

## Sağlık Alanında İnsan Sermayesi Ve İş Performansı: İzmir İlinde Bir Araştırma

*Human Capital and Business Performance in the Area of Health: A Study in Izmir*

### ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık alanında çalışanlar kapsamında insan sermayesinin performansa etkilerine yönelik çalışan algılarının belirlenmesidir. Bu çerçevede hazırlanan anket, Kasım 2022–Ocak 2023 tarihleri arasında sağlık sektöründe yer alan 216 bireye (yönetici ve diğer) yüz yüze ve online olarak uygulanmıştır. Faktör analizleri bulguları sonucunda, insan sermayesi kapsamında “Destek” ve “İş, Kariyer, Performans ve Davranış” faktörleri ve iş performansı kapsamında ise “Süreç, Altyapı ve Sistem”, “İnsan” ve “Strateji ve Paydaş” faktörleri belirlenmiştir. Katılımcılar beş faktörü de ileri düzeyde önemsemektedirler. Faktörler arasında pozitif yönde orta ve yüksek düzeyde korelasyonlar belirlenmiştir. Ayrıca yapısal eşitlik modeline göre sağlık sektöründe insan sermayesinin iş performansına etkisi pozitif yönde ve yüksek seviyededir. Diğer taraftan katılımcıların, sağlık alanında insan sermayesinin iş performansını ağırlıklı olarak çok yüksek ve yüksek seviyede etkilediği ancak uygulamaya göreceli olarak bunun biraz düşük olarak yansıdığı algısına sahip oldukları da belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık alanı, insan sermayesi, iş performansı

### ABSTRACT

The main purpose of this research is to determine employee perceptions regarding the effects of human capital on performance within the scope of healthcare professionals. The questionnaire prepared within this framework was applied to 216 individuals (manager and other) in the health sector between November 2022 and January 2023, face-to-face and online. As a result of the factor analysis findings, “Support” and “Work, Career, Performance and Behavior” factors within the scope of human capital and “Process, Infrastructure and System”, “People” and “Strategy and Stakeholder” factors were determined within the scope of business performance. Participants attach great importance to all five factors. Positive moderate and high correlations were determined between the factors. In addition, according to the structural equation model, the effect of human capital on business performance in the health sector is positive and high. On the other hand, it has also been determined that the participants have the perception that human capital in the field of health affects business performance predominantly at a very high and high level, but this is reflected slightly in practice, relatively low.

**Keywords:** Healthcare, human capital, business performance


### GİRİŞ

Her ne kadar küreselleşme ile birlikte ve 2000’li yıllardan günümüze yönetim alanında birçok değişiklikler ve yenilikler meydana gelmeye devam ediyor olsa da organizasyonlarda insanın önemi merkezde ve önde yer almaya devam edecektir. Çünkü organizasyonlar yöneten ve yönetilen insan eliyle oluşturulmakta, geliştirilmekte ve geleceğe taşınmaktadır. Diğer bir deyişle maddi (makinelere, donanımlardan, teçhizatlarından, stoklardan, kasadan, banka hesaplar vb.) ve maddi olmayan (bilgi, beceri, deneyim, davranışsal konular vb.) unsurları amaçlar ve hedefler yönünde mobilize eden temel güç liyakat sahibi insan kaynağıdır. O halde liyakat sahibi insan kaynağı organizasyonların en temel sermayesidir.

Bu çerçevede, organizasyonların değerinin belirlenmesinin merkezi temelinin de yetişmiş insan kaynağının sahip olduğu bilgi, uzmanlaşma, yetenekler çerçevesinde oluştuğu belirtilebilir. İnsan sermayesine verilen önem düzeyine göre de hem çalışanın iş performansı hem de organizasyonların performansı beraberce etkilenmektedir. Daha geniş bir perspektifte ise, stratejik çerçevede kurum felsefesi (misyon, vizyon, değerler, ilkeler), kurum kültürü, stratejiler, amaçlar ve hedefler insan sermayesi ile yaratılmakta, geliştirilmekte, süreçlere yansıtılmakta böylece her düzeyde performansın maksimizasyonu da sağlanabilmektedir.

Konuya sağlık sektörü açısından stratejik bir çerçevede yaklaşıldığında ise, donanımlı insana duyulan ihtiyaç nedeniyle insan sermayesinin derin, vazgeçilmez ve muadili olmayan bir çerçevede ön plana çıktığını söylemek zorunluluğu bulunmaktadır. Sağlık hizmetini veren de ağırlıklı olarak alan da insandır ve bu çerçevede gerekli bilgi, beceri, deneyim, eğitim, yaratıcılık, iş tatmini ve bağlılık vb.’ye sahip insan kaynağının varlığı ve sürdürülebilmesi de kaçınılmazdır. Eğer sözü edilen gerekliliklere sahip insan kaynağı mevcut ve faaliyetlerini

Ömer Özkan<sup>1</sup> 

Nezih Metin Özmutaf<sup>2</sup> 

### How to Cite This Article

Özkan, Ö. & Özmutaf, N.M. (2023). “Sağlık Alanında İnsan Sermayesi Ve İş Performansı: İzmir İlinde Bir Araştırma” International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:109; pp:5912-5920. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/sss.68589>

Arrival: 27 January 2023

Published: 28 March 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

<sup>1</sup> Dr., İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Prof. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, İzmir, Türkiye

ideal düzeyde gerçekleştirebiliyor ise bu durumda sağlık personelinin iş performansları da pozitif düzeyde gerçekleşebilecektir.

Yukarıdaki açıklamalardan hareketler sağlık alanında insan sermayesi muadili olmayan ve olamayacak bir sermaye olarak tanımlanabilir. Bu çerçevede, sağlık alanında insan sermayesinin performansla ilişkisinin bizzat sağlık çalışanları tarafından çeşitli açılardan ortaya konulması hem literatüre hem de alana çeşitli ve önemli katkılar sağlayabilecektir.

## LİTERATÜR ÖZETİ

### İnsan Sermayesi ve İş Performansı

Bilginin öne çıktığı günümüz çağdaş organizasyonları başarılı bir yönetim süreci ortaya koyabilmek için entelektüel varlıklarını en iyi şekilde amaç ve hedeflere mobilize etme eyilimindedirler. Bu çerçevede, bir organizasyonun entelektüel varlıkları onun kurumsal bilgi, beceri, faaliyetler vb. iç yetenekleri şeklinde belirtilebilir (Hamzah ve İsmail, 2008: 238).

