



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA YETENEK YÖNETİMİ UYGULAMALARININ
ÇALIŞANLARIN AİDİYET DUYGUSUNA ETKİLERİ:**

ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AKIN ARSLAN

Tez Danışmanı

PROF. DR. AHMET ÜNVER

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA YETENEK YÖNETİMİ UYGULAMALARININ
ÇALIŞANLARIN AİDİYET DUYGUSUNA ETKİLERİ:
ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AKIN ARSLAN

Tez Danışmanı
PROF. DR. AHMET ÜNVER

ÇANAKKALE - 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Akın ARSLAN tarafından Prof. Dr. Ahmet ÜNVER yönetiminde hazırlanan ve **19/01/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Sağlık Kurumlarında Yetenek Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Aidiyet Duygusuna Etkileri: Çanakkale İli Örneği**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi F. Volkan AKYÖN

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ezgi GÜREL

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 19/12/2023

Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

...../...../2023

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olara hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Akın ARSLAN

19/01/2023

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince tüm çalışmalarım ile ilgilenip, bitirilmesine yardımcı olan danışmanım Prof. Dr. Ahmet ÜNVER ve Dr. Öğr. Üyesi Volkan AKYÖN'e teşekkürlerimi sunarım.

Bu teze başlamamda ve bitirmemde en büyük destekçim canım eşim Yağmur Arslan'a, şans meleğim güzel kızım Defne Arslan'a, beni bugünlere getiren canım annem Hanife ARSLAN ve canım babam Mehmet Kadir ARSLAN'a, güzel kardeşim Aslı OĞUZ ve Burak OĞUZ'a, ikinci ailemdeki annem Sevgi ARIKAN'a, babam Recep ARIKAN'a bizim hep duacımız olan Ananem Nazmiye TUFAN ve Ayşe YAVUZ'a, desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarıma, beni hep motive eden dostlarıma ve çalışmaya katılan tüm katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Akın ARSLAN

19/01/2023



Kıymetli Eşim Yağmur ARSLAN ve Canım Kızım Defne ARSLAN'a ithafen...

ÖZET

SAĞLIK KURUMLARINDA YETENEK YÖNETİMİ UYGULAMALARININ ÇALIŞANLARIN AİDİYET DUYGUSUNA ETKİLERİ: ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ

Akın ARSLAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

19/01/2023,.....

Bu çalışmada sağlık kurumları çalışanlarının yetenek yönetimi algılarının değerlendirilmesi, örgütsel aidiyet düzeylerinin incelenmesi ve yetenek yönetimi uygulamaları ile örgütsel aidiyet düzeyinin arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmiştir. Çalışma Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan Gelibolu Şehit Koray Onay Devlet Hastanesi ve Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının gönüllü olanlarının katılımları ile Ekim / Kasım 2022 tarihleri arasında 230 çalışan ile gerçekleştirilen betimsel bir çalışmadır. Çalışmada yetenek yönetimi ölçeği ile örgütsel aidiyet ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada yetenek yönetimi ölçeği değerlendirildiğinde cinsiyet, yaş, çalışılan departman ve çalışma süresi açısından anlamlı fark bulunmamış, medeni durum ile eğitim durumu alanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Örgütsel aidiyet ölçeği bulgularında cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışılan departman ve çalışma süresi ile ilgili anlamlı fark bulunmamış, eğitim durumunda istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yetenek yönetimi uygulamalarının örgütsel aidiyeti pozitif yönlü etkilediği kanısına varılmıştır. Sağlık kurumları çalışanlarının ve kurum yöneticilerinin yetenek yönetimi hakkında bilgilendirilmeleri ve kurumlarda yetenekli çalışanların yeteneklerini kurum menfaatlerine kullanmaları açısından yönlendirilmeleri hususunda önerilerde bulunulmuştur. Çalışanların aidiyet duygusunu yüksek düzeylere çıkarılması adına önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Kurumları, Yetenek, Yetenek Yönetimi, Aidiyet, Örgütsel Aidiyet

ABSTRACT

THE EFFECTS OF TALENT MANAGEMENT PRACTICES IN HEALTH INSTITUTIONS ON EMPLOYEES' SENSE OF BELONGING ÇANAKKALE PROVINCE EXAMPLE

Akın ARSLAN

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Interdisciplinary Health Management Department Master's Thesis

Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

In this study, it is aimed to evaluate the perceptions of talent management of health institutions employees, to examine their organizational belonging levels and to investigate the relationship between talent management practices and the level of organizational belonging. The study is a descriptive study carried out with 230 employees between October / November 2022 with the participation of volunteers of Gelibolu Martyr Koray Onay State Hospital and Gelibolu District Health Directorate, which are within the body of Çanakkale Provincial Health Directorate. Talent management scale and organizational belonging scale were used in the study. When the talent management scale was evaluated in the study, no significant difference was found in terms of gender, age, department and working time, but a statistically significant difference was found in the fields of marital status and educational status. There were no significant difference in terms of gender, age, marital status, department and working time in the findings of the organizational belonging scale, but a statistically significant difference was found in the education level. It has been concluded that talent management practices affect organizational belonging positively. Suggestions were made in order to inform the employees of the health institutions and the managers of the institutions about talent management and to guide the talented employees in the institutions to use their talents for the benefit of the institution. Suggestions were made in order to increase the sense of belonging of the employees to high levels.

Keywords: Health, Health Institutions, Talent, Talent Management, Belonging, Organizational Belonging

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JURİ ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1

1.1. Araştırmanın Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları / Hipotezler	3
1.4. Sayıtlar	3
1.5. Sınırlılıklar	3

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL TANIMLAR

4

2.1. Sağlık Tanımı ve Tarihçesi	4
2.1.1. Sağlık Tanımı	4
2.1.2. Sağlık Tarihçesi	5
2.1.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmet Kuruluşları	6
2.1.4. Sağlık Profesyonelleri	12
2.2. Yetenek ve Yetenek Yönetimi	13
2.2.1. Yetenek Nedir	13
2.2.2. Yetenekli Çalışanlar ve Özellikleri	15

2.2.3. Yetenek Yönetimi Nedir	16
2.2.4. Yetenek Yönetiminin Önemi Ve Faydaları.....	18
2.2.5. Yetenek Yönetimini Ortaya Çıkaran Faktörler	19
2.2.6. Sağlık Kurumlarında Yetenek Yönetimi.....	21
2.2.7. Yetenek Yönetiminin Sağlık Kurumlarından Olumlu Yönleri	22
2.2.8. Yetenek Yönetiminin Sağlık Kurumlarından Olumsuz Yönleri	22
2.3. Aidiyet ve Örgütsel Aidiyet Nedir?.....	23
2.3.1. Aidiyet Nedir?	23
2.3.2. Aidiyet Duygusu	23
2.3.3. Aidiyet Türleri.....	24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ/MATERYAL VE YÖNTEM 36

3.1. Araştırmanın Tipi	36
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	36
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	36
3.4. Verilerin Toplanma Yöntemi ve Araçları	37

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI 39

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	39
4.2. Katılımcıların Yetenek Yönetimi Ölçeği Tanımlayıcı Bilgileri.....	41
4.3. Katılımcıların Örgütsel Aidiyet Ölçeği Tanımlayıcı Bilgileri	41
4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile YYÖ Karşılaştırması	42
4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile ÖAÖ Karşılaştırması	47
4.6. Katılımcıların YYÖ ve ÖAÖ Karşılaştırması	53

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

55

5.1. Yetenek Yönetimi Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
5.2. Örgütsel Aidiyet Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	58
5.3. Yetenek Yönetimi Ölçeği ile Örgütsel Aidiyet Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	61
5.4. Sonuç ve Öneriler.....	61

KAYNAKÇA	64
EKLER	I
EK 1 ETİK KURUL KARARI	I
EK 2 KURUM İZİNİ.....	II
EK 3 SOSYODEMOGRAFİK ÖLÇEK	III
EK 4 YETENEK YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ.....	IV
EK 5 ÖRGÜTSEL AİDİYET ÖLÇEĞİ.....	IV
EK 6 ÖRGÜTSEL AİDİYET ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	VI
EK 7 YETENEK YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	VII
ÖZGEÇMİŞ	VIII

SİMGELER VE KISALTMALAR

SB	Sağlık Bakanlığı
TDK	Türk Dil Kurumu
ATTK	Ayakta Tedavi ve Teşhis Yapılan Sağlık Kuruluşları
ATTY	Ayakta Tedavi ve Teşhis Yapılan Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği
UMBKLLK	Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu
AR-GE	Araştırma ve Geliştirme Faaliyetleri
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
YY	Yetenek Yönetimi
YYÖ	Yetenek Yönetimi Ölçeği
ÖAÖ	Örgütsel Aidiyet Ölçeği
%	Yüzde oranı
SML	Sağlık Meslek Lisesi
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Türkiye'deki Sağlık Profesyonelleri Sayısı	12
Tablo 2	Katılımcıların Sosyodemeografik Özellikleri	39
Tablo 3	Katılımcıların Yetenek Yönetimi Ölçeği Tanımlayıcı Bilgileri	41
Tablo 4	Katılımcıların Örgütsel Aidiyet Ölçeği Tanımlayıcı Bilgileri	41
Tablo 5	Katılımcıların Sosyodemeografik Özellikleri ile Yetenek Yönetimi Karşılaştırılması	42
Tablo 6	Katılımcıların Sosyodemeografik Özellikleri ile Örgütsel Aidiyet Ölçeği Karşılaştırılması	47
Tablo 7	Katılımcıların Yetenek Yönetimi Ölçeği ile Örgütsel Aidiyet Ölçeği Karşılaştırılması	53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Talent : Yetenek	14
Şekil 2	Mesleki Aidiyeti Etkileyen Faktörler	27
Şekil 3	Örgütsel Aidiyeti Etkileyen Faktörler	31
Şekil 4	Örgütsel Aidiyet Alt Boyutları	34



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Başlangıç olarak Sağlık Kurumlarında Yetenek Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Aidiyet Duygusuna Etkileri konulu çalışmada problemin tanımı, araştırmanın önemi, amacı, hipotezleri, sayıltıları ve sınırlılıklarına değinilecektir.

1.1. Araştırmanın Önemi

Dünyada gelişen katı rekabet şartları iş hayatında esaslı değişikliklerin gerçekleşmesine neden olmuştur. Özgün yeteneklere sahip, gelişime, öğrenime açık ve hırslı çalışan bireyler kurumlar için daha bir önemli hale gelmiştir. Kurumların başarılı olması adına yeteneğin ve yetenekli çalışanlara öneminin artması yetenekli çalışanlara olan ihtiyacı öne çıkarmıştır. Kurumların ihtiyaç duydukları kaliteli iş gücünün oluşturulması ve doğru bir şekilde yönetilmesi durumu sonucunda yetenek yönetimi kavramı ortaya çıkmıştır (Çelik, ve Zaim, 2011).

Örgütlerin günümüz koşullarında hedeflerine ulaşma çabalarında en önemli kaynak nitelikli işgücüdür. Çalışanların kaliteli niteliklerinin olmasının yanında, kendilerini kurumlarıyla özdeşleştirmeleri ve kurumun başarısını kendi başarıları saymaları da oldukça önemlidir. Çalışanların bilgili ve yetenekli olmalarının yanında, kurumlarına aidiyet duymaları ve yeteneklerini kurumun başarısına en faydalı şekilde kullanmaya gayret etmeleri gereklidir. Çalışanların kurumlarına duyduğu güçlü bağ, kurumsal birlikteliğin ve kurumsal aidiyetin yüksek olmasına bağlıdır. Çalışanların aidiyet duygularının yüksekliğine bağlı olarak, örgütün hedef ve değerlerini benimseyeceği, örgüt üyeliğinin devamlılığı yönünde güçlü bir istek duyacağı, örgüt için fedakârlıklar yapabileceği düşünülmektedir. Çalışanların kurumlarına karşı hissettikleri duygular sonucu geliştirdikleri tutum ve davranışlar, kurumla ilgili kararların alınmasında önemli rol oynamakta ve çalışanların kurumsal aidiyet bilincinin kurum faaliyetleri üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Öztop, 2014).

Ülkemizin ve tüm dünyada ülkelerinin en önemli hammaddesi insandır. Bireylerin oluşturduğu toplumun en büyük zenginliği ise sağlığıdır (Ağırbaş, 2019). Tüm insanlar insan

olma sıfatları neticesinde sağlık hakkına sahiptir. Yaşamları süresince insanlar sağlık hizmeti ihtiyaçlarını özel veya kamu kurumları statüsünde bulunan sağlık kurumları aracılığıyla giderirler. Sağlık sisteminin en temel gücünü sağlık personelleri oluşturmaktadır. Türk Kamu sağlık sektörünün aktif, kaliteli ve verimli hizmet verebilmesi sağlık sisteminde ihtiyaç duyulan personelin istihdam edilmesi, istihdam edilen personelin doğru planlamalar ile geliştirilmesi, motivasyonun artırılması ile oluşur. Ülkemizde sağlık alanında yetenek yönetimi faaliyetleri insan kaynakları geliştirme sürecine elverişli olarak uygulanmaktadır (Elibol, 2017).

Sağlık sektörü, gün geçtikçe büyümekte ve her geçen gün kurumlar arası rekabet artmaktadır. İnsanların bilgi, tecrübe ve yetenek yönünden birbirlerinden farklı birikimlere sahip olmaları en kıymetli ve değerli farklılık ve özgünlükleri olarak görülmektedir. Bundan dolayıdır ki rekabette, işletmelerin sahip olduğu insan kaynağının en verimli şekilde yönetilmesi büyük önem arz etmektedir. İşletmelerin başarılı olmasında ilk olarak; çalışanların yetiştirilmesi, geliştirilmesi ve yeteneklerine elverişli olarak çalıştırılması yer almaktadır. Yetenek yönetimi, işletmenin karşılaşacağı zorluklarla baş edebilmesi ve ihtiyaç duyduğu yetenekler ile bünyesinde bulunan mevcut yetenekleri arasındaki açığı ortadan kaldırmaya çalışan, merkezinde insan kaynağının olduğu bir yönetim sürecidir (Elibol, 2017).

1.2. Araştırmanın Amacı

Hazırlanan çalışmanın amacı sağlık kurumları çalışanlarının yetenek yönetimi uygulamaları hakkında farkındalıklarını arttırmak ve kurum başarısında aidiyet duygusunun önemine vurgu yapmaktır. Çalışmada uygulanan ölçekler ve anketler sonrasında elde edilen sonuçlar neticesinde sağlık kurumları yönetimlerine bilgilendirmelerde bulunmaktır.

Sağlık çalışanlarının yeteneklerinin doğru bir şekilde ortaya çıkarılması ve bu yönde geliştirilmesi çalışanların kurumla olan ilişkilerini iyi yönde etkileyecek ve kuruma olan aidiyet duygularını arttıracacağı düşünülmektedir. Doğru planlanıp uygulanan çalışmalar sonucunda kaliteli ve yetenekli çalışanların faaliyetlerinin kişilerin ve toplumun faydasına olacağı öngörülmektedir.

Ulusal literatür incelendiğinde sağlık alanında yapılan yetenek yönetimi çalışmalarının oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda kıymeti gün geçtikçe artan yetenek yönetimi çalışmalarının ulusal literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Soruları / Hipotezler

H1: Yetenek yönetimi uygulamaları sağlık çalışanlarının kuruma aidiyeti arttırmaktadır.

H2: Faaliyet gösterdiği kuruma aidiyet duygusu yüksek olan çalışanlar kuruma en üst düzeyde fayda sağlamaktadırlar.

H3: Yetenekleri ortaya çıkartılan çalışanlar kurum faaliyetlerin tamamlanmasında kuruma birçok açıdan kolaylıklar sağlayacaktır.

1.4. Sayıtlar

Araştırmada sağlık çalışanlarının yetenek yönetimi uygulamaları hakkında görüşlerini öğrenmek ve kurum aidiyet duygusunun değerlendirilmesi amacıyla; katılımcıların uygulanan yetenek yönetimi ölçeğine ve örgütsel aidiyet ölçeğine içten ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin doğru bir şekilde kaydedildiği varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Çalışma Gelibolu Şehit Koray Onay Devlet Hastanesinde ve Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev yapan çalışmaya gönüllü katılım sağlayan sağlık çalışanları ile sınırlandırılmıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu ve ülkemizde ve dünyada yaşanan pandemiden kaynaklı çekinceler nedeniyle görüşmelerde zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL TANIMLAR

2.1. Sağlık Tanımı ve Tarihçesi

2.1.1. Sağlık Tanımı

Türkçe Sözlük'te sağlık; 'vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet' şeklinde açıklanmıştır. Sözlükte olan diğer bir açıklamada ise 'sağ, canlı, diri olma durumu' şeklinde ifade edilmiştir. (Türk Dil Kurumu, 2022)

Sağlığın tanımlanması çoğu zaman bir problem haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına kadar, ölüm halinin ve hastalık halinin olmayışı olarak genel düzeyde tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1988 raporunca, sağlık, yalnızca hastalık halinin olmayışı değildir. Fiziksel, mental (zihinsel) ve sosyal açıdan bütün bir iyilik durumudur. Bu bakış açısından sağlık hali, "toplumu oluşturan bireylerin biyolojik açıdan hasta veya sakat olmaması değil, toplumdaki kişilerin tüm yönleriyle ruhsal, zihinsel, fiziksel, ekolojik, ekonomik, siyasal ve toplumsal yönden tamamen huzur ve denge durumunda bulunmaları hali" şeklinde tanımlanmaktadır (Kaplan M. , 2016).

Literatüre bakıldığında sağlık adına birçok tanımla karşılaşıldığı görülecektir. Sağlık İngilizcede ki tanımı; bir bütün durumunda olma manasına gelmektedir (Uz, 2001).

Sağlık kavramı birçok çevrece kabul gördüğü üzere bireyin hastalık ve sakatlığının olmayışı ve bunun yanı sıra bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan bir bütün olarak iyi olma halinde bulunması şeklinde ifade edilmektedir. Sağlık sektörü; sağlığa dolaylı ve doğrudan esas etkileri olan mal ve hizmet nitelikli her türlü ürünü üretmek, arz etmek ve talep etmek, tüketmek üzere çok farklı üretim alanlarında kurulmuş sistem ve alt sistemler ile bunların içerdiği birey, kurum, kuruluş, statü, ürün ve benzerlerinin tamamını belirtmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir kavramdır (Sargutan, 2005).

2.1.2. Sađlđın Tarihçesi

Ülkemizde sağlık hizmeti tarihine bakıldığında, Cumhuriyet öncesi dönem ve Cumhuriyet sonrası dönem olarak ikiye ayrılmaktadır. Cumhuriyet öncesi dönem Selçuklu ve Osmanlı Dönemleridir bu dönemde sağlık hizmetlerini genellikle vakıflar aracılığıyla sunulmuştur. Bu durumun en büyük dezavantajı haklın sağlık hizmetlerinden yararlanamamasıydı çünkü sağlık hizmeti saray ve asker odaklı ilerlemekteydi (Çavdar ve Karcı, 2014).

Sağlık hizmetinin topluma erişiminin artmaya başlaması 19. yy'nin son dönemlerine doğru olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetinin devletin birincil işi olarak görülmeye başlaması ile bu dönemde saray ve ordu ile kısıtlı olan sağlık hizmetinin topluma erişimi adına ilk adımlar atılmaya başlanmıştır. Hekim Başı Kurumu lağvedilerek bütün yetkiler 'Tıbbiye Nezareti'ne' geçirilmiştir. Sıhhiye Müfettişlikleri ve Memleket Tabiplikleri oluşturularak yaygın örgütlenmenin hukuki zemini düzenlenmiştir (Fişek, 1983). Ülkemiz sınırlarında 1898 yılında açılan Güllhane Askeri Hastanesi, tertip ve düzene sahip olarak kurulan ilk çağdaş hastane olmuştur (Başustaoğlu, 2016).

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) açılmasıyla beraber 3 Mayıs 1920'de yürürlüğe giren 3 sayılı Kanun ile kurulmuştur. Bakanlığın kurulmasıyla beraber merkez teşkilatı ve taşra teşkilatlarına tekrar düzen verilmiştir. Sağlık Bakanlığı, öncelikli vazife olarak; sağlık hizmetlerinde öncelikleri belirlemiş ve sağlık alanının kazanımlarını arttırarak, kaynakların dağılımını belirlenen kriterlere uygun ve doğru bir şekilde gerçekleştirmeyi amaçlamıştır. Ortaya çıkan ana vazife olarak, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanabilmesi amacıyla hükümet tabipliği ve sağlık müdürlüğü kurulmuştur. Tedavi hizmetlerinin, belediyeler ve özel idareler aracılığıyla gerçekleştirilmesi planlanmış olup, yoksul ve muhtaç durumdaki hastaların hükümet tabipleri ve diğer sağlık hizmeti veren tüm kuruluşlar tarafından ücretsiz bir şekilde tedavi edilmesi hedeflenmiştir (Akdur, 1999). Tarihsel sürece bakıldığında 1928 senesinde "1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" ve 1930 senesinde "1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" çıkarılmıştır. Sağlık hakkı temel insan hakkı olması ve ertelenemez oluşu sebebiyle ülkemizde

sağlık hizmetlerinin sunumu; devlet aracılığı ile vakıflar ve özel sağlık kurumlarının sunumu ile Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri ve kontrolü gözetiminde sunulmaktadır (Çalışsal, 2021).

