

# Mesleki Tükenmişlik ve Yetenek Yönetiminin Çalışan Performansı Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir İnceleme

(Araştırma Makalesi)

*Occupational Burnout and Talent Management on the Workers Performance: An Empirical Research in the Health Sector*

Doi: 10.29023/alanyaakademik.714559

**Saadet KARAKUŞ**

Öğretim Görevlisi Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [karakussaadet@gmail.com](mailto:karakussaadet@gmail.com)

Orcid No: 0000-0002-6326-5941

**Mesut ÖNCEL**

Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Uluslararası Ticaret ve Lojistik, [moncel@pau.edu.tr](mailto:moncel@pau.edu.tr)

Orcid No: 0000-0001-7869-1663

**Bu makaleye atıfta bulunmak için:** Karakuş, S. & Öncel, M., (2021). "Mesleki Tükenmişlik ve Yetenek Yönetiminin Çalışan Performansı Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir İnceleme", Alanya Akademik Bakış, 5(3), Sayfa No.1147-1167.

## Anahtar kelimeler:

Mesleki Tükenmişlik,  
Çalışan Performansı,  
Yetenek Yönetimi,  
Sağlık Sektörü

Makale Geliş Tarihi:  
05.04.2020

Kabul Tarihi:  
28.06.2021

## Keywords:

Occupational Burnout,  
Employee  
Performance, Talent  
Management, Health  
Sector

## ÖZET

Araştırmanın amacı; mesleki tükenmişlik ve yetenek yönetiminin sağlık sektöründeki çalışanların performanslarına etkisini belirlemektir. Bu bağlamda, mesleki tükenmişlik ve yetenek yönetiminin çalışan performansı üzerine etkisi, stresin yoğun olduğu iş kollarından sağlık sektöründe bir inceleme ile detaylı bir şekilde ele alınmış ve bu üç kavram arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırma kapsamında İstanbul ilinde faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerde görev yapan 395 sağlık çalışanından anket yoluyla elde edilen veriler SPSS 24.0 ve R İstatistik programındaki Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) fonksiyonu aracılığı ile analiz edilmiştir. Analizler sonucunda, çalışanların çalışma mesailerini, mesleklerini isteyerek seçme, uyku problemi ve mesleklerini kendileri için uygun görme durumlarına göre genel mesleki tükenmişlik ile alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları algılarında anlamlı farklara rastlanmıştır. Diğer yandan, katılımcıların çalıştıkları birime göre genel mesleki tükenmişlik alguları arasında; mesleklerini kendileri için uygun görme durumlarına göre yetenek yönetimi algılarında ve çalıştıkları birime göre çalışma performansı alguları arasında da benzer şekilde anlamlı farklar bulunmuştur.

## ABSTRACT

Purpose of this research; To determine the occupational burnout and talent management on the performance of employees in health sector. In this

*context, the impact of occupational and talent management on workers sector through stress-intensive business lines and the relationship between these concepts has been investigated.*

*Within the scope of the research, the data obtained from 395 health care workers working in Public and Private Hospitals in Istanbul were analyzed through SPSS 24.0 and SEM (Structural Equation Model) function in R statistical program.*

*As a result of the analyzes, a significant difference was found according to employees' working shifts, willingness to choose their occupation, sleeping problem situation and the situation of seeing their profession as appropriate for themselves on general burnout and its sub-dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment perceptions; according to unit in which they work on general occupational burnout perceptions; according to the situation of seeing their profession as appropriate for themselves on talent management perceptions and according to unit in which they work on working performance perceptions. In addition, it was found that talent management positively affects employee performance, the levels of individuals' professional burnout negatively affect their working performance, there is a negative relationship between talent management and professional burnout and occupational burnout indirectly affects employee performance through talent management.*

---

## 1. GİRİŞ

Günümüz dünyasında, teknoloji ve bilişim alanında hızlı değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimler, çalışma yaşamında kazanımları yanında, olumsuzlukları da beraberinde getirmiştir. Özellikle küreselleşme ile birlikte artan rekabet, örgütler ve yöneticiler üzerinden çalışanlara yüklenen hedef baskısı, çalışma saatlerinin uzaması, bilişim teknolojileri ile ortaya çıkan veri yoğunluğu, iş stresini gün geçtikçe daha da artırmıştır. Bu bağlamda insanoğlunun yaşamını çevreleyen, beden, ruh sağlığına yönelik ortaya çıkan olumsuz etkileri nedeniyle de farklı bilim disiplinlerinin ilgi odağına dönüşen mesleki tükenmişlik, son yıllarda dikkat çeken konuların başında gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler, hemşireler, doktorlar, dış hekimleri gibi meslek türlerinde görülen (Maslach ve Jackson 1981: 101) tükenmişlik, hizmet sektöründe özellikle yüz yüze çalışan meslek grupları arasında sık yaşanan bir sorun olarak kabul edilmektedir (Kocabıyık ve Çakıcı 2008: 132). Mesleki tükenmişlik kavramının yaşamımızdaki rolü ve önemi her geçen gün artmaktadır. İnsanların yaratıcılıklarını olumsuz etkileyen, iş başarısını düşüren, çevrelere karşı farkındalıklarını zayıflatan ve işletmelerin hedeflerine ulaşmasını engelleyen mesleki tükenmişlik, psikologlar ve sosyologlar dâhil olmak üzere farklı bilim disiplinlerinin ilgi odağı haline gelmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla kavram ele alındığı bilim disiplinin kuramsal çerçevesinde değerlendirilmektedir. Örneğin mesleki tükenmişlik kavramını bireylerin davranışlarını anlama, tahmin etme ve kontrol etme boyutu açısından ele alınması durumunda daha çok örgütsel davranış alanındaki çalışmalarla ilintili olduğu görülmektedir (Yılmaz, 2017: 5). Ancak, mesleki tükenmişliğin sadece işyerinde üst düzey stres kaynaklı mı yoksa sosyal faktörlerin (koşullar) ve bireysel faktörlerin (davranışın) karmaşık etkileşiminin sonucu mu olup olmadığı henüz belirsizliğini korumaktadır.

Diğer yandan mesleki tükenmişliğin, çalışma iklimi ile ortaya çıkan, küçük belirtilerin zamanla birey üzerinde dikkate alınmadığı takdirde önemli boyutlara ulaşan bir süreç olma özelliği

taşıdığı kabul edilmektedir (Budak ve Sürgevil 2005: 95). Mesleki tükenmişlik, işe uyum sürecini ve çalışanın yaşadığı olumsuz sonuçlar ile ilgilenirken, stres işten kaynaklı olup hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar içermektedir (Kaçmaz, 2005: 29). Ancak mesleki tükenmişlik, kronik iş stresinden kaynaklı geri çekilme ve işe ilişkin isteksizliği içerirken, yani işten dolayı ortaya çıkarken, depresyon yaşama dair genel sağlık sorunlarını ve psikolojik belirtileri (mutsuzluk hali, yorgunluk, belleğin zayıflaması, odaklanma sorunu, uykusuzluk vb.) ihtiva eden bir özellik taşımaktadır (Duan-Porter vd.2018,68).

Mesleki tükenmişlik sendromu, yüz yüze ilişkinin yoğun yaşandığı ve stres düzeyinin yüksek olduğu meslek gruplarında üzerinde çalışılması gereken bir alandır. Bu açıdan sağlık sektöründeki çalışanların özellikle dikkat etmesi gereken bir meslek hastalığı olma özelliği taşımaktadır. Yoğun bir tempoda çalışılması, sağlık zincirindeki prosedürlerin karmaşık olması, malzeme ve teçhizatın yetersiz olması veya hiç olmaması, çalışma ekibinin uyumsuzluğu, iş yükünün fazla olması, ödüllendirmenin yeterince olmaması, hasta ve yakınlarının belirsizlikten kaynaklı endişelerinin sağlık çalışanlarına karşı şiddete dönüşmesi ve yüksek stres düzeyine sahip bireylere hizmet verilmesi mesleki tükenmişlik sendromunun sağlık sektöründe daha sık rastlanmasına zemin hazırlamaktadır.

Bu çalışmada, mesleki tükenmişlik ve yetenek yönetiminin çalışan performansı üzerine etkisi stresin yoğun olduğu iş kollarından olan sağlık sektörü kapsamında incelenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda ulaşılan sonuçların ve kullanılan yöntemin konu ile ilgili müteakip dönemlerdeki araştırmalara katkı sunacağı düşünülmektedir.

## 2. LİTERATÜR

Mesleki tükenmişlik, “insanların yoğun çalışma, stres, doyumsuzluk gibi nedenlerle işlerini yapmama hali” (Önsal, 2017: 508), Türk Dil Kurumu’na göre “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 13/04/2018). Özellikle, bireyin sahip olduğu kaynaklarla stres nedenlerini ortadan kaldıramaması önemli bir neden olarak nitelendirilmektedir (Arı ve Bal, 2008: 132).