Entelektüel varlıkların sermaye şeklinde ifadesi ise, topyekün bir şekilde çalışanların organizasyonlara değer kattıkları bir çerçevedir. Diğer bir deyişle, organizasyonun sahip olduğu maddi olmayan unsurlar da değer katan sermaye olarak belirtilmektedir (Allee, 1999: 125). Entelektüel sermaye kapsamında, literatürde farklı sınıflamaları içermekle birlikte yaygın olarak kullanılan üç temel boyut / bileşen tanımlanmaktadır. Bunlar, insan sermayesi, ilişki sermaye ve yapısal sermayedir. İnsan sermayesi, çalışanların bilgi, beceri, yetenek ve deneyim vb. bireyin sahip olduğu değer yaratan her şeydir (Bayraktaroğlu, vd. 2017: 18). İlişki sermayesi, tüm iç ve dış paydaşlar çerçevesindeki değer yaratan her türlü ilişkidir (Chahal ve Bakshi, 2016: 63). Yapısal sermaye ise, organizasyonun sahip olduğu değer yaratıcı sistemler ve uygulamaların tamamıdır (Özmutaf, 2019: 531).

Entelektüel sermaye insanı ve insan merkezli yaklaşımları temel almaktadır (Köstepen ve Özmutaf, 2022: 549). Diğer bir deyişle, insan sermayesi entelektüel sermayenin vazgeçilmez bir şekilde en değerli unsudur (Köstepen ve Elçin, 2022: 121).

Bu nedenle, bu çalışma çerçevesinde öne çıkan insan sermayesi boyutunun gerek yöneten ve gerekse yönetilen insan kaynakları bağlamı olarak diğer belirtilen sermaye boyutlarının da merkezinde yer aldığı belirtilebilir (Görmüş, 2009: 58). İnsan kaynakları yönetimi açısından organizasyonlar için insan ve onun nitelikleri zaten temelde yer alır. İnsan kaynakları açısından makro açıdan insan sermayesi, her türlü sektör bağlamında, insanın üretkenlik kapasitesini kullanarak toplumların sürdürülebilir refahını temin eden, sosyo politik gelişim ve özgürlükleri de içeren doğasıyla yine merkezde yer alan çok önemli bir unsur olarak da tanımlanabilmektedir (Schultz, 1961: 2).

İnsan sermayesinin temel çerçevesi ise aşağıdaki şekilde ortaya konulabilecektir:

- ✓ Bir organizasyonda yer alan insan kaynağının bilgi, beceri, yetenek, deneyim ve bu çerçevedeki tüm potansiyelini içerir (Edvinsson ve Malone, 1997: 34). Çalışanlar bu potansiyele hem genetik olarak sahiptir hem de bu potansiyel sonradan da gelişebilmekte ve geliştirilebilmektedir (Tunç, 1998: 85).
- ✓ Becker (1993), insan sermayesinin zorlanmadan aktarılabilen yaş, deneyim yılı, formal eğitim, eğitim nitelikleri ve bilgi çerçevesindeki boyutunu genel insan sermayesi, bunun ötesinde aktarımı oldukça güç olan derinlikli bilgi, beceri ve deneyim, iş tatmini ve yenilikçilik boyutunu ise özel insan sermayesi çerçevesinde sınıflamaktadır.
- ✓ Bilgi temelli anlayış, uygulama, farkındalık ve örtük bilginin oluşturulması süreçlerinde en önemli etkidir (Rowley, 2001: 227-237).
- ✓ Çalışanlarının sahip olduğu potansiyel ile organizasyonun başarı düzeyinin ve rekabet gücünün yükseltilmesini içerdiği belirtilebilir.
- ✓ Bir organizasyonun entelektüel sermayesi ve onun merkezinde yer alan insan sermayesi ortaklıklar, paydaş ilişkileri ve toplumdaki marka veya itibar gibi dış unsurları kapsayan sınırlarının ötesine de uzanmakta olan stratejik bir konudur (Evans vd., 2015: 1). İnsan sermayesi, organizasyonun stratejik çerçevesini, felsefesini ve kültürünün ortaya konulması ve sürdürülebilirliğinin teminini içermektedir (Bontis, 2001: 45). Bu çerçevede, organizasyonun şuan ve gelecekteki entelektüel zenginliği olan iletişim, organizasyon ve görünmeyen işletme değerlerini daha iyi anlamasına yol açmaktadır (Bontis, 2004: 13).
- ✓ Yenilikçilik ve verilen görevleri yerine getirebilme performansı ile doğrudan ilişkilidir (Bayraktaroğlu, vd., 2017:18).

- ✓ Çalışanın sahip olduğu yaratıcı ve yenilikçi düşünce potansiyelinin merkezidir. Bu nedenle bu potansiyel organizasyonda geliştirilir ve organizasyonda kalması için çaba harcanır. Uygun ortam sağlanır ve eğitimlerle desteklenir. Eğer çalışan organizasyondan ayrılırsa onunla birlikte sözü edilen potansiyel de organizasyondan ayrılır (Akdemir, 2012: 97).
- ✓ Örgütsel sermayenin etkin kullanımının da sağlanmasını temin eder (Edvinsson, 2000: 368).

Performans ise çalışanın işle ilgili ortaya koymuş olduğu başarıyı olarak tanımlanabilir. İnsan kaynakları yönetimi açısından çalışanın beklenen iş performansını göstermesi ve beklenen performans düzeyi ortaya çıkmıyorsa bunun teşhis yolları (amaçlar, politikalar ve prosedürler, iş analizleri, performans değerlendirme teknikleri, çalışan ile iletişim, performans durumunun belirlenmesi vb.) ve çözüm yollarının (eğitim, kariyer geliştirme, görüşmeler yapılması ve destek vb.) belirlenerek uygulamaya aktarılması süreci öne çıkmaktadır (Hall ve Goodle, 1986: 420-421). İnsan sermayesi ise, yukarıda da ayrıntılı bir şekilde açıldığı üzere insanın doğuştan getirdiği ve sonradan gelişen / dönüşebilen, inovatifliği ve geleceği de önemli ölçüde etkileyecek tüm potansiyeline odaklanmaktadır. Doğal olarak, insan kaynakları pratiklerinin ise insan sermayesinin geliştirilmesinde pozitif etkilerinin bulunduğu görülmektedir (Paracha vd., 2014: 668).

