

**T.C.  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ UZMANLIK  
ÖĞRENCİLERİNİN MENTORLUK ALGISI VE ÖZ  
ETKİLİLİK İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Yıldız TEZEL BAYDAR**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN**

**İSTANBUL, 2016**



**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ UZMANLIK**  
**ÖĞRENCİLERİNİN MENTORLUK ALGISI VE ÖZ**  
**ETKİLİLİK İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Yıldız TEZEL BAYDAR**  
**122009327**

**Tez Danışmanı**  
**Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN**

**İSTANBUL, 2016**

# TEZ ONAYI



T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


## Y Ü K S E K L İ S A N S T E Z O N A Y I

Adı ve Soyadı : Yıldız Tezel Öğrenci No : 122009327  
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 17.08.2015  
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan Tez Savunma Saati :11.00

Tez Konusu : "Sağlık Sektöründeki Uzmanlık Öğrencilerinin Mentorluk Algısı ve Öz Etkinlik İlişkisinin Değerlendirilmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorularan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan	KABUL	
Prof. Dr. Mithat Kıyak		
Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Onur Yarar	Kabul	

## ÖZET

Araştırma, üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan uzmanlık öğrencisi hekimlerin mentorluk algılarıyla, özetkililik-yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı nitelikte planlanmıştır. Araştırma örneklemini 14.03.2014 ve 15.10.2014 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi ve İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan uzmanlık öğrencisi hekimlerden oluşmaktadır (N=436).

Verilerin toplanmasında araştırmaya katılan uzmanlık öğrencisi hekimlerin sosyodemografik özellikleri, 'Mentorluk Ölçeği' ve 'Özetkililik -Yeterlik Ölçeği' ne ait maddeleri içeren üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmada, uzmanlık öğrencisi hekimlerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet ve asistanlık süresi ile ölçeklerin bazı alt faktörlerinin ilişkili olduğu saptanmıştır. Hastane bazında ise, eğitim araştırma hastanesinde çalışan hekimlerin üniversitedekilere göre mentorluk ölçeğinin 4 alt faktöründe anlamlı farklılık görülmüştür. Branş bazında ise, eğitim araştırma hastanesindeki dahili branş hekimlerinin mentorluk ölçeğinin 5 alt faktöründe, özetkililik ölçeğinin ise 2 alt faktöründe anlamlı farklılık görülmüştür. Ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde ise özetkililik-yeterlik ölçeğinin 3 alt faktörü ile, mentorluk ölçeğinin 5 alt faktörü arasında korelasyon bulunduğu saptanmıştır. Özellikle mentorluk ölçeğinin, rol model alma alt faktörünün özetkililik-yeterlik alt faktörlerinin tümüyle korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç olarak mentorluk uygulamalarının hekimlerin özetkililik-yeterlik düzeyleri üzerine etkili olduğu , ayrıca demografik özelliklerin de mentorluk ve özetkililik üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelime:** Mentorluk, Mentorluk ölçeği, Özetkililik, Özetkililik yeterlik ölçeği, uzmanlık öğrencisi hekim

## ABSTRACT

### THE EVALUATION OF THE MENTORSHIP CONCEPT AND THE SELF-EFFICACY RELATIONSHIP OF THE EXPERTISE STUDENTS IN THE HEALTH SECTOR

This research is planned as of segmental defining characteristics in order to determine the relationship between the mentorship concept and the self-efficacy – proficiency of the expertise physician students working at university hospitals and teaching-research hospitals. The samples for this research are comprised of the expertise physician students working at Ege University Hospital, Izmir Atatürk Teaching-Research Hospital and İzmir Tepecik Teaching-Research Hospital between the dates 14<sup>th</sup> March, 2014 and 15<sup>th</sup> October, 2014 (N=436).

A survey form comprised of 3 parts, including the sociodemographic characteristics, “mentorship scale” and “self-efficacy – proficiency scale” of the expertise physician students, is used for gathering the data. Some of the sub-factors of sex and assistantship period scales of the sociodemographic characteristics of the expertise physician students are determined to be related, in this research. Significant differences in 4 sub-factors were observed on the mentorship scale of the physicians working at the teaching-research hospitals compared to the ones at the university hospitals at the hospital basis. Meanwhile, at the major basis, the significant differences were observed in 5 sub-factors of the mentorship scale and 2 sub-factors of the self-efficacy scale of the internal medicine major physicians working at the teaching-research hospitals. A correlation was determined between 3 sub-factors of self-efficacy – proficiency scale and the 5 sub-factors of the mentorship scale, when the relation between the scales was investigated. Especially, the role model import sub-factor of the mentoring scale was observed to be correlated with the whole sub-factors of the self-efficacy – proficiency scale.

As a result, the mentorship applications were observed to be effective on the self-efficacy – proficiency levels of the physicians, and also, the demographic characteristics were observed to be effective on the mentorship and the self-efficacy.

**Keywords:** Mentorship, Mentorship scale, Self-efficacy, Self-efficacy – proficiency scale, Expertise physician student

## ÖNSÖZ

Mentor kelimesini en güzel anlatan ifadelerden biri Baltaş'ın 'Her başarılı kişinin geçmişinde, başı sıkıştığında hâlâ kapısını çaldığı, akıl danıştığı, bazen de özlemle yad ettiği bir yol gösterici, bir "usta"sı vardır' sözüdür. Bu sözü okuduğumda tıp ve uzmanlık eğitimim boyunca bana yardımcı olan, yol gösteren danışmanlarım geldi aklıma. Tıp alanında eğitim usta-çırak ilişkisi şeklindedir. Usta-çırak ilişkisi olarak başlayan eğitim süreci, mentorumuzla meslektaş olmamızla sonuçlanmaktadır. Hekimler olarak çok çeşitli hasta gruplarına hizmet vermekteyiz. Sorunlarla karşılaştığımızda bunu başarıyla sonuçlandırabilmemiz bizim özetkililik yeterlik düzeyimizi göstermektedir. Diğer sektörlerde özetkililik düzeyi yüksek çalışanlar iş verimliliği daha yüksek olduğu için tercih edilip, bu düzeyi arttırmak için mentorluk uygulamalarından faydalanılmaktadır.

Mentorluk uygulamaları gibi özetkililik yeterlik kavramı da önemlidir. Hekimlerimizin daha başarılı olmaları için araştırmamda bu iki kavram arasındaki ilişkiyi inceledim. Daha iyi yetişmiş, kendinden emin ve her sorunun üstesinden gelebilen hekimlerin yetişmesi için mentorluk uygulamalarının ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından araştırmamız literetüre katkı sağlamaktadır.

Araştırmamın, sağlık sektöründe yapılan ilk çalışma olması nedeniyle tezimi hazırlarken bir heyecan duymaktayım. Bu zorlu tez sürecindeki katkılarından dolayı tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt Gülhan 'a, hayatım boyunca beni destekleyen ve hep yanımda olan annem Güldane Tezel 'e, yüksek lisans eğitimim ve tezimin her aşamasında desteklerini esirgemeyen eşim Selim Baydar ve oğlum Haktan 'a, tezimin düzenleme aşamasında yanımda olan arkadaşım Sevim Artık 'e, son olarak da anketimi cevaplayan Ege Üniversitesi Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde çalışan tüm meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

**Yıldız TEZEL BAYDAR**

## **BEYAN**

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

**Yıldız TEZEL BAYDAR**



# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖZET .....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ .....	iv
BEYAN .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar LİSTESİ .....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	x
KISALTMALAR .....	xi
1.GİRİŞ .....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Mentor Kavramı .....	4
2.2.Mentorluk Kavramı .....	4
2.3.Mentorluğun Çeşitleri .....	7
2.3.1.Yönetmel Mentorluk.....	7
2.3.2. Durumsal Mentorluk.....	7
2.3.3. Formal Mentorluk .....	7
2.3.4. İnfomal Mentorluk.....	7
2.3.5. Elektronik Mentorluk(E-Mentoring) .....	8
2.4.Mentorluğun Yararları.....	8
2.4.1.Mentorluğun Örgüt Açısından Yararları .....	8
2.4.2.Mentorluğun Öğrenci Açısından Yararları .....	9
2.4.3.Mentorluğun Mentor Açısından Yararları .....	9
2.5.Başarılı Bir Mentorluk İlişkisi İçin Bir Mentorda Bulunması Gereken Özellikler .....	9
2.6.Başarılı Bir Mentorluk İlişkisi İçin Bir Mentee de Bulunması Gereken Özellikler .....	10

2.7. Mentorluk Sürecini Etkili Bir Şekilde Uygulayabilme İlkeleri .....	10
2.8. Başarılı Bir Mentorluk Uygulaması İçin İnsan Kaynakları Birimine Düşen Görevler .....	13
2.9. Mentorluğun Fonksiyonları .....	13
2.9.1. Kariyer Fonksiyonu.....	14
2.9.2. Psiko-Sosyal Fonksiyonu.....	14
2.10. Mentorluk Aşamaları .....	15
2.10.1. Başlangıç Aşaması(initiation) .....	16
2.10.2. Yetiştirme(cultivation) .....	17
2.10.3. Ayrılma(seperation) .....	17
2.10.4. Yeniden tanımlama(re-definition).....	17
2.11. Öz-etkililik-yeterlilik(Self Efficacy).....	18
2.11.1. Akademik Öz-yeterlilik Algısı .....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Amacı .....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları .....	24
3.5. Etik Konular ve Verilerin Toplanması .....	27
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA .....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKÇA .....	59
EKLER .....	67

## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA NO

Tablo 1.	Mentor ve mentee ilişkisinde gerekli davranışlar .....	6
Tablo 2.	Özyeterlilik Düzeylerine Göre Bireylerin Özellikleri .....	19
Tablo 3.	ÖEYÖ Alt Grupları, Madde Sayısı Ve Puan Aralığı .....	27
Tablo 4.	Hekimlerin Cinsiyete Göre Dağılımı .....	29
Tablo 5.	Hekimlerin Medeni Duruma Göre Dağılımı .....	29
Tablo 6.	Hekimlerin Mesleki Deneyim Süreleri .....	29
Tablo 7.	Çalışma Gruplarının Demografik Özellikleri .....	30
Tablo 8.	Cerrahi Bilimler Hekimlerinin Branşlara Göre Dağılımı.....	31
Tablo 9.	Temel Bilimler Hekimlerinin Branşlara Göre Dağılımı.....	32
Tablo 10.	Dahili Bilimler Hekimlerinin Branşlara Göre Dağılımı .....	32
Tablo 11.	Mentorluk Ölçeği Skorları .....	33
Tablo 12.	Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Skorları .....	33
Tablo 13.	Hastanelere Göre Mentorluk Ölçeği Skorları .....	34
Tablo 14.	Hastanelere Göre Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Skorları .....	34
Tablo 15.	Bilim Dallarına Göre Yaş, Cinsiyet, Hekimlik Süresi Ve Asistanlık Sürelerinin Karşılaştırılması .....	35
Tablo 16.	Bilim Dallarına Göre Mentorluk Ölçeği Skorları.....	36
Tablo 17.	Bilim Dallarına Göre Öz-Etkililik Yeterlik Ölçek Skorları.....	36
Tablo 18.	Hastanelere Göre Cerrahi Bilimler Mentorluk Ölçek Skorları .....	37
Tablo 19.	Hastanelere Göre Cerrahi Bilimler Öz-Etkililik Yeterlik Ölçek Skorları	37

<b>Tablo 20. Hastanelere Göre Dahili Bilimler Mentorluk Ölçek Skorları .....</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 21. Hastanelere Göre Dahili Bilimler Öz-Etkililik Yeterlik Ölçek Skorları..</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 22. Hastanelere Göre Temel Bilimler Mentorluk Ölçek Skorları .....</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 23. Hastanelere Göre Temel Bilimler Öz-Etkililik Yeterlik Ölçek Skorları..</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 24. Cinsiyete Göre Mentorluk Ölçek Skorları .....</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 25. Cinsiyete Göre Öz-Etkililik Yeterlik Ölçek Skorları.....</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 26. Medeni Duruma Göre Mentorluk Ölçek Skorları.....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 27. Medeni Duruma Göre Öz-Etkililik Yeterlik Ölçek Skorları .....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 28. Yaş, Hekimlik Süresi Ve Asistanlık Süresi İle Mentorluk Ölçek Skorları Arasındaki İlişki.....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 29. Yaş, Hekimlik Süresi Ve Asistanlık Süresi İle Öz-Etkililik Yeterlik Ölçek Skorları Arasındaki İlişki.....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 30. Mentorluk Ölçeği İle Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği Alt Faktörleri Arasındaki Korelasyon.....</b>	<b>44</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### SAYFA NO

Şekil 1. Mentorluk İlişkisi Modeli .....	16
Şekil 2. Hekimlerin Hastanelere Göre Dağılımı.....	30
Şekil 3. Hekimlerin Bilim Dallarına Göre Dağılımı.....	31



## KISALTMALAR LİSTESİ

**ÖEYÖ** : Özetkililik yeterlik ölçęi

**ÖEY** : Özetkililik yeterlik



## 1. GİRİŞ

“Everyone who makes it has a mentor.” (1)

Başarıya ulaşan herkesin bir akıl hocası vardır.

1970’li yıllarda Amerika’da özel sektörde işe yeni başlayan çalışanı yetiştirmek ve desteklemek için geliştirilmiş bir yöntem olan mentorluk, 1990’lı yıllarda tıp alanında, kariyerinin başındaki sağlık çalışanlarına akademik destek sağlamak amacıyla uygulanmaya başlanmıştır (2). Sağlık sektörü ve tıp alanı mentorluk faaliyetinden yararlanan alanlardandır.

Mentorluk öğrenme sürecini destekleyen ve öğrenmeyi sağlayan bir süreçtir. Bu süreç içerisinde bireyin öğrenme, gelişim ve performans düzeyi mentorla kurulan ilişki ile arttırılmaya çalışılır. Günümüzde mentorluk uygulamalarının tıp alanında akademik kariyer açısından en etkili faktör olduğunu görmekteyiz. Mentorluk uygulamalarının etkinliği metodolojik sınırlamalar nedeniyle tam olarak ölçülememektedir (3). Buna rağmen yapılan çalışmalar yeni çalışanın eğitiminin desteklenmesi, klinik ve araştırma becerisi kazanması ve kariyer gelişimi için mentorluk uygulamasının gerekli olduğunu göstermektedir (4). Tıp alanında eğitimi usta-çırak ilişkisi olarak tanımladığımızda, mentorluk uygulamasının olmaması kişilerin kariyer ve gelişimlerini engelleyen faktörlerden biridir (5). Bu nedenle mentorluk uygulamalarını geliştirmek, etkinliğini arttırmak ve daha iyiye ulaşmak için geri bildirim yoluyla çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.

Sağlık sektöründeki çalışmalarda sağlık meslek okulu öğrencileri, tıp öğrencileri, hemşireler ve hekimler yer almaktadır. Amaç daha bilgili, daha donanımlı sağlık çalışanları yetiştirerek toplum sağlığının korunması ve sektörün gelişmesinin sağlanmasıdır. Ülkemizde çok sayıda nitelikli, iyi yetişmiş hekimlerimiz vardır. Atatürk ‘Beni Türk hekimlerine emanet edin’ sözüyle Türk hekimlerinin bilgisine olan güvenini belirtmiştir. Hastanelerde görev yapan nitelikli ve iyi yetişmiş hekimler, sağlık hizmetlerindeki kaliteyi arttırarak, sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti arttırıp sektörün gelişimine katkı sağlamaktadır. Sağlık hizmetinin sunum şekli ve hizmet alanların memnuniyeti de kuruluşlar arası rekabette en belirleyici özellik olarak gösterilmektedir.

Uzmanlık eğitimi olarak branşlaşan hekimlerimiz, uzmanlık eğitimleri sırasında kendilerinden mesleki tecrübesi ve bilgisi daha fazla olan hekimlerimizden mesleğin inceliklerini öğrenmektedirler. Uzmanlık öğrencisi hekimlere çalıştıkları eğitim kurumlarının birim sorumluları tarafından, göreve başlamalarını takiben bir rehber eğitim sorumlusu tayin edilir. Uzmanlık eğitimi; uzmanlık eğitimi öğrencisine rehberlik ve gözetim altında sunulan organize eğitim programıdır. Uzmanlık eğitimi, hem hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almalarını, hem de asistanın mesleki ve kişisel gelişimini sağlamalıdır (6). Bu nedenle mentorlara büyük sorumluluklar düşmektedir. Mesleki kariyerlerinin başındaki uzmanlık öğrencisi hekimlere yol gösterecek, akıl hocalığı yapacak olan eğitimcilerimizi çalışmamızda ‘mentor’ olarak tanımlanmaktadır. Sabırlı ve deneyimli bir danışmanın kendisinden daha az deneyimli genç meslektaşına rehberlik etmesi, mesleki kariyerinde yol göstermesi süreci mentorluk olarak tanımlanmaktadır (7). Yeni meslektaşına rehberlik eden tecrübeli hekimlerimiz mentor, rehberliğe ve yönlendirilmeye ihtiyaç duyan kuruma yeni katılan, başarılı olmayı amaçlayan, kariyer hedeflerine ulaşmak için profesyonel yardım bekleyen kişi, akıl öğrencisi-hekim ise mentee olarak tanımlanmaktadır. Akıl hocası, destekleyici, pozitif düşünebilen, öğreten ve dinleyen gibi rolleri üstlenerek bireyin kuruma kazandırılması ve kariyer gelişimine yardımcı olunması konusunda danışmanlık ve rehberlik yapan kişidir.

Sağlık sektöründe, hemşirelik eğitimi ve hekimlerin uzmanlık eğitimi, mentorluk sürecini en iyi yansıtan mesleklerdir. Kişilerin sorunlarla başa çıkmaları, çözebilmeleri ve kendilerini geliştirebilmeleri için kariyerlerinde destek alacakları mentorlara ihtiyaçları vardır. Öz etkililik-yeterlilik(self efficacy) bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelebileceğine, belli bir etkinliği başarıya yeteneğine ve kapasitesine ilişkin kendi hakkındaki yargısı, inancıdır (8). Öz etkililikleri yüksek çalışanlar, kurum başarısında ve kurumlar arası rekabette avantaj sağlamaktadır. Son zamanlarda örgütler çalışanlarının öz etkililiklerini arttırmak amacıyla mentorluk ilişkisini kullanmaya başlamışlardır. Sağlık sektörü mentorluk ve öz etkililik ilişkisini inceleyebileceğimiz bir alandır.