Mesleki tükenmişlik kavramının ortaya çıkışı, 1961 yılında Greene tarafından kaleme alınan, orijinal adı “A Burn-Out Case” olan ve başkarakteri mimarın yaşadığı psikolojik olaylardan dolayı işini bırakıp Afrika’ya yerleşmesini konu alan “Bir Tükenmişlik Olayı” adlı roman ile ilişkilendirilmektedir. Söz konusu kavram, 1970’li yıllarda ABD’de insan kaynakları alanında, bireyin sahip olduğu mesleği ile ilişkisinde karşılaştığı güçlükleri anlatmak amacıyla daha sık kullanılmaya başlanmıştır (Göktepe 2016: 28).

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında ABD’de Alman Psikoanalizatör Herbert Freudenberger (1974: 159) tarafından “enerji, güç ve kaynaklar üzerindeki aşırı taleplerden dolayı kişinin başarısız olması, yıpranması ve tükenmesi” olarak tanımlanmıştır. 1976 yılında sosyal psikolog Christina Maslach, çalışanların iş ortamında yaşadığı duygusal sorunlarla başa çıkma olanakları üzerine araştırmalar yapmıştır. Maslach ve Jackson mesleki tükenmişliği; fiziksel tükenme, mutsuzluk hissi, negatif benlik algısı, iş hayatı ve sosyal yaşama karşı isteksiz (olumsuz) davranışta bulunma halini içeren psikolojik bir sendrom olarak tanımlamaktadır (Wilkinson vd. 2017: 18). Benzer bir ifade ile mesleki tükenmişlik, kişinin ne kadar fazla çalışırsa çalışsın işyerinde kendisini rahatsız eden duruma karşı bir değişme olmayacağını düşünmesi ve bu nedenle zorunlu şekilde teslimiyet göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Barron ve West 2007: 31). Çalışan üzerinde oluşan psikolojik çöküşün zamanla bireyde

özgüven kaybına neden olması (Işıkhani, 2004: 104), başarısızlık hissini içeren stres sendromuna dönüşmektedir (Siegal ve McDonald 2004: 23). Meier tükenmişlik kavramını, çalışanın işiyle ilgili olumlu beklentilerinin az olduğu, daha çok cezalandırma ihtimaliyle karşı karşıya geldiği bir durum olarak tanımlamıştır (Özkan 2018: 64; Eroğlu ve Erselcan, 2017: 328). Özellikle sağlık, adalet ve güvenlik kurumları gibi ceza süreçlerinin yoğun olarak işletildiği meslek türlerinde tükenmişlik sendromunun daha sık karşılaşılmaya ihtimali bu sebepten dolayıdır (Can, 2017: 10). Bu alana yönelik birçok araştırmacı tarafından üzerinde çalışılan ve ortaya konan modellerin, söz konusu kavramın tarihsel gelişimine de ışık tuttuğuna işaret etmiştir (Güven ve Sezici, 2016: 117-118). Dolayısıyla söz konusu kavram ile ilgili zaman içinde farklı tanımlar da yapılmıştır.

Mesleki tükenmişlik ile ilgili tanımlamalar kavramsal boyutta ele alındığında, yoğun iş stresi nedeniyle ortaya çıkan psikolojik bir süreç olarak ortaya çıktığını işaret etmektedir. Çalışma yaşamında verimliliğin ve etkinliğin önem kazandığı günümüzde, mesleki tükenmişlik işletmelerin çözmesi gereken önemli bir sorun alanıdır. Özellikle hizmet sektörünün gelişimi ve bu sektöre yönelik ortaya çıkan rekabet, konu odağını hizmeti icra eden bu meslek grupları üzerine çekmektedir. Çalışmanın odak noktasını oluşturan sağlık hizmetleri; bireyin ve toplumun sağlığını koruma, tedavi etme ve toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesi için yapılan didinmelerdir. Genel olarak sağlık hizmetleri; toplumun ve bireylerin sağlığını korumak, hasta olduklarında teşhis ve tedavi sürecini yönetmek, sakat kalanların başka kişilere bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak ve toplumun sağlık seviyesini iyileştirmek için yapılan planlı çalışmaların tamamı şeklinde tanımlanmaktadır (Serin, 2004: 6-7).

Stratejik bakış açısıyla değerlendirdiğimizde, mesleki tükenmişlik örgütlerin zayıf yönünü ortaya koymakla birlikte, bu durumun güçlü yöne dönüşümünün sağlanmasında, insan kaynaklarının niteliği, bu niteliğin ise yetenek yönetimi uygulamaları ile etkinleştirilmesinden geçmektedir. Zira yetenek yönetimi, işletmenin ihtiyaç duyduğu insan kaynağını nitelik bakımında daha etkili uygulanabilmesi (Atlı, 2012: 57), işe alım süreçlerinde yeni alanlarda kadroların belirlenmesi (Collings ve Mellahi, 2009: 365), eğitim ve geliştirme, elde tutma ve yetenek değerlendirmeleri aşamalarından oluşan bir süreci ifade etmektedir (Hartmann, Feisel ve Schober, 2010: 172). Bu sürecin beklenen sonucu, örgütsel performans artışı olarak yansımaya olması beklenmektedir. Son yıllarda yetenek yönetimi konusunda literatürde artan ilgiye karşılık, yapılan çalışmalarda sağlık sektörüne yönelik bu alanda çalışmaların oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir. Yetenek yönetimi, işletmenin uzun dönem hedeflerine ulaşmasında katkı sağlayan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Esas amacı, uzun dönem hedeflere ulaşabilmek için doğru zamanda, doğru kişileri, doğru pozisyonlarda görevlendirerek ve yetkilendirerek arzu edilen yetenek arzına ulaşılabilmesi olarak değerlendirilmelidir (Uludağ, 2016: 45). Yetenek yönetimi, insan kaynakları yönetiminde farklılık yaratan yeni bir başarı faktörü olarak görülebilir. Literatür taramasında, yetenek yönetiminin daha çok iş tatmini ile ilişkisi üzerinde incelemelerin yapıldığı görülmektedir. Tarakçı (2016), yetenek yönetiminin iş tatmini üzerindeki etkisini incelemiş ve bu etkinin pozitif yönde olduğunu saptamıştır. Çayan (2011), tarafından sağlık sektöründe yetenek yönetiminin çalışanların performanslarına etkileri üzerine yapılan çalışmada, yetenek yönetimi süreçlerinin hastaneler içerisinde uygulanabildiği takdirde çalışanların performanslarının yükseleceği sonucuna ulaşmıştır. Altıntaş (2018), tarafından insan kaynakları yöneticileri üzerinde yapılan çalışmada, yetenek yönetimi uygulamalarının işletmelerde istenen seviyede uygulanmadığı belirlenmiştir.

Yetenek yönetimi, sağlık işletmelerinde daha çok performans değerlendirme sistemlerine bağlı bir şekilde yürütülmektedir. Performans değerlendirme, çalışanların etkinliğinin artırılması amacıyla bireyin elde ettiği başarıları tespit eden ve istenen seviye ile kıyaslama yapan yönetsel bir sistem olarak tanımlanabilir. Yetenek yönetimi ise, bu sistemin üzerinde sağlık çalışanlarının performansını doğrudan etkilemeyi amaçlayan faaliyetlerin toplamıdır. Sağlık kurumlarında çalışan personelin sunduğu hizmet, insanın en zor ve en hassas dönemlerinde verilen hizmet olması, toplumsal anlamda taşıdığı rol ve konunun hassasiyeti nedeniyle oldukça önemlidir.

### 3. MATERYAL VE METOT

#### *Araştırmanın Amacı ve Önemi*

Araştırmanın amacı; mesleki tükenmişliğin ve yetenek yönetimi uygulamalarının, sağlık sektöründe çalışanların performansı üzerindeki etkisini açıklamaktır. Özellikle sağlık sektöründeki çalışanlar açısından bu değişkenler özelinde anlamlı bir fark olup olmadığı da ortaya konmaya çalışılmıştır. Ayrıca mesleki tükenmişlik, yetenek yönetimi ve çalışan performansı arasında nasıl bir ilişkinin olduğu da incelenmiştir.