Bu çerçevede her ne kadar insan kaynaklarının performas boyutu ağırlıklı olarak bugünü ele alsada geleceği de konumlandırma açısından entelektüel sermayenin performansı pozitif şekilde mobilize edilebilmesi de bu yönde bütünleştirilmektedir denilebilir. Diğer bir deyişle, eğer uygun stratejik yönelim, yönetsel koşullar, liderlik, etkin iletişim sağlanıyorsa, çalışana ve onun eğitim ve geliştirilmesine önem veriliyorsa, bilgiye önem veriliyorsa (Bontis, 2001; Bontis 2004), insan kaynaklarının temel amaçlarından biri olan iş tatmini gerçekleştiriliyorsa (Samad, 2006: 113-119), entelektüel seviyesi yüksek çalışanların yer aldığı organizasyonlarda çalışanların da iş performanslarının beklenen düzeyde oluşması öngörülebilecektir. Literatürde özel insan sermayesi boyutunun hem bireysel hem de organizasyonel performansa olan pozitif etkisinin daha önemli olduğu da vurgulanmaktadır (Ganotakis, 2012: 495).

### **Sağlık Alanında İnsan Sermayesi ve İş Performansı**

Hem ülkeler hem de organizasyonlar açısından sağlık doğası gereği bizzat insan sermayesinin konusudur. Sağlık iyileştirildiğinde ve iyileştirmelere yol açıldığında, bireylerin hem özel hem de iş yaşamlarındaki kazanımları yükselmektedir. Zaten bireyler sağlıklı olmayı istemekte ve tercih de etmektedir. Sağlıklı birey üretir ve tüketir. Sağlıklı birey çalışma yaşamında yer almak ister bu nedenle de yüksek performans gösterir (Mihalache, 2019: 188, 190). Dolayısıyla çalışanların yüksek performanslarının sürdürülebilirliğinin garanti edilmesindeki boyutlardan biri olarak insan ve onun sağlığına verilecek önem merkeze yerleşmektedir denilebilir (Bloom ve Canning, 2003: 313).

Ayrıca çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığının ideal koşullarda olmaması, işgücünde üretkenlik kaybına yol açmakta, tıbbi maliyetleri yükseltmekte, devamsızlık ve işten ayrılmaları artırmakta, kaliteyi, iş motivasyonunu ve çalışan tatminini olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla da hem bireysel hem de organizasyonel performans da bundan payını negatif çerçevede almaktadır (O'Mahony ve Samek, 2016: 2).

Diğer taraftan, sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlığın insan sermayesi olarak ele alınması ile etkileşim içindeki bir konudur (Becker, 2007: 379). İnsan sermayesi teorisinde, insan sermayesi başarının anahtarı olarak ele alınmaktadır (Unger vd., 2011: 343). Sağlık hizmetleri performansının iyileştirilmesi de insan sermayesi ile ilişkilidir. Sağlık alanı çalışanlarında mesleki bilgi, beceri, yetenek, deneyim, eğitim ve yaratıcılık vb. boyutların önemsenmesi ve geliştirilmesi sermayesini olumlu şekilde etkileyebilecektir. Bunun ise iş performansına doğrudan pozitif etkileri olabilecektir.

Literatürde, sağlık alanında insan sermayesinin temel boyutları arasında, insan kaynaklarının (hekim, hemşire, tekniker, teknisyen, yönetici, diğer vb.) yanısıra eğitim, bilgi, beceriler, deneyim, profesyonellik, büyüme ve gelişme, davranış, motivasyon vb. yer almaktadır (Fiorani vd., 2022: 26). Sağlık alanında, yer alan insan kaynağı unsurlarından hekim, hemşire, tekniker, teknisyen, yönetici ve diğer destek personelinin uzmanlık alanlarına göre niteliklerinin performansları açısından yüksek seviyede hayati önem taşıması insan sermayesi ile doğrudan ilintili bir konu olarak belirtilebilir (Akgün ve Günay, 2021: 339).

Sağlık alanındaki yöneticilerin insan sermayesi kapsamında, insan sermayesini stratejik bir konu olarak ele alması, analiz ve yorumlar yapabilmesi, motivasyonu maksimize edici yetenek ve becerilere sahip olması gerekmektedir (Dalziel, 2000: 703-704). Bu da iş performansını doğrudan etkileyebilecek bir boyuttur. Bu çerçevede, katılımcı bir anlayışa önem veren, hiyerarşiyi azaltan, gelişime destek veren, hem çalışan hem de organizasyonel bilgi ve becerileri yükselten bir yaklaşımın varlığı kaçınılmazdır (Yavuz ve Ayan, 2019: 86).

İnsan sermayesine verilen önem bağlamında daha önce de vurgulandığı üzere bilgi ve inovatiflik önemli bir sonuçtur. Sağlık alanında insan sermayesine verilecek önemi bir sonucu olarak da sağlık hizmetlerinde inovatifliğin olumlu yönde etkileneceği de vurgulanabilir (Cezlan, 2014: 31). Sağlık alanında, insan sermayesine yönelik çalışmalar, ağırlıklı olarak insan sermayesinin kullanımının insan kaynaklarının yönetiminde değerli bir strateji olduğuna odaklanmaktadır. Bunun sağlık organizasyonları ve sağlık alanında hizmet veren ve alan tarafların algıları açısından bir değer yaratmakta ve inovatifliği de beraberinde getirdiği vurgulanmaktadır (Huang vd., 2020: 297).

Sağlık alanında, insan sermayesinin, çalışanlar arası, hizmet alan taraflar (hasta, yakın, örgüt, paydaş diğer vb.) çerçevesinde iletişim performansının yüksekliği bu çerçevede açık ve örtülü bilgi paylaşımına da önemli etkileri olduğu literatürde belirtilemektedir (Tamburis vd., 2010: 11).

