinde, örgütsel bağlılığı yüksek olan çalışanların önemli etkisi vardır. Çalışan bireylerin örgütüne yönelik olumlu tutum ve davranışlarıyla örgütüne hissettiği bağlılık örgütün hedef amaçlarına ulaşmasında önemli bir etkidir. Alan yazın incelendiğinde örgütsel bağlılık alanında yapılan araştırmaların 1950'li yıllarda başladığı görülmektedir (Seyhan, 2014: 2). Alan yazındaki örgütsel bağlılık ile ilgili çalışmalar ele alındığında Meyer ve Allen'in (1990) çalışmalarına yönelik "üç boyutlu örgütsel bağlılık modelinin" çoğunlukla kabul gördüğü anlaşılmaktadır. Meyer ve Allen (1984) yaptıkları çalışmada ortaya koydukları duygusal ve devamlılık bağlılıklarını içine alan iki boyuttan oluşan modellerine 1990 yılında Weiner ve Vardi'nin çalışmalarına dayanan normatif bağlılık boyutunu da ekleyerek üç boyutlu örgütsel bağlılık modelini ortaya çıkarmışlardır (Bağcı ve Bursalı, 2011: 12).

Alan yazın incelendiğinde örgütsel bağlılık ile ilgili aşağıdaki tanımlar yapılmıştır. Örgütsel bağlılık, bireyin örgüte psikolojik olarak bağlanmasını, örgütün vizyonunu, misyonunu ve özelliklerini kabul etmesini ve bunlara kendisini uyarılma derecesini ifade etmektedir (Mottaz ve Clifford, 1989: 145). Örgütsel bağlılık, bireylerin çalıştığı örgüte yönelik olumlu duygular beslemesi, örgütün amaçları doğrultusunda çalışmaya istekli olması, örgüt kimliği ve bireyin kimliği arasında güçlü bir uyum sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Bakan, 2011: 8). Bağlılık kavramını ilk kez ele alan araştırmacılar Guetzkov örgütsel bağlılığı, bireyleri belli bir düşünceye, örgüte veya bireye karşı önceden hazır hale getiren ve amaca yönelik duygular ve eylemlerle şekil alan bir davranış olarak tanımlanmaktadır (Emhan ve Gök, 2011: 159). Meyer ve Allen örgütsel bağlılığı, bireyin çalıştığı örgütle olan ilişkilerini karakterize eden ve örgütte çalışmaya devam etme kararına etki eden psikolojik bir durum olarak tanımlamaktadır (Meyer ve Allen, 1991: 67). Meyer ve Allen örgütsel bağlılık kavramını duygusal, normatif ve devam bağlılığı olarak ele almıştır. Örgütsel bağlılık alt boyutlarının dört benzer özelliği vardır. Buna göre örgütsel bağlılık (Başol ve Yalçın, 2009: 500); psikolojik bir durumu yansıtmakta, birey ile örgüt arasındaki ilişkileri göstermekte, örgüt üyeliğini devam ettirme kararı ile ilgili ve işgücü devrini azaltıcı etkisi vardır. Örgütsel bağlılıkta bazı önemli faktörler üzerinde durulmaktadır. Bunlar; örgütün amaç, hedef ve değerlerini bilmek ve bunlar için gayret göstermek, örgüt ile ilgili her şeyini ortaya koymaya istekli olmak ve örgütün bir parçası olarak örgütte kalma arzusu içinde olmaktır (Öztürk, 2018: 5). Örgütsel bağlılığın bireyden beklenen çalışma davranışlarıyla ilişkisi, bağlılığı yüksek olanların düşük olanlara göre daha iyi performans göstermesi, örgütün etkililiğini ve verimliliğini artırması, bağlılığın bir sonucu olarak örgütsel vatandaşlık davranışları sergilenmesi örgütsel bağlılığın giderek önem kazanmasına neden olmaktadır (Bayram, 2005: 126; Yılmaz, 2018: 38). Örgütsel bağlılığın bu özelliklerinin yanı sıra bireylerin örgüte zarar verebilecek tutum ve davranışlardan uzak durmasına da neden olacaktır. Örgütsel bağlılığı yüksek olan kişiler, örgütsel bağlılığı az olan kişilere göre çok daha iyi performans sergilenmektedir. Örgütsel bağlılığı düşük olan bireyler ise işe devamsızlık veya geç gelme, işten kaytarma gibi olumsuz davranışlar sergilemektedirler (Dolapoğlu, 2018: 38). Örgütsel bağlılık, örgüt ve örgütteki çalışan bireylerin her biri için ayrı ayrı öneme sahiptir. Birey ve örgüt bir bütünün vazgeçilmez parçasını oluşturur. Örgüt ve bireyin amaçlarını gerçekleştirebilmesi için

aralarında uyumun sağlanarak güçlendirilmesi gerekmektedir. Her iki taraf da amaçlarını gerçekleştirebilmek için birbirlerine ihtiyaç duymaktadır (Aygün, 2012: 47). Örgütler, çalışan bireylerin beklenti ve ihtiyaçlarını dikkate almak ve bunların karşılanmasını sağlamak durumundadır. Bunu karşılayabilen örgütlerde çalışanların motivasyon ve memnuniyet düzeyleri olumlu yönde etkilenecektir. Çalışan bireyler motive edildikleri ve tatmin oldukları örgüt ortamında örgütsel bağlılıkları artacak, örgütsel vatandaşlık davranışı gösterecek ve yönde performans sergileyerek örgüt amaçları için çaba sarf edeceklerdir (Dığın, 2018: 16).

Günümüz rekabet koşullarında bunların gerçekleştirilebilmesi, rekabet gücü elde etmesi, varlıklarını korumaları ve devam ettirebilmeleri için çalışan bireylerin örgütsel bağlılıklarının sağlanması gerekmektedir. Örgütün amaçlarını gerçekleştirmek ve bağlılığın devamını sağlamak için çalışan bireylerin bağlılık düzeyleri önemlidir. Örgütsel bağlılık düzeyleri; düşük, orta ve yüksek düzeyde örgütsel bağlılık olarak ele alınmaktadır (Öztürk, 2018: 5). Yapılan açıklamalar ışığında alan yazında çoklu bağlılık yaklaşımının önemli temsilinin, Meyer ve Allen (1990)'in "üç boyutlu örgütsel bağlılık yaklaşımı" olduğu görülmektedir. Meyer ve Allen (1990) tarafından geliştirilen örgütsel bağlılık modeline göre, örgütsel bağlılık; çalışan bireylerin örgütüyle arasında geliştirmiş olduğu ilişki neticesinde şekil alan ve onların örgütte sürekli kalma kararını almalarını sağlayan davranış olarak ifade edilmektedir. Alan yazında örgütsel bağlılıkla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde en yaygın kullanılan sınıflandırmayı Allen ve Meyer (1990) yapmış olup örgütsel bağlılığı üç boyutta; devamlılık bağlılığı, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık olarak ele almıştır (Aslan, 2008: 165).