Mesleki tükenmişlik sendromu, çalışma yaşamında yüz yüze iletişimin yoğun yaşandığı ve stres düzeyinin yüksek olduğu iş kollarında daha sık görülmektedir. Yoğun bir tempoda vardiyalı çalışılması, malzeme ve teçhizatın veya fiziki koşulların yetersiz olması, çalışma ekibinin uyumsuzluğu, iş yükünün fazla olması, ödüllendirmenin yeterince olmaması, hasta ve yakınlarının belirsizlikten kaynaklı endişelerinin sağlık çalışanlarına karşı şiddete dönüşmesi ve yüksek stres düzeyine sahip bireylere hizmet verilmesi mesleki tükenmişlik sendromunun sağlık sektöründe meydana gelmesine zemin hazırlamaktadır. Mesleki tükenmişlik ile mücadele edebilmek için insan kaynağının etkin yönetilmesi gerekmektedir. Çok fazla sayıda uzmanlık alanının yer aldığı sağlık sektöründe insan kaynakları yönetimi, iş akışının etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi ve hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından sağlık sektöründeki organizasyonların yetenek yönetimine odaklanmaları önem taşımaktadır. Çalışma, içsel bakış açısı ile sağlık organizasyonlarının performans ve veriminin geliştirilmesine, dışsal bakış açısı ile toplum sağlığı ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlaması beklentisiyle önem taşımaktadır.

Yukarıdaki açıklamalar ışığında, araştırmanın temel amaçlarına yönelik olarak öne sürülen hipotezler şunlardır:

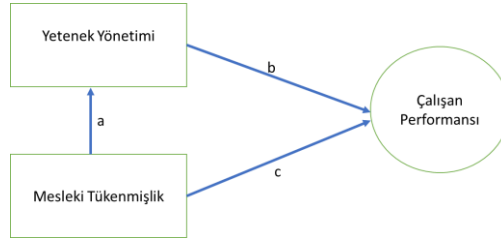
**H<sub>1</sub>:** Yetenek yönetiminin çalışan performansı üzerine pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

**H<sub>2</sub>:** Mesleki tükenmişlik ile çalışan performansı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>3</sub>:** Yetenek yönetimi ve mesleki tükenmişlik arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>4</sub>:** Mesleki tükenmişliğin çalışan performansı üzerindeki etkisinde yetenek yönetiminin aracı etkisi vardır.

Araştırmanın modeli aşağıdaki gibidir;



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

### *Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları*

Araştırmanın evreni kamu ve özel hastanelerindeki sağlık çalışanlarıdır. Araştırma zaman ve maliyet faktörleri göz önüne tutulması nedeniyle, çalışma grubu olarak sadece İstanbul ilinde hizmet veren kamu ve özel hastanelerdeki sağlık çalışanları seçilmiş olması araştırmanın doğal bir kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu kısıtlılık çerçevesinde İstanbul ilinde hizmet veren kamu ve özel hastanelerdeki kolayda örneklem yöntemiyle seçilmiş 395 sağlık çalışanından oluşmaktadır.

Araştırmadaki diğer önemli bir kısıt; verilere erişmek için birincil veri yönteminin seçilmesidir. Bundan dolayı elde edilen bulgular ankete katılanların cevapları doğrultusunda sınırlıdır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde çalışan performansı üzerinde etkili olan diğer faktörlerin (Hizmet kalitesi, müşteri ilişkileri yönetimi gibi) olduğu bilinmektedir. Ancak çalışma kapsamında çalışan performansı üzerinde etkili olan faktörler olarak sadece mesleki tükenmişlik ve yetenek yönetimi değişkenleri ele alınmıştır. Bu durum çalışma için bir diğer kısıt olarak tanımlanmıştır.

### *Araştırmanın Yöntemi*

Araştırma sürecinde kuramsal ve ampirik olmak üzere iki temel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Literatür taraması sonucunda öncelikle mesleki tükenmişlik sendromu ve kuramsal çerçevesi oluşturulmuştur. Sağlık hizmetlerinde yetenek yönetiminin çalışan performansı üzerine nasıl yansıdığı ve meslek grupları açısından performans üzerinde anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını tanımlayabilmek için meslek gruplarına göre değerlendirme yapılmıştır. İkincil veri analizi gibi kuramsal bir yöntemle elde edilen veriler ışığında araştırmanın teorik temeli oluşturulmuş ve bu teorik temel üzerine oturan araştırma modelinin test edilmesi için gereksinim duyulan birincil veriler, ampirik bir araştırma yöntemi olan anket uygulamasıyla toplanmıştır.

Araştırma açıklayıcı araştırma modeli ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma modelinde yer alan değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı araştırma modeli tercih edilmiştir. Araştırma verileri, 30 Eylül 2019 tarihinde anket yönetimi ile tek seferde ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümü, katılımcıların genel demografik bilgilerini ölçmeye yönelik hazırlanmıştır. İkinci bölümde Maslach tükenmişlik ölçeğine göre üç boyut 22 madde yer almaktadır. Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Canan Ergin tarafından

yapılmış olan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek likert tipine uygun olarak her maddede verilen duyguyu yaşama yoğunluğunu 0-6 arasında ifade edecek şekilde cevaplamaya olanak verecek biçimde hazırlanmıştır. Tükenmişlik ölçeği; duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Sonuç olarak her birey için, üç ayrı puan elde edilir. Alt ölçek puanları; hiçbir zaman: 0, her gün: 6 şeklinde değerlendirilerek bulunmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki puanlar aynı şekilde, kişisel başarı alt ölçekindeki maddeler ise ters puanlanarak (her gün: 0, hiçbir zaman: 6) toplam puan elde edilmektedir.

Üçüncü bölümde 7’li likert tipinden oluşan yetenek yönetimi ölçeğine yönelik 33 madde bulunmaktadır. Yetenek Yönetimi ölçeği Oladapo (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte her maddede verilen yoğunluğunu 1-7 arasında ifade edecek şekilde cevaplamaya olanak verecek biçimde hazırlanmıştır. Ölçekte; (1) Tamamen Katılmıyorum, (2) Çoğunlukla Katılmıyorum, (3) Kısmen Katılmıyorum, (4) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (5) Kısmen Katılıyorum, (6) Çoğunlukla Katılıyorum, (7) Tamamen Katılıyorum seçeneğini temsil etmektedir.

Dördüncü bölümde ise çalışan performansı ölçeğine yönelik 14 madde yer almaktadır. Ölçekte yer alan sorular çalışan performansı ile ilgilidir. Ölçekte yer alan sorular çalışan performansı ile ilgilidir. Bu ölçekte; (1) Tamamen Katılmıyorum, (2) Çoğunlukla Katılmıyorum, (3) Kısmen Katılmıyorum, (4) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (5) Kısmen Katılıyorum, (6) Çoğunlukla Katılıyorum, (7) Tamamen Katılıyorum seçeneğini temsil etmektedir.

#### ***Verilerin Kodlanması ve Düzenlenmesi***

Çalışma, SPSS 24.0 ve R İstatistik programındaki Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) fonksiyonu aracılığı ile analiz edilmiştir. SPSS’te güvenilirlik ve geçerlilik analizleri, fark testleri ve korelasyon analizi yapılmıştır. R istatistik programı ile doğrulayıcı faktör analizi ve YEM modeline ilişkin testler yapılmıştır.

#### **4. BULGULAR**

Ankete toplamda 395 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların 307’si (%77.7) kadın, 88’i ise (%22.3) erkektir. Bu bakımdan katılımcı grubunun ağırlık olarak kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 29.71’dir. En genç katılımcı 17, en yaşlı ise 59 yaşındadır. Kadınlarda yaş ortalaması 28.48, erkeklerde ise 34.01’dir.

**Tablo 1. Katılımcıların Unvanlarına Göre Dağılım Tablosu**

Unvan	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Uzman Doktor	23	7.5	16	18.2	39	9.9
Pratisyen Doktor	7	2.3	8	9.1	15	3.8
Öğretim Üyesi	5	1.6	15	17	20	5.1
Hemşire	272	88.6	49	55.7	321	81.3
Toplam	307	100	88	100	395	100

Tablo 1’de ankete katılan katılımcıların unvanlarının, cinsiyete göre dağılım istatistikleri yer almaktadır. Buna göre, katılımcılar arasında en çok hemşireler yer almaktadır (N=321, % = 81.3). Bu durum hem kadınlar (%88.6), hem de erkekler için (%55.7) bu şekildedir. Hem

erkeklerde hem de kadınlarda ikinci en yaygın unvan Uzman Doktorluktur (sırasıyla N=16, % 18.2; N=23, % 7.5).