Diğer taraftan, sağlık sektöründe faaliyet gösteren çalışanların performansları ile işletme performansı arasında sıkı bir ilişki bulunduğu, bu çerçevede yöneticilerin insan sermayesi merkezli olacak şekilde, çalışanlarının kişisel bilgi, becerilerini arttıracak eğitim ve seminerler düzenlemeleri gerektiği vurgulanabilir (Karahüseyinoğlu, 2021: 40).

Sağlık sektöründe, entelektüel sermayeye verilecek önem kıt kaynakların verimli ve etkili kullanımı olarak da görülmekte bu da onun stratejik bir araç olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle gerek iş / faaliyet / hizmet gerekse yönetsel ve organizasyonel performans sistemlerinin geliştirilmesinde insan sermayesi üzerinde özenle durulmaktadır. Bu sağlık hizmetlerini vermede kurumsal rekabet performansını da etkileyen bir boyuttur (Alfiero vd., 2021: 12).

Diğer taraftan sağlık alanında insan sermayesinin geliştirilmesinde, disiplinler arası çalışmaların gerçekleştirilmesi, projelerin ortaya konulması, özgün eğitim süreçlerinin varlığı, yenilikçi süreçlerin temini ve etkinliklerin düzenlenmesi vb. konuların önemi literatürde ortaya konulmaktadır (Tafazzoli-Harandi vd., 2021: 189).

## ARAŞTIRMA

### Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık alanında çalışanlar kapsamında insan sermayesinin performansa etkilerine yönelik çalışan algılarının belirlenmesidir. Bunun yanı sıra sağlık alanında insan sermayesi ve performans çerçevesinde önemli boyutlar da sağlık çalışanlarının algıları çerçevesinde belirlenmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket formu üç temel bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, deneyim süresi, meslek, pozisyon (yönetici ve diğer) ve insan sermayesi ile performansı kapsayan iki soru yer almıştır. İkinci bölümde, sağlık sektöründe çalışanların insan sermayesi kapsamında önemli etkiye sahip olacağı öngörülen 14 önerme yer almıştır. Üçüncü bölümde ise, sağlık sektöründe çalışan performansını açısından önemli olarak öngörülen 13 önermeye yer verilmiştir. Önermelere istatistiksel değerlendirmeler için 5'li Likert ölçeği kapsamında kesinlikle katılmıyorum için 1, katılmıyorum için 2, orta düzeyde katılıyorum için 3, katılıyorum için 4, kesinlikle katılıyorum için 5 ağırlık değeri verilmiştir.

### Verilerin Toplanması ve Analizi

Literatür taraması sonucu oluşturulan anket, Kasım 2022– Ocak 2023 tarihleri arasında sağlık sektöründe yer alan 216 bireye (yönetici ve diğer) yüz yüze ve online olarak uygulanmıştır. Bu kapsamda literatürde, Becker, Bontis, Tafazzoli-Harandi, Alfiero vd., Evans vd., Tomburis vd., O'Mahony ve Samek'in çalışmaları yer almaktadır. Araştırmada, faktör analizi, tek örnek t testi, bağımsız iki örnek t testi, tek yönlü tek değişkenli varyans analizi, korelasyon analizi ve yapısal eşitlik modellemesine yer verilmiştir. İstatistikler SPSS ve AMOS paket programları ile gerçekleştirilmiş olup elde edilen veriler literatür ışığında yorumlanmıştır.

### Araştırmanın Temel Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezleri aşağıda yer almaktadır:

H<sub>1</sub>: Sağlık sektörü çalışanları tarafından.....faktörü önemli olarak algılanmaktadır (Araştırmanın faktörleri: f1: Destek, f2: İş, Kariyer, Performans ve Davranış, f3: Süreç, Altyapı ve Sistem, f4: İnsan, f5: Strateji ve Paydaş)

H<sub>2</sub>: Sağlık sektörü çalışanlarının ... bağımsız değişkeni açısından ... faktörüne yönelik algı farklılığı bulunmaktadır (Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, deneyim süresi, meslek ve pozisyon)

H<sub>3</sub>: ... faktörleri arasında doğrusal bir korelasyon bulunmaktadır.

H<sub>4</sub>: Sağlık alanında insan sermayesinin iş performansına etkisi pozitif yöndedir.



## BULGULAR

## Bağımsız Değişkenlere Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılanların (n=216) yaş (min – max= 21-58) ortalaması ve standart sapması  $35,7 \pm 8,35$ 'tir. Kadın katılımcılar için (n=140, %64,8) için  $35,1 \pm 8,74$  ve erkek katılımcılar için (n=76, %35,2)  $36,7 \pm 7,51$ 'dir. Eğitim durumu dağılımı lise %7,4 (n=16), önlisans %13,9 (n=30), lisans %61,1 (n=132) ve lisansüstü %17,6 (n=38) şeklindedir. Katılımcıların mesleki deneyim süresi dağılımları, 1-9 yıl deneyim %40,7 (n=88), 10 yıl ve üstü deneyim %59,3 (n=128) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların mesleki dağılımı, hekim %61,1 (n=132), hemşire %22,2 (n=48), teknisyen %10,2 (n=22) ve diğer %6,5 (n=14) şeklindedir. Pozisyon dağılımları ise, yönetici pozisyonunda olanlar %16,7 (n=36) ve diğer pozisyonda olanlar %83,3 (n=180) olarak dağılmaktadır.

Diğer taraftan katılımcıların, “Mesleki açıdan insan sermayesine bakış açısının performansa etkisi hangi düzeyde olmalıdır?” ve “Hali hazırda mesleki açıdan insan sermayesine bakış açısının performansa etkisi hangi düzeydedir?” sorularına yanıt vermeleri istenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%90,7) mesleki açıdan insan sermayesine bakış açısının performansa etkisinin çok yüksek ve yüksek olmalı gerektiği algısına sahiptir. Benzer şekilde, hali hazırda mesleki açıdan insan sermayesine bakış açısının performansa etkisinin de çoğunluğunun (%78,7) tarafından çok yüksek ve yüksek olmalı algısında olduğu ortaya konulmuştur. Ancak iki veri karşılaştırıldığında uygulamada insan sermayesine bakış açısının performansa yansıma düzeyinin göreceli olarak daha düşük olduğu da belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: İnsan Sermayesi ve Performans