Duygusal bağlılık, çalışan bireyin duygusal olarak örgütüne bağlanması, özdeşleşmesi ve kendi isteğiyle örgütte kalması durumudur. Örgüt ile çalışan bireyin amaç, değer ve beklentilerinin zaman geçtikçe uyum sağlaması sonucunda örgütüyle özdeşleşme gerçekleşecek ve arkasından örgüte duygusal olarak bağlılık ortaya çıkacaktır (Meyer ve Allen, 1991: 69). Devam bağlılığı başka bir ifadeyle rasyonel bağlılık çalışan bireyin örgütten ayrılması ile oluşacak maliyeti kabul etmemesinden kaynaklanmaktadır. Çalışan bireyin örgütüne harcadığı zamanını, verdiği emeğini, yatırım yaptığını ve bunun karşılığını geri alabilmek için kurumda kalmak zorunda olmasını düşünmesi ile oluşan bağlılıktır. Normatif bağlılık çalışan bireyi örgütün amaç ve hedeflerine ulaşacak şekilde davranışlar sergilemesi için yönlendiren ve kurumda kalmaları için kurallara dayalı baskılarla oluşan bağlılıktır. Normatif bağlılıkta birey örgütüne karşı sorumluluk ve yükümlülüğünün olduğunu düşündüğü için kurumda kalmaya mecbur hissetmektedir (Allen ve Meyer, 1990: 3-4). Çalışan bireyin örgüte olan bağlılıklarının sonuçları genellikle davranışsal olduğu yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır. Örgütsel bağlılığın çıktıları bağlılığın derecesine göre olumlu ya da olumsuz olabilir. İş memnuniyeti, motivasyon, işe katılım, işe devam etme ve bağlılık arasında olumlu yönde, işten ayrılma, stres ve işe devamsızlık ile bağlılık arasında olumsuz yönde bir ilişki ortaya çıkmıştır (Yağcı, 2007: 119).

Sağlık alanında yaşanan hızlı değişimler beraberinde değişimlere ayak uyduracak nitelikli çalışanların bulunması kadar, bu çalışanların örgütsel bağlılıklarının sağlanması da önemli hale gelmiştir. Sağlık çalışanlarının örgütün amaçlarını benimsemesi ve örgütle bir bütün haline gelme anlamına gelen örgütsel bağlılığın sağlanması, çalışan bireylerin yaptığı işe ve kuruma iyi duygular beslemesi anlamına gelen iş memnuniyetinin yükseltilmesi iş devametmede önemli bir etken haline gelmiştir. İş memnuniyeti ve örgütsel bağlılığı sağlanmış çalışanlar hasta memnuniyetine, hizmet kalitesine ve kurum karlılığına olumlu katkılar sağlamaktadır (Hoş ve Oksay, 2015: 8). Sağlık kurumlarında çalışan bireylerin düşük örgütsel bağlılığı, örgüt performansını, hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, hasta bağlılığı, sadakati ve kurum karlılığında azalmalara neden olmaktadır. Bundan dolayı sağlık kurumlarında yöneticilerin örgütsel bağlılık düzeylerini düzenli aralıklarla ölçmeli, değerlendirmeli ve gerekli strateji ve politikaları devreye sokmalıdır. Bu bağlamda çalışan bireylerin kararlara katılımına, çalışanların ödüllendirilmesine, şeffaf yönetim anlayışına, çalışanların ihtiyaç ve beklentilerine öncelik verilmelidir (Gider, 2011: 99). Sağlık sektöründe çalışan bireylerin örgütsel bağlılıklarını etkileyen faktörlerin her kurum için ayrı ayrı değerlendirilmesi, belirlenmesi ve yöneticiler tarafından kurumda örgütsel bağlılığı artıracak önlemlerin alınması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının karmaşık yapıda olması, dinamik bir çevrede faaliyet göstermesi, birbirinden farklı birçok bilgi, birikim ve deneyim sahibi çalışanlar ile hizmet vermesi gibi durumlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarına özen gösterilmeli ve üzerinde durulmalıdır (Arbak ve Kesken, 2005: 4-5). Örgütsel bağlılığın artması çalışan memnuniyetini de artırarak daha kaliteli ve verimli hasta bakım hizmeti vermesini sağlayacaktır. Özellikle sağlık sektöründe yetişmiş personelini kaybetmek örgüt için maliyeti çok yüksek ve istenemeyen bir durumdur. Duygulu ve Abaan (2007) tarafından hemşirelerin örgütsel

bağlılıkları üzerine yapılan çalışmada, hemşirelerin işlerinden ayrılması sonucu ortaya çıkan maliyet unsurlarının hemşirelerin toplam aldıkları maaşlarından %11 daha fazla olduğu ve kişi başı harcanan uyum eğitimlerinin de ayrıca yüksek maliyetleri olduğu ortaya konmuştur. Bir örgütte çalışan bireylerin iş memnuniyetleri yüksek ise örgütlerine bağlılık düzeyleri de yüksek olmaktadır. İşinden memnun olan çalışanın örgütünü daha iyi sahiplendiğini ve işe bağlılığının arttığı yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır (Tekingündüz ve Tengilimoğlu, 2013: 80).

Hoş ve Oksay (2015) tarafından hemşirelerin örgütsel bağlılık ile iş tatmin düzeylerinin tespit edilmesi ve bu iki faktör arasındaki ilişkinin ortaya konması amacıyla yapılan çalışmada örgütsel bağlılık ve iş memnuniyetinin birbiriyle pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dolapoğlu (2018) tarafından sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri ve örgütsel bağlılıkları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Çelen vd., (2013) tarafından sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ve alt boyutlarının iş tatmini üzerine etkisinin ortaya konması amacıyla yapılan çalışmada iş tatmini üzerinde duygusal ve normatif bağlılığın anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu, devam bağlılığının ise anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Karabekiroğlu (2010) tarafından ilaç sektöründe hizmet gören çalışanların memnuniyet düzeylerinin örgütsel bağlılıklarına etkisinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada çalışanların memnuniyet düzeyleri ve örgütsel bağlılıkları demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Günlük vd., (2010) yaptıkları çalışmada, muhasebecilerin iş memnuniyetlerine yönelik algılarının, işten ayrılma eğilimleri ve örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada çalışan memnuniyetinin normatif ve duygusal bağlılık üzerinde istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı, devam bağlılığı üzerinde negatif yönlü bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Tanrıverdi vd., (2019) İstanbul ilinde çeşitli alanlarda faaliyet gösteren özel sektör çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmada örgütsel adalet, örgütsel bağlılık ve çalışan memnuniyetlerinin durum tespiti yapılarak bu üç değişkenin birbiri ile olan ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır. Çalışma sonucunda örgütsel bağlılık, örgütsel adalet ve çalışan memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve birbiri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Pala vd., (2008) tarafından sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin örgütsel bağlılık ve çalışan memnuniyeti üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada cinsiyet, eğitim düzeyi, unvan faktörlerinin örgütsel bağlılık ve çalışan memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ingersoll vd., (2002) tarafından hemşirelik iş gücünü tanımlamak ve hemşirelerin iş memnuniyeti ve örgütsel bağlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla New York şehrinin Lakes bölgesindeki hemşirelere yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin örgütsel ortamı, eğitimleri ve kişisel özelliklerinin mevcut iş memnuniyeti, örgütsel bağlılık ve hemşire olarak devam etme düşüncelerini etkilediği tespit edilmiştir. Wu ve Norman (2006) tarafından hemşirelerin iş memnuniyeti ve örgütsel bağlılık, rol çatışması ve belirsizlik ile demografik değişkenler arasındaki ilişkinin tespiti amacıyla Çin’de yapılan çalışmada iş memnuniyeti ile örgütsel bağlılık arasında pozitif bir ilişki ve iş memnuniyeti ile rol çatışması ve belirsizlik arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Emhan ve Gök (2011) tarafından özel ve kamu sektöründe görev yapan banka çalışanlarının memnuniyet düzeyleri ve örgütsel bağlılık düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılan çalışmada çalışanların bağlılık ve memnuniyet düzeylerinde sektörler arasında bir farklılık tespit edilmemesine rağmen çeşitli demografik değişkenler açısından farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca duygusal bağlılık ve normatif bağlılık ile çalışan memnuniyeti arasında doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Korkmaz ve Erdoğan (2014) tarafından beyaz yakalı personellerin örgütsel bağlılıklarının çalışan memnuniyetine olan etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada örgütsel bağlılığın çalışan personelin memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir.