**Tablo 2. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılım Tablosu**

Eğitim Durumu	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Lise	78	25.4	23	26.1	101	25.6
Ön Lisans	63	20.5	17	19.3	80	20.3
Yüksekökol	6	2	2	2.3	8	2
Lisans	98	31.9	16	18.2	114	28.9
Yüksek Lisans	48	15.6	11	12.5	59	14.9
Doktora	14	4.6	19	21.6	33	8.4
Toplam	307	100	88	100	395	100

Tablo 2’de, katılımcıların eğitim seviyeleri, cinsiyet bazında karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır. Buna göre, toplamda en yaygın eğitim seviyesi %28.9 ile lisans mezuniyeti olurken, erkeklerde en yaygın eğitim seviyesi lise mezuniyetidir (%26.1). Doktora yapanlar açısından da cinsiyet bazında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Erkeklerin %21.6’sı (N=19) doktora yapmış iken, kadınların sadece %4.6’sı (N=14) doktora mezundur. Diğer yandan katılımcılardan yüksekökol mezunu olanların oranı oldukça düşüktür (%2).

**Tablo 3. Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Dağılım Tablosu**

Çalışılan Birim	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yatan Hasta	112	36.5	27	30.7	139	35.2
Poliklinik	50	16.3	18	20.5	68	17.2
Ameliyathane	35	11.4	17	19.3	52	13.2
Acil	23	7.5	3	3.4	26	6.6
Röntgen ve Laboratuvar	5	1.6	7	8	12	3
Yoğun Bakım	54	17.6	7	8	61	15.4
İdari Hizmetler	15	4.9	2	2.3	17	4.3
Diğer	13	4.2	7	8	20	5.1
Toplam	307	100	88	100	395	100

Tablo 3’te, katılımcıların hangi birimde çalıştıklarına dair frekans ve yüzde istatistikleri, cinsiyete göre karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır. Veriler incelendiğinde, katılımcıların en fazla Yatan Hasta biriminde çalıştıkları (%35.2), bunu sırasıyla Poliklinik (%17.2), yoğun bakım (%15.4), ve Ameliyathanelerin (%13.2) takip ettiği görülmektedir. Acil biriminde görev yapan katılımcıların oranı %6.6’dır. Diğer birimlerin (röntgen ve laboratuvar, idari hizmetler ve diğer birimler) tamamının oranının %5 ve altı olduğu görülmüştür. Kadın ve erkeklerin birim bazında en çok farklılaştıkları yerler, röntgen ve laboratuvarlar (kadın=%1.6, erkek=%8) ve yoğun bakım üniteleri (kadın=17.6, erkek=8) olarak karşımıza çıkmaktadır.



**Tablo 4. Katılımcıların Mesleki Bölümlerine Göre Dağılım Tablosu**

Çalışılan Bölüm	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Temel Tıp Bilimleri	44	14.3	8	9.1	52	13.2
Dahili Tıp Bilimleri	110	35.8	26	29.5	136	34.4
Cerrahi Tıp Bilimleri	142	46.3	48	54.5	190	48.1
Laboratuvar Bilimleri	11	3.6	6	6.8	17	4.3
Toplam	307	100	88	100	395	100

Tablo 4'te katılımcıların hangi bölümde çalıştıklarına yönelik verdikleri cevapların frekans ve yüzde istatistikleri, cinsiyete göre karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır. Buna göre, katılımcıların neredeyse yarıya yakını (%48.1, N=136) Cerrahi Tıp Bilimlerinde çalışmaktadır. Erkeklerin (%54.5), kadınlara oranla (%46.3) daha fazla Cerrahi Tıp Bölümünde çalıştıkları anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılanların en az oranda çalıştıkları bölüm ise, %4.3 ile (N=17) Laboratuvar Bilimleri olmaktadır.

**Tablo 5. Katılımcıların hali hazırda çalıştıkları Kurumdaki Hizmet Sürelerine Göre Dağılım Tablosu**

	N	Ortalama	SS	Ortanca	Min	Maks
Kadın	307	4.98	6.1	2	10 gün	30
Erkek	88	5.88	6.26	3	1 Ay	31
Toplam	395	5.18	6.14	3	10 gün	31

Tablo 5'te, katılımcıların halen çalışmış oldukları kurumlardaki toplam hizmet sürelerine dair frekans ve yüzde istatistikleri, cinsiyete göre karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır. Buna göre, kadınların ortalama 4.98 yıl, erkeklerin ise ortalama 5.88 yıldır hali hazırda kurumlarda görev yaptıkları anlaşılmaktadır.

**Tablo 6. Katılımcıların Toplamdaki Hizmet Sürelerine Göre Dağılım Tablosu**

	N	Ortalama	SS	Ortanca	Min	Maks
Kadın	307	8.00	8.18	5	1 Ay	35
Erkek	88	11.85	9.00	10	2 Ay	32
Toplam	395	8.86	8.51	6	1 Ay	35

Tablo 6'da, katılımcıların toplam hizmet sürelerine dair frekans ve yüzde istatistikleri, cinsiyete göre karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır. Buna göre, tüm katılımcılar açısından toplam meslek süresi ortalaması 8.86'dır. Fakat bu oranın, erkeklerde (%11.85), kadınlara kıyasla (%8) çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile ankete katılan erkekler, kadınlara nazaran daha yüksek oranda mesleki tecrübeye sahiptirler. Tablo 5 ile birlikte değerlendirildiğinde, kadınların halen çalıştıkları kurumdaki hizmet süresi ile ( $\bar{x}$ =4.98) toplam hizmet süreleri ( $\bar{x}$ =8) arasındaki fark, erkeklerin halen çalıştıkları kurumdaki hizmet süresi ile ( $\bar{x}$ =5.88) toplam hizmet süreleri ( $\bar{x}$ =11.85) arasındaki farktan çok daha düşüktür (sırasıyla 3.02 ve 5.97). Bu durum, erkek katılımcıların kadınlara kıyasla çok daha fazla işyeri değiştirdiklerine de işaret etmektedir.

**Tablo 7. Ölçek Maddelerinin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri**

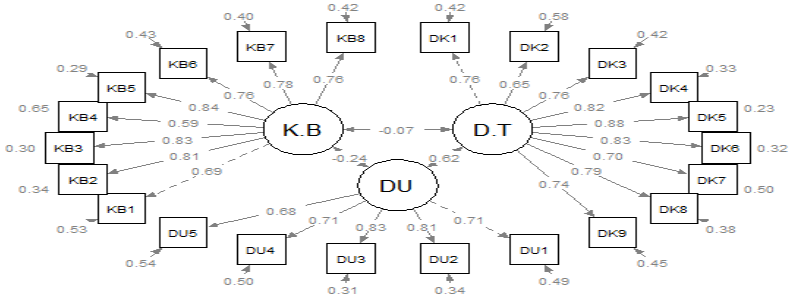
Değişken	Ortalama	SS	Min	Maks.	Çarpıklık	Basıklık
D.Tükenme 1	3.20	1.86	1	7	0.57	-0.75
D.Tükenme 2	4.85	1.91	1	7	-0.60	-0.80
D.Tükenme 3	4.25	1.94	1	7	-0.11	-1.22

KARAKUŞ & ÖNCEL

D.Tükenme_4	3.47	1.98	1	7	0.36	-1.11
D.Tükenme_5	3.70	2.04	1	7	0.22	-1.26
D.Tükenme_6	2.99	2.03	1	7	0.69	-0.87
D.Tükenme_7	4.27	2.14	1	7	-0.10	-1.42
D.Tükenme_8	3.32	1.96	1	7	0.42	-1.02
D.Tükenme_9	2.50	1.75	1	7	1.11	0.25
Duyar_1	2.04	1.47	1	7	1.41	1.27
Duyar_2	2.59	1.73	1	7	1.00	0.10
Duyar_3	2.53	1.71	1	7	1.05	0.18
Duyar_4	2.10	1.60	1	7	1.58	1.71
Duyar_5	2.36	1.66	1	7	1.12	0.30
Başarı_1	4.83	1.84	1	7	-0.51	-0.83
Başarı_2	5.14	1.72	1	7	-0.73	-0.50
Başarı_3	5.27	1.74	1	7	-0.84	-0.37
Başarı_4	4.22	1.80	1	7	-0.18	-1.04
Başarı_5	4.85	1.69	1	7	-0.55	-0.56
Başarı_6	4.84	1.79	1	7	-0.47	-0.87
Başarı_7	5.06	1.73	1	7	-0.62	-0.59
Başarı_8	5.11	1.74	1	7	-0.77	-0.37
Yetenek_1	5.46	1.72	1	7	-0.77	-0.37
Yetenek_2	5.62	1.72	1	7	-1.28	0.43
Yetenek_3	5.59	1.69	1	7	-1.16	0.45
Yetenek_4	5.48	1.58	1	7	-1.04	0.33
Yetenek_5	5.62	1.6	1	7	-1.28	0.94
Yetenek_6	5.6	1.56	1	7	-1.33	1.17
Yetenek_7	5.43	1.7	1	7	-1.02	0.13
Yetenek_8	5.43	1.69	1	7	-1.07	0.32
Yetenek_9	5.2	1.77	1	7	-0.91	-0.07
Yetenek_10	5.17	1.68	1	7	-0.79	-0.19
Yetenek_11	5.56	1.69	1	7	-1.13	0.39
Yetenek_12	5.55	1.64	1	7	-1.18	0.62
Yetenek_13	5.44	1.65	1	7	-1.1	0.49
Yetenek_14	5.21	1.73	1	7	-0.87	-0.11
Yetenek_15	5.73	1.65	1	7	-1.48	1.5
Yetenek_16	5.56	1.62	1	7	-1.25	0.97
Yetenek_17	5.66	1.67	1	7	-1.42	1.28
Yetenek_18	5.68	1.7	1	7	-1.45	1.26
Yetenek_19	5.48	1.69	1	7	-1.22	0.67
Yetenek_20	5.55	1.64	1	7	-1.24	0.77
Yetenek_21	5.66	1.61	1	7	-1.3	0.94
Yetenek_22	5.51	1.61	1	7	-1.2	0.77
Yetenek_23	5.51	1.51	1	7	-1.15	0.88
Yetenek_24	5.49	1.58	1	7	-1.22	0.96
Yetenek_25	5.36	1.61	1	7	-0.99	0.34
Yetenek_26	5.56	1.6	1	7	-1.27	0.94
Yetenek_27	5.28	1.67	1	7	-1.04	0.46

