



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞE HAZIR BULUNUŞLUK
DURUMLARININ ÖZ YETERLİLİK VE YAŞAM DOYUMU
ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TUĞBA EMİNE BEYHAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. EMRE İŞÇİ

İSTANBUL - 2018



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞE HAZIR BULUNUŞLUK
DURUMLARININ ÖZ YETERLİLİK VE YAŞAM DOYUMU
ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TUĞBA EMİNE BEYHAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. EMRE İŞÇİ

İSTANBUL - 2018

I. TEZ ONAYI

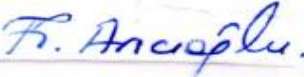
TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Tuğba Emine BEYHAN
Tez Başlığı : Sağlık Çalışanlarının İşe Hazır Bulunuşluk Durumlarının Öz Yeterlilik ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : Sağlık Bilimleri Fakültesi 4. kat toplantı salonu
Sınav Tarihi : 03/09/2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Doç. Dr. Emre IŞÇI	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU	Beykent Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi İhsan YİĞİT	Marmara Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 03.09/2018 tarih ve 45 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

II. BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiç bir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tuğba Emine BEYHAN

18.07.2018

III. TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesi süresince her zaman yönlendirmelerini ve desteğini hissettiğim değerli hocam *Doç. Dr. Emre İşçi*' ye, çalışmama katılım sağlayan tüm özel hastaneler ve bu hastanelerde araştırmaya katılımıyla katkı sağlayan tüm sağlık personellerine, çalışmama sağladığı değerli destek ve yardımları için sayın hocam *Doç. Dr. Burak Bekaroğlu*' na, desteklerini her zaman bana hissettiren *ailem* ile deneyimlerini ve bilgilerini yapmış olduğum çalışmamın her aşamasında benimle paylaşıp, her zaman en büyük destekçim olan sevgili *EŞİM*' e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

IV. İÇİNDEKİLER

I. TEZ ONAYI.....	i
II. BEYAN	ii
III. TEŞEKKÜR	iii
IV. İÇİNDEKİLER	iv
V. KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
VI. TABLOLAR LİSTESİ	viii
VII.ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. İşe Hazır Bulunuşluk.....	6
4.1.1. İşe Hazır Bulunuşluğun Tanımı ve İlişkili Kavramlar	6
4.1.2. İşe Hazır Bulunuşluğun Gelişimi	8
4.1.3. İşe Hazır Bulunuşluğun Önemi.....	11
4.1.4. İşe Hazır Bulunuşluğu Etkileyen Faktörler.....	12
4.1.5. İşverenler Yönünden İşe Hazır Bulunuşluk	14
4.1.6. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk	17
4.1.7. İşe Hazır Bulunuşlukla İlgili Yapılan Çalışmalar	20
4.2. ÖZ YETERLİLİK	23
4.2.1. Öz Yeterlilik Kavramı.....	23
4.2.2. Sosyal Bilişsel Teori ve Öz Yeterlilik (Social Cognitive Theory).....	26

4.2.3.	Genel Öz Yeterlilik	29
4.2.4.	Öz Yeterlilik Kaynakları	30
4.2.4.2.	Dolaylı Deneyimler (Vicarious Experiences)	31
4.2.4.3.	Sözel İkna (Social Persuasion)	32
4.2.4.4.	Fiziksel ve duygusal durum (Physiological and emotional states) ..	33
4.2.5.	Öz Yeterliliğin Birey Üzerine Etkisi	34
4.2.5.1.	Bilişsel süreç (cognitive processes)	34
4.2.5.2.	Motivasyonel süreç (motivational processes)	35
4.2.5.3.	Duygusal süreç (affective processes)	36
4.2.5.4.	Seçim süreçleri (selection processes)	37
4.2.6.	Sağlık Hizmetlerinde Öz Yeterlilik	38
4.3.	YAŞAM DOYUMU	42
4.3.1.	Yaşam Doyumunun Tanımı ve Önemi	42
4.3.2.	Yaşam Doyumuna Etki Eden Faktörler	43
4.3.2.1.	Kişisel ve Demografik Faktörler	44
4.3.2.2.	İşle İlgili Faktörler	46
4.3.2.3.	Diğer İlişkili Faktörler	46
4.3.3.	Sağlık Çalışanlarında Yaşam Doyumu	47
4.4.	İŞE HAZIR BULUNUŞLUK, ÖZ YETERLİLİK VE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİ	50
5.	ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ	52
5.1.	Araştırmanın Tipi	52
5.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	52
5.3.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	52
5.4.	Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	55
5.5.	Veri Toplama Araçları	57
5.6.	Veri toplama yöntemi	59
5.7.	Araştırmanın Etik Boyutu	59
5.8.	Verilerin Analizi	59

5.9.	İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	60
5.10.	Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri.....	65
5.11.	Yaşam Doyumu Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi.....	66
5.11.1.	Öz Yeterlilik Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi.....	67
5.12.	Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	67
5.13.	Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri.....	67
5.14.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	68
5.15.	Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	68
6.	BULGULAR.....	69
6.1.	Tanımlayıcı İstatistikler.....	69
6.2.	Korelasyon Analizleri.....	72
6.2.1.	Saçılım Grafikleri.....	73
6.3.	Regresyon Analizleri.....	78
7.	TARTIŞMA VE SONUÇ.....	84
8.	ÖNERİLER.....	90
9.	KAYNAKÇA.....	91
10.	EKLER.....	112
11.	ÖZGEÇMİŞ.....	128

V. KISALTMALAR LİSTESİ

İHB..... İşe Hazır Bulunuşluk

İY.....İş Yeterliliği

SZ..... Sosyal Zekâ

ÖZ..... Örgütsel Zekâ

KİÖ..... Kişisel İş Özellikleri

WRS..... Work Readiness Scale

VI. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarında İHB kategori ve Temaları.....	19
Tablo 2. Araştırmaya Alınan Hastaneler ve Katılımcı Sayıları.....	54
Tablo 3. Araştırma Örnekleminde Yer Alan Meslek Gruplarının Dağılımı.....	55
Tablo 4. Standart Regresyon Ağırlıkları (Madde- Faktör Yükleri)	61
Tablo 5. İHB Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Ölçek Boyutları Arasındaki Korelasyonlar	62
Tablo 6. İHB Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Genel Uyum Katsayıları.....	64
Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin İç Tutarlılık Analizi Sonuçları.....	65
Tablo 8. İHB Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Katsayıları	66
Tablo 9. Yaşam Doyumu Ölçeği KMO ve Bartlett's Küresellik Testi Sonuçları.....	66
Tablo 10. Öz Yeterlilik Ölçeği KMO ve Bartlett's Küresellik Testi Sonuçları	67
Tablo 11. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyo - Demografik ve Mesleki Özellikleri	69
Tablo 12. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri (2).....	70
Tablo 13. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Genel Puan Ortalamaları.....	71
Tablo 14. Araştırma Hipotezlerinde Yer Alan Değişkenlerin Korelasyonları	72
Tablo 15. İşe Hazır Bulunuşluğun Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi	78
Tablo 16. Örgütsel zekanın yaşam doyumu üzerine etkisi	78
Tablo 17. Sosyal Zekânın Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi.....	79
Tablo 18. İş Yeterliliğinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi	79
Tablo 19. İşe Hazır Bulunuşluğun Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi.....	80
Tablo 20. İş Yeterliliğinin Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi.....	81
Tablo 21. Sosyal Zekânın Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi	81
Tablo 22. Örgütsel Zekânın Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi	82
Tablo 23. Kişisel İş Özelliklerinin Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi	82

VII. ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Sosyal Bilişsel Teori	27
Şekil 2. Öz Yeterlilik Kaynakları (Bandura, 1977)	34
Şekil 3. Araştırmanın Modeli	56
Şekil 4. İHB Ölçeğinin Doğrulamayı Faktör Analizi Grafiği	63
Şekil 5. İŞe hazır bulunuşluk genel puanı ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu (scatter plot- regression line)	73
Şekil 6. Örgütsel zeka boyutu ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu	74
Şekil 7. Sosyal zekâ boyutu ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu	74
Şekil 8. İŞ yeterliliği boyutu ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu	75
Şekil 9. İŞe hazır bulunuşluk genel puanı ile Öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu	75
Şekil 10. Kişisel iş özellikleri boyutu ile Öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu	76
Şekil 11. Örgütsel zeka boyutu ile Öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu	76
Şekil 12. Sosyal zekâ boyutu ile Öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu	77
Şekil 13. İŞ yeterliliği boyutu ile Öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu	77

1. ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞE HAZIR BULUNUŞLUK DURUMLARININ ÖZ YETERLİLİK VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öğrencinin Adı: Tuğba Emine BEYHAN

Danışman: Doç. Dr. Emre İŞÇİ

Anabilim Dalı: Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Amaç: Araştırmanın amacı, sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde işe hazır bulunuşluk durumlarını değerlendirmek ve çalışanların işe hazır bulunma düzeylerinin öz yeterlilik ve yaşam doyumu üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırma İstanbul ilinde yer alan sekiz özel hastanede çalışan 360 kişi ile yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak işe hazır bulunuşluk ölçeği, öz yeterlilik ölçeği, yaşam doyumu ölçeği ve sosyo demografik form kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada kullanılan ölçeklerden İşe hazır bulunuşluk (İHB) ölçeğinin cronbach alfa değeri: 0,89; yaşam doyum ölçeği için 0,85 ve öz yeterlilik ölçeği için ise 0,90 olarak bulunmuştur. İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin toplam puan ortalaması ile yaşam doyumu ($r=0,134$) ve öz yeterlilik arasında ($r=0,172$) pozitif yönde çok zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: İHB ölçeği ve tüm alt boyutlarının hem yaşam doyumu hem de öz yeterlilik üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu görülmüştür. Sadece İHB'nin kişisel iş özellikleri alt boyutu ile yaşam doyumu arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: İşe hazır bulunuşluk, öz yeterlilik, yaşam doyumu, hastane yönetimi

2. ABSTRACT

Evaluation of health workers' work readiness situation and its effect on life satisfaction and self-efficacy

Student's name: Tuğba Emine BEYHAN

Supervisor: Doç. Dr. Emre İŞÇİ

Department: Faculty of Health Sciences, Department of Health Management

Aim: The aim of the research is to assess the work readiness in hospitals where health services are provided and also assess the level of the work readiness of health workers and its effect on life satisfaction and self efficacy.

Material and method: This study is a cross-sectional descriptive study. The study was conducted with 360 people working in eight private hospitals in the province of Istanbul. For data collection work readiness scale (WRS), self-efficacy scale, life satisfaction scale and socio demographic form were used tools in the study.

Results: The cronbach alpha values were 0,89 for WRS; 0,85 for life satisfaction scale and 0,90 for self efficacy scale. There was a weak correlation between total score of work readiness scale and life satisfaction scale ($r=0,134$) and also there was a weak correlation between WRS and self efficacy scale ($r=0,172$).

Conclusion: The WRS scale and all its sub-scales were found to have significant effects on both life satisfaction and self-efficacy. Only personal work characteristic sub-scale had no any relationship among the life satisfaction and self efficacy.

Keywords: Work readiness, self-efficacy, life satisfaction, hospital management.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İşe hazır bulunuşluk, en genel anlamda “eğitimlerini tamamlamış kişilerin iş ortamında başarıyı yakalayabilmeleri için sahip olmaları gereken özellikler” olarak ifade edilmektedir (Caballero ve Walker, 2010). Konu ile ilgili yazın incelendiğinde; işe hazırlık kavramının kişisel iş özellikleri, örgütsel zekâ, sosyal zekâ, gerçeklik şoku, geçiş şoku ve iş yeterliliğini içerdiği görülmektedir (Caballero ve Walker, 2010; Walker ve ark. 2013). Dolayısıyla işe hazır bulunuşluluğun davranışsal yönetim ve insan kaynakları açısından örgütsel bileşenlerin çoğu ile bağı olduğu söylenebilmektedir.

İşe hazır bulunuşluk kavramı aynı zamanda dinamik bir kavramdır. Şöyle ki, kavramın anlamı ve kapsamı giderek değişen ve gelişmekte olan hizmet, sağlık ve imalat sektörüyle birlikte daha kapsamlı hale gelmiş ve değişikliğe uğramıştır. Konu ile ilgili dünya üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde; çeşitli sektörlerde ve birbirinden farklı örneklerin yer aldığı çalışmalar karşımıza çıkmakta ve sonuçların birçoğunda mesleğe yeni katılan bireylerden işe hazırlık becerisine sahip olanların bu beceriye sahip olmayanlara göre, iş hayatına geçişte ve mesleğinin gerektirdiği misyonları yerine getirmede daha başarılı oldukları ifade edilmektedir (Robles, 2012; Deepa ve Seth, 2013; Humphrey, 2013; Lazarus, 2013).

Çalışmada işe hazır bulunuşluk ile ilişkisi araştırılan öz-yeterlik algısı ise, kısaca “bireyin belirli bir performansı gösterebilmek için kendi becerilerine yönelik kendi kendini değerlendirmesi”dir (Bandura, 1982). Pajares (1997) ise öz yeterliği, “belirli bir görevi yerine getirmek için yeteneklerin duruma özel değerlendirilmesi” şeklinde tanımlamıştır. Bireyde öz yeterlik inancı, belli bir alana özeldir ve alanlara genellenmesi olası değildir. Başka bir deyişle birey bir alanda yüksek, bir başka alanda ise düşük öz yeterliğe sahip olabilir. Fakat literatürde öz yeterliliğin genellenebileceğini savunan görüşlerde bulunmaktadır (Schwarzer, 1994; Chen ve ark., 2001; Schwarzer ve Jerusalem, 1995; Sherer ve ark., 1982). Ayrıca öz yeterlik, bireyde dolaylı olarak bazı

sonuçları doğurur. Bunlar; söz konusu alanda isteyerek çalışma, başarı için büyük bir motivasyon duyma, azimli olma ve yaptığı iş üzerinde zaman harcama bireyde bulunan öz yeterliğin sonuçlarındandır (Akkoyunlu ve Orhan, 2003). Pajares ve Schunk (2001)'a göre öz yeterlik inancının yüksek olmasının, birey üzerinde oldukça olumlu etkileri vardır. Çünkü bireyde öz yeterliğin yüksek olması bireyin konulara daha fazla ilgi göstermesine ve yapılan faaliyetlere daha etkin bir şekilde katılmasına neden olmaktadır. Ek olarak, bu kişiler kendilerine yüksek amaçlar koyarak bu amaçlara ulaşmada güçlü bir sorumluluk duygusu gösterirler. Öz yeterliliğin insan davranışları üzerindeki bu etkilerinden yola çıkarak, çalışanların işe hazır bulunuşlukları ile öz yeterliliklerinin birbirleriyle etkileşim içerisinde olacağı olası görülmektedir.

Çalışmada ele alınan bir diğer temel değişken bireylerin iş hayatlarını ve diğer tüm durumlarını bütün olarak ele alan yaşam doyumdur. Doyum; bireyin beklentilerinin, muhtaç olduğu şeylerinin ve isteklerinin karşılanmasıdır. Yaşam doyumu ise, bireyin bütün yaşamını ve yaşamının tüm boyutlarını kapsar (Yılmaz ve ark, 2010). İnsanların yaşamlarında mutlu olabilmeleri ve yaşamlarının bir anlam kazanabilmesi için sahip olmaları gereken temel unsurların başında yaşam doyumu gelmektedir. Yaşam doyumu, yüzyıllarca insanlığın ilgi odağı olmuş konulardan biridir. Yaşam doyumu öznel iyi oluşun bilişsel bir bileşeni ve kişinin yaşamıyla ilgili bilişsel yargılarını içeren bir kavramdır (Diener, 1984).

Sonuç olarak çalışmadaki hedef kitle olan sağlık profesyonellerinin çalışma alanları genellikle yüksek miktarda riskle karakterize olan ve zorlu koşullar altında uzun saatler çalışmayı gerektiren yerlerdir. Bu sebeple işe hazır bulunuşluğun, sağlık mezunları arasında iş yerine kolay bir geçiş, iş ve iş yerine oryantasyonun sağlanması ve entegrasyonu sağlama bakımından önemli olduğu söylenebilmektedir. Türkçe yazında iş hayatına girmiş olan sağlık profesyonellerinin işe hazırlık durumlarını inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Buna karşın öz yeterlilik ve yaşam doyumu kavramlarının birbirleriyle ilişkilendirildiği ve sonuçlarının değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. (Chang, 2011; Telef, 2011; Aydın, 2011; Akgündüz, 2013). Dolayısıyla yapılması planlanan araştırma işe hazır bulunuşluk kavramının Türkçe yazında

zenginleştirilmesi ve sağlık sektörüne kazandırılması bunun yanında sağlık sektörü örneğindeki durumun incelenmesi açısından özgünlük taşımakta, ayrıca yapılacak sonraki araştırma ve modellere katkıda bulunacağı düşünölmektedir.

Buradan hareketle planlanan araştırmanın amacı, sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde işe hazır bulunuşluk durumlarını değerlendirmek ve çalışanların işe hazır bulunma düzeylerinin öz yeterlilik ve yaşam doyumunu ile ilişkisini ortaya koymaktır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. İşe Hazır Bulunuşluk

Bu bölümde işe hazır bulunuşluk kavramı, kapsamı, gelişimi, önemi, etkileyen faktörleri hakkında bilgi verilecek ve işe hazır bulunuşluk kavramı sağlık çalışanları açısından ele alınacaktır.

4.1.1. İşe Hazır Bulunuşluğun Tanımı ve İlişkili Kavramlar

İşe hazır bulunuşluk, mezunların potansiyelini öngörmeye bir seçim kriteri olarak yazında nispeten yeni bir kavramdır (Gardner ve Liu, 1997; ACNielsen Research Services, 2000; Anthony, 2005; Hart, 2008; Caballero ve Walker, 2010; Walker ve ark., 2015; Shingler Peters, 2016; Hayter, 2017). İşe hazır bulunuşluk kavramı yazında yeni olsa da düşünürlerin yaklaşımlarıyla ortaya çıkan farklı tanımlar bulunmaktadır. Örneğin Mason (2009), işe hazır bulunuşluğu, yeni mezun olan kişinin çalışacağı kurumda örgütsel amaçlara etkin şekilde katkıda bulunmasını sağlayan bir dizi temel beceri, bilgi, tutum ve pratik kavrayışa sahip olmak olarak ifade etmektedir (Mason ve ark., 2009). Caballero ve Walker ise mezunların iş hayatlarında kendilerini başarıya hazır hale getirecek tutum ve niteliklere sahip olma derecesi olarak tanımlamaktadır (Caballero ve Walker, 2010). Bu örneklerden anlaşılacağı üzere işe hazır bulunuşluk kavramının yazında henüz net bir ortak tanımının bulunmadığı hatta bazı kavramlarla ilişkilendirildiği ve eş anlamlı olarak kullanıldığı görülmektedir. Şöyle ki, işe hazır olma (work preparedness), aktarılabilir beceriler (transferable skills), genel özellikler (generic attributes), mezun istihdam edilebilirliği (graduate employability) ve işe hazırlık gibi kavramlar akademik yayınlarda ortak anlamda sıklıkla kullanılmaktadır. (Gardner ve Liu, 1997; Casner Lotto ve Barrington, 2006; Hart, 2008; Caballero ve ark., 2011).

Yazında, her ne kadar işe hazırlıkla ilgili değişik kavramlar kullanılmışsa da Caballero ve ark.'nın işe hazır bulunuşluk kavramına yönelik yaptıkları araştırmalar sonucu, işe hazır bulunuşluk kavramının 4 boyutu içerdiği ifade edilmektedir. Bu

boyutlar; sosyal zeka, kişisel iş özellikleri, iş yeterliliği ve örgütsel zeka olarak belirtilmiştir (Caballero ve ark., 2011).

Sosyal zeka: İnsanlarla iletişim kurabilme, takım olarak çalışabilme kabiliyeti, kişilerarası çatışma yönetimini sağlayabilme, yardıma ihtiyaç duyduğu zamanı ve iş ortamında kimden yardım alabileceğini anlama yeteneğini ifade etmektedir (Walker ve ark., 2013). Bu bağlamda, sosyal zekâ kimi zaman insan ilişkileri yönetme becerisi olarak tanımlanmakta iken, kimi zaman da olay yada olaylara etki eden sosyal hareketliliğin farkında olma, buna ilaveten kişinin diğer insanları yönetirken amaca ulaşmak amacıyla kurulması gerekli olan etkileşim tarzı ve strateji bilgisi olarak tanımlanmaktadır (Goleman, 2006). Sosyal zeka aslında bir yandan da insanların etkin bir şekilde iletişim kurabilmeleri için gerekli olan zeka türüdür (Albrecht, 2006). Şöyle ki, bireylerin karşılaştıkları çatışma durumlarını çözebilmelerinde sosyal zekâ oldukça etkilidir. Zira bireylerin günlük yaşamlarında veya iş yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar dolayısıyla stres düzeyleri yükselmekte ve sonrasında ise bireyler anlık duygu patlaması veya öfke olarak nitelendirilebilecek değişik durumlarla karşılaşabilmektedir. Böyle bir durumla karşı karşıya kalan bireyin sorununu çözmesinde veya etkin bir şekilde baş edebilmesinde sosyal zeka önemli rol oynamaktadır (Şahin ve Yüksel-Şahin, 2017).

Kişisel iş özellikleri: Bireylerin beklenmeyen durumlar karşısındaki esnekliği, kolayca uyum sağlayabilmesi ve stres yönetiminden oluşmaktadır. Kişisel iş özellikleri; çalışan bireyin, olumsuz gelişen beklenmedik bir durum karşısında ne yapması gerektiğinin farkında olması, stresli ve sıkıntılı yaşamsal zorluklara pozitif olarak uyum sağlayabilmesi, iş ve kişisel stres yönetimini başarabilen sağlıklı bir iş yaşam dengesi kurabilmesi için gereken nitelikler olarak tanımlanmaktadır (Walker ve ark., 2013).

İş yeterliliği: İş yeterliliği, uzmanlık bilgisi ve teknik becerilerin yansırı işi başarabilme konusunda güven oluşturma, işe yönelik performans ortaya koyma ve görevler için sorumluluk alma olarak tanımlanmaktadır. Bu boyut, işe özel teknik bilgi yoğunluğu, motivasyon sahibi olma ve problem çözme becerilerini kapsamaktadır. İş

yeterliliği yüksek olan bireylerden yaptığı işi doğru gerçekteştirmesi, iş ortamındaki durumlara karşı deneyimli olması ve kendi bilgi becerilerine güveniyor olması beklenmektedir (Walker ve ark., 2013; Caballero ve ark., 2011).

Örgütsel zeka: Örgütsel zeka bireylerin mesleki gelişimlerini, alanlarındaki mesleki olgunlukları ile örgüt politika ve prosedür bilgisine hakimiyetlerini kapsamaktadır (Walker ve ark., 2013). Bir başka tanımda ise örgütsel zeka, bireylerin örgüt çevresine uyum sağlayabilmeleri amacıyla bilgiyi oluşturmaları ve oluşturulan bilgileri kullanabilme yetenekleri olarak ifade edilmektedir. Bu yetenek sayesinde örgütler değişen çevre şartlarına uyum sağlamakta ve davranışlarında değişiklik göstererek öğrenmektedir (Yıldırım, 2006).

4.1.2. İşe Hazır Bulunuşluğun Gelişimi

İşe hazır bulunuşluk bazen meslek hazırlığını bazen de zaman yönetimi, çatışma yönetimi, iletişim, öz-yönetim ve olgunluk gibi becerileri bünyesinde barındıran sosyal becerileri düşündürebilir. Ancak, ne şekilde tanımlanırsa tanımlansın işe hazırlık kavramının bu kadar tartışılmasının ardındaki en önemli gerçek işverenlerin her bakımdan işe hazır bireyleri istihdam etmek istemeleridir (Caballero ve Walker, 2010; Hart, 2013).

Yazın incelendiğinde, işe hazır bulunuşluk kavramının özellikle örgütsel davranış, insan kaynakları ve sağlık hizmetleri gibi alanlarda daha önce üzerinde belli ölçülerde durulduğu görülmektedir (Lazarus, 2013). Yazında yapılmış olan sınırlı görgül (amprik) çalışmalarda ise işe hazır bulunuşluğun gelişiminin henüz başlangıç aşamasında olduğu belirtilmektedir (Caballero ve ark., 2011; Walker ve ark., 2015). Bu çalışmalarda daha çok mezunların işe hazır bulunuşluğuyla ilişkili olan ve işverenlerin bakış açısından değerlendirilerek, iş ortamında bireylerin başarıyı yakalayabilmeleri için hangi becerilere ihtiyaç duyulduğu, mezunlarda olması beklenen ve istenen becerilerin neler olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır (ACNielsen, 2000; Casner-Lotto ve Barrington, 2006; Hart, 2008; Robles, 2012).

İşe hazır bulunuşluk ile ilgili Amerika Birleşik Devletleri'nde dört kuruluşun bir araya gelip 400 yönetici ile yapmış oldukları bir çalışmada, yöneticilere işe yeni aldıkları bireylerde iş yerinde başarılı olabilmeleri için hangi özelliklerin/niteliklerin olması gerektiği sorulmuş ve bu araştırmada yöneticilerin işe yeni alacakları bireylerde;

- Profesyonellik / İş Etiği
- Sözlü ve Yazılı İletişim
- Takım Çalışması / İşbirliği ve
- Eleştirel Düşünce / Problem Çözme

becerilerini aradıkları ortaya çıkmıştır. Yine aynı çalışmada çalışanlar için gelecekte sahip olmaları istenen beceriler arasında yabancı dilin önemine vurgu yapılmıştır. Ancak çalışmada işe hazır bulunuşluk ile ilgili her ne kadar ortak talepler olsa da bir fikir birliği olmadığı ifade edilmiştir (Casner-Lotto ve Barrington, 2006).

İşe hazır bulunuşluk konusuna ilginin ortaya çıkışının işverenlerin, mezunlarda birçok çeşitli özellik ve beceriye sahip olmaları gerektiğini düşünmeleri ve böyle bir beklenti içerisine girmeleriyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Hager ve Holland, 2006). Ayrıca gün geçtikçe küreselleşen dünyada, çok farklı alan, sektör ve disiplinde oluşan yenilikler, her alanda olduğu gibi sağlık işletmeleri ve hizmetlerinde de ciddi değişikliklere yol açmıştır. Bu durumun doğal bir sonucu olarak işverenler de mevcut ekonomik, teknolojik ve demografik değişimi karşılayabilecek özelliklere sahip çalışanları istihdam etmekte ve bu değişimlere cevap verebilmek adına devamlı çalışanların sahip olması gereken nitelikleri gözden geçirme ihtiyacı hissetmektedirler (Hager ve Holland, 2006; Caballero ve Walker, 2010).

Kavramsal olarak işe hazır bulunuşluk durağan bir kavram değildir. Tıpkı sağlık hizmetleri bilimi gibi işe hazır bulunuşluk kavramı da değişim ve gelişim göstermektedir (Humphrey, 2013). Nitekim işverenlerin yeni mezun bireylerin yeteneklerinden memnuniyetlerinin ölçülmeye çalışıldığı bir çalışmada, sağlık sektöründeki çeşitli meslek kollarına yapılan iş başvurularında iş gerek ve tanımlarına uygunsuz aday

oranının diğer iş alanlarına göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Doğal olarak bu sonuç sağlık sektöründe çalışan bireylerin mezuniyet sonrası daha az işe hazır bir şekilde iş yaşamına girdiklerini göstermektedir (ACNielsen, 2000).

İşe hazır bulunuşluk konusuyla ilgili olarak hemşirelerde yapılmış olan çalışmalarda ise genel olarak yeni mezun hemşirelerin kendilerini işe hazır bir şekilde günümüzün karmaşık sağlık hizmetleri ortamında çalışmak için yeterli görmediklerini ve okullarda almış oldukları eğitimlerinin çok fazla teoriye odaklı olduğunu, dahası güncel bir şekilde profesyonel hemşirelik iş hayatıyla paralellik göstermediğini ifade etmektedirler (Duchscher, 2009; Hickey, 2009; Benner ve ark. 2011; Doody ve ark. 2012). Tüm bunların yanında unutulmaması gereken bir diğer konuda hemşireliğin oldukça stresli bir meslek olduğudur. Sonuç olarak hemşireler aldıkları eğitimin kendilerinin öğrencilikten profesyonel hemşireliğe geçiş için yeterince hazırlamadığını ifade etmektedirler (Milton-Willey ve ark., 2014).

Caballero ve Walker (2010) işverenlerin mevcut işe alımlarda yararlandıkları değerlendirme yöntemlerinin işe hazır bulunuşluğu verimli bir şekilde ölçemediğini keşfetmişler ve bu nedenle çok boyutlu bir kavram olan işe hazır bulunuşluğu ölçmek için bir araç geliştirmişlerdir. Nitekim 2010 yılına kadar yapılmış olan çalışmalarda genellikle işe alınacak bireylerin hangi özellik ve yeteneklere sahip olmaları gerektiği işveren gözüyle anlaşılmaya çalışılmıştır (Caballero ve Walker, 2010). Değişim ve dönüşümün çok hızlı bir şekilde yaşandığı dünyamızda işe alınacak bireylerin “tam olarak hangi becerilere sahip olmaları gerektiği” veya “kendilerinden beklentilerinin ne olduğu” gibi sorulara bir yanıt oluşturmak amacıyla 2011 yılında işe hazır bulunuşluk ölçeği geliştirilmiş ve geliştirilen bu ölçek sayesinde işe hazırlık kavramı çok daha farklı bir boyut ve anlam kazanmıştır (Caballero ve ark., 2011).

Caballero ve ark. (2011) işe hazır bulunuşluk kavramının özelliklerini anlamaya ve tanımlamaya yönelik yapmış oldukları nitel çalışmada 10 farklı tema keşfetmişlerdir. Bu temalar; motivasyon, olgunluk, kişisel gelişim, örgütsel farkındalık, teknik odak, kişilerarası uyum, işle ilgili tutumlar, problem çözme, uyum yeteneği ve esnekliktir.

Daha sonra yapılan analizler sonucu işe hazır bulunuşluğa yönelik bu 10 tema 4 temel faktöre indirgenmiştir. Bunlar; kişisel iş özellikleri, örgütsel zekâ, sosyal zekâ ve iş yeterliliğidir.

4.1.3. İşe Hazır Bulunuşluğun Önemi

Farklı sektör ve değişik iş kollarında, mezun olan bireyleri istihdam etmek amacıyla çeşitli mülakatlar, başvuru formları, bireyin akademik başarısını ölçen testler, görüşmeler ve çeşitli bilişsel testlerin kullanıldığı bilinmektedir (Carless, 2007). Üniversitelerde ise değişik meslek alanlarında eğitim alan bireyler mesleklerine özgü bilgi, beceri ve yetkinliklerden ziyade onların entelektüel gelişimlerine katkı sağlayacak bilgiler öğrendikleri yıllardır ifade edilmektedir (Blaxell ve Moore, 2012). Dolayısıyla sektörün istek ve beklentileri ile o alana özgü yetişmiş kişilerin yetenek, beceri ve bilgileri arasında fark olmaması beklenmektedir ki; hem çalışan, hem işveren hem de sektör bundan kazançlı çıksın. Zira çalışan, iş gereklerini yerine getiremediğinde iş doyumsuzluğu, motivasyonsuzluk, işten ayrılma ve stres gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkacak, işveren örgütsel amaçlara ulaşmakta yetersiz kalacak, bütün bir sektör ise etkinlik ve verimlilik bağlamında olumsuz etkilenecektir. Buradan hareketle de işe hazır bulunuşluk kavramı ortaya çıkmış ve bugün için işletmecilikte üzerinde durulan önemli konular arasında kendine yer bulmuştur.