3.METODOLOJİ

3.1.Araştırma Evreni ve Örneklem

Bu çalışma Kayseri ilinde medikal turizm kapsamında hizmet veren özel sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış ve veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü 346 sağlık çalışanı ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini Kayseri’de Sağlık Bakanlığı’nın sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu kurumlarda çalışan 3.500 sağlık çalışanından 500 kişi tesadüfi olarak seçilerek anket uygulanmış olup eksik veri ve hatalı kodlamalar nedeniyle 346 anket değerlendirmeye alınmıştır. Özdamar (2003) örneklem büyüklüğü belirleme formülüne göre %95 güven aralığının da örneklem 346 yeterli görülmüştür.

3.2.Ölçekler

İki ölçeğin kullanıldığı anket 3 bölümde yer alan toplam 45 ifadeden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde anketi yanıtlayanların demografik özelliklerini; cinsiyet, yaş grubu, unvan, eğitim durumu, kurumdaki çalışma süresi, medeni durum ve aylık gelirlerini belirlemeye yönelik 7 ifade yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerini ölçmeye yönelik Allen ve Meyer (1990) tarafından geliştirilen Wasti (2000) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı 18 ifadeden oluşan “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 5’li Likert (Fikrim Yok (0)- Kesinlikle Katılmıyorum (1)- Katılmıyorum (2)- Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3)- Katılıyorum (4)- Kesinlikle Katılıyorum (5)) Likert türünde bir ölçektir. Ölçekteki 3.4.5 ve 13. sorular ters yönlü kodlanmış sorulardır. Bu soruların analizi çevrilerek yapılmıştır.

Anketin üçüncü bölümünde çalışanların memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik Akkamış (2010) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı 20 ifadeden oluşan “Minnesota Memnuniyet Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 5’li Likert (Fikrim Yok (0)- Hiç Memnun Değilim (1)- Memnun Değilim (2)- Ne Memnunum Ne Memnun Değilim (3)- Memnunum (4)- Çok Memnunum (5)) türünde bir ölçektir. Örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan 90’dür. Memnuniyet ölçeğinden alınabilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan 100’dür.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde istatistik paket programı SPSS (*Statistical Package of Social Sciences*) 22.0 kullanılmıştır. Memnuniyet ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri 0,933, örgütsel bağlılık ölçeğinin genel Cronbach’s Alpha değeri 0,829 olarak ölçülmüştür. Örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutlarının Cronbach’s Alpha değerleri; duygusal bağlılık alt boyutu 0,754, devam bağlılığı alt boyutu 0,775 ve normatif bağlılık alt boyutu 0,745 olarak ölçülmüştür. Bu sonuçlara göre memnuniyet ve örgütsel bağlılık ölçeklerinin güvenilir olduğunu söyleyebiliriz. Verilerin çarpıklık-basıklık (*skewness- kurtosis*) değerleri ± 1 arasında değer almış olması ve verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik testler kullanılmıştır. Demografik bilgilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiş olup farklılıkların ortaya konmasında ANOVA ve *t-testi* analizlerinden ve ölçekler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Çalışmada örgütsel bağlılık ve alt boyutları ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ortaya koymak amacıyla *Pearson* korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi, değişkenler arasındaki ilişkinin önemini, aşamalarını ve yönünü gösteren istatistiksel bir yöntemdir (Çolak, 2014: 2-3). Korelasyon katsayısı “r” harfi ile gösterilir ve r değeri -1 ve

+1 arasında değer alır. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayısını yorumlarken $r=0,00-0,25$ arasında çok zayıf düzeyde ilişki, $r=0,26-0,49$ arasında zayıf düzeyde ilişki, $r=0,50-0,69$ arasında orta düzeyde ilişki, $r=0,70-0,89$ arasında yüksek düzeyde ilişki ve $r=0,90-1,00$ arasında çok yüksek düzeyde ilişki olduğu yönünde yorumlanır.

4.ARAŞTIRMA BULGULARI

Tablo 1’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre yüzde ve frekans dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	N	%
Cinsiyet		
Kadın	172	49,7
Erkek	174	50,3
Medeni Durum		
Evli	127	36,7
Bekâr	219	63,3

Yaş Gurubu		
18-25	158	45,7
26-35	127	36,7
36-45	57	16,5
46 ve üzeri	4	1,2
Unvan		
Doktor	30	8,7
Hemşire/Ebe	132	38,2
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	143	41,3
Sağlık Memuru	41	11,8
Eğitim Durumu		
Lise	110	31,8
Ön Lisans	101	29,2
Lisans	102	29,5
Yüksek Lisans ve Üzeri	33	9,5
Çalışma Süresi		
1 yıldan az	59	17,1
1-5 yıl	142	41,0
6-10 yıl	101	29,2
11-15 yıl	41	11,8
16 yıl ve üzeri	3	0,9
Aylık Gelir		
2,500 TL'den az	57	16,5
2,501-3,500 TL arası	132	38,2
3,501-4,500 TL arası	88	25,4
4,501-5,500 TL arası	39	11,3
5,501 TL ve üzeri	30	8,7

n=346

Araştırmaya katılan 346 kişinin %50,3'ü erkek, %63,3'ü bekâr, %45,7'si 18-25 yaş grubunda, %41,3'ü sağlık teknisyeni/teknikeri unvanında, %31,8'i lise mezunu, %41'i 1-5 yıl çalışma süresine sahip ve %38,2'si 2.501-3.500 TL arası aylık gelire sahip sağlık çalışanlarından oluştuğu görülmektedir.

Tablo 2. Örgütsel Bağlılığa İlişkin Bulgular

	n	Maksimum	Minimum	Ortalama	Std. Sapma
Örgütsel Bağlılık	346	5	0	3,16	1,442
Duygusal Bağlılık	346	5	0	3,16	1,434
Devam Bağlılığı	346	5	0	3,23	1,408
Normatif Bağlılık	346	5	0	3,08	1,484

n:346

Tablo 2'de medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmektedir. Örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 5, ortalama eşik değer 2,50'dir. Elde edilen verilere bakıldığında katılımcıların örgütsel bağlılık ölçeği ortalamasının ($\bar{x}=3,16$), duygusal bağlılık alt boyutunun ($\bar{x}=3,16$), devam bağlılığı alt boyutunun ($\bar{x}=3,23$) ve normatif bağlılık alt boyutunun ($\bar{x}=3,08$) olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ve alt boyutlarının ortalama eşik değerinin üzerinde yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 3. Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre t-testi

	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Örgütsel Bağlılık	Evli	127	58,9	11,442	2,243	,026
	Bekâr	219	55,7	13,581		
Duygusal Bağlılık	Evli	127	20,0	3,964	2,819	,005
	Bekâr	219	18,4	5,751		
Normatif Bağlılık	Evli	127	19,6	5,053	2,640	,009
	Bekâr	219	17,8	6,271		

n:346; Anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 3’de medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin medeni durum değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için t-testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Evli sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ortalamaları (x=58,9), bekâr sağlık çalışanlarının ortalamalarından (x=55,7) yüksek bulunmuştur. Evli sağlık çalışanlarının duygusal bağlılık alt boyutu ortalamaları (x=20,0), bekâr sağlık çalışanlarının ortalamalarından (x=18,4) yüksek bulunmuştur. Evli sağlık çalışanlarının normatif bağlılık alt boyutu ortalamaları (x=19,6), bekâr sağlık çalışanlarının ortalamalarından (x=17,8) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Yaş Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Yaş Grubu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Örgütsel Bağlılık	18-25	158	54,04	12,919	6,772	,000	1<2 1<3
	26-35	127	58,03	12,226			
	36-45	57	61,36	12,727			
	46 ve üzeri	4	69,50	8,185			
Duygusal Bağlılık	18-25	158	18,14	5,635	2,979	,032	1<2
	26-35	127	19,82	4,812			
	36-45	57	19,35	4,718			
	46 ve üzeri	4	21,75	2,061			
Normatif Bağlılık	18-25	158	16,55	5,995	16,270	,000	1<2 1<3 1<4 2<3
	26-35	127	19,31	5,072			
	36-45	57	21,68	5,408			
	46 ve üzeri	4	26,25	1,500			

n:346; Anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 4’te medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin yaş grubu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için Levene testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım gösterdiği ortaya konmuştur (p>0,05). Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri ile yaş grubu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Ancak devam bağlılığı ile yaş grubu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0,399>0,05). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizi yapılmıştır.