Yetenek_28	5.51	1.62	1	7	-1.24	0.83
Yetenek_29	5.24	1.7	1	7	-0.91	0.08
Yetenek_30	5.45	1.58	1	7	-1.09	0.63
Yetenek_31	5.28	1.64	1	7	-1.01	0.34
Yetenek_32	5.45	1.59	1	7	-1.18	0.87
Yetenek_33	5.65	1.54	1	7	-1.36	1.39
Perf_1	5.47	1.49	1	7	-1.28	1.47
Perf_2	5.64	1.43	1	7	-1.29	1.43
Perf_3	5.66	1.44	1	7	-1.33	1.63
Perf_4	5.64	1.37	1	7	-1.2	1.36
Perf_5	5.7	1.38	1	7	-1.34	1.6
Perf_6	5.61	1.34	1	7	-1.21	1.37
Perf_7	5.77	1.33	1	7	-1.52	2.6
Perf_8	5.89	1.28	1	7	-1.49	2.3
Perf_9	5.78	1.29	1	7	-1.5	2.63
Perf_10	5.99	1.28	1	7	-1.76	3.66

Çalışmada alt ölçeklere sahip olan tek ölçek, 22 madde ve 3 alt boyuttan (Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı) oluşan mesleki tükenmişlik ölçeğidir. Yapısal eşitlik modeline dair analizlere geçmeden önce, ölçeğin literatürdeki örtük ve gözlenen değişkenleri arasındaki uyumunun, bu çalışma bağlamında da mevcut olup olmadığı, doğrulayıcı faktör analizi metoduyla test edilmiştir. DFA için R Programındaki lavaan paketi ve paketdeki “cfa (confirmatory factor analysis)” fonksiyonu kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucu ortaya çıkan faktör yüklerine ilişkin görsel grafik aşağıda sunulmaktadır.



**Şekil 2. Mesleki Tükenmişlik Ölçeğinin DFA Kapsamındaki Faktör Yükleri**

Tabachnick ve Fidell (2007), doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen faktör yüklerini yorumlarken, 0-0.32 arası oldukça zayıf, 0.32-0.45 arası orta, 0.45- 0.55 arası iyi, 0.55 - 0.63 arası oldukça iyi ve 0.71 üzerini mükemmel değerler olarak tanımlamaktadır. Bu bakımdan, araştırmadaki mesleki tükenmişlik ölçeğinin, 3 alt boyutu olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerinin maddelerinin faktör yüklerinin tamamı, şekil 2’de de görüleceği üzere 0.6’nın üzerindedir ve bu bakımdan faktörlerin altındaki tüm maddelerin, temsil ettikleri örtük (gizil) değişkenleri oldukça güçlü bir şekilde açıklayabildikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca, mesleki tükenmişlik ölçeğinin alt ölçekleri arasında birbirleri ile en yüksek korelasyon seviyesine sahip değişkenlerin Duyarsızlaşma (DU) ve Duygusal Tükenmişlik (DT) ( $r=0.62$ ) olduğu, diğer yandan Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel

Başarı (KB) boyutları arasında ise neredeyse hiç korelasyon ilişkisi bulunmadığı ( $r = -0.07$ ) görülmektedir. Mesleki tükenmişlik ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonucu ortaya çıkan faktör yüklerini gösteren Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8. Mesleki Tükenmişlik Ölçeği Maddelerinin Faktör Yükleri**

Maddeler	Standartlaştırılmamış Faktör Yüğü	Standart Hata	z- Değeri	Standartlaştırılmış Faktör Yüğü
D.Tükenme 1	1.000	0.000	-	0.764
D.Tükenme 2	0.866	0.066	13.203	0.646
D.Tükenme 3	1.041	0.065	16.007	0.763
D.Tükenme 4	1.137	0.065	17.376	0.817
D.Tükenme 5	1.258	0.066	18.993	0.879
D.Tükenme 6	1.175	0.067	17.587	0.825
D.Tükenme 7	1.059	0.073	14.562	0.704
D.Tükenme 8	1.085	0.065	16.679	0.790
D.Tükenme 9	0.909	0.059	15.469	0.741
Duyarsızlaşma 1	1.000	0.000	-	0.711
Duyarsızlaşma 2	1.342	0.091	14.781	0.810
Duyarsızlaşma 3	1.363	0.090	15.140	0.834
Duyarsızlaşma 4	1.086	0.083	13.016	0.706
Duyarsızlaşma 5	1.075	0.086	12.471	0.676
Kişisel Başarı 1	1.000	0.000	-	0.688
Kişisel Başarı 2	1.107	0.074	14.865	0.814
Kişisel Başarı 3	1.153	0.076	15.191	0.834
Kişisel Başarı 4	0.847	0.076	11.081	0.594
Kişisel Başarı 5	1.124	0.073	15.333	0.843
Kişisel Başarı 6	1.070	0.077	13.900	0.756
Kişisel Başarı 7	1.066	0.075	14.257	0.777
Kişisel Başarı 8	1.051	0.075	14.006	0.762

Modelde kullanılacak tüm ölçekler için iç tutarlılık (Cronbach Alpha) testleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda tüm ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının 0.85’in üzerinde olduğu, bu bakımdan araştırmada kullanılan ve yapısal eşitlik modeline dahil edilen ölçeklerin oldukça güvenilir olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 9. Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları (Cronbach Alpha Değerleri)**

Ölçekler	Cronbach Alpha
Duygusal Tükenmişlik	0.93
Duyarsızlaşma	0.86
Kişisel Başarı	0.91
Mesleki Tükenmişlik	0.9
Yetenek Yönetimi	0.99

Çalışan Performansı	0.96
---------------------	------

**Tablo 10. Korelasyon Analiz Tablosu**

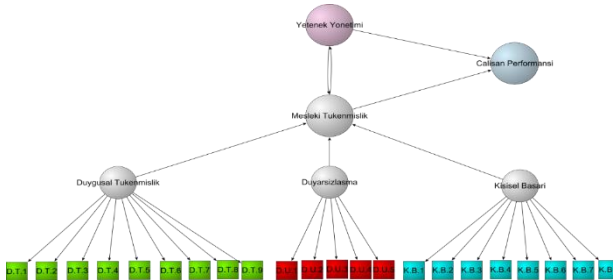
Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Çalışılan Kurumdaki Hizmet Süresi (1)	1							
Toplam Meslek Süresi (2)	.656**	1						
Duygusal Tükenmişlik (3)	-0.015	-0.048	1					
Duyarsızlaşma (4)	0.002	-0.03	.551**	1				
Kişisel Başarı (5)	<.001	0.038	-0.076	-.208**	1			
Mesleki Tükenmişlik (6)	-0.01	-0.023	.830**	.593**	.426**	1		
Yetenek Yönetimi (7)	0.01	0.032	-0.045	-.270**	.675**	.250**	1	
Çalışan Performansı (8)	0.077	0.08	-0.031	-.223**	.615**	.242**	.688**	1

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

Katılımcıların hali hazırda çalışmış oldukları kurumdaki hizmet süreleri ile performans skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=0.077$ ;  $p=0.129$ ). Bu bakımdan, katılımcıların işyeri performans düzeyleri, kaç yıl çalışmış oldukları ile ilişkili değildir. Katılımcıların toplam meslek sürelerinin, hiçbir ölçek skoru ile arasında korelasyon ilişkisi saptanmamıştır. Bu durum, katılımcıların toplam hizmet süresi ne olursa olsun, bu sürelerin onların mesleki tükenmişlik, yetenek ve performans seviyeleri ile ilişkili olmadığını ifade etmektedir.