İşe hazır bulunuşluk kavramsal olarak yaklaşık yirmi yıl önce hayatımıza girmiş ve üzerinde çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Gabb, 1997; Stewart ve Knowles, 1999). Konuyla ilgili dünyada yapılmış çalışmaların iki amacı vardır. İlk olarak bu çalışmalar daha sonraki yıllarda istihdam edilecek bireylerin daha donanımlı bir şekilde mezun olmalarını sağlamak, ikincil olarak da üniversitelere sağlanan fonları arttırmaktır. Çünkü çok iyi bilinmektedir ki üniversitelere sağlanacak fonlar ile eğitimin kalitesi artacak ve daha kalifiye mezunlar verilecek ve bu durumda mezunların istihdam edilebilirlik oranlarına olumlu bir etki yapacaktır (Jollands, 2015; Kinash ve ark. 2017).

İşe hazır bulunuşluk kavramı, mezunların işe alım ve istihdam süreci ile ilgili bir alandır ve bugün işverenler tarafından giderek daha önem verilen bir konu olduğu ifade edilmektedir. Mezun olan bireylerin işe alımlarındaki değerlendirmelerin birincil amacı adayın yetenek açısından potansiyelinin fark edilmesi ve mezunun işinde nasıl bir performans göstereceği konusunda fikir sahibi olmaktır. İşyerlerinin hızla değişen doğası göz önünde bulundurulduğunda, mezunların işe hazırlığının ne düzeyde olduğunun öğrenilmesinin, iş performansı ve kariyer gelişimi açısından bireyin gelecekteki potansiyellerini tahmin etmede oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir (Caballero ve Walker, 2010).

Bilgiye dayalı ekonomilerde de çalışanların giderek daha fazla sayıda genel nitelik ve becerileri kendilerinde barındırmaları beklenmektedir. Bu nitelik ve becerilere örnek olarak; bir ekip üyesi olarak esnek çalışabilme, işinde bağımsızca kendi kendini yönetme yeteneği, değişime uyum sağlama ve yaratıcı çalışma kapasitesi gibi özellikler verilebilir (Hager ve Holland, 2006). Bu nitelikleri barındıran bir çalışanın işinde hazır bulunuşluğunun daha yüksek olacağı söylenebilir. İşe hazır bulunan birey ise işletmenin rakiplerine karşı rekabet yeteneğini artırıcı bir unsurdur ve işletmenin amaçlarına ulaşmasına ve varlığının sürdürülmesine katkıda bulunması açısından önemlidir.

Tüm bunların yanında yapılan işin ne olduğu da o meslek için işe hazır bulunuşluğun önemini ortaya koymaktadır. Örneğin sürekli hastalarla bir arada olmak zorunda olan sağlık sektörü çalışanları buldukları ortam ve yaptıkları iş dolayısıyla yüksek stres yaşayabilir, hastalara bakım sunarken çeşitli nedenlerden dolayı hatalar yapabilir ve bunun sonucu olarak da hizmet verdiği hastanın çeşitli riskler ile karşı karşıya kalmasına sebep olabilirler. Bu açıdan da sağlık sektörü için işe hazır bulunuşluk son derece önemli bir konudur (Laschinger ve Grau, 2012).

4.1.4. İşe Hazır Bulunuşluğu Etkileyen Faktörler

Meslekte çalışan veya mesleğe yeni başlayan bireylerin işlerini iyi yapamamalarının ya da yeni mezunların yeterince hazırlık yapmadan iş ortamında bulunmasının önünde

bir kısım engeller vardır. Bunlardan bir tanesi geçiş stresidir. Mezun olan bireyler akademik ortam ile çalışma ortamı arasındaki farklılıktan dolayı, iş yaşamlarında bir bocalama dönemi yaşamaktadırlar. Bu dönemde yaşanan strese geçiş stresi denilmektedir ve bu kavram ilk olarak Kramer (1974) tarafından tanımlanmıştır. Tanımı her ne kadar eskilere dayansa da günümüzde bile halen yeni mezun bireyler geçiş stresi yaşamaktadırlar. Özellikle hemşirelerde yapılmış olan çalışmalar, geçiş stresinin hemşirenin işini iyi yapmasının önünde bir engel olarak durduğunu belirtmektedir. Yeni mezun olan hemşirenin mezuniyetinden sonraki ilk on iki ayda yüksek bir şekilde geçiş stresi yaşadığı ve bu durumun hasta güvenliği için potansiyel bir risk taşıdığı belirtilmektedir. Yapılan güncel çalışmalarda yeni mezun hemşirelerin geçiş stresi yaşamalarının en önemli sebebi olarak, olması gereken becerilerden yoksun bir şekilde mezun olması dile getirilmektedir (Duchscher, 2012; Hayes ve ark. 2012; Hart, 2013).

Yazında, geçiş stresinin yanı sıra, işletme/zaman yönetimi ve klinik beceri eksikliğinin yeni mezun hemşirelerin özgüvenleri ve iş memnuniyeti üzerinde etki ettiği ve bireylerdeki endişe düzeyini arttırabileceği ifade edilmektedir (Walker ve ark., 2011; Walker ve Campbell, 2013). Nitekim yakın zamanda yapılmış olan bir çalışmada da yeni mezun hemşirelerin klinik ve teorik bilgi birikimine sahip olduklarını ancak okullarda edindikleri bilişsel bilgiyi uygulayabilecek beceriye sahip olmadıklarını göstermiştir (Shingler-Peters, 2016).

Bireylerin aldıkları eğitim ve meslek tercihleri de kişilerin işe hazır bulunuşluk düzeyini etkileyebilmektedir. İnsanlar kendileri için ilginç ve önemli olarak gördüğü, aynı zamanda yaparken haz aldığı bir meslekte çalıştıklarında ve mezuniyet alanlarına yönelik olan ilgileri de mezuniyet sonrası işe hazır bulunuşluklarını etkilemektedir (Suvedi ve ark., 2016).

Çeşitli yüksek öğrenim kurumlarında öğrenim gören öğrencilerin mezuniyet öncesi piyasa yapısı içinde iş deneyimleri edinebilmeleri için staj imkânları sağlanması oldukça önemlidir. Bu imkânlar mezunların güçlü ve zayıf yönlerini tespit etmelerine olanak

sağlayabilir ve bireyler mezuniyet sonrası iş hayatına daha emin adımlarla başlayabilirler (Benson, 2017).

Yazında bireylerin işe hazır bulunuşluk düzeyini etkileyen değişkenlerden bir diğeri olarak akademik başarı göze çarpmaktadır. Bu ölçüt işverenler açısından, çalışanların entelektüel kabiliyetinin, öğrenme kapasitesinin, örgütsel amaçları benimseme ve hedeflere ulaşma motivasyonunun bir göstergesi olarak kullanılmaktadır (ACNielsen Research Services, 2000). Özellikle geçmişte mezun istihdamı yapılırken bireylerde ilk dikkate alınan ölçütlerden bir tanesi bireyin akademik başarısı idi (Roth ve Bobko, 2000). Ancak daha sonra değişik yıllarda konu ile ilgili yapılmış olan çalışmalar göstermiştir ki, akademik başarı bireylerin uzun vadede başarılı olacaklarına dair bir ölçüt olarak kabul edilemez, çünkü akademik başarı ile iş performansı arasında var olan ilişki zayıf nitelikli bir ilişkidir. Ayrıca akademik başarının mezunların işe hazırlığını ve başarılı olma potansiyellerini tahmin etmesinde düşük bir etkiye sahip olduğunun belirlenmesi de bu ölçütün artık eskisi gibi yoğun bir ölçüt olarak kullanılmadığının bir diğer nedeni olarak sayılabilir (Roth ve ark., 1996; Hart, 2008; Caballero ve Walker, 2010).

4.1.5. İşverenler Yönünden İşe Hazır Bulunuşluk

Tarihte hiç olmadığı kadar hızlı bir dönüşüm evresine giren dünyamızda hemen hemen her şey büyük bir değişim içerisine girmiştir. Bu değişim meslekleri dönüştürdüğü gibi meslekleri yapacak bireylere de yeni nitelik ve özellikler yüklemiştir ve bu durumun doğal bir sonucu olarak da mesleklerin icra edildiği yerlerde değişimin bir göstergesi olarak işe seçilme veya herhangi bir iş için elverişli olma kriterlerinde değişiklikler meydana gelmiştir. Örneğin, 2000 yılında ACNielsen tarafından yapılmış olan bir çalışmada sağlık ve kamu sektöründe çalışan yöneticilerin çalışanlarının; iyi sözlü iletişim kurma, zaman yönetme becerisi, baskının üstesinden gelebilme becerisi, yaratıcılık, istekli ve arzulu olma, bağımsız ve eleştirel düşünme kapasitesi gibi özelliklere sahip olmalarını istediklerini tespit etmiştir (ACNielsen Research Services, 2000).

Yapılan bir başka çalışmada ise işverenler tarafından çalışanların bilgi ve becerileri değerlendirilmiştir. Çalışmada 12 kilit beceri alanı üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Çalışma sonucunda işverenlerin büyük bölümü, problem çözme, yazma ve analitik becerileri değerlendiren testlerden yararlanarak mezunların yeteneklerini değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Değerlendirme sürecine işverenler tarafından işe hazır bulunuşluğun belirleyicisi olarak, ne akademik sonuçlar ne de bilişsel yeteneklerin ölçüldüğü çoktan seçmeli testler, yeterli olarak görülmemiştir (Hart, 2008).

Hager ve Holland tarafından yapılmış olan çalışmada ise mezunların sahip olmaları gereken bazı niteliklerin, üniversite eğitimleri sırasında göz ardı edildiği belirtilmiştir. Ayrıca mezunların özellikle de ekip çalışması, iletişim, yenilikçi olma ve problem çözme gibi yetenek ve becerilere sahip olmaları gerektiğinin altı çizilmiştir (Hager ve Holland, 2006).

Buna ek olarak farklı zamanlarda yapılmış diğer çalışmalarda ise mezun bireylerin uzun dönemde başarılı olabilmelerinin ön şartı olarak işverenler, takım çalışması, problem çözme becerisi, etkili iletişim kurma ve yenilik gibi değişik becerilerin yeterli olmadığını, bunların ötesinde çeşitli nitelik ve yetkinliklere sahip olmalarını beklediklerini belirtmektedirler. Ancak genel olarak iyi iletişim kurma, problem çözme, takım çalışmasına yatkınlık ve örgütsel amaçlar konusunda istekli olma işverenler tarafından en çok arzu edilen nitelikler olarak tespit edilmiştir (ACNielsen Research Services, 2000; Hager ve Holland, 2006; Hart, 2008; Caballero ve Walker, 2010).

Amerikada yapılmış geniş çaplı bir çalışmada 400 Amerikan kuruluşu tarafından, mezunların işe hazır bulunuşluğu değerlendirilmiş ve yeni mezunların işyerinde başarılı olmak için ihtiyaç duydukları 11 beceri grubu belirtilmiştir. İşverenler mesleki beceri (profesyonellik), iş etiği, sözlü ve yazılı iletişim, takım çalışması-işbirliği ve kritik düşünme-problem çözme becerilerini işe başlangıçta en önemli beceriler olarak ifade etmişlerdir. Bütün beceriler içerisinde işverenlere göre en önemli olarak gösterilenler ise; iş etiği, sözlü ve yazılı iletişim, takım çalışması ve işbirliği ile kritik düşünme ve problem çözmedir. Günümüz piyasa koşullarında başarının elde edilebilmesi için işe

yeni başlayan bireylerin temel okuma becerisi ve dört işlem matematiğinden çok daha fazlasına ihtiyaçları vardır. Yeni mezun bireyler iyi bir alan bilgisine, bilgi teknolojisi kullanma becerisine, gelişmiş bir düşünme yeteneğine, değişime uyum sağlayabilme yetkinliğine, ayrıca çok kültürlü ve farklı seviye ve birimlerde çalışan bireylerle etkin bir iletişim kurmak için gerekli kişiler arası becerilerle donanmış olmalıdırlar (Casner-Lotto ve Barrington, 2006).

Yukarıda verilen örnekler bizlere bu konuda tam bir fikir birliğinin olmadığını belirtmektedir. İşin diğer bir boyutu da okuldaki eğitimidir, özellikle meslek hayatına girmeden önceki son yıl işe hazır bulunuşluk açısından oldukça önemli bir yıldır. Nitekim herhangi bir işi iyi bir şekilde yapıp beklentileri en iyi şekilde yerine getirebilmek için mesleğe özgü bilgi birikiminin tek başına yeterli olmadığı artık tartışmasız bir gerçektir. Bu sebeple özellikle üniversite eğitiminin son yılının meslek ile ilgili kurumlarda geçirilmesi ve etkin uygulama alanı sunulması bireyin daha istendik bir şekilde ilgili eğitim kurumundan mezuniyetine katkı sağlayacaktır (Crebert ve ark., 2004).

İşverenlerin işe hazır olma konusundaki artan dikkatleri ve verdikleri önem göz önünde bulundurulduğunda, mezun istihdamında işe hazır bulunuşluk ölçeğinin kullanılması daha etkili seçim ve işe yerleştirme kararlarına olanak sağlayacaktır. İşe hazır bulunuşluğun değerlendirilmesinin, uzun dönemde bireyin iş kapasitesini ve performansını etkili bir şekilde öngörmesi beklenmektedir. Ayrıca, örgütsel zeka, sosyal zeka ve iş yeterliliği alanlarında, mezun becerilerinin geliştirilmesini hedefleyen müdahalelerin hem bireyler hem de kurumlar için olumlu sonuçlar üretmesi beklenilebilmektedir (Walker ve Campbell, 2013).

Görüldüğü gibi bu güne kadar yapılmış çalışmalarda işverenler tarafından dile getirilen beceriler ve nitelikler farklılıklar göstermektedir. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı gibi mevcut işe yerleştirme ve istihdam yöntemleri, mezun işe hazır bulunuşluğu kavramını ortak olarak tanımlayamamıştır. Aynı zamanda işe hazır bulunuşluğun mevcut mezun değerlendirme yöntemleriyle etkin bir şekilde

değerlendirilemediği birçok kez belirtilmiştir. (ACNielsen Research Services, 2000; Casner-Lotto ve Barrington, 2006; Gardner ve Liu, 1997; Hart, 2008; Caballero ve Walker, 2010).

Öte yandan tüm bu açıklamalar, mezun bireylerin donanımlı ve başarılı bir şekilde iş hayatına girebilmesi için değişik becerilere sahip olmalarını gerektirmektedir ve işverenlerinde bu yönde bir talebi olduğu oldukça anlaşılır şekilde kendini belli etmektedir. Ancak şunu tekrar belirtmekte de fayda vardır ki, mezun durumdaki bireylerin hangi becerilere sahip olması durumunda işe hazır sayılacağı konusu net değildir (DEST, 2002; Caballero & Walker, 2010 Caballero ve ark., 2011; DEEWR, 2012).

Diğer taraftan yukarıda işverenlerin beklentilerine dayalı olarak tek bir doğrunun kabul edilmesi de isabetli olmayacaktır. Yapılması gereken sadece işverenlerin aradığı niteliklere odaklanan bir eğitim ve öğretim sisteminin benimsenmesi değil, ciddi bir şekilde kendini yenileyip değişen ve gelişen dünya koşullarına uygun bir formata kendini dönüştürebilen yenilikçi bir eğitim ve öğretim sisteminin olmasını sağlamaktır (Bridgstock, 2016).

4.1.6. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk

Sağlık çalışanlarının iş ortamları genellikle uzun saatler çalışma gerektiren, yorucu ve yüksek risk barındıran ortamlardır. Bu nedenle sağlık mezunlarının işe hazır bulunuşluğu, özellikle iş ortamına kolaylıkla bir geçiş yapılması ve uyum sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır (Walker ve ark., 2013).

Sağlık çalışanları, işleri gereği sürekli insanlarla etkileşim ve iletişim halindedir. Sağlık alanında başarının bir yanı bireyin sağlığını geri kazandırmak amacıyla yapılan ve sağlık mesleklerinin teknik tarafını da temsil eden tıbbi girişimlerdir. Diğer yanını ise hemen hemen tüm meslek alanları ve branşlar için gerekli olan genel beceriler oluşturmaktadır. Nitekim doktorlarla yapılan bir çalışmada da iş etiği, nezaket, takım

çalışması, öz disiplin ve özgüven, iyi iletişim için gerekli olan dil kullanma yeterliliği, problem çözme becerisi ve liderlik gibi birçok becerinin bireyin etkin iş yaşamı için elzem olduğu vurgulanmıştır (Lazarus, 2013).

İran'da, işe yeni başlayan hemşirelerin işe hazır bulunuşluğu ile ilgili yapılan bir nitel çalışmadaysa, hemşirelerin neden işe hazır bulunmadığı sorgulanmış ve elde edilen veriler ışığında; işe hazır bulunma sorunlarının fonksiyonel yetersizlikler, yönetsel zorluklar ve iletişimsel sorunlar olmak üzere üç tema altında toplandığı saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada hemşirelerin işe hazır bulunuşluğunun artırılması için etkin bir şekilde iş yaşamına geçiş ve uyum programlarının uygulanması gerektiği ifade edilmiştir (Hezaveh, Rafei ve Seyedfatemi, 2013).

Kanada'da yapılan bir çalışmada ise, işe yeni başlayan hemşirelerin çoğu yönden eksik bir şekilde işe başladığı ve bu durumun aynı işyerinde çalışan deneyimli hemşireler için hem işe alıştırmaya yönelik hem de bu süreçte yapılacak hataların önüne geçmek için yapılanların önemli bir iş yükü olarak yansıdığı ifade edilmiştir. Her ne kadar çoğu hemşire bu konuda işe yeni başlayanlara yardımcı olsa da bu durumun tüm hemşireler için geçerli olmadığı ayrıca vurgulanmıştır (Ballem ve MacIntosh, 2013).

Paramedik tıp çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada da diğer sağlık çalışanlarıyla yapılmış olan çalışmalara benzer sonuçlar bulunmuş ve bu çalışmada değişen ve gelişen sağlık ortamının paramediklerden beklentileri de değiştirdiğine vurgu yapılmıştır (Edwards, 2011).

İntern doktorların işe hazır bulunuşluğuna yönelik yapılmış bir çalışmada, işe hazır bulunuşluğu etkileyen önemli beceri ve yetkinliklerin; ekip çalışması, güven, hastane rutinlerine aşinalık, zorlu çalışma koşullarıyla baş edebilme becerisi ve artan sorumluluğu yönetebilme yetisi olduğu belirtilmiştir (Eley, 2010).

Walker ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan çalışma, sağlık profesyonelleri arasında işe hazır bulunuşluğun içerdiği beceri ve yetkinlikleri

araştırmaya yönelik olup, tıp ve hemşirelik mezunu çalışanlar ile nitel görüşme tekniğiyle yürütülmüştür. Bu çalışma literatürde sağlık çalışanları arasında sistematik olarak işe hazır bulunuşluğu araştıran ilk çalışmadır. Çalışmada uygulanan tematik analizler sonucu işe hazır bulunuşluk ile ilgili dört kategori belirlenmiştir. Bu kategoriler Caballero ve ark. (2011) nın yapmış olduğu çalışmada belirlenen kategorilerle tutarlılık göstermektedir. Bu kategoriler altında 10 tema bir araya getirilmiştir. Bunlar;

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarında İHB kategori ve Temaları

Kategori	Tema
Sosyal zekâ	İnsanlarla iletişim kurabilme
	Takım çalışması
	Kişilerarası çatışmayı yönetme
	Destek aramak
Örgütsel zekâ	Hastane politika ve prosedür bilgisi
	Olgunluk
	Profesyonel gelişim
İş yeterliliği	Klinik beceriler
	Teknik bilgi
	Deneyim
	Güven
	Sorumluluk
Kişisel iş özellikleri	Dirençlilik
	Esneklik
	Stres yönetimi

Kaynak: Walker A, Yong M, Pang L, Fullarton C, Costa B, Dunning AT. Work Readiness of Graduate Health Professionals. Nurse Education Today. 2013; 33(2); 116-122.

Bu sonuçlar sağlık çalışanları arasındaki işe hazır bulunuşluğun klinik becerilerle sınırlı olmayıp diğer teknik olmayan yetkinlikleri de içerdiğini göstermektedir.

Yakın zamanda yapılmış olan çalışmalarda bireylerin üniversite eğitimleri sırasında edindikleri bilgi ve beceriler ile iş hayatındaki uygulamalar arasında geçmişte var olan farkın giderek kapandığı vurgulanmaktadır. Ayrıca konu ile ilgili yapılan girişimler sayesinde işe yeni başlayan hemşirelerde eskiden oldukça sık görülen geçiş stresinin minimal düzeylerde olduğu ve hemşirelerin daha kolay bir şekilde bu stresle baş edebildikleri tespit edilmiştir (Ballem ve MacIntosh, 2013; Walker ve Campbell, 2013).

Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada ise hemşirelerin işe hazır bulunduğu, bununla beraber sağlık alanında çok yoğun gelişmeler yaşanması sebebiyle sürekli güncel bir şekilde durmanın oldukça güç ve de aynı zamanda zorunlu olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada vurgulanan diğer önemli bir husus ise hemşirelerin akademik okul ortamlarındaki yenilik ve değişim ihtiyacıdır. Buna göre mevcut akademik düzenin radikal bir şekilde değişmesi gerekliliği de çalışmanın önerileri kısmında yer almaktadır (Hickey, 2009).

Diğer taraftan vurgulanan bir diğer sorun ise işe hazır bulunuşluk teriminin kavramsal olarak net olmadığıdır. Bu sebeple işe hazır bulunuşluk kavramı birden fazla ve değişik anlamlarda anlaşılmaktadır. Kavramdan genel olarak ne anlaşıldığı ve kavramın kapsamının ve içeriğinin belirlenmesi de oldukça önemlidir. Bu bakımdan işe hazır bulunuşluk ifadesinde ne amaçlandığının da açık bir şekilde dile getirilmesi gerekmektedir. Nitekim Kanada da yapılan bir başka çalışmada da işe yeni başlayan hemşirelerin işe hazır bulunuşluk teriminden ne anladıkları sorgulanmıştır. Çalışmada işe hazır bulunuşluk ifadesi katılımcılar tarafından; “genel bir temele ve işine özgü yeteneklere sahip olmak, güvenli hasta bakımı sağlamak, güncel gerçekleri ve gelecek olması muhtemel gelişmeleri takip etmek ve son olarak da yapmanın, bilmenin ve düşünmenin dengesine sahip olmak” olarak tanımlanmıştır (Wolff ve ark., 2010).

4.1.7. İşe Hazır Bulunuşlukla İlgili Yapılan Çalışmalar

Yazında, üniversitelerde verilen bilginin içeriği ve kapsamı ile gerçek iş yaşamında karşılaşılanlar arasındaki boşluğun giderek kapandığı ve yeni mezun hemşirelerin ilk iş

deneyimlerinin yeterli olduğu, dolayısıyla oluşan stresin üstesinden daha kolay gelebildikleri belirtilmektedir (Ballem ve MacIntosh, 2013; Walker ve Campbell, 2013; Walker ve ark., 2013). Nitekim daha önce yapılmış bazı çalışmalarda eğitimciler, öğrencilerin mezuniyetten sonra iş gúcüne katılmak için hazır olduklarını ileri sürmekteydiler (Berkow ve ark., 2009). Fakat mezun olan hemşireleri işe alan yönetici hemşireler ise bu hemşirelerin hazırlık eğitimlerinin kendileri için tam bir hayal kırıklığı olduğunu dile getirmektedirler (Berkow ve ark., 2009, Oermann ve ark., 2010).

Doktorlarla yapılan bir çalışmada ise 21. yy' da değişen sağlık hizmetleri çevresi dolayısıyla eğitimlerde de birtakım değişikliğe ihtiyaç olduğu vurgulanmış ve bunun yanında yapılması gereken değişikliğin politika yapıcılar, eğitimciler, akreditasyon kurumları, sağlık hizmeti sunan kurumlar tarafından açıklığa kavuşturması ve özümlemler konusunda da bir fikir birliği oluşması gerektiği ifade edilmiştir (Crosson ve ark., 2011). Bir başka çalışmada ise doktorların klinik alanda kendilerini yeterince hazır hissetmedikleri özellikle de cerrahi alanda oldukça yetersiz olduklarını düşündükleri ifade edilmiştir. Yine aynı çalışmada öğrencilerin cerrahi becerilerinin arttırılması için klinik uygulama saatlerinin arttırılması gerektiği vurgulanmış ayrıca eğitimler sırasında etkin bir denetim mekanizması kurulmasının gerekliliğine de dikkat çekilmiştir (Gazibara ve ark., 2015).

İşverenler açısından yeni mezunların işe hazırlığını inceleyen çalışmalarda ise, çalışma hayatına giren bazı mezunların, özellikle sınıfta doğrudan ğretilmeyen ilişkisel ve kişisel yetkinlik konusunda, işverenler tarafından beklenen niteliklere hazır olmadıkları görülmektedir (ACNielsen Research Services, 2000; Casner-Lotto ve Barrington, 2006; Hart, 2008).

İşe hazır bulunuşluk ile ilgili yapılmış diğer bir çalışmada, işverenler için deneyimin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bununla birlikte işe alınacak bireyin esnek bir öğrenme kabiliyetinde olması hızlı bir değişim ve dönüşüm geçiren günümüz piyasa koşullarında işverenler için önemli bir özellik olarak yerini almaktadır. Kişiler arası beceriler konusunda donanımlı olmak, kurum kúltürü ile uyum içerisinde bulunma ve

takım üyesi olarak çalışabilme yetisine sahip olmak da, işverenler tarafından oldukça önemli görülen ve uzun süreli başarı içinde gerekli olan özelliklerdendir. Bununla birlikte işverenler, yeni mezun bireylerin gerek alanları ile ilgili becerilerde gerekse de kişiler arası iletişim ve etkileşim konularında yeterince hazır olmadıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir (Deepa ve Seth, 2013).

Yeni mezun hemşirelere yönelik yapılmış bir çalışmada, işe hazır bulunuşluk becerilerinin, stresi azalttığını ve mesleklerinde onları korumaya yardımcı olduğunu ileri sürmektedir. Yaptığı çalışmada hemşire olarak işine hazır olduğunu hisseden katılımcıların, iş tatmini ve hemşirelik mesleğinden ayrılma niyetinin daha düşük olduğu görülmüştür (Laschinger, 2012).

Amerika' daki insanların eğitim sonrası icra edilen meslekteki başarılarıyla ilgili çeşitli çalışmalar yapan bir kuruluşun 2013 yılında yapmış olduğu bir çalışmada şu çarpıcı sonuçlara yer verilmiştir:

- 1) Bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olması işe hazır bulunuşluklarının daha iyi olduğu anlamına gelmemektedir.
- 2) Orta düzeyde işlerde çalışmak amacıyla çeşitli sınavlara giren bireylerle, işverenler tarafından bu eğitim düzeyinde olması beklenen yetenekler ve beceriler arasında herhangi bir problem bulunmamaktadır (LeFebvre, 2013).

Günümüzde profesyonel sağlık bakım kurumları, yeni mezun hemşirelerin yeterince hazır olmadan iş hayatına girdiğinin bilincindedir. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetleri kurumları bünyesindeki uzman hemşirelerden destek alarak işe yeni başlayan bu hemşirelerin işe hazır bulunuşluk düzeylerini iyileştirmeye çalışmaktadır. Bu şekilde uzman hemşirelerin görev aldığı programlar sayesinde; işe yeni başlayan hemşirelerin eksik yönleri kapatılmaya çalışılmakta, işlerinde daha verimli olmaları sağlanmakta ve ayrıca çalışanın iş değiştirmesinden kaynaklı olabilecek maliyetleri de azalmaktadır (Benner ve ark, 2011; Varner ve Leeds, 2012; Little ve ark, 2013).

Yukarıda görüldüğü gibi bireylerin işe hazır bulunup bulunmadığı kararı oldukça zor ve karmaşıktır. Ayrıca nesnel bir şekilde değerlendirilen bir kavram da değildir. Bu sebeple yapılması gereken işe hazır bulunuşluk becerilerinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilebilmesi ve bu becerilerin işe alınacak bireylerin değerlendirilmesi sırasında kullanılması, adaylar arasında objektif bir karşılaştırma imkanı sunması ayrıca sistematik bir değerlendirme sağlanması bakımından işe hazırlık ile ilgili daha fazla çalışma yapılması büyük önem taşımaktadır (Walker ve ark., 2013). İşe hazır bulunuşluk ile ilgili araştırma alanı genişledikçe, gelecekteki çalışmalar konuya yönelik değişik örneklem gruplarıyla (yani, mezunlar, işverenler, üniversiteler) yapılacak bir dizi farklı çalışma ile daha sağlıklı bir değerlendirme yapılabilir kıvama gelecektir. Bu kadar kapsamlı bir değerlendirme yapıldığı takdirde işe hazır bulunuşluğun doğası ve gereksinimleri ve mevcut durum hakkında işbirliğine dayalı bir anlayış elde edilecektir (Walker ve Campbell, 2013).

4.2. ÖZ YETERLİLİK

4.2.1. Öz Yeterlilik Kavramı

Öz yeterlilik kavramı ilk olarak 1977 yılında davranışçı psikolog Albert Bandura tarafından ortaya çıkmıştır ve Bandura'nın sosyal bilişsel kuramına dayanmaktadır. Pajares (1997) öz yeterliliği, belirli bir görevi yerine getirmek için yeteneklerin duruma özel değerlendirilmesi şeklinde tanımlarken Senemoğlu (2005) da bu tanımlara benzer bir şekilde öz yeterliliği bireyin farklı durumlarla baş etme, belli bir problemi veya durumu başarma yeteneği ve bu kapasite açısından bireyin kendini algılayışına olan inancı olarak tanımlamıştır. Bandura ise öz yeterliliği, kişinin bir görevi başarılı bir şekilde gerçekleştirme kabiliyeti ve yeteneğine olan inancı şeklinde ifade etmektedir. Aynı zamanda öz yeterlilik inancı, insan davranışlarını etkileyen temel faktörlerden birisi olarak görülmektedir. Kişilerin bir eylemi gerçekleştirmelerine duydukları güven, davranışların başlamasına ve sorunlarla karşılaşıldığında ki devam etme kapasitesine de etki etmektedir (Bandura, 1977; Bandura, 1989; Senemoğlu, 2005).

Yeterlilik inançları insanların nasıl hissettiklerini, nasıl düşündüklerini, kendilerini nasıl motive ettiklerini, davranışlarını, bireyin performansını ve zorluklarla karşılaştığında göstereceği çabayı etkilemektedir. Bireylerin algıladıkları öz yeterlilikleri ne kadar yüksekse görevleri yerine getirmek için harcayacakları çabada o derece yüksek; öz yeterlilikleri ne kadar düşük ise yerine getirmesi gereken görevler için harcayacakları çabaları da o derece azalmaktadır. Öz yeterlilik inançları insanların motivasyonuna ve kazanımlarına da önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Yüksek öz yeterlilik bireylere daha yüksek düzeyde öğrenme ve daha fazla motivasyon sağlar (Bandura, 1995; Bandura, 1977). Bu inanç sistemi insan etkinliğinin temelini oluşturmaktadır. İnsanlar yaptıkları eylemler ile istedikleri etkileri üretebileceklerine inanmadıkça, harekete geçme ya da zorluklarla karşılaştıklarında direnç göstermek için güdülenmeleri çok az görülmektedir (Bandura, 1999).