Buna göre, 18-25 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ortalamaları (\bar{x} =54,04), 26-35 yaş grubu (\bar{x} =58,03) ve 36-45 yaş grubu ortalamalarından (\bar{x} =61,36) düşük bulunmuştur. 18-25 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının duygusal bağlılık ortalamaları C, 26-35 yaş grubu ortalamalarından (\bar{x} =19,82) düşük bulunmuştur. 18-25 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının normatif bağlılık ortalamaları (\bar{x} =16,55), 26-35 yaş grubu (\bar{x} =19,31), 36-45 yaş grubu (\bar{x} =21,68) ve 46 yaş ve üzeri olanların ortalamalarından (\bar{x} =26,25) düşük bulunmuştur. 26-35 yaş grubu sağlık çalışanlarının normatif bağlılık ortalamaları (\bar{x} =19,31), 36-45 yaş grubu ortalamalarından (\bar{x} =21,68) düşük bulunmuştur.

Tablo 5.Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Unvan Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Unvan	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Örgütsel Bağlılık	Doktor	30	50,13	12,500	3,912	,009	1<2
	Hemşire/Ebe	132	56,98	13,472			1<3
	Sağlık Tek.	143	57,20	12,453			1<4
	/Teknisyeni						
	Sağlık Memuru	41	60,46	11,513			
Devam Bağlılığı	Doktor	30	14,00	5,304	11,420	,000	1<2
	Hemşire/Ebe	132	19,19	6,009			1<3
	Sağlık Tek.	143	20,30	5,275			1<4
	/Teknisyeni						
	Sağlık Memuru	41	20,60	5,103			
Normatif Bağlılık	Doktor	30	16,26	6,186	3,912	,009	1<4
	Hemşire/Ebe	132	18,88	6,059			3<4
	Sağlık Tek.	143	18,03	5,703			
	/Teknisyeni						
	Sağlık Memuru	41	20,70	5,230			

n:346; Anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 5’de medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin unvan değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için *Levene* testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım göstermediği ortaya konmuştur (p>0,05). Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyleri ile unvan değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05). Ancak duygusal bağlılık ile unvan değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizi yapılmıştır.

Buna göre, Doktor unvanına sahip sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ortalamaları (\bar{x} =50,13), unvanı hemşire/ebe (\bar{x} =56,98), sağlık teknikeri/teknisyeni (\bar{x} =57,20) ve sağlık memuru olanların ortalamalarından (\bar{x} =60,46) düşük bulunmuştur. Doktor unvanına sahip sağlık çalışanlarının devam bağlılığı ortalamaları (\bar{x} =14,00), unvanı hemşire/ebe (\bar{x} =19,19), sağlık teknikeri/teknisyeni (\bar{x} =20,30) ve sağlık memuru olanların ortalamalarından (\bar{x} =20,60) düşük bulunmuştur. Doktor unvanına sahip sağlık çalışanlarının normatif bağlılık ortalamaları (\bar{x} =16,26), unvanı sağlık memuru olanların ortalamalarından (\bar{x} =20,70) düşük bulunmuştur. Sağlık teknikeri/teknisyeni unvanına sahip sağlık çalışanlarının normatif bağlılık ortalamaları (\bar{x} =18,03), unvanı sağlık memuru olanların ortalamalarından (\bar{x} =20,70) düşük bulunmuştur.

Tablo 6.Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Örgütsel Bağlılık	Lise	110	58,42	11,354	2,938	0,033	
	Ön Lisans	101	57,45	13,351			4<1
	Lisans	102	56,59	13,861			
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	51,00	12,257			
Devam Bağlılığı	Lise	110	20,04	5,280	9,553	0,000	4<1
	Ön Lisans	101	20,41	5,333			4<2
	Lisans	102	19,12	6,139			4<3
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	14,66	5,616			

n:346; Anlamlılık düzeyi p<0,05

Tablo 6’da medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için *Levene* testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım gösterdiği ortaya konmuştur ($p>0,05$). Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ve devam bağlılığı ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizi yapılmıştır.

Buna göre, yüksek lisans ve üzeri eğitime sahip sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ortalamaları ($\bar{x}=51,00$), lise eğitim düzeyindeki sağlık çalışanlarının ortalamalarından ($\bar{x}=58,42$) düşük bulunmuştur. Yüksek lisans ve üzeri eğitime sahip sağlık çalışanlarının devam bağlılığı ortalamaları ($\bar{x}=14,66$), eğitim durumu lise ($\bar{x}=20,04$), ön lisans ($\bar{x}=20,41$) ve lisans olanların ortalamalarından ($\bar{x}=19,12$) düşük bulunmuştur.

Tablo 7.Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Çalışma Süresi Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Çalışma Süresi	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
	1 yıldan az	59	52,57	12,519			1<3
	1-5 yıl	142	53,52	13,029			1<4
Örgütsel Bağlılık	6-10 yıl	101	60,56	11,741	12,202	,000	2<3
	11-15 yıl	41	64,70	9,190			2<4
	16 yıl ve üzeri	3	71,33	8,504			
	1 yıldan az	59	18,11	6,181			
	1-5 yıl	142	17,97	5,384			2<3
Duygusal Bağlılık	6-10 yıl	101	20,14	4,285	4,684	,000	2<4
	11-15 yıl	41	20,80	4,377			
	16 yıl ve üzeri	3	22,00	1,732			
	1 yıldan az	59	18,71	5,638			
	1-5 yıl	142	18,25	5,982			2<3
Devam Bağlılığı	6-10 yıl	101	20,31	5,207	4,171	,000	2<4
	11-15 yıl	41	21,53	5,916			
	16 yıl ve üzeri	3	23,66	5,131			
	1 yıldan az	59	15,74	5,208			1<3
	1-5 yıl	142	17,29	5,828			1<4
Normatif Bağlılık	6-10 yıl	101	20,09	5,465	13,819	,001	1<5
	11-15 yıl	41	22,36	4,988			2<3
	16 yıl ve üzeri	3	25,66	2,081			2<4

n:346; Anlamlılık düzeyi $p<0,05$.

Tablo 7’de medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin çalışma süresi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için *Levene* testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım gösterdiği ortaya konmuştur ($p>0,05$). Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeyleri ile unvan değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizi yapılmıştır.

Buna göre, 1 yıldan az çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ortalamaları ($\bar{x}=52,57$), 6- 10 yıl ($\bar{x}=60,58$) ve 11-15 yıl olanların ortalamalarından ($\bar{x}=64,70$) düşük bulunmuştur. 1-5 yıl çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ortalamaları ($\bar{x}=53,52$), 6-10 yıl ($\bar{x}=60,58$) ve 11-15 yıl olanların ortalamalarından ($\bar{x}=64,70$) düşük bulunmuştur. 1-5 yıl çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının duygusal bağlılık ortalamaları ($\bar{x}=17,97$), 6-10 yıl ($\bar{x}=20,14$) ve 11-15 yıl olanların ortalamalarından ($\bar{x}=20,80$) düşük bulunmuştur. 1-5 yıl çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının devam bağlılığı ortalamaları ($\bar{x}=18,25$), 6-10 yıl ($\bar{x}=20,31$) ve 11-15 yıl olanların ortalamalarından ($\bar{x}=21,53$) düşük bulunmuştur. 1 yıldan az çalışma süresine sahip

sağlık çalışanlarının normatif bağlılık ortalamaları (\bar{x} =15,74), 6-10 yıl (\bar{x} =20,09), 11-15 yıl (\bar{x} =22,36) ve 16 yıl ve üzeri olanların ortalamalarından (\bar{x} =25,66) düşük bulunmuştur. 1-5 yıl çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının devam bağlılığı ortalamaları (\bar{x} =18,25), 6-10 yıl (\bar{x} =20,31) ve 11-15 yıl olanların ortalamalarından (\bar{x} =21,53) düşük bulunmuştur. 1-5 yıl çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının normatif bağlılık ortalamaları (\bar{x} =17,29), 6-10 yıl (\bar{x} =20,09) ve 11-15 yıl olanların ortalamalarından (\bar{x} =22,36) düşük bulunmuştur.