2.1.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmet Kuruluşları

Sağlık, bireylerin temel haklarının ilk sıralarındadır. Sağlık hakkı, insan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Maddesinin belirttiği üzere temel insan hakkıdır (Çalışsal, 2021). Devletler, bu temel hakları korumak ve geliştirmek durumundadırlar. Anayasamızın 56. Maddesinde “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir”.(TC Anayasası 56 Madde.) Mevcut madde ile bireylerin sağlık hakkına yer verilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin başlıca hedeflerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- * Birey ve topluma sağlıklı yaşam bilgisi, bilinci, arzusu ve davranışı edindirmek,
- * Toplumun bütün bireylerine gereksinimleri olan tüm sağlık hizmetlerini coğrafi, sosyal, maddi ve diğer imkanlara bağlı bulunmadan eşit, nitelikli ve ihtiyacı kadar vermek.
- * Kişisel, toplumsal ve çevresel sağlıklı ortamlar yaratmak
- * Sağlık elde etmek, onu korumak ve geliştirmek yoluyla toplumu sağlıklı kılmaktır. (Sargutan, 2005).

Sağlık hizmetini tüm hizmet alanlarından farklı kılan kendine özgü özellikleri mevcuttur (Çalışsal, 2021).

- * Sağlık kurum ve kuruluşları hareketli sistemlerdir ve 24 saat esasına göre hizmet vermektedirler,
- * Sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik mevcuttur ve talep belirsizdir,
- * Kar ilk amaç değildir.
- * Sağlık profesyonelleri branş bazında uzmanlaşmaktadır,

- * Sağlık hizmetinde belirsizlik yüksektir,
- * Sağlık hizmetinde tüketim tesadüfidir.
- * Sağlık hizmeti ertelenememektedir,
- * Sağlık hizmetinde uygulanacak hizmeti, hizmet uygulanan birey değil, uygulayıcı hekim tarafından belirlenmektedir.
- * Uygulanan hizmet sonucunda oluşacak tatminin ve hizmet kalitesinin önceden belirlene bilmesi oldukça zordur,
- * Sağlık hizmetlerinin maliyet ile fiyatlar arası ilgileşim zayıftır.
- * Sağlık hizmetinin arzı pahalıdır,
- * Bir bakımdan toplumsal olma özelliği mevcuttur,
- * Sağlık hizmetleri sunumu sosyal amaçlıdır,
- * Talep tesadüfidir.
- İkamesinin olmamasıdır (Çalışsal, 2021).

Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç başlığa ayrılmıştır (Yıldırım, 1994).

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişilerin ve toplumların sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla bireye ve çevreye yönelik olarak alınan önlemlerin hepsini ifade etmektedir. Hastalık ya da sakatlık meydana gelmeden gerekli önlemlerin alınarak mücadele etme şeklindedir. Koruyucu sağlık hizmetleri toplumların ve kişilerin sağlığının korunması için ayrı ve bağımsız olarak yürütülebilirler. Aşı faaliyetleri, içme sularının ve yiyeceklerin denetimi, ana-çocuk sağlığı, çevre risk denetimlerinin yapılması, verem, sıtma benzeri hastalıklarla mücadelede erken teşhis faaliyetleri koruyucu sağlık hizmetleridir (Tengilimlioğlu, Işık ve Akbolat, 2014).

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık riskinin oluşması sonucu sunulan sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalanan bireylerin sağlıklı hallerine kavuşmalarını sağlamak amacıyla sunulan hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden farkı kişiye yönelik olarak verilirler (Tengilimlioğlu, Işık, ve Akbolat, 2014). Tedavi edici sağlık hizmetleri, ayakta ve yataklı tedavi hizmeti, evde bakım tedavi hizmeti olarak sınıflandırılabilir. Bunlardan yataklı tedavi hizmeti maliyeti en yüksek olandır (Okursoy, 2010).

Rehabilitasyon Hizmetleri

Bireyin yaşam hakkı, eğitim hakkı olduğu gibi, sağlık hizmetlerinden de tüm bireyler eşit yararlanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmeti yalnızca koruyucu sağlık hizmeti ve tedavi edici sağlık hizmeti şeklinde sunulurken, kalıcı sağlık problemleriyle uğraşan kişilere de verilmelidir. Sakat ve işgücünü kaybı olan bireylere, işgücü ve çalışma imkanlarının sağlanmasına yönelik faaliyetler rehabilitasyon hizmetleridir. Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi hizmetler ve sosyal hizmetler şeklinde iki alanda değerlendirilmektedir (Tengilimlioğlu, Işık, ve Akbolat, 2014). Tıbbi sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının fiziki boyutuyla, sosyal sağlık hizmetleri sağlığın hem sosyal hem de ruhsal iyi olma boyutu ile ilgilenmektedir (Okursoy, 2010).

Sağlık hizmetleri; devlet hastaneleri, özel hastaneler, ayaktan tedavi merkezleri, laboratuvar ve görüntüleme merkezleri, araştırma merkezleri, ilaç ve tıbbi malzeme üretim kurum ve kuruluşları aracılığı ile verilmektedir.

Hastaneler (Devlet ve Özel)

Hastaneler, bakıma ve tedaviye ihtiyacı olan bireylerin, genel sağlık durumlarının kontrol edildiği gerekli uygulamalara karar verilen, ayaktan veya yataklı hizmet aldıkları

kurum ve kuruluşlardır (Tengilimlioğlu, Işık, ve Akbolat, 2014). Ayakta tedavi, hastaneye yatmaya gerek duyulmayan hastalığın teşhis edilip ve tedavinin uygulandığı s¼reci içerirler. Ayaktan sağlık hizmeti sunan kuruluşlar; acil servisler, poliklinikleri hizmetleri, ¼zel muayenehaneler, ayakta tedavi uygulayan cerrahi merkezler, evde bakım merkezleri, diyaliz merkezleri ile işyeri revirleridir. Yataklı tedavi hizmeti, tıbben gerekli olduğuna karar verilen hallerde hastanın yatışı yapılıp, uzun s¼reli tedavi hizmetlerinin uygulandığı kurum ve kuruluşlardır (Yalkın, 2010). Hastaneler kamu hastaneleri ve ¼zel hastanelerdir. Kamu hastaneleri; eğitim ve araştırma hastaneleri, ¼niversite hastaneleri ve devlet hastaneleridir (Ataman ve Kurşunluoğlu Yarımooğlu, 2018).

Kamu hastaneleri giderleri, genel b¼teden ve hastanenin d¼ner sermayesi vasıtasıyla sağlanmaktadır. Sağlık hizmeti sunucuları ¼ basamaklı olarak d¼zenlenmiřtir. Birinci basamak, ikinci basamak ve ¼¼nc¼ basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılırlar.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ayakta teşhis ve tedaviye y¼nelik hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık ocağı, aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi, halk sağlığı laboratuvarı, acil sağlık hizmetleri istasyonu, acil sağlık hizmetleri komuta kontrol merkezi, kamu idareleri b¼nyesindeki kurum tabiplikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi TSK birinci basamak sağlık ¼niteleri, Belediyelere ait poliklinikler, ayakta teşhis ve tedavi yapılan ¼zel sağlık kuruluşları hakkında y¼netmelik kapsamında açılan ¼zel poliklinikler, evde bakım hizmetleri sunumu hakkında y¼netmelik kapsamında hizmet veren merkez veya birimler, ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan ¼zel sağlık kuruluşları hakkında y¼netmelik kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren ¼zel sağlık kuruluşları birinci basamak sağlık kuruluşlarındandır (alışsal, 2021).

İkinci basamak sağlık hizmetleri; eğitim ve araştırma hastanesi stat¼s¼nde hizmet vermeyen devlet hastaneleri, bir uzmanlık alanında hizmet veren dal hastaneleri ve semt poliklinikleri, ile hastaneleri, sağlık bakanlığı b¼nyesindeki ağız ve diş sağlığı merkezleri, sağlık bakanlığının ruhsatlandırdığı kamu kurumlarına ait hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleri, ¼zel hastaneler y¼netmeliđine g¼re ruhsatı olan ¼zel hastaneler, ağız diş sağlığı hastaneleri, diyaliz ve hiperbarik oksijen tedavi merkezleri, alkol tedavi merkezleridir (alışsal, 2021).

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknolojiye sahip, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin gerçekleştirildiği kurum ve kuruluşlardır. Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler, üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlardır. Üçüncü basamak olarak hizmet veren hastaneler Sağlık Bakanlığı tarafından 2 yılda bir olmak üzere değerlendirmeye tabii tutulur. Eksiklik olarak belirlenen hususlarda hastanelere eksikliklerin giderilmesi için 1 yıl süre verilir. 1 yıl sonrasında gerekli düzenlemeleri yapmayan hastanelerin yeniden basamaklandırma işlemi sağlık kurumunun içinde bulunduğu duruma göre yapılır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

Özel hastaneler gerçek kişilerin veya özel hukuk tüzel kişilerin yatırımları ile kurulurlar. Açılması, ruhsatlandırılması ve denetimi Sağlık Bakanlığı kontrolü ve düzenlemesi altındadır. Faaliyet gösterdiği alana, yatak kapasitesine, teknolojik donanım seviyesine ve hizmet verdiği uzmanlık dallarına göre genel hastaneler ve özel dal hastaneleri şeklinde sınıflandırılmaktadır (Çalışsal, 2021). Ülkemizde 566 adet özel hastane mevcuttur. İstanbul 162 adet özel hastane ile ilk sıradadır. (SB 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı)

Sağlık Bakanlığı 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre; SB'na bağlı hastanelerde; 156965, üniversite hastanelerinde 41987, özel hastanelerde 52230 adet olmak üzere ülkemizde toplam 251182 adet hastane yatağı kapasitesine sahiptir (SB 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022).

SB'na bünyesinde bulunan hastanelerde; 23939, üniversite hastanelerinde 6866, özel hastanelerde 16895 adet olmak üzere ülkemizde toplam 47700 adet yoğun bakım yatağı kapasitesine sahiptir (SB 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022).

Ayakta Tedavi Merkezleri

Ayakta tedavi merkezleri herhangi bir sağlık tesisinde yatarak tedavi ihtiyacı olmayan bireylerin fayda sağladığı kuruluşlardır (Çalışsal, 2021). Yasal sınırlar çerçevesinde belirlenen sağlık hizmeti faaliyetlerine ilişkin özel birtakım düzenlemeleri bulunan kuruluşlardır. Bahse konu kuruluşların faaliyet esaslarının en önemli yasal düzenlemesi ayaktan teşhis ve tedavi yönetmeliğidir (ATTY). Bu yönetmelikle ayaktan teşhis ve tedavi kurumları kategoriler halinde ayrılmış ve faaliyet sınırları belirtilmiştir (Kaplan R. Y., 2018).

Laboratuvar ve Görüntüleme Merkezleri

Tıbbi laboratuvar ve tanı merkezleri ATTY göre açılır ve işletilirler (Çalışsal, 2021). Mevcut kuruluşlar çalışma esasları bakımından Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanununa (UMBKLLK) tabi olan sağlık kuruluşlarıdır. Bu merkezler bağımsız hizmet verebilecekleri gibi, özel bir sağlık kurumunun bünyesinde tıbbi laboratuvar merkezi olarak hizmet verebilirler (Kaplan R. Y., 2018).

Araştırma Merkezleri

Araştırmalar; yapılan incelemeler, AR-GE faaliyetleri sonucunda elde edilen tıbbi cihaz, yeni ilaçlar, tıbbi aletler ve cihazların, tedavi yöntemlerinin bireylere faydalı seviyesi kesinleştirilmeden önce geniş anlamda kullanıma başlanmadan önce güvenilirlikleri ve etkililiklerinin tespit edilebilmesi maksadıyla; gerekli izinlerin alınması sonrasında rızaları alınan insanların katılımı neticesinde gerçekteştirilen tıbbi anlamda bilgi elde etmeyi amaçlayan bilimsel çalışmalardır (Çalışsal, 2021). Bu araştırmalar; eğitim ve araştırma hastaneleri seviyesinde yapılmaktadır.

İlaç ve Tıbbi Malzeme Üretim Kuruluşları

Bireylerin sağlığını üst seviyede korunmasını amaç edinerek, tıbbi cihaz ve aletlerin kalite ve standartlarını belirleyip insan kullanımı için piyasaya sunulması, piyasada bulundurulması veya kullanımı ile ilgili usul ve esasları; SB bünyesinde bulunan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından düzenlenmekte ve denetlenmektedir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde; ilaçların, tıbbi cihazların, kozmetik ürünlerin, biyosidal ürünleri mevzuat çerçevesinde ulusal ve uluslararası standartlar doğrultusunda bilimsel temelli laboratuvar testleri yapılarak ruhsatlandırma işlemleri ve kullanım onayı verilmektedir (TİTCK , 2022).

2.1.4. Sağlık Profesyonelleri

Sağlık hizmeti birçok farklı çalışma grubunun düzen ve uyum içerisinde hizmet sunduğu multidisipliner bir alandır. Sağlık hizmetlerinde üretimin ve tüketimin eş zamanlı olması nedeniyle birçok farklı meslek mensubunun profesyonelce ve uyumlu olarak çalışması büyük önem arz etmektedir. Sağlık profesyonelleri bireylere ve topluluklara sistemli bir şekilde koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici sağlık hizmeti sunan kişilerdir (Çalışsal, 2021). Ülkemizde kamu kurum ve kuruluşlarında sağlık personeli 657 sayılı Devlet Memurları Kanuna göre ve hizmet alımı şeklinde istihdam edilmektedir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanuna göre; Sağlık Profesyonelleri (4/A) memur, (4/B) sözleşmeli personel, (4/C) geçici personel, (4/D) işçiler şeklinde kamu sağlık kurumlarında istihdamı sağlanmaktadır (Tengilimlioğlu, Işık, & Akbolat, 2014). Ülkemizde sağlık profesyonelleri sayısı ve kurum dağılımı aşağıdaki tablodadır (SB 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022).

Tablo 1 : Türkiye'deki sağlık profesyonelleri sayısı

Sağlık Profesyonelleri	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	46.603	15.025	26.499	88.127
Pratisyen Hekim	45.291	285	4.184	49.760
Asistan Hekim	12.264	21.108	0	33.372
Toplam Hekim	104.158	36.418	30.683	171.259

Tablo 1'in devamı

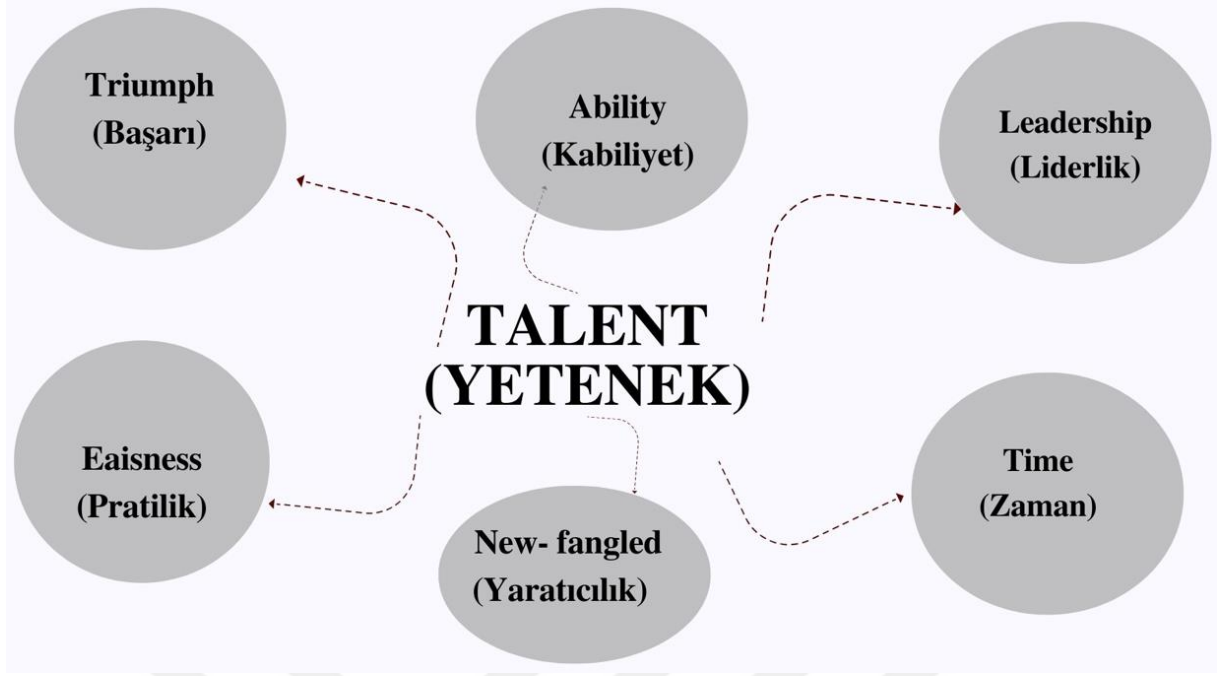
Sağlık Profesyonelleri	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Toplam Dış Hekimi	11.588	4.764	18.478	34.830
Eczacı	3.697	977	30.690	35.364
Hemşire	156.205	35.014	36.073	227.292
Ebe	55.505	901	2.634	59.040
Diğer Sağlık Personeli	140.161	19.052	46.890	206.103
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	250.461	48.694	109.426	408.581
Toplam Personel	721.775	145.820	274.874	1.142.469

Kaynak : Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2.2. Yetenek ve Yetenek Yönetimi

2.2.1. Yetenek Nedir

Yetenek, TDK 'da Bir kimsenin bir şeyi anlama veya yapabilme niteliği, kabiliyet ve bir duruma uyma konusunda organizmada bulunan ve doğuştan gelen güç, kapasite şeklinde tanımlanmaktadır. (Türk Dil Kurumu, 2022) Yetenek, kurumun misyonuna dayanan tüm kolektif bilgi, beceri, deneyim, değer, alışkanlık ve davranışlar olarak açıklanmaktadır (Şantaş G. ve Şantaş, 2019). Yeteneği meydana getiren terimler İngilizce "TALENT" kelimesi ile ifade edilmektedir (Yılmaz S. , 2019).



Şekil 1. Talent: Yetenek

Yetenek, “talent” sözcüğünü oluşturan; triumph (başarı), ability (kabilyet), leadership (liderlik), easiness (pratilik), new-fangled (yaratıcılık) ve time (zaman) sözcüklerinin birleşiminden meydana gelmektedir (Yılmaz S. , 2019). Yetenek, belli bir sürede bireyin becerikliliğini ortaya çıkararak yapılması gerek işi daha kolay yapabilmesi ve başarıyı elde etme hususunda çevresindekileri etkileyebilme becerisidir (Gül D. , 2018). Yeteneğin genel özelliklerini sıraladığımızda:

- * Doğuştan itibaren olan varoluşa bağlı ve geliştirilebilir yapıdır.
- * Belli bir alanda ve özel bir alandaki üst düzey becerikliliktir.
- * Kişiye özgüdür, bireysel bir beceridir.
- * Kişiyi erbab, usta düzeyine erdirmiştir.
- * Kişinin potansiyelini tespit eden, beceri ve yeterlik geliştirmeye temel oluşturan, öğrenme, üretme ve gösterme gücüdür (Akar, 2015).

2.2.2. Yetenekli Çalışanlar ve Özellikleri

Yetenekli personel; rekabette avantaj elde etme hususunda önemli role sahip, o anın tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek oranda bilgili ve niteliğe sahip olan, potansiyeli ve uyum kabiliyeti üst düzeyde, performansının üst seviye olması beklenen çalışanlar olarak tanımlanmaktadır (Gül D. , 2018). Yetenekli çalışanlar, hem birey olarak hem de kurumsal açıdan daima eğitime ve gelişmeye önem veren, faaliyetlerinde fark yaratmak adına çabalayan ve çalıştığı kurumun başarısında önemli rol oynayarak işletmenin en üst seviyede neticelere erişmesi adına çaba göstermektedirler (Altınöz, Yetenek yönetimi, 2009). Yetenekli çalışanlar, standart bir çalışandan 2-3 kat daha faydalı bir performansa sahiptir. Bir örgütte yetenekli çalışan sayısı arttığında, o örgüt daha çok üretken olur bunun neticesinde üst seviyede kâr elde eder (Gül D. , 2018). Yetenekli çalışanlar; gelişimi ve büyümeyi hedefleyen çağın değişimlerine ayak uydurmak isteyen organizasyonlarda oldukça önemlidir. Kurumların yetenekli çalışanlarda aradığı başlıca özellikler şu şekilde tanımlanmıştır;

- * Karar vermektan kaçınmama,
- * Farklı ve yeni fikirler üretebilme,
- * Etkin bir iletişime sahip olma,
- * Öğrenme hevesi ve becerisine sahip olma,
- * Takım ile çalışmaya eğilimi olan,
- * Yapılan işe anlam kazandırma,
- * Önderlik özellikleri taşıma,
- * Değişimi kabul edip değişime ayak uydurma,
- * Değişimi yönetebilme,
- * Yeni öğrendiği bilgileri paylaşabilmedir (Altınöz, 2009).