Korelasyon sonuçları, mesleki tükenmişlik ölçeği ile alt boyutları arasındaki en güçlü korelasyonun, duygusal tükenmişlik alt boyutu arasında olduğuna işaret etmektedir ( $r=0.830$ ;  $p < 0.001$ ). Yetenek yönetimi ile en güçlü korelasyona sahip ölçek kişisel başarıdır ( $r=0.675$ ;  $p < 0.001$ ). Çalışan performansı ile en güçlü korelasyona sahip ölçek ise yetenek yönetimidir ( $r=0.688$ ;  $p < 0.001$ ). Dolayısı ile kişinin meslekteki yeteneği arttıkça, hem çalışan performansı hem de kişisel başarıları anlamlı düzeyde ve güçlü bir etkiyle artış göstermektedir. Son olarak, duyarsızlaşma alt ölçeği, hem yetenek yönetimi ile ( $r= -0.270$ ;  $p < 0.001$ ) hem de çalışan performansı ile ( $r=-0.223$ ;  $p < 0.001$ ) ilişkili bulunmuştur. Bu durum, katılımcıların mesleki yetenek ve işyeri performansları arttıkça, hastalara ve danışanlara karşı (*istatistiksel olarak zayıf bir etki gücüyle*) daha duyarsız hale geldikleri anlamına gelmektedir.

Araştırmada kurulan yapısal eşitlik modeli aşağıdaki verilmiştir.

**Şekil 3. Araştırmada Kurulan Yapısal Eşitlik Modeli**

Kurulan yapısal eşitlik modeli R İstatistik programındaki YEM aracılığı ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarının güvenilirliği, uyum iyiliği indeksleri aracılığıyla incelenecektir. Bu indeksler, araştırmamın hipotezleri kapsamında oluşturulan modelin istatistiksel açıdan ne derece uygun olup olmadığına yönelik birtakım parametreler içermektedirler. Bu indeksler arasında en yaygın olarak kullanılanlar, Ki-kare, CFI (Comperative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index), NFI (Normed Fit Index), RMR (Root Mean Square Residual) ve SRMR (Standardized Root Mean Square Residuals) indeksleridir (Hooper, Coughlan, & Michael, 2008).

Uyum iyiliği indekslerinden olan RMSEA, karekökü hata güvenilirliğini ifade etmektedir. Bu değer 0 olması, modelin uyum iyiliğinin mükemmel derecede olduğu anlamına gelmektedir. Brown ve Cudeck (1993) iyi bir uyum için, bu değer 0.1'den küçük olması gerektiğini söylemişlerdir. Bu çalışmada kurulan yapısal eşitlik modelinin RMSEA indeksi, 0.081 olarak bulunmuştur. Bu bakımdan, modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyum iyiliği değerine sahip olduğu söylenebilecektir. GFI indeksi, çalışmada kullanılan modelin uyum derecesini, tüm değişkenlerin birbirleri ile kovaryans halinde olduğu bir model ile karşılaştırmaktadır. Bu bakımdan, regresyondaki r-kare değerine oldukça benzemektedir (Kline, 2015). 0 ile 1 arasındaki bu değer, 1'e yaklaştıkça uyumun daha iyi olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmada kurulan modelin GFI index değeri, 0.570 olarak bulunmuştur. Modeldeki Düzeltilmiş (Adjusted) AGFI indeksi ise, 0.541 olarak bulunmuştur. CFI, karşılaştırmalı uyum indeksi olarak tanımlanmakta ve araştırmada kurulan modeli boş bir model ile karşılaştırmaktadır. CFI değeri 1'e yaklaştıkça model daha iyi uyum gösterecektir. Bu çalışmadaki CFI değeri 0.827 olarak bulunmuştur. NFI ise normlaştırılmış uyum indeksine işaret etmektedir. Diğer indekslere benzer şekilde, NFI değeri 1'e yaklaştıkça modelin uyum derecesi artmaktadır. Bu çalışmadaki NFI değeri 0.775 olarak bulunmuştur. SRMR, standardize edilmiş kök ortalama kare artık değerlerini ifade etmektedir. SRMR değeri 0'a yaklaştıkça, model daha iyi uyum gösterecektir (Yves Rosseeel, 2012). Bu çalışmada SRMR değeri 0.176 olarak bulunmuştur.

Yapısal Eşitlik Modeli çalışmalarında model uyumu için varsayımlardan bir diğeri de Çıkarılan Ortalama Varyans (AVE: Average Variance Extracted) değerlerinin beklenen sınıırn üzerinde olmasıdır. AVE, örtük bir değişkenin (örneğin ölçeğin ölçtüğü kuramsal kavram), bu kavramın ölçülmesi için kullanılan gözlenen değişkenlerde (ölçekteki her bir madde) açıklayabildiği varyansın ortalamasını tanımlamaktadır (Fornell & David F. Larcker, 1981). Bir diğeri ifade ile, AVE değeri, ölçek maddelerinin toplamını ifade eden örtük veya gizil kavramların birbirleri arasındaki ayrıştırıcı geçerlilik (discriminant validity) varsayımının sağlanıp sağlanmadığını kontrol etmektedir. Gözlenen değişkenlerin temsil ettikleri gizil değişken için doğru bir şekilde açıklanabilen varyansın, toplam hata varyansına olan oranını ifade etmektedir. Açıklanan varyans (sistemik ve ölçümsel hatalardan kaynaklı) açıklanamayan varyansı aşarsa, bu durum araştırmada incelenen gizil faktörün faktörel geçerlilik ve ayrıştırıcı geçerlilik (discriminant validity) varsayımlarını sağladığına işaret etmektedir. Literatürde, 0.5 üzerindeki AVE değerlerinin kabul edilebilir sınırdadır olduğu ifade edilmektedir (Farrell & Rudd, 2009). Çalışmadaki faktörlerin AVE değerleri tablo 11'de sunulmaktadır.

**Tablo 11. Araştırmadaki Ölçek ve Alt Boyutlarına ait AVE değerleri**

Ölçekler ve Alt Boyutları	AVE Değeri
Duygusal Tükenme	0.599

Duyarsızlaşma	0.569
Kişisel Başarı	0.576
Yetenek Yönetimi	0.727
Performans	0.728
Toplam	0.67

Tablo 11’de sunulan tüm faktörlere ait AVE değerlerinin 0.5’in üzerinde olduğu, bu bakımdan araştırma sonuçlarının yapısal eşitlik modeli için gerekli koşulları sağladığı anlaşılmaktadır.

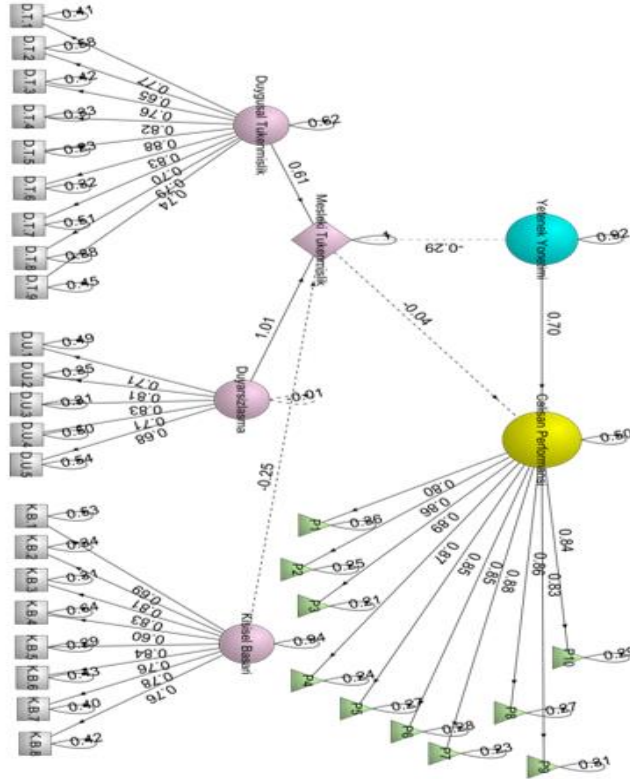
Yapısal eşitlik modeli ile hipotez testleri ile modelin içerdiği hipotezler test edilmiştir. R Programı üzerinden yapılan analiz neticesinde, öncelikle ölçeklere ait tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.6’nın üzerinde ve yine tamamının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu (hepsi için  $p < 0.001$ ) görülmüştür. Bu bakımdan, modelde kurulan yapısal eşitlik modelinde hem bağımlı hem de bağımsız değişkenleri temsil eden ölçek maddeleri, altında toplandıkları faktörleri anlamlı düzeyde açıklamaktadırlar. Modeldeki faktörleri temsil eden ölçek maddelerine ait faktör yükleri aşağıda sunulmaktadır.