Tablo 8.Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Aylık Gelir Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Aylık Gelir	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Örgütsel Bağlılık	2.500 TL'den az	57	50,40	12,811			1<4
	2.501-3.500 TL	132	56,25	11,651			2<4
	3.501-4.500 TL	88	58,90	13,687	14,100	,000	3<4
	4.501-5.500 TL	39	67,79	7,266			5<4
	5.501 TL ve üzeri	30	52,00	11,878			
	2.500 TL'den az	57	17,31	5,402			
	2.501-3.500 TL	132	18,72	5,163			
Duygusal Bağlılık	3.501-4.500 TL	88	19,31	5,576	3,307	,000	1<4
	4.501-5.500 TL	39	20,87	4,443			
	5.501 TL ve üzeri	30	20,06	4,025			
	2.500 TL'den az	57	17,66	5,926			1<4 2<4
	2.501-3.500 TL	132	19,21	5,411		,000	5<2
Devam Bağlılığı	3.501-4.500 TL	88	20,36	5,761	11,997		3<4
	4.501-5.500 TL	39	23,41	3,266			5<3
	5.501 TL ve üzeri	30	15,13	6,072			5<4
	2.500 TL'den az	57	15,42	6,236			1<2 1<3
	2.501-3.500 TL	132	18,31	5,118			1<4
Normatif Bağlılık	3.501-4.500 TL	88	19,22	6,047	13,626	,011	2<4
	4.501-5.500 TL	39	23,51	3,662			3<4
	5.501 TL ve üzeri	30	16,80	6,082			5<4

n:346; Anlamlılık düzeyi p<0,05

Tablo 8'de medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin aylık gelir değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için *Levene* testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım göstermediği ortaya konmuştur ($p<0,05$). Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeyleri ile aylık gelir değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizi yapılmıştır. Buna göre, 4.501-5.500 TL aylık gelire sahip sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ortalamaları (\bar{x} =67,79), aylık geliri 2.500 TL'den az (\bar{x} =50,40), 2.501-3.500 TL (\bar{x} =56,25), 3.501-4.500 TL (\bar{x} =58,90) ve 5.501 TL ve üzeri olanların ortalamalarından (\bar{x} =52,00) yüksek bulunmuştur. 2.500 TL'den az aylık gelire sahip sağlık çalışanlarının duygusal bağlılık ortalamaları (\bar{x} =17,31) 4.501-5.500 TL olanların ortalamalarından (\bar{x} =20,87) düşük bulunmuştur. 4.501-5.500 TL aylık gelire sahip sağlık çalışanlarının devam bağlılığı ortalamaları (\bar{x} =23,41), aylık geliri 2.500 TL'den az (\bar{x} =17,66), 2.501-3.500 TL (\bar{x} =19,21), 3.501-4.500 TL (\bar{x} =20,36) ve 5.501 TL ve üzeri olanların ortalamalarından (\bar{x} =15,13) yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 5.501 TL ve üzeri olan sağlık çalışanlarının devam bağlılığı ortalamaları (\bar{x} =15,13), 2.501-3.500 TL (\bar{x} =19,21) ve 3.501-4.500 TL olanların ortalamalarından (\bar{x} =20,36) düşük bulunmuştur. 4.501-5.500 TL aylık gelire sahip sağlık çalışanlarının normatif bağlılık ortalamaları (\bar{x} =23,51), aylık geliri 2.500 TL'den az (\bar{x} =15,42), 2.501-3.500 TL (\bar{x} =18,31), 3.501-4.500 TL (\bar{x} =19,22) ve 5.501 TL ve üzeri olanların ortalamalarından (\bar{x} =16,80) yüksek bulunmuştur. 2.500 TL'den az aylık gelire sahip sağlık çalışanlarının normatif bağlılık ortalamaları (\bar{x} =15,42) 2.501-3.500 TL (\bar{x} =18,31) ve 3.501-4.500 TL olanların ortalamalarından (\bar{x} =19,22) düşük bulunmuştur.

Tablo 9. Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulgular

	n	Maksimum	Minimum	Ortalama	Std. Sapma
Memnuniyet	346	5	0	3,24	1,241

n:346

Tablo 9’da medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmektedir. Memnuniyet ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 5, ortalama eşik değer 2,50’dir. Elde edilen verilere bakıldığında katılımcıların memnuniyet ölçeği ortalamasının ($\bar{x}=3,24$) olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin ortalama eşik değer üzerinde yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 10. Memnuniyet Düzeylerinin Yaş Grubu Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Yaş Grubu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
	18-25	158	61,78	15,991			1<3
Memnuniyet	26-35	127	64,93	15,366	8,213	,000	1<4
	36-45	57	71,43	16,949			2<4
	46 ve üzeri	4	88,50	3,109			

n:346; Anlamlılık düzeyi $p<0,05$.

Tablo 10’da medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin yaş grubu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için *Levene* testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım gösterdiği ortaya konmuştur ($p>0,05$).

Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri ile yaş grubu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizi yapılmıştır. Buna göre, 18-25 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyi ortalamaları ($\bar{x}=61,78$), 36-45 yaş grubu ($\bar{x}=71,43$) ve 46 yaş ve üzeri olanların ortalamalarından ($\bar{x}=88,50$) düşük bulunmuştur. 26-35 yaş grubunda olanların memnuniyet düzeyi ortalamaları ($\bar{x}=64,93$), 46 yaş ve üzeri olanların ortalamalarından ($\bar{x}=88,50$) düşük bulunmuştur.

Tablo 11. Memnuniyet Düzeylerinin Unvan Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Unvan	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Memnuniyet	Doktor	30	72,43	13,095			
	Hemşire/Ebe	132	64,36	18,424			2<1
	Sağlık Tek.	143	62,55	14,785	4,019	,008	3<1
	/Teknisyeni						
	Sağlık Memuru	41	68,78	14,658			

n:346; Anlamlılık düzeyi $p<0,05$.

Tablo 11’de medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin unvan değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için *Levene* testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım göstermediği ortaya konmuştur ($p<0,05$). Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri ile unvan değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizi yapılmıştır. Buna göre, Doktor unvanına sahip sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyi ortalamaları ($\bar{x}=72,43$), Hemşire/Ebe ($\bar{x}=64,36$) ve Sağlık Tek. ve Teknisyeni unvanına sahip olanların ortalamalarından ($\bar{x}=62,55$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Memnuniyet Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Memnuniyet	Lise	110	65,47	16,047	3,238	0,022	2<4
	Ön Lisans	101	62,55	15,819			3<4
	Lisans	102	63,97	17,658			
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	72,42	12,597			

n:346; Anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 12’de medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için *Levene* testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım göstermediği ortaya konmuştur (p<0,05). Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Post-Hoc analizi yapılmıştır. Buna göre, yüksek lisans ve üzeri eğitime sahip sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyi ortalamaları ($\bar{x}=72,42$), eğitim durumu ön lisans ($\bar{x}=62,55$) ve lisans olanların ortalamalarından ($\bar{x}=63,97$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 13. Memnuniyet Düzeylerinin Çalışma Süresi Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Çalışma Süresi	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Memnuniyet	1 yıldan az	59	60,64	17,240	8,436	,000	1<4
	1-5 yıl	142	61,84	15,945			2<4
	6-10 yıl	101	66,61	15,342			3<4
	11-15 yıl	41	75,60	13,371			
	16 yıl ve üzeri	3	82,33	8,144			

n:346; Anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 13’te medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin çalışma süresi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için *Levene* testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım gösterdiği ortaya konmuştur (p>0,05). Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri ile çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05). Buna göre, 11-15 yıl çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyi ortalamaları ($\bar{x}=75,60$), çalışma süresi 1 yıldan az ($\bar{x}=60,64$), 1-5 yıl ($\bar{x}=61,84$) ve 6-10 yıl olanların ortalamalarından ($\bar{x}=66,61$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Memnuniyet Düzeylerinin Aylık Gelir Değişkenine Göre ANOVA Testi