2.2.3. Yetenek Yönetimi Nedir?

Yetenek yönetimi; doğru zamanda, doğru yerde, doğru kişi olmasından emin olmaktır. Bu durum, gelişebilecek mevcut çalışanların yüksek yetenekli çalışanlarla birleştirilmesiyle de tanımlanabilir. Yetenek yönetimi kavramı çalışanın kabiliyetleri doğrultusunda değerlendirilmesi ve olması gerektiği anda ve yerde, doğru kişi olduğu kanaatidir (Çelik ve Zaim, 2011).

Yetenek Yönetimi örgütün mevcut başarımını muhafaza etmek ve gelecekte hedeflediği başarımına erişmesini sağlamak adına yeteneği çekme, geliştirme ve elinde tutabilme stratejilerini kapsar (Gül D. , 2018).

2000’li yılların başlarından günümüze kadar iş hayatında büyük çapta değişimler meydana gelmiştir. Bilginin gücü ve insan verimliliğinin öne çıkmasıyla birlikte yetenekli çalışanların önemi işletmelerde giderek artmıştır. İşletmeler yetenekli çalışanları bünyesine katmak ve onları kaybetmemek adına yarışmaya başlamıştır. Değişen iş yaşamı neticesinde kurum yöneticileri için yetenekli çalışanları belirlemek, cezbetmek ve onu bünyesinde tutmak daha öncelikli konular haline gelmeye başlamıştır (Atlı, 2017). Üst düzey performans gösteren çalışanların cezp etmek ve kaybedilmemesi hususu yeni stratejiler ortaya çıkmıştır. Bu stratejilerin biride yetenek yönetimini uygulamalarıdır. Yetenek yönetimi dünyada 1990’ların sonunda Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ortaya çıkan ve İngilizce karşılığı olarak talent management şeklinde kullanılan bir kavramdır. Yetenek yönetimi McKinsey danışmanlık şirketinin 1997 senesinde faaliyet gösterdiği araştırmaları sonucunda beliren yetenek savaşları (war for talent) ve yetenek kıtlığı (talent shortage) terimleri ile literatüre girmiştir (Gül D. , 2018).

Yetenek yönetiminin 2000’li yıllar ile birlikte artarak önem arz etmesinin ve yaygınlaşmasının ana sebebinin ekonomik krizler, farklılaşan işgücü profili, çalışanların yaşlarının ilerlemesi gibi sebepler olduğu düşünülebilir. Yetenek yönetimi kavramı çalışanın değerinin artmasına ve rekabet avantajı olarak görülen çalışanların en kıymetli varlık olarak nitelik kazanmasına sebep olmuştur (Altınöz, 2009).

Yetenek yönetiminin yaklaşımlarına bakıldığında, bunların gelenekle ilgili insan kaynakları işlevleri ve tatbikatları, başarı adına yeni bir plan yapma dönemi ve çalışanların öz yeteneklerinin veya örgüte fayda getiren öğrendikleri becerilerinin yönetimi olarak ifade edilmiştir. Lewis ve Hackman'a göre yetenek yönetimi kavramında üç ayrı yaklaşım olduğunu bulunmaktadır.

Birinci yaklaşımda; yetenek yönetimi kavramını insan kaynakları yönetimi kavramının yerine geçtiği ve marka haline geldiği anlayıştır. Birinci yaklaşımda işe alım faaliyetleri, liderlik geliştirme faaliyetleri ve kariyer planlamaları gibi insan kaynakları faaliyetlerine değinilmiştir.

İkinci yaklaşımda; yetenek yönetiminin, çalışanların ihtiyaçlarına bakılarak geliştirilmesini ve yetenek havuzları kavramına önem verilmesini savunan yaklaşımdır.

Üçüncü yaklaşımda ise; örgütün sınırlarına ve belli pozisyonlara bakılmadan genel bir kabiliyete odaklanılmasıdır. Bu yaklaşımda yetenek yönetimi, "genel" olarak kabul edilir ve belirli pozisyonlara veya sınırlara odaklanmaz (Gül D. , 2018).

Yetenek yönetimi yaklaşımlarını Sivenko aşağıdaki şekilde açıklamıştır.

Süreç yaklaşımı; bir örgütte bulunan bireylerin yetenek ve kabiliyetlerini en yüksek seviyeye getirebilmek adına gereken sürecin tümünü kapsar.

Kültürel yaklaşım; Yetenek yönetimi hareketten yanı sıra bir düşünce farklılaşması olarak isimlendirilmektedir.

Rekabet yaklaşımı; Rekabet yaklaşımında çalışanlar, örgütün en kıymetlileri olarak görülür. Yetenekleri belirlemek, keşfetmek ve istediklerini onlara verilmesi gerektiği tarafındaki yaklaşımdır.

Gelişim yaklaşımı; En üst düzey potansiyelle faaliyet gösteren çalışanların hız katılmış gelişim yolları ile ilgili olarak rastlaması yaklaşımıdır.

İnsan kaynakları planlama yaklaşımı; Olması gerekli doğru çalışanın, olması gereken zamanda, olması gerektiği yerde ve doğru işi yapmasını sağlayan planlanmanın yapılmasını savunan yaklaşımdır (Sivenko, 2008).

Yukarıda belirtilen yaklaşımlara yanında artı olarak değişim yönetimi yaklaşımının dikkat çekilmesi gereken bir yaklaşım olduğunu Devine ve Powell belirtmiştir (Gül D. , 2018).

Değişim yönetimi yaklaşımı; Yetenek yönetimi, örgütün farklılaşması adına stratejik insan kaynaklarının bir elemanı olabildiği gibi değişime ilk hareketi katan bir faktör olarak da görülebilmektedir. Yetenek yönetimi, örgüt kültürünü, liderlik tarzlarını ve yönetim yeteneklerini farklılaştırmaya faydalı olabilir (Gül D. , 2018).

2.2.4. Yetenek Yönetiminin Önemi Ve Faydaları

Yetenek yönetimi, örgütün hedeflerine ulaşabilmek adına ve başarılı olması için potansiyelli çalışanları bünyesine çekme, betimleme, işe alarak, geliştirmesi, motivasyonu arttırarak, teşvik etmesi ve elde tutmasını kapsayan yaklaşımdır. Rekabetçi piyasalarda yetenek yönetimi, örgütün başarıya erişmesini sağlayan temel unsurlardandır (Gül D. , 2018).

Örgütler, yetenek yönetimi uygulamaları neticesinde üst düzey çalışanlarla çalışabilme olanağı bulacaklardır. Yeteneklerinin değerlendirildiğinin farkına varan çalışanların motivasyonları ve kurumlarına bağlılıkları artacaktır. Yetenek yönetimi uygulamaları ile motivasyonu ve kuruma bağlılığı artan çalışanların performans seviyeleri de artı yönde etkileneceğinden kurumun her açıdan sağladığı fayda artacaktır. Yetenek yönetimi uygulamaları potansiyele sahip çalışanların hak ettikleri pozisyonlara daha kolay ulaşmalarını sağlayacaktır. Değişen dünyanın etkileri ile yetenekli çalışanları elden kaçırmamak her geçen gün zorlaşmaktadır (Altınöz, 2009).

Yetenek yönetimine, gereken önemin verilmediği durumlarda örgüt faaliyetleri başarısızlıkla sonuçlanabilir. Yetenek yönetiminin örgütlere başlıca yararlarını şu şekilde sıralanabilir:

- * Daha fazla kazanç sağlaması
- * Rakiplere karşı rekabet avantajını elinde tutabilmesi
- * Çalışanların motivasyon ve performansın kuruma bağlılığı artırması
- * Üst kademeleri hedefleyen çalışanların başarısında artma
- * İş bırakmalarda azalma
- * Kritik pozisyonların yedekleme süreçlerinde şeffaflık
- * Çalışanların kurum içerisinde terfilerinde artış ve iş doyumunun artması
- * Geleceğin liderleri olarak tanımlanan çalışanların daha kısa sürede tanınmasını sağlamaktadır (Atlı, 2017).

2.2.5. Yetenek Yönetimini Ortaya Çıkaran Faktörler

Farklılaşan iş yaşamı kurumların değişime uyum sağlamasını zorunlu kılmaktadır. Bu değişimlerin yetenekli çalışanları ön plana çıkarması sonucu, kurumların yetenekli çalışanlarını en verimli seviyede kullanabilmesini sağlayan kavram yetenek yönetimi uygulamalarıdır (Sucu, 2000). Bunun yanı sıra yetenekli çalışanların, performansı, zekiliği, bilgi düzeyi, deneyimliliği ve yeteneği, günümüzde örgütlerin rekabette rakipleri karşısında üstünlük sağlamalarına neden olmuştur. Bu durum yetenek yönetimi uygulamalarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan önemli gelişmelerden biridir (Altınöz, 2009).

Küreselleşme ve Rekabet

Örgütlerin rakiplerinin önüne geçme çabası rekabet alanında değişimlere neden olmuştur, Bu değişimler örgütün süreçleri, insan kaynakları alanları ve teknoloji, iş modellemelerinde kapsayacak etkiye sahiptir (Atlı, 2017). Dünyada yaşanan doğal afetler, salgınlar, savaşlar ve bunların sonucunda meydana gelen krizler birçok alanda zorluklarla karşılaşılmasını neden olmuştur. Aynı zamanda bu durum fırsatları da beraberinde getirmektedir. Örgütlerin rakiplerinin çalışan sayısında azaltmalara başvurması mevcut çalışanların beklenen performansı göstermiyor olmaları, iş yaşamında yetenekli adayların fark

edilmesini sağlayacak etkenlerdendir. Kriz dönemlerinde doğru göreve doğru yeteneklerin yerleştirilmesinin önemi çok daha önem kazanır boyuttadır. Günümüz dünyasında önemli yeteneklerin keşfedilerek değerlendirilmesi ve yönetilmesi hususu giderek önem kazanmaktadır (Korkmaz ve Keçecioglu, 2014).

Dünyada ve ülkemizde iş dünyasında meydana gelen değişimler ve pazar hareketlilikleri ile bilim ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler devlet sınırların ötesine geçerek dünyada her seviyede hissedilmektedir. Globalleşme veya küreselleşme olarak isimlendirilen bu olgu, ülkelerin birbirleri ile olan ilişkilerini ve işbirliklerinin boyutlarında değişimlere neden olmuştur. Küreselleşmenin neticesinde oluşan hızlı değişim organizasyonların faaliyet gösterdikleri çevreleri oldukça karmaşık ve değişken bir yapıya dönüştürmüştür. Küreselleşme ile birlikte işletmelerin ülke sınırları aşan faaliyet çevreleri, bilgi ve teknolojik gelişmeler, örgüt içerisinde insan faktörünün ön sıralara gelmesi, örgütlerin yetenek yönetimi kavramını ön plana çıkmasına sebep olmuştur (Çayan, 2011).

Demografik Değişimler ve İş Gücü Profil Değişimi (Yaşlanma)

Dünyada meydana gelen nüfusun demografik gelişimi, örgütlerin beklentileri doğrultusunda gelişmemektedir. Yapılan araştırmalar elde edilen sonuçlar incelendiğinde, işletmelerin yönetici ve nitelikli çalışanlara her geçen gün ihtiyacının arttığı görülmektedir. Bu durumun karşılığında ters orantılı bir şekilde nitelikli yönetici ve çalışan özelliklerinde personel azalmaktadır. Karşılaşılan durumu örneklendirmek istersek, Kuzey Amerika'da nitelikli yönetici ihtiyacının gelecekteki yıllar içerisinde 21 milyondan kişiden 24 milyona çıkması beklenirken, 30 ve 50 yaş arası aktif çalışan nüfusun bu beklentiye ters bir şekilde 63 milyondan 60 milyona düşmesi öngörülmektedir. Demografik değişimler neticesinde yaş grupları arasında bozulan bir denge görülmektedir. Çalışma dönemindeki nüfus toplam nüfusa oranlandığında, emekli nüfusunun oranında yaşanan artış görülmektedir. Aktif çalışan nüfus ise gerilemektedir. Dünya nüfusu yaşlanma eğilimindedir. Bu durum iş hayatında istihdam kayıplarına neden olmaktadır. Karşımıza çıkan durum yetenekli çalışanları kıymetini bir adım daha arttırmıştır. Nüfus artış hızı gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere oranda yüksek seviyededir. Bu durum sonucunda potansiyel işgücünün artırılması ve küreselleşmenin etkileriyle işgücü göçlerinde artışlar yaşanması beklenmektedir (Atlı, 2017).

Bilişim teknolojilerinde yaşanan değişimler

Bilgi teknolojilerinde meydana gelen büyük gelişmeler, toplumları sanayi toplumu yerine bilgi toplumu haline getirmiştir. Bu süreç, toplumların aralarındaki iletişimi arttırmış ve dünyanın küçük bir yer haline dönmesine neden olmuştur. Bilgiye kolay ulaşmada en büyük olay, 1980'lerden günümüze kişisel bilgisayarların kullanımında yaşanan artış ve internet devrimi olmuştur. Bu durumun neticesinde bireyler istedikleri bilgiye zaman ve mekan kısıtlaması olmaksızın her an ulaşabilir olmuşlardır. Örgütler bu değişme uyum sağlayarak, kolay işlemlerden karmaşık işlemlere kadar karşılaştıkları tüm problemleri bilgisayarlar vasıtasıyla çözer durumdadırlar (Şeker, 2005). Yaşanılan gelişmeler nitelikli çalışanlara duyulan ihtiyacı arttırmıştır. Örgütler yetenekli çalışanları kurumları bünyesine katıp, bu personelleri kaybetmeyerek, gelişmeleri için tüm imkanı sağlamalarında, yetenek yönetimi uygulamaları en önemli araç haline gelmiştir (Çayan, 2011).

2.2.6. Sağlık Kurumlarında Yetenek Yönetimi

Bireylerin hedefledikleri sağlık durumuna erişmesinde sağlık çalışanın varlığı ve o sağlık çalışanın yeterliliği en önemli unsurdur. Yeterli sağlık çalışanın olmadığı durumlarda, sağlık hizmet kalitesinde düşüşler, sağlık harcamalarında artışlar, sağlık hizmetine ulaşımında zorluklar görülür. Bununla beraber sadece ödeme gücü olan bireylerin sağlık hizmetine eriştiği sistem meydana gelir (Şantaş G. ve Şantaş, 2019). Sağlık ekibinin sayısal varlığı, sağlık kurumunun başarısı için yeterli olmayıp, sağlık çalışanlarının niteliksel bakımdan da yetenekli, işinde erbab çalışanlardan oluşması gerekmektedir. Yetenek yönetimi, çoğu hastanede problemler alanlardandır. Lider yetersizlikleri, personel devir hızı yükseklikleri ve sağlık sektörüne yetenekli çalışanları cezp etme konusunda yetersizlikler sağlık kurumlarında problemler oluşturmaktadır. Yetenekleri tanımlama ve geliştirmede doğru süreçlere sahip olmayan sağlık kurumları, üst düzey bir performans sergileme ve rekabet etmede zorlanacaktır (Ogden, 2010).

Sağlık kurumlarında yetenek yönetimi uygulamaları çoğu zaman hasta ile doğrudan yakın ilişki halinde olan, mevcudu yüksek sayıda olan alt düzey çalışanlardan ziyade liderler ve yönetici pozisyonları için planlanmaktadır. Ancak özellikle hekimler, hemşireler gibi hasta

ile yakın ilişki içerisinde bulunan sağlık profesyonelleri için yetenek yönetimi faaliyetleri çok daha önemlidir. Sağlık kurumlarında yöneticilerde başlayarak her seviyede çalışan tüm personel için yetenek yönetimi uygulamalarına özen göstermek gereklidir. Sağlık kurumlarında yetenek yönetimi uygulamalarının doğru yönetilmesi kurumların çıktılarında iyileşmeler meydana getireceği söylenebilir. Yetenek yönetimi faaliyetlerinin sağlık sisteminde uygulanması, sağlık çalışanlarının klinik becerilerinde, iş tatminini ve niteliğini artışlar sağlayabilmektedir. Bunun neticesinde kurumun başarısında ve hastalıkların tedavi sürecinde etkinlik arttırılabilmektedir (Nojehdeh ve Ardabili, 2015).

2.2.7. Yetenek Yönetimin Sağlık Kurumlarından Olumlu Yönleri

Sağlık sistemi emeğin yoğun harcandığı sektörlerin ilk saralarında olduğundan iş gücüne olan ihtiyaç yüksektir. Sağlık kurumları rakiplerine karşı fark yaratabilmek adına yetenekli çalışanları kurumlarına katmak ve kurumlarında çalışan yetenekli bireyleri kurum içinde tutmak suretiyle iş yaşamında avantaj sahibi olurlar. Yetenek yönetimi uygulamaları sağlık kurumlarına sağladığı tek avantaj kurumlar arası rekabet değil aynı zamanda bilgiye dayalı yönetim sisteminin kurulmasına, çalışanların kuruma olan bağlılığının artmasına ve çalışanların kendilerini kıymetli hissetmesine katkı sağlamaktadır (Huang ve Tansley, 2012).

2.2.8. Yetenek Yönetimin Sağlık Kurumlarından Olumsuz Yönleri

Örgütlerin tümünün uyguladığı yetenekli çalışanları tercih etme yaklaşımı sağlık kurumları tarafından da uygulanmaktadır. Örgütlerin iç dinamiğinde, yetenekli çalışanlar kabiliyetleri sonucunda, örgütün diğer çalışanları tarafından dışlanmalara, sorgulamalara uğradığı durumlarla karşılaşabilmektedir. Bu gibi durumlar yetenekli çalışanların iş kalitesinde, örgüte bağlılığında ve örgüt kültüründe zedelenmeler oluşturabileceği düşünülebilir (Downs ve Swailes, 2013). Yetenek yönetimi faaliyetlerinde yetenekli çalışanlar ile kurumun diğer çalışanları arasındaki dengeyi kurmak ve yönetmek yönetici kademelerinin sorumluluğundadır. Bu dengenin düzenlenememesi kurum hizmetinde kalite düşüşlerine ve çalışanlar arasında huzursuzlar yaşanmasına neden olacağı söylenebilir.

2.3. Aidiyet ve Örgütsel Aidiyet Nedir?

2.3.1. Aidiyet Nedir?

Aidiyet; bir kişiye, bir topluma, bir aileye bir örgüte mensup olma kendini yakın hissetme diye adlandırılabilir. Aidiyet Arapça kökenli bir kelime olup “ait olma, ilişkinlik” anlamını taşımaktadır. Aidiyet kavramı TDK’da sözcük anlamı olarak ilişkinlik, ilgi olarak görülmektedir (Türk Dil Kurumu, 2022). Aynı zamanda aidiyet; mensubiyet, ait olma hali, bağlılık anlamlarında kullanılmaktadır (Alptekin, 2012). Aidiyet temel insan güdülerinden birisi olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin kişilerle, kurumlarla, topluluklarla yakın ilişkilerinin oluşmasında, geliştirilebilmesinde ve devamlılığında yakın hissetme hali, mensup olma güdüsü olduğu değerlendirilmektedir. Bunun yanında kavram olarak aidiyet kişinin birine veya topluma durağan ve natürel ait olma durumu şeklinde algılanmamalıdır. Aidiyet, “değer verilen bir ilişkiyi, uzun süre sürdürme arzusu” olarak tanımlanabilir (Lomanov, 2020).

Aidiyet; insanın yaşam içerisinde kendisini nerede konumlandığı ve nasıl anlamlar kattığına bağlı olarak bir kişiye, objeye, mekâna, kuruma, topluluğa ait olma, sahiplenme olgusu şeklinde bir kavram olarak nitelendirilebilir. Aidiyet kavramı insanların bu güdüler doğrultusunda bazı anlarda aynı çatı altında toplanmalarını sağladığı gibi, kimi zamanlarda bir turnusol kâğıdıymış misali bireyi birçok alanda ayrıştırabilmektedir. Bireyin hayat serüveninde ihtiyaçları arasında sosyal yaşamını anlamlandırma mücadelesi önemli bir yere sahiptir. İnsanın anlam bulma yeteneğini destek veren başlıca etmenler ailesine, mesleğine, çalıştığı kuruma, kültüre ve topluma yönelik aidiyet duygusudur (Alptekin, 2012).