Belirli bir alanda yüksek öz yeterliliğe sahip bireyler, kendilerine daha zorlu ve iddialı hedefler seçmektedirler. Ayrıca yüksek öz yeterlilik sadece hedef belirleme büyüklüğünü arttırmakla kalmaz, aynı zamanda bu kişilerin amaçlarına ulaşmalarında daha ısrarcı olmalarını da sağlamaktadır. Bu nedenle öz yeterlilik inancı yüksek bireylerin daha güçlü amaçlarının olması beklenir (Luszczynska ve ark., 2005a).

İşletme yönetimi alanındaysa öz yeterlilik kavramı değerlendirilecek olunursa, öz yeterlilik bireyin genellikle sahip olduğu kaynakları göz önünde bulundurarak işle ilgili taleplerle başa çıkma yeteneğinin kendisi tarafından değerlendirmesi olarak ifade edilebilir. Başka bir deyişle, belirli bir sonuca ulaşmak için belirli bir görevi, işi başarıyla tamamlayabilme kabiliyeti öz yeterlilik olarak adlandırılmaktadır (Bandura, 1977; Bandura, 1989).

Bandura' nın (1994) belirttiği öz yeterliliği yüksek ve düşük olan bireylerin sahip olduğu özellikleri genel olarak özetleyecek olursak; (Aktaran: Akgündüz, 2012)

Yüksek öz yeterliliğe sahip bireylerin özelliklerinden bazıları şunlardır:

- ✓ Etkili ve geniş bir bakış açısına sahiptirler. Bu bireylere kişisel başarıyı getirmektedir ve evde, okulda ya da mesleklerinde başarılı olmalarına katkı sağlar.
- ✓ Yüksek öz yeterlilik bireylerin stres düzeylerini azaltmakta ve duygusal bozukluklara karşı dirençlerini arttırmaktadır.
- ✓ Öz yeterliliği yüksek olan bireyler kendilerine zorlayıcı amaçlar-hedefler belirlerler ve bu amaçlara ulaşmada istikrarlı bir yol izlerler.
- ✓ Kendilerine duydukları güven duyguları öz yeterliliği düşük olanlara göre daha yüksektir. Yeteneklerini zorlayacak durumlardan kaçmazlar ve yetenekleri doğrultusunda mücadele etmeye çalışırlar.
- ✓ Başarısızlık yaşadıkları zaman pes etmezler ve yeterlilik inançları sayesinde çabalarını arttırarak mücadele ederler.
- ✓ Yaşadıkları başarısızlıkların sebeplerini eksik bilgi ya da yetersiz çabaya bağlarlar. Bu düşünceleri daha sonraki işlerinde güven duygularını kaybetmemelerini sağlar.

Düşük öz yeterliliğe sahip bireylerin özelliklerinden bazıları şunlardır:

- ✓ Başaramayacakları zor görevleri almaktan çekinirler.
- ✓ Kendilerini motive edemezler ve karar vermede güçlük çekerler bu nedenle de olaylarla başa çıkmada zorluk çekmektedirler.
- ✓ Başarısız olabilecekleri durumlarla karşılaştıklarında ortaya çıkacak engelleri yollarına devam etmemeleri için öne sürerler.
- ✓ Zorluklarla karşılaştıklarında başa çıkmak için uğraşmazlar ve çabuk pes ederler.
- ✓ Öz yeterliliklerine olan inançları düşük olduğu için strese ve depresyona daha kolay girerler ve bu durum yetersiz performans sergilemelerinin bir nedenidir.
- ✓ Yaşadıkları başarısızlıklar sonrasında öz yeterlilik inançlarının artması uzun süre gerektirir. Bu durumun nedeni, yaşadıkları başarısızlıklarının sebebi olarak kendi yeteneklerindeki eksiklikleri görmeleridir.

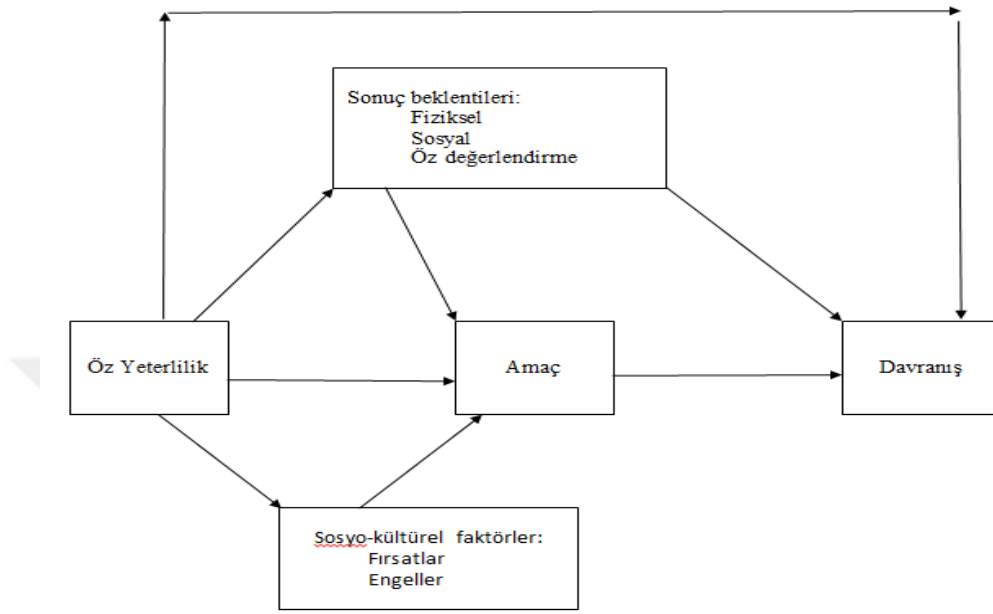
Bireylerin öz yeterlilik inançları, dört ana kaynak tarafından belirlenmektedir. Bu

temel kaynaklar; bireyin kendi yaşanmış deneyimleri, dolaylı deneyimler, sözel ikna ile kişinin fiziksel ve duygusal durumudur. z yeterliliğin bu temel kaynakları daha sonraki bölümlerde detaylı olarak açıklanacaktır.

4.2.2. Sosyal Bilişsel Teori ve z Yeterlilik (Social Cognitive Theory)

Bandura sosyal bilişsel kuramı 1977'de ortaya atmıştır. Bu teori başlangıçta gözlemsel öğrenme teorisi ve sosyal öğrenme teorisi olarak adlandırılmıştır. Teori, insan davranışlarını etkileyen önemli faktörlerin ana hatlarını çizmektedir. Bu faktörlerin ilki, kişinin istediği bir sonucu elde etmek için gerekli belirli bir eylemi gerçekleştirebileceğine olan inancını ifade eden öz yeterliliğidir. Diğer faktör ise, insanların gerçekleştirdikleri eylemlerin olası sonuçları hakkındaki düşünceleri olan sonuç beklentileridir. Bu iki bilişsel sürecin yanı sıra kuram, bireylerin bir davranışı benimserken ki amaçlarını, algılanan engelleri ve fırsat yapılarını da içermektedir. Bu kuramsal modelde davranış, bilişsel koşul-durum, bazı kişisel faktörler ve çevresel olaylar birbirlerini çift yönlü etkileyen belirleyiciler olarak işlev görürler. Bu yapıların davranış değişikliği süreci boyunca ortaya çıkan etkileşimleri aşağıdaki şekilde verilmektedir (Bandura, 1977).

Şekil 1. Sosyal Bilişsel Teori



Kaynak: Bandura, A. Cultivate self-efficacy for personel and organizational effectiveness. In E.A. Locke (Ed)., Handbook of principles of organization behavior. (2nd Ed.). 2009; p: 179-200 New York: Wiley.

Öz yeterlilik sosyal bilişsel teorinin ana belirleyicisi olarak yer almaktadır ve teoriye göre insan davranışlarını belirleyen temel faktördür. Öz yeterlilik aynı zamanda davranışında yordayıcısı olan hedefleri-amaçları ve sonuç beklentilerini de etkilemektedir. Bunun sonucunda belirli bir alanda yüksek öz yeterliliğe sahip kişiler kendilerine daha zorlayıcı ve iddialı hedefler seçmekte ve bu hedeflerine ulaşma yolunda daha ısrarcı olmaktadır. Aynı zamanda yüksek öz yeterlilik inancı gelecekte yapılacak eylem çıktılarını daha olumlu algılamaya işaret etmektedir (Bandura, 1997).

Sonuç beklentileri bir kişinin eyleminin olası sonuçlarını algılamasıyla ilişkilidir. Belirli eylemlerin olumlu veya olumsuz sonuçlarına işaret etmekte ve bireylerin davranışlarını değiştirme kararlarında etkilidirler. Sonuç beklentileri 3 boyutta ele alınmaktadır. İlk olarak rahatsızlık ya da hastalık semptomları beklentisi gibi fiziksel sonuç beklentileri, davranış değişikliği gerçekleştikten sonra ne olacağıyla ilgili

beklentilerdir. Örneğin; eski bir sigara bağımlısı birey sigarayı bırakma davranışı sonucunda, solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha az riske sahip olacağını bekleyebilir (pozitif sonuç) fakat bu durum kilo artışına karşı bir duyarlılıkta olabilir yani birey sigarayı bırakması sonucu kilosunda artış yaşayacağını da düşünebilir (negatif sonuç). İkinci olarak sosyal açıdan sonuç beklentileri, davranış sonrası oluşması beklenen tepkileri içermektedir. Sigara içenlerin halen sigara içmeye devam eden arkadaşlarından onay alamamaları gibi olumsuz ya da olumlu yönde ailelerinin bu davranışlarını tebrik etmelerini bekleyebilirler. Son olarak öz değerlendirme sonucu beklentiler ise, kendini gururlandırmak, kendini tatmin etmek ya da utanç duymak gibi beklentileri içermektedir (Luszczynska ve Schwarzer, 2005).

Sonuç beklentilerinin aynı zamanda başlangıçta davranış amacının oluşumunda da etkisi bulunabilmektedir. Kişi belirlediği amacının sonucunda, avantajdan daha fazla dezavantaja sahip olacağını düşünürse kendisi için belirlediği bu hedefini seçmekten vazgeçecektir. Sosyal bilişsel kurama göre bir davranışın amacı ya da hedefini belirlemek gereklidir fakat bu, davranışın gerçekleşmesi için tek başına yeterli bir durum değildir (Bandura, 1995).

Amaçların belirlenmesi algılanan sosyo-yapısal faktörlere de bağlıdır. Sosyo-yapısal faktörler yaşam koşullarında, sağlık sistemlerinde, politik, ekonomik veya çevresel sistemlerde bulunan engelleri ya da fırsatları işaret etmektedir. Bireylerin yeterlilikleri hakkındaki olumlu inançları, fırsatları ve engelleri nasıl algıladıklarını da etkilemektedir. Örneğin, egzersiz yapma amacında olan bir birey, fiziksel yeterliliği açısından kendine olan öz yeterliliği düşük ise, çevresinde yer alan spor salonlarının yokluğuna odaklanabilir ve davranış amacından uzaklaşabilir. Güçlü öz yeterliliğe sahip bireyler ise engellerin üstesinden gelebileceklerinin ve fırsatlara odaklandıklarının her zaman farkındadırlar (Luszczynska ve Schwarzer, 2005).

4.2.3. Genel Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik inancı Bandura' nın (1997) sosyal bilişsel teorisine göre, belirli bir göreve veya duruma özgü bir inançtır. Başka bir deyişle, bireylerin kendi öz yeterliliklerine olan inançları farklı alanlarda ya da belirli iş durumlarında daha fazla veya daha az olabilmektedir (Örneğin; öğretmenlerin ders anlatımı konusundaki öz yeterlilikleri veya öğrencilerin akademik öz yeterlilikleri gibi).

Yazında yapılmış çalışmalara bakıldığında Bandura ile aynı düşüncede, öz yeterliliğin belirli işlere, duruma göre değişebileceğini bu nedenle öz yeterlilik çalışmalarının genellenemeyeceğini belirli alanlara yönelik çalışılması gerektiğini savunan çalışmalar yer alırken, (Aşkar ve Dönmez, 2004; Bıkmaz, 2002; Kavradım ve Özer, 2018; Topçu ve Oğuz, 2017; Ağdemir, 2017) konu üzerinde yapılan bazı araştırmalarda ise, öz yeterliliğin sadece belli alan ya da görevlere özgü bir kavram olmadığı aynı zamanda daha genel bir işlevsellik düzeyinde de tanımlanabileceği belirtilmiştir. Bu düşüncelere bağlı olarak öz yeterlilik, genel ve özel öz yeterlilik olmak üzere iki farklı açıdan ele alınmıştır (Schwarzer, 1994; Luszczynska ve ark., 2005; Chen ve ark., 2001; Schwarzer ve Jerusalem, 1995; Sherer ve ark., 1982).

Genel öz yeterlilik, bireyin yeni ve belirli görevlerle sınırlı özel öz yeterliliğinin aksine çok daha geniş, çeşitli, stresli ve zorlu durumlarla karşılaştığında bu durumlarla başa çıkabilme yeterliliğine olan inancıdır (Luszczynska ve ark., 2005b). Bir diğer tanımda ise genel öz yeterlilik, yaşamın genel olarak stresli ve zorlu mücadele gerektiren olaylarıyla başa çıkabilme yeterliliğine olan inancı ifade etmektedir (Luszczynska ve ark., 2005a).

Yazında, genel öz yeterliliğin bazı insan davranışlarıyla olan ilişkisinin incelendiği bir çalışmanın sonuçlarına göre algılanan öz yeterlilik inancının iyimserlik, öz denetim ve özsaygı özellikleri ile en yüksek düzeyde pozitif ilişki gösterdiği görülmüştür. En yüksek negatif ilişki ise, depresyon ve kaygı düzeyleri ile bulunmuştur. Ayrıca çalışmadaki bireylerin öz yeterlilik inançları ile yaşam doyumu, iş doyumu ve akademik

başarıları arasında da pozitif yönlü bir korelasyon olduğu ortaya çıkmıştır (Luszczynska ve ark., 2005b).

Luszczynska' nın (2005a) genel öz yeterlilik üzerine yapmış olduğu çalışmada, genel öz yeterlilik ile belli alana özgü öz yeterlilik arasında zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmada genel ve özel yeterlilik inançlarının bazı ortak yönlerinin olmasının yanında iki farklı sosyo-bilişsel yapı oldukları savunulmuştur. Bu yaklaşımlar Bandura' nın (1997) öz yeterliliği duruma özgü algılamasına tam karşıt bir düşünce değildir. Bu konudaki araştırmacılar arasındaki yaygın düşünce, özel ve duruma bağlı öz yeterliliğin insan davranışlarını genel öz yeterlilik inancından daha iyi yordadığı şeklindedir. Genel öz yeterlilik özel davranışa özgü yapılarla zayıf bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Yeterlilik inançları belli bir duruma veya bağlama ne kadar özelleştirilirse, o duruma özgü davranışsal sonuçların daha iyi açıklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte genel öz yeterlilik inançları ise uzun vadede stresli yaşam durumlarından sonra bireylerin yaşamlarında mücadele gereken durumlarla başa çıkma durumlarını daha geniş bir şekilde açıklayabilme olasılığını mümkün kılmaktadır (Luszczynska ve Schwarzer, 2005).

4.2.4. Öz Yeterlilik Kaynakları

Bireylerin öz yeterlilik inancı 4 temel bilgi kaynağına dayanmaktadır. Bandura öz yeterlilik düzeyi ve gücünün bu kaynaklara bağlı olarak değişebileceğini ileri sürmüştür. Bu bilgi kaynakları, yaşanmış deneyimler, başkalarının performanslarını gözlemleyerek elde edilen dolaylı deneyimler, sözel ikna ve insanların kısmen kendi yeteneklerini, güçlü yönlerini ve hassasiyetlerini yargıladıkları fiziksel ve duygusal durumları içermektedir (Bandura, 1982).

4.2.4.1. Yaşanmış deneyimler (Mastery experiences)

Bireylerin öz yeterlilik inancının gelişimindeki en önemli kaynağı yaşanmış deneyimleridir (Bandura, 1997; Usher ve Pajares, 2009). Zira bu deneyimler aracılığıyla

kişinin duruma hakim olup olamayacağına ve başarılı olup olamayacağına yönelik gerçek kanıtlar sağlanmış olur. Yaşanmış deneyimler aynı zamanda öz yeterlilik inançlarını arttırmının da en etkili yoludur. Nitekim, insanlar iyi başardıkları şeylere benzer durumlarda da başarılı olabileceklerine inanma eğilimindedirler (Bandura, 1997).

Tompkins' e (2013) göre, bireyin gerçekleştirdiği görevleri başarması öz yeterlilik yargılarıyla ilgili kritik bir bilgi kaynağıdır. Bu başarı aynı zamanda somut sonuçlar veren kişinin gerçek kendi deneyimlerini içermektedir. Ayrıca bir kişinin başkalarının yardımı olmadan zor bir sorun ya da görevden kendi deneyimleriyle başarılı çıkması bireyin daha yüksek bir öz yeterlilik seviyesine ulaştığını göstermektedir (Tompkins, 2013).

Bu deneyimler esnasında bireyler eğer başarıyı kolay elde ederse, başarısızlıkla karşılaştıkları durumlarda daha kolay bir şekilde cesaretleri kırılabilmektedir. Bu durum aynı zamanda sürekli çaba harcayarak ve ara sıra başarısızlıkla gerçekleştirilmiş görevlere nazaran daha az öz yeterlilikte ortaya çıkarabilmektedir. Bireyler daha önceden yaptıkları işlerinde ne kadar başarılı bir girişim gerçekleştirirlerse, kişinin öz yeterliliği de o derece yüksek olmakta; girişimlerinde ne kadar başarısız olurlarsa kişilerin öz yeterliliği o derece düşük olmaktadır (Bandura, 1982). Fakat karşılaşılan zorluklar, bireylere başarıya ulaşılabilmesi için sürekli bir çaba gerektiğini öğretmektedir. Bu deneyimler karşısında bireyler, eğer başarılı olacaklarına inançları varsa, öz yeterlilik inançlarını, zorluklar karşısında ve onların üstesinden gelme aşamasında koruyabilmektedirler (Bandura, 1995).

4.2.4.2. Dolaylı Deneyimler (Vicarious Experiences)

Bireyler öz yeterlilik inançlarıyla ilgili tek bilgi kaynağı olarak kendi deneyim ve tecrübelerine güvenmezler. Kişilerdeki birçok yeterlilik beklentisi başkalarının yaşadıkları tecrübelerden de etkilenmektedir. Dolaylı deneyimler, kişilerin başkalarını kendilerine model aldıkları deneyimlerdir. Başkalarının olumsuz sonuçlara yol açmadan riskli faaliyetler yaptıklarını görmek, kendininde çabalarında kesin ve istikrarlı olduğu

sürece daha da geliyeceği konusunda gözleme dayalı olarak beklentiler oluşturmaktadır. Aynı zamanda bireyler çevrelerinde kendilerine benzeyen kişilerin başarılı olduklarını gözlemlediklerinde, bireylerde kendilerinin de başarıya ulaşmak için yeterliliklerinin olduğu inancı gelişmektedir. Bu noktada seçilen model ile kişi arasındaki benzerlik, modelin birey üzerindeki etkisini güçlü bir şekilde etkilemektedir. Bu benzerlikler sonucu modelin başarı ya da başarısızlıkları birey üzerinde daha ikna edici olmaktadır (Bandura, 1986; Bandura, 1977).

Kişinin sosyal karşılaştırmalarından elde edilen çıkarımlara dayanarak oluşan bu dolaylı deneyimleri başarılarının doğrudan bir kaynağı değildir. Farklı bir ifadeyle, bu durum aslında kişinin yetenekleri hakkında kısmen güvenilir bir kaynaktır ve sonuçta tek başına bireyin model olarak başkasının deneyimlerini gözlemesi sonucu oluşan yeterlilik beklentileri öz yeterliliği açıklamakta eksik kalmaktadır (Bandura, 1997).

4.2.4.3. Sözel İkna (Social Persuasion)

Öz yeterliliği etkileyen üçüncü bilgi kaynağı, bir kişiye belli bir davranışı benimsetmek için motive eden başka bir kişinin yaptığı ikna konuşmalarıdır. İnsan davranışlarını etkilemeye yönelik girişimlerde sözlü ikna, kolay ve hazır mevcut bulunmasından dolayı yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu kaynak türünde, bireyler öneriler yoluyla kişilerin geçmişte yaşadıkları durumlarla olumlu bir şekilde başa çıkabileceklerine inandırılmaya yönlendirilirler (Bandura, 1977). Araştırmalar performans geri bildiriminin bireylerin öz yeterliliklerinde önemli ölçüde artış yarattığını göstermektedir (Daniels ve Larson, 2001). Kişiler verilen görevlerin üstesinden gelebilecek niteliklere sahip olduklarına ikna edildikleri zaman da, kendinden şüphe duyanlara kıyasla daha fazla ve sürekli çaba sarf etmektedirler. Aynı zamanda bu bireyler başarılı olmak için daha fazla uğraşmaktadırlar ve kendi doğruladıkları inançlar onların becerilerini ve öz yeterlilik inançlarını da geliştirmektedir (Bandura, 1986) (Örneğin, bir sağlık hizmeti sunucusunun hastaya, sunucusunun mesleki yetkinliği sebebiyle kesinlikle kanser taraması uygulaması gerektiği konusunda güvence vermesi gibi).

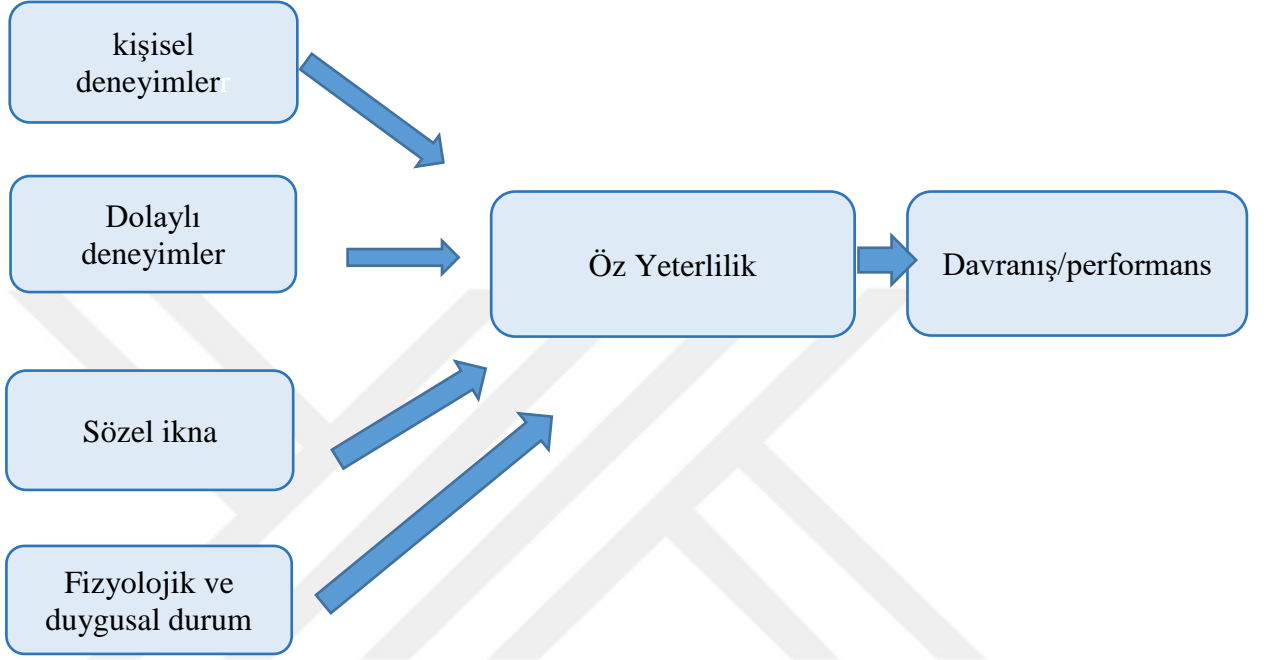
Bandura bu kaynağın önceden açıklanan diğer 2 kaynakla karşılaştırıldığında kişilerin öz yeterliliklerini belirlemede daha zayıf bir etkisi olduğunu öne sürmektedir. Bunun nedeni ise sözel iknaların doğrudan bir deneysel temel oluşturamamalarıdır. Fakat sözel ikna tek başına öz yeterlilik duygusunu yaratmada ve sürdürmede belirli sınırlamalara sahip olsa da, iyileştirici performans uygulamalarıyla birlikte elde edilen başarılarla katkıda bulunabilmektedir (Bandura, 1977).

4.2.4.4. Fiziksel ve duygusal durum (Physiological and emotional states)

İnsanların fiziksel ve duygusal durumları hakkında edinilecek bilgi belirli bir davranışı sergileme kapasitesinin tahmin edilmesini etkileyebilmektedir. İnsanlar kendi yeterliliklerini tahmin ederken kendilerinin fizyolojik ve duygusal durumları ile ilgili bilgilerinden faydalanırlar. (Van der Bijl ve Shortridge-Baggett, 2002). Buna ek olarak, kaygı, stres, yorgunluk, gerginlik gibi fiziksel ve psikolojik durumlar da bireylerin öz yeterlilikleri üzerinde etkili olmaktadır. Fizyolojik süreçlerin bilinmesi (örneğin, kişinin kalp atışlarını hissetmesi), kişinin duruma karşı duygusal tepkisi hakkında bilgi verir ve bireyin öz yeterliliği hakkında yorum yapmasını sağlayabilmektedir. Bandura, orta düzeyde bir duygusal uyarılmanın zorlu görevler karşısındaki performansı arttırırken, yüksek düzeyde bir uyarılmanın ise performansı olumsuz etkileyebileceğine dikkat çekmektedir. Aynı zamanda pozitif ruh hali öz yeterlilik inancını yükseltirken, olumsuz duygular öz yeterliliği negatif yönde etkilemektedir. Dahası birey uyarılma belirtilerini olumsuz öz değerlendirme olarak algılasa, sağlıklı davranış göstermesi engellenebilmektedir (Bandura, 1977).

Güç ve dayanıklılık içeren faaliyetler karşısında, insanlar yorgunluklarını, ağrıları ve acılarını fiziksel yetersizliklerinin belirtileri olarak görmektedirler. İnsanlar kendi stres ve gerginliklerini ise, bireysel yetersizlik belirtileri olarak görmektedirler. Bireylerin stres düzeylerini azaltmak ve sahip oldukları olumsuz duygulardan arınmak, öz yeterliliklerini arttırmak için başvurulacak yollardan olmaktadır. (Bandura, 1977; Bandura, 1982).

Şekil 2. Öz Yeterlilik Kaynakları (Bandura, 1977)



Kaynak: Bandura A. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review. 1977; 84(2): 191-215.

4.2.5. Öz Yeterliliğin Birey Üzerine Etkisi

Öz yeterlilik inancı kişilerin yaşadıkları durumlar karşısındaki duygularını, davranışlarını, düşüncelerini ve kendilerini nasıl motive ettiklerini belirler. Öz yeterliliğin bireyler üzerinde birçok etkisi bulunmaktadır. Öz yeterlilik inançlarının bireyler üzerindeki bu etkileri dört ana süreçte ele alınmıştır. Bu süreçler bilişsel, motivasyonel, duygusal ve seçim süreçlerini kapsamaktadır (Bandura, 1995).

4.2.5.1. Bilişsel süreç (cognitive processes)

Öz yeterlilik inançları performansı arttırabilecek ya da zayıflatabilecek düşünce kalıplarını etkilemekte ve bu bilişsel etkiler birçok çeşitli şekilde olabilmektedir. Öz yeterliliğin bireylerin yaşamlarındaki amaç ve hedeflerini belirlemeye yönelik etkileri

büyükür. Amaca yönelik olan insan davranışlarının çoğu, önemli hedefleri içeren öngörüler tarafından düzenlenirler. Bireylerin oluşturdukları hedefler bireylerin öz yeterliliğinden etkilenir. Algılanan öz yeterlilik ne kadar yüksek olursa insanların belirlediğı hedefler de o kadar yüksek olmakta ve belirledikleri hedeflere bağılılıkları da o derece artmaktadır. Aynı zamanda zorlu hedefler bireylerin performans ve motivasyon seviyelerini de arttırmaktadır (Bandura, 1997).

İnsan eylemlerinin çoğu ilk olarak düşünce de şekil alırlar. İnsanların kendi yeterliliklerine olan inançları ileriye dönük eylem senaryolarının türlerini şekillendirirler. Öz yeterliliğı yüksek olan kişiler, kendilerinin olumlu yönde yönlendirilmelerini sağlayacak ve performanslarını destekleyecek başarı senaryolarını gözlerinde canlandırırılar. Yeterliliklerinden şüphe duyan kişiler ise, başarısızlık senaryolarını gözlerinde canlandırırılar ve yanlış gidilebilecek pek çok şey üzerinde düşünürler. Bu durum motivasyonlarının ve performanslarının düşmesine de yol açmaktadır. İnsanların kendi içlerindeki kuşkuyla mücadele ediyoriken bir çok şeyi başarmaları zordur (Bandura, 1995; Bandura, 1993).

Düşünmenin en önemli fonksiyonu insanların yaşamlarını etkileyen olayları tahmin etmelerine ve bu olayları kontrol edebilmenin yollarını geliştirmelerine olanak sağlamaktır. Bu tür problem çözüme becerileri birçok karmaşıklık ve belirsizlik içeren bilgilerin etkin bir şekilde bilişsel süreçte işlenmesini gerektirir. Öngörücü ve düzenleyici kuralları öğrenmede insanlar seçenekler yaratmak, öngörücü faktörleri bütünleştirmek, eylemlerinin ani ve sonraki sonuçları karşısındaki yargılarını gözden geçirmek ve test etmek, hangi faktörleri test ettiklerini ve ne kadar iyi çalıştıklarını hatırlamaları için sahip oldukları bilgilerinden yararlanmaktadırlar (Bandura, 1995).

4.2.5.2. Motivasyonel süreç (motivational processes)

Bireylerin yeterlilik inançları, motivasyonları üzerinde anahtar bir rol oynar. İnsan motivasyonun çoğu bilişsel olarak ortaya çıkar. İnsanlar önsözleri aracılığıyla ileriye yönelik yapacakları davranışları yönlendirir ve kendilerini motive ederler. Ne yapabilecekleri hakkında inançları vardır, yapacakları eylemlerin muhtemel çıktılarını

öngörürler. Değerli bir gelecek kazanmak için kendilerine amaçlar belirlerler ve bu amaçlara ulaşabilmek için planlar yaparlar (Bandura, 1995). Öz yeterlilik inancı bireylerin motivasyon süreçlerini düzenlemeye yardımcı olur. Bireylerin güçlü öz yeterlilik inancına sahip olması gelecekteki davranışları için pozitif beklentiler içinde olmasını sağlar ve bu olumlu beklenti sonuçları daha sonra bireyin davranışını gerçekleştirme ve sürdürmesindeki motivasyonunu etkiler (Phifer, 2013).