	Aylık Gelir	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark
Memnuniyet	2.500 TL’den az	57	53,92	19,216	14,169	,000	1<2 1<3
	2.501-3.500 TL	132	63,40	15,243			1<4 1<5
	3.501-4.500 TL	88	66,94	14,930			2<4 2<5
	4.501-5.500 TL	39	73,46	13,353			3<5
	5.501 TL ve üzeri	30	74,50	7,850			

n:346; Anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 14’de medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin aylık gelir değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öncelikle varyansın homojenliğini test etmek için *Levene* testi yapılmış olup varyansın homojen dağılım göstermediği ortaya konmuştur (p<0,05). Elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri ile aylık gelir değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05). Buna göre, 2.500 TL’den az aylık gelire sahip sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyi ortalamaları ($\bar{x}=53,92$), aylık geliri 2.501-3.500 TL ($\bar{x}=63,40$), 3.501-4.500 TL ($\bar{x}=66,94$), 4.501-5.500 TL ($\bar{x}=73,46$) ve 5.501 TL ve üzeri olanların ortalamalarından ($\bar{x}=74,50$) düşük bulunmuştur. 2.501-3.500 TL aylık gelire sahip sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyi ortalamaları

(\bar{x} =63,40), 4.501-5.500 TL (\bar{x} =73,46) ve 5.501 TL ve üzeri olanların ortalamalarından (\bar{x} =74,50) düşük bulunmuştur. 3.501-4.500 TL aylık gelire sahip olanların memnuniyet düzeyi ortalamaları (\bar{x} =66,94), 5.501 TL ve üzeri olanların ortalamalarından (\bar{x} =74,50) düşük bulunmuştur.

Tablo 15. Memnuniyet ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi

		Memnuniyet	Örgütsel Bağlılık	Normatif Bağlılık	Devam Bağlılığı	Duygusal Bağlılık
Memnuniyet	r p	1	,620** ,000	,646** ,000	,304** ,000	,465** ,000
			1	,843** ,000	,743** ,000	,695** ,000
Örgütsel Bağlılık	r p	,620** ,000	1	,843** ,000	,743** ,000	,695** ,000
				1	,466** ,000	,438** ,000
Normatif Bağlılık	r p	,646** ,000	,843** ,000	1	,466** ,000	,438** ,000
					1	,201** ,000
Devam Bağlılığı	r p	,304** ,000	,743** ,000	,466** ,000	1	,201** ,000
						1
Duygusal Bağlılık	r p	,465** ,000	,695** ,000	,438** ,000	,201** ,000	1

n: 346; ** Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 15'te korelasyon değerleri incelendiğinde örgütsel bağlılık ve memnuniyet düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ortaya konmuştur. Buna göre medikal turizm kapsamında sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeyleri arttıkça memnuniyet düzeylerinin de artacağı söylenebilir. Diğer tarafta örgütsel bağlılığın alt boyutlarından normatif bağlılık ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, devam bağlılığı ve duygusal bağlılık ile memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Medikal turizm kapsamında hizmet sunan sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ve memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi amacıyla 346 kişi üzerinde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğunu 18-25 yaş (%45,7), sağlık teknikeri/teknisyeni unvanına sahip (%41,3), lise düzeyinde eğitim almış (%31,8), 1-5 yıl çalışma süresine sahip (%41,0), aylık geliri 2,501-3,500 TL arası (%38,2), erkek ve bekâr sağlık çalışanları olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların memnuniyet düzeyi ortalamaları (3,24), örgütsel bağlılık düzeyi ortalamaları (3,16) olduğu görülmektedir. Örgütsel bağlılık alt boyutlarının bağlılık ortalamaları duygusal bağlılık (3,16), devam bağlılığı (3,23) ve normatif bağlılık (3,08) olarak tespit edilmiştir. Anket çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Araştırmada korelasyon analizi ile elde edilen sonuçlarda örgütsel bağlılık ve alt boyutlarının memnuniyet ile arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ve memnuniyet düzeyleri doğru orantılı ve birbirini etkileyen değişkenler olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri arttıkça örgütsel bağlılık düzeyleri de artmaktadır. Dolapoğlu (2018), Hoş ve Oksay (2015), Kayabaşı (2019), Wu ve Norman (2006), Duygulu ve Korkmaz (2008), Çelen vd. (2013), Yhang ve Chang (2008) ve Yavuz (2009) sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre evli sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık (58,9), duygusal bağlılık (20,0) ve normatif bağlılık düzeyleri (19,6) bekâr çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evli kişilerin bakmakla sorumlu ve yükümlü oldukları kişilerin olması, işten ayrıldıklarında oluşacak olumsuz maliyet unsurlarından daha fazla etkilenecekleri için işe ve kuruma daha fazla bağlandıkları söylenebilir. Kayabaşı (2019) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. 46 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık (69,50), duygusal bağlılık (21,75) ve normatif bağlılık (26,25) durumları genç ve orta yaş grubundaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlık sektöründe işsiz sağlık çalışanı sayısının fazla olması, iş bulma olanaklarının