2.3.2. Aidiyet Duygusu

İnsan doğduğu andan itibaren son anına kadar birçok kuramcının da çalışmalarında ortaya koyduğu gibi ihtiyaçlar doğrultusunda yaşamaktadır. İlk günden itibaren var olan aidiyet duygusu bu ihtiyaçlardan bir tanesidir. Aidiyet duygusu, kişilerin yaşam çevresinde bulunun insanlara ve nesnelere ihtiyaç duymasıyla meydana gelmektedir. Sosyal bir güdü olan aidiyet duygusu, insanın kendisini güvende hissetmesi, iletişim halinde olan bir guruba katılma hissi, fikirlerini ve görüşlerini gurup içerisinde paylaştığında onaylanma duygusu,

yardımlaşma, dayanışma, neslini devam ettirme gibi birçok ayrımlı ihtiyaç güdüsünde meydana gelmektedir. Temel ihtiyaçlar arasında var olan aidiyet duygusu oluşan nedenler doğrultusunda giderilemezse kişi kendisini güçsüz, âciz ve savunmasız hissedebilir. Aidiyet duyguları tatmine varan kişiler kendilerini güçlü ve güvende hisseder. Bireylerin bir topluma üye olma arzuları, aidiyet duygusunu tatmin etmeye yöneliktir (Tanrıöver, 2008).

Kişilerde bir topluluğa, örgüte veya çalıştığı kuruma aidiyet hissini artırması için birey bulunduğu çevrede tedirgin olmadan, çekinmeden, özgürce kendini ifade edebiliyor, fikirlerini söyleyebiliyor ve bunun karşılığında içerisinde bulunduğu çevre tarafından saygı ile karşılanıyor ise aidiyet duygusu yükselir, aksi düşünülüğünde kişi bulunduğu çevrede kendisini rahat hissetmez ve kendini geri çeker sonuç olarak da içerisinde bulunduğu çevreye olan aidiyet hissi kaybolur (Güneş, 2014).

Kurum çerçevesinden aidiyet duygusu, kurumun amaçlarına ulaşabilmesinde çalışanların verimli faaliyetlerde bulunması ve kurum hedeflerini sahiplenmesi bakımından önem arz etmektedir. Kurumların hedeflerine ulaşmasında en önemli etkenlerin başında çalışanların kurumlarına karşı hissettikleri bağlılık duygusudur. Çalışanların kurumlarına olan bağlılığı kurumsal aidiyet olarak isimlendirmektedir. Kurumların aidiyet duygusu yüksek çalışanları tercih etmelerinin nedeni, bu tür çalışanların kurumların başarısına önemli katkılar sunmalarının yanında, her koşulda kurumlarında kalmak için gösterdikleri istekliliktir. (Öztop, 2014)

2.3.3. Aidiyet Türleri

Araştırmalar incelendiğinde kabul gören birçok aidiyet türü bulunmaktadır. Bu çalışmada ulusal aidiyet, etnik aidiyet, dinsel aidiyet, mesleki aidiyet ve örgütsel aidiyetleri türleri açıklanmıştır.

Ulusal Aidiyet

Bireyler, ortak paydaya sahip olduğu ve ortak geçmişleri olan kişiler ile aidiyet oluşturma heyecanı ve mücadelesi srdrrleri. İnsanlar topluluklar halinde yaşamaya başladığından günümüze iletişim ve etkileşim halindedirler. Birlikte yaşayan insanlar oluşturdukları toplumu fiziksel, sosyal, kültürel yapısını ve birey davranış yapısını oluştur ve şekillendirir. Yapılan gözlemlerde rahatlıkla fark edileceği üzere farklı toplumların bireysel özellikleri çoğu alanda farklılıklar göstermektedir (nal ve Ada, 2003). Ulusal birliği iki ana temel üzerinde değerlendirebiliriz. Bunlar, maddi etmenler ve manevi etmenler şeklinde değerlendirilebilir. Maddi etmenler, toprak birlikteliği, devlet birliği, dil birliği, ekonomik etkenlerden oluşmaktadır. Manevi etmenler, ise din, örf adet, tarihsel birliktelik gibi etmenlerden oluşmaktadır (Ergun, 2000).

Etnik Aidiyet

İnsanlar, dünyaya geldiklerinde ailelerinin içinde bulunduğu etnik bir gurubun ve kültürün içerisine doğarlar. Buldukları toplumun özelliklerinin etkileri ile yetişmeye ve büyümeye başlarlar. Bunun sonunca bireyde bulunduğu etnik guruba ve kültüre herhangi bir çaba olmaksızın aidiyet duygusu oluşmaya başlar. Etnik aidiyet ve kültürel aidiyet bireylerinin amaçları ve istekleri dışında yaşama başladığı vrenin etkisiyle ortaya çıkan aidiyet türleridir (Lomanov, 2020).

Dinsel Aidiyet

Din, insan ve toplum yaşamı üzerinde etkisi olan, toplum ve birey yaşan tarzında etkili olan önemli bir kavramdır. Dinsel aidiyet kavramında, ulusların, gelenek, görenek ve yapısal farklılıklarının göz ardı edildiği aynı inanç doğrultusunda ortak tutum ve davranışların sergilendiği görülmektedir. Din, bireylerin uzun zamanlı ruh hali ve sembolik sistem bütünü olarak tanımlanabilir. Bunun yanında din, toplumların meydana gelmesinde ve geleneklerin devamlığında önemli rol oynamaktadır (Aktay ve Köktaş, 2007).

Mesleki Aidiyet

Aidiyet ve bağılılık terimleri birbirlerine benzer yakın anlamlı kavramlar olduğundan literatürde birbirlerinin yerine kullanıldığı görülebilmektedir. Fakat sözlük anlamı olarak aidiyet, “ait olma ve ilişkinlik” olarak tanımlanırken, bağılılık ise “bir şeyi devam ettirme isteği, sorumluluk” şeklinde tanımlanmaktadır. Aidiyetin, bağılılığı da kapsayan geniş bir kavram olduğu söylenebilir.

Literatüre bakıldığında, “mesleki aidiyet”, “örgütsel bağılılık”, “mesleki bağılılık” gibi kavramların birbirlerinin yerine kullanılabilen kavramlar olduğu görülmektedir.

Mesleki aidiyet kavramında ilk olarak mesleki ilgi tanımlanmıştır. Mesleki ilgi, mesleğin bireyin yaşantısında önemli yer tutması şeklinde tanımlana bilir. Daha sonra yapılan bir çok araştırmada mesleki aidiyet kavramının psikolojik yönüne değinen mesleki bağılılık, kurumsal bağılılık, örgütsel bağılılık, meslekle özdeşleşme, mesleki değerlerle özdeşleşme, kariyer bağılılığı ve işe bağılılık gibi kavramlar üzerinde durmuşlardır (Greenhaus, 1971)

Mesleki aidiyet bireylerin yaşam kalitelerini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çünkü bireyler günlük yaşamalarının önemli bir bölümünü işleri doğrultusunda iş başında ve iş yerlerinde geçirirler (Özdevecioğlu ve Aktaş, 2007). Bireylerin iş performansları ve başarıları da mesleki aidiyet kavramından etkilenmektedir. Kendilerini mesleklerine uzak hisseden bireyler, işlerine gereken önemi veremeyeceklerinden hata yapma olasılıkları yüksektir. Mesleki aidiyeti yüksek çalışanların işlerine olan bağılılıkları ve iş tatmin seviyeleri yüksek olacağından iş verimleri de kayda değer seviyede yükselecektir (Tella, 2007).

Bireyin mesleki bağılılığı, birey ile işi arasındaki duyuşsal tepkiye dayanan psikolojik bir bağlantı şeklinde, Birey ile işi arasında oluşan psikolojik bağ ile gelişen güçlü mesleki aidiyete sahip çalışan mesleği ile özdeşleşerek işi hakkında pozitif duygulara sahip olacağından işindeki başarı ve kazan seviyesi de yüksek olacaktır. Bireylerin, işlerine olan ilgileri ve işlerini devam ettirme istekleri mesleki bağılılıklarının gücünü, bireyin kendisini

mesleğinin neresinde gördüğü, mesleğine olan ilgisini ve sorumluluk üstelenebilmekte gösterdiği istek mesleki aidiyeti göstermektedir. Bireyler mesleki aidiyetleri yüksek olduğunda meslek yaşantılarında kendilerini güven içerisinde ve mutlu hissederler (Başkaya, 2018).

Mesleki Aidiyeti Etkileyen Faktörler

Maslow'un ihtiyaçlar piramidine bakıldığında ait olma güdüsü görülmektedir. Ait olma güdüsünün içeriğinde mesleki aidiyetin olgusunun varlığı görülebilmektedir. Mesleki aidiyet, iş tatmini, kurumsal bağlılık duyguları ile yakın bir ilişki içerisinde olduğu söylenebilir. İş tatminine erişilen ve kurumsal bağlılığa sahip olunan çalışma alanlarında mesleki aidiyetin yüksek olacağı düşünülebilir. Bu çalışmada, mesleki aidiyeti etkileyen faktörlerden; mesleki statü ve toplumun bakışı, ücret, iş yerindeki çalışma arkadaşları, çalışma şartları, iş güvenliği, iş görenin kişiliği, pozisyon çatışmaları, eğitim, maddi ve manevi ödüller, kararlara katılma, işin kendisi, yöneticilerin tutumu, yetki ve sorumluluklardır (Başkaya, 2018).



Şekil 2. Mesleki aidiyeti etkileyen faktörler

Mesleki Statü ve Toplumun Bakışı

Fransızca kökenli olan statü kelimesi TDK'da “bir kimsenin bir kurum veya bir toplum içindeki durumu, kadro bakımından bağlı olduğu durum pozisyon” şeklinde tanımlanmaktadır. (Türk Dil Kurumu, 2022). Bireyin sahip olduğu işi toplum içerisinde statü kazanmasını sağlar. İnsanların yeni tanıştıkları kişiler hakkındaki düşüncelerini ilk etkileyen unsurların başında kişinin mesleği bulunmaktadır. Bireyin sahip olduğu iş çevresinin ona olan bakış açısını oluşturan unsurlardandır. Ülkemizde ve dünyada bazı meslek gruplarının saygınlığı üst seviyededir. Toplumların kutsal kabul ettiği meslek gruplarına mensup bireylerin mesleki aidiyet seviyelerinin yüksek olacağı düşünülebilir (Yeşilçelebi, 2014).

Sağlık çalışanları çalıştıkları sektör ve meydana çıkardıkları iş açısından toplumun her ferdiyle direk temas halinde olan insanla birebir çalışan profesyonellerdir. Bu nedendir ki toplumun sağlık çalışanlarına bakışı ve yaklaşımı farklıdır (Başkaya, 2018).

Ülkemizde TÜBİTAK'ın desteği ile gerçekleştirilen “Türkiye’de Çalışma Yaşamı ve Mesleklerin İtibarı” konulu araştırma ile Mesleki İtibar Skalası geliştirilmiştir. Bu çalışma ile ülkemizde ilk defa mesleklerin toplumdaki itibarı sıralanmıştır. Araştırma 32 ilde 2500 kişi ile yapılan anketlere dayanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen neticeler incelendiğinde sağlık profesyonelleri sıralamanın en üst sıralarında yer almaktadır (Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı, 2022).

Ücret

Bireyin işine olan aidiyet duygusunun işinden elde ettiği maddi kazancı ile de etkilenmektedir. Kurumda içerisinde yapılan ödemelerin bir düzen ve denge üzerine kurulu olması gerekmektedir. Aynı görevi yapan çalışanların arasında oluşan kazanç farklılıkları çalışanın kuruma olan aidiyet duygusunu olumsuz etkilemektedir. Kurum içerisinde ücret ödeme politikasının çalışanlar tarafından anlaşılır nitelikte ve açıklıkta olması gerekmektedir. (Ergül, 2006) Bireylerin işlerine ve kurumlarına olan tutumları aldıkları ücretlerinin yeterliliği ile doğrudan etkilidir (Başkaya, 2018).

Çalışma Koşulları

Birçok insan günün en uzun ve aktif zamanını iş başında geçirmektedir. Sağlık sektörü zaman kısıtlaması olmaksızın hizmet veren iş alanlarından. Kesintisiz hizmetin sunulduğu bu sektörde çalışan sağlığını etki edecek bir riskler bulunmaktadır. Çalışanlar çalışma koşulları ve karşılaştıkları olaylar nedeni ile fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemektedir. Bireylerin çalışma koşulları standartları insan sağlığının korunması ve sürdürülmesi için çok önem arz etmektedir (Mollaoğlu, Fertelli, ve Tuncay, 2010).

Çalışma koşullarının standartlarının iyi veya kötü olması, çalışanların mesleki aidiyet duygusunu olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma şartlarının iyi ve kötü standartlarda olması bireylerin zihinsel ve fiziksel performanslarını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir (Parvin ve Kabir, 2011).

Terfi ve Kariyer Olanakları

Çalışma alanlarında terfi ve kariyer yapabilme imkanlarının olması çalışanların mesleki aidiyeti daha da güçlendirmektedir. Meslekte terfi imkanları ve kariyer planlama olanağı kurumu ve işi çalışanların sahiplenmesinde ve özümsemesinde güdüleme aracı olmaktadır. Kariyer, bireyin hedefleri ile doğrudan bağlantılıdır (Bektemür, Demiray , ve Özdemir Ürkmez, 2016). İş alanlarında terfi imkânının olmaması, çalışanların iş doyumunu ve mesleki aidiyet düzeyini düşüren önemli faktörlerdendir (Çatak ve Bahçeçik, 2015).

Ödül

Ödül “bir başarı karşılığında verilen armağan, mükafat” şeklinde tanımlanmaktadır. Birey yaptığı işin sonucunda elde ettiği maddi kazancın ötesinde çalıştığı kurum ve çevresindeki insanlar tarafından takdir edilmeyi ve belirli zamanlarda da ödüllendirilmeyi arzu etmektedir. Araştırmalar ve gözlemler sonucunda tespit edilmiştir ki bireylerin çalışma kalitesini ve mesleki aidiyetini etkileyen etmenlerden birisi de takdir edilme ve ödüllendirilmedir. Ödül ve takdir mekanizmasında dikkat edilmesi gereken en önemli etmen adaletli bir değerlendirme sisteminin olmasıdır (Başkaya, 2018).

Yöneticilerin Tutum ve Davranışları

Kurumun yönetilme biçimi iş ortamı ve çalışanların ikili ilişkilerini doğrudan etkileyen başlıca faktörlerdendir. Kurum içerisinde yönetim kademesi tarafından oluşturulan çalışma iklimi çalışanların kuruma olan aidiyet duygularını olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir. Kurum yöneticileri; uzağı gören, değişimi destekleyen, kuruma yenilikler katan, çalışanlara katkılarıyla ve adil yaklaşımlarıyla kuruma olan bağlılıkları arttıran, çalışanların kapasitelerini en iyi kullanabilecekleri alanları yaratarak oralarda çalışmalarını sağlayabilen, motivasyon artırıcı faaliyetleri doğru kullanabilen kişiler olarak tanımlanmaktadır (Ünaldı Baydın, ve diğerleri, 2017). Güven verebilen, adaletli, dürüst yönetici tavır ve davranışları çalışanların aidiyet duygusunu pozitif yönde etkilemektedir.

İş Arkadaşlıkları

İnsanlar günlük yaşamlarının büyük bir zamanını iş yerlerinde geçirirler. İş yaşamının kaliteli ve verimli geçirilmesinde iş arkadaşlarının rolü oldukça büyüktür. Güzel arkadaşların yürütüldüğü bir iş ortamında bireyler kendileri huzurlu ve güvende hissedeceklerdir. Arkadaşlar tarafından destek görmek ve iyi arkadaşlıklar sahibi olmak sosyal desteğin parçası olduğundan aidiyet duygusunu yükseltecektir. Bir çalışanın işten ayrılması aynı zamanda arkadaşlarından ayrılması anlamına geleceğinden iyi iş arkadaşlıkları olan çalışanlar kurumlarından ayrılma konusunda daha zor karar verirler (Kale, 2015). İş arkadaşları arasında yaşanan olumsuz davranışlar, tembel çalışanlar, kavgacı davranışlara sahip iş arkadaşları gibi olumsuz olaylar iş doyumunu ve bunun sonucunda kuruma aidiyeti zayıflatmaktadır (Tarlan ve Tütüncü, 2001).

Örgütsel Aidiyet

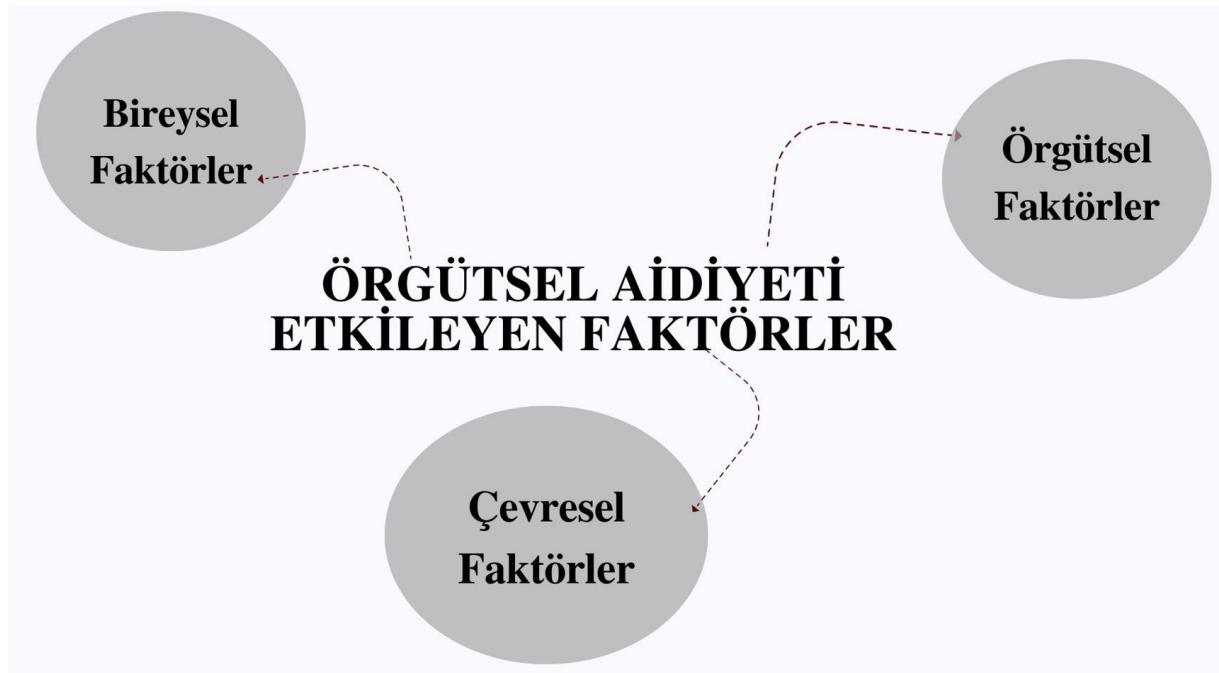
Örgütsel aidiyet; kurum ve birey arasında gelişen psikolojik bağı ve bireyin örgüte sadakatini gösterir. Bireyin değer yargıları, hedef ve çıkarları ile kurumun değer yargıları ile hedef ve çıkarlarının ortak bir nokta bulması neticesinde örgütsel aidiyetin oluştuğu söylenebilir. Örgütsel aidiyet, çalışan ile kurum arasındaki bağı simgelemektedir. Örgütsel aidiyet uzun süren, karşılıklı istek doğrultusunda ve tarafların fayda sağladığı bir birliktelik

sonucu güçlenip ve devam etmektedir. Aidiyet duygusunun kuruma karşı oluşması sonucunda çalışanlar kendilerini kurumun bir parçası olarak görecektir. (Akdoğan ve Köksal, 2014)

Aidiyet duygusunun yüksek olduğu durumlar, çalışanların örgüt değerlerini özümlediği, örgütün hedeflerini kendi hedefi olarak gördüğü, kendini kuruma adanmış durumlar olarak dile getirilebilir (Er, 2016). Aidiyet duygusu, çalışanların yaratıcılığı ortaya çıkmasında faydalı fikirlerin gelişmesinde etkilidir. Çalışanların kurumlarına ve kurum yöneticilerine güven hissini artıran aidiyet duygusu sayesinde çalışanlar kendilerini kurumlarıyla bütünleşmiş hissederler (Öztop, 2014). Aidiyet duygusunun düşük olduğu durumlarda ise çalışanlar kurum hedefleri göz ardı edeceklerdir. Bunun neticesinde isteksiz çalışma davranışları ve kalitesi düşük verimsiz işçilikler ortaya çıkmaktadır (Gül H. , 2002)

Örgütsel aidiyet etkileyen faktörler

Örgütsel aidiyeti etki eden etmenler üç ana grupta incelenmektedir. Bunlar; kişisel faktörler, örgütsel faktörler ve çevresel faktörler şeklindedir (Çalışsal, 2021).



Şekil 3. Örgütsel aidiyeti etkileyen faktörler.