Çalışmamızda uzmanlık öğrencisi hekimlerin tıp fakültesinden mezun olup uzmanlık eğitimlerine başladıkları andan itibaren seçtikleri branşta yetişmelerini sağlayan mentorlarını anket aracılığıyla değerlendirmeleri istendi. Hekimlerin kendi



özetkililik-yeterliliklerini değerlendirmeleri istendi. Elde edilen veriler ışığında çalışmamızdaki amacımız; hekimlerin mentorluk algıları ile özetkililikleri arasındaki ilişkiyi saptayarak, mentorluk uygulamalarındaki eksikliklerin belirlenmesi, hekimlerin öz etkililiklerini arttırmak için gerekli mentorluk eğitimlerinin düzenlenmesi ve yeni uygulamalar geliştirilmesine katkı sağlanmasıdır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Mentor Kavramı

Baltaş “Her başarılı kişinin geçmişinde, başı sıkıştığında hâlâ kapısını çaldığı, akıl danıştığı, bazen de özlemle yad ettiği bir yol gösterici, bir “usta”sı vardır demiştir. Mentor, kütüphaneler dolusu kitapların anlatamadığı, hiç bir okulun öğretemediği hayat derslerini karşılık beklemeden birkaç cümleyle sunuveren sevecen bilge kişidir (9).

Mentor teriminin kökeni mitolojide antik Yunan’a dayanmaktadır. Ithaca kralı Odysseus, Truva savaşına giderken oğlu Telemachus’u yetiştirmesi için en güvendiği arkadaşı Mentor’a emanet etmiştir. Mentor, Telemachus’u her yönden eğiterek yetişmesini sağlamıştır. Mentor terimi o günden bugüne sabırlı ve deneyimli bir danışmanın kendisinden daha az deneyimli genç meslektaşına rehberlik etmesi anlamını taşımaktadır (10). ‘Mentor’ kelimesi İngilizce-Türkçe sözlükte rehber, danışman, akıl hocası, yol gösterici olarak belirtilmiştir (11).

### 2.2. Mentorluk Kavramı

Mentorluk, mesleğe yeni başlayanların, o mesleği daha iyi yapabilmeleri için gerekli bilgi ve beceriye sahip olan, daha tecrübeli başka bireyler tarafından yol gösterme süreci olarak tanımlanabilen, insan gelişiminin en eski yöntemlerinden biridir (12). Yazılı geleneğin ve kurumsallaşmış eğitimin henüz var olmadığı dönemlerde, bile mentorluk sürecinin izlerine rastlanmaktadır. Arkeologlar ve antropologlar, taş devrinde mağara artistleri, şamanlar ve çakmaktaşı yapan kişilerin genç insanları bu yetenekleri kazanmaları konusunda eğittiklerinin bulgularına rastlandığını belirtmektedirler (12).

Mentorluk sürecinde temel amaç bireyin kişisel gelişim hedefleri doğrultusunda bilgi ve yeteneklerini geliştirmesine olanak sağlamaktır. Mentorluk süreci, mentor kelimesinin harfleriyle ifade edilen analitik bir süreç olarak kabul edilebilir: **M**ENTOR= **M**odel (model), **E**mpathize (hissetme), **N**urture(yetiştirme), **T**each (öğretme), **O**rganize (düzenleme), **R**espond (cevap) (13).

Mentorluk süreci; hem mentor hem de mentee için yararlı bir süreçtir. Mentee bu süreçte, mesleki gelişim, başarı ve üretkenlikte artış gösterirken, mentor ise kişisel doyum ve mesleki itibar kazanmaktadır.

Son zamanlarda mentorluk tıp, eğitim, danışmanlık ve özel şirketler gibi pek çok alanda yaygın şekilde kullanılmaktadır (14). Tıp eğitimi ve uzmanlık eğitiminde “Mentorluk neden gereksinim duyulan bir konudur?” sorusu önemlidir. Aşağıdaki beş madde hem bu sorunun cevabını, hem de mentorluğun bireyler için ne anlama geldiğinin çerçevesini çizmektedir :

1. Değişimlere uyum sağlama
2. İş yaşamında zorluklar
3. Mesleki seçimlerde doğru yaklaşım
4. İş-yaşam dengesini kurmak
5. Örnek olma konusunda beceri geliştirmek (15,16)

Bugün mentorluk sisteminin kullanılmasındaki ana amaç, iş yaşamındaki insan potansiyelini geliştirmek, kurum kültürünü aktarmak ve sadece akademik açıdan değil, deneysel açıdan da etkin bir insan kaynağı yaratmaktır (17). Genç çalışanların çalıştıkları sektöre, kuruma ve kurumun kültürüne daha rahat uyum sağlamaları üstlerinin rehberliğinde gerçekleşmektedir. Bu nedenle mentorluk günümüzde hem kurumlara hem de bireylere büyük artılar getiren hizmetlerin arasında yerini almaktadır (14). Mentorluk süreci iş dünyasında Hewlett-Packard, Dow Jones, S.C. Johnson, Merrill Lynch, Douglas Aircraft, Federal Express, General Motors, IBM, Apple Computer, Procter&Gamble gibi büyük şirketlerde çok sık kullanılan bir süreçtir (10).

Örgütler ve şirketler mentorluk uygulamasına pek çok nedenle önem vermektedirler. Bu nedenler, mentorluk uygulamasının iş ortamında iletişimi geliştirerek verimliliğin artırılması, örgüt kültürünün yerleşmesi ve gelişmesinin kolaylaşması, yeni yeteneklerin geliştirilmesine imkan sağlanması, bilgi ve deneyimi yüksek kişilerin işe alınmasını sağlanması, yöneticilerin kendilerini geliştirmelerine olanak sağlanması ve çalışanların iş gücü devir hızının düşmesi olarak sayılabilir(18).

Mentorluk esas olarak yeni başlayan personelin atama ve öğrenme süreçlerinde “Ne yapmalıyım ?” ve “ Bunu nasıl öğrenirim ?” sorularının cevaplanmasında yardımcı olmak için geliştirilmiş bir sistemdir (19).

Mentorlarının deneyimlerinden yararlanırken daha az hata yapmayı öğrenen ve kurum kültürüne çabuk uyum sağlayan çalışanlar, ne yapmak istediklerine kısa sürede karar vererek, isteklerine göre kariyer planlama becerisini kazanmaktadırlar . Hangi meslek olursa olsun mentorluk, gerek mesleğin gerekse çalışanın geliştirilmesi ve uyum sürecinin sağlıklı geçirilmesi için faydası yüksek olan bir hizmettir (20).

Günümüzde pazarda iddialı olan büyük firmalar için en önemli husus rekabet üstünlüğü yaratabilecek donanımlı iş gücünü istihdam etmek ve verimli olarak çalışabilecekleri ortamı yaratarak kalıcı olmalarını sağlamaktır. Çünkü gelecekteki başarı ve sürdürülebilir rekabet dışarıdan temin edilen iyi yetişmiş ve kendini organizasyona adayan bireyler yoluyla olacaktır (19). Mentorluğun kurum açısından en büyük getirilerinden biri de çalışan bağlılığının artması ve çalışanların performansının yükselmesi olarak tanımlanabilir (14). Çalışanlarının iş doyumunu, performansını, iletişimini, güven duygusunu, liderlik becerilerini, iş ve örgüt bilgisini ve örgüt kültürünü (21) geliştirmek isteyen insan kaynakları yöneticileri ve üst düzey yöneticiler tarafından biçimsel mentorluk programları tasarlanır ve uygulamaya konur (18).

Başarılı mentor mentee ilişkisi için gerekli davranışlar aşağıda belirtilmiştir.

**Tablo 1. Mentor ve mentee ilişkisinde gerekli davranışlar**

Mentor Davranışları	Mentee Davranışları
Bir başka kişiye destek olmak için kendini adama/taahhüt etme	İlişki için kendini adama/taahhüt etme
Kişisel sevgi ve saygı	Kişisel sevgi ve saygı
Dürüstlük, sevecenlik, saygı ve başkalarının yapabileceklerine inanma	Dürüstlük, sevecenlik, başkalarına saygı
Kişisel ve mesleki etik	Kişisel ve mesleki etik
Enerjik olma, yaratıcılık, vizyon sahibi olma	Enerjik olma, yaratıcılık
Mesleki uzmanlık ve iletişim ağı, yeterlilik	İnisiyatif almaya istekli olma
Kariyer tutkusu, hırsı ve amacı	Kariyer tutkusu, hırsı ve amacı
Mücadele etme, akılcı olma	Akılcı beklentiler, inisiyatif alma
Kişiler için en iyi olanı ortaya koyma becerisi, bir vizyon sağlama	Kararları takip etme ve izleme
Öğretme ve danışmanlık yeteneği	Bir vizyon yaratma becerisi
Esnek, açık olabilme	Güçlü bir kişilik
Liderlik, eleştirel düşünme becerisi	Öğrenmeye istekli olma
Yaklaşılabilir olmak, ortak çalışmaya açık olmak	Yardım almaya açık ve esnek olmak.
Etkili kişilerarası iletişim yeteneği	Eleştirel düşünmeyi öğrenmeye istekli olmak.
İletişim, haberleşme yeteneği	Yaklaşılabilir olma, ortak çalışmaya açık olma.
Dinleyici olmak	Kişilerarası ilişki yeteneğini, iletişim yeteneğini, dinleyicilik becerisini geliştirmek.

Wagner L.A., Seymour E.M. (2007). A Model of Caring Mentorship for Nursing. Journal for Nurses In Staff Development. Vol.23, Number 5, 201-211.

**Tablo 1, 22. Kaynaktan alınmıştır(22).**

## **2.3. Mentorluğun Çeşitleri**

### **2.3.1. Yönetmel Mentorluk:**

Tüm iyi yöneticiler çalışanlarına bir dereceye kadar mentorluk yapar, fakat bu, sadece o anki görev tanımlarıyla sınırlıdır (12). Yöneticilerin tüm çalışanlarına eşit zaman ayırmaya çalışırlar. Zamanın eşit ayrılamaması çalışanlarda motivasyon kaybına yol açabilir. Ayrıca çalışanlar için kendi yöneticileri karşısında konuşmak ve dürüst olmak kolay olmayacağından yöneticinin mentor olarak çalışanlarıyla ilişki kurması, her zaman kendi başına yeterli ve etkin olmayabilir.

### **2.3.2. Durumsal Mentorluk:**

Rehberliğe ihtiyacı olan bireye doğru zamanda yapılan genellikle kısa süreli ve acil yardımdır (12). Bir çalışanın işyerinde kullanılan yeni bilgisayar sistemini çalışma arkadaşına anlatması durumsal mentorluğa örnek gösterilebilir.

### **2.3.3. Formal Mentorluk**

Kurumun ihtiyaçları doğrultusunda oluşan, mentor ve mentee nin sistematik olarak eşleştiği, her iki tarafın da kurum tarafından belirlendiği, üretkenliği ölçülebilir ve geleneksel yapıya sahip, başlangıcı ve bitişi belirli olan bir süreçtir (12). Mentee'nin kariyer gelişimine rehberlik etmesi amacıyla formal mentorluk, örgütsel düzeyde bir öğrenme ortamının oluşturulmasını gerektirir. Mentor ve mentee, kısıtlı bir zaman dilimini kapsayan bir süreçte belirli kurallar dahilinde eşleştirilir. Mentorluk ilişkisi program yöneticisi tarafından başlatılır. Program yöneticisi eşleştirme, mentee davranışlarının değerlendirilmesi ve mentorluk düzeyinin belirlenmesinden sorumludur. Taraflar karşılıklı kontrat imzalarlar. Büyük şirketler çoğunlukla formal mentorluk sistemini tercih etmektedirler. Sürecin olumlu ve zayıf yönlerinden dolayı program mentee'nin ve örgütün ihtiyaç ve beklentilerine göre hazırlanmalıdır (10). Örneğin İthaca kralı Odysseus tarafından Mentor'a Telemachus'u eğitime görevinin verilmesi formal mentorluktur. Telemachus'un mentorunu seçme şansı yoktu ve Mentor'a eğitime görevi bir üst makamdan gelmişti.

### **2.3.4. İnfomal Mentorluk**

En sık kullanılan mentorluk uygulamasıdır. Bu uygulamada çalışanın kariyeri ile ilgili bir konuda kendisine danışacak ya da deneyimlerinden faydalanabileceği birini

aramasıyla ortaya çıkar, mentorun yönlendirmesi ile devam eder ve uzun sürer, gelişmeye açık ve çok etkilidir (12). Mentorluğun en sık kullanılan şeklidir. Mentee'nin kariyer gelişiminde kendisine yardımcı olacak, örgüt içerisinde kolay etkileşim sağlayabileceği, kendisine yakın hissettiği birinden yardım istemesidir. Mentee mentorunu kendisi seçer, süreç plansız işler. Küçük şirketler daha çok bu sistemi tercih ederler. Mentorluk ilişkisi daha samimi bir ortamda yürütüldüğünden iletişim daha kuvvetlidir ve öğrenme süreci gönüllülük esasına dayanır (10).

Bireyin kariyer gelişimi için ister formal ister informal mentorluk kullanılsın hedef hem birey için hem de mentor için fayda sağlamaktadır. Taraflar arasında ortak noktaların çok olması sürecin daha kolay çalışmasına yardımcı olacaktır (10).

### **2.3.5. Elektronik Mentorluk(E-Mentoring)**

Elektronik mentorluk, mentorluk ilişkisinin elektronik posta veya diğer bilgisayar destekli araçların kullanılmasıyla sağlandığı, sanal veya siber mentorluk terimleriyle eş anlamlı olan mentorluk biçimidir. İnternet ve bilgisayar kullanımı yaygınlaştıkça daha fazla uygulanacak bir süreç olarak görünmektedir. Bu yöntem, mentor ve menteeye aynı yerde yaşamak zorunda olmamaları ve farklı zamanlarda yüz yüze görüşmeden elektronik posta yoluyla iletişim kurabilmeleri gibi zaman ve mekan esnekliği sağlamaktadır. Bu yöntemin etkili olabilmesi için; bilgisayar okuryazarlığı, bağlantı için donanım, internet erişimi, etkili yazılı iletişim becerileri, gerektiğinde ulaşılabilir olma, görüşme aralıkları düzenleme, iletilerin gizliliğini sağlama, yazı yoluyla açık, dürüst, samimi bir paylaşım ortamı oluşturma gibi gereksinimler vardır (10).

## **2.4. Mentorluğun Yararları**

Mentorluk sisteminin hem örgüt hem öğrenci hem de mentora sunduğu birçok yarar vardır.

### **2.4.1. Mentorluğun örgüt açısından yararları**

Mentorluğun örgüt açısından yararları şöyle sıralanabilir (18,21,23,24):

Mentorluk, örgüt içi iletişimi geliştirerek, verimlilik ve kaliteyi yükseltmektedir. Kariyer planlama uygulamalarıyla, çalışanların motivasyonu, örgüte bağlılığı, güveni ve verimliliği artmaktadır. İşe yeni başlayan çalışanların, şirket politikalarını anlayıp, bu

yönde çalışmaları sağlanmış olur. Yeni liderlerin yetiştirilmesine imkan sağlanmış olur. Yönetim seviyeleri arasındaki geçişlerin rahat olması örgüte esneklik kazandırmaktadır. Örgüt içi bilgilerin akışkanlığında artış sağlanmaktadır.

#### **2.4.2. Mentorluğun öğrenci açısından yararları**

Mentorluğun öğrenciye kazandırdıkları şöyle sıralanabilir (18,21,23,24):

Öğrenci bilgi düzeyini ve özgüvenini arttırarak, işini ustalıkla yapar ve bu konudaki güveni artar. Öğrenci, örgüt için önemini ve konumunu anlayarak, geleceğini daha rahat şekillendirir. Bilgi düzeyi artan, yetenekleri gelişen ve özgüveni artan öğrenci, mentorluk uygulamasıyla daha rahat yükselme olanağı elde eder.

#### **2.4.3. Mentorluğun mentor açısından yararları**

Mentorluk ilişkisinin mentora sağladığı faydalar şöyle sıralanabilir (18,21,23,24):

Mentor, örgüt içindeki başarısını ve verimliliğini arttırarak, örgüt içindeki rolünü yenilemektedir. Yeni fikirler üretip, kendini geliştirmektedir. Öğrencisi ile konular hakkında tartışarak, yeni bakış açıları geliştirmektedir. Öğrencinin gelişimine katkıda bulunarak manevi doyuma ulaşmaktadır.

### **2.5. Başarılı Bir Mentorluk İlişkisi İçin Bir Mentorda Bulunması Gereken Özellikler**

Bir mentorun genellikle şu yetkinliklere sahip olması beklenir (21):

- İnsan odaklı olmak, insanları sevmek, kendisiyle ve insanlarla barışık olmak.
- Belirsizliklere ve hatalara hoşgörüyle yaklaşmak.
- Şirketine ve işine değer vermek.
- Kendine güvenmek, özgüvenini sergilemek ve başarı duygusu aşlamak.
- Çalışanlara, astlarına saygı ve güven duymak, onların gereksinimlerine karşı duyarlı olmak.
- Esnek ve yaratıcı olmak.
- İletişim ve özellikle aktif ve empatik dinleme becerilerine sahip olmak.

Yukarıdaki özelliklere sahip bir mentordan en etkin yararlanabilmek için menteenin de öğrenmeye ve kendini geliştirmeye ilgi duyması, zaman ayırması ve çaba göstermesi gereklidir. Mentor ne kadar bilgili, donanımlı ve iletişime açık

olursa olsun, mentee iyi bir dinleyici ve gözlemci değilse, beynini kullanmaktan kaçınıyorsa, mentor-mentee ilişkisinden yarar sağlayamaz (18,21).