yaş ilerledikçe daha zor olacağı için örgütsel bağlılık düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Taş (2012) ve Dolapoğlu (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sağlık memuru unvanına sahip sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık (60,46), devam bağlılığı (20,60) ve normatif bağlılık (20,70) durumları diğer unvanlara sahip çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık memuru unvanına sahip çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının diğer meslek gruplarına göre daha az olması, istek ve beklentilerinin bu noktada karşılanabilir seviyede olması nedeniyle örgütsel bağlılık düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Taşkaya ve Şahin (2011) ve Öztürk (2013) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Eğitim düzeyi lise olan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık (58,42) ve devam bağlılığı (20,04) durumları diğer eğitim seviyelerindeki sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle özel sağlık kurumlarında lise eğitim düzeyindeki sağlık çalışanlarının elindeki işi kaybetme ve yeni iş bulamama durumundan dolayı örgütsel bağlılıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Dolapoğlu (2018), Karakaş (2014), Taş (2012), Saylan (2019) ve Seyhan (2014) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. 11-15 yıl ve 16 yıl ve üzeri çalışma süresinde sahip sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık, devam bağlılığı, normatif bağlılık ve duygusal bağlılık durumları daha az çalışma süresine sahip olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma süresi arttıkça sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin yükselmesi bireyin iş hayatındaki koşul ve olanaklarının zamanla iyileşmesi, maddi ve manevi kazanımlarının artması ve kurumu bırakmanın maliyetinin artmasına bağlı olduğu söylenebilir. Taş (2021), Urhan (2014), Kayabaşı (2019) ve Dolapoğlu (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. 2.500 TL'den az ve 5.501 TL ve üzeri aylık gelire sahip çalışanların örgütsel bağlılık ve alt boyutları, aylık geliri 2.501-3.500 TL, 3.501-4.500 TL ve 4.501-5.500 TL aylık gelire sahip olan sağlık çalışanlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aylık geliri düşük olan çalışanların aldığı ücretten memnuniyetsizliği nedeni ile aylık geliri yüksek olan grubun ise kurumdan beklentilerinin istediği düzeyde olmaması ve alternatif iş imkânlarının fazla olmasından dolayı örgütsel bağlılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Hoş ve Oksay (2015) ve Taş (2012) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre 18-25 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri (61,78) orta ve ileri yaş grubundakilere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların yaşları ilerledikçe memnuniyet düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının özellikle özel sağlık kurumlarında iş bulma olanaklarının zorluğu ve elindeki işi kaybetme korkusuna bağlı yaş ilerledikçe daha fazla örgütsel bağlılık göstermesinden dolayı memnuniyetlerinin de yaş ilerledikçe arttığı söylenebilir. Taş (2012) ve Dolapoğlu (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Unvanı doktor olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri (72,43) diğer unvanlara sahip sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerinden yüksek daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doktorların eğitim düzeylerinin ve aylık gelirlerinin yüksek olması nedeniyle memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Aslan (2018) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyleri (72,42), eğitim durumu lise (65,47), ön lisans (62,55) ve lisans (63,97) olanların memnuniyet düzeylerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan çalışanların beklentilerinin karşılayacak şekilde iyi bir iş, iyi bir ücret ve sorumluluk verilmesinden dolayı memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Dolapoğlu (2018), Saylan (2019) ve Taş (2012) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma süresi 1 yıldan az olan sağlık çalışanların memnuniyet düzeyleri 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11- 15 yıl ve 16 yıl ve üzeri olanların memnuniyet düzeylerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların kurumda çalışma süreleri arttıkça memnuniyet düzeylerinin artış gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma süresinin arttıkça çalışanların memnuniyet düzeylerinin yükselmesi bireyin iş hayatındaki koşul ve olanaklarının iyileşmesi, maddi ve manevi kazanımlarının artması ve kurumu bırakmanın maliyetinin artmasına bağlı olduğu söylenebilir. Taş (2012) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Aylık geliri 2500 TL'den az olan sağlık çalışanların memnuniyet düzeyleri aylık geliri 2.501-3.500 TL, 3.501-4.500 TL, 4.501-5.500 TL ve 5.501 TL ve üzeri olanların memnuniyet düzeylerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ücret çalışan tarafından başarının simgesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının ücret düzeyleri arttıkça memnuniyet düzeylerinin de olumlu yönde artış gösterdiği tespit edilmiştir. Hoş ve Oksay (2015) ve Taş (2012) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Medikal turizm kapsamında sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ve memnuniyet düzeylerinin yüksek olması çalışanın verimliliğini ve performansını artırarak hastaya verilen hizmet kalitesini de yükseltecektir. Bu da müşteri memnuniyeti ve bağlılığını artırarak kurum karlılığını sağlayacaktır.

Çalışmanın uygulayıcılara yönelik önemli çıktıları; özel veya kamu sektöründe faaliyet gösteren sağlık kurumu yöneticilerinin yönetim ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarını ortadan kaldırması, belirli aralıklarla sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeylerinin değerlendirilmesi ve yapılan ölçüm sonuçlarına göre gerekli iyileştirmelerde bulunularak çalışanlara değerli olduklarının hissettirilmesi gerektiği söylenebilir. Bununla birlikte özellikle nitelikli sağlık çalışanlarının kuruma gelmesi, bağlılık göstermesi ve memnuniyetlerinin yüksek olması için ülkenin sosyo-ekonomik durumu ve çalışma koşulları da göz bulundurulmuş adil ve eşit ücret politikası oluşturulmalıdır. Sağlık çalışanlarının görüş ve önerilerinin alınması, ödüllendirilmesi, kararlara katılımlarının sağlanması kendilerini iyi hissetmelerini ve kurumun bir parçası olduklarına inanmalarını sağlayacaktır. Çalışanlara terfi sisteminin adil uygulanması ve görevde yükselme imkânlarının sağlanması gerekmektedir. Bu sayede eğitim seviyesi yüksek olan çalışanların kendi vizyonlarını oluşturarak örgütlerini olan bağlılıkları artırılabilir. Genç yaşta çalışanların memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeylerinin artıracak faktörlerin belirlenmesi, uygulanması ve gerekli eğitim, gelişim ve kariyer imkânlarının sağlanması gerekmektedir. Çalışma sağlık sektöründe medikal turizm kapsamında hizmet veren özel sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanları ile sınırlı kalmıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalara yönelik olarak daha genel ve kapsamlı sonuçlara ulaşılması amacıyla aynı veri toplama araçları ile farklı bölgelerde medikal turizm kapsamında hizmet veren özel ve kamu sağlık kurumlarında çalışmaların yapılması önerilebilir. Farklı bölgelerde yapılacak olan bu çalışmaların sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları karşılaştırılarak aralarındaki benzerlikler veya farklılıklar ortaya konabilir. Bunun dışında medikal turizm kapsamında hizmet veren sağlık çalışanlarının medikal turizm farkındalıklarının düzeylerinin değerlendirilmesi sonraki çalışmalar için önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Akdu, S.A. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği*. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Allen, N.J and Meyer P. (1990). "The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization". *Journal of Occupational Psychology*, 63, ss.1-18.
- Aslan, Ş. (2008). "Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması". *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(2), ss.163- 178.
- Aslan, T. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Memnuniyetin Performansa Etkisi*. Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aydın, D., Şeker, S. ve Şahan, S., (2011). *Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*, Sağlık Bakanlığı, Ankara, s.6.
- Aygün, A. (2012). *Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Çalışanların Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bağcı, Z., ve Bursalı, Y. M. (2011). "Yöneticilerin Güç Kaynaklarının Çalışanların Örgüte Bağlılıkları Üzerine Etkisi: Çalışanların Algılamalarına Bağlı Analitik Bir İnceleme". *Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9, ss.9-21.
- Başol, G. ve Yalçın, B. (2009). "Eğitim Örgütlerinde Meyer ve Allen Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması". *The 5th International Balkan Educational and Science Congress*, 2, ss.497-507.
- Bayram, L. (2005). "Yönetimde Yeni Bir Paradigma: "Örgütsel Bağlılık". *Sayıştay Dergisi*, 59, ss.125-139.
- Binler, A. (2015). *Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri*. T.C. Kalkınma Bakanlığı, Uzmanlık Tezi Ankara. s.38.
- Cohen, E. (2006). "Medical Tourism in Thailand", *Türk-Kazakh International Tourism Conference: New Perspectives and Values in World Tourism and Tourism Management in the Future*, 20-26 November 2006, Alanya, Turkey, Conference Proceedings, ss.87-117.
- Coheur, A. (2003). "Hospital Cooperation: In Border Regions in Europe Practical Experiences Perspectives", *Free Movement and Cross Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals and Practical Experiences in Hospitals*. Luxembourg: Ententes Hospitales Luxembourgaises, ss.101-102.
- Connell, J. (2006). "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery". *Tourism Management*, 27, 1093(1100), s.5.