Bireysel faktörler

Bireysel faktörler, çalışanların kurumlarında uzun süre çalışmayı istemeleri bakımından oldukça önemlidir. Bireysel faktörler; demografik özellikler ve kişilik özellikleri açısından farklılıklar görülebilmektedir. Demografik özelliği etkileyen etmenler; çalışanın cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni hali, iş süresi ve kurum unvanı ve pozisyonudur. Daha ileri yaşta olan çalışanların başka bir iş bulma olanaklarının azalması durumu çalışanın kuruma olan aidiyetinde artış göstermektedir. Örgütsel aidiyet eğitim durumu açısından incelendiğinde eğitim seviyesi arttığında kuruma aidiyet güdüsünün azaldığı değerlendirilebilir. Bunun nedenin de eğitim seviyesi artan çalışanların kuramlarından beklentilerinin arttığı görülmektedir, bu beklentilerin tatmin edici düzeyde olmadığı çalışanın örgütsel aidiyetinin düştüğü söylenebilir (Arı ve Şahin, 2016).

Kişilik özellikleri açısından bakıldığında; her bireyin önüne koyduğu hedefleri ve amaçları bulunmaktadır. Bireylerin hedeflerine ve amaçlarına ulaşmasında en önemli araç iş yaşamalarıdır. Bireyler çalıştıkları kurumların kendilerini hedeflerine ulaştırması beklentisindedirler. Beklentilerin karşılanacağı gören çalışanların kurumlarına olan aidiyet duygusu artacaktır. Kişilerin karakter yapılarının farklılıkları kurum beklentilerini ve kuruma olan bağlılıklarında değişkenlikler gösterebilir (Er, 2016).

Örgütsel Faktörler

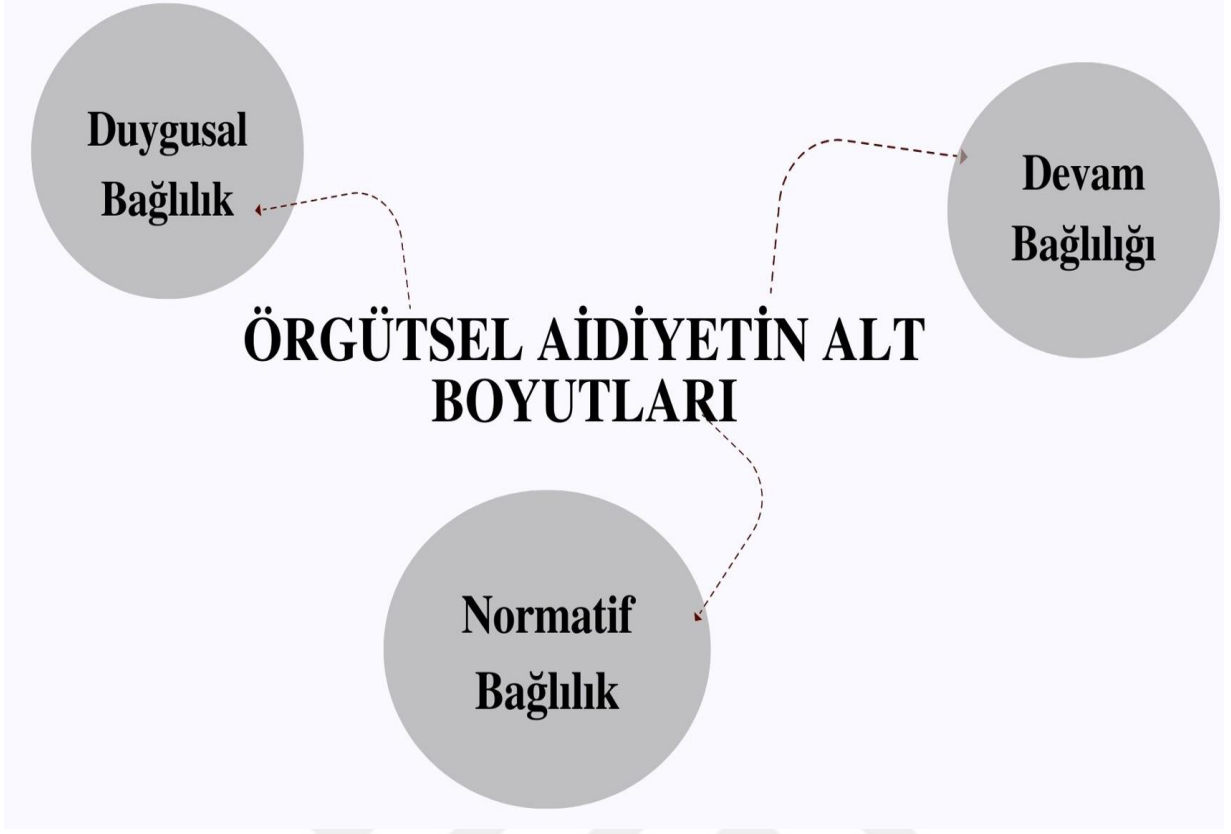
Örgütsel aidiyete etki eden etkenler; örgüt kültürü, örgüt içi iletişim, örgüt rollerinin belirsizliği ve iç çatışmalar, ücret, yönetim etkileri, ödüllendirme adaleti gibi kavramlar olmuştur. Diğer yönden ise bireylerin elinde olmayan tamamen kurum yapısı nedeniyle çalışanın karşılaştığı faktörlerdir. Bu faktörler genellikle çalışanın kurum içerisindeki pozisyonu ile alakalıdır. Yaptığı işin kurum için önemli olduğu düşüncesindeki bireylerin örgüte olan aidiyeti de artmaktadır. Kurum içerisinde faaliyetlerin adil bir zemin üzerinde olduğunu düşünen çalışanların kuruma aidiyetlerinin artacağı söylenebilir (Arı ve Şahin, 2016).

Çevresel faktörler

Örgütsel aidiyet düzeyini etkileyen faktörlerden bir diğer faktör ise çevresel faktörlerdir. Örgütün dış çevresinde meydana gelen faktörlerdir. Çevresel faktörler kurumların faaliyet alanı ve ekonomik veriler doğrultusunda iş imkânlarından oldukça etkilenmektedir. Birey iş bulma olanağı yüksek bir sektör çalışanı ise örgüte olan bağlılığı düşük olacaktır. Bunun yanında bireyin işi bıraktığında yeni bir işe başlayıncaya kadar gereksinimlerini karşılayacak ekonomik gücü olduğu durumlarda bireyin işine ve kuruma olan aidiyeti az olacaktır (Balay, 2000).

Örgütsel Aidiyet Alt Boyutları

Bireylerin kurumlarından ayrılmak istememesi ve çalışmaya devam etmek isteği ile kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmasına duyduğu bağlılık üç alt boyutta değerlendirilebilir. Altuntaş'ın aktarımları şu şekildedir, Meyer ve Allen'in çalışmalarından elde ettiğimiz sonuçlar örgütsel bağlılık, üç boyut halinde incelenmiştir. Bunlar; çalışanın örgüte duyduğu sevgi ve kurumu ile özdeşleşmesiyle meydana gelen duygusal bağlılık, kurumdan ayrılması ile meydana çıkacak mali kayıplardan devam bağlılığı ve bireyin kurumda kalmak adına sorumluluk hissetmesi ile oluşan normatif bağlılıktır (Meyer ve Allen, 1997 İçinde: Altuntaş 2014).



Şekil 4 Örgütsel aidiyetin alt boyutları

Duygusal Bağlılık

Duygusal bağlılık, bireyin kurumuna karşı hissettiği duygusal bağ sonucu kurum menfaatleri için zorunluluktan ziyade istekle daha yoğun çaba sarf etme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Çalışanın kurum amaçlarını benimsemesi ve bağlanması ile kuruma karşı olumlu duygular taşımaktır (Tutar, 2007). Kuruma duygusal bağlılığı üst düzey olan çalışanlar kendi istekleri doğrultusunda kurumda çalışmaya devam ederler, kendilerini kuruma ait hissederler ve kurumun bir parçası olma hissini taşırlar (Meyer, Allen, ve Smith, 1993)

Normatif Bağlılık

Normatif bağlılık, bireyin kurumuna hissettiği vefa borcu ile meydana çıkan bağlılıktır. Gönül borcu olarak nitelendirilen bağlılık ile ortaya çıkmaktadır. Kişi bireysel menfaatlerinden ziyade kurumda kalmanın daha doğru ve etik olduğu inancı ile kurum ile birlikteliğini devam ettirmektedir. Bu aidiyet duygusu bireyin yaşamında temel bir gereklilik olarak algılanmaktadır (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Çalışanlar normatif bağlıkta kuruma karşı sadakat duygununa çok önem vermektedir ve bu durumu zorunluluk olarak görmektedir (Doğan ve Kılıç, 2007). Kurumun çalışana sağladığı yarar neticesinde bireyde, iş yerine karşı oluşan sorumluluk hissi ile alakalı bir aidiyet türüdür (Meyer, Allen, ve Smith, 1993).

Devam Bağlılığı

Devam bağlılığı, bireyin kurumdan ayrılması durumunda mali kayıplar yaşayacağı hallerde ve başka bir iş bulma olasılığının zor olduğu durumlarda kurumda işine devam etmesi olarak tanımlanabilir. Örgütsel aidiyet boyutlarında biri olarak tanımladığımız devam bağlılığı çalışanın, hizmet süresinde ortaya koyduğu emeğinin, yatırımlarının boşa gideceği düşünce ve bu durumun yüksek maliyette olacağı kaygısı sonucu kuruma bağlanması ve işine devam etmesi olarak düşünülebilir (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Devam bağlılığı bireyin içsel duyguları sonucu oluşan bir aidiyet duygusu değildir.. Dış etkenlere ve çalışanın kaygılarına bağlı meydana çıkan bir durum olarak nitelendirilmektedir (Tutar, 2007). Bireyin şahsi kazançlarını kaybetmemek adına kurumunda kalmaya devam etme mecburiyeti ile ortaya çıkan aidiyet boyutu devam bağlılığı olarak tanımlanmaktadır (Meyer, Allen, ve Smith, 1993).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tez çalışması, sağlık kurumu çalışanların da yetenek yönetimi uygulamaları ile örgütsel aidiyet duygusunun ilişkisini değerlendirmek amacıyla betimsel tipte bir çalışma olarak hazırlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Tez çalışması, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan Gelibolu Şehit Koray Onay Devlet Hastanesi ve Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarıyla, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05 Mayıs 2021 tarih E-84026528-050.01.04-2100068796 sayılı ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü 12 Ekim 2022 tarihli E-97769597-799-2217 sayılı onayıyla, Ekim 2022 ve Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Gelibolu Şehit Koray Onay Devlet Hastanesi ve Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde 367 personel bulunmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Çanakkale ili kapsamında görev yapmakta olan sağlık kurumları çalışanları oluşturmaktadır. Örnekleme grubu; Gelibolu Şehit Koray Onay Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ve Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev yapan sağlık çalışanlarıdır. Çalışma bölgesinde araştırma yapılan dönemde 367 sağlık profesyonelinin görev yaptığı tespit edilmiştir. Araştırmada “basit rastgele örnekleme” yöntemiyle örnekleme alınmak istenmiştir. Ancak sağlık personelinin mesai yoğunluğu ve COVID-19 pandemi döneminin tüm toplum üzerinde yarattığı etkiler nedeni ile gönüllülük gösterme bakımından aksaklıklar yaşanacağı değerlendirilmiştir.

Tez çalışmasında evreni temsil kabiliyeti yüksek olan “basit rastgele örnekleme” kullanılsa da örnekleme gücünü arttırmak amacıyla G-Power örnekleme hesaplama programı

kullanılarak minimum alınması gerekli olan örneklem hesabı yapılarak fikir edinilmiştir. Hesaplama yapılırken p anlamlılık düzeyi 0,05, hata payı güç (1-β) 0,90 (%90), etki büyüklüğü olarak orta düzeyde etki büyüklüğü değerleri girilerek iki grup karşılaştırması için toplam 220 kişi, 3-6 grup karşılaştırması için 177-228 kişi ile çalışılması gerektiği hesaplanmıştır. Amaçlı örneklem oluştururken ‘‘230’’ sağlık profesyoneline ulaşılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanma Yöntemi ve Araçları

Tez çalışması için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi’nden ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır (Ek-1) (Ek-2). Veriler katılımcıların online katılımları ile elde edilmiştir. Çalışmada uygulanan anketin ilk bölümüne araştırmacıyı, araştırmanın konusunu ve gerekli izinlerin alındığını anlatan bir bilgi notu eklenmiştir. Araştırma sonuçları örneklem grubu ile sınırlıdır.

Araştırmada anket tekniğinden yararlanılmıştır. Uygulanan ankette hazır ölçekler kullanılmıştır. Çalışmada yetenek yöntemi ölçeği ve örgütsel aidiyet ölçeği kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcılara ait sosyo-demografik bilgileri ve mesleki özellikleri içeren bir bilgi formu bulunmaktadır (Ek-3), İkinci bölümde yetenek yöntemi ölçeği (Ek-4) ve üçüncü bölümünde örgütsel aidiyet ölçeğine (Ek-5) yer verilmiştir.

Sosyo-demografik bilgilerin bulunduğu ilk bölümde katılımcılara cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumunu, görev yaptığı departmanı, görev süresini içeren sorular yöneltilmiştir.

Yetenek yönetimi ölçeği, 2011 yılında Tutar, Altınöz ve Çöp tarafından geliştirilmiştir. 18 maddeden oluşan tek faktörde bir ölçektir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Yetenek yönetimi ölçeğinde eğitim ve gelişim, liderlik, iletişim, mentorluk ve performans değerlendirmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Ölçek 5’li Likert tarzındadır. Ölçek maddeleri 1-5 arası puanlanmaktadır.

Hiçbir zaman-1 / Nadiren-2 / Bazen-3 / Sık sık-4 / Her zaman-5 olarak yanıtlanmaktadır.

Örgütsel aidiyet düzeyini ölçmek adına Allen ve Meyer (1990) tarafından geliştirilen, Wasti'nin (2000) Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptığı Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte, duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devam bağlılığı olarak üç boyut ve toplam 18 madde bulunmaktadır. Ölçekte bulunan maddeler 1 ve 7 arasında puanlanmaktadır. Kesinlikle Katılmıyorum;1, Katılmıyorum; 2, Bir Parça Katılmıyorum; 3, Tarafsızım; 4, Bir Parça Katılıyorum; 5, Katılıyorum; 6, Kesinlikle Katılıyorum; 7 şeklindedir.

Ölçeğin alt boyutlarının puan hesabı yapılırken; 3., 4., 6., 7. maddeler ters kodlanmış ve tüm alt boyutta bulunan maddelerden elde edilen puanlar toplanıp 6'ya bölünmesi sonuca ulaşılmıştır. Ölçekte alınabilecek en düşük puan ortalaması 1, en yüksek puan ortalaması 7 şeklinde değerlendirilmiştir. Elde edilen ortalama yüksek seviyeye yaklaştığında örgütsel aidiyetin arttığı, düşük seviyeye yaklaştığında ise azaldığı şeklinde değerlendirilmiştir (Gül D. , 2018). Ölçekte bulunan maddelerin alt boyutlara dağılımı şu şekilde düzenlenmiştir.

Duygusal bağlılık maddeleri; 1, 2, 3, 4, 5, 6,

Normatif bağlılık maddeleri; 8, 9, 13, 14, 16, 17,

Devam bağlılığı maddeleri; 7, 10, 11, 12, 15, 18.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellik	n	%	
Cinsiyet	Kadın	121	52,6
	Erkek	109	47,4
Yaş	20-25 Yaş Arası	15	6,5
	26-30 Yaş Arası	21	9,1
	31-35 Yaş Arası	35	15,2
	36-40 Yaş Arası	69	30
	41-45 Yaş Arası	48	20,9
	46 Yaş ve Üzeri	42	18,3
Medeni Durum	Evli	179	77,8
	Bekar	51	22,2
Eğitim Durumu	Lise	33	14,3
	Ön Lisans	51	22,2
	Lisans	118	51,3
	Lisans Üstü	28	12,2
Çalıştığı Birim	Sağlık Hizmetleri	118	51,3
	İdari Hizmetler	79	34,3
	Hizmet Destek Birimi	33	14,3

Tablo 2'nin devamı

Sosyodemografik Özellik	n	%	
	1 Yıdan Az	18	7,8
	1-5 Yıl Arası	52	22,6
Bulunduğu Birimde	6-10 Yıl Arası	51	22,2
Çalışma Süresi	11-15 Yıl Arası	36	15,7
	16-20 Yıl Arası	30	13,0
	21 Yıl ve Üstü	43	18,7

Tablo 2 incelendiğinde; katılımcıların %52,6'sının kadın, %47,4'ünün erkek olduğu görülmektedir. Çalışmada kadın katılımcı sayısının erkeklerden fazla olması ile sağlık sektörünün kadın egemen bir alan olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların yaş aralıklarına bakıldığında %6,5'inin 20-25 yaş, 9,1'inin 26-30 yaş, %15,2'sinin 31-35 yaş, %30'unun 36-40 yaş, %20,9'unun 41-45 yaş, %18,3'ünün 46 yaş ve üzerindedir. Çalışmada 69 kişi ile en yoğun katılım 36-40 yaş aralığında olmuştur. Katılımcılar medeni durumları açısından incelendiğinde %77,8'inin evli, %22,2'sinin bekar olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %14,3'ünün lise, %22,2'sinin ön lisans, %51,3'ünün lisans ve %12,2 sinin lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu görülmüştür. Çalışmaya 118 kişi en yoğun lisans mezunu kişiler katkı sağlamıştır.

Katılımcıların %51,3'ünün sağlık hizmetleri biriminde, %34,3'ünün idari hizmetlerde ve %14,3'ünün hizmet destek birimlerinde çalıştığı görülmektedir.

Çalışmada katılımcılar çalışma süreleri yönünden incelendiğinde %7,8'inin 1 yıldan az süredir çalıştığı, %22,6'sının 1-5 yıl arası çalışmakta olduğu, %22,2'sinin 6-10 yıl arasında çalıştığı, %15,7'sinin 11-15 yıl aralığında çalıştığı, %13'ünün 16-20 yıl aralığında çalıştığı ve %18,7'sinin 21 yıl ve üzerinde çalışmakta olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Katılımcıların Yetenek Yönetimi Ölçeği Tanımlayıcı Bilgileri

Katılımcıların YYÖ tanımlayıcı bilgileri Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3 Katılımcıların YYÖ tanımlayıcı bilgileri

		n	%
YYÖ	Düşük	117	50,9
	Orta	94	40,9
	Yüksek	19	8,3

Tablo 3’te; katılımcıların yetenek yönetimi ölçeğine verdiği cevaplar incelendiğinde %50,9’unun yetenek yönetimi düzeyi düşük, %40,9’unun orta ve %8,3’ünün yüksek seviyede tespit edilmiştir.

4.3. Katılımcıların Örgütsel Aidiyet Ölçeği Tanımlayıcı Bilgileri

Katılımcıların ÖAÖ tanımlayıcı bilgileri Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4 Katılımcıların ÖAÖ tanımlayıcı bilgileri (N=230)

ÖAÖ Alt Boyut	Ortalama	Medyan	Standart Sapma (SS)	Minimum	Maksimum
Duygusal Aidiyet	4,11	4	0,55	2,17	6
Devam Aidiyet	4,08	4,16	0,85	2	6,17
Normatif Aidiyet	4,13	4	1,11	1	7

Tablo 4 incelendiğinde; duygusal aidiyet alt boyut puan ortalaması $4,11 \pm 0,55$, devam aidiyet puan ortalaması $4,08 \pm 0,85$, normatif aidiyet puan ortalaması $4,13 \pm 1,11$ olarak bulunmuştur.