## **2.6. Başarılı Bir Mentorluk İlişkisi İçin Bir Mentee de Bulunması Gereken Özellikler**

Mentor-mentee ilişkisinden en yüksek faydanın elde edilebilmesi için, menteenin de istekli olması, zaman ve çaba harcaması gerekmektedir. Ayrıca menteenin, iletişim becerilerinin yüksek olması, yeni deneyimler kazanmaya, öğrenmeye ve kendini geliştirmeye ilgi duyması da önemlidir. Mentorluk ilişkisinin yararlı olabilmesi için menteenin yapması gerekenler şunlardır(21,25):

- Mentor tarafından kendisine ayrılan zamana saygı göstermeli, toplantılara hazırlıklı gitmeli,
- Planlanan programa uymalı,
- Sorumluluk alabilmeli; mentorluk sürecinin verimli işleminin kendisine bağlı olduğunu unutmamalı,
- Yeni fikirlere açık olmalı,
- Mentorle etkin bir biçimde iletişim kurarak öneri ve eleştirilere açık olmalı, mentore geri bildirim verebilmelidir.

## **2.7. Mentorluk Sürecini Etkili Bir Şekilde Uygulayabilme İlkeleri**

Etkili bir mentorluk süreci için bir takım kuralların, ilkelerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Mentorluğun etkili bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli ilkeler şunlardır(12,21,25,26):

1) Pozitif bir ortam oluşturulmalıdır.

Menteenin, beklentilerini, güçlü ve zayıf yönlerini ortaya koyabilmesi için pozitif bir ortam gerekmektedir. Mentor mentee ilişkisinde pozitif ortam, seçeneklerin tartışıldığı, menteenin potansiyel ve motivasyonunu kullanılabilmesiyle mümkündür. Mentorun menteeyi tanıması ve doğru yönlendirmesi önemlidir.

2) Öğrencinin kişiliğinin geliştirmesine yardım edilmelidir.

Mentor, menteeye hem yeteneklerini hem de zihinsel ve etik özelliklerini geliştirmesi konusunda destek olmalıdır.



3) Sağlıklı bir iletişim ortamı sağlanmalıdır.

Mentor mentee ilişkisinde, tarafların birbirini dinlemesi ve bilgi alışverişinde bulunmaları önemlidir. Doğru kararların alınabilmesi için tarafların birbirini dinlemesi ve konuşabilmesi gereklidir. Sadece deneyimleri paylaşmak mentorluk için yeterli değildir. İyi bir mentor olmak için, düzenli, anlayışlı ve sabırlı bir dinleyici olmak en önemli özelliktir.

4) Öğrenen kişi bağımsız kılınmalıdır.

Mentor kişisel deneyimlerini paylaşarak, farklı bakış açıları önererek, menteenin kendi yararcılığı ve yorumuyla hedeflerine ulaşmasını sağlamalıdır. Mentee özgün olmalı, mentoruna bağımlı ve kopyası olmamalıdır. Aksi takdirde kendini geliştiremez.

5) Mentor-öğrenci ilişkisi monoton ve sıkıcı bir ilişki olmaktan kurtarılmalıdır.

Mentorluk süreci can sıkıcı, sıkıntılı bir süreç yerine eğlenceli ve keyifli hale getirilmelidir. Taraflar bu süreçten keyif aldıklarında, paylaşımları da artacaktır.

6) Öğrenciye sorumluluk verilmelidir.

Mentorun ve menteenin birbirine karşı sorumlulukları vardır. Mentee'nin sorumluluklarını mentorun üstlenmesi mentee'nin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle mentee kendi sorumluluğunu üstlenerek aldığı kararların ve sonuçların farkında olabilir.

7) Hata yapmanın korkulacak bir şey olmadığı öğrenciye gösterilmelidir.

Menteeye hata yapmanın korkutucu bir şey olmadığı gösterilmeli, yaratıcı şirketlerin yapılan hataları eğitim yatırımı olarak gördüğü belirtilmelidir.

8) Mentor ve öğrencisinin birlikte planladığı amaçları olmalıdır.

Mentor mentee ilişkisinde, belirlenmiş hedeflerin bulunması ilişkiyi daha güçlü hale getirir.

9) Öğrencinin araştırma yapması sağlanmalıdır.

Performansın artırılması için yapıcı eleştiri ve tartışma gereklidir. Mentor mentee birlikte inceleme, eleştiri ve tartışma yapmalıdırlar.

10) Öğrencinin gelişiminde küçük basamaklar kullanılmalıdır.

Büyük başarılarla ulaşmak için, küçük basamaklar kullanılması yararlıdır. Mentee'nin kazandığı küçük başarılar, daha büyük başarılarla ulaşabilmesi için mentor tarafından desteklenmelidir.

11) Mentor gerektiğinde talimat vermelidir.

Mentor gerekli olduğunda mentee'ye talimat vermelidir; çünkü öğrenme sürecinde talimat vermek seçenekleri sunmak kadar önemlidir.

12) Öğrencinin risk alması sağlanmalıdır.

Mentee korktuğu sürece risk alamaz, böylelikle ileriye doğru adım atamaz ve yaratıcılığını kullanması ve geliştirmesi mümkün olamaz.

13) Mentor ve öğrencisi birbirini korumalıdır.

Mentorluk süresince tarafların paylaşımları gizlilik ilkesi içinde olmalı ve taraflar birbirlerinin çıkarlarını korumalıdırlar.

14) Mentor ve öğrencisi birbirine bağlı olmalıdır.

Mentorluk süreci geleneksel eğitimin ötesinde, mentee'ye rehberlik etme, kariyer planlama ve hedeflerine ulaşmasında yardımcı olma sürecidir.

15) Mentor bu ilişkiyi eşsiz bir deneyim olarak algılamalıdır.

Mentorluk süreci, mentora kişisel gelişim açısından katkı sağlamaktadır. Hem mentee'nin kariyerinde ilerlemesini desteklemekte, hem de kendi yaşamında farklı bir döneme geçmektedir (25).

## **2.8. Başarılı Bir Mentorluk Uygulaması İçin İnsan Kaynakları Birimine Düşen Görevler**

Mentorluk programının başarılı olması için, tasarlanma ve uygulama sırasında insan kaynakları yöneticilerinin dikkat etmesi gereken noktalar şunlardır (18,21):

- Mentorluk programı, kurum kültürüne ve iş ortamının özelliklerine uygun olmalı, “kültürel uyum” sağlanmalıdır.
- Programın hedefleri net ve açık olmalıdır. Amaçların neler olduğu ve programın başarılı olması durumunda hangi sonuçların elde edileceği açıklıkla belirlenmelidir.
- Mentorluk ilişkisinin tarafları dikkatli bir şekilde seçilmelidir.

Eşleştirmenin temel kriteri tarafların birbirini anlayabilmesi ve birbirlerini anlamak istemesi olmalıdır.

- Mentorluk sürecinde tarafların ilişkiden yarar sağladığından emin olunmalıdır. Bu nedenle, ilişkinin düzeyi ve sağladığı gelişme yakından izlenmelidir.
- Mentorluk programına alınacak genç çalışanların gerçekte neye gereksinim duyduklarını anlamak için ciddi bir ihtiyaç analizi yapılmalıdır.
- Mentor olarak görev alacak kişilerin de bu süreçten yarar sağlayacaklarını, ayırdıkları zaman içinde kendilerinin de gelişeceğini bilmeleri sağlanmalıdır.

## **2.9. Mentorluğun Fonksiyonları**

Mentorluk konusundaki en detaylı ve sistematik araştırmalar Kram ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (31,37). Mentorluk fonksiyonlarını Burke üç boyutlu (kariyer geliştirme, psiko-sosyal ve rol modeli fonksiyonları); Kram ve Isabella iki boyutlu (kariyer koçluğu, psiko-sosyal fonksiyonlar) ve Noe iki boyutlu (kariyer ve psiko-sosyal fonksiyonlar) olarak sınıflandırmıştır (25).

Mentorluk rolünü psiko-sosyal ve kariyerle alakalı olarak iki kategori altında incelediğimizde, psiko-sosyal mentorlukta mentor, rehber ya da arkadaş gibi bir rol içerirken, kariyer ile alakalı olan mentorlukta ise mentor koç ya da destekleyici gibi roller üstlenmektedir (27,28).

### 2.9.1. Kariyer Fonksiyonu

Mentorluğun kariyer işlevi ile bireylerin iş yaşamı içindeki gelişme fırsatlarını değerlendirme, iş yaşamına ait zorlukları öğrenme ve kendini ifade edebilme yeteneği kazanması amaçlanmaktadır (28,29). Mentor kariyer fonksiyonlarıyla hizmet alanlara, kariyer gelişimlerini gerçekleştirmeleri için yardımda bulunur.

Mentorun kariyer fonksiyonları arasında destek olma, kendini ifade etme ve görünür kılma, koçluk, becerileri geliştirecek görevler verme ve koruma sayılmaktadır. Kariyer fonksiyonlarının ön planda tutulduğu mentorluk ilişkileri genellikle formal mentorluk ilişkileridir. Bu yüzden bilgiye dayalıdır ve titizlikle kontrol edilir (20).

**Destekleme:** Bireye aktif bir biçimde yardımcı olma, iş tecrübesi kazandırma ve yükselme olanaklarını içermektedir. Hizmet alanın normalde kendi çabasıyla tanışamayacağı stratejik pozisyonlardaki kişilerle onu tanıştırmaya ve onun vizyonunu genişletmeye çalışmasıdır(20).

**Kendini ifade etme ve görünür kılma:** Çalışanı şirket içinde anahtar kişilerle tanıştırma ve bu şekilde ilerlemesine yardımcı olma(20).

**Koçluk:** Çalışana kariyer ve iş performansına ilişkin olarak nasihatlerde bulunma, onu yönlendirme biçimindeki fonksiyonu ifade eder. Bireye kariyer sürecinde yeni yetenekler ve beceriler kazanmasını sağlayacak görevler verme de önemli kariyer fonksiyonlarından biridir(20).

**Koruma:** Çalışanı potansiyel tehlikelerden haberdar etme, himaye altına alma olarak ortaya çıkmaktadır (30). Mentor hizmet alanı korumaya çalışırken dozu iyi ayarlamalıdır; hizmet alanın daha sonra kendi ayakları üzerinde durmasına engel olacak şekilde aşırı korumacı davranmamaya özen göstermelidir, hizmet alan henüz deneyimsiz olduğu için ilerlemek konusunda yeteri kadar bilgi sahibi değildir (20).

### 2.9.2. Psiko-Sosyal Fonksiyonu

Kram mentorluğun fonksiyonlarını olarak 4 başlık altında toplamıştır (20). Mentorun psiko-sosyal fonksiyonları arasında rol modellik, danışmanlık, arkadaşlık, kabul ve onay sayılmaktadır. Bu fonksiyonlarla hizmet alanına, gelişim ihtiyaçlarını

karşlamak için gerek duyduğu bilgi ve destek sağlanır. Ayrıca mentorluk olgusunun ya hep ya hiç bağlamında bir olgu olmadığını bilmek önemlidir. Belli bir mentor bu fonksiyonlardan bir veya birkaçını sağlayabilir (28,31,32).

**Rol-modellik:** Mentor kurumda başarıya ulaşmayı sağlanan davranış, tutum ve değerleri aktarmak için hizmet alana rol modellik yapar. Burada çalışana uygun değer, tutum ve davranışlar kazandırılmaya çalışılır.

**Danışmanlık:** Mentor hizmet alana zor mesleki ikilemlerden kurtulmak için strateji geliştirme konusunda yardım eder. Mentor ile oluşturulan ilişkiler içerisinde bireyin kendini ve sorunlarını açıkça ortaya koyması ifade edilmektedir (30).

**Kabul ve onay:** Mentor hizmet alanı destekler ve saygı gösterir. Çalışanın örgüt içinde kabulünün ve benimsenmesinin sağlanmasıdır. Bu fonksiyon hem mentor hem de çalışan açısından önemlidir. Çünkü çalışanın mentor tarafından kabulü bireyin iftihar ve gurur duygusunun gelişiminde aktif bir rol oynar. Aynı şekilde saygınlık ve takdir görme de mentorun tatmin duygularını artırır (30).

**Arkadaşlık:** Mentor ve çalışanın iş ortamı içindeki informal ilişkilerini ifade eder. Kram, mentor tarafından yerine getirilen fonksiyonların sayısının artmasıyla mentorla, mentorluk alan kişi arasındaki ilişkilerin gelişimi arasında yakın bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (30).

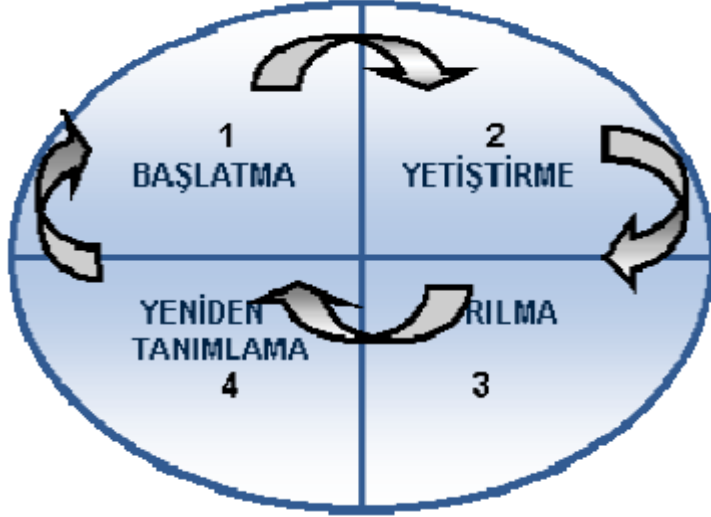
## 2.10. Mentorluk Aşamaları

Mentorluk süreci, aylar veya yıllarca sürebilen bir süreci kapsamakla birlikte genellikle bu süreç dört aşamalı uzunlamasına bir ilişkiyi içermektedir (22). Mentor ile mentee arasındaki ilişki rastlantısal ve kendiliğinden gelişen bir süreç olmamaktadır. Mentor, genelde danışmanlık yaptığı çalışandan yaşlı olup aynı zamanda örgüt içinde gücü ve statüsü yüksek olan kişi konumundadır. Burada önemli olan mentorun da menteenin de istekli olması ve bu ilişkinin kurum tarafından da desteklenmesidir (33). Başarılı bir mentorluk süreci ve ilişkisi aşağıda belirtildiği gibi dört aşamada gerçekleşmektedir (21,34,35).

Mentorluk aşamalardan oluşan bir süreçtir. Kram, bir mentorluk ilişkisinin aşamalarının kariyer fonksiyonları ve psikososyal fonksiyonların etkisiyle örgütsel ve psikolojik faktörleri ne şekilde etkilediğini ve her bir yöneticinin bu ilişkiyi nasıl deneyimlediğini gösteren bir model geliştirmiştir (Sekil 1). Buna göre başarılı bir

mentorluk ilişkisi dört asamada gerçekleşir (36). Bunlar başlangıç(initiation), yetiştirme(cultivation), ayırma(seperation) ve tekrar tanımlama(re-definition) dır (20).

Şekil 1. Mentorluk ilişkisi modeli



Şekil 1, 37. Kaynaktan alınmıştır(37).

### 2.10.1. Başlangıç Aşaması(initiation)

İlk aşamada mentor ve mentee tanışmakta, birbirlerinin özelliklerini öğrenerek, amaçlarını ortaya koymaktadır. Mentorler, genç çalışanların kendi görüş ve deneyimlerine gereksinim duymasından, genç çalışanlar da deneyimli kişilerin kendilerine verdiği önemden mutluluk duymaktadır. Güvenilir bir ilişki oluşmaya başladıktan sonra ikinci aşamaya geçilmektedir (35). Genellikle 6-12 ay süren bu aşamada roller, sorumluluklar, sınırlar ve kurallar belirlenir. Bu aşama başarısız olursa, tüm mentorluk süreci tehlikeye gireceğinden maksimum özen gerektiren bir aşamadır. Mentor ve mentee sürecin başarıya ulaşması için, karşılıklı iletişimde bulunarak ilişkiyi sağlam temellere oturtmak konusunda çaba sarfetmelidir (20). Mentorlar genç çalışanların kendi görüş ve deneyimlerine ihtiyaç duymasından, çalışanlar da deneyimli kişilerin kendilerine verdiği önemden mutluluk duyarlar (21,36).

### **2.10.2. Yetiştirme (cultivation)**

Bu aşamada bilgiler paylaşılarak, sorun çözme, kararların saygılı bir şekilde tartışılması ve seçeneklerin keşfedilmesi sağlanmaktadır. Bu aşamada ilişkide denge ve karşılıklı memnuniyet en üst düzeydedir. Taraflar birbirlerini ve aralarındaki ilişkiyi daha gerçekçi olarak algılayarak, uygulamaya dönük hedefler oluşturma yönünde gelişme gösterirler. Bu aşamada ilişki giderek derinleştiğinden kariyer fonksiyonları ve psiko-sosyal fonksiyonları en yüksek düzeye ulaşmaktadır (35).Mentor mentee ilişkisindeki en uzun aşamadır, 2-5 yıl sürer. Mentor kariyer ve psikososyal fonksiyonlarını bu aşamada kullanmaya başlar (21,36). Menteelelerin kendilerine güvenlerinin arttığı, gelecekteki kariyerleriyle ilgili olumlu duygular geliştirmeye başladıkları ve kurumdaki organizasyonel yapıyı öğrendikleri bir aşamadır. Mentorluk ilişkisinin bu aşamasında mentor ve mentee kişisel ve mesleki olarak karşılıklı gelişir, fikir ve değer paylaşımı en üst düzeye çıkar ve karşılıklı güven faktörü ilişkide değer kazanmaya başlar (20).