Geliştirilen farklı teoriler kapsamında 3 çeşit bilişsel motivasyon biçimi bulunmaktadır. Bunlar nedensel bağlantılar, sonuç beklentileri ve kavranmış amaçlardır. Yeterlilik inançları bilişsel motivasyonun bu üç türünün her birini etkilemektedir. Nedensel bağlantılara bağlı motivasyon biçimine bakıldığında, kendilerini son derece yeterli olarak gören insanlar, yaşadıkları başarısızlıklarını yetersiz çabalarına ya da olumsuz koşullara bağlarlar. Düşük öz yeterliliğe sahip olanlar ise başarısızlıklarını düşük düzeydeki yeteneklerine bağlarlar. Bu nedensel bağlar kişilerin yeterlilik inançları aracılığıyla motivasyonlarını, performanslarını ve duygusal tepkilerini etkiler. Motivasyonel sürecin diğer biçimi olan sonuç beklentilerine örnek olarak bireyin bir görevde başarılı olma yeteneğine duyduğu inanç gösterilebilir. Bireylerin davranışları performanslarının olası sonuçları hakkındaki düşüncelerinin yanı sıra neler yapabilecekleri hakkındaki inançlarına da dayanmaktadır. Bu nedenle sonuç beklentilerinin motivasyon üzerindeki etkisi kısmen öz yeterlilik inançları tarafından yönetilmektedir. Davranışlar, henüz gerçekleşmemiş bir gelecekte ziyade şu anda farkında olunan bilişsel amaçlar tarafından motive edilir ve yönlendirilir. Zorlayıcı amaçlar motivasyonu artırır ve sürdürür. Bu amaçlara ulaşmak için gereken motivasyonu bireyin sahip olduğu öz yeterliliği doğrudan etkilemektedir (Bandura, 1995; Bandura, 1993).

4.2.5.3. Duygusal süreç (affective processes)

İnsanların öz yeterliliklerine olan inançları motivasyon düzeylerinin yanı sıra endişe verici ya da zor durumlarla karşılaştıklarında yaşadıkları stres ve depresyonu da etkilemektedir. Bu tür duygusal tepkiler düşüncenin gidişatını değiştirerek davranışlarını

etkileyebilir. Öz yeterlilik bu rolünü farklı şekillerde gerçekleştirir. Öncelikle, öz yeterlilik insanların potansiyel tehdit algılarını etkilemektedir. İnsanlar durumlarla başa çıkma konusundaki eksiklikleri nedeniyle potansiyel tehditlerin yönetilemez olduklarını düşünmeye başlarlar ve bu düşünce tarzı bireyleri endişelendirir. Bu durumun aksine, potansiyel tehditler ile başa çıkabileceklerine inananlar ise endişe verici düşüncelere kapılmazlar. Öz yeterlilik stres ve depresyon oluşturan düşünceleri düzenler. Yeterlilik inançlarının kaygı ve stres düzeyini azaltmasının bir yolu tehdit içeren çevreleri güvenli çevrelere dönüştüren etkili davranış biçimlerini desteklemektir. Bu durumda öz yeterlilik, başa çıkma davranışları üzerindeki etkisiyle kaygı ve stresi düzenler. Öz yeterlilik duyguları güçlendikçe insanlar stres yaratan sıkıntılı durumlarla başa çıkmada daha cesur olurlar, bu durumlarla mücadele ederler ve kontrol altına alabileceklerine inanırlar (Bandura 1995; Bandura 1989; Bandura, 1993).

Pajares' e (1996) göre ise öz yeterlilik inancı bireyin yaptığı seçimleri ve izlediği davranış şekillerini etkiler. Bireyler kendilerini yeterli gördükleri ve öz güven hissettikleri görevlere yönelirler, bunları hissetmedikleri görevlerden ise kaçınırlar. Öz yeterlilik inançları bireylerin bir aktiviteye ne kadar çaba harcayacaklarını, engellerle ve olumsuz durumlarla karşılaştıklarında ne kadar süre dayanabileceklerini, olumsuz durumlara karşı ne kadar dirençli olabileceklerini belirler. Özetle, bireylerin öz yeterlilik inançları ne kadar yüksek olursa, gösterecekleri çaba, dayanıklılık ve direnç de o kadar yüksek olacaktır.

4.2.5.4. Seçim süreçleri (selection processes)

İnsanların öz yeterlilik inançları girmek istedikleri çevre ve faaliyet seçimlerini etkileyerek hayatlarına yön verir. Bu süreçte insanlar sorunlarla baş etme yeteneklerini aşacaklarına inandıkları çevre ve aktivitelerden kaçınırlar. Ancak yönetebileceklerini düşündükleri çevreleri seçerler. İnsanlar yaptıkları seçimlerle yaşamlarını belirleyen farklı yetkinlikler, ilgi alanları ve sosyal ağlar geliştirirler. Kişilerin seçim davranışlarını etkileyen herhangi bir faktör kişisel gelişimlerinin yönünü doğrudan etkileyebilir. Öz yeterlilik inancı yüksek olan bireyler, sahip oldukları bilgileri istedikleri yönde

geliştirirler, mesleki gelişim ve performansları için iyi bir eğitim çevresini kendilerine hazırlarlar (Bandura, 1995; Bandura, 1997).

4.2.6. Sağlık Hizmetlerinde Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik, kişilerin yaşamlarındaki olaylar ve durumlar üzerinde denetim sağlayabilmek için ihtiyaç duydukları motivasyonun, davranışların ve bilişsel kaynakların harekete geçirilmesinde gereken beceri ve yeteneklerine olan inançlarıyla ilgilidir (Pekmezci, 2010). Kısaca, öz yeterlilik inancı kişilerin işlerini, görevlerini ya da davranışlarını gerçekleştirebileceklerine olan inancı veya öz güvenleridir. Sağlık sektörü açısından bakıldığında, sağlık hizmetinin temel noktasının insanın fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü ele alıyor olması bu nedenle hatanın kabul oranının az olması, hizmet sağlayıcıların dikkatli, deneyimli, tanı ve tedavi sürecindeki kararlarından ve davranışlarından emin olması gerekliliği gibi koşullarından dolayı sağlık çalışanlarının yüksek öz yeterliliğe sahip olmaları beklentisi son derece haklı bir beklentidir. Bandura' nın da belirttiği gibi yüksek öz yeterliliğe sahip kişiler iş yaşamlarında daha başarılı, gerçekleştireceği davranışlarında kendinden emin, zor durumlarla karşılaştığında başa çıkma kabiliyeti olan ve pes etmeyen bireylerdir (Bandura, 1994). Aynı zamanda öz yeterliliğin sağlığı geliştirici davranışları kazandırıcı rolünün önemi açısından hem hastalar üzerinde hem de sağlık personellerinin hastaların öz yeterliliklerine yönelik bireysel potansiyellerini de harekete geçirmeleri gerekmektedir.

Bireylerin olumlu sağlık davranışlarına başlamaları veya yaptıkları sağlıklı davranışları sürdürebilmelerinde öz yeterlilik önemli bir belirleyicidir. Nitekim bu durum Pender (2011) tarafından Bandura' nın sosyal-bilişsel kuramı temel alınarak geliştirilen 'Sağlığı Geliştirme Modeli' nde açıkça belirtilmiştir. Bu bakımdan bireylerde davranış değişikliği oluşturmada veya bazı olumlu sağlık davranışlarının sürdürülebilirlik durumlarının geliştirilmesinde öz yeterliliğin göz önünde bulundurulması gereken elzem bir faktör olduğu ifade edilmektedir. Bandura da (1994) bireyin öz yeterlilik inancı ne kadar güçlü olursa, o kadar sağlığı için zararlı davranış ve alışkanlıklarını azaltacağını ve sağlığını güçlendirici aktiviteleri hayatına daha fazla

katacağını belirtmektedir (Pekmezci, 2010).

Güçlü öz yeterlilik inancının bireylerin hastalıklardan korunma, kötü alışkanlıkları bırakma, tedavi süreçlerine olumlu katılım, psikolojik ve fiziksel semptomların gelişimi, öz bakım gibi sağlık davranışları üzerinde büyük etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Öz yeterlilik, özellikle de kronik hastalıklarla baş etmek zorunda olan hastaların davranış değişikliklerine yönlendirilmelerine katkı sağlamaktadır. Örneğin; Curtin ve ark.'nın çalışmasında (2008) kronik böbrek hastalığı olan yetişkin hastalarda daha yüksek öz yeterlilik inancına sahip bireylerin hizmet verenlerle daha iyi iletişim ve ortaklık, öz bakım ve ilaç kullanımında daha bilinçli davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Tip 2 diyabet hastalarının öz yeterliliklerine yönelik gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise öz yeterliliği yüksek olan bireylerin, sağlık kontrollerini daha düzenli yürüttüğu, düzenli egzersiz yaptıkları ve yeterlilik düzeyleri arttıkça hastaların sistolik ve diastolik kan basıncı ile kolesterol değerlerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Yanık, 2011). Yukarıda belirtilen sağlığı geliştirici davranışlara yönelik literatürde bir çok farklı durumu, hastalığı ele alan çalışmalar da yer almaktadır (Kara ve Mirici, 2002; Hasking ve Oei 2007; Akın, 2007; Haugland ve ark., 2016; Dehghan ve ark., 2017; Johnson ve ark., 2007).

Aynı zamanda sağlık çalışanları açısından da öz yeterliliğin, sağlığı geliştirici davranışların üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Nitekim Akgül' ün (2008) birinci basamak sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada, personelin öz yeterlilik düzeyleri ile sağlıklı davranış biçimleri arasında çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (Gündoğdu ve Güler, 2016; Ege ve ark., 2003).

Hastaların öz yeterlilik inançlarının gelişiminde sağlık personellerinin destekleri ve tavırları önemli olmaktadır. Çalışanların hastayı tedavi sürecinde ve öz bakım davranışlarını yerine getirmelerinde hastaları etkileyerek onların olumlu yönde sevk edilmesi, yönlendirilmesi ve etkin bir pozitif iletişim kurarak hastayı motive etmeleri beklenmektedir. Bu nedenle sağlık personellerinin öz yeterlilik kavramının bilincinde olması gerekmektedir.

Sağlık sektörünün multidisiplinler yapısı, sürekli gelişim ve değişim içerisinde olması, sağlık hizmetinin büyük sorumluluklar gerektirmesi ve insan yaşamını temel alıyor olması gibi özellikleri sebebiyle bu sektörde hizmet veren sağlık profesyonellerinin görevlerini gerçekleştirirken kendilerine olan güvenlerinin yüksek olması verilecek hizmetlerin kalitesini de doğrudan arttıracaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının öz yeterliliklerinin yüksek olması kendilerine başvuran hasta bireylere de son derece olumlu katkılar sunacaktır. Literatürde sağlık çalışanlarının öz yeterliliklerinin incelendiği diğer çalışmalara bakıldığında, hastane çalışanlarının öz yeterlilik inançlarının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Yorulmaz ve Erdem, 2017). Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda da öz yeterlilik inançlarının yüksek olduğu görülmüştür (Pekmezci, 2010; Uyaniker, 2014; Baysal, 2010; Sergek ve Sertbaş, 2006; Uysal, 2016).

Öz yeterliliği yüksek olan bireyler daha riskli, karmaşık ve zorlu görevleri seçme eğilimindedirler ve aynı zamanda bu bireyler hedeflerinde ısrarcı ve zorlu durumlarla karşılaştıklarında başa çıkma eğilimleri yüksek olmaktadır (Luszczynska ve ark., 2005a). Sağlık hizmetlerinin multidisiplinler yapısı gereği karmaşık ve insan hayatı üzerinde gerçekleştirilmesinden dolayı oldukça riskli olduğu bilinmektedir. Bu durum sağlık profesyonelleri açısından da öz yeterliliğin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Öz yeterliliği yüksek olan çalışanlar uyguladıkları tedavi adımlarında daha kendinden emin olmaktadır. Bandura'da yüksek öz yeterlilik inancı olan bireylerin hedeflerine ve davranışlarına yönelik daha olumlu senaryolar kurdukları ve olumsuz durumla karşılaştıklarında da daha az olumsuz tavır sergilediklerini belirtmiştir (Bandura, 1993; Bandura, 1995).

Bandura'ya (1997) göre öz yeterlilik gelişiminin en temel dayanağı kişilerin kendi geçmiş deneyimleri sonucu oluşan tecrübeleridir. Sağlık hizmetlerin de sağlık profesyonellerinin hastalar üzerindeki bireysel deneyim ve tecrübeleri, klinik etkinlik ve hizmet kalitesinin gelişimi için büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin öz yeterlilik inançlarının artırılmasındaki en büyük etmende yaşamış

oldukları geçmiş deneyimlere dayanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin öz yeterliliğın temel dayanağı olan geçmiş deneyimlerini yıllar geçtikçe arttırdıkları ve bu nedenle yaş ve tecrübe yılının artmasıyla doğru orantılı olduğu görölmektedir (Lee ve Ko, 2010; Molinari ve Monserud, 2009; Smith ve ark., 2011).

Yazında sağlık hizmetlerinde öz yeterliliğı inceleyen önemli miktarda araştırma yer almaktadır. Bu araştırmaların büyük bir bölümü hastaların birçok farklı hastalık ve durumlarına özel ya da genel olarak öz yeterliliğine dayanmaktadır. Bunun yanında yazında sağlık profesyonellerinin öz yeterliliklerine ilişkin çalışmalar da yer almaktadır (Pekmezci, 2010; Gündoğdu ve Güler, 2016; Akgül, 2008; Lee ve Ko, 2010; Molinari ve Monserud, 2009; Smith ve ark., 2011; Baysal, 2010; Yao ve ark., 2014; Uyaniker, 2014; Uysal, 2016; Tsuei ve ark., 2017; Sommaruga ve ark., 2016).

Yazında sağlık çalışanlarının hem kendi aralarında hem de hastalarla olan iletişim becerileri açısından öz yeterlilikleri çalışılmıştır (Parle ve ark., 1997; Ammentorp ve Kofoed, 2010; Norgaard ve ark., 2012; Axboe ve ark., 2016). Bir sağlık hizmeti sunumunda en uygun bakım ve tedavi süreci için sağlık profesyonellerinin hem kendi aralarında hem de hastalarla olan iletişimleri büyük önem taşımaktadır. Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını kapsayan bir çalışmada hem hasta merkezli hem de çalışanlar arasındaki iletişime yönelik verilen bir eğitimin öz yeterlilikleri üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Verilen eğitim sonrasında sağlık personellerinin hastalarla ve meslektaşları ile iletişimlerinde öz yeterliliklerinin önemli ölçüde artış gösterdiği belirlenmiştir (Norgaard ve ark., 2012). Bu durum öz yeterlilik ve iletişimin birbirleriyle etkileşimli olduğunu ve yeterliliğı yüksek olan çalışanların iletişim becerilerinin daha yüksek olabileceğı sonucunu doğrulamaktadır.

Hemşireler üzerinde yapılmış bir çalışmada, öz yeterlilik inancı ve iş doyumu arasında pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin öz yeterlilik inancındaki artışın çalışanların iş doyumlarını olumlu yönde etkileyeceğı, iş doyumunun arttırılması sonucu da öz yeterlilik inançlarını arttıracacağı görölmektedir (Baysal, 2010).

Doktorların öz yeterliliklerinin ve işyeri şiddetinin, stres ve iş tatmini üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise genel öz yeterliliğin, işyeri şiddetinin sağlık çalışanlarının stres ve iş tatmini üzerindeki etkilerini değiştirebildiği görülmüştür. Stresin azalmasıyla birlikte genel öz yeterliliğin artışı sağlık çalışanlarının işyerlerindeki şiddetten kurtulmalarını ve bu sayede işle ilgili tutumlarının gelişmesini sağlamaktadır (Yao ve ark., 2014).

Öz yeterlilik çalışanların performanslarını doğrudan etkilemektedir. Öz yeterlilik düzeylerinin yükselmesi çalışanların işlerindeki performanslarını da arttırmalarını sağlamaktadır (Bandura, 1994). Bu durum klinik etkinliği sağlayıp, hastaya sunulan bakımın kalitesini de doğrudan arttırmaktadır. Öz yeterliliğin hemşirelerin performansları üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada öz yeterliliğin performans ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu yani hemşirelerin öz yeterliliklerindeki artışların iş performanslarına da direkt yansıdığı görülmüştür (Lee ve Ko, 2010).

4.3. YAŞAM DOYUMU

4.3.1. Yaşam Doyumunun Tanımı ve Önemi

Yaşam doyumu, insanların mutluluğuyla ilgili olan öznel iyi oluş kavramının bir bileşeni ve yaşamın bilişsel yargısal yönlerini içermektedir. Öznel iyi oluş kavramı olumlu duygular, olumsuz duygular ve yaşam doyumu olmak üzere 3 ayrı bileşenden oluşmaktadır. İlk iki bileşen öznel iyi oluşun duygusal yönlerini ifade ederken, yaşam doyumu bilişsel yargısal yönlerini ifade etmektedir. Yaşam doyumu bireyin hayatının bilişsel bir değerlendirmesidir. Shin ve Johnson (1978) yaşam doyumunu, bireyin seçmiş olduğu kriterlere göre kişinin yaşam kalitesinin küresel bir değerlendirmesi olarak tanımlamıştır. Yaşam doyumu yargıları bireylerin hayatlarını, uygun bir standart olduğunu düşündükleri koşullarla karşılaştırmalarına bağlıdır. Yani insanların şuan ki durumlarından ne kadar memnun oldukları, her bireyin kendileri için koydukları standart koşullarıyla o anki durumlarının bilişsel karşılaştırmalarına dayanmaktadır (Diener, 1985). Yaşam doyumu en basit ifadeyle bireylerin umdukları şeylerin gerçekteki

durumlarıyla karşılaştırılması sonucudur. Bu bilişsel yargılama süreci bireyin yaşamı değerlendirmesinde önemli olarak gördüğü şeylere dayanmaktadır ve kişinin kendi değerlendirmesinden oluşur.

Bir başka tanımda yaşam doyumu, hayatındaki olgulara dayanarak bireylerin öznel olarak kendilerini iyi hissetmeleri ve yaşamlarında kaliteli zaman geçirme hedeflerine ulaşmaları olarak belirtilmektedir (Dikmen, 1995). Yaşam doyumu yüksek kişiler yaşamlarındaki olayları, durumları ve yaşam koşullarını olumlu yönde değerlendiren kişilerdir (Yavuzer ve Civilidag, 2014). Diener yaşam doyumunun dinamik bir yapıya sahip olduğunu, bireylerin kendi yaşam koşullarına ve kendi standartlarına göre değişim gösterebileceğini belirtmiştir (Diener, 1984).

İnsanların mutlulukları çağlar boyunca bireyler ve toplumlar için önemli bir endişe kaynağı olmuştur. 41 ülkeyi kapsayan bir araştırma sonucu da bu durumu kanıtlamaktadır. Araştırma sonucunda, mutluluğun araştırmaya katılan herkes için çok önemli bir hedef olduğu görülmüştür (Diener ve ark., 1998). Bu araştırma sonucunda da görüldüğü gibi yaşam doyumu insanların hayatlarında mutlu olabilmeleri için ortak amaçlarıdır (Haybron, 2007).

4.3.2. Yaşam Doyumuna Etki Eden Faktörler

Bireylerin yaşam doyumlarına etki eden faktörler, yaşam doyumunun öznel bir değerlendirme olmasından dolayı kişiden kişiye değişmektedir. Bu nedenle faktörler çok geniş kapsamda değerlendirilir. İngiltere de yapılmış geniş çaplı bir araştırma sonuçlarında yaşam doyumu ölçütlerini aşağıdaki gibi sunmaktadır (Duffy, 2004);

- ✓ Sosyo demografik değişkenler; yaş, cinsiyet, iş durumu, etnik kökeni, hane halkı türü, medeni durum v.b.,
- ✓ Fiili geliri, tasarruf ve harcama davranışı, tüketicilerin gelirlerinin malları satın almaya yeterliliği,
- ✓ Bireyin fiziksel ve ruhsal olarak sağlık durumu, bireyin hane içinde ya da dışında başka hasta bireylerin bakımını üstlenip üstlenmemesi,

- ✓ Spor yapmak, tiyatroya gitmek, yerel gruplara yardım etmek gibi birçok aktiviteye katılım,
- ✓ Yaşanılan sosyal ortam, çevre ve komşular, çevrenin güvenliği.

Yazına bakıldığında yaşam doyumunun birçok farklı ögeyle ilişkilendirildiği görülmektedir, çünkü yaşam her şeyi kapsayacak genişliktedir (Dikmen, 1995). Aynı zamanda yaşam doyumunu kavramında bireyden bireye, kültürden kültüre ve ülkeden ülkeye farklılıklar olduğu bilinmektedir. Çalışmada yaşam doyumuna etki eden faktörler 3 başlık altında değerlendirilmiştir. Bunlar; kişisel ve demografik faktörler, iş ile ilgili faktörler ve diğer ilgili faktörlerdir.

4.3.2.1. Kişisel ve Demografik Faktörler

Yaşam doyumunu ve yaş arasındaki ilişkilere yönelik yapılmış çalışmalarda yaşın yaşam doyumunu üzerinde önemli etkiye sahip olduğu görülmüştür. Çalışmalar sonucunda yaşlı bireylerin daha genç bireylere nazaran yaşam doyumunu düzeylerinin daha düşük oldukları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam doyumlarındaki bu düşüşlerin en belirgin nedeni düşük algılanan sağlık düzeylerine atfedilmektedir (Suh ve ark., 2012; Gwozdz ve Sousa-Poza, 2010; Çevik ve Korkmaz, 2014;). Bu durumun aksine yazında yaşlılığın yaşam doyumunu arttırdığı yönünde sonuçlarda bulunmaktadır. Bu araştırmalar yaşam doyumunu ve yaş arasında U şeklinde bir ilişki olduğunu göstermekte ve genç yaşlar ile yaşlılık zamanlarında bireylerin yaşam doyumlarının orta yaş dönemlerine göre daha yüksek olduklarını belirtmektedir (Gaymu ve Springer, 2010; Duffy, 2004; Melin ve ark., 2003; Eren, 2008).

Yaşlılara yönelik yapılan bir çalışmada, yaşlılığa yönelik daha fazla bilgi sahibi olan bireylerin ve yaşlanma hakkında olumlu tutuma sahip bireylerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini daha sağlıklı olarak gören yaşlılarında daha yüksek doyumlara sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Psikolojik ve fiziksel sağlığın iyileştirilmesi ve yaşlılığa yönelik olumlu tutumların geliştirilmesine dair eğitim ve psikolojik desteklerin yaşlı nüfusa sağlanması yaşam doyumlarında sağlanacak artış için

önem arz etmektedir (Suh ve ark., 2012).

Cinsiyetin yaşam doyumu ile ilişkisine yönelik literatürde ortak tutarlı bir sonuç bulunmamaktadır. Suh' un (2012) 65 yaş üstü bireylere yönelik yapmış olduğu çalışmada, kadınların yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat yazında bu durumun tersine, cinsiyetin yaşam doyumu üzerinde bir etkisinin olmadığını gösteren çalışmalarda yer almaktadır (Melin ve ark., 2003; Benli, 2016; Dogan, 2012; Yavuzer ve civilidag, 2014). İnsanların medeni durumlarının yaşam doyumu üzerindeki etkisi de birçok çalışmada araştırılmıştır. Evli olmanın yaşam doyumunu arttırdığı (Suh ve ark., 2012; Eren, 2008; Ünal, 2001) saptanmış çalışmaların yanında, azalttığının da (Çevik ve Korkmaz, 2014) ortaya çıktığı çalışmalarda bulunmaktadır.

Gelirle yaşam doyumu arasında genelde olumlu bir ilişki saptanmaktadır (Melin ve ark., 2003). Suh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşlı bireyler içerisinde ekonomik durumu düşük olanların yaşam doyumlarının da düştüğü görülmüştür. Aynı çalışmada bir eş ile yaşamının da yaşam doyumu üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Suh ve ark., 2012).

Hemşirelere yönelik yapılan bir çalışmanın sonuçlarında kronik hastalığı olan bireylerin yaşam doyumlarının daha düşük oldukları ve bireylerin sağlığını algılayışları iyi olanların kötü olanlara göre yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, meslekteki çalışma yılı gibi demografik değişkenleri ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir fark belirlenememiştir (Benli, 2016).

İsviçre de yapılmış bir çalışmada bireyin sağlık durumu, ekonomik düzeyi, fiziksel aktivite ve spora katılımları gibi sosyo demografik özelliklerinin kişilerin yaşam doyumları üzerinde anlamlı pozitif etkilerinin oldukları görülmüştür (Melin ve ark., 2003). Yapılmış bir başka çalışmada ise bireylerin sağlık durumlarının, günlük aktivitelere katılımlarının ve yüksek eğitim seviyesine sahip olmalarının yaşam doyumlarını arttırıcı etkisinin olduğu bulunmuştur (Gaymu ve Springer, 2010).

Sonuç olarak yazında birçok farklı sosyo-demografik değişkenin yaşam doyumu ile anlamlı ilişkiler kurduğu görülmektedir. Ancak yukarıda belirtilen çalışmalarda da görüldüğü üzere kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durumu, sağlık durumu gibi demografik özelliklerine bakarak bu değişkenlerin yaşam doyumu üzerinde yarattıkları etkilere yönelik genelleme yapılması çok mümkün değildir. Bu durumun üzerinde yaşam doyumunun çok geniş bir kapsamı içeriyor olması, kişilerin bireysel olarak öznel yargılarından oluşması ve bu değişkenlerin bireyler üzerinde etkileri olsa da kişilerin yaşadıkları sosyal çevre, yaşamının büyük bir çoğunluğunu geçirdiği işi ve ortamı, kültürel farklılıkları gibi faktörlerinde etkileşiminin olduğu söylenebilmektedir.

4.3.2.2. İşle İlgili Faktörler

Bireyin hayatının büyük bir parçasını oluşturan işinin yaşam doyumu üzerinde etkisinin bulunması kaçınılmaz görünmektedir. Bireyin işinden duyduğu haz, mutsuzluk ya da isteksizliğin kişinin yaşam doyumu üzerinde de etki oluşturması beklenmektedir. Yazında da yaşam doyumuyla en çok ilişkilendirilen kavramların başında iş doyumu gelmektedir. Yazında iş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisini ele alan bir çok çalışma yer almaktadır (Ünal, 2001; Eren, 2008; Turgut, 2010; Doğan, 2012; Deveci, 2014).

Hemşireler üzerinde yapılmış bir çalışmada çalışanların mesleklerini kendileri için oldukça uygun bulmaları ile yaşam doyumu düzeyleri arasında ileri derecede anlamlılık olduğu görülmüştür. Sürekli gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin rotasyonla gece-gündüz çalışan hemşirelerden daha yüksek yaşam doyumları bulunmuştur (Eren, 2008).

4.3.2.3. Diğer İlişkili Faktörler

Beyaz yakalı özel sektör çalışanları ile yapılmış bir çalışma, bireylerin işlerine motive olmalarını kolaylaştıran ve iş doyumlarının arttırmasını sağlayan tatil memnuniyetinin de yaşam doyumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu söylemektedir (Altunel ve Akova, 2017). Literatürde de bu durumu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Chen ve ark, 2016; Sirgy ve ark, 2011).

Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin yaşam doyumuyla ilişkisinin incelendiği bir diğer çalışma sonucunda ise yalnızlık düzeyi ve yaşam doyumunu arasında ters yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Yalnızlık düzeyleri yükseldikçe yaşam doyumlarının azaldığı tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, yalnızlık doyum üzerinde negatif bir etki göstermektedir (Özkaya, 2017). Bu sonucu destekler farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Balaban, 2015; Dost, 2007).

İngiltere’de yaşam doyumunu en çok etkileyen faktörleri araştırmaya yönelik yapılmış bir çalışmanın sonuçlarında, bireylerin gelirlerinin ve öz değerlendirmeye dayalı sağlık düzeylerinin yaşam doyumunun en önemli belirleyicileri olduğu bulunmuştur. İnsanların mutluluklarında etkisi bulunan diğer değişkenlerin ise, emeklilik ve spor yapmak olduğu görülmüştür. Ülkedeki en düşük doyuma sahip insanların uzun süreli sınırlayıcı bir hastalığı olanlar olduğu belirlenmiştir. Emekli insanların yaşam doyumlarının fazla olmasının nedeninin birçok çalışmanın da doğruladığı genç ve yaşlı nüfusun daha yüksek doyuma erişmesine bağlı olduğu düşünülmektedir (Duffy, 2004).

4.3.3. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Doyumu

Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda yaşam doyumunun demografik değişkenler, iş doyumunu, tükenmişlik, mobbing ve stres gibi birçok değişkenle arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik birçok çalışma yer almaktadır.

Hemşirelere yönelik yapılmış bir çalışmada 30 yaş üstü hemşirelerin yaşam doyumunu düzeylerinin 30 yaş altı çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, evli hemşirelerin bekârlara göre daha yüksek yaşam doyumlarının olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe yaşam doyumlarının arttığı, 16 yıl ve üzeri meslek deneyimine sahip bireylerin daha düşük olanlara nazaran daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları sonuçlarına varılmıştır. Hemşirelerin sosyal fiziksel aktiviteye katılım durumlarıyla ilişki bulunamamıştır. Ailesinde maddi manevi bakım gereksinimi bulunan kişileri olan hemşirelerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları görülmüştür (Eren, 2008).

Bireylerin mesleki deneyimlerinin ve çalışma sürelerinin artmasıyla kişinin işine bağlanması ile kariyerinde olmak istediği noktaya ulaşmış olma olasılığının çalışanların yaşam doyumlarını arttırabileceği düşünülmektedir. Yaptıkları işten mutlu olduklarını düşünenlerin mutlu olmayanlara nazaran yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür. 30 yaş üstü bireylerin yaşam doyumlarının yüksek bulunması sonucu, genç çalışanların yaşamdan daha fazla beklentiye girmeleri ve bu beklentilerinin henüz yeterince karşılanamamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Evli hemşirelerin yaşam doyumlarının yüksek çıkması ise evliliğin daha düzenli bir yaşam sürebilmelerine katkı sağlama olasılığı ve evliliğin kişilerarası ilişkilerde bireylere deneyim kazandırması sonucu yaşam doyumlarını olumlu etkileyebileceği söylenmektedir (Eren, 2008). Aynı zamanda yapılmış bir diğer çalışmada yaşam doyumunun %29 unun bireylerin evliliklerindeki memnuniyet tarafından açıklandığı bulunmuştur (Krug, 2014).

Turgut' un (2010) ameliyathanede çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılları, mesleklerinde kendi istekleriyle çalışıyor olmaları ve meslekteki çalışma şekillerinin yaşam doyumunu üzerinde anlamlı etkilerinin olmadığı fakat hemşirelerin yaşam doyumunu düzeylerinin iş doyumlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Turgut, 2010).

Doğan ve arkadaşlarının (2012) sağlık personellerine yönelik yaptığı bir çalışmada yaşam doyumunu en yüksek olan grubun hekimler olduğu belirlenmiştir. 1174 Norveçli doktor üzerinde yapılan başka bir çalışmada da genel yaşam düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Nylenna ve ark., 2005). Yavuzer ve Civilidag' ın (2014) yaptığı çalışmada bu sonuçları desteklemektedir. Çalışmanın diğer sonuçlarında aldığı ücretten memnun olan personellerin olmayanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları bulunmuş ve iş doyumunu ve yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ve günlük çalışma saatlerinin ise yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Doğan 2012).

Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunun yaşam doyumunu ile ilişkisinin incelendiği çalışmanın sonuçlarında, yaşam doyumunu ve tükenmişlik arasında negatif, iş doyumunu ile yaşam doyumunu arasında ise pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani tükenmişlik arttıkça yaşam doyumunun azaldığı, iş doyumunu arttıkça ise yaşam doyumunun arttığı görülmüştür. Demografik ve diğer değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık gelirini yeterli bulup bulmama durumu, meslekteki çalışma süresi ve akademik unvana sahip olma durumlarının yaşam doyumunu üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturdukları tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda yaşam doyumunu üzerinde en etkili olan değişkenin ise iş doyumunu olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaşam doyumlarının, kadın hekimlerin erkeklerden, evlilerin bekârlardan, aylık gelirlerini yeterli bulanların bulmayanlardan ve akademik unvanı olanların olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma yılı arttıkça da yaşam doyumunun arttığı görülmüştür (Ünal, 2001).