4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile YYÖ Karşılaştırması

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile YYÖ karşılaştırmaları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile YYÖ karşılaştırması

Sosyodemografik Özellik			YY Düşük	YY Orta	YY Yüksek	X ²	P
Cinsiyet	Kadın	n	62	48	11	0,310	,857
		%	51,2%	39,7%	9,1%		
	Erkek	n	55	46	8		
		%	50,5%	42,2%	7,3%		
Medeni Durum	Evli	n	97	65	17	7,344	,025
		%	54,2%	36,3%	9,5%		
	Bekar	n	20	29	2		
		%	39,2%	56,9%	3,9%		
Yaş	20-25 Yaş Arası	n	3	12	0	16,729	,081
		%	20,0%	80,0%	0,0%		
	26-30 Yaş Arası	n	11	9	1		
		%	52,4%	42,9%	4,8%		

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik Özellik			YY Düşük	YY Orta	YY Yüksek	X ²	P
Yaş	31-35	n	21	9	5	16,729	,081
	Yaş						
	Arası	%	60,0%	25,7%	14,3%		
	36-40	n	38	24	7		
	Yaş						
	Arası	%	55,1%	34,8%	10,1%		
	41-45	n	24	22	2		
	Yaş						
	Arası	%	50,0%	45,8%	4,2%		
	46 Yaş	n	20	18	4		
	ve Üzeri	%	47,6%	42,9%	9,5%		
	Öğrenim Durumu	Lise	n	6	20		
		%	18,2%	60,6%	21,2%		
Ön		n	26	21	4		
Lisans		%	51,0%	41,2%	7,8%		
Lisans		n	67	44	7		
		%	56,8%	37,3%	5,9%		
Lisans		n	18	9	1		
Üstü		%	64,3%	32,1%	3,6%		

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik Özellik			YY Düşük	YY Orta	YY Yüksek	X ²	P		
Çalıştığı Departman	Sağlık Hizmetleri	n	64	47	7	8,986	,061		
		%	54,2%	39,8%	5,9%				
	İdari Hizmetler	n	43	27	9				
	%	54,4%	34,2%	11,4%					
Hizmet Destek Birimi	n	10	20	3					
	%	30,3%	60,6%	9,1%					
Bulunduğu Departmanda Çalışma Yılı	1 yıldan az	n	5	11	2			15,018	,131
		%	27,8%	61,1%	11,1%				
	1-5 Yıl Arası	n	30	19	3				
		%	57,7%	36,5%	5,8%				
	6-10 Yıl Arası	n	32	13	6				
		%	62,7%	25,5%	11,8%				
11-15 Yıl Arası	n	18	14	4					
	%	50,0%	38,9%	11,1%					

Tablo 5'in devamı

Sosyodemografik Özellik			YY Düşük	YY Orta	YY Yüksek	X ²	P
Bulunduğu Departmanda	16-20 Yıl Arası	n	12	15	3	15,081	,131
		%	40,0%	50,0%	10,0%		
Çalışma Yılı	21 Yıl ve Üstü	n	20	22	1		
		%	46,5%	51,2%	2,3%		

Tablo 5 incelendiğinde; katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, çalıştığı departman ve bulunduğu departmanda çalışma yılı ile YYÖ arasında istatistik açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların YYÖ ile medeni durumları ve öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcılar yetenek yönetimi ölçeği ile cinsiyetleri yönünden değerlendirildiğinde kadın katılımcıların %51,2'sinin YY düzeyi düşük, %39,7'sinin orta ve %9,1'inin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Erkek katılımcıların %50,5'inin YY düzeyi düşük, %42,2'sinin orta ve %7,3'ünün yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. 2018 yılında yapılan bir çalışmada cinsiyet ile YYÖ arasından anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (Gül D. , 2018).

Katılımcıların medeni durumlarına göre incelendiğinde; YYÖ ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çalışmada evli katılımcıların %54,2'sinin YY düşük düzeyde, %36,3'ünün orta düzeyde, %9,5'inin yüksek düzeyde olduğu, bekar katılımcıların ise %39,2'sinin düşük düzeyde %56,9'unun orta düzeyde, %3,9'unun ise yüksek düzeyde olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada katılımcılar YYÖ ile yaş grupları arasındaki ilişki incelendiğinde, 20-25 yaş aralığındaki katılımcıların %20'sinin YY düzeyi düşük, %80'ini orta, 26-30 yaş

aralığındaki katılımcıların %52,4'ünün düşük, %42,9'unun orta ve %4,8'inin yüksek düzeyde, 31-35 yaş aralığında katılımcıların %60'ının düşük, %25,7'sinin orta ve %14,3'ünün yüksek düzeyde, 36-40 yaş aralığındaki katılımcıların %55,1'inin düşük, %34,8'inin orta, %10,1'inin yüksek düzeyde, 41-45 yaş aralığı katılımcıların %50'sinin düşük düzeyde, %45,8'inin orta düzeyde, %4,2'sinin yüksek düzeyde, 46 yaş ve üzeri katılımcıların %47,6'sının düşük düzeyde, %42,9'unun orta düzeyde ve %9,5'inin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Veriler incelendiğinde 20-25 yaş aralığındaki katılımcıların YY düzeyin orta seviyede diğer tüm katılımcıların YY düzeyinin düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Katılımcılar eğitim durumlarına göre incelendiğinde; YYÖ ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Lise mezunu olan katılımcıların %18,2'sinin düşük düzeyde, %60,6'sının orta düzeyde, %21,2'sinin yüksek düzeyde olduğu ön lisans mezunu olan katılımcıların %51'inin düşük düzeyde %41,2'sinin orta düzeyde, %7,8'inin yüksek düzeyde olduğu, lisans mezunu olan katılımcıların %56,8'ini düşük düzeyde %37,3 orta düzeyde %5,9'unun yüksek düzeyde olduğu lisans üstü olan katılımcıların %64,3'ünün düşük düzeyde %32,1'inin orta düzeyde %3,6'sının yüksek düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Öğrenim durumu arttığında YY düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların YYÖ ile çalıştıkları birimlere göre verilerine bakıldığında; sağlık hizmetleri birimlerinde çalışanların %54,2'sinin YY düzeyinin düşük, %39,8'inin orta, %5,9'unun yüksek, idari hizmet birimlerinde çalışanların %54,4'ünün düşük, %34,2'sinin orta, %11,4'ünün yüksek ve hizmet destek birimlerinde çalışanların %30,3'ünün düşük, %60,6'sının orta, %9,1'inin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların YYÖ ile çalışma sürelerine göre verileri incelendiğinde; 1 yıldan az süredir çalışan katılımcıların %27,8'inin YY düzeyinin düşük, %61,1'inin orta, %11,1'inin yüksek, 1-5 yıl aralığında çalışma süresi olan katılımcıların %57,7'sinin düşük, %36,5'inin orta, %5,8'inin yüksek, 6-10 yıl aralığında çalışma süresi olan katılımcıların %62,7'sinin düşük, %25,5'inin orta, %11,8'inin yüksek, 11-15 yıl aralığında çalışma süresi olan katılımcıların %50'sinin düşük, %38,9'unun orta, %11,1'inin yüksek, 16-20 yıl aralığında çalışma süresi olan katılımcıların %40'ının düşük, %50'sinin orta, %10'unun yüksek, 21 yıl

ve üzeri çalışma süresi olan katılımcıların %46,5'inin düşük, %51,2'sinin orta ve %2,3'ünün yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile ÖAÖ Karşılaştırması

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ÖAÖ karşılaştırması Tablo 6'te verilmiştir.

Tablo 6 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ÖAÖ ölçek karşılaştırması

ÖAÖ Alt Boyutu	Sosyodemografik Özellik	n	Ortalama	Standart Sapma	t/Mann Whitney U	p																																																				
Duygusal Aidiyet	Kadın	121	4,09	0,53	6476,50	,814																																																				
	Erkek	109	4,14	0,59			Devam Aidiyet	Kadın	121	4,04	0,86	6234,50	,474	Erkek	109	4,14	0,86	Normatif Aidiyet	Kadın	121	4,19	1,16	0,859	,391	Erkek	109	4,07	1,07	Duygusal Aidiyet	Evli	179	4,14	0,55	4188,50	,366	Bekar	51	4,04	0,58	Devam Aidiyet	Evli	179	4,12	0,86	4220	,410	Bekar	51	3,99	0,84	Normatif Aidiyet	Evli	179	4,16	1,13	0,591	,555	Bekar
Devam Aidiyet	Kadın	121	4,04	0,86	6234,50	,474																																																				
	Erkek	109	4,14	0,86			Normatif Aidiyet	Kadın	121	4,19	1,16	0,859	,391	Erkek	109	4,07	1,07	Duygusal Aidiyet	Evli	179	4,14	0,55	4188,50	,366	Bekar	51	4,04	0,58	Devam Aidiyet	Evli	179	4,12	0,86	4220	,410	Bekar	51	3,99	0,84	Normatif Aidiyet	Evli	179	4,16	1,13	0,591	,555	Bekar	51	4,05	1,08								
Normatif Aidiyet	Kadın	121	4,19	1,16	0,859	,391																																																				
	Erkek	109	4,07	1,07			Duygusal Aidiyet	Evli	179	4,14	0,55	4188,50	,366	Bekar	51	4,04	0,58	Devam Aidiyet	Evli	179	4,12	0,86	4220	,410	Bekar	51	3,99	0,84	Normatif Aidiyet	Evli	179	4,16	1,13	0,591	,555	Bekar	51	4,05	1,08																			
Duygusal Aidiyet	Evli	179	4,14	0,55	4188,50	,366																																																				
	Bekar	51	4,04	0,58			Devam Aidiyet	Evli	179	4,12	0,86	4220	,410	Bekar	51	3,99	0,84	Normatif Aidiyet	Evli	179	4,16	1,13	0,591	,555	Bekar	51	4,05	1,08																														
Devam Aidiyet	Evli	179	4,12	0,86	4220	,410																																																				
	Bekar	51	3,99	0,84			Normatif Aidiyet	Evli	179	4,16	1,13	0,591	,555	Bekar	51	4,05	1,08																																									
Normatif Aidiyet	Evli	179	4,16	1,13	0,591	,555																																																				
	Bekar	51	4,05	1,08																																																						

Tablo 6'nın devamı

ÖAÖ Alt Boyutu	Sosyodemografik Özellik	n	Ortalama	Standart Sapma	t/Mann Whitney U	p
Duygusal Aidiyet	Sağlık Hizmetleri	118	4,15	0,53	0,899	,638
	İdari Hizmetler	79	4,11	0,49		
	Hizmet Destek Birimi	33	3,98	0,77		
Devam Aidiyet	Sağlık Hizmetleri	118	3,98	0,87	4,234	,120
	İdari Hizmetler	79	4,24	0,86		
	Hizmet Destek Birimi	33	4,10	0,77		
Normatif Aidiyet	Sağlık Hizmetleri	118	3,98	1,10	2,519	,083
	İdari Hizmetler	79	4,32	1,11		
	Hizmet Destek Birimi	33	4,24	1,13		
Duygusal Aidiyet	20-25 Yaş Arası	15	3,82	0,54	10,786	,056
	26-30 Yaş Arası	21	4,35	0,60		
	31-35 Yaş Arası	35	4,05	0,64		
	36-40 Yaş Arası	69	4,15	0,44		
	41-45 Yaş Arası	48	4,14	0,53		
	46 Yaş ve Üzeri	42	4,06	0,63		
Devam Aidiyet	20-25 Yaş Arası	15	4,22	0,51	6,413	,268
	26-30 Yaş Arası	21	4,29	0,72		
	31-35 Yaş Arası	35	3,87	0,87		
	36-40 Yaş Arası	69	4,24	0,89		
	41-45 Yaş Arası	48	3,98	0,92		
	46 Yaş ve Üzeri	42	4	0,86		

Tablo 6'nın devamı

ÖAÖ Alt Boyutu	Sosyodemografik Özellik	n	Ortalama	Standart Sapma	t/Mann Whitney U	P
Normatif Aidiyet	20-25 Yaş Arası	15	4,22	0,96	2,483	,779
	26-30 Yaş Arası	21	4,11	1,07		
	31-35 Yaş Arası	35	3,92	1,13		
	36-40 Yaş Arası	69	4,20	1,21		
	41-45 Yaş Arası	48	4,08	1,10		
	46 Yaş ve Üzeri	42	4,24	1,07		
Duygusal Aidiyet	Lise	33	3,95	0,64	5,346	,148
	Ön Lisans	51	4,05	0,52		
	Lisans	118	4,17	0,51		
	Lisans Üstü	28	4,18	0,66		
Devam Aidiyet	Lise	33	4,13	0,82	19,037	,000
	Ön Lisans	51	4,37	0,82		
	Lisans	118	3,89	0,85		
	Lisans Üstü	28	4,35	0,82		
Normatif Aidiyet	Lise	33	4,21	1,24	14,134	,003
	Ön Lisans	51	4,53	1,23		
	Lisans	118	3,91	1,04		
	Lisans Üstü	28	4,26	0,88		

Tablo 6'nın devamı

ÖAÖ Alt Boyutu	Sosyodemografik Özellik	n	Ortalama	Standart Sapma	t/Mann Whitney U	P
Duygusal Aidiyet	1 Yıdan Az	18	3,97	0,48	5,162	,396
	1-5 Yıl Arası	52	4,10	0,57		
	6-10 Yıl Arası	51	4,15	0,56		
	11-15 Yıl Arası	36	4,18	0,65		
	16-20 Yıl Arası	30	3,98	0,40		
	21 Yıl ve Üstü	43	4,19	0,58		
Devam Aidiyet	1 Yıdan Az	18	4,25	0,73	6,497	,261
	1-5 Yıl Arası	52	4,08	0,97		
	6-10 Yıl Arası	51	4,14	0,77		
	11-15 Yıl Arası	36	3,89	0,88		
	16-20 Yıl Arası	30	4,33	0,83		
	21 Yıl ve Üstü	43	3,97	0,86		
Normatif Aidiyet	1 Yıdan Az	18	4,27	0,86	7,867	,164
	1-5 Yıl Arası	52	4,15	0,98		
	6-10 Yıl Arası	51	3,87	1,23		
	11-15 Yıl Arası	36	3,94	1,26		
	16-20 Yıl Arası	30	4,60	1,02		
	21 Yıl ve Üstü	43	4,22	1,09		

Tablo 6 incelendiğinde; katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, çalıştığı birim ve bulunduğu birimde çalışma süresi ile ÖAÖ ölçeği alt boyutları duygusal aidiyet, devam aidiyet ve normatif aidiyet alt boyutları arasında ve eğitim durumu ile duygusal aidiyet alt

boyut arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların eğitim durumu ile ÖAÖ alt boyutları devam aidiyet ve normatif aidiyet arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmada katılımcılar ile ÖAÖ alt boyutları incelendiğinde, kadın katılımcıların duygusal aidiyet puan ortalaması 4,09 erkek katılımcıların 4,14 bulunmuştur. Devam aidiyeti açısından bakıldığında kadın katılımcıların puan ortalaması 4,04 erkek katılımcıların 4,14 ve normatif aidiyet yönünden bakıldığında kadın katılımcıların 4,19 erkek katılımcıların 4,07 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların ÖAÖ alt boyutları ile medeni durum verileri incelendiğinde, evli katılımcıların duygusal aidiyet puanı 4,14 bekar katılımcıların 4,04 olarak tespit edilmiştir. Evli katılımcıların devam aidiyeti puanı 4,12 bekar katılımcıların 3,99 ve normatif aidiyet yönünden bakıldığında evli katılımcıların puanı 4,16 bekar katılımcıların 4,05 olarak bulunmuştur. ÖAÖ alt boyutlarında evli katılımcıların puan ortalaması her alanda yüksek bulunmuştur.

Çalışmada katılımcıların çalışma departmanları ile ÖAÖ alt boyutları incelendiğinde, duygusal aidiyet puanı sağlık hizmetleri alanında 4,15 idari hizmetler alanında 4,11 ve hizmet destek birimlerinde 3,98 olarak bulunmuştur. Devam aidiyeti puanı sağlık hizmetleri alanında 3,98 idari hizmetler alanında 4,24 ve hizmet destek birimlerinde 4,10 ve normatif aidiyet puanı sağlık hizmetleri alanında 3,98 idari hizmetler alanında 4,24 ve hizmet destek birimlerinde 4,10 olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaş aralıkları ile ÖAÖ alt boyutları verilerine bakıldığında, duygusal aidiyet puanı 20-25 yaş aralığındaki katılımcılarda 3,82 , 26-30 yaş aralığında 4,35 , 31-35 yaş aralığında 4,05 , 36-40 yaş aralığında 4,15 , 41-45 yaş aralığında 4,14 , 46 yaş ve üzerindeki katılımcılarda 4,06 olarak bulunmuştur. Devam aidiyet puanı 20-25 yaş aralığındaki katılımcılarda 4,22 , 26-30 yaş aralığında 4,29 , 31-35 yaş aralığında 3,87 , 36-40 yaş aralığında 4,24 , 41-45 yaş aralığında 3,98 , 46 yaş ve üzerindeki katılımcılarda 4 ve normatif aidiyet puanı 20-25 yaş aralığındaki katılımcılarda 4,22 , 26-30 yaş aralığında 4,11 , 31-35 yaş

aralığında 3,92 , 36-40 yaş aralığında 4,20 , 41-45 yaş aralığında 4,08 , 46 yaş ve üzerindeki katılımcılarda 4,24 olarak tespit edilmiştir. Duygusal aidiyet ve devam aidiyeti verilerinde en yüksek puan 26-30 yaş aralığındaki katılımcılarda, normatif aidiyet puanının en yüksek olduğu 46 yaş ve üzeri katılımcılardır.

Katılımcılar ÖAÖ alt boyutları ile eğitim durumları bakımından incelendiğinde, devam aidiyet ve normatif aidiyet verilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Duygusal aidiyet puan ortalaması lise düzeyinde 3,95 , ön lisans düzeyinde 4,05 , lisans düzeyinde 4,17 , lisansüstü düzeyinde 4,18'dir. Devam aidiyeti puan ortalaması lise düzeyinde 4,13 , ön lisans düzeyinde 4,37 , lisans düzeyinde 3,89 , lisansüstü düzeyinde 4,35 ve normatif aidiyet puan ortalaması lise düzeyinde 4,21 , ön lisans düzeyinde 4,53 , lisans düzeyinde 3,91 , lisansüstü düzeyinde 4,26 olarak bulunmuştur.

Anlamlı farklılık tespit edilen devam aidiyet ve normatif aidiyet verilerinde yapılan Nonparametrik Dunn testi sonucu; devam aidiyeti alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; ön lisans mezunu katılımcıların puan ortalamaları lise, lisans ve lisansüstü mezun katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Devam aidiyeti alt boyut puan ortalamalarında en düşük puan lisans mezunu katılımcıların puan ortalamasıdır. Normatif aidiyet alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde devam aidiyetine benzerlik göstererek ön lisans mezunu katılımcıların puan ortalamaları lise, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Normatif aidiyet puan ortalamasında da lisans mezunu katılımcıların puanı en düşük seviyededir.

Katılımcıların ÖAÖ alt boyutları ile çalışma süreleri incelendiğinde, duygusal aidiyet puan ortalamasında 1 yıldan az çalışma süresi olan katılımcıların 3,97 , 1-5 yıl aralığında çalışma süresi olan katılımcıların 4,10 , 6-10 yıl aralığında olanların 4,15 , 11-15 yıl aralığında olanların 4,18 , 16-20 yıl aralığında olanların 3,98 , 21 yıl ve üzeri çalışma süresi olan katılımcıların 4,19 olarak bulunmuştur. Devam aidiyeti puan ortalamaları 1 yıldan az çalışma süresi olan katılımcıların 4,25 , 1-5 yıl aralığında çalışma süresi olan katılımcıların 4,08 , 6-10 yıl aralığında olanların 4,14 , 11-15 yıl aralığında olanların 3,98 , 16-20 yıl aralığında olanların 4,33 , 21 yıl ve üzeri çalışma süresi olan katılımcıların 3,97 ve normatif aidiyet puan ortalaması 1 yıldan az çalışma süresi olan katılımcıların 4,27 , 1-5 yıl aralığında

çalışma süresi olan katılımcıların 4,15 , 6-10 yıl aralığında olanların 3,87 , 11-15 yıl aralığında olanların 3,94 , 16-20 yıl aralığında olanların 4,60 , 21 yıl ve üzeri çalışma süresi olan katılımcıların 4,22 şeklinde tespit edilmiştir.

4.6. Katılımcıların YYÖ ve ÖAÖ Karşılaştırması

Katılımcıların YYÖ ve ÖAÖ ölçeği arasındaki karşılaştırma Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7 Katılımcıların YYÖ ve ÖAÖ karşılaştırması

ÖAÖ Alt Boyutu	YYÖ	n	Ortalama	Standart Sapma	H	p
Duygusal Aidiyet	Düşük	117	4,19	0,51	3,773	,152
	Orta	94	4,04	0,61		
	Yüksek	19	4	0,46		
Devam Aidiyet	Düşük	117	4,01	0,88	2,773	,250
	Orta	94	4,17	0,81		
	Yüksek	19	4,13	0,97		
Normatif Aidiyet	Düşük	117	3,90	1,09	14,800	,001
	Orta	94	4,28	1,11		
	Yüksek	19	4,85	0,85		

Tablo 7 incelendiğinde; katılımcıların YYÖ ile ÖAÖ duygusal aidiyet ve devam aidiyeti arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). ÖAÖ normatif aidiyet ile YYÖ arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların YYÖ ile ÖAÖ alt boyutları verilerine bakıldığında, duygusal aidiyet puan ortalamasında YY düşük düzey puanı 4,19 , orta düzey puanı 4,04 , yüksek düzey puanı

4 olarak bulunmuştur. Devam aidiyeti puan ortalaması YY düşük düzey puanı 4,01 , orta düzey puanı 4,17 , yüksek düzey puanı 4,13 ve normatif aidiyet puan ortalamasında YY düşük düzey puanı 3,90 , orta düzey puanı 4,28 , yüksek düzey puanı 4,85 şeklinde tespit edilmiştir.

Anlamlı fark bulunan normatif aidiyet puan ortalamasında uygulanan Nonparametrik Dunn testi sonucu; yüksek düzey yetenek yönetimi, orta düzey yetenek yönetimi ile düşük düzey yetenek yönetimine göre yüksek seviyede bulunmuş ve orta düzey yetenek yönetimi ise düşük düzey yetenek yönetimine göre daha yüksek puan ortalamasında bulunmuştur.



BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada uygulanan ölçeklere verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, katılımcıların yetenek yönetimi algısının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların görev yaptıkları kurumlarda yetenek yönetimi faaliyetlerinin yeteri kadar uygulanmadığını düşündüğü tespit edilmiştir. Bu durumun aidiyet duygusunu olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Yetenekleri doğrultusunda yönlendirilen çalışanların kurumlarına olan aidiyetleri artacağı ve kurumların fayda düzeylerinin yükseleceği söylenebilir.

2018 yılında Tarakçı'nın akademik personel ile yaptığı çalışma verilerinde de benzer sonuçlar elde edilmiştir, Akademisyenler kurumlarında yetenek yönetimi uygulamalarının düşük seviyede olduğunu kanaatinde cevaplar vermiştir (Tarakçı, 2016). Sağlık sistemi üzerinde yapılan ve sağlık profesyonellerini kapsayan bir araştırmada da sonuçlar elde edilen verileri benzer bir şekildedir. Sağlık profesyonellerinin yetenek yönetimi algı düzeyinin düşük seviyede olduğu görülmüştür (Elibol, 2017; Gül D. , 2018).

5.1. Yetenek Yönetimi Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada YY ölçeğinin cinsiyetlerine göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 5). Literatür incelendiğinde elde edilen sonucu destekler çalışmalara görülmüştür (İpçioğlu, 2017; Gül D. , 2018; Gülşen, 2020). 2017 yılında işletmelerde yetenek yönetiminin iş tatmini üzerine etkisini araştıran bir çalışmada da YY ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır (İpçioğlu, 2017). 2018 yılında çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanıldığı ve hemşireler üzerinde yapılan ayrı bir çalışmada YY ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucu elde edilmiştir (Gül D. , 2018). Bunun yanında cinsiyet yönünden yetenek yönetimi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olan araştırmalarda bulunmaktadır (Tarakçı, 2016; Elibol, 2017). Elibol 2017 yılında sağlık sektöründe yaptığı çalışmasında yetenek yönetimi bilgilendirme düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulmuştur. Kadınların erkeklere göre ortalamalarının yüksek olduğu ve yetenek yönetimi uygulamaları hakkında bilgilerinin yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Elibol, 2017).

Çalışmada katılımcılar medeni durumları ile YY ölçeği incelendiğinde istatistik açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. Veriler doğrultusunda evli katılımcıların %54,2'sini YY düşük düzeyde olmasına rağmen bekar katılımcıların %56,9'unun YY orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Evli çalışanların iş yaşamlarının yanında aile sorumluluklarının olması ve bu durumun yaşattığı farklı süreçlerin yetenek yönetimi algılarının düşük seviyede olmasına etki edebileceği düşünülebilir. Literatür incelendiğinde çalışma ile benzer sonuçlar bulunan çalışmalar mevcuttur (Gül D. , 2018; Çalışsal, 2021). 2018 yılında hemşireler arasında yapılan bir çalışmada bekar katılımcıların YY algısının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gül D. , 2018). Çalışsalın sağlık sektöründe yaptığı bir çalışmada bekar katılımcıların evli katılımcılara nazaran YY algı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Çalışsal, 2021). Literatürde çalışmanın sonuçlarının aksine medeni durum ile YY arasından anlamlı farklılıklar bulunmayan çalışmada mevcuttur (Güner, 2016; İpçioğlu, 2017).

Katılımcıların yaşları ile YY ölçeği incelendiğinde istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 5). Literatürde elde edilen sonuçların benzeri sonuçlar elde eden çalışmalar bulunmuştur (Elibol, 2017; Güner, 2016). 2017 yılında sağlık sektöründe yapılan bir çalışmada YY ölçeği ile katılımcıların yaş aralığı arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir (Elibol, 2017). Bunun yanı sıra yapılan literatür taramasında anlamlı farklılıkların bulunduğu çalışmalar da mevcuttur; 2018 yılında Gül tarafından yapılan araştırmada 25 yaş altı hemşirelerin YY algısının yüksek düzeyde olduğunu 25 yaş üstü hemşirelerin YY algısının düşük seviyede olduğu bulunmuştur. Altınöz ve arkadaşlarının 2014 yılında otel çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada ise 31-35 yaş aralığında çalışanların YY algısının en yüksek düzeyde olduğunu 42 yaş ve üzeri çalışanların YY algısının en düşük düzeyde olduğunu bulunmuştur (Altınöz, Çöp, ve Çakıroğlu, 2014; Gül D. , 2018).

Katılımcıların YY ölçeği ile öğrenim durumu karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur. Lise mezunu olan katılımcıların YY ölçeği algı düzeyi %60,6'sının orta düzey olarak bulunurken, ön lisans mezunu katılımcıların %51'inin, lisans mezunu katılımcıların %56,8'inin, lisansüstü öğrenim durumu olan katılımcıların %64,3'ünün YY algısının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Çalışanların YY algı düzeyinin eğitim seviyesi arttıkça düştüğü görülmüştür. Bu sonuç, çalışanların eğitim düzeyi yükseldikçe kurumlarından beklentilerinin arttığı ve sorgulama yapısının arttığından kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Literatür incelendiğinde bulgularımızı destekleyici çalışmalar görülmüştür. 2018 yılında hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık meslek lisesi (SML) mezunu hemşirelerin YY algısının yüksek seviyede olduğu görülürken, lisans mezunu hemşirelerin YY algısının orta düzeyde, lisansüstü eğitim mezunu olan hemşirelerin YY algısı düşük seviyede bulunmuştur (Gül D. , 2018). 2016 yılındaki bir çalışmada öğrenim durumu yükseldikçe YY algısının düştüğü bulunmuştur (Tarakçı, 2016). Uludağ'ın 2016 yılındaki yaptığı çalışmasında ve Elibol'un 2017 yılında yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Ancak elde edilen verilerde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür (Uludağ, 2016; Elibol, 2017). Turizm alanında yapılan bir araştırmada YY algı düzeyinin eğitim seviyesi arttıkça yükseldiği bulunmuştur (Postacı, 2017). Literatürde çalışmamızın aksine eğitim durumu ile YY algısı arasında anlamlı farklılık bulunmayan çalışmalarda mevcuttur (Altınöz, Çöp, ve Çakıroğlu, 2014; Altınöz, Yetenek yönetimi, 2009; Bayık, 2015).

Katılımcıların çalıştıkları departman ile YY ölçeği karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Literatürde çalışma ile aynı sonuçlara sahip çalışmalarda mevcuttur (Altınöz, Çöp, & Çakıroğlu, 2014; Türk ve Akbaba, 2017). 2014 yılında yapılan bir çalışmada YY ölçeği ile katılımcıların çalıştığı departman arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Altınöz, Çöp, ve Çakıroğlu, 2014). Çalışmada bulunan sonuçların aksine çalışılan departman ile YY algı düzeyi arasında anlamlı farklılıkların bulunduğu çalışmada mevcuttur, Gül tarafından hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında cerrahi, çocuk servisi, acil serviste çalışan hemşirelerin YY algısının düşük, yoğun bakım ve dahili servislerde çalışan hemşirelerin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Gül D. , 2018).

Katılımcıların çalışma süreleri ile YY ölçeği karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde çalışmayı destekleyici araştırmalar bulunmaktadır (Güner, 2016; Çalışsal, 2021). Güner 2016 yılındaki çalışmasında yetenek yönetimi algı düzeyi ile çalışma süresi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Güner, 2016). Sağlık alanında yapılan bir çalışmada katılımcıların hizmet süreleri ile YY düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Çalışsal, 2021). Literatür incelendiğinde aksi sonuçların bulunduğu çalışmalarda mevcuttur (Altınöz, Çöp, ve Çakıroğlu, 2014; Gül D. , 2018; Çetin, 2021). Gül 2018 yılında yaptığı çalışmasında hemşirelerin YY algı düzeyinde 0-5 yıl ve 6-10 yıl arasında çalışma süreleri olanların orta düzeyde diğer hemşire gruplarının düşük düzeyde olduğunu ve anlamlı farklılıklar görüldüğünü açıklamıştır (Gül D. , 2018). Çetin'in 2021 yılında işletmeler

üzerinde yaptığı çalışmasında çalışma süresinin YY algı düzeyinde anlamlı farklılıklar meydana getirdiği sonucuna erişmiştir (Çetin, 2021).

5.2. Örgütsel Aidiyet Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcılar ÖAÖ ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde çalışma ile aynı sonuçlara sahip çalışmalar mevcuttur (Durna ve Eren, 2005; Kaya, 2010; Gül D. , 2018). 2018 yılında hemşirelerin katılımı ile yapılan ve çalışmada kullanılan örgütsel aidiyet ölçeğinin kullanıldığı araştırmada da ÖA ile cinsiyet arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür (Gül D. , 2018). Literatür incelendiğinde çalışmanın aksine sonuçların elde edildiği araştırmalara rastlanmıştır. Gülser tarafından 2011 yılında sağlık alanında yapılan çalışmada tüm alt boyutlarında kadınların erkeklere göre örgütsel aidiyeti daha yüksek bulunmuştur (Gülser, 2011). 2021 yılında sağlık alanında yapılan çalışmada kadın çalışanların erkeklere göre ÖA düzeyinin daha yüksek olduğunu bulunmuştur (Çalışsal, 2021).

Çalışmada katılımcıların ÖAÖ ile medeni durumları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde çalışma ile aynı sonuçların bulunduğu çalışmalar mevcuttur. Durukan ve arkadaşlarının 2010 yılında hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada medeni durum ile ÖA arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Durukan, Akyürek, ve Çoşkun, 2010). Ulusal çalışmalara bakıldığında medeni durumun, duygusal aidiyet, normatif bağlılık ve devam bağlılığı algısını etkilemediğini bulan çalışmalara rastlanmıştır (Durna ve Eren, 2005; Kaya, 2010; Gülser, 2011; Gül D. , 2018). Literatürde çalışmanın aksine medeni durum ve örgütsel aidiyet arasında etkili bir bağın olduğu sonucuna varan çalışmalarda mevcuttur. (Yavuz, 2009; Khan ve Jan, 2015). Başka bir çalışmada da, evli katılımcıların duygusal bağlılığı ve devam bağlılığı bekar katılımcılara göre yüksek olduğu bulunmuştur, çalışmaya göre evli katılımcıların aile sorumluluklarının ve ekonomik kaygılarının bekar katılımcılara nazaran yüksek olmasından kaynaklanan bir sonuç olduğu düşünülmüştür (Kanbay, 2010).

Çalışmada ÖAÖ ile katılımcıların yaşları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde çalışmaya benzer sonuçların bulunduğu araştırmalar mevcuttur

(Karahan, 2008; Durukan, Akyürek, ve oşkun, 2010). Karahan 2008 yılındaki çalışmasında çalışan yaşı ile ÖA arasında anlamlı bir fark bulunmadığını söylemiştir (Karahan, 2008). Durukan ve arkadaşlarının 2010 yılında sağlık alanında yaptıkları çalışmada yaş ile ÖA arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Durukan, Akyürek, ve oşkun, 2010). Literatürde Yaş ile ÖA arasında anlamlı farklılıkların bulunduğu çalışmalarda mevcuttur (Kanbay, 2010; Ece, 2016; Gül D. , 2018). Gül çalışmasında 25 yaş altında ve 26-36 yaş aralığında katılım sağlayan hemşirelerin örgütsel aidiyet düzeyinin düşük olduğunu bulmuştur (Gül D. , 2018). Bir başka çalışmada 35 yaş üzeri sağlık çalışanlarının ÖA düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Kanbay, 2010). 2016 yılında sağlık alanında yapılan bir çalışmada 18-25 yaş aralığında çalışan personelin 26-30 yaş personele göre ÖA düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Ece, 2016).

Katılımcıların ÖAÖ ile çalışma departmanları arasındaki ilişkide anlamlı fark bulunmamıştır. İncelenen araştırmalar içerisinde çalışmayı destekleyici sonuçların bulunduğu çalışmalar mevcuttur (Kaya, 2010; Kanbay, 2010; Durukan, Akyürek, ve oşkun, 2010). Kaya 2010 yılında yaptığı çalışmada personelin çalıştığı departman ile ÖA düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir (Kaya, 2010). Hemşirelerin örgütsel aidiyet ile iş doyumuna üzerine yapılan bir çalışmada görev yapılan departman ile ÖA arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (Kanbay, 2010). Literatür incelendiğinde ÖA düzeyi ile görev yapılan departman arasında anlamlı fark bulunan çalışmalar bulunmaktadır (Park ve Ahn, 2015; Ece, 2016; Gül D. , 2018). Park ve Ahn 2015 yılında Kore’de onkoloji hemşireleri ile yaptıkları çalışmada poliklinik hemşirelerinin özel servis hemşirelerine göre ÖA düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Park ve Ahn, 2015). Yapılan bir başka çalışmada yoğun bakım hemşireleri ile acil hemşireleri arasında yapılan incelemede ÖA düzeyinde anlamlı fark bulunduğu görülmüştür (Ece, 2016). Gül çalışmasında çalışılan departman ile ÖA arasında anlamlı fark bulunduğunu açıklamıştır (Gül D. , 2018).

Çalışmada katılımcıların çalışma süresi ile ÖAÖ arasında ilişki incelendiğinde anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde çalışmaya benze sonuçların alından araştırmalar mevcuttur (Durukan, Akyürek, ve oşkun, 2010; Kanbay, 2010; Gülser, 2011). 2010 yılında Durukan ve arkadaşları tarafından hemşireler ile yapılan çalışmada çalışma süresi ile ÖA algı düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Durukan, Akyürek, ve oşkun, 2010). Hastane çalışanları üzerine yapılan bir başka çalışmada ÖA algı düzeyi ile çalışma süresi arasında

anlamli fark bulunmadığı görülmüştür (Gülser, 2011). Çalışmanın aksine verilerin elde edildiği çalışmalarda literatürde bulunmaktadır (Yılmaz T. , 2011; Ece, 2016; Gül D. , 2018). Yılmaz çalışmasında 12 yıl üzerinde çalışan katılımcıların 12 yıldan az çalışma süresi olan katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur (Yılmaz T. , 2011). 2016 yılında sağlık alanında yapılan çalışmada çalışma süresi ile duygusal bağlılık arasında anlamlı düzeyde fark görülmüştür (Ece, 2016). Gül'ün 2018 yılında hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında 0-5 yıl arasında hizmet süresi olan hemşireler ile 24 yıl üzerinde görev yapan hemşireler arasında duygusal bağlılık yönünden anlamlı fark bulunduğunu belirtmiştir (Gül D. , 2018).

Çalışmada ÖAÖ ile katılımcıların eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, duygusal bağlılık ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmazken, eğitim durumu ile devam bağlılığı ve normatif bağlılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmada eğitim durumu ile devam aidiyeti ilişkisinde ön lisans mezunu katılımcıların devam bağlılığı düzeyi lise, lisans ve lisansüstü katılımcılara göre yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Lisansüstü katılımcıların devam aidiyeti düzeyi lisans ve lise mezunu katılımcılardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Normatif aidiyet ile eğitim durumu ilişkisi incelendiğinde ön lisans mezunu katılımcıların lise, lisans ve lisansüstü katılımcılara göre normatif bağlılık düzeyi yüksek bulunmuştur. Çalışmada lisans mezunu katılımcıların diğer katılımcılara nazaran devam bağlılığı ile normatif bağlılık düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatürde çalışmanın bulgularını destekleyici araştırmalar mevcuttur. Gülser çalışmasında eğitim seviyesi ile normatif bağlılık, duygusal bağlılık ve devam bağlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Gülser, 2011). Başka bir çalışmada verilerinde eğitim düzeyi arttığında örgütsel aidiyetin arttığı sonucuna varılmıştır (Park & Ahn, 2015). Çalışmanın aksi sonuçların bulunduğu araştırmalar da bulunmaktadır. 2010 yılında Kaya yaptığı araştırmasında eğitim durumu ile ÖA arasında anlamlı fark bulunmadığını tespit etmiştir (Kaya, 2010). Gül hemşireler üzerine yaptığı çalışmasında eğitim seviyesi ile duygusal, normatif, devam bağlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığını, örgütsel aidiyetin eğitim düzeyinden etkilenmediğini açıklamıştır (Gül D. , 2018).

5.3. Yetenek Yönetimi Ölçeği ile Örgütsel Aidiyet Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada YYÖ ile ÖAÖ ilişkisi incelendiğinde yetenek yönetimi ile ÖAÖ alt boyutları duygusal aidiyet ve devam aidiyeti arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Yetenek yönetimi ile ÖAÖ alt boyutu normatif aidiyet arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan incelemede normatif aidiyet puanı en üst puanı YY yüksek düzeyinde, normatif aidiyet orta puanı YY orta düzey seviyesinde, normatif aidiyet düşük puanı YY düşük algı düzeyi seviyesinde bulunmuştur. Yetenek yönetimi ile normatif aidiyet arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu söylenebilir. Yetenek yönetimi uygulamalarının en yoğun etkilediği normatif aidiyet düzeyi denilebilir. YY ölçeği ile duygusal aidiyet incelendiğinde orta düzey, devam bağlılığı incelendiğinde düşük düzeyde sonuçlar bulunmuştur. Yetenek yönetimi uygulamaları ile örgütsel aidiyet arasında artı yönlü bir ilişki olduğu düşünülmüştür. Literatür incelendiğinde çalışmayı destekleyici bulgulara rastlanmıştır. 2016 yılında devlet üniversitelerinde çalışan katılımcılar ile yapılan çalışmada yetenek yönetimi uygulamaların örgütsel aidiyeti pozitif alanda etkilediği sonucu tespit edilmiştir (Tarakçı, 2016). Malezya’da yapılan bir çalışmada yetenek yönetimi uygulamalarının örgütsel bağlılığı artı yönlü etki ettiğini bulmuştur (Ping, 2011). Gül 2018 yılında hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada örgütsel bağlılığın yetenek yönetimi uygulamalarından pozitif yönlü etkilendiği sonucunu bulmuştur (Gül D. , 2018). İlaç, tekstil ve otomotiv alanında yapılan başka bir çalışma da duygusal bağlılık ve normatif aidiyet pozitif yönlü bulunurken devam bağlılığı negatif yönde bulunmuştur (Bahadınlı, 2013).

5.4. Sonuç ve Öneriler

Ülkemizde ve dünyada sağlık halinin devamlılığını sağlamanın gün geçtikçe daha güç hale geldiğini söyleyebilir. Birçok zaman sağlığa kavuşmak için en önemli etken doğru yerde doğru sağlık ekibiyle karşılaşmak olarak düşünülebilir. Sağlık çalışanları hasta ile karşılaştıkları ilk andan itibaren üstün bir yetenek ve çaba göstermek durumunda olan kimselerdir. Son yıllarda tüm dünyayı etkisi altına alan salgınlarda da görülmüştür ki sağlık çalışanları ne kadar öz verili, ne kadar yetenekli ve ne kadar aidiyet duygusuna sahiplerse toplumların iyileşme durumları o kadar kolay ve hızlı olmaktadır. Bu nedenledir ki yetenekli

sağlık çalışanlarının yeteneklerine uygun noktalarda çalıştırılması ve yeteneklerini geliştirmeleri yönünde teşvik edilmeleri oldukça önemlidir.

Çalışma da ve birçok araştırmada karşılaşılan yetenek yönetimi uygulamaları ile örgütsel aidiyet arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (Tarakçı, 2016; Gül D. , 2018). Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Sağlık profesyonellerine her geçen gün ihtiyacın giderek önem kazandığı dünyamızda çalışanların yetenekleri doğrultusunda eğitim ve gelişimleri hem kurum hem de çalışan açısından oldukça önemlidir.

Sağlık çalışanları yetenekleri doğrultusunda yönlendirilmeli ve yeteneklerine uygun noktalarda çalışmaları sağlanmalıdır. Bu şekilde çalışanların huzur ve güven ortamında kuruma aidiyet düzeyi yüksek bir atmosferde olacakları düşünülebilir.

Sağlık kurumlarında çalışanların yetenek yönetimi alanında farkındalıklarının artırılması gerektiği söylenebilir.

Kurumda bölümler için yetenek tanımlarının yapılması o bölümde çalışabilecek sağlık personelinin belirlenmesinde kolaylık sağlayacaktır.

Sağlık alanında eğitim veren okullara öğrenci alım döneminde başvuranların yetenekleri belirlenmeli ve bu yönde teşvik edilmelerinin fayda sağlayacağı düşünülebilir.

Kurum yöneticilerine yetenek yönetimi alanında bilgilendirmeler yapılması kurum başarısı ve personel görevlendirmeleri konusunda oldukça faydalı olacağı söylenebilir.

Kurum yöneticileri çalışanların yeteneklerini belirlemeli ve tespit edilen yetenekleri verimli yöneterek aidiyeti ve motivasyonu üst düzeye çıkarmaya çalışmalıdır.

Kurumaların kaliteli ve verimli hizmet sunmalarında çalışanların yetenekli, özverili, çalışkan olmasının yanında kuruma olan aidiyet duyguları da oldukça önemlidir.