### **2.10.3. Ayrılma(seperation)**

Bu aşamada taraflar, ilişkinin artık her iki tarafın gereksinimini karşılamadığını düşünmektedir. Mentor ve mentee aralarındaki resmi ilişki, alıp verilecek bir rehberlik olmadığı düşüncesiyle sona erdirmeye ve karşılıklı olarak bu ilişkiden vazgeçme şeklinde yürütülür (35). Mentorluk ilişkisinin başında belirlenen hedeflere ulaşıldığında ve menteeleler kendi ayakları üzerinde durabilme yetkinliğine ulaştıklarında, artık mentorluk ilişkisini sonlandırmanın zamanı gelmiş demektir. Bu aşamada mentorluğun aktif kısmı sona ermiştir. Bu aşama hedeflere ulaşılabilmesinin göstergesi olarak kutlanması gereken bir aşamadır. Bu aşamayı yönetmek mentorların sorumluluğundadır (20).

### **2.10.4. Yeniden tanımlama(re-definition)**

Bu aşamada mentorluk ilişkisi tamamen farklı bir boyut kazanır. Taraflar arasındaki ilişki olgunlaşır ve biçimsel mentorluğun ötesine geçer. Aralarındaki ilişki artık kişisel mesleki gelişimi doğrudan etkilemez (21,36) . Mentor, bu başarılı ilişkiyle ve yetiştirdiği insanla gurur duyarak ve bir tamamlama duygusuna sahip olmaktadır. Mentee de mentoruna karşı saygınlığını sürdürerek minnet duygularını geliştirmektedir (35).

İletişim azdır ve taraflar daha bireysel hareket ederler. Ayrılma aşaması gerçekleştikten sonra hala mentor ve mentee arasındaki ilişki devam ediyorsa menteenin kalan birkaç ihtiyacına cevap verebilmek için ilişki yeniden tanımlanmalıdır (20).

### **2.11. Öz-etkililik-yeterlik(Self Efficacy)**

Öz yeterlik (self-efficacy) Albert Bandura'nın Sosyal Öğrenme Teorisi'nin temel kavramlarından biridir. Öz etkililik-yeterlilik (ÖEY) kavramı ilk kez sosyal öğrenme teorisini geliştiren Albert Bandura tarafından 1977 yılında, "Bilişsel Davranış Değişimi" kuramında ileri sürülmüştür. Birey bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa, daha aktif davranır ve yaşamının seyrini kendisi belirler. Bu "yapabilirim" inancı, bireyin içinde bulunduğu şartları kontrol altına alma hissini yansıtır (38,39,40).

Öz-etkililik ya da Senemoğlu (1998) tarafından adlandırıldığı gibi öz-yeterlik (self-efficacy), bireyin davranışları üzerinde etkili olan bilişsel algılama faktörlerinden birisidir. Self-efficacy terimi sınırlı sayıda Türkçe literatürde iki şekilde karşılık bulmaktadır. 1-öz-etkililik (Aksayan ve Gözümlü 1998) 2-öz-yeterlik (Senemoğlu 1998). Öz-etkililik-yeterlik;" bireyin belli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme algısı veya yargısı" ya da bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı" olarak tanımlanmaktadır (41).

Bandura'ya göre davranışsal, bilişsel ve çevresel etkilerin sürekli birbiriyle etkileşimi sonucunda kişilik oluşur. Gözlemsel öğrenme davranışların kazanılması bakımından önemli bir olgudur (42). Bandura'nın davranış üstünde etkili olduğunu düşündüğü temel kavramlardan biri öz yeterliktir. Öz yeterlik bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelebileceğine, belli bir etkinliği başarma yeteneğine ve kapasitesine ilişkin kendi hakkındaki yargısı, inancıdır.

İnsanların öz-yeterlik inançları dört bilgi kaynağı tarafından şekillenir. Bunlar;

1. Geçmiş Yaşantılar: En etkili bilgi kaynağıdır. Kişinin önceki performans sonuçlarını değerlendirmesi geçmiş yaşantılar olarak sınıflanabilir. Başarılı sonuçlar öz-yeterliliği arttırmaktadır.

2. Dolaylı Yaşantılar: Başkalarının tecrübelerinin gözlemlenmesi ile şekillendirilir. Başarılı modellerin gözlemlenmesi, kişinin kendine olan güvenini ve inancını arttırmaktadır.



3. Sözel İkna: Öz yeterlilik inancı, kişiye dışarıdan gelen sözel yargılarla ilişkilidir. Kişinin başarılı olacağına dair teşvik edilmesi, özyeterlilik inancını arttırmaktadır.

4. Fiziksel ve Duygusal Durumlar: Endişe, stres, tahrik gibi duygusal ifadeler öz-yeterlilik inancını etkilemektedir. Olumsuz düşünce ve korkular, öz-yeterlilik algısının düşmesine ve strese neden olabilir (43,44).

Öz yeterlilik düzeyi bireylerin olay, durum ve zor süreçlerde nasıl davrandıklarını belirleyen önemli bir etkidir. Öz-yeterlilik inançları bireyin başarısını, bir etkinliği seçmesini, etkinlikte gösterdiği çabasını ve etkinlikte ısrar etmesini etkilemektedir. Öz yeterlilik inancı ne oranda yüksek ise kişide o oranda çaba, ısrar ve direnç görülür (45). Öz yeterliliği yüksek olan insanlar, çevreyi daha çok kontrol edebileceğinden olayların üstesinden gelebilir ve dolayısıyla da yeni şeyleri denemekten korkmazlar (46).

Öz yeterlilik inançları düşük olan kişiler ise olayların görüldüğünden zor olduğu kanısındadırlar ve dar bakış açısı ile baktıklarından problemlerini ya da çalışmalarını başarı ile tamamlayamazlar (45,47). Öz yeterlilik algısı, gerçek yeterliliğinden çok yüksekse, başaramayacağı işler üstlenen birey, bu sefer de hayal kırıklıkları yaşayarak, depresif davranışlar gösterecektir (46).

Korkmaz, öz-yeterliliği düşük ve yüksek olan bireylerin özelliklerini şu şekilde karşılaştırmıştır(47)(Tablo 2):

**Tablo 2.Özyeterlilik düzeylerine göre bireylerin özellikleri**

<b>Yüksek Olan Bireylerin Özellikleri</b>	<b>Düşük Olan Bireylerin Özellikleri</b>
<input type="checkbox"/> Karmaşık olaylarla baş edebilme	<input type="checkbox"/> Olaylarla baş edememe
<input type="checkbox"/> Problemlerin üstesinden gelme	<input type="checkbox"/> Umutsuzluk ve mutsuzluk
<input type="checkbox"/> Başarmak için kendisine güvenme	<input type="checkbox"/> Kendisine güvensizlik
<input type="checkbox"/> Okulda daha başarılı olma	<input type="checkbox"/> Başarısızlıkta tekrar denemekten kaçma
<input type="checkbox"/> Meslek hayatlarında daha başarılı olma	<input type="checkbox"/> Çabasının sonucu değiştirmeyeceğine inanma
<input type="checkbox"/> Çalışmalarında sabırlı olma	<input type="checkbox"/> Sabırsızlık

Tablo 2, 47. Kaynaktan alınmıştır(47).

Bireylerin öz-yeterlilik inançlarının desteklenmesi öğrenme ve motivasyon üzerinde olumlu etkiler yapmaktadır. Bireylerin öz yeterlik algısını arttırmak için eğitmenler, ihtiyaca uygun öğretim yapmalı ve menteelelerin niteliklerine uygun etkinliklere yer vermelidirler. Eğitmenler mentorluk sürecinde menteeleleri birbirleriyle karşılaştırarak değerlendirmemelidirler.

Özyeterlilik, hemen her alanda giderek önemi daha fazla anlaşılan bir kavramdır. Duruma özgül özyeterliliğin özgül ölçekler aracılığı ile çalışılmasından çok, literatürde sıklıkla tercih edilen Sherer ve arkadaşlarının geliştirdiği Genel Özyeterlik Ölçeği hemen her alanda kullanılabilecek bir değerlendirme aracıdır (48).

### **2.11.1. Akademik Öz-yeterlik Algısı**

Bireylerin günlük hayatlarında göstermeler gereken davranışları içeren pek çok konuda öz-yeterlik algıları vardır. Akademik öz-yeterlik algısı ise, öz-yeterliliğin özel bir türü olarak kabul edilebilir. Akademik öz-yeterlik kavramı, bireyin verilen akademik bir görevi belirlenmiş olan başarı seviyesinde yapabileceği konusundaki algısıdır. Chemers&arkadaşları akademik özyeterliliği öğrencilerin akademik çalışma gerektiren konularda kendilerine olan özgüvenleri olarak tanımlamışlardır (49). Bu kapsamda bireyin öğrenebilmek için etkili biliş stratejilerini kullanabilme, öğrenme çevrelerini ve öğrenme zamanlarını etkili bir şekilde yönetebilme ve kendi performansını etkili bir şekilde düzenleyebilmesi gerekmektedir (50). Akademik özyeterliliğin pek çok önemli özelliği vardır.

Zimmerman bu özellikleri şöyle sıralamaktadır (51):

- Öz-yeterlik kişinin fiziksel ya da psikolojik özellikleri vb. kişisel niteliklerini değil, bir işi gerçekleştirme yeteneği konusundaki yargılarını içermektedir.
- Yeterlik inancı, çok boyutlu olup farklı alanlarda bağlantılıdır. Bu nedenle, matematik öz-yeterlik inancı, İngilizce öz-yeterlik inancından farklıdır.
- Öz-yeterlik ölçümleri duruma bağlıdır. Örneğin, bir öğrenci yarışmacı bir sınıfta işbirliğinin öne çıkarıldığı sınıfa nazaran öğrenme konusunda daha düşük yeterlik gösterebilir.
- Öz-yeterlik ölçümleri performansı için belirlenen doğru ölçütlere bağlıdır. Kıyaslama da farklı ölçütler ve normlar dikkate alınmaz.

Akademik öz-yeterlik, akademik başarıda en önemli duyuşsal boyutlardan birini oluşturmaktadır. Bandura'ya göre öğrencilerin beklentileri, motivasyon seviyeleri, akademik kazanımları, akademik aktiviteleri ve akademik öğrenmelerini kontrol etmelerinde öz-yeterlikleri oldukça etkilidir. Özellikle Bandura'nın 1970 li yıllarda

literatürde öz-yeterlik kavramını açıklamasından sonra, eğitim alanında yapılan çalışmalarda araştırmacılar bu inancın her düzeydeki akademik yaşantıda etkili olduğunu gözlemlemişlerdir (50).



### 3.GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Uzmanlık öğrencisi hekimlere çalıştıkları eğitim kurumlarının birim sorumluları tarafından, göreve başlamalarını takiben bir rehber eğitim sorumlusu tayin edilir. Uzmanlık eğitimi; uzmanlık eğitimi öğrencisine rehberlik ve gözetim altında sunulan organize, asistanın mesleki ve kişisel gelişimine katkıda bulunan bir eğitim programıdır.

Uzmanlık öğrencisi hekimin eğitimi ve gelişiminde ona rehberlik eden, yol gösteren ve yönlendiren danışman hekimlerin(mentor) rolü büyüktür. Sağlık sektörü mentorluk faaliyetlerinin gerekli olduğu mentor mentee ilişkisiyle kişilerin kariyerlerinde ilerledikleri önemli sektörlerden biridir. Uzmanlık öğrencisi hekimin yeni çalışmaya başladığı kuruma uyum sürecini sağlıklı geçirmesini, örgütsel bağlılığını, iş tatminini, sosyalizasyonunu, iletişimini, bilgi paylaşımını ve öğrenmesini arttırıcı etkileri bulunmaktadır.

Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmamızda danışman hekimlerin mentorluk fonksiyonlarının uzmanlık öğrencisi hekimler tarafından nasıl algılandığını tespit edip, uzmanlık öğrencisi hekimlerin özetkililiklerine olan etkisinin saptanması amaçlanmıştır. Ayrıca mentorluk sürecinin farkındalığını arttırarak, sürecin eksik yönlerini saptayıp daha etkili mentorluk uygulamaları için çözüm yolları sunulması amaçlanmıştır. Literatüre bakıldığında sağlık sektöründe uzmanlık öğrencileri üzerine mentorluk ve özetkililik ilişkisini gösteren bir çalışma tespit edilememiştir. Bu konudaki ilk tez çalışması olması ve literatürün gelişmesine sağlayacağı katkıdan ötürü ayrı bir önem arz etmektedir.

Araştırma soruları aşağıdaki şekilde tasarlanmıştır:

1. Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan uzmanlık öğrencilerinin mentorluk algıları ve arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan uzmanlık öğrencilerinin öz-etkililik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan uzmanlık öğrencilerinin temel bilimler bazında mentorluk algıları ve öz-etkililik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan uzmanlık öğrencilerinin dahili bilimler bazında mentorluk algıları ve öz-etkililik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan uzmanlık öğrencilerinin cerrahi bilimler olarak klinik bazında mentorluk algıları ve öz-etkililik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan uzmanlık öğrencilerinin mentorluk algısı ve öz-etkililik ölçeklerinin alt faktörleri arasında ilişki var mıdır?
7. Uzmanlık öğrencisi hekimlerimizin cinsiyet açısından mentorluk algısı ve öz-etkililikleri açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?
8. Uzmanlık öğrencisi hekimlerimizin yaş açısından mentorluk algısı ve öz-etkililikleri açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?
9. Uzmanlık öğrencisi hekimlerimizin hekimlik süresine göre mentorluk algısı ve öz-etkililikleri açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?
10. Uzmanlık öğrencisi hekimlerimizin asistanlık süresine göre mentorluk algısı ve öz-etkililikleri açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?

### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma İzmir İli Ege Üniversitesi Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 14 Mart 2014 ve 15 Ekim 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın objektif olması açısından İzmir İli kuzey ve güney bölgelerinden, uzmanlık öğrencisi hekim sayılarının yeterli olduğu eğitim araştırma hastaneleri

seçilmiştir. Araştırmanın evreni İzmir İli Ege Üniversitesi Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm uzmanlık öğrencisi hekimleri kapsamaktadır(N=1097). Yapılan ön çalışma sonrası elde edilen mentorluk ölçeği toplam skor ortalama sonuçları kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır.

$$n = 2 \left[ \frac{(Z_{\alpha} - Z_{\beta})(\sigma_{ort.})}{(\mu_1 - \mu_0)} \right]^2 = 2 \left[ \frac{(Z_{\alpha} - Z_{\beta})}{SEB} \right]^2$$

$Z_{\alpha}$  : Yanılma düzeyine göre Z tablosu değeri

$Z_{\beta}$  :  $\beta= 1$ -Güç değerine göre Z tablosu değeri

$\mu_1 - \mu_0$  : İki grup ortalamaları arasında fark

$\sigma_{ort} = \sqrt{\frac{\sigma_1^2 + \sigma_0^2}{2}}$  : İki grubun ortalama standart sapması

$SEB = \frac{\mu_1 - \mu_0}{\sigma_{ort}}$  : Standart etki büyüklüğü

Sabit Güç Değeri =  $(Z_{\alpha} - Z_{\beta})_2$

Örneklem büyüklüğü formülünde ortalama skor değeri, tıp fakültesi için  $2,8 \pm 0,7$  / eğitim araştırma hastanesi için  $3,0 \pm 0,7$  olarak kullanılmıştır. Hesaplanan sonuçlara göre %80 güç % 5 yanılma payı ile her bir gruba 190 vaka alınması uygun bulunmuştur. Çalışmamıza eğitim araştırma hastanelerinden 200 hekim, üniversite hastanesinden 236 hekim katılmıştır. Araştırmaya katılan 436 hekimin verileri kullanılmış olup, diğer hekimlere rapor, izin ve ankete katılmayı istememe gibi nedenlerden dolayı anket yapılamamış ya da ulaşılamamıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Uzmanlık öğrencisi hekimlerin mentorluk algılarını ve özetkililiklerini ölçmek için veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır:

1. Araştırmaya katılan hekimlerin kişisel bilgileri
2. Mentorluk Ölçeği
3. Özetkililik ve Yeterlik Ölçeği' ne ait maddeleri içerir.

Anketler bizzat araştırmacı tarafından tek tek doldurtulmuştur. Ulaşılabilen uzmanlık öğrencisi hekimlere mentorluk ve özetkililik kavramları, çalışmanın nedeni ve amacı anlatılarak, soruları yanıtlanmıştır.

Birinci bölümde cinsiyet, yaş, medeni durum, hekimlikteki çalışma yılı, uzmanlık öğrencisi olarak çalışma süresi, klinik branş ve çalışılan hastane gibi sosyodemografik özellikler içeren sorular yer almaktadır (EK-5).

İkinci bölümde Noe tarafından 1988 yılında geliştirilen, uluslararası kabul görmüş 29 maddeden oluşan Mentorluk Ölçeği (EK-6) kullanılmıştır. Mentorluk Ölçeği'ndeki maddelere katılım düzeyini ifade etmek için 5'li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Bu dereceleme Hiç katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kısmen katılıyorum (3), Katılıyorum(4), Kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde düzenlenmiştir. Her soru için katılımcıların bu seçeneklerden birisini işaretlemesi istenmektedir.

Çalışmamızda Noe tarafından (1988) (52) geliştirilen Mentorluk Ölçeği kullanılmıştır. Özkalp ve arkadaşları tarafından ölçeğin güvenilirlik analizi yapılarak Cronbach's Alfa değerı hesaplanmıştır. Güvenilirlik analizi seçilen örneğin güvenilirliğini, tesadüfiliğini ve tutarlılığını test etmekte kullanılır. Sonucun güvenilir olup olmadığına Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değerine göre (Tablo 4) karar verilir (53) . Özkalp ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada ölçeğin güvenilirliğini Cronbach Alpha testi ile %96 olarak bulmuşlardır (54). Cronbach alpha değerı  $0,8 \leq \alpha \leq 1,0$  için yüksek güvenilirlikli olarak belirlenmiştir (53). Özkalp ve arkadaşlarının saptadıkları Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değerine göre ölçek yüksek güvenilirliklidir.