Sağlık sektörünün Türkiye’de psikolojik tacizin yaygın yaşandığı sektörlerden biri olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık personellerinde psikolojik tacize maruz kalmanın yaşam doyumunu üzerindeki etkisini belirlemek üzere yapılmış bir çalışmada, psikolojik tacizin yaşam doyumunu üzerinde negatif etkisi olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının iş yerlerinde psikolojik tacize maruz kalmaları depresyona yol açmakta ve bu da çalışanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin yaşam doyumlarının düşmesi sonucunda iş performanslarında azalmalar meydana gelmekte, kişiler işlerine karşı isteksizlik duymaya başlamakta ve bunların bir yansıması olarak sağlık kurumunun genel verimliliği de düşmektedir (Yavuzer ve Civilidag, 2014).

Sağlık sektörü çalışanları diğer sektör çalışanlarına nazaran daha fazla risk taşımaktadır. Tıp mesleğinin de bu risklerin oluşmasına etki eden yoğun psikolojik stres, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları, sınırlı boş zaman ve özel yaşam, riskli sağlık davranışları gibi bazı dezavantajları bulunmaktadır (Berberich ve Brähler, 2006). Yaşam doyumunu da kişilerin psikolojik sağlık durumlarıyla yakın ilişkili bir kavramdır. Sağlıklı bireylerin sağlıklı olanlara göre daha yüksek yaşam doyumunu düzeylerine sahip

oldukları bilinmektedir (Diener, 2009). Yapılan çalışmalar sonucunda doktorlarda depresif belirtiler ve kronik stresin yaşam doyumunu önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (Klaghofer ve ark., 2011).

Sağlık çalışanlarının yaşam doyumu düzeylerinin arttırılabilmesi için Eren' in (2008) çalışmasında bazı öneriler belirtilmiştir. Bu öneriler sırasıyla ücret yeterliliği, psikolojik destek sağlanması ve sosyal aktivitelere katılma olarak belirtilmiştir. Bunlara ek olarak en önemli faktörlerin içerisinde olduğu belirtilen bireylerin iş doyumlarını etkileyen faktörleri tespit ederek işlerinden mutluluk duymalarını sağlayıp buna bağlı olarak yaşam doyumlarının da arttırılması sağlanabilir.

4.4. İŞE HAZIR BULUNUŞLUK, ÖZ YETERLİLİK VE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİ

Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kurumlar genellikle yoğun riskle karakterize olan ve zorlu koşullar altında uzun saatler çalışmayı gerektiren yerlerdir. Bu sebeple işe hazır bulunuşluğun, sağlık mezunları arasında iş yerine kolay bir geçiş, iş ve iş yerine oryantasyonun sağlanması ve entegrasyonu sağlama bakımından önemli olduğu ifade edilmektedir. Türkçe yazında iş hayatına girmiş olan sağlık profesyonellerinin işe hazırlık durumlarını inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Buna karşın öz yeterlik ve yaşam doyumu kavramlarının birbirleriyle ilişkilendirildiği ve sonuçlarının değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. (Telef, 2011; Aydın, 2011; Chang, 2011; Akgündüz, 2013).

Bandura' nın (1997) sosyal bilişsel kuramına göre öz yeterliliğin yaşam doyumu üzerinde pozitif yönlü bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Literatürde öz yeterliliğin bireylerin yaşam doyumunu da etkilediğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda bireylerin öz yeterliliklerinin artışının yaşam doyumu üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görülmektedir. (Luszczynska ve ark., 2005b; Leganger ve ark., 2000)

İŖe hazır bulunuŖluk becerilerine sahip olan mezunların, kendi yetkinlikleri ve inançları hakkında daha fazla güven duymaları ve bunun sonucu olarak da yüksek öz yeterliliğe sahip olmaları beklenmektedir (Makki, 2015). Yazında iŖe hazırlık ile öz yeterlik konusunun iŖlendięi alıŖmalar oldukça sınırlıdır. Nitekim konu ile ilgili bulunan bir alıŖmada iŖe hazırlık ve öz yeterlilik arasındaki iliŖki incelenmiŖ, aralarında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulunmuŖtur (Anthony, 2005).



5. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın tipi, evreni ve örnekleme, modeli ve hipotezleri, veri toplama araçları ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizlere, araştırmada yararlanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine, işe hazır bulunuşluk ölçeği doğrulayıcı faktör analizine, çalışmaya dahil edilme ve çıkarılma kriterlerine, araştırmanın sınırlılıklarına yer verilmiştir.

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel (cross - sectional) ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ocak 2018- Nisan 2018 ayları arasında, İstanbul il sınırları olarak kabul edilen Avcılar-Tuzla coğrafi bölgesinde faaliyette bulunan ve örneklem kapsamında yer alan 8 özel hastanedeki çalışanlar üzerinde uygulanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel girişim hastanelerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Türkiye'deki özel hastane sayısı 2016 yılı verilerine göre 565'dir (T.C Sağlık Bakanlığı İstatistikleri Yıllığı, 2016). Araştırmanın yapıldığı dönemde ise İstanbul il'inde faaliyet gösteren ve halihazırda İstanbul il sağlık müdürlüğünün "Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı" ve web sayfasında faaliyet verileri bulunan, aynı zamanda OHSAD (Özel Hastaneler Derneği)'ne kayıtlı hastaneler araştırmanın evrenini oluşturmuştur (n=188) (<http://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,54027/ozel-hastaneler.html>, Erişim tarihi: 18.5.2018). Buradan İstanbul'daki özel hastanelerin sayısının, Türkiye genelinde yer alan tüm özel hastanelerin yaklaşık % 33 ünü oluşturduğu görülmektedir.

Araştırmadaki hastanelerin seçiminde mali ve zaman kısıtından dolayı örnekleme

yoluna gidilmiş, örnekleme yöntemi olarak *orantısız tabakalı örnekleme* yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yönteminin kullanılmasının temel varsayımı, hem evrene genellenebilirliğinin artırılması hem de hastanelerin teknolojik, insan kaynağı sayı ve niteliği, yatak sayısı, alt yapı, kurumsallaşma, finansal durum ve davranışsal açıdan homojen olmaması ve ana kütleyle ilişkin yeterli sayılabilecek bilgiye sahip olunmasıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşlukları, öz yeterlilikleri ve yaşam doyumları açısından tabakalar arasında farklılık olabileceği de bir diğer varsayımdır. Bu özellikler göz önünde bulundurularak İstanbul ilindeki özel hastaneler A, B ve C olarak 3 tabakaya ayrılmıştır.

Birinci sınıflamada (A), her türlü tıbbi ve teknolojik yeterliliğe sahip, uluslararası kabul görmüş kalite akreditasyonu bulunan, yatak sayısı 100'ün üstünde ve lüks denilebilecek otelcilik hizmeti sunan hastaneler; ikinci sınıflamada (B), birinci katmana göre biraz daha düşük olmakla birlikte 50-100 arası yatak sayısı, 3-4 yıldızlı otelcilik ile nitelendirebilecek hizmet altyapısı ile birlikte, çok ileri teknolojik yatırım gerektiren spesifik teşhis ve tahlil yöntemleri hariç her türlü tıbbi uygulamaları olan hastaneler; üçüncü sınıflamada (C) ise, yatak ve iş gören sayısı diğerlerine oranla nispeten düşük, imkanları sınırlı ve yalnızca temel branşlarda rutin uygulamaları olan, daha çok bölgesel olarak düşük gelir gruplarına hizmet veren hastaneler düşünülmüştür. Araştırmanın yapıldığı dönemde faaliyeti çeşitli nedenlerle durdurulmuş olanlar ile faaliyet verisi bulunmayan hastaneler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamıştır. Zira araştırmada kullanılacak işe hazır bulunuşluk ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması gerekliliğinden dolayı, genel örneklem büyüklüğü hesaplamasında ortaya çıkacak sayı ile uyumsuzluk olabileceği düşünülmüştür (Örneklem büyüklüğü hesaplamasında geçerlilik ve güvenilirlik analizleri için gereken sayıdan daha az sayıya ulaşılmasının sorun teşkil edebilmesi gibi). Bu nedenle araştırmada öncelikli olarak geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini karşılayacak sayıya ulaşılması örneklem büyüklüğü açısından yeterli görülmüştür.

Geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde, genel olarak kabul gören örnek büyüklüğü ölçekteki madde sayısının 10 katına ulaşılmasıdır. Dolayısıyla işe hazır bulunuşluk ölçeğinde yer alan 46 maddenin 10 katı ideal örneklem büyüklüğüdür. Ancak maddi ve zaman kısıtı ile yapılabirlik göz önünde bulundurulduğunda pratikte bu sayı 5 katına kadar indirilebilmektedir (Çokluk ve ark., 2010). Bu açılardan değerlendirildiğinde araştırmada en az, 46 maddenin 5 katı olan 230 sayısı, her bir tabakadan 1/3 oranında kişinin katılımı ile (77) araştırmanın en düşük örneklem büyüklüğü olarak planlanmıştır. Ancak uygulama her bir tabakadan eşit 120 kişi olmak üzere, toplamda **360** sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır. Hastanelerde araştırmanın yapıldığı dönemde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden meslek grubu farkı gözetilmeksizin hekim, hemşire, yardımcı sağlık personeli (diyetisyen, ebe, paramedik, fizyoterapist, odyometrist, psikolog, radyoloji teknikeri v.b.) ve diğer sağlık personelleri (hasta kabul yetkilisi, kat sekreterleri v.b.) ile idari personel çalışanları araştırma örnekleminde yer almıştır. Araştırmada yer alan hastanelerin sınıflandırılması ve katılımcı sayılarını içeren tablo aşağıda sunulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmaya Alınan Hastaneler ve Katılımcı Sayıları

Hastane Sınıfı	n	%
A1	50	41,7
A2	70	58,3
Toplam	120	100,0
B1	50	41,7
B2	39	32,5
B3	31	25,8
Toplam	120	100,0
C1	65	54,2
C2	35	29,2
C3	20	16,6
Toplam	120	100,0

Araştırmadaki örneklemin özel hastanelerdeki tüm sağlık çalışanlarını içermesi nedeniyle, çalışmanın daha güvenilir olmasını sağlamak adına, her meslek grubundan kendi tabakaları içerisindeki dağılımları dikkate alınarak veriler toplanmıştır (Tablo 3).

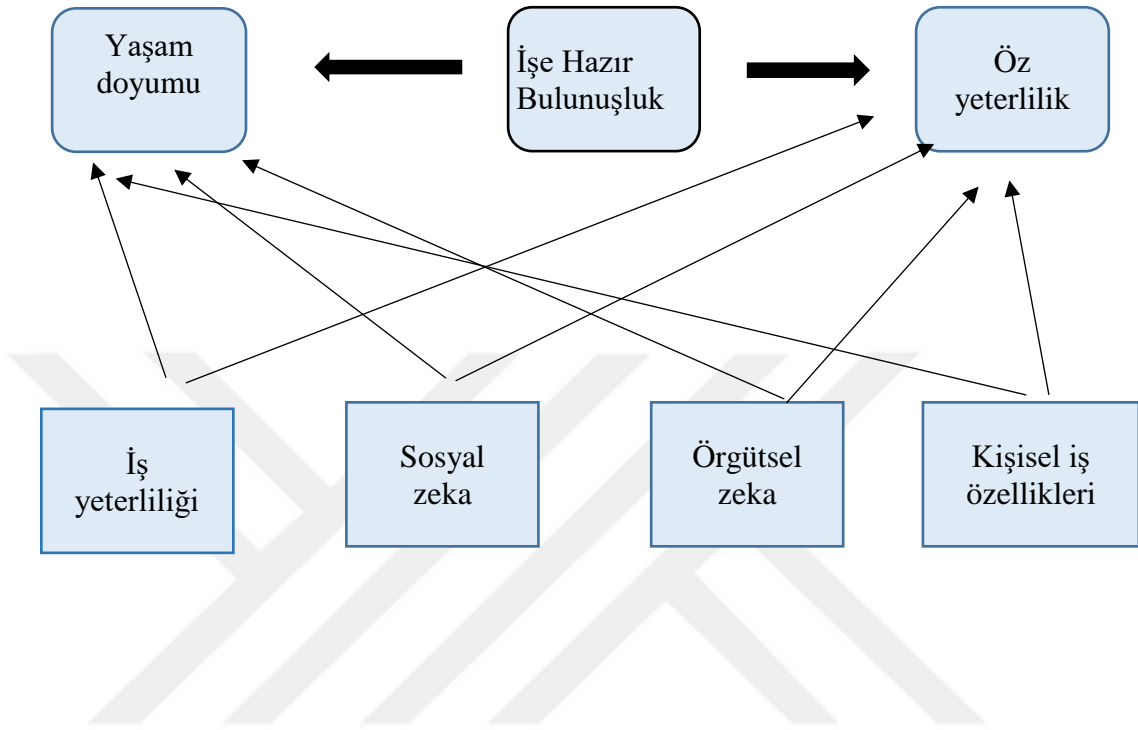
Tablo 3. Araştırma Örnekleminde Yer Alan Meslek Gruplarının Dağılımı

Hastane grupları Meslekler	A grubu		B grubu		C grubu	
	n	%	n	%	n	%
Doktor	30	25,0	15	12,5	15	12,5
Hemşire	49	40,8	30	25,0	37	30,8
Yardımcı sağlık personeli	17	14,2	20	16,7	32	26,7
İdari personel	14	11,7	23	19,2	19	15,8
Destek hizmetler	10	8,3	32	26,7	17	14,2
Toplam	120	100,0	120	100,0	120	100,0

5.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın modeli ve amacına uygun olarak test edilmek üzere geliştirilen hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

Şekil 3. Araştırmanın Modeli



Araştırmanın Hipotezleri:

H1: İşe hazır bulunuşluğun yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2: İşe hazır bulunuşluk boyutlarından örgütsel zekanın yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H3: İşe hazır bulunuşluk boyutlarından sosyal zekanın yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H4: İşe hazır bulunuşluk boyutlarından iş yeterliliğinin yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H5: İşe hazır bulunuşluk boyutlarından kişisel iş özelliklerinin yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H6: İşe hazır bulunuşluğun öz yeterlilik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H7: İŖe hazır bulunuŖluk boyutlarından iŖ yeterliliğinin öz yeterlilik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H8: İŖe hazır bulunuŖluk boyutlarından sosyal zekanın öz yeterlilik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H9: İŖe hazır bulunuŖluk boyutlarından örgütsel zekanın öz yeterlilik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H10: İŖe hazır bulunuŖluk boyutlarından kiŖisel iŖ özelliklerinin öz yeterlilik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

5.5. Veri Toplama Araçları

AraŖtırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıŖtır. Anket formu 4 bölümden oluŖmaktadır. İlk bölümde demografik ve mesleki bilgi-deđiŖkenlerden oluŖan kiŖisel bilgi formu, 2. Bölümde iŖe hazır bulunuŖluk ölçeği, 3. Bölümde yaŖam doyumu ölçeği ve 4. bölümde ise genel öz yeterlik ölçeği yer almaktadır.

KiŖisel Bilgi Formu

Bu formda katılımcıların cinsiyet, yaŖ, medeni durum, eğitim durumu, mezuniyet yılı, mesleği, mesleğini isteyerek seğıip seğımediği, Ŗu anda mesleğini sevip sevmediği, mesleğini yaparken kendine güvenip güvenmediği, aylık gelirini nasıl tanımladığı, sektördeki çalıŖma süresi ve Ŗuan ki iŖyerindeki çalıŖma süresine iliŖkin sorular yer almaktadır (EK:1)

İŖe Hazır bulunuŖluk Ölçeği (Work Readiness Scale)

Walker ve ark. (2015) tarafından, farklı disiplinlerde yapılmıŖ olan ilk formunun (Caballero ve ark., 2011) kısaltılıp revize edilmesi sonucu hemŖireler üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılan İHB ölçeğinin, Türkçeye uyarlaması hemŖirelik bölümü son sınıf öğrencileri üzerinde 2016 yılında Beyhan tarafından yapılmıŖtır. Ölçek 46 maddeden

oluşmaktadır. Ölçek sorularına verilecek yanıtlar bir çizelge üzerine işaretlenmiş 0 ile 10 arasında değişmektedir (0 = Kesinlikle Katılmıyorum ve 10 = Kesinlikle Katılıyorum). Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 460 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması işe hazırlığın daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçek toplamda iş yeterliliği, sosyal zeka, örgütsel zeka ve kişisel iş özellikleri boyutlarını içeren 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Sadece kişisel iş özellikleri boyutu için düşük puana sahip olunması daha iyi bir işe hazırlık olduğunu göstergesidir. Ölçeğin orijinal halinde 4 alt boyutunun içerdiği maddeler; iş yeterliliği boyutu 1-14 arasındaki, sosyal zeka boyutu 15—22. örgütsel zeka boyutu 23-38. ve kişisel iş özellikleri boyutu da 39-46. aralığındaki maddeleri içermektedirler. Ölçeğin cronbach alfa değerleri iş yetkinliği alt boyutu için 0,93, sosyal zeka alt boyutu için 0,91, örgütsel zeka alt boyutu için 0,92, kişisel çalışma alt boyutu için 0,85 ve genel cronbach alfa değeri 0,93 bulunmuştur (Beyhan, 2016) (EK-2).

Yaşam Doyumu Ölçeği (The Satisfaction With Life Scale)

Yaşam Doyumu Ölçeği Diener, Emmons, Laresen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk popülasyonuna uygulaması ise Yetim (1993) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin $\alpha = 0,86$ olarak belirlenmiştir. (Yetim, 2003). Ölçek, yaşam doyumuna ilişkin beş maddeden oluşmaktadır ve maddeler 7'li likert tipinde derecelendirilmiştir. (1=hiç uygun değil, 2=uygun değil, 3=biraz uygun değil, 4=ne uygun ne uygun değil, 5=biraz uygun, 6=uygun, 7=çok uygun). Ölçek tek boyutlu bir ölçektir ve ölçeğin puan aralığı 5 ile 35 arasında değişmektedir. Genel yaşam doyumunu ölçmeyi amaçlayan ölçek, ergenlerden yetişkinlere kadar tüm yaşlara uygundur (EK-3).

Genel Öz Yeterlik Ölçeği (General Self-Efficacy)

Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği Jerusalem ve Schwarzer tarafından 1979 yılında, 20 maddeden oluşturulmasına karşın, madde sayısı yine Jerusalem ve Shwarzer tarafından 1981 yılında 10 maddeye indirilmiştir. Genel öz-yeterlik ölçeği, bireyin yeni ya da zor

durumlara cevap verme kabiliyetine olan inancının gücünü ve ilişkili tüm engeller ya da aksiliklerin üstesinden gelmesini değerlendirir. Ergen bireylerden yetişkin bireylere kadar geniş bir yaş grubuna uygulanabilmektedir. Ölçek tek boyutludur ve ölçeğin her bir maddesi 4'lü olarak derecelendirilmiştir (1=doğru değil, 2=biraz doğru, 3=daha doğru, 4=tümüyle doğru). Ölçeğin puan aralığı 10-40 arasında değişmektedir. Ölçek Türkçe 'ye Yeşilay (1996) tarafından çevrilmiştir (General Percieved Self-Efficacy Scale; <http://userpage.fu-berlin.de/%7Ehealth/turk.htm> 14.08.2017). Genel öz-yeterlik ölçeğinin güvenilirliği, orijinal çalışmada 0,82; Yeşilay tarafından yapılan çalışmada ise 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçek bugüne kadar Dünya'da 32 dile çevrilerek çok sayıda çalışmada kullanılmıştır (General Percieved Self-Efficacy Scale; <http://userpage.fu-berlin.de/%7Ehealth/selfscal.htm> 14.08.2017) (EK-4).

5.6. Veri toplama yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından, çalışmaya alınan hastanelerde araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere araştırmanın amacı açıklandıktan ve kişilerin çalışma hakkında bilgilendirilmesi ile sözlü onam alındıktan sonra, öz bildirim dayalı olarak yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

5.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Ölçeklerin kullanım izni ilgili yazarlardan alınmıştır (EK-5). Araştırmaya başlamadan önce ilgili hastanelerin ilgili birimlerinden kurum izni, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik izin (EK-6) ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

5.8. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler IBM SPSS 23 istatistik programında analiz edilmiştir ve işe hazır bulunuşluk ölçeğinin yapı geçerliliği AMOS 24 istatistik paket programında yapılmıştır.

Analiz ve değerlendirmeler yapılmadan önce puanlar hem histogramları çizilerek

hem de verilerin Shapiro-Wilk ve ayrıca One Sample Kolmogrow-Smirnow testi ile normal dağılıma uygunluğu sınanmış ve normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Bu nedenle çalışmadaki hipotezleri test etmek için parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Araştırmada yer alan demografik ve mesleki değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış ve sıklık tabloları ile merkezi-yaygınlık ölçütleri sunulmuştur. Hipotez testlerinde ise Pearson korelasyon testinden ve basit regresyon analizinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak 0,05 alınmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği için iç tutarlılık analizi yapılmış ve Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Güvenilirlik analizlerinde güvenilirliğe negatif etki gösteren maddeler ölçeklerden çıkarılmıştır. Geçerlilik içinse, yaşam doyumu ve öz yeterlilik ölçeği için açıklayıcı faktör analizi (EFA), işe hazır bulunuşluk ölçeği içinse doğrulayıcı faktör analizi (CFA) kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizlerinde binişik maddeler varsa ölçekten çıkarılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde ise maddeler en uygun ve yüksek kovaryans değerlerini aldıkları ve yapı kriterlerini (CFI, GFI gibi) karşıladıkları boyutta yer alacak şekilde yapı oluşturulmuştur.

5.9. İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yapısal eşitlik modellemesinin 4 temel model testlerinden biri olan doğrulayıcı faktör analizi, daha önce keşfedilmiş ve daha az faktör altında birleştirilmiş ölçeklerin, araştırmanın yapıldığı örnekleme de benzer yapıda olup olmadığını test etmek üzere yapılmaktadır (Meydan ve Şeşen, 2015).

Bu bölümde araştırmada kullanılan İHB ölçeğinin Türk kültüründe sağlık çalışanları üzerinde ilk kez uygulanıyor olması nedeniyle, ölçeğin orijinal yapısının bu popülasyon da ne kadar doğrulandığı araştırılmıştır. Araştırmada ölçek üzerinde uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucu oluşan madde faktör yükleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4. Standart Regresyon Ağırlıkları (Madde- Faktör Yükleri)

Madde	İY	Madde	SZ	Madde	ÖZ	Madde	KİÖ
M1	0,60	M15	0,63	M23	0,68	M39	0,62
M2	0,70	M16	0,61	M24	0,76	M40	0,74
M3	0,70	M17	0,66	M25	0,62	M41	0,85
M4	0,76	M18	0,65	M26	0,72	M42	0,83
M5	0,66	M19	0,68	M27	0,58	M43	0,75
M6	0,73	M20	0,69	M28	0,75	M44	0,54
M7	0,47	M21	0,77	M29	0,63	M45	0,67
M8	0,75	M22	0,56	M30	0,74	M46	0,44
M9	0,50	<u>M14</u>	0,33	M31	0,60		
M10	0,27	<u>M44</u>	-0,15	M32	0,75		
M11	0,67			M33	0,73		
M12	0,62			M34	0,63		
M13	0,22			M35	0,51		
				M36	0,54		
				M37	0,61		
				M38	0,53		
				<u>M10</u>	0,46		
				<u>M13</u>	0,48		
				<u>M14</u>	0,32		
				<u>M46</u>	-0,24		

Anlamsal olarak yakın oldukları tespit edilen maddeler arasında hata korelasyonları eklenmiştir. Böylelikle önerilen modelin kuramsal modele göre veri setindeki ilişkileri daha iyi açıkladığı görülmüştür. Modifikasyon endeksleri incelenerek modelde iyileştirmeler yapılmıştır.

Modifikasyonlar sonucu bazı maddelerin farklı boyutlarla da ilişki içerisinde olduğu, farklı alt boyutlarında içerisinde algılandığı görülmüştür. Ölçeğin ilk formunda

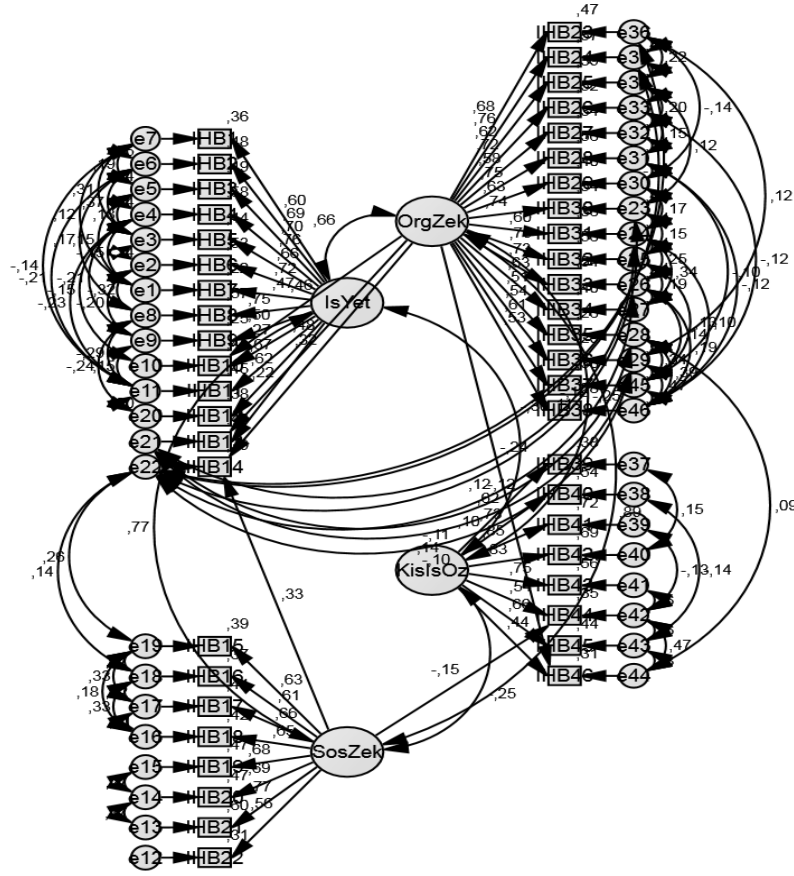
(Beyhan, 2016) 14. madde iş yeterliliği boyutu altında yer alırken, yeni oluşan modelde iş yeterliliği boyutundan çıkarılıp sosyal zeka ve örgütsel zeka boyutuna dahil edilmiştir. İlk formda kişisel iş özellikleri boyutunda yer alan 44. Madde, yeni oluşan modelde sosyal zeka boyutu altında da yer almaktadır. Benzer şekilde iş yeterliliği boyutunda yer alan 10. ve 13. maddeler ile kişisel iş özellikleri boyutunda yer alan 46. madde örgütsel zeka boyutu altında da yer almaktadır. Özetleyecek olursak ölçeğin orijinal yapısının bu araştırma örneğine uyumlaştırılması sonucunda, İY boyutu 1. ve 13. madde aralığını (13 madde); SZ boyutu 15. ve 22. madde aralığını artı 44. ve 14. maddeyi (10 madde); ÖZ boyutu 23. ve 38. madde aralığı artı 13. 46. 10. ve 14. maddeyi (20 madde) son olarak KIÖ boyutu ise 39. ve 46. madde aralığını (8 madde) kapsamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinden sonra ölçeğin tüm ortalama değerleri ve çalışmada kullanılan diğer istatistiksel analizleri yeni oluşan bu model yapısına göre hesaplanarak analize tabi tutulmuştur.

Tablo 5. İHB Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Ölçek Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

Boyutlar		Kestirim	
İY	<-->	SZ	,77
İY	<-->	ÖZ	,66
İY	<-->	KİÖ	-,30
SZ	<-->	ÖZ	,89
SZ	<-->	KİÖ	-,25
ÖZ	<-->	KİÖ	-,25

Tablo 5' de görüldüğü üzere, çalışmada uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucu oluşturulan modelde İHB ölçeğinin iş yeterliliği boyutu ile sosyal zeka (0,77), örgütsel zeka (0,66), ve kişisel iş özellikleri (-0,30) boyutları arasında; sosyal zeka boyutu ile örgütsel zeka (0,89) ve kişisel iş özellikleri (-0,25) boyutları arasında; örgütsel zeka ile kişisel iş özellikleri (-0,25) boyutu arasında korelasyon bulunmuştur.

Şekil 4. İHB Ölçeğinin 4 Faktörlü Yapıya göre Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları



Faktör analizlerinin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen uyum indeksleri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir (Byrne, 2010). Model uyum indeksleri yapısal eşitlik model testleri ile sınanmaya çalışılan modelin, eldeki veriler için ne derece uygun

olduğunu gösteren değerlendirme ölçütleridir (Meydan ve Şeşen, 2015). Bu ölçütler sayesinde modelin yapısal geçerliliği ortaya koyulmaktadır. Çok sayıda uyum indeksleri bulunmaktadır ve bunların birbirlerinden üstün ve zayıf yanları söz konusudur. Dolayısıyla tek bir istatistiğe dayanarak iyi ya da kötü biçimde gerçeğe uyduğunu söylemek yanlış olmaktadır ve bu konuda yorum yapabilmek için birden çok istatistiği beraber, kendi koşulları içerisinde incelemek gerekmektedir (Byrne, 2010).

Tablo 6. İHB Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Genel Uyum Katsayıları

Model	χ^2	DF	χ^2/DF (≤ 5)	p	NFI (≥ 90)	CFI ($\geq 0,95$)	GFI ($\geq 0,90$)	RMSEA ($\leq 0,08$)	PCLOSE ($> 0,50$)
Önerilen model	1,402	893	1,57	<0,001	0,87	0,95	0,86	0,04	1.000

Ki-kare uyum indeksi değeri araştırma verileriyle ölçeğin modeli arasındaki uyumu göstermektedir ve en yaygın olarak kullanılan uyum indekslerindedir. Bu değer 3'ten küçük olması kabul görmektedir ve sifıra yakın olması uyumun mükemmelliğini arttırmaktadır. Araştırmada bulunan değeri modelin uyumlu olduğunu göstermektedir ($\chi^2=1,4$). Ki-kare/ serbestlik derecesi olarak bulunan değer 5ten küçük olması kabul edilebilirdir. Araştırmada bu indeks değeri kabul edilebilir aralıktadır ($\chi^2/DF=1,57$). NFI (normlaştırılmış uyum indeksi-normed fit index) indeksi 0 ile 1 aralığının da değer almaktadır. 0,90 ve 0,95 arasındaki değerleri kabul edilebilir bir uyumu göstermektedir. Ancak gözlemlenebilir değişken sayısı 30 dan büyük olan ölçeklerde NFI indeksinin $>0,80$ olması da kabul edilebilir sınırdır. Araştırmada NFI= 0,87 olarak bulunmuştur. GFI (uyum iyiliği indeksi- goodness of fit index) değeri 0 ile 1 aralığında değişmektedir ve 0,90- 0,95 arası değerler kabul edilebilir bir model göstergesidir. Araştırmada GFI değeri 0,86 olarak bulunmuştur. CFI en fazla kullanılan indeks değeridir. Bu indeks 0 ile 1 aralığında değerler almaktadır ve $\geq 0,95$ olması iyi uyum olduğunu belirtmektedir. 1 e yaklaştıkça uyumun güçlendiği anlaşılır. Araştırmada bulunan CFI (karşılaştırmalı uyum indeksi- comparative fit index) değeri modelin uyum

gösterdiğini desteklemektedir (CFI=0,95). RMSEA (ortalama hata karekök yaklaşımı-root mean square error approximation) indeksinin 0,5 veya daha düşük değerleri iyi uyumu, 0,5 ve 0,8 arasındaki değerleri ise kabul edilebilir uyum sağlandığını göstermektedir. Araştırmada bulunan RMSEA 0,04 olarak bulunmuştur ve bu da iyi uyum olduğunu desteklemektedir (Bayram, 2010; Byrne, 2010).

Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen modelin norm değerlerine uygun olarak verilerle uyumlu olduğu görülmektedir ve faktör analizi sonucunda ölçeğin araştırma modeli işe hazır bulunuşluğun çok boyutlu yapısını doğrulamaktadır.

5.10. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık analizi yapılarak Cronbach α değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin tümünde bu değer 0,70'den büyük olarak belirlenmiştir. Bu nedenle anketlerin iç tutarlılıklarının olduğu söylenebilmektedir (Akgül ve Çevik, 2003).

Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin İç Tutarlılık Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach α
İşe hazır bulunuşluk ölçeği	0,89
Yaşam doyumu ölçeği	0,85
Öz yeterlilik ölçeği	0,90

Araştırmada kullanılan işe hazır bulunuşluk ölçeğinin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,89, yaşam doyumu ölçeğinin 0,85 ve öz yeterlilik ölçeğinin ise 0,90 bulunmuştur. Her 3 ölçekte de negatif etki gösteren madde bulunmamıştır.

Tablo 8. İHB Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Katsayıları

Boyutlar	Cronbach α
İş yeterliliği	0,90
Sosyal zeka	0,87
Örgütsel zeka	0,93
Kişisel iş özellikleri	0,89

İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlikleri sırasıyla; iş yeterliliği 0,90, sosyal zeka 0,87, örgütsel zeka 0,93 ve kişisel iş özellikleri alt boyutu 0,89 bulunmuştur.

5.11. Yaşam Doyumunu Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi

Tablo 9. Yaşam Doyumunu Ölçeği KMO ve Bartlett's Küresellik Testi Sonuçları

KMO örneklem yeterliliği testi		,842
Bartlett's küresellik testi	Ki-kare değeri	744,324
	Serbestlik derecesi	10
	p	,000

Yapılan faktör analizi sonucunda yaşam doyumunu ölçeğine ilişkin KMO örneklem yeterliliği değeri 0,84' dür. Bu sonuca bağlı olarak faktör analizi için örneklem büyüklüğü ‘‘çok iyi’’ olarak değerlendirilmektedir (Altunışık, 2005). Bartlett's küresellik testi sonucunda ise $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Başka bir deyişle maddeler faktör analizine uygun bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda maddeler tek faktöre yüklenmiş ve toplam varyansın %63,18' i açıklanmıştır. Ölçekte yer alan

maddelerin güvenilirlik analizi sonucunda ise, cronbach alfa değeri 0,70'in üzerinde saptanmıştır ($\alpha=0,85$).

5.11.1. Öz Yeterlilik Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi

Tablo 10. Öz Yeterlilik Ölçeği KMO ve Bartlett's Küresellik Testi Sonuçları

KMO örneklem yeterliliği testi		,916
Bartlett's küresellik testi	Ki-kare değeri	1721,669
	Serbestlik derecesi	45
	p	,000

Öz yeterlilik ölçeği geçerlilik analizi sonucunda KMO değeri 0,92 olarak saptanmıştır. Bu sonuca bağlı olarak faktör analizi için örneklem büyüklüğü ‘‘çok iyi’’ olarak değerlendirilmektedir. Bartlett's küresellik testi sonucunda ise $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Bu sebeple maddeler faktör analizine uygun bulunmuştur. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddeler tek faktörde toplanmış ve toplam varyansın %53,9 u açıklanmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin güvenilirlik analizi sonucunda ise, cronbach alfa değeri 0,70'in üzerinde saptanmıştır ($\alpha=0,90$).

5.12. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İletişimde dil engelinin olmaması,
- İlgili hastanede çalışıyor olmak,
- İşe hazır bulunuşluğun algılanabilmesi için en az 3 aydır meslekte çalışıyor olmak.

5.13. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

- Araştırmaya katılma onayı alınamayan kişiler ile araştırmanın yapıldığı dönemde hasta ve izinli olanlar,
- Stajyer olarak hastanede çalışıyor olanlar ve

- Güvenirliğinden şüphe duyulan veri toplama formları çalışmaya dâhil edilmemiştir.

5.14. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın evreninin İstanbul olarak ele alınması araştırma sonuçlarının Türkiye genelini tahmin etmede bir yol gösterici olmasını sağlayabilmekte fakat tamamen genellenmesini sağlayamamaktadır.

5.15. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- İşe hazır bulunuşluk kavramı ve ölçeğinin Türk kültüründe ilk kez sağlık çalışanları ele alınarak değerlendirilmesi ve literatüre katkı sağlaması.
- Örneklemin belli bir sağlık meslek grubundan ziyade sağlık çalışanlarının genelini ele alıyor olması temsiliyet açısından önemli olmaktadır.
- İstanbul ilinde bulunan çok sayıda özel hastanenin homojenite açısından bazı farklılıklar göstermesi nedeniyle araştırmada yararlanılan örnekleme yönteminin tabakalı olması, elde edilen verilerin güvenilirliğini arttıran bir faktördür.

6. BULGULAR

Bu bölümde tanımlayıcı istatistiklere, araştırmanın hipotezleriyle bağlantılı olarak yapılan korelasyon ve regresyon analizlerine yer verilmiştir.

6.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmada yer alan cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaş gibi demografik değişkenler ile katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumu, şu anda mesleklerini sevip sevmedikleri, mesleğini yaparken kendine güveni, meslekteki çalışma süresi ve kurumundaki çalışma süresine yönelik yapılan tanımlayıcı istatistiksel analiz sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 11. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyo - Demografik ve Mesleki Özellikleri

Özellikler	Kategoriler	Kategoriler	
		n	%
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	264	73,3
	<i>Erkek</i>	96	26,7
Medeni durum	<i>Evli</i>	162	45
	<i>Bekar</i>	197	54,7
	<i>Cevapsız</i>	1	0,3
Eğitim durumu	<i>Lise</i>	130	36,1
	<i>Ön lisans</i>	93	25,8
	<i>Lisans</i>	68	18,9
	<i>Yüksek lisans</i>	13	3,6
	<i>Tıpta uzmanlık</i>	53	14,7
	<i>Cevapsız</i>	3	0,8
Meslek	<i>Doktor</i>	60	16,7
	<i>Hemşire</i>	116	32,2
	<i>Yardımcı sağlık personeli</i>	69	19,2
	<i>İdari personel</i>	56	15,6
	<i>Destek hizmetler</i>	59	16,4
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	<i>Evet</i>	284	78,9
	<i>Hayır</i>	73	20,3
	<i>Cevapsız</i>	3	0,8

Şu anda mesleğinizi seviyor musunuz?	<i>Evet</i>	287	79,7
	<i>Biraz</i>	58	16,1
	<i>Hayır</i>	14	3,9
	<i>Cevapsız</i>	1	0,3
Mesleğinizi yaparken kendinize güveniyor musunuz?	<i>Evet</i>	337	93,6
	<i>Biraz</i>	20	5,6
	<i>Hayır</i>	3	0,8
Aylık gelir	<i>Gelirim giderime eşittir</i>	143	39,7
	<i>Gelirim giderimden fazladır</i>	45	12,5
	<i>Giderim gelirimden fazladır</i>	170	47,2
	<i>Cevapsız</i>	2	0,6
Toplam		360	100,0

*Yardımcı sağlık personelleri: diyetisyen, ebe, fizyoterapist, odyometrist, psikolog, paramedik, radyoloji teknikeri, anestezi teknikeri, laborant, tıbbi sekreter.

*İdari personel: hastane müdürü, halkla ilişkiler, insan kaynakları, kalite, kurumsal iletişim, muhasebe, satın alma, anlaşmalı kurumlar, bilgi işlem, medikal muhasebe, tıbbi arşiv birim sorumluları ve çalışanları ile eczane teknikerleri.

*Destek hizmet çalışanları: veznedar, doktor sekreterleri, hostes, hasta kabul yetkilisi, kat sekreteri.

Tablo 12. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri (2)

Özellikler	Ort.	S.S
Yaş	31,21	11,5
Sektördeki çalışma süresi (yıl)	9,1	9,6
Kurumdaki çalışma süresi (yıl)	4,2	4,6
Mezuniyet yılı (günümüze kadar-yıl)	10,89	10,99

Araştırmaya katılanların %73,3' ü kadın, %54,7' si bekar, %36,1' i lise mezunudur. Örnekleme oluşturan bireylerin %32,2' si hemşire, %19,2' si yardımcı sağlık personeli, %16,7 ' si doktor, %16,4' ü destek hizmetler personeli ve %15,6'sı idari personeldir.

Katılımcılara sorulan ‘‘mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?’’ sorusuna %78,9 kişi evet demiştir. ‘‘şu anda mesleğinizi seviyor musunuz?’’ sorusuna ise katılımcıların %79,7’ si evet, %16,1’i biraz ve %3,9’u hayır cevabını vermiştir. ‘‘Mesleğinizi yaparken kendinize gúveniyor musunuz?’’ sorusuna ise katılımcıların %93,6’sı evet yanıtını, %5,6’sı biraz ve %0,8’i hayır yanıtını vermiştir. Katılımcıların aylık gelirleri açısından bakıldığında %47,2’si giderinin gelirinden fazla olduğunu, %39,7’si gelirinin giderine eşit olduğunu ve %12,5’i ise gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların yař ortalaması $31,21 \pm (11,5)$, sektördeki çalışma sűresi ortalaması $9,1 \pm (9,6)$ yıl, kurumdaki çalışma sűrelerinin ortalaması ise $4,2 \pm (4,6)$ yıldır. Katılımcıların mezuniyetlerinden bu zamana geçen sűre ortalaması ise $10,89 \pm (10,99)$ yıldır.

Tablo 13. Araştırmada Kullanılan leklerin Genel Puan Ortalamaları

Ölçekler ve alt boyutları	Ort.	St. Sp	Toplam lek puanları
İşe hazır bulunuşluk (genel)	6,94	0,84	
İş yeterliliği	7,86	1,31	
Sosyal zeka	7,65	1,10	344,8 \pm 39,7
rgűtsel zeka	8,25	1,04	
Kişisel iş zellikleri	4,01	2,31	
Yaşam doyumunu leği	4,24	1,33	21,2 \pm 6,7
z yeterlilik leği	3,10	0,55	31,1 \pm 5,5

İşe hazır bulunuşluk leđinin genel ortalaması $6,94 \pm 0,84$; iř yeterliliği boyutu puan ortalaması $7,86 \pm 1,31$; sosyal zeka boyutu puan ortalaması $7,65 \pm 1,10$; rgűtsel zeka boyutu puan ortalaması $8,25 \pm 1,04$ ve kişisel iř özellikleri boyutu puan ortalaması $4,01 \pm 2,31$ olarak bulunmuştur. Yařam doyumunu leđi puan ortalaması $4,24 \pm 1,33$; öz yeterlilik leđi puan ortalaması ise $3,10 \pm 0,55$ olarak saptanmıştır.

Toplam ölçek puanlarına bakıldığında, işe hazır bulunuşluk ölçeği $344,8 \pm 39,7$; yaşam doyumu ölçeği $21,2 \pm 6,7$ ve öz yeterlilik ölçeği $31,1 \pm 5,5$ olarak görülmektedir.

6.2. Korelasyon Analizleri

Araştırmada yer alan değişkenlerle ilgili korelasyon analizleri sonuçları ve saçılım grafikleri aşağıda verilmiştir. Korelasyon analizlerinde, verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Tablo 14. Araştırma Hipotezlerinde Yer Alan Değişkenlerin Korelasyonları

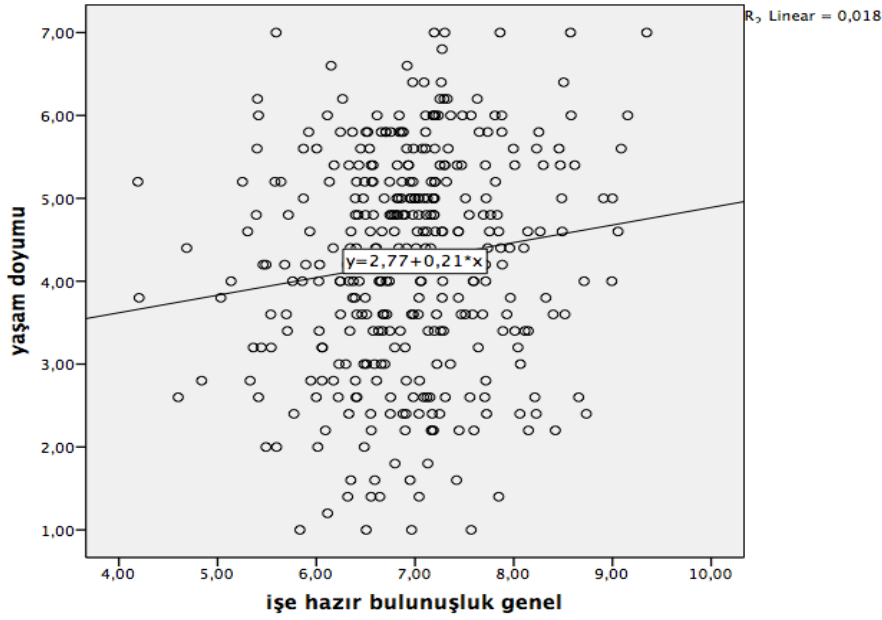
		Ort	St.Sp.	1	2	3	4	5	6	7	
1.	Yaşam doyumu	4,24	1,33	r	1	,219	,219	,159	,185	-,087	,134
				p		,000	,000	,003	,000	,099	,011
				n	360	360	360	360	360	360	360
2.	Öz yeterlilik	3,11	0,55	r	1	,390	,324	,295	-,257	,172	
				p		,000	,000	,000	,000	,001	
				n	360	360	360	360	360	360	
3.	İş yeterliliği	7,86	1,31	r		1	,620	,609	-,305	,568	
				p			,000	,000	,000	,000	
				n		360	360	360	360	360	
4.	Sosyal zeka	7,65	1,10	r			1	,740	-,066	,749	
				p				,000	,211	,000	
				n			360	360	360	360	
5.	Örgütsel zeka	8,25	1,04	r				1	-,187	,657	
				p					,000	,000	
				n				360	360	360	
6.	Kişisel iş özellikleri	4,01	2,31	r					1	,487	
				p						,000	
				n						360	
7.	İşe hazır bulunuşluk (genel)	6,94	0,84	r						1	
				p							
				n							360

Araştırmaya katılanların işe hazır bulunuşluk genel puanı ve sosyal zeka, örgütsel zeka boyutları ile yaşam doyumu arasında “çok zayıf” düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. İş yeterliliği boyutu ve yaşam doyumu arasında ise “zayıf” düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

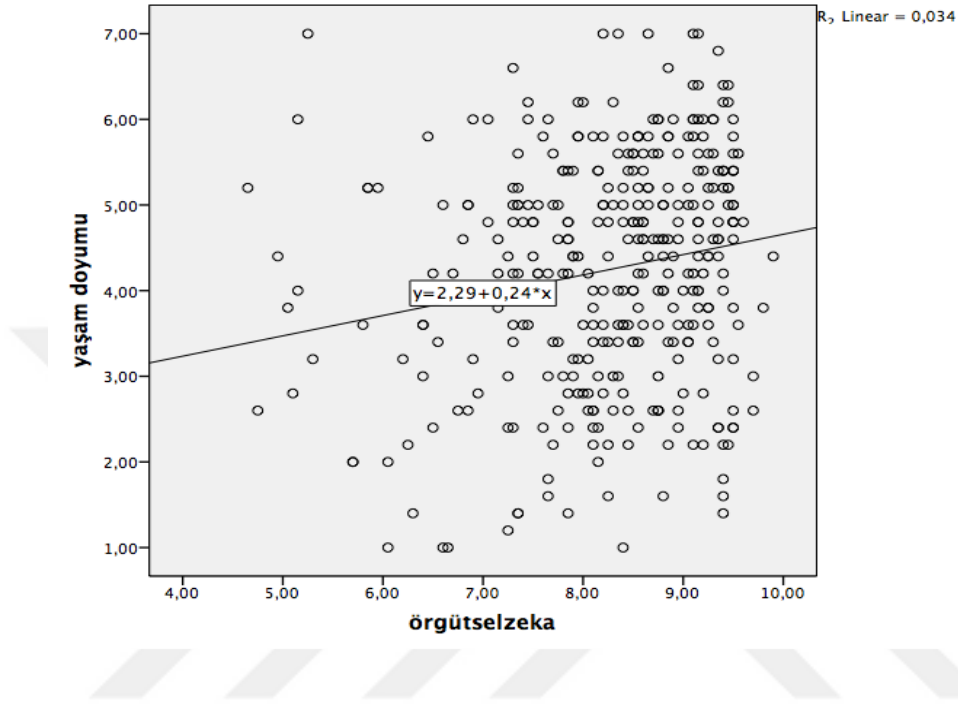
İşe hazır bulunuşluk genel puanı ile öz yeterlilik arasında ‘‘çok zayıf’’ düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Kişisel iş özellikleri alt boyutu ile öz yeterlilik arasında ‘‘zayıf’’ düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Örgütsel zeka, sosyal zeka ve iş yeterliliği boyutları ile öz yeterlilik arasında ise ‘‘zayıf’’ düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

6.2.1. Saçılım Grafikleri

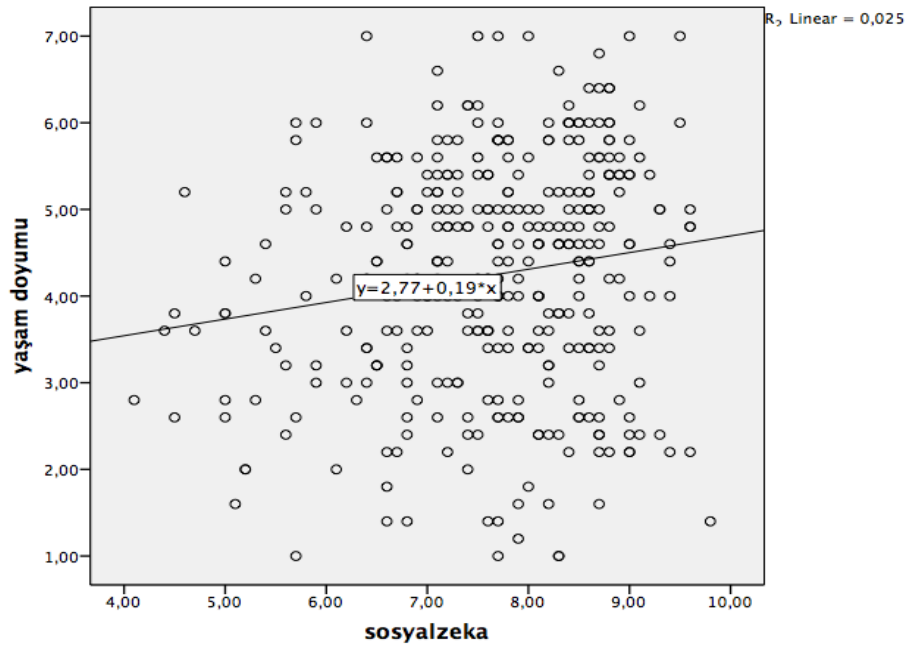
Şekil 5. İşe hazır bulunuşluk genel puanı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu (scatter plot- regression line)



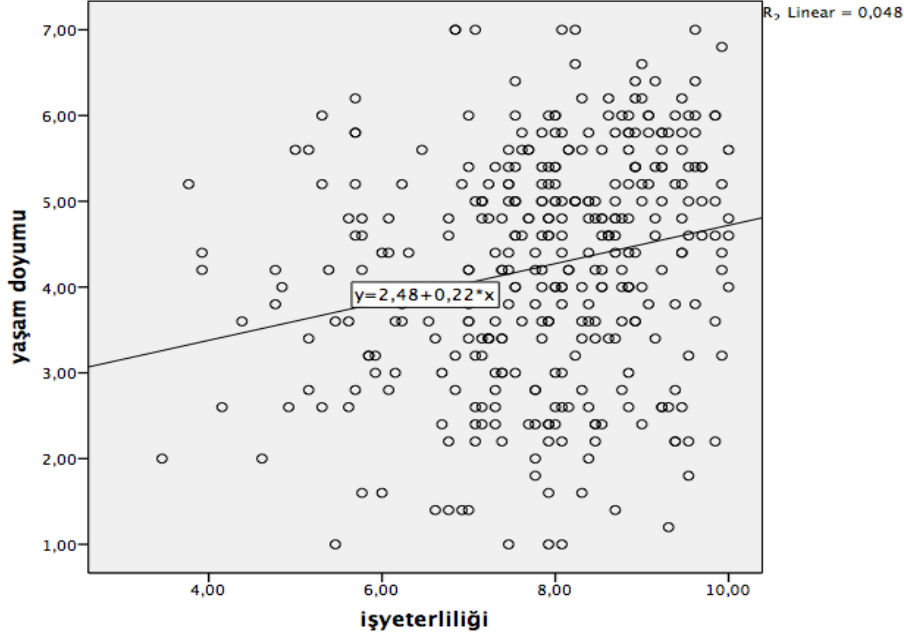
Şekil 6. Örgütsel zeka boyutu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu



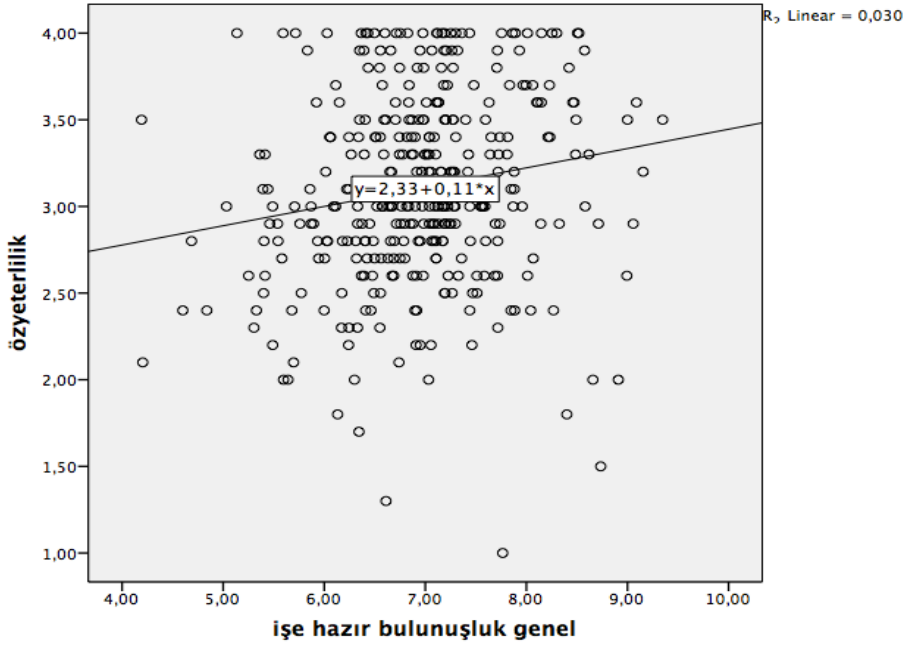
Şekil 7. Sosyal zekâ boyutu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu



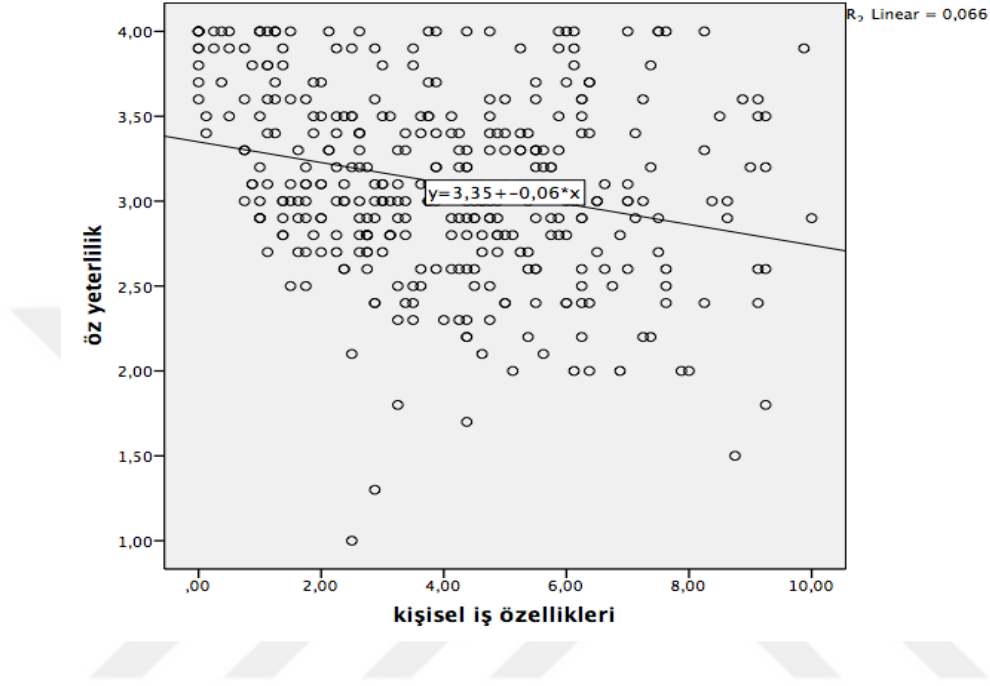
Şekil 8. İş yeterliliği boyutu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu



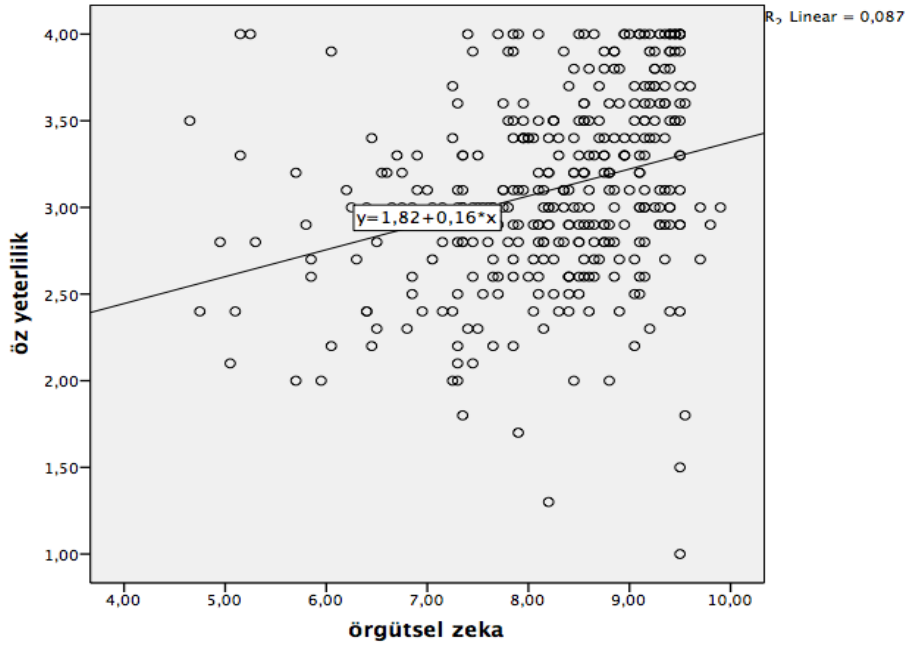
Şekil 9. İşe hazır bulunuşluk genel puanı ile öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu



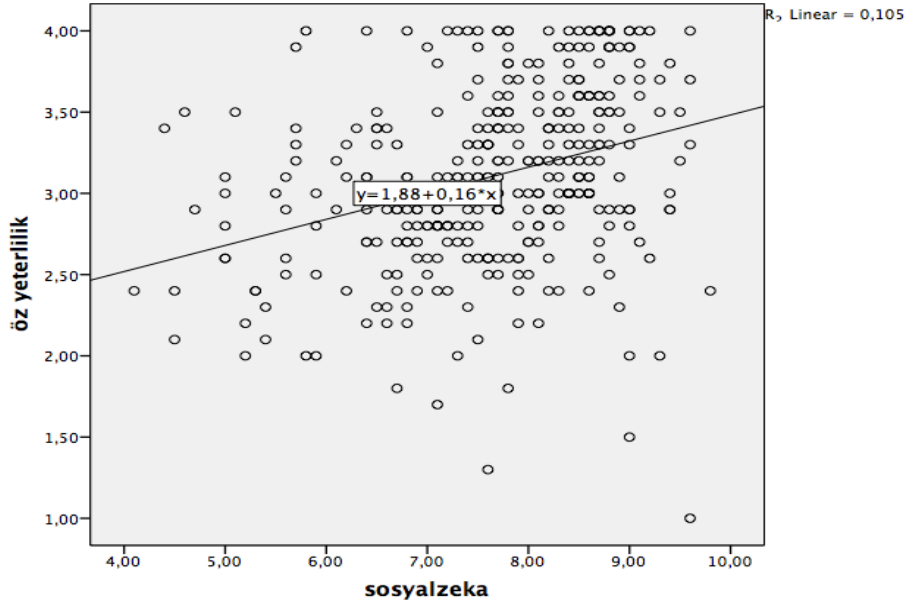
Şekil 10. Kişisel iş özellikleri boyutu ile öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu



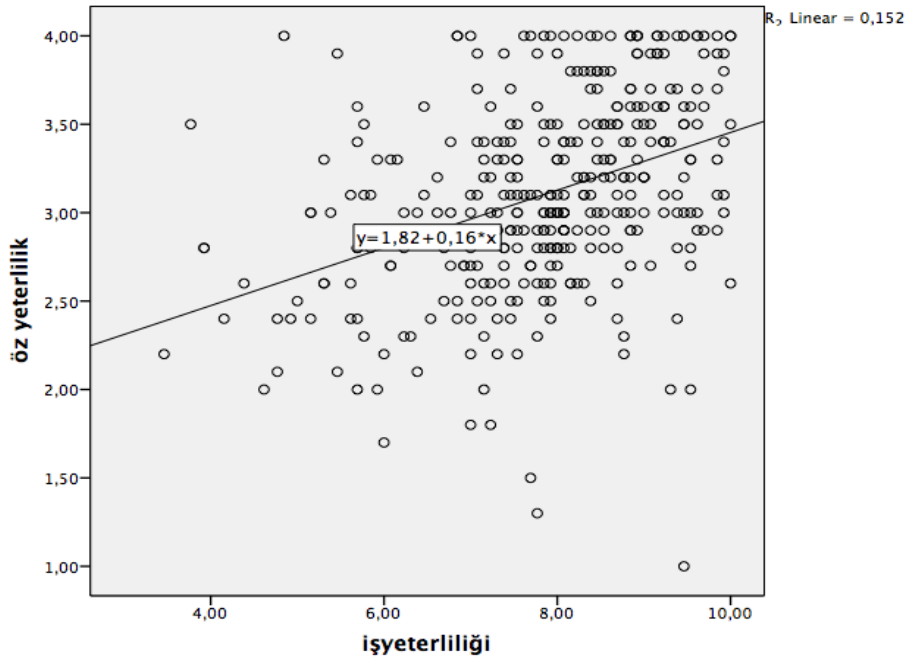
Şekil 11. Örgütsel zeka boyutu ile öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu



Şekil 12. Sosyal zekâ boyutu ile öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu



Şekil 13. İş yeterliliği boyutu ile öz yeterlilik arasındaki ilişkinin serpilme diyagramı ve regresyon doğrusu



6.3. Regresyon Analizleri

Araştırmanın modelinde yer alan değişkenler için yapılan regresyon analizleri aşağıda verilmektedir. Regresyon analizi aralarında korelasyon olduğu tespit edilen tüm değişkenler için uygulanmıştır.