Düzye	Mesleki Açıdan İnsan Sermayesine Bakış Açısının Performansa Etkisi Hangi Düzeyde Olmalıdır?		Hali Hazırda Mesleki Açıdan İnsan Sermayesine Bakış Açısının Performansa Etkisi Hangi Düzeydedir?	
	n	%	n	%
Çok Yüksek	50	23,1	132	61,1
Yüksek	146	67,6	38	17,6
Fikrim yok	12	5,6	18	8,3
Katılıyorum	4	1,9	24	11,1
Çok Düşük	4	1,9	4	1,9
Toplam	216	100,0	216	100,0

## Ölçüm Araçlarının Geçerlik ve Güvenirliği

Anketin, ikinci bölümünde yer alan önermeler için faktör analizi için temel bileşenler analizi uygun görülmüştür. Kaiser-Meyer-Olkin = 0,792 ve Bartlett Küresellik Testi sonucu uygun bir şekilde ortaya çıkmıştır ( $\chi^2 = 3531,263$ , Sd=78, p=0,000). Anti imaj korelasyon matrisinin köşegen değerleri 0,919-0,745 arasında değer almıştır. Bu bulgular ışığında faktör analizi gerçekleştirilmesinin uygundur. İki faktörün açıkladığı toplam varyans %74,362'dir. Toplam varyansı birinci faktör %44,026 ve ikinci faktör %30,336 seviyesinde açıklamaktadır. İki faktörlük yapının Cronbach Alfa değeri 0,931'dir. İç tutarlılık sağlanmıştır. Bu sonuca göre ankette yer alan önermelerin işaret ettiği faktörlerin konuyu yüksek düzeyde güvenilir bir seviyede açıkladığı ortaya konulmuştur (Tablo 2). Oluşan iki faktöre içerdiği önermelere uygun şekilde “f1: Destek ve f2: İş, Kariyer, Performans ve Davranış” isimleri verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Ölçüm Aracının Geçerlik ve Güvenirliği I

Sağlık sektöründe çalışanın ..... insan sermayesi kapsamında önemlidir	Faktör		Cronbach Alfa
	1	2	Genel =,931
Gelişimsel bir motivasyona sahip olması	,936	,258	,917
Bilgi, beceri, deneyim ve yaratıcılığını sürekli artırması	,887	,205	,919
Problemleri çözümlenerek çözmeye yönelik eğilimler göstermesi	,885	,230	,919
Diğerlerini destekleyici ve geliştirici şekilde rol oynayabilmesi	,882	,223	,919
Olası problemler için önleme amaçlı yaklaşımlar sergileyebilmesi	,879	,171	,920
Stratejik bağlamda kendi düzeyinde bütünleştirici katkılar sağlayabilmesi	,847	-,041	,926
Yeniliğe, değişime ve dönüşüme katkı / uyum sağlayabilecek davranış sergilemesi	,797	,293	,920
Yetenekleri gelişirken organizasyonda kalma isteğindeki artışın da görülebilmesi	,777	,212	,922
İşle ilgili geliştirici çerçevede düşüncelerini özgürce ortaya koyabilmesi	,139	,877	,918
Kariyer gelişimi için gerekli çabayı gösterebilmesi	,127	,864	,920
Değer yaratıcı bir liyakate sahip olması ve bunu süreçlere yansıtabilmesi	,311	,817	,922
Pozitif davranışsal (liderlik, motivasyon, stres, çatışma, iletişim, iş tatmini, bağlılık vb. açısından) çerçevede çalışabilmesi	,142	,782	,924
Beklenen performans düzeyini gerçekleştirmek için zihinsel ve fiziksel çabayı bütünleştirebilmesi	,189	,747	,923
Olağan dışı süreçlerde (kriz, pandemi, doğal afet, çatışmalar vb.) etkin çalışabilmesi	,144	,722	,922

Anketin, üçüncü bölümünde yer alan önermeler için faktör analizi için de temel bileşenler analizi tercih edilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,717'dir. Bartlett Küresellik Testi sonucu uygun bir şekilde ortaya çıkmıştır ( $\chi^2 = 2801,220$ ,  $Sd=78$ ,  $p=0,000$ ). Anti imaj korelasyon matrisinin köşegen değerleri 0,915-0,717 arasında değer almıştır. Bu bulgular ışığında faktör analizi gerçekleştirilmesi uygundur. Oluşan üç faktörün açıkladığı toplam varyans %74,695'tir. Toplam varyansı birinci faktör %36,650, ikinci faktör %22,746 ve üçüncü faktör %15,299 seviyesinde açıklamaktadır. Üç faktörlük yapının Cronbach Alfa değeri 0,907'dir. İç tutarlılık sağlanmıştır. Bu sonuca göre ankette yer alan önermelerin işaret ettiği faktörlerin konuyu yüksek düzeyde güvenilir bir seviyede açıkladığı ortaya konulmuştur (Tablo 3). Oluşan üç faktöre içerdiği önermelere uygun şekilde, "f3: Süreç, Altyapı ve Sistem, f4: İnsan ve f5: Strateji ve Paydaş" isimleri verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Ölçüm Aracının Geçerlik ve Güvenirliği II

Sağlık sektöründe ..... performans açısından önemli bir boyuttur		Faktör			Cronbach Alfa Genel=,907
		1	2	3	
Sağlık konusunda gerekli alt yapı ve alt yapı hizmetlerinin sürdürülebilirliği	Süreç, Altyapı ve Sistem	,933	,012	,101	,878
Sağlık hizmetlerinin gerekli kıldığı araç, gereç, ekipman vb.'nin yeterliliği		,868	-,049	,057	,882
Klinik çerçevedeki sonuçların gerçekçi, doğru ve etkin şekilde gerçekleştirilmesi		,797	,433	,236	,866
Bilgi ve teknolojik yeniliklerin sürdürülebilir şekilde hizmete yansıtılabilmesi		,786	,435	,224	,869
Değer yaratan performansa yönelik etkin ödül (maddi ve manevi) süreçleri		,737	,443	,191	,872
Kalite ve kalite standartları çerçevesi ve uygulamaları ile uyumlu sistemin varlığı		,670	,084	,294	,879
Sağlık hizmetlerinin doğasına uygun etkin ve şeffaf bir performans sisteminin varlığı		,669	,239	,164	,876
İnsan / hasta /müşteri odaklılığa yönelik liderlik süreçlerine uygun bir örgüt iklimi	İnsan	,030	,953	,017	,886
Hasta beklenti ve memnuniyetini yükseltmeye yönelik çaba gösterilmesi		,141	,869	,286	,876
Performansı pozitif yönde etkileyecek İK çalışmalarının (eğitimler, projeler, takım çalışmaları, kutlamalar, mesleki geziler vb.) gerçekleştirilmesi ve kazanımların davranışsal süreçlere yansımaları		,558	,627	-,221	,876
Optimal hizmet girdileri ile en yüksek ideal çıktılara ulaşılabilmesi		,157	,426	,206	,890
Dış paydaşlarla (STK'lar, kurum ve kuruluşlar, işletmeler vb.) etkin iletişim süreçleri	Strateji ve Paydaş	,180	,061	,904	,886
Stratejik çerçeve ve uygulamalarla uyumlu süreçlerin varlığı		,245	,275	,854	,878