- Çelen, Ö., Tek A. ve Cihangiroğlu, N. (2013). "Örgütsel Bağlılığın İş Tatmini Üzerine Etkisi: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir Araştırma". Süleyman Demirel Üniversitesi, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), ss. 399-410.
- Çolak, E. (2014). *Korelasyon Analizi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, ss.1-18.
- Derin, N. (2007). *Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personellerinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim dalı, Eskişehir.
- Derindağ, Ö. F. (2019). Sağlıkta Yaratıcılık ve İnovasyon. Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Organizasyon, İnönü Üniversitesi Yayınevi, Malatya, ss.103-109.
- Dığın, T. (2018). *Örgütsel Bağlılık, İş Memnuniyeti ve Stres Düzeyinin Algılanan Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisi: Kobilere Bir Araştırma*, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Dolapoğlu, N. (2018). *Toplam Kalite Yönetimi ile Çalışan Memnuniyeti ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Devlet ve Özel Hastane Örneği*. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Duyar, Ş. P. (2005). *İlaç Sektöründe Çalışan Satış Elemanlarının İş Memnuniyeti Süreçlerine Etki Eden Faktörler Üzerine Bir Uygulama*. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Duygulu, S. ve Korkmaz, F. (2008). "Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri". *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), ss.9-20.
- Dünyada SağlıkTurizmi,2019.<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/493,saglik-turizmi-el-kitabi-8052012pdf.pdf?0>
- Emhan, A. ve Gök, R. (2011). "Bankacılık Sektöründe Personel Memnuniyeti ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkileri Araştırılması". *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, ss.157-174.
- Erken M. (2013). *Çalışan Memnuniyeti Üzerine Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gözen, E. (2007). *İş tatmini ve Örgütsel Bağlılık Sigorta Şirketleri Üzerine Bir Uygulama*. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Günlük M., Özer G. ve Özcan M. (2010). *İş Memnuniyetinin Muhasebecilerin Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerindeki Etkisi*. Gebze Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Kocaeli.
- Ingersoll, G.L., Olsan, T., Drew-Cates, J., Deviney, B.C. and Davies, J. (2002). "Nurses' Job Satisfaction, Organizational Commitment and Career Intent". *Journal of Nursing Administration*, 32(5), ss.250-263.
- İçöz, O. (2009). "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'nin Olanakları". *Yaşar Üniversitesi Dergisi*, 4(14), ss.2257-2279.
- Kanoğlu, B. (2007). *Çalışan Memnuniyeti ve Motivasyonuna Etki Eden Unsurlar: İSTAÇ A.Ş. Örnek Uygulama*. Marmara Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karabekiroğlu, A. (2016). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk Çalışmaları Yapılan Kurumlarda Çalışan Memnuniyeti ve Çalışan Bağlılığı*. Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karakaş, M. (2014). *Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Bağlılık (Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kaya, S., Yıldırım, H. H., vd. (2014). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*. 2013, Ankara. ss. 6-7.
- Kayabaşı, Ç. (2019). *Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve İş Performansı İlişkisinin Belirlenmesi*. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Kayseri Sağlık Turizmi Çalıştayı, 2019. www.kayseri.bel.tr/uploads/pdf/kayseri_saglik_turizm_calistayi-2019.pdf (Erişim Tarihi: 28-29.06.2019).
- Kayseri Valiliği, 2020. www.kayseri.gov.tr (Erişim Tarihi:25.08.2020).
- Kızıldağ Ç.G. (2018). *Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi*. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Korkmaz O. ve Erdoğan E. (2014). "İş Yaşam Dengesinin Örgütsel Bağlılık ve Çalışan Memnuniyetine Etkisi". *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 14(4), ss.541-557.
- Küçüközkan, Y. (2015). "Örgütsel Bağlılık ile Cinsiyet Arasındaki ilişki: Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli Üzerinde Bir Araştırma". *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), ss.14-37.
- Lunt, N., Smith R., Exworthy M., Green S., Horfsall D. and Mannion R. (2011). "Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications,a Scoping Review". Paris: OECD, s.7. <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> (Erişim Tarihi: 28.10.2019).
- Medical Tourism Index,2020. www.medicaltourismindex.com/overview/destination-rankings/ (Erişim Tarihi:25.07.2020).
- Meyer, J.P. and Allen, N.J. (1991). "A Three- Component Conceptualization of Organizational Commitment". *Human Resource Management Review*, 1(1), ss.61-89.
- Mottaz,J.H. and Clifford, J. (1989). "An Analysis of the Relationship Between Attitudinal Commitment and Behavioral Commitment". *The Sociological Quarterly*, 30(1), ss.143-148. Özalp, G. (2005). "Sağlık Turizmi". *Hastane Dergisi*, 7(34), ss.90-98.
- Öztürk, B. (2019). *Sağlık Alanı Meslek Dersi Öğretmenlerinin Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmin Düzeylerinin İncelenmesi: Ankara İli Örneği*. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Büro Eğitimi Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Öztürk, K.Y. (2018). *Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Cerrahpaşa Örneği*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öztürk, M. (2013). *Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeyleri- Kırklareli Örneği*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Pala, F., Eker, S. ve Eker, M. (2008). "The Effect of Demographic Characteristics On Organizational Commitment and Job Satisfaction: An Empirical Study On Turkish Healthy Care Staff". *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 10(2), ss.54-75.
- Peters, C.R. and Sauer, K.M. (2011). "A Survey of Medical Tourism Service Providers". *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 5(3), ss.117-126.
- Ross, K. (2001). "Health Tourism: An Overview" HSMAL Marketing Review. <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html> (Erişim Tarihi:04.10.2019).
- Sağlık Bakanlığı, 2012. Sağlık Turizmi El Kitabı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Bsm Matbaacılık, s.65.
- Sağlık Bakanlığı, 2013. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara, s.5-22. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 01.11.2019).
- Saylan, E. (2019). *Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumu Arasındaki İlişki: Elâzığ İl Özel İdaresi Örneği*. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elâzığ.
- Seyhan, M. (2014). *İşletmelerde Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler: Gümrük Memurları Üzerine Bir Araştırma*. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Tanrıverdi, H., Koçaslan, G. ve Eğriboz, N., (2019). "Örgütsel Adalet, Örgütsel Bağlılık ve Çalışan Memnuniyeti Arasındaki ilişki". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(62), 2019, ss.1604-1614.
- Taş, Ö. (2012). *Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven ve İş Doyumu Arasındaki İlişki: Özel Bir Hastane Örneği*. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Taşkaya, Ş. ve Şahin, B. (2011). "Hastane Çalışanlarının Kişisel Özellikleri ile Örgütsel Adalet Algılarının Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli ile Değerlendirilmesi". Hacettepe Üniversitesi, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(1), ss.165-185.

- Telman, N. Ve Ünsal, P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti*, 1.Baskı, İstanbul: Epsilon Yayın, s.262.
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Dünya’ da ve Türkiye’ de Sağlık Turizm*. 2.Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi, s.264.
- Top, M. (2012). “Hekim ve Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven ve İş Profili”. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(2), ss.258-277.
- Türk Dil Kurumu, 2020. www.tdk.gov.tr (Erişim Tarihi: 20.07.2020).
- TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu, 2014. https://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_122186_5485299.pdf (Erişim Tarihi:05.11.2019).
- Urhan, S. (2014). *İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Bir Alan Araştırması*. Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Wu, L. and Norman, J. (2006). “An Investigation of Job Satisfaction Organizational Commitment and Role Conflict and Ambiguity In A Sample of Chinese Undergraduate Nursing Students”. *Nurse Education Today*, 26(4), ss.304-314.
- Yağcı, K. (2007). “Meyer-Allen Örgütsel Bağlılık Modeli Yaklaşımıyla Otel İşletmeleri İş Görenlerinin Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), ss.114-129.
- Yeğinboş, Y.E. ve Yüksel İ. (2017). “Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 2017, ss.289-313.
- Yhang, F. and Chang, C. C. (2008). “Emotional Labour, Job Satisfaction and Organizational Commitment Amongst Clinical Nurses: A Questionnaire Survey”, *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), ss.879-887.
- Yılmaz, Ö. (2018). *Hastanelerde Sağlık Çalışanlarının Motivasyon Düzeylerinin Örgütsel Bağlılıklarına Etkileri: Kırıkkale İli Örneği*. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.

Beyan ve Açıklamalar (Disclosure Statements)

1. Bu çalışmanın yazarları, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyduklarını kabul etmektedirler (The authors of this article confirm that their work complies with the principles of research and publication ethics).
2. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir (No potential conflict of interest was reported by the authors).
3. Bu çalışma, intihal tarama programı kullanılarak intihal taramasından geçirilmiştir (This article was screened for potential plagiarism using a plagiarism screening program).