Tablo 15. İşe Hazır Bulunuşluğun Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R ²	Düz. R ²	F	P
<i>İşe hazır bulunuşluk genel</i>	0,212	0,134	2,560	0,018	0,015	6,552	0,011

* Bağımlı değişken “yaşam doyumu”, p<0,05

İşe hazır bulunuşluğun yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, işe hazır bulunuşluk yaşam doyumunun 0,02’lik kısmını açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (R²=0,018; p=0,011).

Hipotez 1’in test edilmesi sonucu,

İşe hazır bulunuşluğun yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı analizde, işe hazır bulunuşluğun 0,212 katsayısı ile yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 16. Örgütsel zekanın yaşam doyumu üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R ²	Düz. R ²	F	P
<i>Örgütsel zeka</i>	0,237	0,185	3,557	0,034	0,031	12,651	0,000

* Bağımlı değişken “yaşam doyumu”, p<0,05

Örgütsel zekanın yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, örgütsel zeka yaşam doyumunun 0,03'lük kısmını açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($R^2=0,034$; $p=0,000$).

Hipotez 2' nin test edilmesi sonucu.

Örgütsel zekanın yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı analizde, örgütsel zekanın 0,237 katsayısı ile yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 17. Sosyal Zekânın Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R^2	Düz. R^2	F	P
Sosyal zeka	0,192	0,159	3,044	0,025	0,023	9,268	0,003

* Bağımlı değişken “yaşam doyumu”, $p<0,05$

Sosyal zekanın yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, sosyal zeka yaşam doyumunun 0,03'lük kısmını açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($R^2=0,025$; $p=0,003$).

Hipotez 3' ün test edilmesi sonucu.

Sosyal zekanın yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı analizde, sosyal zekanın 0,192 katsayısı ile yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 18. İş Yeterliliğinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R^2	Düz. R^2	F	P
İş yeterliliği	0,224	0,219	4,253	0,048	0,045	18,087	0,000

* Bağımlı değişken “yaşam doyumu”, $p < 0,05$

İş yeterliliğinin yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, iş yeterliliği yaşam doyumunun 0,05’lik kısmını açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($R^2=0,048$; $p=0,000$).

Hipotez 4’ ün test edilmesi sonucu,

İş yeterliliğinin yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı analizde, iş yeterliliğinin 0,224 katsayısı ile yaşam dayumu üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Hipotez 5’ in test edilmesi sonucu,

Kişisel iş özellikleri boyutu ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($r = -,087$ $p = 0,099$).

Tablo 19. İşe Hazır Bulunuşluğun Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R^2	Düz. R^2	F	P
<i>İşe hazır bulunuşluk genel</i>	0,111	0,172	3,303	0,030	0,027	10,908	0,001

* Bağımlı değişken “öz yeterlilik”, $p < 0,05$

İşe hazır bulunuşluğun öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, işe hazır bulunuşluğun öz yeterliliğin 0,03’lük kısmını açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($R^2=0,030$; $p=0,001$).

Hipotez 6’nın test edilmesi sonucu,

İşe hazır bulunuşluğun öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı analizde, işe hazır bulunuşluğun 0,111 katsayısı ile öz yeterlilik üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 20. İş Yeterliliğinin Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R ²	Düz. R ²	F	P
İş yeterliliği	0,163	0,390	8,021	0,152	0,150	64,338	0,000

* Bağımlı değişken “öz yeterlilik”, p<0,05

İş yeterliliğinin öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, iş yeterliliğinin öz yeterliliğin 0,15’lik kısmını açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (R²=0,152; p=0,000).

Hipotez 7’ nin test edilmesi sonucu,

İş yeterliliğinin öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı analizde, iş yeterliliğinin 0,163 katsayısı ile öz yeterlilik üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 21. Sosyal Zekânın Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R ²	Düz. R ²	F	P
Sosyal zeka	0,161	0,324	6,485	0,105	0,103	42,054	0,000

* Bağımlı değişken “öz yeterlilik”, p<0,05

Sosyal zekanın öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, sosyal zekanın öz yeterliliğin 0,11'lik kısmını açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($R^2=0,105$; $p=0,000$).

Hipotez 8' in test edilmesi sonucu,

Sosyal zekanın öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı analizde, sosyal zekanın 0,161 katsayısı ile öz yeterlilik üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 22. Örgütsel Zekânın Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R^2	Düz. R^2	F	P
Örgütsel zeka	0,155	0,295	5,839	0,087	0,084	34,099	0,000

* Bağımlı değişken “öz yeterlilik”, $p<0,05$

Örgütsel zekanın öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, örgütsel zekanın öz yeterliliğin 0,09'luk kısmını açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($R^2=0,087$; $p=0,000$).

Hipotez 9' un test edilmesi sonucu,

Örgütsel zekânın öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı analizde, örgütsel zekanın 0,155 katsayısı ile öz yeterlilik üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 23. Kişisel İş Özelliklerinin Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	B	β	t	R^2	Düz. R^2	F	P
Kişisel iş özellikleri	-0,61	-0,257	59,862	0,066	0,063	25,316	0,000

* Bağımlı değişken “öz yeterlilik”, $p < 0,05$

Kişisel iş özelliklerinin öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, kişisel iş özelliklerinin öz yeterliliğın 0,07’lik kısmını açıkladığı ve modelin istatıksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($R^2=0,066$; $p=0,000$).

Hipotez 10’ un test edilmesi sonucu,

Kişisel iş özelliklerinin öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı analizde, kişisel iş özelliklerinin -0,61 katsayısı ile öz yeterlilik üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yazında, sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluklarına yönelik kısıtlı çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmalarda öz yeterlilik ile yaşam doyumunu birlikte ele alan araştırma ise belirlenememiştir. İşe hazır bulunuşluğu yüksek olan bireylerin, yaptıkları işlerde kendilerinin başarılı olacaklarına olan inançlarının yani öz yeterliliklerinin de yüksek olacağı aynı zamanda işine hazır bulunan bireylerin iş ortamlarında duyacakları tatminler ve başarılarla yaşam doyumlarının da olumlu yönde etkileneceği düşünülebilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları da sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluk düzeylerinin, çalışanların genel anlamda öz yeterlilikleri ve yaşam doyumları üzerinde etkisinin olduğunu göstermiştir.

Araştırmada yer alan ölçeklerden işe hazır bulunuşluğun cronbach alfa değeri 0,89; yaşam doyumunu ölçeğinin 0,85 ve öz yeterlilik ölçeğinin ise 0,90 olarak belirlenmiştir (Tablo.7) İlgili literatür incelendiğinde işe hazır bulunuşluk ölçeğinin kullanılmış olduğu çalışmalarda cronbach alfa değeri 2016 da hemşirelik son sınıf öğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada 0,93 (Beyhan, 2016) ; 2015 yılında çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada 0,92 (Walker ve ark., 2015) olarak bulunmuştur. Yaşam doyumunun orijinal ölçek çalışmasın da bulunan alfa değeri 0,87 (Diener ve ark., 1985), ölçeğin Türkçe çevirisinin yapıldığı çalışmada alfa değeri 0,86 (Yetim, 1993), Dağlı ve Baysal' ın (2016) yaptığı çalışmada ise alfa değeri 0, 88 olarak belirlenmiştir. Genel öz yeterlilik ölçeğinin güvenilirlik katsayısı ise ölçeğin orijinal çalışmasında 0, 82 (Jerusalem ve Shwarzer, 1981), Türkçe çevirisinin yapıldığı çalışmada ise 0,83 (Aypay, 2010) olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçları da yazında yer alan diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değerinin $\geq 0,70$ olması güvenilir olduğunu göstermektedir (Seçer, 2015). Nitekim mevcut araştırmada kullanılan her 3 ölçeğinde güvenilirlik düzeyine sahip olduğu söylenebilmektedir.

İşe Hazır Bulunuşluk (İHB) ölçeğinin alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayıları iş yeterliliği (İY) boyutu için 0,90, sosyal zeka (SZ) boyutu için 0,87, örgütsel zeka (ÖZ) için 0,93 ve kişisel iş özellikleri (KİÖ) alt boyutu için 0,89 olarak bulunmuştur

(Tablo.8). Walker ve ark., nın çalışmasında (2015) İY alt boyutu 0,88; SZ alt boyutu 0,87; ÖZ alt boyutu 0,85 ve KİÖ alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,84 bulunmuştur. Hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise ölçek alt boyutları güvenilirlik katsayılarının 0,79-0,81 aralığında olduğu görülmüştür (Hayter, 2017). Bu sonuçlara göre İHB ölçeğinin alt boyut güvenilirliklerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mevcut çalışmada kullanılan veri toplama araçlarından İHB ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları: İY alt boyutu için (7,86±1,31); SZ alt boyutu için: (7,65±1,10); ÖZ alt boyutu için (8,25±1,04) ve KİÖ alt boyutu için ise (4,01±2,31) olarak tespit edilmiştir (Tablo 13). Avusturalya da farklı klinik öğretime tabi olan yeni mezun 28 hemşire ile 2017 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin İY alt boyutu için 7,7 ±1,2; SZ alt boyutu için 7,3±1,4; ÖZ alt boyutu için 8,7±1,0 ve KİÖ alt boyutu için 4,4±1,8 puan ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir (Patterson ve ark., 2017). Konu ile ilgili Türkiye de yapılmış olan ve hemşirelik son sınıf öğrencisi 1008 bireyle yapılan bir başka çalışmada ise İY alt boyutu için 6,68±1,47; SZ alt boyutundan 7,35±1,56; ÖZ alt boyutundan 7,91±1,31 ve KİÖ alt boyutundan ise 4,76±1,85 puan ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir (Beyhan, 2016). Mevcut çalışmada ve ayrıca sonuçları yukarıda verilen diğer çalışmalarda İHB ölçeğinin seçenekleri 0-10 arasında (0=Kesinlikle katılmıyorum, 10 =kesinlikle katılıyorum) değişmektedir. Ancak İHB ölçeğinin kullanıldığı başka bir çalışmada ise seçenekler dörde indirilmiştir (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum ve 4=kesinlikle katılıyorum). Lisans mezunu 19 ve yüksek lisans mezunu 11 hemşire ile yapılan bu çalışmada lisans mezunu hemşirelerin İY, SZ, ÖZ ve KİÖ alt boyutlarından sırasıyla 3,13±0,34; 3,06±0,50; 3,51±0,32 ve 2,30±0,49 puan ortalamasına sahip oldukları belirtilmiştir. Yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerin ise İY alt boyutundan 3,12±0,28; SZ alt boyutundan 3,22±0,40; ÖZ alt boyutu için 3,52±0,23 ve KİÖ alt boyutunda ise 2,14±0,33 olarak bulunmuştur (Hayter, 2017). Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluğu ile ilgili yapılmış çalışmalarda en yüksek puan ortalamalarının örgütsel zeka, en düşük puan ortalamalarının ise kişisel iş özellikleri alt

boyutuna ait olduğu görülmektedir. İHB ölçeğinin KiÖ alt boyutunda puanın düşük olması daha iyi işe hazır bulunuşluğu göstermektedir.

Mevcut çalışmada kullanılan yaşam doyumu ölçeğinden katılımcıların aldıkları puanların ortalamasının $4,24\pm 1,33$ olduğu, ölçekten alınan toplam puan ortalamasının ise $21,2\pm 6,7$ olduğu bulunmuştur (Tablo 13). 2016 yılında Isparta da ‘Hemşirelerin Bireysel Sosyal Sorumluluk Düzeyleri İle Yaşam Doyumunun Demografik Değişkenlere Göre Araştırılması’ isimli bir çalışmada ise hemşirelerin yaşam doyumu ölçeğinden ortalama $4,23\pm 1,63$ varsa standart sapmasını yazalım puan aldığı tespit edilmiştir (Erdoğan ve Erdem, 2017). İstanbul da ameliyathane hemşirelerinin iş doyumu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise bireylerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasının $2,95\pm 0,79$ olduğu görülmüştür (Turgut, 2010). 2014 ve 2016 yılları arasında Tunceli devlet hastanesinde çalışan 174 hemşire ile yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının $16,82\pm 5,88$ olduğu gözlenmektedir (Benli, 2016). Malatya’da Ünal ve ark. tarafından (2001) hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, hekimlerin yaşam doyumu toplam puan ortalamalarının $20,03\pm 6,64$ olduğu belirtilmiştir (Ünal ve ark., 2001). İçerisinde doktor, hemşire ve diğer sağlık personellerinin yer aldığı ‘Sağlık çalışanlarında iş yerinde mobbing ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü’ başlıklı çalışmada bireylerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının $23,77\pm 5,97$ olduğu ifade edilmiştir (Yavuzer ve Civilidağ, 2014). Görüldüğü gibi konu ile ilgili yazın incelemesi yapıldığında geçmiş yıllarda benzer örneklerle yapılan çalışmalarda yaşam doyumu ölçeğinden alınan ortalama puan skorları ile çalışmamızda elde edilen puanlar arasında kıyaslama yapıldığında, farklı ya da benzer sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

Çalışmamızda kullanıldığımız öz yeterlilik ölçeğinden araştırmaya katılan bireylerin aldıkları puanların ortalamasının $3,10\pm 0,55$ olduğu, ölçekten alınan toplam puan ortalamasının ise $31,1\pm 5,5$ olduğu bulunmuştur (Tablo 13). Çukurova bölgesindeki dört ilde yer alan üniversite ve kamu hastanelerinin çocuk servislerinde çalışan hemşireler ile

yapılan bir çalışmada hemşirelerin öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının $32,36 \pm 5,14$ olduğu ifade edilmektedir (Uysal, 2016). Bir üniversitenin ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin öz yeterliliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının $28,49 \pm 6,77$ olduğu tespit edilmiştir (Kılınç ve Örs, 2017).

İHB genel puanı ve alt boyutları ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik yapılan korelasyon analizleri sonucunda (Tablo 14); İHB genel puanı ($r=0,134$), SZ alt boyutu ($r=0,159$) ve ÖZ alt boyutu ($r=0,185$) ile çalışanların yaşam doyumları arasında ‘‘çok zayıf’’ düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. İY alt boyutu ile yaşam doyumunu arasında ise ‘‘zayıf’’ düzeyde pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,219$). KİÖ alt boyutu ve yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun yaşam doyumunun çok boyutlu geniş bir kavram olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluk düzeyleri arttıkça yaşam doyumlarının da artacağı görülmektedir.

İHB genel puanı ve alt boyutları ile öz yeterlilik arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik yapılan korelasyon analizleri sonucunda (Tablo 14): İHB genel puanı ve öz yeterlilik arasında ‘‘çok zayıf’’ düzeyde ($r=0,172$), sırasıyla SZ, ÖZ ve İY alt boyutları ile öz yeterlilik arasında ‘‘zayıf düzeyde’’ ($r=0,324$; $r=0,295$; $r=0,390$) pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. İşe hazırlık ile algılanan öz yeterlilik arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmanın sonuçlarında da zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,28$). İşlerini güvence altına almak ve sürdürmek için gereken görevleri ve davranışları yerine getirmede başarılı olabileceğine inanan öz yeterliliği yüksek insanlar işlerinde daha başarılı olmaktadır (Anthony, 2005). Bu nedenlerle işe hazır bulunuşluk ve öz yeterlilik ilişkili kavramlar olarak görülmektedir ve araştırma sonuçları doğrultusunda sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşlukları arttıkça öz yeterliliklerinin de artacağı sonucuna varılmaktadır.

Son olarak KİÖ ile öz yeterlilik arasında ise zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-0,257$). KİÖ boyutunun puanının düşük olmasının daha iyi işe

hazır bulunuşluğu göstermekte olduğu bilinmektedir. Nitekim ilgili yazın incelendiğinde konu ile ilgili yapılmış diğer çalışmalarda da KIÖ alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir (Patterson ve ark., 2017; Hayter, 2017; Beyhan, 2016).

İşe hazır bulunuşluğun yaşam doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, işe hazır bulunuşluğun yaşam doyumunun 0,02' lik kısmını açıkladığı ($R^2=0,018$) ve İHB nin 0,212 katsayısı ile etkili olduğu görülmüştür. Ölçek alt boyutlarının da yaşam doyumu üzerindeki etkilerinin araştırıldığı regresyon analizi sonuçlarında, yaşam doyumu üzerinde örgütsel zekanın 0,03; sosyal zekanın 0,03 ve iş yeterliliği alt boyutunun da 0,05 oranında açıklayıcılığının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo. 15;16;17;18).

İşe hazır bulunuşluğun öz yeterlilik üzerindeki etkisinin araştırıldığı regresyon analizinde, İHB' nin öz yeterliliğin 0,03' lük kısmını açıkladığı ve İHB nin 0,111 katsayısı ile etkili olduğu görülmüştür. Ölçeğin diğer alt boyutlarının öz yeterlilik üzerindeki etkilerine bakıldığında ise, İY boyutunun 0,15; SZ boyutunun 0,11; ÖZ boyutunun 0,09 ve son olarak KIÖ boyutunun 0,07 oranında açıklayıcılığının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo. 19;20;21;22;23).

Yapılan regresyon analizleri sonucunda en yüksek etkinin, iş yeterliliğinin öz yeterlilik üzerindeki etkisi olduğu görülmektedir ($R^2=0,15$). En düşük etkinin ise işe hazır bulunuşluğun yaşam doyumu üzerindeki etkisi olduğu görülmektedir ($R^2=0,02$). Aynı zamanda işe hazır bulunuşluk ve alt boyutlarının yaşam doyumu ve öz yeterlilik üzerindeki etkileri karşılaştırıldığında, işe hazır bulunuşluğun genel olarak öz yeterlilik üzerindeki etkisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda öz yeterlilik ve işe hazır bulunuşluk kavramlarının birbirleriyle ilişkili olduğu ve hazır bulunuşluk düzeyleri yüksek olan bireylerin aynı zamanda yapacakları işler karşısında başarılı olacakları ve zorlu durumlarla karşılaştıklarında başa çıkabileceklerine inançları olan öz yeterliliklerinin de daha yüksek olacağı beklenebilir.

Yaşam doyumu bireyin hayatının bilişsel bir değerlendirmesidir ve öznel olduğu için çok değişkenlik göstermektedir (Diener, 1985). İnsan hayatına etki eden sayısız faktör olacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla yaşam doyumunun üzerinde etkisi bulunan işe hazır bulunuşluk dışında birçok farklı faktör ile ilişkisinin olduğu düşünülebilir. Bu nedenle bireylerin sadece işe hazır bulunuşluklarının yaşam doyumları üzerindeki etkisinin daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Dolayısıyla yaşam doyumuyla ilgili yapılacak başka çalışmalarla bu açıklayıcılığın dışındaki diğer değişkenlerin etkisinin ortaya koyulması gerekmektedir.



8. ÖNERİLER

İşe hazır bulunuşluk ölçeği işverenlere, işe hazır bulunuşluğun yapısını çok boyutlu değerlendirebilme imkânı sunar. Bununla birlikte birçok istihdam seçim yöntemi gibi (mülakatlar, kişilik testleri vb.) işe hazır bulunuşluk ölçeği de kendi kendini değerlendirme imkânı sunan bir ölçümdür. Bu nedenle çeşitli önyargılar, iyi davranışların / tutumların yüksek puanlanması ve daha az arzu edilen davranış / tutumların düşük puanlanması gibi oluşabilecek durumlar, sonuçları etkileyebilir. İşe alım ve değerlendirmelerde birden fazla metodun kullanılması faydalı görülmektedir. Literatürde mevcut istihdam seçiminde kullanılan metodların katı ve yapı geçerliliklerinin olmadıkları belirtilmiştir. İşverenlerin mezun işe alım ve değerlendirmelerinde birden fazla metodu kullanmaları daha doğru bir değerlendirme yapmalarını sağlayacaktır (Caballero ve Walker, 2010; Caballero ve ark., 2011).

Yazında sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluğuna yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda işe hazır bulunuşluk kavramının daha iyi anlaşılabilmesi ve gelişebilmesi için sağlık çalışanlarının işe hazırlığına yönelik çalışmalar yapılmalı, çalışanların işe hazırlığının geliştirilebilmesi için devlet, eğitim kurumları ve sağlık kurumlarının ortaklığıyla projeler yürütülmelidir. Aynı zamanda işe hazır bulunuşluk kavramı ile farklı değişkenler arasındaki ilişkiler araştırılarak önemi ve etkisinin ortaya konulması önerilmektedir.

9. KAYNAKÇA

ACNielsen Research Services. Employer Satisfaction With Graduate Skills, Research Report .Australia. Department of Education, Training and Youth Affairs. Higher Education Division, 2000.

Ağdemir B. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Öz Etkililik ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. 2017. (Danışman: Doç. Dr. Papatya KARAKURT)

Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS' te İşletme Yönetimi Uygulamaları, Ankara: Emek Ofset, 2003 , s. 436

Akgül N. Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2008. Sivas. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Güngör GÜLER).

Akgündüz Y. Konaklama İşletmelerinde İş Doyumu, Yaşam Doyumu ve Öz yeterlik Arasındaki İlişkinin Analizi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2013; 11(1), 180-204

Akgündüz Y. Konaklama İşletmelerinde Otantik Liderlik ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi. 2012. İzmir. (Danışman: Prof. Dr. Özkan TÜTÜNCÜ).

Akın S. Meme Kanseri Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Öz Etkililiklerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2007. İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülbeyaz Can).

Akkoyunlu, B. ve Orhan, F. (2003). Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi (Böte) Bölümü Öğrencilerinin Bilgisayar Kullanma Öz Yeterlik İnancı İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki. The Turkish Online Journal Of Educational Technology. (2003): 2(3), 86-93.

Albrecht K. Sosyal Zekâ Başarının Yeni Bilimi (Social intelligence: The new science of success) (S. Gökten, Çev.). İstanbul: Timaş Yayınları. 2006.

Altunel MC, Akova O. Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Üzerine Kapsamlı Bir Model Önerisi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; (27): 217-235.

Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (SPSS Uygulamalı), 4. Baskı, Sakarya: Sakarya Kitabevi, 2005

Ammentorp J. Kofoed PE. Coach Training Can Improve The Self-Efficacy Of Neonatal Nurses. A Pilot Study. Patient Education and Counseling. 2010; 79(2): 258-261.

Anthony LD. Self-Efficacy and Work-Readiness of Disadvantaged Females. Doctoral Dissertation, The University of Georgia. 2005, ATHENS, GEORGIA.

Aşkar P. Dönmez O. Eğitim Yazılımı Geliştirme Öz-Yeterlik Algısı Ölçeği. Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi. 2004; 3(6): 259-274.

Australia. Department Of Education, Science, And Training (DEST). Employability Skills For The Future. The Department, 2002.

Australian Government. Department of Education, Employment and Workplace Relations (DEEWR). Annual Report, 2012-13

Axboe MK. Christensen KS. Kofoed PE. Ammentorp J. Development and Validation of A Self-Efficacy Questionnaire (SE-12) Measuring The Clinical

Communication Skills of Health Care Professionals. BMC Medical Education, 2016; 16(1): 272.

Aydiner BB. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Amaçlarının Alt Boyutlarının Genel Öz Yeterlik Yaşam Doyumu ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. S.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2011

Aypay A. The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. Inonu University Journal of The Faculty of Education (INUJFE), 2010: 11(2); 113-131.

Balaban E. Çocuk Destek Merkezinde Kalan 12-18 Yaş Arasındaki Ergenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Yalnızlık ve Yaşam Doyumu Değişkenleri ile İlişkilerinin İncelenmesi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, Psikoloji Yüksek Lisans Programı. 2015, Ankara.

Ballem A, MacIntosh J. A Narrative Exploration: Experienced Nurses' Stories of Working With New Graduates. Western Journal of Nursing Research. 2013; 36: 374-387.

Bandura A. Perceived Self- Efficacy in Cognitive Development and Functioning. Educational Psychologist, 1993; 28(2): 117- 148

Bandura A. Self-Efficacy in Changing Societies. Edited By Albert Bandura. Cambridge University Press.1995.

Bandura A. Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist. 1982; 37(2): 122-147.

Bandura A. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review. 1977; 84(2): 191-215.

Bandura A. Self-Efficacy. Encyclopedia Of Human Behavior. 4, Editors V. S.

Ramachaudran. Ny: Academic Press. 1994.

Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. Asian Journal of Social Psychology. 1999; 2(1): 21-41.

Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice Hall. 1986.

Bandura, A. Cultivate self-efficacy for personel and organizational effectiveness. In E.A. Locke (Ed)., Handbook of principles of organization behavior. (2nd Ed.). 2009; p: 179-200 New York: Wiley.

Bandura, A. Human Agency in Social Cognitive Theory. American Psychologists. American Psychologist. 1989; 44(9): 1175-1184.

Bandura, A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman. 1997.

Bayram N. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Amos Uygulamaları. Ezgi Kitabevi, 2010.

Baysal E. Hemşirelerde Öz-Yeterlilik İnancı ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Üniversite Hastanesinde Saha Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2010. İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Lale TÜZÜNER).

Benli SS. Hemşirelerin Yaşam Doyumu ve Ölüme Karşı Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Erzincan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Erzincan. (Danışman: Doç. Dr. Arzu YILDIRIM).

Benner P, Sutphen M, Leonard, V, Day L. Educating Nurses: A Call For Radical Transformation. Japan Journal of Nursing Science 2011; 8: 110–111

Benson MC. How And Why Undergraduates' Perception of Leadership May Affect Their Work-Readiness Upon Graduation: A Qualitative Case-Study. Doctoral Dissertation, Northcentral University, 2017.

Berberich HJ, & Brähler E. Life Satisfaction, Health Status, and Professional Satisfaction of Urologists in Private Practice. *Der Urologe*. 2006; 45(8): 933-928.

Berkow S, Virkstis K, Stewart J, Conway L. Assessing New Graduate Nurse Performance. *Nurse Educator*, 2009: 34(1); 17-22.

Beyhan A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinde İşe Hazırlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, İstanbul, 2016, (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Ergün).

Bıkmaz FH. Fen Öğretiminde Öz Yeterlik İnancı Ölçeği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ve Uygulama Dergisi*. 2002; 1 (2): 197-210.

Blaxell R. Moore C. Connecting Academic and Employability Skills and Attributes. *Teaching and Learning Forum*, 2012.

Bridgstock R. Cunningham S. Creative Labour and Graduate Outcomes: Implications For Higher Education And Cultural Policy. *International Journal of Cultural Policy*, 2016: 22(1), 10-26.

Byrne BM. *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming* (2nd Ed.). 2010, New York: Routledge.

Caballero C, Walker A, Fuller-Tyszkiewicz M. The Work Readiness Scale (WRS): Developing A Measure to Assess Work Readiness in College Graduates. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability*. 2011: 2(2); 41 - 54.

Caballero CL, Walker A. Work Readiness in Graduate Recruitment and Selection: A Review of Current Assessment Methods. *Journal of Teaching and Learning For Graduate Employability*, 2010: 1(1); 13-25.

Carless SA. Graduate Recruitment and Selection in Australia. *International Journal of Selection and Assessment*, 2007:15(2), 153-166.

Casner-Lotto J, Barrington L. Are They Really Ready to Work? Employers' Perspectives on The Basic Knowledge and Applied Skills of New Entrants to The 21st Century US Workforce. *Partnership For 21st Century Skills*. 2006.

Chang Y. Psychometric Validity of The Problem-Focused Style of Coping Scale: In Relation to Self-Efficacy and Life Satisfaction Among Nursing Staff in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 2011: 67(7); 1625–1631.

Chen CC, Petrick JF, Shahvali M. “Tourism Experiences As A Stress Reliever: Examining The Effects of Tourism Recovery Experiences on Life Satisfaction”, *Journal of Travel Research*. 2016; 55(2): 150-160.

Chen G, Gully SM, Eden D. Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*. 2001; 4(1): 62-83.

Crebert G, Bates M, Bell B, Patrick CJ, Cragolini V. Developing Generic Skills At University, During Work Placement and in Employment: Graduates' Perceptions. *Higher Education Research & Development*, 2004: 23(2), 147-165.

Crosson FJ, Leu J, Roemer BM, Ross MN. Gaps in Residency Training Should Be Addressed to Better Prepare Doctors For A Twenty First Century Delivery System. *Health Affairs*, 2011: 30 (11), 2142–2148.

Curtin RB. Walters BAJ. Schatella D. Pennella P. Wisea M. Klicko K. Self-Efficacy and Self-Management Behaviors in Patients With Chronic Kidney Disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 2008; 15(2), P:191-205.

Çelik B. Pediatri Hekimleri Ve Hemşirelerin İş Motivasyonu Ve Yaşam Doyumu (Antalya Merkez Kamu Hastaneleri Örneği) . Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2014, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Engin Üngüren).

Çevik NK, Korkmaz O. Türkiye’de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014; 7(1): 126-145.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik. Pegem Yayınları. 2010, Ankara.

Dağlı A. Baysal N. Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016: 15(59), 1250-1262.

Daniels J. Larson L. The Impact of Performance Feedback on Counseling Self-Efficacy and Counselor Anxiety. *Counselor Education and Supervision*, 2001: 41, 120-130.

Deepa S, Seth M. Do Soft Skills Matter? – Implications For Educators Based on Recruiters’ Perspective *The IUP Journal of Soft Skills*. 2013; 7: 7-20.

Dehghan H. Charkazi A. Kouchaki GM. Zadeh BP. Dehghan BA. Matlabi M. Mansourian M. Qorbani M. Safari O. Pashaei T. Mehr BR. General Self-Efficacy and Diabetes Management Self-Efficacy Of Diabetic Patients Referred to Diabetes Clinic of Aq Qala, North Of Iran. *Journal Of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2017; 16:8.

Deveci SH. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği). Beykent üniversitesi, Sosyal Bilimler

Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2014, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Engin ÜNGÜREN).

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985; 49; 71-75.

Diener E, Ryan K. Subjective Well-Being: A General Overview. *South African Journal of Psychology*, 2009; 39:391-406.

Diener E, Sapyta JJ, Suh E. Subjective Well-Being is Essential to Well-Being. *Psychological Inquiry*. 1998; 9(1): 33-37.

Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49(1): 71-75.

Diener, E. Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 1984; 95(3): 542-575.

Dikmen, A, İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi. Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi. 1995; 50 (3): 115-140.

Doğan A, Deniz ME, Odabaş H, Özyeşil Z, Özgirgin N. Job And Life Satisfaction of The Medical Staff in Rehabilitation Centers. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tip Ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2012; 58(1): 16-21

Doody O, Tuohy D, Deasy C. Final-Year Student Nurses' Perceptions Of Role Transition. *British Journal of Nursing*, 2012; 21(11), 684-688.

Dost TM. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 2(22): 132-143.

Duchscher JB. From Surviving to Thriving: Navigating The First Year of Professional Nursing Practice. *Nursing The Future*. 2012.

Duchscher JEB. Transition Shock: The Initial Stage of Role Adaptation for Newly Graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(5); 1103-1113.

Duffy B. *Life Satisfaction and Trust in Other People*. London: MORI Social Research Institute, 2004.

Edwards D. Paramedic Preceptor: Work Readiness in Graduate Paramedics. *The Clinical Teacher*. 2011; 8(2); 79-82.

Ege E ve Ark. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik- Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2003; 4(2): 83-92.

Eley DS. Postgraduates' Perceptions of Preparedness For Work As A Doctor and Making Future Career Decisions: Support For Rural, Non-Traditional Medical Schools. *Education For Health*. 2010; 23(2): 1–13.