### Faktörlere Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında tüm faktörler için  $H_1$  hipotezi (Sağlık sektörü çalışanları tarafından.....faktörü önemli olarak algılanmaktadır) kabul edilmiştir. Sağlık çalışanları, "Destek, İş, Kariyer, Performans ve Davranış, Süreç, Altyapı ve Sistem, İnsan, Strateji ve Paydaş" faktörlerini ileri düzeyde önemsemektedirler (Tablo 4).

Tablo 4: Faktörlere Yönelik Tek Örnek t Testi

Faktör	n	$\bar{x} \pm s$	Test Değeri = 3	
			t	p
Destek	216	4,6±,47	51,122	,000
İş, Kariyer, Performans ve Davranış	216	4,2±,45	41,873	,000
Süreç, Altyapı ve Sistem	216	4,7±,43	57,681	,000
İnsan	216	4,0±,66	23,988	,000
Strateji ve Paydaş	216	4,2±,55	32,809	,000

Araştırma çerçevesinde yer alan  $H_2$  hipotezi (Sağlık sektörü çalışanlarının ... bağımsız değişkeni açısından ... faktörüne yönelik algı farklılığı bulunmaktadır); cinsiyet açısından sadece "destek faktörü" için kabul edilmiştir. Erkek katılımcılar kadınlara göre destek faktörünü daha fazla önemsemektedir. Deneyim süresi açısından,  $H_2$  hipotezi herhangi bir faktör kapsamında kabul edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Pozisyon açısından,  $H_2$  hipotezi, "İş, Kariyer, Performans ve Davranış ve Strateji ve Paydaş" faktörleri kapsamında kabul edilmiştir. Her iki faktör kapsamında da yöneticiler diğer grubuna (yönetici olmayan) göre İş, Kariyer, Performans ve Davranış ve Strateji ve Paydaş" faktörlerini daha fazla önemsemektedir (Tablo 5).

Tablo 5: Faktörler ve Bağımsız Değişkenler İçin Bulgular I

Faktörler	Değişken Alt Grupları	n	$\bar{x} \pm s$	t	p
Destek	Kadın	140	4,5±,49	-2,088	,03
	Erkek	76	4,7±,42		
İş, Kariyer, Performans ve Davranış	Yönetici	36	4,5±,48	3,310	,001
	Diğer	180	4,2±,43		
Strateji ve Paydaş	Yönetici	36	4,4±,50	2,570	,011
	Diğer	180	4,1±,55		

Tablo 6: Faktörler ve Bağımsız Değişkenler İçin Bulgular II

Faktör	Meslek	n	$\bar{x} \pm s$	F	p
Destek	Hekim	132	4,7±,41	4,104	,007
	Hemşire	48	4,5±,50		
	Teknisyen	22	4,3±,61		
	Diğer	14	4,5±,40		
İş, Kariyer, Performans ve Davranış	Hekim	132	4,2±,43	3,325	,021
	Hemşire	48	4,4±,45		
	Teknisyen	22	4,1±,44		
	Diğer	14	4,4±,51		
Süreç, Altyapı ve Sistem	Hekim	132	4,7±,41	3,059	,029
	Hemşire	48	4,7±,41		
	Teknisyen	22	4,5±,39		
	Diğer	14	4,4±,63		
İnsan	Hekim	132	3,9±,66	3,678	,013
	Hemşire	48	4,3±,56		
	Teknisyen	22	3,9±,71		
	Diğer	14	4,2±,63		
Strateji ve Paydaş	Hekim	132	4,1±,52	2,917	,035
	Hemşire	48	4,3±,52		
	Teknisyen	22	4,1±,53		
	Diğer	14	4,4±,75		

Araştırma çerçevesinde yer alan H<sub>2</sub> hipotezi meslek bağımsız değişkeni çerçevesinde beş faktör için de kabul edilmiştir (Tablo 6). Çoklu karşılaştırma testi sonuçları ise şu şekildedir: Destek faktörünü hekimler teknisyenlere göre daha fazla önemsemektedir (p=0,006). İş, Kariyer, Performans ve Davranış faktörünü hemşireler teknisyenlere göre daha fazla önemsemektedir (p=0,049). Ancak bu sonuç sınır düzeydedir. Süreç, Altyapı ve Sistem faktörünü hekimler diğer grubuna göre daha fazla önemsemektedir (p=0,049). Ancak bu sonuç da sınır düzeydedir. İnsan faktörünü hemşireler hekimlere göre daha fazla önemsemektedir (p=0,017). Strateji ve Paydaş ise, diğer grubu hekimler ve teknisyenlere göre daha fazla önemsemektedir (p=0,048). Ancak bu sonuç da sınır düzeydedir. Diğer grubu sağlık alanı dışındaki personelden oluştuğu için bu sonuç normal olarak algılanmalıdır. Çoklu karşılaştırma testi sonuçları ile aritmetik ortalamalar da paralellik göstermektedir (Tablo 6).