**Tablo 12. Modeldeki maddelerin Faktör Yükleri**

Ölçek Maddeleri	Tahmin	Standart Hata	z	Standart Tahmin	Madde (devamı)	Tahmin	S.H.	z	S.T.
D.T.1	1.00	0.00	-	0.77	YTN.1	1	0	-	0.81
D.T.2	0.86	0.07	13.21	0.65	YTN.2	1.01	0.05	19.32	0.81
D.T.3	1.04	0.06	16.02	0.76	YTN.3	0.93	0.05	17.57	0.76
D.T.4	1.14	0.07	17.39	0.82	YTN.4	0.95	0.05	19.96	0.83
D.T.5	1.26	0.07	19.01	0.88	YTN.5	1	0.05	21.21	0.88
D.T.6	1.17	0.07	17.62	0.83	YTN.6	1	0.05	21.85	0.84
D.T.7	1.06	0.07	14.54	0.70	YTN.7	1.03	0.05	20.34	0.83
D.T.8	1.08	0.06	16.70	0.79	YTN.8	1.02	0.05	20.06	0.78
D.T.9	0.91	0.06	15.49	0.74	YTN.9	1	0.05	18.29	0.85
DU.1	1.00	0.00	-	0.71	YTN.10	0.99	0.05	19.45	0.87
DU.2	1.33	0.09	14.79	0.81	YTN.11	1.03	0.05	20.54	0.85
DU.3	1.35	0.09	15.18	0.83	YTN.12	1.03	0.05	21.33	0.77
DU.4	1.09	0.08	13.13	0.71	YTN.13	1.01	0.05	20.48	0.88
DU.5	1.07	0.09	12.56	0.68	YTN.14	0.96	0.05	17.83	0.87
K.B.1	1.00	0.00	-	0.69	YTN.15	1.04	0.05	21.63	0.88
K.B.2	1.11	0.07	14.80	0.81	YTN.16	1.01	0.05	21.21	0.87
K.B.3	1.15	0.08	15.14	0.83	YTN.17	1.06	0.05	21.89	0.88
K.B.4	0.85	0.08	11.10	0.60	YTN.18	1.07	0.05	21.41	0.87
K.B.5	1.13	0.07	15.30	0.84	YTN.19	1.06	0.05	21.43	0.87
K.B.6	1.07	0.08	13.89	0.76	YTN.20	1.07	0.05	22.55	0.9
K.B.7	1.07	0.08	14.23	0.78	YTN.21	1.06	0.05	22.94	0.91
K.B.8	1.05	0.08	13.97	0.76	YTN.22	1.03	0.05	22	0.89

PRF.1	1.00	0.00	-	0.80	YTN.23	0.97	0.04	21.94	0.88
PRF.2	1.04	0.05	20.42	0.86	YTN.24	1.03	0.05	22.97	0.91
PRF.3	1.08	0.05	21.35	0.89	YTN.25	0.99	0.05	20.58	0.85
PRF.4	1.00	0.05	20.69	0.87	YTN.26	1.03	0.05	22.35	0.89
PRF.5	0.99	0.05	20.04	0.85	YTN.27	1	0.05	19.84	0.83
PRF.6	0.95	0.05	19.82	0.85	YTN.28	1.03	0.05	21.82	0.88
PRF.7	0.99	0.05	20.97	0.88	YTN.29	1	0.05	19.54	0.82
PRF.8	0.92	0.05	20.13	0.86	YTN.30	1.02	0.05	22.33	0.89
PRF.9	0.90	0.05	19.24	0.83	YTN.31	1.02	0.05	21.18	0.86
PRF.10	0.91	0.05	19.72	0.84	YTN.32	0.96	0.05	20.16	0.84
					YTN.33	0.98	0.04	21.92	0.88

Modelin varyans, kovaryans, faktör yükleri ve regresyon katsayı değerlerini gösteren grafiği, Şekil 4'te sunulmuştur.



Şekil 4. Yapısal Eşitlik Modeli Analizi Sonuçları



Tüm bu bulgular neticesinde tezdeki hipotezlerin kabul veya reddini ifade eden tablo 13’de sunulmaktadır.

**Tablo 13. Araştırmadaki Hipotez Testlerinin Sonuçları**

	Bağımsız Değişken ( B.D.)	B.D. -2	Aracı Değişken	Bağımlı Değişken	İlişki Yönü	Regresyon Katsayısı	p	Sonuç
H1	Yetenek Yönetimi	-	-	Çalışan Performansı	Pozitif	0.696	<0.001 ***	Desteklendi
H2	Mesleki Tükenmişlik	-	-	Çalışan Performansı	Negatif	-0.038	0.353	Desteklenmedi
H3	Mesleki Tükenmişlik	Yetenek Yönetimi	-	Çalışan Performansı	Negatif	-0.290	<0.001 ***	Desteklendi
H4	Mesleki Tükenmişlik	-	Yetenek Yönetimi	Çalışan Performansı	Negatif	-0.202	<0.001 ***	Desteklendi

Tablo 13’te yer alan değerlere göre, H2 hipotezi dışındaki tüm hipotezlerin kabul edildiği, mesleki tükenmişliğin çalışan performansına negatif yönde etki ettiğini varsayan H2 hipotezinin ise kabul edilmediği görülmektedir. Yapısal eşitlik modelindeki regresyon katsayılarına bakıldığında ise, modelde çalışan performansına en güçlü etkinin, yetenek yönetimi tarafından, doğrudan ve pozitif yönde (regresyon katsayısı=0.696;  $p<0.001$ ) gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

Son olarak, araştırmada kurulan yapısal eşitlik modelinin RMSEA, SRMR ve CFI gibi birtakım uyum indeksi (goodness of fit) değerlerinin beklenen düzeyin biraz altında olduğu görülmektedir. Bu nedenle, araştırmada kullanılan örneklem verisinin, kurulan model ile arasındaki uyum iyiliğinin biraz düşük düzeyde olduğu söylenebilecektir. Bunun en temel nedeni, anket formunda yer alan ölçek maddelerine katılımcıların vermiş olduğu yanıtların arasında yeterli korelasyon ilişkisinin bulunmamasıdır (Hooper ve arkadaşları, 2008). Bu bakımdan, uyum iyiliğindeki düşüklüğün temel nedeninin katılımcıların yanıtları arasındaki kısmen yetersiz düzeydeki uyumsuzluk olduğu görülmektedir.

## 5. SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Literatür taramalarında mesleki tükenmişlik ve yetenek yönetimi ile çalışan performansı konularının farklı değişkenlerle ilişkileri inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. Ancak, bu üç değişkenin ortak bir payda ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mesleki tükenmişlik ve yetenek yönetiminin çalışan performansı üzerine etkisinin incelendiği bu çalışma, stresin yoğun olduğu iş kollarından sağlık sektöründe bir uygulama üzerinden incelenmiş ve kurulan hipotezlere bağlı aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

Birinci hipotez, yetenek yönetiminin, çalışan performansını pozitif yönde ve doğrudan etkilediği yönündedir. Analizin regresyon sonuçlarına ve katsayı değerlerine bakıldığında, gerçekten de yetenek yönetiminin, çalışan performansını pozitif yönde ve doğrudan etkilediği görülmektedir. İkinci hipotezi ise, mesleki tükenmişlik düzeyinin, çalışan performansını doğrudan ve negatif yönde etkileyeceğidir. Regresyon sonuçlarına bakıldığında, her ne kadar mesleki tükenmişlik ile çalışan performansı arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki olsa da bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu bakımdan, çalışmada kurulan yapısal eşitlik modeli içerisinde, bireylerin mesleki tükenmişlik düzeyleri, onların çalışma performanslarına negatif düzeyde anlamlı bir etkide bulunmamaktadır. Üçüncü hipotezi (H3), yetenek yönetimi ve mesleki tükenmişlik arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin mevcut

olduğudur. Model parametreleri incelendiğinde, yetenek yönetimi ile mesleki tükenmişlik arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişkinin mevcut olduğu anlaşılmaktadır. Bu bakımdan, katılımcıların yetenek yönetimi becerileri arttıkça, mesleki olarak daha az tükenmişlik hissetmektedirler. Model üzerine kurulan hipotezde, mesleki tükenmişliğin hem doğrudan hem de yetenek yönetimi üzerinden çalışan performansına etki ettiği varsayılmaktadır. Regresyon sonuçlarına bakıldığında, her ne kadar mesleki tükenmişlik doğrudan çalışan performansına anlamlı düzeyde etki etmese de yetenek yönetimi üzerinden dolaylı olarak çalışan performansına anlamlı düzeyde etki ettiği görülmektedir. Bu bakımdan, oluşturulan yeni yapısal eşitlik modeli ile mesleki tükenmişliğin, yetenek yönetimi üzerinden çalışan performansına olumsuz yönde etki ettiği hipotezi kabul edilmiştir.