Erdoğan E, Erdem R. Hemşirelerin Bireysel Sosyal Sorumluluk Düzeyleri ile Yaşam Doyumunun Demografik Değişkenlere Göre Araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017; 28(3); 293-312.

Eren AT. Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008, İstanbul. (Danışman: Şule Ecevit ALPAR).

Gabb A. University Challenge: Graduates Aren't The Elite They Once Were. You Have to Be Selective. *Management Today-London-*,1997: 62-64.

Gardner PD, Liu WY. Prepared to Perform? Employers Rate Work Force Readiness of New Grads. *Journal of Career Planning & Employment*, 1997: 57(3); 32-56.

Gaymu J, Springer S. Living Conditions and Life Satisfaction of Older Europeans Living Alone: A Gender and Cross-Country Analysis. *Ageing & Society*. 2010; 30(7): 1153-1175.

Gazibara T, Nurković S, Marić G, Kurtagić I, Kovačević N, Kisić-Tepavčević D, Pekmezović T. Ready to Work or Not Quite? Self-Perception of Practical Skills Among Medical Students From Serbia Ahead of Graduation. *Croatian Medical Journal*, 2015: 56(4); 375-382.

Goleman D. Sosyal Zekâ: İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi. Çeviren: Osman Çetin Deniztekin. İstanbul: Varlık Yayınları 2016.

Gündoğdu NA, Güler G. Healthy Lifestyle Behaviors and Self-Efficacy Levels of Health Care Professionals Working at Primary Health Care Institutions. *Turkish Journal of Research & Development In Nursing*. 2016; 18(1).

Gwozdz W, Sousa-Poza A. Ageing, Health and Life Satisfaction of The Oldest Old: An Analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 2010; 97(3): 397-417.

Hager P, Holland S. Introduction. In: Hager, P Holland, S. (Eds.), *Graduate Attributes, Learning and Employability*. 6 Th Ed. Springer: The Netherlands; 2006.

Hambur S, Rowe K, Luc LT. Graduate Skills Assessment: Stage One Validity Study. Canberra, ACT: The Australian Council For Educational Research (Ed.), Commonwealth Department of Education, Science And Training, 2002.

Hart PD. How Should Colleges Assess and Improve Student Learning? Employers' Views on The Accountability Challenge. *Association of American Colleges and Universities Report*, 2008.

Hart R. It Takes More Than A Major: Employer Priorities For College Learning and Student Success. *Liberal Education*. 2013.

Hasking PA. Oei TP. Alcohol Expectancies, Self-Efficacy and Coping in an Alcohol-Dependent Sample. *Addictive Behaviors*. 2007;32(1), p:99-113.

Haugland T. Wahl AK. Hofoss D. Devon HA. Association Between General Self-Efficacy, Social Support, Cancer-Related Stress and Physical Health-Related Quality of Life: A Path Model Study In Patients With Neuroendocrine Tumors. *Health And Quality Of Life Outcomes*. 2016; 14:11.

Haybron, D., (2007), "Life Satisfaction, Ethical Reflection, and The Science of Happiness", *Journal of Happiness Studies*, 8(1): 99–138.

Hayes LJ, Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS, North N. Nurse Turnover: A Literature Review an Update. *International Journal of Nursing Studies*, 2012: 49(7); 887-905.

Hayter KL. Work Readiness of Newly Graduated Nurses With Implications for Academia and Employers. Doctoral Dissertation, The University Of Arizona ,2017.

Hezaveh MS, Rafii F, Seyedfatemi N. Novice Nurses' Experiences of Unpreparedness At The Beginning of The Work. *Global Journal of Health Science*, 2014: 6(1), 215-222.

Hickey MT. Preceptor Perceptions of New Graduate Nurse Readiness For Practice. *Journal For Nurses in Professional Development*. 2009; 25(1): 35-41.

Humphrey RH. The Benefits of Emotional Intelligence and Empathy to Entrepreneurship. *Entrepreneurship Research Journal*. 2013; 3(3): 287-294.

Johnson M. Neilands T. Dilworth S. Morin S. Remien R. Chesney M. The Role of Self-Efficacy in HIV Treatment Adherence: Validation of The HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale. *Journal Of Behavioral Medicine*, 2007; 30, p:359- 370.

Jollands M. A Framework For Graduate Employability Adapted For Discipline Differences. In Proceedings of The Higher Education Research and Development Society of Australia Conference (HERSA, 2015).

Kara M. Mirici A. Koah Öz-Etkililik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi, 2002: 34:61–66.

Kavradım ST. Özer Z. Koroner Kalp Hastalıklarının Yönetiminde Uyum ve Öz Yeterlik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi. 2018; 10(3): 324-335.

Kılınç M, Örs M. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Öz yeterlik Algı Düzeyleri ve Etkili Faktörler. Eyuder Yayınları. 2017; P:81-90.

Kinash S. Crane L. Capper J. Young M. Stark A. When Do University Students and Graduates Know What Careers They Want: A Research-Derived Framework. Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability, 2017: 8(1), 3-21.

Klaghofer R, Stamm M, Buddeberg C, Bauer G, Hämmig O, Knecht M, & Buddeberg-Fischer B. Development of Life Satisfaction in Young Physicians: Results of The Prospective Swissmedcareer Study. International Archives of Occupational and Environmental Health. 2011; 84(2): 159-166.

Kramer M, Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing. C.V. Mosby Company, St Louis, 1974, USA.

Krug S. The Role of Religiosity in The Relationship Between Marital and Life Satisfaction in The Orthodox Jewish Community (Doctoral Dissertation, Fairleigh Dickinson University), 2014.

Laschinger HKS, Grau AL. The Influence of Personal Dispositional Factors And Organizational Resources on Workplace Violence, Burnout, and Health Outcomes in New Graduate Nurses: A Cross-Sectional Study. International Journal of Nursing Studies, 2012: 49(3); 282-291.

Laschinger HKS. Job And Career Satisfaction and Turnover Intentions of Newly Graduated Nurses. *Journal of Nursing Management*. 2012; 20(4); 472–484.

Lazarus A. Soften Up: The Importance of Soft Skills For Job Success. *Physician Executive Journal*. 2013; 39(5): 40-45.

Lee TW. Ko YK. Effects of Self-Efficacy, Affectivity and Collective Efficacy on Nursing Performance of Hospital Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(4): 839–848.

LeFebvre M. The Condition of Work Readiness in the United States. Technical Report, ACT, Inc. 2013.

Leganger A. Kraft P. Røysamb E. Perceived self-efficacy in health behavior research: Conceptualisation, measurement and correlates. *Psychology and Health*. 2000; 15(1): 51–69.

Little JP. Ditmer D. Bashaw MA. New Graduate Nurse Residency: A Network Approach. *Journal Of Nursing Administration*, 2013: 43(6), 361-366.

Luszczynska A. Doña BG. Schwarzer R. General Self-Efficacy in Various Domains of Human Functioning: Evidence From Five Countries. *International Journal of Psychology*. 2005b; 40(2): 80-89.

Luszczynska A. Scholz U. Schwarzer R. The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*. 2005a; 139(5): 439-457.

Luszczynska A. Schwarzer R. Social Cognitive Theory. In: Conner M. Norman P. *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. Second edition. 2005. p:127-169.

Mağfıret K. Mirici A. (2002). KOAH Öz-Etkililik Ölçeği Türkçe Formu' nun Geçerlilik ve Güvenirliliği. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi, 2002;34(3), S:61-66.

Makki BI, Salleh R, Memon MA, Harun H. The Relationship Between Work Readiness Skills, Career Self-Efficacy And Career Exploration Among Engineering Graduates: A Proposed Framework. Research Journal of Applied Sciences, Engineering And Technology, 2015: 10(9), 1007-1011.

Mason G, Williams, And S. Cranmer. Employability Skills Initiatives in Higher Education: What Effects Do They Have on Graduate Labour Market Outcomes?, Education Economics, Vol. 2009: 17(1); 1-30.

Melin R, Fugl-Meyer KS, Fugl-Meyer AR. Life Satisfaction in 18-to 64-Year-Old Swedes: In Relation to Education, Employment Situation, Health and Physical Activity. Journal of Rehabilitation Medicine. 2003; 35(2): 84-90.

Melin R, Fugl-Meyer KS, Fugl-Meyer AR. Life Satisfaction in 18-to 64-Year-Old Swedes: In Relation to Education, Employment Situation, Health and Physical Activity. Journal of Rehabilitation Medicine, 2003: 35(2), 84-90.

Meydan CH, Şeşen H. Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Detay Yayıncılık, 2.Baskı, 2015 ANKARA.

Milton-Wildey K, Kenny P, Parmenter G, Hall J. Educational Preparation For Clinical Nursing: The Satisfaction of Students And New Graduates From Two Australian Universities. Nurse Education Today. 2014: 34(4); 648-654.

Molinari DL. Monserud M. Rural Nurse Cultural Self-Efficacy and Job Satisfaction. Journal of Transcultural Nursing. 2009; 20(2): 211-218.

Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. "The Measurement of Life Satisfaction", Journal of Gerontology. 1961;16(2): 134-143.

Norgaard B, Ammentorp J, Kyvik KO, Kofoed PE. Communication Skills Training Increases Self-Efficacy of Health Care Professionals. *Journal of Continuing Education Health Professions*. 2012; 32(2):90–97.

Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, & Aasland OG. Unhappy Doctors? A Longitudinal Study of Life and Job Satisfaction Among Norwegian Doctors 1994–2002. *BMC Health Services Research*, 2005; 5(1); 44.

Oermann MH, Poole-Dawkins K, Alvarez MT, Foster BB, O’Sullivan R. Managers’ Perspectives of New Graduates of Accelerated Nursing Programs: How Do They Compare With Other Graduates?. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010; 41(9): 394-400.

Özkaya G. Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2017, İstanbul. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ayşegül YETKİN).

Pajares F, Schunk DH. Self-Beliefs And School Success: Self-Efficacy, Self-Concept, And School Achievement. R. Riding Ve S. Rayner (Ed.), London: Ablex Publishing, 2001: 239-266

Pajares F. Self-Efficacy Beliefs in Achievement Settings. *Review of Educational Research*, 1996: 66, 543-578.

Parle M, Maguire P, Heaven C. The Development of A Training Model to Improve Health Professionals’ Skills, Self-Efficacy and Outcome Expectancies When Communicating With Cancer Patients. *Social Science & Medicine*. 1997; 44(2): 231-240.

Patterson EE, Boyd L, Mnatzaganian G. The Impact of Undergraduate Clinical Teaching Models on The Perceptions of Work-Readiness Among New Graduate Nurses: A Cross Sectional Study. *Nurse Education Today*, 2017: 55; 101-106.

Pekmezci GU. “Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları İle Öz-Yeterlilik Alguları Arasındaki İlişkiler”. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2010. İstanbul.

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in Nursing Practice. 7.baskı, Pearson Yayın evi. 2011.

Phifer LW. The influence of supervision on school psychologists’ sense of self-efficacy. Doctoral dissertation, Educational and School Psychology Indiana University, 2013, Pennsylvania.

Robles MM. Executive Perceptions of The Top 10 Soft Skills Needed in Today’s Workplace. *Business Communication Quarterly*. 2012: 75(4); 453-465.

Roth PL, Bevier CA, Switzer FS, Schipmann JS. Meta-Analyzing The Relationship Between Grades and Job Performance. *Journal of Applied Psychology*. 1996: 81(5); 548-556.

Roth PL, Bobko P. College Grade Point Average As a Personnel Selection Device: Ethnic Group Differences and Potential Adverse Impact. *Journal of Applied Psychology*, 2000: 85(3), 399-406.

Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user’s portfolio. Causal and control beliefs* 1995; (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-Nelson.

Schwarzer R. Optimism, Vulnerability, and Self-Beliefs As Health-Related Cognitions: A Systematic Overview. *Journal of Psychology and Health*. 1994; 9(3): 161-180.

Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci, SPSS ve LISREL Uygulamaları, Anı Yayıncılık, Ankara, 2015, P:77-99.

Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. Ankara, Gazi Kitabevi. 2005.

Sergek E. Sertbaş G. Ssk Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 2006: 9(1), 41-48.

Sherer M. Maddux JE. Mercandante B. Prentice-Dunn S. Jacobs B. Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*. 1982; 51(2): 663-671.

Shin DC, Johnson DM. Avowed Happiness As an Overall Assessment of The Quality of Life. *Social Indicators Research*, 1978; 5(1-4): 475-492.

Shingler- Peters PJ. Work Readiness of Newly Licensed Nurses in Their First Jobs, From The Perspectives of Their Experienced Nurse Peers . Doctoral Dissertation ,Capella University, 2016.

Sirgy MJ, Kruger PS, Lee DJ, Grace BY. “How Does A Travel Trip Affect Tourists’ Life Satisfaction?” *Journal of Travel Research*, 2011; 50(3): 261-275.

Smith JS. Kirksey KM. Becker H. Brown A. Autonomy and Self-Efficacy As Influencing Factors in Nurses' Behavioral İntention to Disinfect Needleless İntravenous Systems. *Journal of Infusion Nursing*. 2011; 34(3): 193-200.

Sommaruga M. Casu G. Giaquinto F. Gremigni P. Self-Perceived Provision of Patient Centered Care By Healthcare Professionals: The Role of Emotional İntelligence and General Self-Efficacy. *Patient Education and Counseling*, 2016; 100(5): 974-980.

Stewart J. Knowles V. The Changing Nature of Graduate Careers. *Career Development International*, 1999: 4(7), 370-383.

Suh S, Choi H, Lee C, Cha M, Jo I. Association Between Knowledge and Attitude About Aging and Life Satisfaction Among Older Koreans. *Asian Nursing Research*, 2012; 6(3): 96-101.

Suvedi M, Ghimire RP, Millenbah KF. How Prepared Are Undergraduates for a Career? *NACTA Journal*, 2016: 60(1); 13-20.

Şahin S, Yüksel-Şahin F. Okul Yöneticilerinin ve Öğretmenlerin Çatışma Yönetimi Stilllerinin Sosyal Zekâ ve Bazı Kişisel Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 2017: 7(2), 391-418.

T.C Sağlık Bakanlığı İstatistikleri Yıllığı, 2016

Telef BB. Öğretmenlerin Öz yeterlilikleri, İş Doyumları, Yaşam Doyumları ve Tükenmişliklerinin İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 2011; 10(1), 91-108.

Tompkins M. Enhancing Self-Efficacy to Achieve Competence. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 2013; 27(1): 71-80.

Topçu S. Oğuz S. Self-Efficacy and Quality of Life After Stroke İnme Sonrası Öz Etkililik Ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Human Sciences*, 2017; 14(2): 1388-1396.

Tsuei SH. Clair V. Mutiso V. Musau A. Tele A. Frank E. Ndeti D. Factors Influencing Lay and Professional Health Workers' Self-Efficacy in Identification And Intervention For Alcohol, Tobacco, and Other Substance Use Disorders in Kenya. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2017; 15(4): 766-781.

Turgut EM. İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ve İstanbul'daki Devlet Üniversite Hastanelerinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2010, İstanbul.

Usher EL. Pajares F. Sources of Self-Efficacy in Mathematics: A Validation Study. Contemporary Educational Psychology, 2009: 34, 89–101.

Uyaniker E. Yönetici Hemşirelerin Genel Öz Yeterlilik İnancı ile Zaman Yönetimi Arasındaki İlişki. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2014. (Danışman: Yar. Doç. Dr. Makbule Batmaz).

Uysal DA. Hemşirelerin Öz Yeterlilik Düzeyleri İle Ebeveynleri Bakıma Katmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2016 Mersin. (Danışman: Prof. Dr. Rana YİĞİT).

Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2001; 4(2): 113-118.

Varner KD. Leeds RA. Transition Within A Graduate Nurse Residency Program. The Journal of Continuing Education İn Nursing, 2012: 43(11), 491-499.

Walker A, Campbell K. Work Readiness Of Graduate Nurses and The İmpact on Job Satisfaction, Work Engagement and İntention to Remain. Nurse Education Today, 2013: 33(12); 1490-1495.

Walker A, Storey KM, Costa BM, Leung RK. Refinement and Validation of The Work Readiness Scale For Graduate Nurses. Nursing Outlook, 2015: 63(6); 632-638.

Walker A, Yong M, Pang L, Fullarton C, Costa B, Dunning AT. Work Readiness of Graduate Health Professionals. *Nurse Education Today*. 2013; 33(2); 116-122.

Wolff AC. Regan S. Pesut B. Black J. Ready For What? An Exploration Of The Meaning Of New Graduate Nurses' Readiness For Practice. *International Journal Of Nursing Education Scholarship*, 2010: 7(1).

Yanık YT. Tip 2 Diyabetlilerin Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Edirne, 2011.

Yao Y. Wang W. Wang F. Yao W. General Self-Efficacy and The Effect of Hospital Workplace Violence on Doctors' Stress and Job Satisfaction in China. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2014; 27(3): 389-399.

Yavuzer Y, Civilidag A. Mediator Role of Depression on The Relationship Between Mobbing and Life Satisfaction of Health Professionals. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014; 27(2): 115-125.

Yetim Ü. Life Satisfaction: A Study Based on The Organization of Personal Projects. *Social Indicators Research*, 1993: 29(3); 277-289.

Yetim Ü. (2003). The Impacts of Individualism/Collectivism, Self-Esteem and Feeling of Mastery on Life Satisfaction among The Turkish University Students and Academicians. *Social Indicators Research*, 61, 297-317.

Yıldırım E. Örgütsel Öğrenmenin Öncülü Olarak Örgütsel Zeka: Teori Ve Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. 2006.

Yılmaz G, Keser A. Yorgun S. Konaklama İşletmelerinde Çalışan Sendika Üyelerinin İş ve Yaşam Doyumunu Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Paradoks*

Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi. Ocak, 2010; 6 (1), 87-107

Yorulmaz R, Erdem R. Hastane Çalışanlarında Kontrol Odağının Öz Ve Kolektif Yeterlilik Üzerine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2017: 8(19), 77-92.



10. EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU



ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi anabilim dalında yapılmakta olan yüksek lisans tezinin araştırması amacıyla, tek elden toplanacak veriler çerçevesinde oluşturulan bu ankete vereceğiniz cevaplar için şimdiden teşekkür ederim.

Elde edilecek bulgular genel toplam içinde değerlendirileceğinden ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacağından kesinlikle isim istenmemektedir. Vereceğiniz cevaplar ve bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Anket formu ortalama 8 dakikalık süre içerisinde doldurulabilmektedir. Bu anketten alınacak sonuçların **doğru ve güvenilir olması çalışma için çok büyük önem taşımaktadır. LÜTFEN TÜM SORULARI CEVAPLAYINIZ, KESİNLİKLE BOŞ İFADE BIRAKMAYINIZ.**

Zaman ayırıp araştırmaya katıldığınız için tekrar teşekkür ederiz.

- 1) Cinsiyetiniz () K () E
- 2) Yaşınız
- 3) Medeni Durum () Evli () Bekar
- 4) Eğitim Durumunuz () lise () ön lisans () lisans () yüksek lisans () doktora () tıpta uzmanlık
- 5) Mezuniyet Yılıınız

6) Mesleğiniz () doktor () hemşire () yardımcı sağlık personeli () idari personel.....(unvanınız) ()diğer.....(belirtiniz)

7) Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? () Evet () Hayır

8) Şu anda mesleğinizi seviyor musunuz? () Evet () Biraz () Hayır

9) Mesleğinizi yaparken kendinize güveniyor musunuz?

() Evet () Biraz () Hayır

10) Aylık gelirinizi nasıl tanımlıyorsunuz ?

() Gelirim giderime eşittir.

() Gelirim giderimden fazladır.

() Giderim gelirimden fazladır.

11) Sektördeki çalışma sürenizyılay

12) Şuan ki işyerinizdeki çalışma sürenizyılay

EK-2 İŞE HAZIRLIK ÖLÇEĞİ

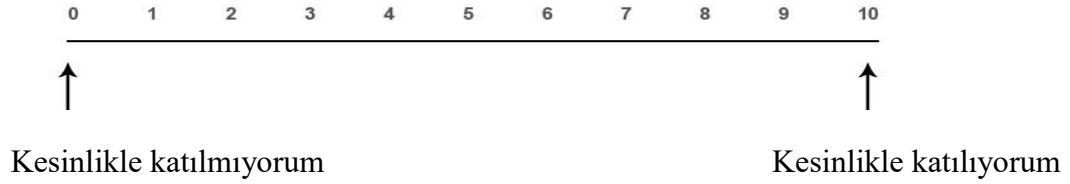
Lütfen cetveli soruları aşağıda belirtildiği gibi işaretleyiniz.



1- Kendi çalışma alanımda sağlam bir bilgi temelim var.



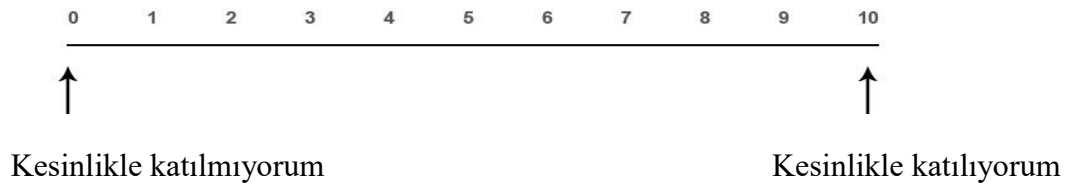
2- Öğrendiğim bilgilerden eminim ve alanımla ilgili klinik/ işle ilgili soruları rahatlıkla yanıtlayabilirim.



3- Karmaşık problemleri analiz etme ve çözme yeteneğim güçlü yanlarımdan biridir.



4- İş ortamında birden çok talep geldiğinde nasıl baş edeceğimi bilirim.



5- Şimdiye kadar aldığım eğitimler klinik/ işimle ilgili uygulama yapmak için kendimi yeterli hissettiriyor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

6- Öğrendiğim bilgileri iş yerinde uygulayabileceğimden eminim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

7- İnsanlar bana orijinal fikirlerimden yararlanmak için gelirler.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

8- Güçlü yanlarımdan biri ayrıntıları gözden kaçırmamamdır.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

9- Baskı altında hissettiğim durumlarda sakin kalmayı başarırım.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

10- Güçlü ve zayıf yanlarımla ne olduğumu bilirim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

11- İlgilenmem gereken bir kriz durumu olduğunda o andaki odak noktamı kolaylıkla değiştirebilirim ve dikkatimi yeni gelişen duruma verebilirim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

12- Beklenmedik olaylar için her zaman hazırlıklıyım.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

13- Alanımda en iyilerden biri olmak benim için önemlidir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

14- Hayata olgunlukla baktığıma inanıyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

15- İnsanlarla olan ilişkilerimi geliştirmek güçlü yanlarımdan biridir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

16- İnsanlar benim açık ve samimi olduğumu söyler.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

17-Farklı sosyal durumlara uyum göstermek güçlü yanlarımdan biridir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

18- Kendimi kolaylıkla ifade edebiliyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

19- Farklı hastalarla etkili iletişim kurarım.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

20- İnsanların beden dilini iyi anlayabildiğimi düşünüyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

21- Yeni durumlara kolaylıkla uyum gösteririm.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

22- Hazırlıksız olarak konuşma yapabilmekte ustayım.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

23- İşyerinde öğrenme ve kendimi geliştirme fırsatları ararım.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

24- Her zaman kendimi geliştirmeye çalışırım.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

25- Kendimi işime adamaya hevesliyim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

26- Her türlü geri bildirim bir öğrenme fırsatı olarak görürüm.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

27- Bir projeye bir an önce başlayıp üzerinde sıkı sıkı çalışmak için sabırsızlanırım.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

28- Sonuç elde etmede ve görevleri tamamlamada başarılıyım. İşleri bitirmek ve sonuç almak bana çok iyi gelir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

29- Bir kurumun değerleri ve inançları o kurumun kültürünün birer parçasıdır.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

30- Bir çalışan olarak kurumun süreç ve protokollerini anlamak önemlidir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

31- Otoriteye (yetkili kişilere) saygı göstermek önemlidir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

32- İşyerinde kendi karar ve davranışlarınızın sorumluluğunu üstlenmek önemlidir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

33- Çalışma arkadaşınıza saygı göstermek önemlidir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

34- Kurum hakkında mümkün olan her şeyi öğrenmek önemlidir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

35- Kurumda yıllardır çalışanlardan öğrenilecek çok şey var.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

36- Çalışma arkadaşlarınızdan çok şey öğrenebilirsiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

37- Ne zaman yardım istemem gerektiğini biliyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

38- Üniversite mezunu olmasalar da uzun yıllar hizmet vermiş çalışanlardan öğrenilecek çok şey var.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

39- İş ortamında zorlayıcı bir durumla baş etmek zorunda kaldığımda strese girerim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

40- Aynı anda birçok şeyi yapmaya çalışmak, zayıf yanlarımdan biridir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

41- Birbiriyle çelişen talepler karşısında ne yapacağımı bilemediğimi düşünüyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

42- Aynı anda birçok şey yapmam gerektiğinde strese giriyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

43- Bazen bir işe başlamakta zorluk çekiyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

44- Bir konuda emin olmadığım zaman, soru sormaya bazen utanıyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

45-Değişim fikrinden hiç hoşlanmıyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

46- İş ortamında kıdemli insanlara soru sormaktan ve onlarla konuşmaktan çekinirim / korkarım.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

EK-3 YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın	1	2	3	4	5	6	7
2.	Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7

EK-4 ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

		Doğru değil	Biraz doğru	Daha doğru	Tümüyle Doğru
1.	Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini bilirim.	1	2	3	4
2.	Beklenmedik durumlarda nasıl davranmam gerektiğini her zaman bilirim.	1	2	3	4
3.	Bana karşı çıkıldığında kendimi kabul ettirecek çare ve yolları bulurum.	1	2	3	4
4.	Ne olursa olsun üstesinden gelirim.	1	2	3	4
5.	Güç sorunların çözümünü eğer gayret edersem her zaman başarırım.	1	2	3	4
6.	Tasarılarımı gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana güç gelmez.	1	2	3	4
7.	Bir sorunla karşılaştığım zaman onu halledebilmeye yönelik birçok fikirlerim vardır.	1	2	3	4
8.	Güçlükleri soğukkanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim.	1	2	3	4
9.	Ani olaylarında hakkından gelebileceğimi sanıyorum.	1	2	3	4
10	Her sorun için bir çözümlüm vardır.	1	2	3	4

EK 5: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



Freie Universität Berlin, Gesundheitspsychologie (PF 10),
Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin, Germany

Fachbereich Erziehungs-
wissenschaft und Psychologie
- Gesundheitspsychologie -
Professor Dr. Ralf Schwarzer
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin, Germany

Fax +49 30 838 55634
health@zedat.fu-berlin.de
www.fu-berlin.de/gesund

Permission granted

to use the General Self-Efficacy Scale for non-commercial research and development purposes. The scale may be shortened and/or modified to meet the particular requirements of the research context.

<http://userpage.fu-berlin.de/~health/selfscal.htm>

You may print an unlimited number of copies on paper for distribution to research participants. Or the scale may be used in online survey research if the user group is limited to certified users who enter the website with a password.

There is no permission to publish the scale in the Internet, or to print it in publications (except 1 sample item).

The source needs to be cited, the URL mentioned above as well as the book publication:

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp.35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Professor Dr. Ralf Schwarzer
www.rafschwarzer.de

ÖLÇEK KULLANIM İZNI

Gelen Kutusu x



tuğba emine doğan <tugbaemine.dogan93@gmail.com>

12:37 (1 saat önce) ☆



Alıcı: abdullah

Merhaba hocam,
Ben Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Tuğba Emine DOĞAN. Türkçe literatüre kazandırmış olduğunuz "İşe Hazırlık" Ölçeğinizi yapacağım tezimde kullanmak istiyorum. Konuyla ilgili izninizi rica ediyorum.

...



abdullah beyhan

12:40 (1 saat önce) ☆



Alıcı: bana

Merhaba Tuğba hanım, yapacağınız çalışmada ölçeğimi kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...

Gönderen: tuğba emine doğan <tugbaemine.dogan93@gmail.com>

Gönderildi: 25 Ağustos 2017 Cuma 09:37

Kime: abdullah beyhan

Konu: ÖLÇEK KULLANIM İZNI

...



862 ileti dizisinden 1.



ÖLÇEK İZNI

Gelen Kutusu x



tuğba emine doğan <tugbaemine.dogan93@gmail.com>

12:25 (1 saat önce) ☆



Alıcı: unsalyetim, uyetim

Merhaba hocam,
Ben Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Tuğba Emine DOĞAN. Yaşam Doyumu Ölçeğinizi yapacağım tezimde kullanmak istiyorum. Konuyla ilgili izninizi rica ediyorum.

...



Ünsal YETİM

13:52 (19 dakika önce) ☆



Alıcı: bana

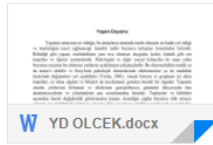
Elbette kullanabilirsin. Ekte ölçeği ve bilgilerini gönderiyorum. Sevgilerimle.

25 Ağustos 2017 12:25 tarihinde tuğba emine doğan <tugbaemine.dogan93@gmail.com> yazdı:

...

Merhaba hocam,
Ben Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Tuğba Emine DOĞAN. Yaşam Doyumu Ölçeğinizi yapacağım tezimde kullanmak istiyorum. Konuyla ilgili izninizi rica ediyorum.

Arş. Gör. Tuğba Emine Doğan
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü



abdullah beyhan

abdullah10beyhan@hotmail.com



En son fotoğraflar



[Ayrıntıları göster](#)

[Kişiler \(2\)](#)

Ünsal YETİM

unsalyetim@mersin.edu.tr



[Ayrıntıları göster](#)

EK 6: ETİK KURUL ONAYI




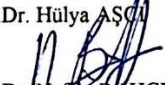
T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Sağlık Çalışanlarının İşe Hazır Bulunuşluk Durumlarının Öz Yeterlilik ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Yrd. Doç. Dr. Emre İŞÇİ
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Tuğba Emine DOĞAN
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 11.09.2017-170

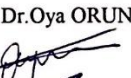
Sayın Yrd. Doç. Dr. Emre İŞÇİ

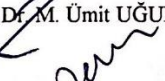
170 protokol nolu "Sağlık Çalışanlarının İşe Hazır Bulunuşluk Durumlarının Öz Yeterlilik ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

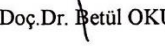

Yrd. Doç. Dr. Pınar MEGA TİBER



Prof. Dr. Hülya AŞÇI


Prof. Dr. Neftise BAHÇECİK


Doç. Dr. Oya ORUN



Doç. Dr. M. Ümit UĞURLU



Yrd. Doç. Dr. Betül OKUYAN

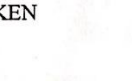

Prof. Dr. Gökseki ŞENER
Komisyon Başkanı


Prof. Dr. Dilşad SAĞ


Prof. Dr. Tuğba TUNALI AKB


Prof. Dr. Hakkı ARIKAN


Doç. Dr. Gürkan SERT


Doç. Dr. İlksen DEMİRBÜKEN


Av. Funda IŞIK ÖZCAN

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı	Tuğba Emine BEYHAN
Doğum yeri ve tarihi	Bornova- 25.04.1993
Uyruğu	T.C.
E- mail	tugbaemine.dogan93@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı	2018
Lisans	Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü	2015
	Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü	2015
Lise	Aydın- Söke Şehit Emre Acar Cumhuriyet Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Araştırma Görevlisi	Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü	2016-...
Araştırma Görevlisi	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü	2017-2018

Yabancı dili	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi

* Yabancı Dil Sınav Notu	
YDS	82,5

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES puanı	76,35	80,65	74,61
Diğer puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office	İyi
Spss	İyi