Çalıştığı kuruma aidiyet duygusu taşıyan çalışanların kuruma fayda seviyelerinin yüksek olacağı söylenebilir.

Kurumların zor zamanlar geçirdi dönemlerde aidiyet duygusu üst düzey olan çalışanlar kurumun bu durumu en kısa sürede atlata bilmesi adına öz veri göstereceklerdir.

Aidiyet duygusu yüksek olan çalışanlar kurumlarını yüz üstü bırakmazlar.

Çalışanların aidiyet duygusunun artırılması adına kurum yöneticileri çalışanları adil bir ödül ve ceza sistemi içerisinde yönetmelidirler.

Çalışanlara kurum için değerli olduğunun hissettirilmesi önem arz etmektedir.

Kurumlarda maaş, izin ve iş dağılımında yapılan doğru yönetimlerin çalışanların aidiyet duygusunu arttıracığı söylenebilir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ. (2019). *Hastane yönetimi ve organizasyon*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Akar, F. (2015). *Yetenek yönetimi*. Ankara: İmge Kitapevi.
- Akdoğan, A. A., & Köksal, O. (2014). Aidiyet algısının örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisinde yöneticiye güvenin aracılık rolü. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1), 25-43.
- Akdur, R. (1999). Türkiye Cumhuriyeti'Nin 75. Yılında Türkiye'De Sağlık Politikaları. *TBA Yayınları*, 47-60.
- Aktay, Y., & Köktaş, M. E. (2007). *Din sosyolojisi*. Ankara: Vadi Yayınları.
- Alptekin, D. (2012). *Toplumsal aidiyet ve gençlik* (1. b.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altınöz, M. (2009). *Yetenek yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altınöz, M., p, S., & akıroğlu, D. (2014). *Büro ortamında yetenek yönetiminin algılanması üzerine karşılaştırmalı br araştırma Ejevoc (Electronic Journal of Vocational Colleges), Elektronik Meslek Yüksek Okulları Dergisi*, 101-111.
- Arı, S., & şahin, E. (2016). Örgütsel aidiyet ve iş performansı arasındaki psikolojik bağın kavramsal açıdan incelenmesi. *Konferans: I. Uluslararası Yönetim Araştırmaları Kongresi* (s. 3-7). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Ataman, G., & Kurşunluoğlu Yarımğlu, E. (2018). Hastane türlerine göre hasta memnuniyetini ve hastane seçimini etkileyen unsurlar. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 273-288.
- Atlı, D. (2017). *Yetenek yönetimi (talent management) insan kaynakları yönetiminin yeni vizyonu*. İstanbul: Abaküs Kitap.
- Bahadınlı, H. S. (2013). İşletmelerde yetenek yönetimi uygulamalarının çalışanların iş tatmini ve örgüte bağlılıkları üzerindeki etkisi. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Doktora Tezi*, 308.
- Balay, R. (2000). *Yönetici ve öğretmenlerde örgütsel bağlılık*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Başkaya, Y. (2018). Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi doktora tezi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı*, 27-34.

- Başustaoğlu, A. (2016). *Bir Nefes Sıhhat – Tevfik Sağlam'ın Yaşamı*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Bayık, H. (2015). Diyanet işleri başkanlığında yetenek yönetiminin çalışan performansına etkisi: Yedi bölge örneği. *Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi*, 67 sayfa.
- Bektemür, G., Demiray , S., & Özdemir Ürkmez, D. (2016). Hemşirelerin kariyer planlaması bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 7-13.
- Çalışsal, S. (2021). Sağlık kuruluşlarında yetenek yönetiminin örgütsel bağlılık üzerine etkisinde iş doyumunun aracılık rolü. *T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*.
- Çatak, T., & Bahçeçik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 85-95.
- Çavdar, N., & Karıcı, E. (2014). XIX. Yüzyıl osmanlı sağlık teşkilatlanması'na dair bibliyografik bir deneme. *Turkish Studies*, 255-286.
- Çayan, D. (2011). Yetenek yönetiminin çalışanların performansı üzerine etkileri ve Niğde sağlık sektöründe bir uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). *Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde*, 20-22.
- Çelik, M., & Zaim, A. H. (2011). Yetenek yönetimi yaklaşımı. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Bilim Dergisi*, 20(10), 33-38.
- Çetin, S. (2021). İşletmelerde yetenek yönetimi uygulamalarının çalışanların örgütsel adalet algisi ve motivasyonları üzerindeki etkisi ve buna yönelik bir araştırma. *İstanbul Aydın Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 111.
- Doğan, S., & Kılıç, S. (2007). Örgütsel bağlılığın sağlanmasında personel güçlendirmenin yeri ve önemi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(29), 37-61.
- Downs, Y., & Swailes, S. (2013). A capability approach to organizational talent management. *Human Resource Development International*, 267-281.
- Durna, U., & Eren, V. (2005). Üç bağlılık unsuru ekseninde örgütsel bağlılık. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 210-219.
- Durukan, S., Akyürek, Ç., & Çoşkun, E. (2010). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 411-434.
- Ece, F. (2016). Hemşirelikte güçlendirmenin örgütsel bağlılık üzerine etkisi. *Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 121.

- Elibol, M. (2017). *Kamu sağlık hizmetleri ve yetenek yonnetimi:İstanbul Fatih Kamu Hastaneleri Birliği bağlamında bir araştırma*. İstanbul: YÖKTEZ.
- Er, M. (2016). Sağlık sektöründe örgütsel aidiyet sorunsalı: Kamu ve özel hastanelerde karşılaştırmalı araştırma doktora tezi. *Selçuk Üniversitesi*, 32-34.
- Ergun, D. (2000). *Kimlikler kısılcacında ulusal kişilik*. Ankara: İmge Kitapevi.
- Ergül, H. F. (2006). Kurumlarda ücret, ücret sistemleri ve ücret- başarı ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(18), 92-105.
- Fişek, N. H. (1983). *Halk Sağlığına Giriş* (Cilt 2). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını.
- Greenhaus, J. H. (1971). An investigation of the role of career salience in vocational behavior. *Journal of Vocational Behavior*, 209-216.
- Gül, D. (2018). Yetenek yonnetiminin hemşirelerin iş doyumunu ile örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisinin araştırılması. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, 14-18.
- Gül, H. (2002). Örgütsel bağlılık yaklaşımlarının mukayesesi ve değerlendirmesi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2(1), 37-56.
- Gülser, A. (2011). Hastanelerde örgüt kültürünün hemşirelerin örgütsel bağlılığı üzerine etkisi, Yüksek lisans tezi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 91.
- Gülşen, B. C. (2020). Akademisyenlerde yetenek yonnetimi iş motivasyonu ve iş performansı ilişkisinin incelenmesi. *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 101.
- Güner, M. B. (2016). Çalışanların yetenek yonnetiminin algısının iş motivasyonuna etkisi 2016. *Doğuş Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi*, 158.
- Güneş, A. (2014). *Tutunma çabası; aidiyet*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Huang, J., & Tansley, C. (2012). Sneaking through the minefield of talent management: the notion of rhetorical obfuscation. *The International Journal of Human Resource Management*, 3673-3691.
- İpçioğlu, B. (2017). İşletmelerde yetenek yonnetimi ve iş tatmini ilişkisi: Hizmet sektöründe bir araştırma. *Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi*, 57.
- Kale, E. (2015). Lider desteği ve iş arkadaşları desteğinin iş performansı üzerine etkileri: iş tatmini ve yaşam tatmininin aracılığın rolü. *Uluslar Arası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 7(14), 103-118.

- Kanbay, A. (2010). Hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılığı, Yüksek lisans tezi. *Haliç Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı*, 177.
- Kaplan, M. (2016). Kültürel bir inşa süreci olarak sağlık: kavramsal ve tarihsel bir bakış. *Dört Öge*(10), 11-18.
- Kaplan, R. Y. (2018). Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının yasal sorumlulukları. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. Yüksek Lisans Tezi*, 10,15.
- Karahan, A. (2008). Çalışma ortamındaki statü farklılıklarının örgütsel bağlılığa etkisi. *Sosyal Bilimler Drgisi*, 10(3), 232-246.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, Ş. D. (2010). Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 77-96.
- Khan, A., & Jan, F. (2015). The study of organization commitment and job satisfaction among hospital A Survey of District Hospitals of Dera Ismail Khan. *Global Journal of Management and Business Research: A Administration and Management*, 15(1), 17-27.
- Korkmaz, A. Ç., & Keçecioglu, T. (2014). Yeni insan kaynakları vizyonu: yetenek yönetimi metrikleri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 10(22), 155-171.
- Lomanov, M. (2020). Ahıska türklerinin aidiyet duygusunun benlik saygısına etkisi yüksek lisans tezi. *Ondokuzmayıs Üniversitesi*, 10-22.
- Meyer, J., Allen, N., & Smith, C. (1993). Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551.
- Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., & Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.
- Nojedeh, H. S., & Ardabili, F. S. (2015). An overview on talent management in nursing. *Management Issues in Healthcare System*, 1(1), 4-17.
- Ogden, G. (2010). Talent management in a time of cost management. *Healthc Financ Manege*, 80-84.
- Okursoy, A. (2010). Türkiye’de sağlık sistemi ve kamu hastanelerinin performanslarının. *Adnan Menderes Üniversitesi (Doktora Tezi / 0003)*, 56-61.

- Özdevecioğlu, M., & Aktaş, A. (2007). Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: iş-aile çatışmasının rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(28), 28-47.
- Öztop, S. (2014). Kurumsal aidiyet bilincinin çalışanların örgütsel değişim algısı üzerinde etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 299-316.
- Park, S. A., & Ahn, S. H. (2015). Relation of compassionate competence to burnout, job stress, turnover intention, job satisfaction and organizational commitment for oncology nurses in Korea. *Nationel Library Of Medicine*, 16(13), 5643-5469.
- Parvin, M. M., & Kabir, M. N. (2011). Factors affecting employee job satisfaction of pharmaceutical sector. *Australian Journal of Business and Management Research*, 1-11.
- Ping, T. S. (2011). Impact of talent management practices towards organizational commitment. *Universiti Sains Malaysia*, 36.
- Postacı, B. (2017). Liderlik tarzı ile yetenek yönetimi arasındaki ilişkinin analizi: Beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. , *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi*, 124.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık siteminin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Yapısı*, 3(8), 400-428.
- SB 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2022, 5 24). *Sağlık Bakanlığı*. Sağlık Bakanlığı Web Sitesi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html> adresinden alındı
- Sivenko, A. (2008). Contemporary leadership challenges: talented organisation for talented people. *University of Kalmar, Baltic Business School.*, 58.
- Sucu, Y. (2000). *Örgütsel değişim*. Ankara: Elit Yayıncılık.
- Şantaş, G., & Şantaş, F. (2019). Sağlık kurumlarında stratejik yetenek yönetimi: kavramsal bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslek Dergisi*, 446-453.
- Şeker, T. B. (2005). Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler çerçevesinde bilgiye erişimin yeni boyutları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 389-395.
- Tanrıöver, H. U. (2008). *Sen benim kim olduğumu biliyormusun?* İstanbul: Hil Yayınları.
- Tarakçı, H. (2016). Yetenek yönetiminin örgütsel bağlılık, İş tatmini ve İşten ayrılma niyeti üzerine etkileri. *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*, 2147-3390.
- Tarlan, D., & Tütüncü, Ö. (2001). Konaklama işletmelerinde başarımların değerlendirilmesi ve işdoyumunu analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 141-163.

- Tella, A. (2007). Work motivation, job satisfaction, and organisational commitment of library personnel in academic and research libraries in oyo state, Nigeria. *Library Philosophy and Practice*, 1-16.
- Tengilimlioğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2014). *Sağlık işlemleri yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- TİTCK . (2022, 9 25). *Türkiye ilaç ve tıbbi cihaz kurumu*. Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu Web Sitesi: <https://www.titck.gov.tr/kurumsal> adresinden alındı
- Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı. (2022, 8 21). *Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı*. Türkiye'de Çalışma Yaşamı ve Meslekler Araştırması: [https://tyap.net/mediaf/Mesleki_%C4%B0tibar_Skorlar%C4%B1_\(Skora_G%C3%B6re_Dizili\).pdf](https://tyap.net/mediaf/Mesleki_%C4%B0tibar_Skorlar%C4%B1_(Skora_G%C3%B6re_Dizili).pdf) adresinden alındı
- Tutar, H. (2007). Erzurum'da devlet ve özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlemler adaleti, iş tatmini ve duygusal bağlılık durumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, 12(3), 97-120.
- Türk Dil Kurumu*. (2022, Nisan 19). Türk Dil Kurumu Sözlük Web Sitesi: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Türk, M., & Akbaba, M. (2017). Turizm işletmelerinde yetenek yönetimi algılamalarının örgütsel uyum ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi. *International Journal of Social Science*, 465-479.
- Uludağ, G. (2016). Lider-üye etkileşiminin, yetenek yönetimi ve işgören performansına etkileri üzerine bir araştırma. *Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi*, 213.
- Uz, M. H. (2001). Sağlığı tanımlamak dünya sağlık örgütü'nün tanımı üzerine düşünceler. *Yeni Türkiye Dergisi*, 39, 321.
- Ünal, S., & Ada, S. (2003). *Sınıf yönetimi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları.
- Ünaldı Baydın, N., Topçu, İ., Tiryaki Şen, H., Ateş, N., Erdem, B., & Yıldırım, A. (2017). Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin liderlik davranışları üzerine bir araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 4(3), 1-9.
- Yalkın, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve kalitenin servqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama. *Gazi Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Bölümü / İşletme Ana Bilim Dalı / Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı*, 33.
- Yavuz, Ş. (2009). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi çalışanlarının liderlik algılarının ve örgütsel bağlılıklarının iş tatmin üzerine etkisi, Yüksek lisans tezi. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 128.
- Yazıcı Altuntaş, S. (2014). *Örgütsel güven örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık davranışı içinde: hemşirelik hizmetleri yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın.

- Yeşilçelebi, G. (2014). Mesleki aidiyetin bağımsız denetim kalitesi üzerine etkisi: bağımsız denetçiler üzerine bir araştırma yüksek lisans tezi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 22-27.
- Yıldırım, S. (1994). Sağlık hizmetlerinde harcama ve maliyet analizi (uzmanlık tezi). *Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon*, 10-13.
- Yılmaz , T. (2011). Farklı statüde hizmet veren kurumlarda çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 164.
- Yılmaz, S. (2019). Kamu kurumlarında yetenek algısı: Bir kamu kurumunda yetenek yönetimi araştırması. *Yıldız Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, 4-13.



EK 3 SOSYODEMOGRAFİK ÖLÇEK

SOSYO-DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İÇEREN BİLGİ FORMU

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalının 20415053011 numaralı Sağlık Yönetimi programı yüksek lisans öğrencisiyim, Prof.Dr. Ahmet ÜNVER'in danışmanlığında "Sağlık Kurumlarında Yetenek Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Aidiyet Duygusuna Etkileri Çanakkale İli Örneği" konulu araştırma üzerine çalışmaktayım. Araştırmada yetenek yönetimi uygulamalarının sağlık sektöründe çalışanlarının tutum, davranış ve aidiyet duygularında oluşturduğu etkileri ortaya koymak hedeflenmiştir. Çalışmanın gerçekliği vereceğiniz dürüst ve samimi cevaplarla gelişebilir. Bu anlamda, düşüncelerinizi ölçmek için hazırlanan bu anket formunu doldurarak çalışmamıza sağlayacağınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Akın ARSLAN

Birinci Bölüm (Demografik Özellikler)

1. Cinsiyetiniz?

Bay () Bayan ()

2. Yaşınız?

20–25 () 26–30 () 31–35 () 36–40 () 41–45 () 46 + ()

3. Medeni durumunuz?

Evli () Bekâr ()

4. Eğitim durumunuz?

İlköğretim () Lise () Önlisans () Lisans () L.Üstü ()

5. Görev yaptığınız departman?

.....

6. Bulduğunuz işletmede kaç yıldır görev yapmaktasınız?

1 yıldan az () 1–5 yıl () 6–10 yıl () 11–15 yıl () 16–20 yıl () 21yıl + ()

EK 4 YETENEK YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ

Yetenek yönetimi uygulamaları hakkındaki bilginizi ve düşüncelerinizi ölçülmektedir. Lütfen aşağıda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin durumunuz için en uygun olan seçeneği X ile işaretleyiniz. Puanlama ise;

1- Hiçbir Zaman / 2- Nadiren / 3-Bazen / 4- Sık sık / 5- Her zaman şeklindedir.

YETENEK YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ	1-Hiçbir Zaman	2 - Nadiren	3 - Bazen	4 - Sık Sık	5 - Her Zaman
1- Yöneticilerim, düşük performans gösterdiğim durumları bana iletirler.					
2- Yöneticilerim, işimi nasıl daha iyi yapacağım konusunda beni bilgilendirirler.					
3- Yöneticilerim, iş yerindeki problemleri nasıl ele almam gerektiğini bana bildirirler.					
4- Yöneticilerim, eğitim programlarına katılmam konusunda beni desteklerler.					
5- Yöneticilerim, mesleki becerilerimi geliştirmem için eğitim fırsatları hakkında beni bilgilendirirler.					
6- Yöneticilerim, sorumluluk ve otoriteyi ele almam hususunda beni cesaretlendirirler.					
7- Yöneticilerim, performans değerlendirmenin faydalı bir etki bırakmasını sağlarlar.					
8- Yöneticilerim, işimle ilgili olarak bana sürekli geri bildirim sağlarlar.					
9- Yöneticilerim, bana gelişimimle ilgili fırsatlar sağlarlar.					
10- Yöneticilerim, işe karşı ilgimin artmasını sağlar					
11- Yöneticilerim, yetenekli çalışanlar arasında güçlü bir koordinasyon sağlamaktadır.					
12- Yöneticilerim, pozisyonlar için yetenekli en iyi çalışanı seçmektedir.					
13- Yöneticilerim, bireysel potansiyelimden gelişmesine destek vermektedir.					
14- Yöneticilerim, yetenekli çalışanlara mentorluk yapmaktadır.					
15- Bulduğum işletmede yetkin beyinleri işletmeye çekme stratejisi uygulanmaktadır.					
16- Yetenekli çalışanlar için geleceğe dönük potansiyel performans değerlendirme yapılmaktadır.					
17- Yetenekli çalışanlara iş rotasyonu uygulanmaktadır.					
18- Yetenekli çalışanlara etkili liderlik yapılmaktadır.					

EK 5 ÖRGÜTSEL AİDİYET ÖLÇEĞİ

Kurumsal aidiyet duygusu hakkındaki düşüncelerini ölçülmektedir. Lütfen aşağıda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin durumunuz için en uygun olan seçeneği X ile işaretleyiniz. Puanlama ise;

1- Kesinlikle Katılmıyorum / 2- Katılmıyorum / 3- Bir Parça Katılmıyorum / 4- Tarafsızım / 5- Bir Parça Katılıyorum / 6- Katılıyorum / 7- Kesinlikle Katılıyorum.

Örgütsel Aidiyet Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Parça Katılmıyorum	Tarafsızım	Bir Parça Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1- Kariyer hayatımın geri kalanını bu kurumda geçirmek isterim							
2- Çalıştığım kurumun problemlerini kendi problemlerim gibi hissediyorum.							
3- Bu kurumda kendimi "ailenin bir parçası" gibi hissediyorum.							
4- Bu kuruma karşı duygusal bir bağ hissediyorum.							
5- Çalıştığım kuruma karşı güçlü bir aidiyet duygusu içeriyorum.							
6- Çalıştığım kurumdaki insanlara gururla bahsediyorum.							
7- Şu an bu kurumdan ayrılmam bundan sonraki hayatımda maddi zarara uğramama neden olur.							
8- Şu an bu kurumda kalmam, istekten ziyade gerekliliktir.							
9- Bu kurumdan ayrılmak için çok az seçim hakkına sahip olduğuma inanıyorum.							
10- Benim için bu kurumdan ayrılmamın olumsuz sonuçlarından biri de, başka bir kurumun burada sahip olduğum olanakları sağlayamama ihtimalidir.							
11- Başka bir iş ayarlamadan bu kurumdan ayrıldığımda neler olacağı konusunda endişeleniyorum.							
12- Bu kurumda çalışmaya devam etmemin en önemli nedenlerinden biri de, ayrılmamın kişisel fedakârlık gerektirmesidir.							
13- Benim avantajıma olsa bile çalıştığım kurumdaki şimdi ayrılmak doğru gelmiyor.							
14- Bu kurum benim sadakatimi hak ediyor.							
15- Bu kurumdan şimdi ayrılmamın burada çalışan diğer insanlara karşı duyduğum sorumluluklar nedeniyle yanlış olacağını düşünüyorum.							
16- Çalıştığım kuruma çok şey borçluyum.							
17- Bu kurumdan şimdi ayrılırsam suçluluk hissedirim.							
18- Bu kurumda çalışmaya devam etmeyi zorunluluk olarak görüyorum							