Çalışmamızda Mentorluk Ölçeği'nin kabul ve onay alma faktör (0,869), rol modeli alma faktörü (0,896), danışmanlık fonksiyon faktörü (0,880), kendini ifade etme ve görünür kulma faktörü (0,880), koçluk fonksiyon faktörü (0,913), arkadaşlık fonksiyon faktörü (0,833) cronbach alpha iç tutarlılık değerı yüksek olarak bulundu.

Üçüncü bölümde Sherer tarafından 1982 yılında geliştirilen, uluslararası kabul görmüş 23 maddeden oluşan Özetkililik-yeterlik ölçeği(self-efficacy) kullanılmıştır(EK-7). Özetkililik-yeterlik Ölçeği'ndeki maddelere katılım düzeyini ifade etmek için 5'li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Bu dereceleme, Beni hiç tanımlamıyor (1), Beni biraz tanımlıyor (2), Kararsızım (3), Beni iyi tanımlıyor (4), Beni çok iyi tanımlıyor (5) şeklinde düzenlenmiştir. Her soru için katılımcıların bu seçeneklerden birisini işaretlemesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınır. Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en az 23 en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin öz- etkililik algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (41). Ölçeğin dört alt faktörü vardır. Bu faktörler, “davranışa başlama”, “davranışı sürdürme”, “davranışı tanımlama” ve “engellerle mücadele” şeklindedir. ‘Davranışa başlama’ 2., 11., 12., 14., 17., 18., 20., 22. maddeleri; ‘Davranışı sürdürme’ 4., 5., 6., 7., 10., 16., 19. maddeleri; ‘Davranışı tamamlama’ 3., 8., 9., 15., 23. maddeleri; ‘Engellerle mücadele’ 1., 13., 21. maddeleri içermektedir.

Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği(self-efficacy) davranış ve davranışsal değişimleri değerlendirmek üzere 1982 yılında Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilen likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin test ve güvenilirliği Gözüm ve Aksayan tarafından saptanmıştır (41). Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği aynı örneklem için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81, test-tekrar test güvenilirliği 0.92 olarak bulunmuştur (55).

Çalışmamızda Öz-etkililik-yeterlilik Ölçeği'nin davranışa başlama faktörü (0,714), davranışı sürdürme faktörü (0,747), davranışı tanımlama faktörü (0,683) cronbach alpha iç tutarlılık değeri yüksek olarak bulundu. Cronbach alpha değeri  $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$  için güvenilir,  $0,4 \leq \alpha \leq 0,6$  için düşük güvenilirlikli olarak belirlenmiştir(45). Engellerle mücadele faktörü (0,530) cronbach alpha iç tutarlılık değeri düşük güvenilirlikte bulundu.



**Tablo 3. ÖEYÖ alt grupları, madde sayısı ve puan aralığı**

Alt gruplar	Madde sayısı	Puan aralığı	Düşük	Orta	Yüksek
Davranışa başlama (DB)	8	8-40	8-18	19-29	30-40
Davranışı sürdürme (DS)	7	7-35	7-16	16.5-25.5	26-35
Davranışı tamamlama (DT)	5	5-25	5-11	12-18	19-25
Engellerle mücadele (EM)	3	3-15	3-7	7.5-11.5	12-15
Toplam (ÖEY)	23	23-115	23-53	54-84	85-115

**Tablo 3, 41. Kaynaktan alınmıştır(41).**

Çalışmamızda Öz-etkililik-yeterlilik Ölçeği verileri analiz edilirken, değerlendirmenin standart olması için, ters değerlendirilmesi gereken sorular ters hesaplanarak, skorlar puan ortalamaları üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışmamızda Öz-etkililik-yeterlilik Ölçeği alt faktörlerinden ‘Engellerle Mücadele’ alt faktörünün puan ortalaması  $2,9\pm 0,7$ ; ‘Davranışa Başlama’ alt faktörünün puan ortalaması  $3,9\pm 0,6$ ; ölçeğin puan ortalaması  $3,6\pm 0,5$  olarak bulundu. Puan ortalamaları hesaplandığında ‘Engellerle Mücadele’ faktörünün ortalamasının altında kaldığı, ‘Davranışa Başlama’ faktörünün ortalamasının üstünde olduğu daha objektif olarak görülmektedir. Öz-etkililik-yeterlilik Ölçeği alt faktörlerinden ‘Engellerle Mücadele’nin skoru  $8,7\pm 2,1$ ; ‘Davranışa Başlama’ skoru  $31,2\pm 4,8$ ; toplam skor ise  $82,8\pm 11,5$  olarak bulundu. Skorlar karşılaştırıldığında alt faktörlerin aralarındaki ilişki net olarak değerlendirilememektedir. Değerlendirmenin standart olması için, çalışmamızda değerlendirme puan ortalamaları hesaplanarak yapıldı.

### **3.5. Etik Konular ve Verilerin Toplanması**

Okan Üniversitesi Etik Kurul onayı (EK-8) alındıktan sonra, veri toplama öncesi Ege Üniversitesi Dekanlığı’ndan, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden ve İzmir İli Kamu Hastaneler Birliği Kuzey Genel Sekreterliği’nden (EK-1)(EK-2)(EK-3) yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya katılan hekimlere araştırmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir. Sözlü ve yazılı onay veren hekimlere anket formları dağıtılmıştır. Anket formlarının yanıtlanması 10-15 dakika sürmüştür.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Araştırmada elde edilen veriler sadece çalışmaya katılan hastanelerdeki hekimlerle sınırlıdır. İzmir İlinde hizmet sunan tüm üniversite ve eğitim araştırma hastanelerine genellenemez.
2. Kişilerin mentorluk algıları için ankete verdikleri yanıtlar anket soruları ile sınırlıdır.
3. Kişilerin anket sorularına verdikleri yanıtların bir kısmı zaman içinde değişebilir. Dolayısıyla araştırmanın sonuçları çalışmanın yapıldığı zaman ile sınırlıdır.
4. Hekimlerin bir kısmı(cerrahi branşlar ağırlıklı olarak) iş yoğunluğu nedeniyle, bir kısmı da danışmaları tarafından anket sonuçlarının öğrenilebileceği kaygısını nedeniyle çalışmaya katılmayı reddetti.
5. Hekimlerin mentorluk ve özetkililik kavramları hakkında bilgileri olmadığından önce kavram hakkında bilgilendirme yapıldı. Bu nedenle anket cevaplama süresi uzamıştır.
6. Araştırmanın sonuçları katılımcıların verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma en düşük, en yüksek, medyan, oran ve frekans değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov testi ile kontrol edildi. Nicel verilerin analizinde kruskal-wallis, Mann-Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin analizinde ki-kare test kullanıldı. Korelasyon analizinde spearman korelasyon analizi kullanıldı. Değerlendirme  $p < 0.05$  değeri baz alınarak yapıldı. Faktörlerin iç tutarlılığına cronbach alpha katsayısı ile bakıldı.

#### 4.BULGULAR

Araştırmada sosyodemografik özellikler olarak araştırmaya katılan uzmanlık öğrencisi hekimlerin cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki deneyim süresi(doktorluk ve asistanlık süresi), çalıştığı kurum ve çalıştığı birim incelenmiştir.

Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencisi hekimlerin yaş ortalaması  $28,7\pm 2,9$  olarak saptanmıştır.

Tablo 4'te araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde %52,8'i erkek, %47,2'sinin kadın olduğu görülmektedir.

**Tablo 4. Hekimlerin cinsiyete göre dağılımı**

Cinsiyet	N	%
Kadın	206	47,2
Erkek	230	52,8
Toplam	436	100

Tablo 5'de araştırmaya katılan hekimlerin medeni durumları incelendiğinde %57,3'ü bekar, %42,4'ü evli olduğu görülmektedir.

**Tablo 5. Hekimlerin medeni duruma göre dağılımı**

Medeni Durum	N	%
Bekar	250	57,3
Evli	186	42,7
Toplam	436	100

Tablo 6'da araştırmaya katılan hekimlerin mesleki deneyim süreleri incelendiğinde, hekimlik süresi  $4,1\pm 2,7$  yıl, asistanlık süresi  $2,7\pm 1,3$  yıl olduğu görülmektedir.

**Tablo 6. Hekimlerin mesleki deneyim süreleri**

Mesleki Deneyim Süresi	Ort±SS
Doktorluk Süresi	$4,1\pm 2,7$
Asistanlık Süresi	$2,7\pm 1,3$

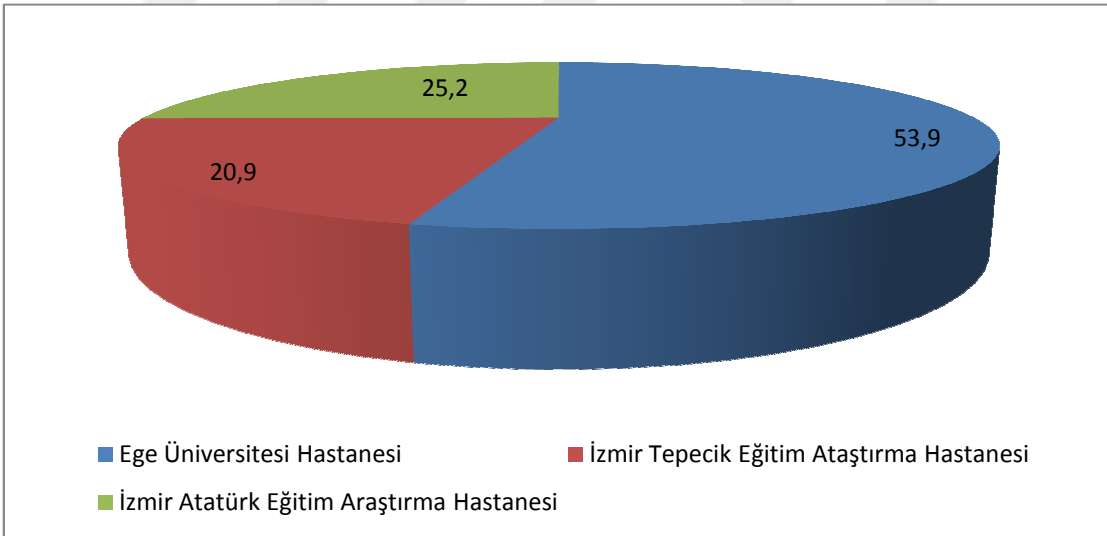
Tablo 7’de izlendiği gibi, araştırmaya katılan hekimler, üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi olarak çalıştıkları kuruma göre gruplandırıldığında yaş, cinsiyet dağılımı, doktorluk süresi, asistanlık süresi açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Çalışma gruplarının homojen olduğu görülmüştür.

**Tablo 7. Çalışma gruplarının demografik özellikleri**

	Üniversite Hastanesi		Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)	
Yaş	28,7 ± 3,0	28 24 - 47	28,7 ± 2,9	28 24 - 50	0,995
Hekimlik Süresi ( Yıl)	4,1 ± 2,7	4,0 1,0 - 22,0	4,1 ± 2,6	4,0 1,0 - 27,0	0,608
Asistanlık Süresi ( Yıl)	2,8 ± 1,4	3,0 1,0 - 6,0	2,5 ± 1,2	3,0 1,0 - 5,0	0,129
Cinsiyet	Kadın	111 47,2%	95 47,3%		0,995
	Erkek	124 52,8%	106 52,7%		

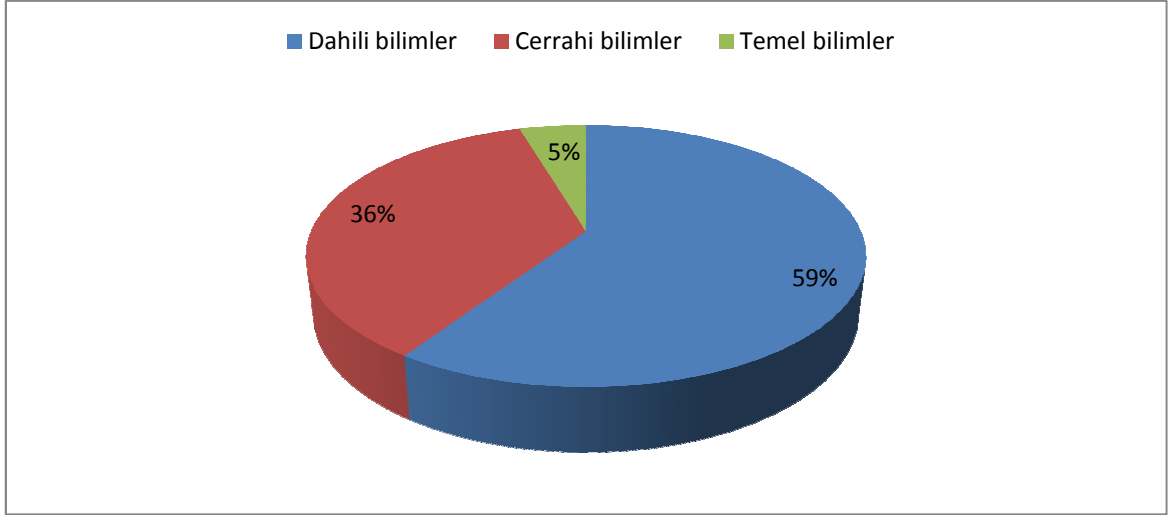
Araştırmaya katılan hekimler şekil 2 ‘de çalıştıkları hastaneye göre gruplandırıldığında, %53,9 ‘u Ege Üniversitesi Hastanesi’nde, %20,9 ‘u İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’nde, %25,2 si İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi’nde görev yapmaktadır.

**Şekil 2. Hekimlerin hastanelere göre dağılımı**



Araştırmaya katılan hekimlerin bilim dallarına göre dağılımları şekil 3’te incelendiğinde, %36’sı cerrahi bilimlerde, %59,4’ü dahili bilimlerde, %4,6’sı temel bilimlerde görev yapmaktadır.

**Şekil 3. Hekimlerin bilim dallarına göre dağılımı**



Araştırmaya katılan cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerin branşlara göre dağılımı tablo 8’de görülmektedir.

**Tablo 8. Cerrahi bilimler hekimlerinin branşlara göre dağılımı**

	n	%
<b><i>Cerrahi Bilimler</i></b>		
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	22	14,0%
Beyin Cerrahi	8	5,1%
Çocuk Cerrahisi	2	1,3%
Genel Cerrahi	23	14,6%
Göğüs Cerrahi	3	1,9%
Göz Hastalıkları	10	6,4%
Kadın Hastalıkları ve Doğum	26	16,6%
Kalp Damar Cerrahisi	9	5,7%
Kulak Burun Boğaz	16	10,2%
Ortopedi	16	10,2%
Patoloji	4	2,5%
Plastik Cerrahi	8	5,1%
Üroloji	10	6,4%

Araştırmaya katılan temel bilimlerde çalışan hekimlerin branşlara göre dağılımı tablo 9’da görülmektedir.

**Tablo 9. Temel bilimler hekimlerinin branşlara göre dağılımı**

	n	%
<b>Temel Bilimler</b>		
Biyokimya	11	55,0%
Tıbbi Mikrobiyoloji	9	45,0%

Araştırmaya katılan dahili bilimlerde çalışan hekimlerin branşlara göre dağılımı tablo 10’da görülmektedir.

**Tablo 10. Dahili bilimler hekimlerinin branşlara göre dağılımı**

	n	%
<b>Dahili Bilimler</b>		
Acil Tıp	16	6,2%
Adli Tıp	6	2,3%
Aile Hekimliği	32	12,4%
Çocuk Psikiyatrisi	11	4,2%
Çocuk Sağlığı	35	13,5%
Dahiliye	43	16,6%
Dermatoloji	11	4,2%
Enfeksiyon Hastalıkları	12	4,6%
Farmakoloji	1	0,4%
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	13	5,0%
Genetik	5	1,9%
Göğüs Hastalıkları	5	1,9%
Halk Sağlığı	8	3,1%
Kardiyoloji	10	3,9%
Nöroloji	18	6,9%
Psikiyatri	16	6,2%
Radyasyon Onkolojisi	1	0,4%
Radyoloji	13	5,0%
Spor Hekimliği	3	1,2%

Araştırmaya katılan hekimlerin Mentorluk Ölçeği skorları tablo 11’de incelendiğinde, toplam skor  $3,0 \pm 0,8$  , kabul ve onay alma  $3,2 \pm 1,0$  ,rol modeli alma  $3,3 \pm 0,9$  , danışmanlık fonksiyonu  $3,1 \pm 0,9$  ,kendini ifade etme ve görünür kılma  $2,9 \pm 0,9$  ,koçluk fonksiyonu  $3,1 \pm 1,0$  ,arkadaşlık fonksiyonu  $2,4 \pm 1,0$  olarak görülmektedir.

**Tablo 11. Mentorluk Ölçeği skorları**

	Med(Min-Max)		Ort.±s.s.
<b><i>Mentorluk Algısı Ölçeği</i></b>			
Toplam	3,0	1,0 - 5,0	3,0 ± 0,8
Kabul ve Onay Alma	3,0	1,0 - 5,0	3,2 ± 1,0
Rol Modeli Alma	3,2	1,0 - 5,0	3,3 ± 0,9
Danışmanlık fonksiyonu	3,2	1,0 - 5,0	3,1 ± 0,9
Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma	2,8	1,0 - 5,0	2,9 ± 0,9
Koçluk Fonksiyonu	3,2	1,0 - 5,0	3,1 ± 1,0
Arkadaşlık Fonksiyonu	2,3	1,0 - 5,0	2,4 ± 1,0

Araştırmaya katılan hekimlerin Öz-etkililik Yeterlik Ölçeği skorları **tablo 12**'de incelendiğinde, toplam skor  $3,6\pm 0,5$  , davranışa başlama  $3,9\pm 0,6$  ,davranışı sürdürme  $3,9\pm 0,7$  ,davranışı tanımlama  $3,6\pm 0,7$  , engellerle mücadele  $2,9\pm 0,7$  olarak görülmektedir

**Tablo 12. Öz-etkililik-yeterlik Ölçeği skorları**

	Med(Min-Max)		Ort.±s.s.
<b><i>Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği</i></b>			
Toplam	3,6	1,8 - 4,9	3,6 ± 0,5
Davranışa Başlama	3,9	1,9 - 5,0	3,9 ± 0,6
Davranışı Sürdürme	4,0	1,4 - 5,0	3,9 ± 0,7
Davranışı Tamamlama	3,6	1,8 - 5,0	3,6 ± 0,7
Engellerle Mücadele	3,0	1,0 - 5,0	2,9 ± 0,7

Tablo 13’de izlendiği gibi, eğitim araştırma hastanesi doktorlarında mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul-onay alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendiniz ifade etme skoru üniversite hastanesi doktorlarından anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi doktorlarının mentorluk ölçeği rol modeli alma skoru, koçluk fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p> 0,05$ ).