Araştırmanın H<sub>3</sub> hipotezi (... faktörleri arasında doğrusal bir korelasyon bulunmaktadır) tüm ikili durumlar için kabul edilmiştir. İlişkilerin tamamı pozitif yöndedir. Süreç, Altyapı ve Sistem ile destek arasında yüksek düzeyde, Strateji ve Paydaş ile İş, Kariyer, Performans ve Davranış arasında yüksek düzeyde korelasyon vardır. İnsan ile İş, Kariyer, Performans ve Davranış arasında düşük düzeyde korelasyon tespit edilmiştir. Diğer korelasyonlar ise, orta ve ortaya yakın düzeydedir (Tablo 7). Bu sonuçlardan hareketle sağlık alanı için insan sermayesi ve performans arasında pozitif yönde etkileşimin olduğu sonucuna varılabilecektir.

Tablo 7: Korelasyon Analizi Bulguları

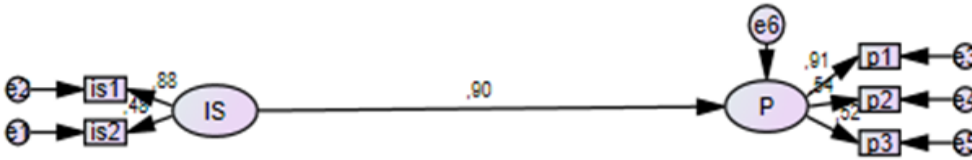
Faktör	İstatistik	Destek	İş, Kariyer, Performans ve Davranış	Süreç, Altyapı ve Sistem	İnsan
İş, Kariyer, Performans ve Davranış	r	,418**			
	p	,000			
Süreç, Altyapı ve Sistem	r	,731**	,317**		
	p	,000	,000		
İnsan	r	,382**	,239**	,506**	
	p	,000	,000	,000	
Strateji ve Paydaş	r	,353**	,759**	,455**	,326**
	p	,000	,000	,000	,000

\*\* Korelasyon önem seviyesi 0,01 düzeyindedir (Çift yönlü test kapsamında)

Yapısal eşitlik sonucunda, Tablo 7'de görüldüğü gibi H<sub>4</sub> hipotezi (Sağlık alanında insan sermayesinin iş performansına etkisi pozitif yöndedir.) önemli bulunmuştur ( $\beta=0,898$ , p=0,001). Ayrıca CMIN/DF=4,495, GFI=0,901, NFI=0,905, CFI=0,902 ve RMSEA=0,0791 değerleri ise modeldeki uyumun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Şekil 1).

Tablo 7: Yapısal Eşitlik Bulguları

Faktör	Yol	Faktör	$\beta$	Standart Hata	Kritik Oran	p	Sonuç
İnsan Sermayesi (IS)	-->	İş Performansı (P)	,898	,0254	6,512	,001	Kabul



Şekil 1: İnsan Sermayesi (IS) ve İş Performansı (P) Kapsamında Yapısal Eşitlik Modeli  
Kaynak: Yazar tarafından üretilmiştir.

## SONUÇ

Sağlık, insan varolduğu sürece önemini gittikçe artıran bir gerçeklik olarak sürecektir. İnsanlık yönetsel, kültürel, sosyal, teknolojik vb. hangi seviyeye gelirse gelsin fiziksel, zihinsel ve sosyal çerçevede sağlıklı bireyler hem toplum hem de organizasyonların temel yapı taşı olarak karşımıza çıkacaktır. Organizasyonların sağlıklı ve yetkin bireyleri sağlaması, geliştirmesi ve elinde tutması amaçlar ve hedefler doğrultusundaki hem bireysel hem de organizasyonel performansın istenen seviyede gerçekleşmesi için önem arz edecektir. Konu sağlık organizasyonları ve çalışanları olduğunda ise, sağlık alanının insan sermayesi olan hem sağlık hizmetini verenler hem de alanlar döngüsel yapısı içinde hayati bir önemle de ortaya çıkabilmektedir.

Bu çalışma ile ise, bu hayati önemi sağlık çalışanlarının algıları ile çeşitli boyutlar çerçevesinde ilişkilendirilerek ortaya konulması gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, sağlık alanında, insan sermayesi kapsamında “Destek” ve “İş, Kariyer, Performans ve Davranış” faktörlerinin ve iş performansı kapsamında ise, “Süreç, Altyapı ve Sistem”, “İnsan” ve “Strateji ve Paydaş” boyutları ortaya konulmuştur. Belirlenen insan sermayesi ve iş performansı faktörlerini sağlık çalışanları ileri düzeyde önemli bulmuşlardır. Diğer taraftan, sözü edilen boyutlara verilen önem araştırmanın bağımsız değişkenleri olan cinsiyet, deneyim süresi, meslek ve pozisyon kapsamında bazı boyutlar için farklılık göstermekle beraber ortalamalar incelendiğinde bakış açısındaki farkın düşük seviyede olduğu da açıkça görülebilir.

Bulgular ışığında, sağlık alanında insan sermayesi boyutları (“Destek” ve “İş, Kariyer, Performans ve Davranış”) ile iş performansı boyutları (“Süreç, Altyapı ve Sistem”, “İnsan” ve “Strateji ve Paydaş”) pozitif yönde yüksek ve orta seviyede korelasyona sahiptir. O halde her ne kadar sözü edilen boyutlar ayrı ayrı öneme sahip olsalar da beraberce de etkileşim içinde sağlık hizmetleri süreçlerinde önemsenmesi gerekli konulardır yorumu yapılabilir.

Sonuç olarak ise, yapısal eşitlik modelinde sağlık alanında insan sermayesinin iş performansını oldukça yüksek seviyede etkilediği / etkileyebileceği sonucuna da ulaşılmıştır. Sağlık hizmeti ile ilgili tüm tarafların bu konuyu merkeze almaları ve sağlık hizmetlerinin geleceğini bu çerçevede konumlandırımları kaçınılmaz bir gerçeklik olarak belirtilebilir. Sağlık alanında da tüm maddi ve maddi olmayan unsurları planlayan, organize eden, yönelten, koordine eden ve denetleyen insan ve onun uhtesinde yer alan insan sermayesinden başka bir şey değildir. Sağlık alanında, insan sermayesinin istenen seviyede kaliteye ulaşması ve sürdürülebilmesi için yönetimin, organizasyonun ve insan kaynağının topyekün ele alınması, geliştirilmesi ve bağılıklıklarının artırılarak organizasyonda kalıcılığının sağlanması bu çerçevede önemli konular olarak ifade edilebilir.