Tüm bu bulgular neticesinde; H2 hipotezi dışındaki tüm hipotezlerin kabul edildiği, mesleki tükenmişliğin çalışan performansına negatif yönde etki ettiğini varsayan H2 hipotezinin ise kabul edilmediği görülmektedir. Yapısal eşitlik modelindeki regresyon katsayılarına bakıldığında ise, modelde çalışan performansına en güçlü etkinin, yetenek yönetimi tarafından, doğrudan ve pozitif yönde gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

Bu çalışma ile çalışan performansına en güçlü etkinin, yetenek yönetimi tarafından doğrudan ve pozitif yönde gerçekleştiği anlaşılmaktadır. İnsanlar ile doğrudan temas durumunda bulunan, doğru olarak gerçekleştirilen veya gerçekleştirilemeyen her müdahalenin ve girişimin insanların sağlığını dolayısı ile insan hayatını etkileyen sağlık sektöründe, evrensel bilim ilke ve standartları çerçevesinde hataların minimize edilerek, etkili ve verimli hizmetlerin sunulması zorunluluktur. Böyle hayati öneme haiz bir sektör içerisinde yer alan sağlık profesyonellerine çok önemli görevler düşmekte ve bu bağlamda performanslarının yüksek olması beklentileri oluşmaktadır.

Sağlık çalışanlarında performans düşüklüğe neden olabilecek sorunların analizinin yapılarak, çözümlerine yönelik müdahalelerde bulunulmasının ve sağlık yöneticilerinde konu ile ilgili farkındalık oluşturulmasının olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Yetenek yönetimi yaklaşımı ile yetenekli çalışanlara uygun ortamlar sunarak çalışanların performansından tam kapasite yararlanabilmek adına yetenek yönetimini oldukça geniş bir yelpazede tutabilmek tüm organizasyonlar açısından son derece önemlidir.

İlerleyen yıllarda işletmelerin yetenek yönetimiyle ilgili faaliyetleri benimseyerek, çalışanlarına kendilerine daha fazla gerçekleştirme fırsatları sunmak suretiyle, örgütsel bağlılıklarını artırma, işten ayrılma niyetini azaltma, mesleki tükenmişlik sendromuna yönelik olumsuzların yaşanmasının önüne geçmek adına benimsemek zorunda kalacakları düşünülmektedir. Sonraki çalışmalarda, yetenek yönetim uygulamalarının örgütsel davranış literatüründe diğer konularla ilişkileri incelenerek konu kapsamı geliştirilebilir.

### **KAYNAKÇA**

- ALTINTAŞ, M. (2018). “İnsan Kaynaklarında Yeni Bir Yaklaşım: Yetenek Yönetimine İlişkin Nitel Bir Araştırma” Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1), 24-43.
- ARI, S.G., & BAL, Ç.E. (2008). “Tükenmişlik Kavramı: Bireyler ve Örgütler İçin Önemi”, Yönetim ve Ekonomi, 15(1), 131-148.
- ATLI, D. (2012). Yetenek yönetimi. Crea Yayıncılık, 1. Basım, İstanbul.

- BARRON, D.N., & WEST, E. (2007). "The Emotional Costs of Caring Incurred by Men and Women in the British Labour Market" *Social Science&Medicine*, 65(10), 2160-2171 <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.027>.
- BROWN, M., & CUDECK, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit. In Bollen, K., & Long, J.S. (Eds.), *Testing structural equation models.*, Newbury Park, CA: SAGE., 136–162.
- BUDAK, G., & SÜRGEVİL, O. (2005). "Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama", *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 20(2), 95-108.
- CAN, R., (2017). *Hemşirelerde Profesyonellik Durumu ve Tükenmişlik Sendromu Düzeyi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.*
- COLLINGS, D. G., & MELLAHI, K. (2009). "Strategic Talent Management: A Review And Research Agenda". *Human Resource Management Review*. 19(4), 304–313.
- ÇAYAN, D. (2011). *Yetenek Yönetiminin Çalışanların Performansı Üzerine Etkileri ve Niğde Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.*
- DUAN-PORTER, W., HATCH, D., PENDERGAST, J.F., FREUDE, G., ROSE, U., BURR, H., MÜLLER, G., MARTUS, P., POHRT, A., POTTER, G. (2018). "12- Month Trajectories Of Depressive Symptoms Among Nurses – Contribution Of Personality, Job Characteristics, Coping and Burnout". *Journal of Affective Disorders*, (234), 67-73.
- EROĞLUER, K., & ERSELCAN, R.C. (2017). "Çalışanların Örgütsel Adalet Algısı ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çalışan Sessizliği Üzerindeki Etkisi" *Business and Economics Research Journal*, 8(2), 325-348.
- FARRELL, A., & RUDD, J. M.(2009). Factor Analysis and Discriminant Validity: A Brief Review of Some Practical Issues. In Dewi Tojib (Ed.), *ANZMAC 2009 conference proceedings*. ANZMAC: Australia-New Zealand Marketing Academy, Retrieved from <https://eprints.soton.ac.uk/408960/>
- FORNELL, C., & LARCKER, D.F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. Retrieved from [www.jstor.org/stable/3151312](http://www.jstor.org/stable/3151312)
- FREUDENBERGER, H.J. (1974). "Staff Burnout". *Journal of Social Issue*. (30): 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.
- GÜVEN, Ö. Z., & SEZİCİ, E. (2016). "Otel İşletmelerinde İşgörenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Maslach Tükenmişlik Modeline Göre İncelenmesi". *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 111-132.
- GÖKTEPE, A.K. (2016). *Tükenmişlik Sendromu. Nesil Yayınları, İstanbul.*
- HARTMANN, E., FEISEL, E., & SCHOBBER, H. (2010). "Talent Management of Western Mncs in China: Balancing Global Integration and Local Responsiveness", *Journal of World Business*, 45, 169-178.

- HOOPER, D., COUGHLAN, J., & MICHAEL, M. (2008). "Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit", *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6: 53-60.
- IŞIKHAN, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Sandal Yayınları, İstanbul.
- KAÇMAZ, N. (2005). "Tükenmişlik (Burnout) Sendromu" *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- KLIN, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4. Baskı). The Guilford Press, New York.
- KOCABIYIK, Z.O., & ÇAKICI, E. (2008). "Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9: 132-138.
- MASLACH, C., & JACKSON, S. E. (1981). "The Measurement of Experienced Burnout" *Journal of Occupational Behavior*, 2(1), 99-113.
- OLADAPO, V. (2014). "The Impact Of Talent Management On Retention", *Journal of Business Studies Quarterly*, 5 (3), 19-36.
- ÖNSAL, N. (2017). *Endüstri İlişkileri Sözlüğü*, Türk Metal Sendikası Araştırma ve Eğitim Merkezi Yayınları-12, Ankara.
- ÖZKAN, H. (2018). *Örgütsel Bağlılığın Tükenmişliğe Etkisi İş Tatminin Aracılık Rolü Mersin İli Kamu Hastaneleri Hemşirelerine Yönelik Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi. Toros Üniversitesi, Mersin.
- SERİN, İ. (2004). *Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği*, Kazancı Kitap Yayınları, İstanbul.
- SIEGAL, M., & MCDONALD, T. (2004). "Person-organisation Value Congruence, Burnout and Diversion of Resources" *Personnel Review*, 33 (3). <https://doi.org/10.1108/00483480410528832>.
- TABACHNICK, B. G., & FIDELL, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5.Baskı)., MA: Allyn & Bacon/Pearson Education, Boston.
- TARAKCI, H. (2016). *Yetenek Yönetiminin Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi.
- TÜRK DİL KURUMU. Tükenmişlik.13.04.2018. <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 13.04.2018.
- ULUDAĞ, G. (2016). *Lider-Üye Etkileşiminin, Yetenek Yönetimi ve İşgören Performansına Etkileri Üzerine Bir Araştırma: Ankara Örneği*, Doktora Tezi. Dicle Üniversitesi SBE., Diyarbakır.
- WILKINSON, H., WHITTINGTON, R., PERRY, L., & EAMES, C. (2017). "Examining the Relationship Between Burnout and Empathy in Healthcare Professionals: A Systematic Review" *Burnout Research*. 6, 18-29.

- YILMAZ, D. (2017). Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Tekirdağ'daki Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- YVES, R. L. (2012). An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2): 1–36.