**Tablo 13.Hastanelere göre Mentorluk Ölçeği skorları**

	Üniversite Hastanesi			Eğitim Ve Araştırma Hastanesi			p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		
<b><i>Mentorluk Algısı Ölçeği</i></b>							
Toplam	2,9 ± 0,8	2,9	1,0 - 5,0	3,1 ± 0,8	3,0	1,0 - 5,0	<b>0,013</b>
Kabul ve Onay Alma	3,1 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	3,3 ± 1,0	3,3	1,0 - 5,0	<b>0,006</b>
Rol Model Alma	3,3 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	3,3 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	0,653
Danışmanlık fonksiyonu	2,9 ± 0,9	3,0	1,0 - 5,0	3,2 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	<b>0,002</b>
Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma Fonk.	2,8 ± 1,0	2,8	1,0 - 5,0	3,0 ± 0,9	3,0	1,0 - 5,0	<b>0,011</b>
Koçluk Fonksiyonu	3,0 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	3,2 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	0,076
Arkadaşlık Fonksiyonu	2,3 ± 1,0	2,0	1,0 - 5,0	2,5 ± 1,1	2,3	1,0 - 5,0	0,088

Mann-Whitney U test

Tablo 14’de izlendiği gibi, üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi doktorlarının öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışa başlama skoru, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru, engellerle mücadele skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p>0,05$ ).

**Tablo 14.Hastanelere göre Öz-etkililik yeterlik ölçeği skorları**

	Üniversite Hastanesi			Eğitim Ve Araştırma Hastanesi			p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		
<b><i>Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği</i></b>							
Toplam	3,6 ± 0,5	3,6	1,8 - 4,8	3,6 ± 0,5	3,6	2,3 - 4,9	0,756
Davranışa Başlama	3,8 ± 0,7	3,9	1,9 - 5,0	3,9 ± 0,6	3,9	1,9 - 5,0	0,220
Davranışı Sürdürme	3,9 ± 0,7	4,0	1,4 - 5,0	3,9 ± 0,7	4,0	2,1 - 5,0	0,848
Davranışı Tamamlama	3,6 ± 0,7	3,6	1,8 - 5,0	3,6 ± 0,7	3,6	1,8 - 5,0	0,684
Engellerle Mücadele	2,9 ± 0,7	3,0	1,0 - 4,7	2,9 ± 0,7	3,0	1,0 - 5,0	0,667



Tablo 15’de izlendiği gibi, temel bilimlerde hekimlerin yaşları cerrahi bilimler ve dahili bilimlerde doktorların yaşından anlamlı olarak daha yüksektir( $p < 0,05$ ). Cerrahi bilimler ve dahili bilimlerde doktorların yaşları anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 15’de izlendiği gibi, cerrahi bilimlerde doktorların erkek doktor oranı temel bilimler ve dahili bilimlerden anlamlı olarak daha yüksektir( $p < 0,05$ ). Temel bilimler ve dahili bilimlerde doktorların cinsiyet dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir( $p>0,05$ ).

Tablo 15’de izlendiği gibi, cerrahi, dahili ve temel bilimlerde doktorluk süresi anlamlı farklılık göstermemiştir( $p> 0,05$ ).

Tablo 15’de izlendiği gibi, dahili bilimlerde asistanlık süresi cerrahi bilimler ve temel bilimlerde doktorların asistanlık süresinden anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Cerrahi bilimler ve temel bilimlerde doktorların asistanlık süreleri anlamlı farklılık göstermemiştir( $p>0,05$ ).

**Tablo 15. Bilim dallarına göre yaş, cinsiyet, hekimlik süresi ve asistanlık sürelerinin karşılaştırılması**

		Cerrahi Bilimler		Dahili Bilimler		Temel Bilimler		p
Yaş	Ort.±s.s.	28,8 ± 2,9		28,5 ± 3,0		30,1 ± 2,6		<b>0,011</b>
	Med(Min-Max)	28,0	24,0 - 47,0	28,0	24,0 - 50,0	30,0	26,0 - 35,0	
Hekimlik Süresi (Yıl)	Ort.±s.s.	4,3 ± 2,7		3,9 ± 2,6		4,8 ± 2,8		0,093
	Med(Min-Max)	4,0	1,0 - 22,0	4,0	1,0 - 27,0	4,5	1,0 - 11,0	
Asistanlık Süresi (Yıl)	Ort.±s.s.	3,0 ± 1,4		2,5 ± 1,2		2,9 ± 1,3		<b>0,000</b>
	Med(Min-Max)	3,0	1,0 - 6,0	2,0	1,0 - 5,0	3,0	1,0 - 5,0	
Cinsiyet	Kadın	51	32,5%	142	54,8%	13	65,0%	<b>0,000</b>
	Erkek	106	67,5%	117	45,2%	7	35,0%	

Kruskal-Wallis ( Mann-Whitney U test) / Ki-kare test

Tablo 16’da izlendiği gibi, cerrahi, dahili ve temel bilimlerde mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p> 0,05$ ).

**Tablo 16. Bilim dallarına göre Mentorluk Ölçeği skorları**

		Cerrahi Bilimler	Dahili Bilimler	Temel Bilimler	p
<b><i>Mentorluk Algısı Ölçeği</i></b>					
Toplam	Ort.±s.s.	2,9 ± 0,8	3,0 ± 0,8	3,0 ± 0,6	0,952
	Med(Min-Max)	3,0 1,0 - 4,7	3,0 1,0 - 5,0	2,9 1,8 - 4,3	
Kabul ve Onay Alma	Ort.±s.s.	3,1 ± 1,0	3,2 ± 1,0	3,1 ± 1,0	0,353
	Med(Min-Max)	3,0 1,0 - 5,0	3,3 1,0 - 5,0	3,0 1,7 - 5,0	
Rol Modeli Alma	Ort.±s.s.	3,3 ± 0,9	3,3 ± 1,0	3,3 ± 0,7	0,968
	Med(Min-Max)	3,4 1,0 - 5,0	3,2 1,0 - 5,0	3,3 2,0 - 4,4	
Danışmanlık Fonksiyonu	Ort.±s.s.	3,0 ± 0,9	3,1 ± 0,9	3,2 ± 0,6	0,640
	Med(Min-Max)	3,0 1,0 - 5,0	3,2 1,0 - 5,0	3,1 2,0 - 4,2	
Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma	Ort.±s.s.	2,8 ± 1,0	2,9 ± 0,9	3,1 ± 0,8	0,407
	Med(Min-Max)	2,8 1,0 - 5,0	2,8 1,0 - 5,0	3,0 1,6 - 4,6	
Koçluk Fonksiyonu	Ort.±s.s.	3,0 ± 1,0	3,1 ± 1,0	3,2 ± 0,7	0,577
	Med(Min-Max)	3,0 1,0 - 5,0	3,2 1,0 - 5,0	3,2 1,6 - 4,8	
Arkadaşlık Fonksiyonu	Ort.±s.s.	2,4 ± 1,0	2,3 ± 1,0	2,2 ± 0,9	0,355
	Med(Min-Max)	2,3 1,0 - 5,0	2,0 1,0 - 5,0	2,0 1,0 - 3,7	

Kruskal-Wallis

Tablo 17’de izlendiği gibi, cerrahi, dahili ve temel bilimlerde öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışa başlama skoru, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru, engellerle mücadele skoru anlamlı farklılık göstermemiştir(p> 0,05).

**Tablo 17. Bilim dallarına göre Öz-etkililik yeterlik Ölçek skorları**

		Cerrahi Bilimler	Dahili Bilimler	Temel Bilimler	p
<b><i>Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği</i></b>					
Toplam	Ort.±s.s.	3,6 ± 0,5	3,6 ± 0,5	3,7 ± 0,4	0,396
	Med(Min-Max)	3,6 1,8 - 4,8	3,6 2,0 - 4,9	3,6 2,7 - 4,5	
Davranışa Başlama	Ort.±s.s.	3,8 ± 0,6	3,9 ± 0,6	4,0 ± 0,6	0,808
	Med(Min-Max)	4,0 1,9 - 5,0	3,9 2,0 - 5,0	4,0 2,9 - 4,8	
Davranışı Sürdürme	Ort.±s.s.	3,9 ± 0,7	3,9 ± 0,6	4,1 ± 0,6	0,556
	Med(Min-Max)	4,0 1,4 - 5,0	4,0 2,0 - 5,0	4,1 2,3 - 5,0	
Davranışı Tamamlama	Ort.±s.s.	3,6 ± 0,7	3,6 ± 0,7	3,6 ± 0,9	0,883
	Med(Min-Max)	3,6 1,8 - 5,0	3,6 1,8 - 5,0	3,8 1,8 - 4,8	
Engellerle Mücadele	Ort.±s.s.	3,0 ± 0,7	2,9 ± 0,7	3,1 ± 0,8	0,069
	Med(Min-Max)	3,0 1,0 - 4,3	3,0 1,3 - 5,0	3,3 1,7 - 4,3	

Kruskal-Wallis

Tablo 18’de izlendiği gibi, cerrahi bilimler baz alındığında üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi doktorlarının mentorluk algısı ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kulma skoru, koçluk fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru anlamlı farklılık göstermemiştir(p> 0,05).

**Tablo 18.Hastanelere göre cerrahi bilimler Mentorluk Ölçek skorları**

Cerrahi Bilimler	Üniversite Hastanesi		Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		p		
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)			
<b><i>Mentorluk Algısı Ölçeği</i></b>							
Toplam	2,9 ± 0,9	3,0	1,0 - 4,7	3,0 ± 0,7	3,0	1,0 - 4,6	0,694
Kabul ve Onay Alma	3,0 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	3,2 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	0,394
Rol Model Alma	3,3 ± 1,0	3,4	1,0 - 5,0	3,3 ± 0,7	3,2	1,0 - 4,6	0,496
Danışmanlık fonksiyonu	2,9 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	3,2 ± 0,8	3,2	1,0 - 5,0	0,084
Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma Fonk.	2,7 ± 1,0	2,8	1,0 - 5,0	2,9 ± 0,9	3,0	1,0 - 5,0	0,408
Koçluk Fonksiyonu	2,9 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	3,1 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	0,331
Arkadaşlık Fonksiyonu	2,5 ± 1,1	2,7	1,0 - 5,0	2,4 ± 1,0	2,3	1,0 - 5,0	0,426

Mann-Whitney U test

Tablo 19’da izlendiği gibi, cerrahi bilimler baz alındığında üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi doktorlarının öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışa başlama skoru, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru, engellerle mücadele skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p>0,05$ ).

**Tablo 19. Hastanelere göre cerrahi bilimler Öz-etkililik yeterlik Ölçek skorları**

Cerrahi Bilimler	Üniversite Hastanesi		Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		p		
	Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)	Ort.±s.s.	Med(Min-Mak)			
<b><i>Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği</i></b>							
Toplam	3,6 ± 0,5	3,6	1,8 - 4,8	3,6 ± 0,5	3,6	2,5 - 4,8	0,612
Davranışa Başlama	3,9 ± 0,7	4,0	1,9 - 5,0	3,8 ± 0,6	3,9	1,9 - 5,0	0,406
Davranışı Sürdürme	4,0 ± 0,7	4,0	1,4 - 5,0	3,9 ± 0,7	4,0	2,1 - 5,0	0,314
Davranışı Tamamlama	3,6 ± 0,7	3,6	2,0 - 5,0	3,6 ± 0,7	3,8	1,8 - 5,0	0,499
Engellerle Mücadele	3,0 ± 0,6	3,0	1,0 - 4,3	3,0 ± 0,7	3,0	1,0 - 4,3	0,861

Mann-Whitney U test

Tablo 20’de izlendiği gibi, dahili bilimler baz alındığında eğitim araştırma hastanesi doktorlarında mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul-onay alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme-görünür kılma skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru üniversite hastanesi doktorlarından anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi doktorlarının mentorluk ölçeği rol modeli alma skoru, koçluk fonksiyon skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20.Hastanelere göre dahili bilimler Mentorluk Ölçek skorları**

Dahili Bilimler	Üniversite Hastanesi		Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		p	
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		
<b><i>Mentorluk Algısı Ölçeği</i></b>						
Toplam	2,9 ± 0,8	2,8 1,0 - 5,0	3,1 ± 0,8	3,1 1,0 - 5,0	<b>0,020</b>	
Kabul ve Onay Alma	3,1 ± 1,0	3,0 1,0 - 5,0	3,4 ± 1,0	3,3 1,0 - 5,0	<b>0,028</b>	
Rol Model Alma	3,3 ± 0,9	3,2 1,0 - 5,0	3,3 ± 1,0	3,2 1,0 - 5,0	0,497	
Danışmanlık fonksiyonu	3,0 ± 0,9	3,0 1,0 - 5,0	3,3 ± 0,9	3,2 1,0 - 5,0	<b>0,027</b>	
Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma Fonk.	2,8 ± 0,9	2,8 1,0 - 5,0	3,0 ± 0,9	3,2 1,0 - 5,0	<b>0,024</b>	
Koçluk Fonksiyonu	3,0 ± 0,9	3,0 1,0 - 5,0	3,2 ± 1,0	3,2 1,0 - 5,0	0,212	
Arkadaşlık Fonksiyonu	2,2 ± 1,0	2,0 1,0 - 5,0	2,5 ± 1,1	2,3 1,0 - 5,0	<b>0,011</b>	

Mann-Whitney U test

Tablo 21’de izlendiği gibi, dahili bilimler baz alındığında üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi doktorlarının öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru, engellerle mücadele skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p > 0,05$ ). Eğitim- araştırma hastanesi doktorlarında öz etkililik ölçeği davranışa başlama skoru üniversite hastanesi doktorlarından anlamlı olarak daha yüksektir( $p < 0,05$ ).

**Tablo 21.Hastanelere göre dahili bilimler Öz-etkililik yeterlik Ölçek skorları**

Dahili Bilimler	Üniversite Hastanesi		Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		p	
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		
<b><i>Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği</i></b>						
Toplam	3,5 ± 0,5	3,5 2,0 - 4,8	3,6 ± 0,5	3,6 2,3 - 4,9	0,371	
Davranışa Başlama	3,8 ± 0,6	3,8 2,0 - 5,0	4,0 ± 0,6	4,0 2,0 - 5,0	<b>0,016</b>	
Davranışı Sürdürme	3,9 ± 0,6	4,0 2,0 - 5,0	4,0 ± 0,6	4,0 2,1 - 5,0	0,333	
Davranışı Tamamlama	3,6 ± 0,7	3,8 1,8 - 5,0	3,6 ± 0,7	3,6 1,8 - 5,0	0,881	
Engellerle Mücadele	2,8 ± 0,7	3,0 1,3 - 4,7	2,9 ± 0,7	3,0 1,3 - 5,0	0,881	

Mann-Whitney U test

Tablo 22’de izlendiği gibi, temel bilimler baz alındığında üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi doktorlarının mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p > 0,05$ ).

**Tablo 22.Hastanelere göre temel bilimler Mentorluk Ölçek skorları**

Temel Bilimler	Üniversite Hastanesi		Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		p		
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)			
<b><i>Mentorluk Algısı Ölçeği</i></b>							
Toplam	2,7 ± 0,2	2,8 2,4 - 3,0	3,2 ± 0,8	3,4 1,8 - 4,3	0,081		
Kabul ve Onay Alma	2,7 ± 0,7	2,7 2,0 - 4,0	3,5 ± 1,1	3,8 1,7 - 5,0	0,094		
Rol Model Alma	3,1 ± 0,5	3,3 2,0 - 3,8	3,4 ± 0,8	3,4 2,2 - 4,4	0,323		
Danışmanlık fonksiyonu	2,9 ± 0,5	2,9 2,0 - 3,6	3,4 ± 0,6	3,6 2,4 - 4,2	0,052		
Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma Fonk.	2,8 ± 0,8	2,9 1,6 - 4,0	3,3 ± 0,9	3,2 1,6 - 4,6	0,239		
Koçluk Fonksiyonu	3,0 ± 0,4	3,0 2,6 - 3,6	3,3 ± 0,9	3,3 1,6 - 4,8	0,342		
Arkadaşlık Fonksiyonu	1,9 ± 0,8	1,8 1,0 - 3,7	2,4 ± 1,0	2,5 1,0 - 3,7	0,253		

Mann-Whitney U test

Tablo 23’de izlendiği gibi, temel bilimler baz alındığında üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi doktorlarının öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışa başlama skoru, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru, engellerle mücadele skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p > 0,05$ ).

**Tablo 23. Hastanelere göre temel bilimler Öz-etkililik yeterlik Ölçek skorları**

Temel Bilimler	Üniversite Hastanesi		Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		p		
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)			
<b><i>Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği</i></b>							
Toplam	3,7 ± 0,6	3,7 2,7 - 4,5	3,6 ± 0,3	3,6 3,1 - 4,2	0,676		
Davranışa Başlama	4,1 ± 0,6	4,3 2,9 - 4,8	3,9 ± 0,5	3,7 3,0 - 4,6	0,467		
Davranışı Sürdürme	4,2 ± 0,8	4,4 2,3 - 5,0	3,9 ± 0,4	4,0 3,0 - 4,4	0,094		
Davranışı Tamamlama	3,4 ± 1,2	3,4 1,8 - 4,8	3,8 ± 0,4	3,9 3,0 - 4,2	0,518		
Engellerle Mücadele	3,2 ± 0,7	3,2 1,7 - 4,3	3,0 ± 0,8	3,3 2,0 - 4,3	0,818		

Mann-Whitney U test

Tablo 24’de izlendiği gibi, cinsiyet ile mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > 0,05$ ). Erkek doktorların mentorluk algısı arkadaşlık fonksiyon skoru kadın doktorlardan anlamlı olarak daha yüksektir( $p < 0,05$ ).