## KAYNAKÇA

Akdemir, A., İşletmeciliğin Temel Bilgileri, Ekin Yay., Bursa, 2012.

Akgün, A. İ. ve Akgün, B., Entelektüel Sermaye Etkinliğinin Önceliklendirilmesinde Çok Kriterli Karar Verme Modellerinin Kullanılması: Bir Sağlık Hizmetleri Sektörü Örneği, Sosyoekonomi, 29(47), 2021: 337-365.

Alfiero, S., Brescia, V., Bert, F., Intellectual Capital-Based Performance Improvement: A Study in Healthcare Sector, BMC Health Services Research, 21 (73), 2021: 1-15.

Bayraktaroğlu, S., Şahin, C., Aras, M., İşkoliklik ve Yenilikçi İnsan Sermayesi (YİS) İlişkisi: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma, Journal of International Management and Social Researches Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017: 17-18.

Becker, G.S., Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education (3rd ed.), University of Chicago Press. Chicago, 1993.

Becker, G.S., Health as human capital: synthesis and extensions, Oxford Economic Papers, 59, 2007: 379-410.

Bloom, D. ve Canning, D., Health as Human Capital and its Impact on Economic Performance, The Geneva Papers on Risk and Insurance, 28(2), 2003: 304-315.

Bontis, N., National Intellectual Capital Index: A United Nations Initiative For The Arab Region, Journal of Intellectual Capital, 5(1), 2004: 13-39.



- Chahal, H. ve Bakshi, P., Measurement Of Intellectual Capital In The Indian Banking Sector, *Vikalpa*, 41(1), 2016: 61-73.
- Dalziel ,M., Leadership For Health How Can We Ensure That The Values and Principles of Public Health Become Central to Health and Social Policy? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2000: 703-704.
- Edvinsson, L., Some Perspectives on Intangibles and Intellectual Capital 2000, *Journal of Intellectual Capital*, MCB University Press, 1(1), 2000: 12-15.
- Edvinsson, L., Malone M.S., *Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value By Finding Its Hidden Brainpower*, Harper Collins Pub., NewYork, 1997.
- Evans, J., Brown, M. Adalsteinn, B., Ross, G., *Intellectual Capital in The Healthcare Sector: A Systematic Review And Critique Of The Literature*, *BMC Health Services Research*, 15(556), 2015: 1-14.
- Fiorani, G., Di Gerio, C., Rossi, N. & Bosco, F., *The Role of Intellectual Capital in the Healthcare Sector: The Case of the Local Health Units of Rome*, *International Journal of Business and Management*; 17(12), 2022: 24-31.
- Ganotakis, P., *Founders' Human Capital And The Performance of UK New Technology Based Firms*, *Small Bus Econ*, 39, 2012: :495–515.
- Görmüş, A. Ş., *Entelektüel Sermaye ve İnsan Kaynakları Yönetiminin Artan Önemi*, *Afyon Kocatepe üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11 (1), 2009: 57–76.
- Hall, D. T. ve Goodale, J. G., *Human Resource Management*, Foresman and Company, USA, 1986.
- Huang, H., Leone, D., Caporuscio, A., Kraus, S., *Managing Intellectual Capital in Healthcare Organizations. A Conceptual Proposal To Promote Innovation*, *Journal of Intellectual Capital*, 22(2), 2021: 290-310.
- Karahüseyinoğlu, E., *Sağlık Kurumlarında Entelektüel Sermaye Kavramının Değerlendirilmesi*, *Euroasia Summit 2nd International Social Science Congress*, 2021.
- Köstepen, A. ve Özmutaf, N.M., *Sivil Toplum Kuruluşları ve Entelektüel Sermaye: İzmir İlinde Bir Araştırma*, *Journal Of Social, Humanities And Administrative Sciences*, 8(51), 2022: 547-554.
- Köstepen, A. ve Elçin, M., *Aile Şirketlerinde Entelektüel Sermayenin Önemi*, *Journal of Business Innovation and Governance*, 5(1), 2022: 113 – 133.
- Mihalache, I.-C., *Health State of Human Capital in the Economic Theory*, *Postmodern Openings*, 10(4), 2019: 182-192.
- O'Mahony, M. ve Samek, L., *Health and Human Capital*, *IARIW General Conference*, Dresten, August 21-27, 2016.
- Özmutaf, N. M., *Çağdaş Yönetici Nitelikleri ve Yönetimsel Konular*, Detay Yay., Ankara, 2019.
- Paracha, O. S., Khairuzzaman W., Ismail, A., Salmiah M., *The Concept Of HPWS-Performance Relationship: Framework for Education Industry*, *Intangible Capital*, 10(3), 2014: 664-695.
- Rowley, J. (2001), *Knowledge Management İn Pursuit Of Learning: The Learning With Knowledge Cycle*, *Journal of Inovation Science*, 27(4), 227-237.
- Samad, S., *Predicting Turnover Intentions: The Case Of Malaysian Government Doctors*, *The Journal Of American Academy of Business*, Cambridge, 8 (2), 2006: 113–119.
- Schultz, T. W., *Investment in Human Capital*. *American Economic Review*, 51, 1961: 1-17.
- Tafazzolı-Harandı, H., Hajınabı, K., Rıahı, L., Majıdzadeh, K., *Designing an Intellectual Capital Model in Health Research Institutes of Academic Center for Education, Culture and Research*, *Journal of Complementary Medicine Research*, 12(3), 2021: 165-175.
- Tamburis, O., Bonacci, I., Mori, A. R., *Information Intellectual Capital in The Healthcare Sector: Managing Knowledge And Dealing With Innovation*, *Conference Paper*, June 2010.
- Tunç, M., *Kalkınmada İnsan Sermayesi: İç Getiri Oranı Yaklaşımı ve Türkiye Uygulaması*. *Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (1), 1998: 83-106.
- Unger, J. M., Rauch, A., Frese, M., Rosenbusch, N., *Human capital and entrepreneurial success: A meta-analytical review*, *Journal of Business Venturing*, 26, 2011: 341–358.
- Yavuz, E. ve Ayan, B., *Kamu Örgütlerinde Öz Liderlik Düzeyinin Belirlenmesi*, *OPUS- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10 (17), 2019: 1002-1029