**Tablo 24. Cinsiyete göre Mentorluk Ölçek skorları**

	Kadın			Erkek			p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		
<b><i>Mentorluk Algısı Ölçeği</i></b>							
Toplam	2,9 ± 0,8	2,9	1,0 - 5,0	3,0 ± 0,8	3,0	1,0 - 5,0	0,294
Kabul ve Onay Alma	3,2 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	3,2 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	0,754
Rol Model Alma	3,3 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	3,3 ± 0,9	3,4	1,0 - 5,0	0,698
Danışmanlık fonksiyonu	3,1 ± 0,9	3,0	1,0 - 5,0	3,1 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	0,297
Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma Fonk.	2,9 ± 1,0	2,8	1,0 - 5,0	2,8 ± 1,0	2,8	1,0 - 5,0	0,890
Koçluk Fonksiyonu	3,1 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	3,1 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	0,436
Arkadaşlık Fonksiyonu	2,3 ± 1,0	2,0	1,0 - 5,0	2,5 ± 1,0	2,3	1,0 - 5,0	<b>0,025</b>

Mann-Whitney U test

Tablo 25’de izlendiği gibi cinsiyete ile öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p > 0,05$ ). Erkek doktorların öz etkililik ölçeği davranışa başlama skoru kadın doktorlardan anlamlı olarak daha düşüktür( $p < 0,05$ ). Erkek doktorların öz etkinlik ölçeği , engellerle mücadele skoru kadın doktorlardan anlamlı olarak daha yüksektir( $p < 0,05$ ).

**Tablo 25. Cinsiyete göre Öz-etkililik yeterlik Ölçek skorları**

	Kadın			Erkek			p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		
<b><i>Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği</i></b>							
Toplam	3,6 ± 0,5	3,5	1,8 - 4,8	3,6 ± 0,5	3,6	2,5 - 4,9	0,555
Davranışa Başlama	3,9 ± 0,7	4,0	2,0 - 5,0	3,8 ± 0,6	3,9	1,9 - 5,0	<b>0,023</b>
Davranışı Sürdürme	3,9 ± 0,7	4,0	1,4 - 5,0	3,9 ± 0,6	4,0	2,1 - 5,0	0,338
Davranışı Tamamlama	3,5 ± 0,7	3,6	1,8 - 5,0	3,6 ± 0,7	3,8	1,8 - 5,0	0,120
Engellerle Mücadele	2,8 ± 0,7	2,7	1,0 - 4,7	3,0 ± 0,7	3,0	1,3 - 5,0	<b>0,001</b>

Mann-Whitney U test

Tablo 26’da izlendiği gibi, medeni duruma göre doktorlarının mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p > 0,05$ ).

**Tablo 26. Medeni duruma göre Mentorluk Ölçek skorları**

	Bekar			Evli			p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		
<b><i>Mentorluk Algısı Ölçeği</i></b>							
Toplam	3,0 ± 0,8	3,0	1,0 - 5,0	3,0 ± 0,8	3,0	1,0 - 4,8	0,755
Kabul ve Onay Alma	3,2 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	3,2 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	0,915
Rol Model Alma	3,3 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	3,3 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	0,663
Danışmanlık fonksiyonu	3,1 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	3,1 ± 0,9	3,0	1,0 - 5,0	0,709
Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma Fonk.	2,8 ± 0,9	2,8	1,0 - 5,0	2,9 ± 1,0	3,0	1,0 - 5,0	0,219
Koçluk Fonksiyonu	3,1 ± 0,9	3,2	1,0 - 5,0	3,0 ± 1,0	3,2	1,0 - 5,0	0,503
Arkadaşlık Fonksiyonu	2,3 ± 1,1	2,0	1,0 - 5,0	2,4 ± 1,0	2,3	1,0 - 5,0	0,102

Mann-Whitney U test

Tablo 27’de izlendiği gibi, medeni duruma göre doktorlarının öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışa başlama skoru, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru, engellerle mücadele skoru anlamlı farklılık göstermemiştir( $p>0,05$ ).

**Tablo 27. Medeni duruma göre öz-etkililik yeterlik ölçek skorları**

	Bekar			Evli			p
	Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		Ort.±s.s.	Med(Min-Max)		
<b><i>Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği</i></b>							
Toplam	3,6 ± 0,5	3,6	1,8 - 4,9	3,5 ± 0,5	3,5	2,0 - 4,8	0,316
Davranışa Başlama	3,9 ± 0,6	3,9	1,9 - 5,0	3,8 ± 0,7	3,9	1,9 - 5,0	0,577
Davranışı Sürdürme	3,9 ± 0,7	4,0	1,4 - 5,0	3,9 ± 0,7	4,0	2,1 - 5,0	0,245
Davranışı Tamamlama	3,6 ± 0,7	3,8	1,8 - 5,0	3,5 ± 0,7	3,6	1,8 - 5,0	0,322
Engellerle Mücadele	2,9 ± 0,7	3,0	1,0 - 5,0	2,9 ± 0,7	3,0	1,3 - 5,0	0,792

Mann-Whitney U test

Tablo 28’de izlendiği gibi, yaş ile mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur( $p>0,05$ ).

Tablo 28’de izlendiği gibi, doktorluk süresi ile mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur( $p>0,05$ ).

Tablo 28’de izlendiği gibi, asistanlık süresi ile mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru,

kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur( $p>0,05$ ). Asistanlık süresi ile arkadaşlık fonksiyon skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttur( $p < 0,05$ ).

**Tablo 28. Yaş, hekimlik süresi ve asistanlık süresi ile Mentorluk Ölçek skorları arasındaki ilişki**

		Yaş	Hekimlik Süresi ( Yıl)	Asistanlık Süresi ( Yıl)
<b><i>Mentorluk Algısı Ölçeği</i></b>				
Toplam	r	-0,007	-0,020	0,024
	p	0,889	0,673	0,622
Kabul ve Onay Alma	r	-0,063	-0,065	-0,017
	p	0,190	0,176	0,727
Rol Model Alma	r	-0,009	-0,031	-0,012
	p	0,858	0,512	0,800
Danışmanlık Fonksiyonu	r	0,007	-0,029	-0,007
	p	0,881	0,546	0,880
Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma	r	0,012	0,009	0,038
	p	0,809	0,847	0,434
Koçluk Fonksiyonu	r	-0,093	-0,079	-0,021
	p	0,053	0,101	0,667
Arkadaşlık Fonksiyonu	r	0,076	0,057	0,101
	p	0,115	0,236	<b>0,021</b>

Spearman Korelasyon

Tablo 29’da izlendiği gibi yaş ile öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışa başlama skoru, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru, engellerle mücadele skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur( $p>0,05$ ).

Tablo 29’da izlendiği gibi doktorluk süresi ile öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışa başlama skoru, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru, engellerle mücadele skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur( $p>0,05$ ).

Tablo 29’da izlendiği gibi, asistanlık süresi ile öz etkililik ölçeği toplam skor, davranışa başlama skoru, davranışı sürdürme skoru, davranışı tanımlama skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur( $p> 0,05$ ). Asistanlık süresi ile engellerle mücadele skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttur( $p < 0,05$ ).



**Tablo 29. Yaş, hekimlik süresi ve asistanlık süresi ile Öz-etkililik yeterlik Ölçek skorları arasındaki ilişki**

		Yaş	Hekimlik Süresi ( Yıl)	Asistanlık Süresi ( Yıl)
<b>Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği</b>				
Toplam	r	-0,010	-0,008	-0,018
	p	0,840	0,873	0,711
Davranışa Başlama	r	-0,064	-0,035	-0,092
	p	0,181	0,468	0,056
Davranışı Sürdürme	r	-0,004	0,017	-0,009
	p	0,940	0,730	0,846
Davranışı Tamamlama	r	-0,042	-0,028	-0,010
	p	0,384	0,566	0,842
Engellerle Mücadele	r	0,081	0,039	0,111
	p	0,090	0,418	<b>0,021</b>

Spearman Korelasyon

Tablo 30’da izlendiği gibi öz etkililik ölçeği toplam skoru ile mentorluk ölçeği danışmanlık fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur( $p>0,05$ ). Öz etkililik ölçeği toplam skoru ile mentorluk algısı ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttur.

Tablo 30’da izlendiği gibi öz etkililik ölçeği davranışa başlama skoru ile mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur ( $p>0,05$ ).

Tablo 30’da izlendiği gibi öz etkililik ölçeği davranışı sürdürme skoru ile mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur ( $p>0,05$ ). Öz etkililik ölçeği davranışı sürdürme skoru ile rol modeli alma skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttur.

Tablo 30’da izlendiği gibi öz etkililik ölçeği davranışı tanımlama skoru ile arkadaşlık fonksiyon skoru arasında anlamlı korelasyon yoktur( $p>0,05$ ). Öz etkililik ölçeği davranışı tanımlama skoru ile mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve

görünür kılma skoru skoru, koçluk fonksiyon skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttur.

**Tablo 30. Mentorluk ölçeği ile Öz-etkililik yeterlik ölçeği alt faktörleri arasındaki korelasyon**

		Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği					
		Toplam	Davranışa Başlama	Davranışı Sürdürme	Davranışı Tamamla	Engellerle Mücadele	
Mentorluk Algısı Ölçeği	Toplam	r	0,104	-0,019	0,022	0,113	0,245
		p	<b>0,030</b>	0,696	0,648	<b>0,019</b>	<b>0,000</b>
	Kabul ve Onay Alma	r	0,098	-0,017	0,055	0,105	0,180
		p	<b>0,042</b>	0,724	0,253	<b>0,029</b>	<b>0,000</b>
	Rol Model Alma	r	0,180	0,071	0,119	0,155	0,206
		p	<b>0,000</b>	0,141	<b>0,013</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>
	Danışmanlık fonksiyonu	r	0,073	-0,041	-0,009	0,111	0,179
		p	0,129	0,398	0,858	<b>0,020</b>	<b>0,000</b>
	Kendini İfade Etme ve Görünür Kılma Fonk.	r	0,101	-0,016	0,006	0,125	0,237
		p	<b>0,036</b>	0,732	0,909	<b>0,009</b>	<b>0,000</b>
Koçluk Fonksiyonu	r	0,095	-0,019	0,015	0,098	0,234	
	p	<b>0,046</b>	0,696	0,752	<b>0,041</b>	<b>0,000</b>	
Arkadaşlık Fonksiyonu	r	-0,011	-0,077	-0,071	0,007	0,190	
	p	0,825	0,108	0,136	0,878	<b>0,000</b>	

Spearman Korelasyon

Tablo 30'da izlendiği gibi öz etkililik ölçeği engellerler mücadele skoru ile mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru skoru, koçluk fonksiyonu skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttur.

## 5.TARTIŞMA

Mentorluk bütünüyle öğrenme odaklı olup, öğrenme sürecini destekleyen veya öğrenme olayının gerçekleşmesini sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte bireyin öğrenme, gelişim ve performans düzeyi, mentorun desteğiyle arttırılmaya çalışılır. Sağlık sektörü mentorluk uygulamalarından en çok yararlanan alanlardan biridir. Tıp alanında eğitim usta-çırak ilişkisi olarak tanımlandığında, mentorluk akademik kariyer açısından en etkili faktördür. Özellikle akademik kariyerlerinin henüz başında olan araştırma görevlilerine, geleceğine yön vermek, uzun vadeli hedeflerine ulaşabilmek ve çalışma alanı ile ilgili karşılaşılabileceği zorluklar ve güçlüklerin değerlendirilerek buna yönelik beklentilerini belirlemek, kariyer gelişimleri açısından son derece önemlidir (56).

Bu araştırmada, sağlık sektöründeki uzmanlık öğrencisi hekimlerin mentorluk algıları ve öz etkililik yeterli düzeylerini belirlemenin yanı sıra, mentorluk algısıyla öz etkililik arasındaki ilişkinin düzeyi ortaya konmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte, sosyodemografik özellikler ile aralarındaki ilişkinin saptanması, mentorluk uygulamalarındaki eksikliklerin belirlenmesi, hekimlerin öz etkililiklerinin arttırılması için gerekli mentorluk uygulamalarının düzenlenmesi ve yeni uygulamalar geliştirilmesine katkı sağlanması amacıyla yapılmıştır.

Mentorluk uygulamalarını geliştirmek, etkinliğini arttırmak ve daha iyiye ulaşmak için, sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri, tıp fakültesi öğrencileri, hemşireler ve hekimlerle yapılan araştırmalarda farklı veri toplama yöntemleri kullanılmaktadır. Yapılan literatür taramalarında, mentorluk uygulaması üzerine yapılan çalışmalarda farklı değerlendirme ölçekleri ve farklı soru formları kullanıldığı, ayrıca standardizasyonun olmadığı gözlemlenmiştir.

Araştırma üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan 436 uzmanlık öğrencisi hekim üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencisi hekimlerin branş dağılımları incelendiğinde, oranların %59,4 dahili, %36 cerrahi, %4,6 temel bilimler olduğu görülmüştür. Tan ve arkadaşlarının Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan 252 uzmanlık öğrencisi hekim üzerinde yaptığı çalışmada, hekimlerin branş dağılımları %49,2 dahili, %42,5 cerrahi, %8,3 temel bilimlerdir (57). Demir ve arkadaşlarının İstanbul'da çalışmada adı belirtilmemiş bir eğitim araştırma hastanesinde temel, dahili ve cerrahi bilim dallarında çalışan araştırma

görevlisi hekimleri kapsayan 156 kişilik çalışmada, hekimlerin branşlar dağılımları %53,8 dahili, %30,8 cerrahi, %15,4 temel bilimlerdir (58). Yaşan ve arkadaşlarının Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde temel, dahili ve cerrahi bilim dallarında çalışan 140 araştırma görevlisi hekimleri kapsayan çalışmada, hekimlerin branş dağılımları %50,7 dahili, %34,3 cerrahi, %15 temel bilimler olarak saptanmıştır (59). Yapılan araştırmalarda branş dağılımında dahili bilimlerin en yüksek, temel bilimlerin ise en düşük oranda olmasının en büyük nedeni, hastanelerdeki hekim kontenjanlarıdır. Araştırmayı yaptığımız hastanelerin bilim dallarına göre hekimlerin dağılım yüzdeleri şöyledir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi %59,7 dahili, %37,2 cerrahi, %3,1 temel bilimler; İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi %56,9 dahili, %39,6 cerrahi, %3,5 temel bilimler; İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi %57,8 dahili, %40,4 cerrahi, %1,8 temel bilimlerdir. Dahili bilimler hekim kontenjanlarının diğer bilim dallarından daha fazla olması, temel bilimler kontenjanlarının ise az olması çalışmamızın dağılımına yansımıştır.

Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencisi hekimlerin yaş ortalaması incelendiğinde  $28,7 \pm 2,9$  olarak bulunmuştur. Uzmanlık öğrencisi hekimler üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde bulunan yaş ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür. Tan ve arkadaşları çalışmalarında, hekimlerin yaş ortalamasını  $29,13 \pm 3,67$  olarak (57), Yaşan ve arkadaşları yaş ortalamasını  $30,35 \pm 3,62$  olarak (59), Demir ve arkadaşları yaş ortalamasını  $28,2 \pm 3,2$  (58), Çiçek ve arkadaşları temel bilimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin uzmanlık eğitimleri açısından değerlendirildiği çalışmada, hekimlerin yaş ortalaması  $29,6 \pm 2,7$  olarak bulunmuştur (60). Hekimlerin 6 yıllık tıp fakültesi eğitimi ve sonrasında devlet hizmeti yükümlülüğü kurası ile mecburi hizmet görevi yapmaları, uzmanlık öğrencisi olduklarında yaş ortalamalarının yapılan bulunan aralığa denk gelmesine neden olmaktadır.

Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencisi hekimlerin %47,2'si kadın, %52,8'i erkek olarak bulunmuştur. Tan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada katılımcıların %52,8'i erkek, %47,2'si kadın olarak bulunmuştur (57). Yaşan ve arkadaşları yaptıkları araştırmada katılımcıların %72,9'u erkek, %27,1'i kadın olarak bulunmuştur (59). Çiçek ve arkadaşları yaptıkları çalışmada %39'u erkek, %61'i kadın olarak bulunmuştur (60). Demir ve arkadaşları yaptıkları çalışmada %40,4'ü erkek, %59,6'sı kadın olarak bulunmuştur (58). Hastanelerin branşları için açılan uzmanlık kadrolarına ve branşların

popülaritesine göre her TUS(Tıpta Uzmanlık Sınavı) sınavında hekimlerin tercihleri değişmektedir. Cinsiyet dağılımındaki farklılığın bu sebepten kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencisi hekimlerin %57,3'ü bekar, % 42,4'ü evli olarak bulunmuştur. Tan ve arkadaşları yaptıkları araştırmada katılımcıların %51,6'sı bekar, %48,4'ü evli (57),Yaşan ve arkadaşlarının araştırmalarında hekimlerin %39,3'ü bekar, %60,7'si evli (59), Demir ve arkadaşlarının araştırmalarında ise hekimlerin %66'sı bekar, %34'ü evli olarak bulunmuştur (58). Uzmanlık öğrencisi hekimler üzerine yapılan çalışmalarda sadece Yaşan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise evli olan hekimlerin çoğunlukta olduğu, diğer çalışmalardaki medeni durum oranlarının ise çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür. Çalışmamızda bekar hekimlerin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak çalışma koşullarının ağırlığı, iş yoğunluğu, nöbet sayılarının fazla ve nöbetlerin yoğun geçmesinin hekimlerin yaşantılarını etkilediğini, iş hayatı dışında kendilerine vakit ayıramamaları olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencisi hekimlerin doktorluk süresi  $4,1 \pm 2,7$  yıl , asistanlık süresi  $2,7 \pm 1,3$  yıl olarak bulunmuş; cerrahi, dahili ve temel bilimler uzmanlık öğrencisi hekimlerin doktorluk süresi açısından aralarında anlamlı farklılık olmadığı saptanmamıştır( $p > 0,05$ ). Yaşan ve arkadaşları yaptıkları araştırmada katılımcıların doktorluk süresi  $5,95 \pm 3,41$  olarak bulunmuştur (59). Doktorluk süresinin, asistanlık süresinden daha yüksek olması hekimlerin 6 yıllık tıp fakültesi eğitimi sonrasında mecburi hizmet görevi yapmaları nedeniyledir. Hekimlerin doktorluk tecrübeleri olmasına rağmen, uzmanlık öğrencisi olarak çalıştıkları birimlerdeki süre olarak tecrübeleri daha azdır.

Araştırmaya katılan temel bilimler uzmanlık öğrencisi hekimlerin yaşları, cerrahi bilimler ve dahili bilimler uzmanlık öğrencisi hekimlerin yaşlarından anlamlı olarak daha yüksektir( $p < 0,05$ ). Cerrahi ve dahili bilimler uzmanlık öğrencisi hekimlerin yaşları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir( $p > 0,05$ ). Temel bilimlerde çalışmak, uzmanlık öğrencilerinin çeşitli klinik branşlarda veya pratisyen hekim olarak çalıştıktan sonra, yıprandığı bilim dalından uzaklaşıp, bire bir hasta ve hasta yakınıyla karşılaşmayacağı, kendini daha rahat hissedeceği, nöbet tutmayacağı, tutsa bile minimum sayıda nöbetinin olacağı, vb. nedenlerden dolayı tercih nedenidir. Bu sebeplerden dolayı temel

bilimlerde çalışan hekimlerin yaşları diğer bilim dallarındaki uzmanlık öğrencilerinden daha yüksektir.

Araştırmamızda, cerrahi bilimler uzmanlık öğrencisi hekimlerinin erkek doktor oranı temel bilimler ve dahili bilimlerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Cerrahi branşlar çalışma koşulları, nöbet sayılarının fazlalığı ve nöbet şartlarının ağırlığından dolayı bayanlar tarafından erkek hekimlere göre daha az tercih edildiğinden, cerrahi bilimlerde erkek hekim oranının daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Temel bilimler ve dahili bilimlerde cinsiyet dağılımında anlamlı farklılık görülmemektedir ( $p > 0,05$ ).

Araştırmamızda, dahili bilimlerde asistanlık süresi cerrahi bilimler ve temel bilimlerde doktorların asistanlık süresinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p < 0,05$ ), bu sonucunda dahili bilim hekim sayısının fazla olması, kıdemli hekimlerin kıdemsiz hekimlere göre çalışmaya daha çok katılmak istemeleri nedeniyle olduğunu düşünmekteyiz. Cerrahi bilimler ve temel bilimlerde doktorların asistanlık süreleri anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > 0,05$ ).

Çalışmamızda uzmanlık öğrencisi hekimler, cerrahi, dahili ve temel bilim dallarına göre gruplandırılarak ölçek sonuçları incelendiğinde, 'Mentorluk Ölçeği' ve 'Özetkililik-yeterlik Ölçeği' alt faktörlerinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p > 0,05$ ).

Mentorluk sürecinde cinsiyet özel olarak çalışılmış bir alandır. Cinsiyete göre uzmanlık öğrencisi hekimlerin mentorluk ölçeği algıları incelendiğinde, erkek hekimlerin arkadaşlık fonksiyon skorunun kadın hekimlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Erkek hekimlerin mentorlarıyla, kadın hekimlere göre daha rahat iletişim kurabilmeleri ölçek skorlarını etkileyen en önemli faktördür. Kaderli ve arkadaşlarının İsviçre'de bayan cerrahlar üzerinde yaptıkları araştırmada mentorluk uygulamalarının kariyer gelişiminde özellikle kariyer planlama ve iletişim(networking) konularındaki desteği arttırdığı, kariyer memnuniyetinin yüksek olduğu ( $p < 0,01$ ) ama akademik kariyer seçimine etkisinin olmadığı saptanmıştır ( $p = 0,27$ ) (53). Yapılan çalışmalarda erkek mentorların daha çok kariyer konusunda mentorluk yaptığı, kadın mentorların ise psiko-sosyal açıdan daha fazla destek oldukları (62), danışmanın cinsiyetinin bireyin kendini ifade edebilmesi üzerine, araştırma

görevlisinin cinsiyetinin ise “danışmanlık” boyutu üzerine etkili olduğu ortaya konmuştur (54). Bu sonucun aksine İbrahimoglu “Kişilik Özellikleri Açısından Örgüt-Kariyer Bağlılık Düzeyini Artırmada Sosyalizasyon ve Mentor Etkisi” adlı çalışmasında üniversitelerde çalışan öğretim görevlileri ve öğretim üyelerinde cinsiyet ile mentorluk düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığını saptamıştır (63). Yıldırım ve Şerefhanoğlu ise mentorluk fonksiyonlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini, mentorluk fonksiyon algılarının orta düzeyde olduğu ve erkeklerin algı düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (64).

Cinsiyete göre uzmanlık öğrencisi hekimlerin özetkililik-yeterlik ölçeği skorları incelendiğinde erkek hekimlerin davranışa başlama skorunun anlamlı olarak daha düşük olduğu ( $p < 0,05$ ), engellerle mücadele skorunun ise anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Kadın hekimlerin daha girişken olmalarına rağmen, engeller karşısında çabuk vazgeçmeleri, erkek hekimlerin ise daha mücadeleci karaktere sahip olmaları ölçek skorlarına yansımıştır. Literatürde cinsiyet ve özetkililik yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren pek çok çalışma vardır. Scholz ve ark., erkeklerin öz etkililik-yeterlilik düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmektedir (65). Yiğitbaş ve Yetkin, erkek öğrencilerin ÖEYÖ toplam ve alt grup puan ortalamalarının, kız öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir (66). Yapılan bu çalışmalar, cinsiyetin öz-etkililik-yeterlik üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir. Bu sonuçların aksine, Okçin ve Gerçeklioğlu (67), Doni ve arkadaşları (68) ve Karadağ ve arkadaşlarının (69) sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri özetkililik yeterlilik algıları üzerine yaptıkları çalışmalarda ise cinsiyetin öz-etkililik-yeterlik düzeyine önemli bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir.

Akademik kariyerlerinin başında olan uzmanlık öğrencisi hekimlerin, asistanlık süreleri ilerledikçe mentorlarıyla olan mesleki bilgi ve tecrübe paylaşımları artmaktadır. Asistanlık süresine göre mentorluk ölçeği skorlarını incelendiğinde, ölçeğin alt faktörlerinden arkadaşlık fonksiyon skoru ile arasında pozitif korelasyon bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Araştırma görevlileri kariyer gelişimleri konusunda mesleklerinin ilk yılını en çok öğrendikleri evre olarak belirtmişlerdir. Bu sürecin gerçeklikle yüzleştiğini, sosyal yaşam ile akademik hayatı bir arada yürütmede zorluk yaşadıklarını, üzerine yüklenen sorumluluklar karşısında başarısızlık korkusu ile dış ortamdan izole oldukları gibi nedenlerden dolayı endişelerini paylaşıp danışmanlık alabilecekleri bir model varlığının

önemi vurgulanmıştır (56,70). Bu nedenle çalışma süresi arttıkça bireyin mentoruna olan danışmanlık ihtiyacı artmakta ve usta-çırak ilişkisinin yerini meslektaş ve arkadaşlık ilişkisi almaktadır. Böylelikle iş yaşamında engellerle karşılaşan birey sorularını meslektaş-arkadaşı olarak gördüğü mentoruyla paylaşarak sorununu çözüme kavuşturmaktadır. Özkalp ve arkadaşları Anadolu Üniversitesi'ndeki araştırma görevlileri üzerine akademik ortamda mentorluk kavramını inceledikleri araştırmalarında; mentor mentee ilişkilerini %47 usta-çırak, %25 öğretmen-öğrenci, %12 üst-ast, %9 ebeveyn-evlat olarak belirlemişlerdir (54). Vatan hemşirelerde formal mentorluk program sürecini değerlendirdiği araştırmasında, mentorların danışman ve rol model olarak algılandığını saptamıştır (71). Benzer şekilde Dimitri ve arkadaşları (72) araştırmalarında, tıp fakültesi öğrencileri, mentorlarını danışman(%88.9), yol gösterici (%85), rol model(%73.3), akıl hocası(%63.3), yönetici(%59.4), ebeveyn(%47.8) olarak tanımlamışlardır. Frei ve arkadaşları ise 2000-2008 yılları arasında yayınlanmış tıp fakültesi öğrencileri üzerine mentorluk uygulamaları çalışmalarını değerlendirdikleri araştırmada, tıp fakültesinin ilk yıllarında erken mentorluk uygulamasının önemli bir kariyer geliştirme yöntemi olduğunu belirtmişlerdir (2). Sonuç olarak ister tıp fakültesi öğrencisi, ister uzmanlık öğrencisi hekim olsun mentorluk uygulamasının mesleki gelişim açısından etkili bir yöntem olduğu ve usta-çırak olarak tanımlanan ilişkinin meslektaş olarak sonuçlandığını göstermektedir. Asistanlık süresine göre özetkililik yeterlik ölçeği skoru alt faktörlerinden engellerle mücadele skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Okçin ve Gerçeklioğlu sağlık yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin özetkililik yeterlik algılarını inceledikleri çalışmada, öğrencilik süresiyle davranışa başlama arasında ilişki (birinci sınıfta okuyan öğrenciler davranışa başlamada dördüncü sınıf öğrencilerinden daha istekli olduklarını) saptamışlardır ( $p=0.030$ ) (67). Aksine Sevindik ve ark. yaptıkları çalışmada, 4. sınıf öğrencilerinin toplam ve alt grup puan ortalamalarının, 1. sınıf öğrencilerinden yüksek olduğunu bulmuştur (73). Doni ve arkadaşları ise öğrencilik süresiyle özetkililik yeterlilik algıları arasında ilişki saptamamışlardır(birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır) (68).

Araştırmamızda asistanlık süresi ile özetkililik yeterlik arasında ilişki saptanmasına rağmen, yaş ile ilişki saptanmamıştır. Yaş ile öz-etkililik yeterlilik düzeylerinin ilişkisinin incelendiği çalışmalarda, Keskin ve Orgun, yaş ilerledikçe ÖEY'nin davranışı başlatma alt boyutundan daha yüksek puanların alındığı



gözlemlemişlerdir (74). Aksayan ve Gözüm' e göre, ilerleyen yaşla birlikte kişi, yaşamında daha fazla deneyim kazanmaktadır. Öz etkililik birikiminin en önemli kaynağı olarak, bireyin istenen/gerekli davranışı göstermedeki önceki başarılı deneyimleri kabul edilmektedir. Bu nedenle yaşla birlikte öz etkililik düzeyinin artması beklenen bir sonuçtur (75). Bu sonuçlar çalışmamızla uyumlu değildir.

Mentorluk süreci yapısal özellikleri, kurgusal boyutları olan bir süreç olup, sağlık alanında önemi büyüktür. Vatan formal mentorluk program sürecini değerlendirdiği araştırmasında, mentorluğun hemşirelerin liderlik becerilerinde olumlu değişim yaratılmasında ve bireysel öğrenmelerinde etkili olduğunu saptamıştır (71). Weng ve arkadaşları ise yeni hemşirelerde mentorluk fonksiyonlarının iş tatmini ve örgütsel bağlılığa etkilerini inceledikleri çalışmada, yönetici hemşirelerin kariyer gelişimi ve rol model olma fonksiyonlarını geliştirmelerinin yeni hemşirelerde iş tatmini ve örgütsel bağlılığı arttırmak için gerekli olduğunu belirtmişlerdir (76).

Mentorların uzmanlık öğrencileri tarafından nasıl algılandığını değerlendirdiğimiz çalışmamızda, eğitim- araştırma hastanesinde görev yapan uzmanlık öğrencisi hekimlerin mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul-onay alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru ve kendini ifade etme skorunun, üniversite hastanesinde görev yapan uzmanlık öğrencisi hekimlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), alt faktörler incelendiğinde ise 'Arkadaşlık Fonksiyonu' faktörünün üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde sırasıyla ( $2,3\pm 1,0 - 2,5\pm 1,1$ ) ortalamaların ( $2,9\pm 0,8 - 3,1\pm 0,8$ ) altında kaldığı görüldü. Yıldırım ve Şerefhanoglu öğretmenler üzerine yaptıkları çalışmada, yöneticilerin benimseme-onaylama ve danışmanlık fonksiyonları açısından yüksek düzeyde, rol model olma ve arkadaşlık fonksiyonları açısından ise daha düşük düzeyde olduklarını saptamışlardır (64). Bulunan sonuçlar çalışmamızla uyumludur. Bu sonuçlar ışığında, eğitim araştırma hastanelerinde danışmanların daha etkin olduğunu, uzmanlık öğrencisi hekimlerin kendilerini daha rahat ifade edebildiğini düşünmekteyiz. Eğitim araştırma hastanelerinde danışmanlık fonksiyonu anlamlı olarak yüksek iken, arkadaşlık fonksiyonu ortalamasının altında kalmaktadır.

Bireyin mesleki başarısı için özetkililiği de mentorluk uygulaması kadar önemlidir. Özetkililiği yüksek olan insanlar, sorunları kolay çözüme ulaştırırlarken, düşük olan kişiler sorunları çözüp, çalışmalarını başarıyla sonuçlandıramazlar. Bu sebeple özetkililik yeterlik ölçeği ile değerlendirilen üniversite ve eğitim araştırma

hastanesinde görev yapan uzmanlık öğrencisi hekimlerin ölçek alt faktörleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Fakat alt faktörler incelendiğinde her iki hekim grubunda da ‘Engellerle Mücadele’ faktörünün ( $2,9\pm0,7$ ) ortalamasının ( $3,6\pm0,5$ ) altında kaldığı görüldü. Uzmanlık öğrencisi hekimler davranışa ‘başlama-sürdürme ve tanımlama’ açısından ortalamasının üstünde puanlar almaları bir davranışı başlayıp sürdürme konusunda sorun yaşamadıklarını, fakat sorunlarla karşılaştıklarında başarılı olamadıklarını göstermektedir.

Bilim dallarına göre üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde görev yapan uzmanlık öğrencisi hekimlerin ‘Mentorluk Ölçeği’ ve ‘Özetkililik-yeterlilik Ölçeği’ nin alt faktörleri karşılaştırıldığında sadece dahili bilimlerde anlamlı farklılık görülmüştür ( $p<0,05$ ). Eğitim- araştırma hastanesinde görev yapan dahili bilimler uzmanlık öğrencisi hekimlerin ‘Mentorluk Algısı Ölçeği’nde toplam skor, kabul-onay alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme-görünür kılma skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru, ‘Özetkililik-yeterlilik Ölçeği’nde ise davranışa başlama skorunun üniversite hastanesi uzmanlık öğrencisi hekimlerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p< 0,05$ ). Mentorun, mentee ile yaş, cinsiyet, fiziksel görüntü, gelişim düzeyi, etnik köken, eğitsel düzey ve sosyo-ekonomik durum gibi benzer özellikler göstermesi mentee’nin yapabilirliğine ilişkin inancını yükseltmektedir (77). Araştırmamızda mentorlar fonksiyonları açısından değerlendirilmiştir. Yapılan pek çok çalışma mentorların yeterli olup olmadıkları üzerine yapılmıştır. Çıtak ve Aktaş 204 göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi uzmanlık öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında Eğitim Araştırma Hastanesi’ndeki mentorların Üniversite Hastanesi’ndekilerden daha yeterli olduğu ( $p=0.001$ ), buna rağmen eğitmenlerin genel olarak %42,2 yetersiz, %41 yeterli ama daha iyi olabilecekleri sonucuna ulaşılmıştır (78). Kösemehmetoğlu ve arkadaşlarının 152 patoloji uzmanlık öğrencisini kapsayan araştırmasında ise üniversite hastanelerindeki eğiticilerin daha yeterli olduğu saptanmıştır. Üniversitelerdeki eğiticiler tıbbi bilgi, iletişim becerileri, planlı çalışma, adalet, geri bildirim verme ve öğretebilme becerisi açısından daha yüksek puan almışlardır ( $p<0.01$ ). Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan eğiticiler adalet, geri bildirim verme, planlı çalışma ve öğretebilme becerileri açısından daha düşük puanlar aldıkları ve bu niteliklerin geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (79). Literatürde eğitim araştırma ve üniversite hastanesindeki eğiticilerin birbirine üstünlükleri hakkında farklı bulgular olmasına

rağmen, araştırmamızdaki sonuç eğitim araştırma hastanelerindeki mentorların fonksiyonlarının daha yüksek olduğunu saptayan çalışmalarla uyumludur.

Temel ve cerrahi bilimler açısından niversite ve eğitim araştırma hastanesindeki uzmanlık ğrencisi hekimlerin her iki ölçek skorlarının alt faktörlerinde anlamlı farklılık olmamasına rağmen bazı alt faktörlerin ortalamasının altında kaldığı görüldü. Cerrahi bilimler uzmanlık ğrencisi hekimlerin kendini ifade etme ve görünür kılma ile arkadaşlık fonksiyonları niversite ve eğitim araştırma hastanesinde sırasıyla(2,7±1,0 - 2,5±1,1)(2,9±0,9 - 2,4±1,0) olarak ortalama değerin(2,9±0,9 - 3,0±0,7) altındadır. Temel bilimler uzmanlık ğrencisi hekimlerin arkadaşlık fonksiyonlarının niversite ve eğitim araştırma hastanesinde sırasıyla(1,9±0,8 - 2,4±1,0) ortalama değerin (2,7±0,2 - 3,2±0,8) altında kaldığı saptanmıştır. Temel bilimler alanında mentorların değerlendirildiği iek ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, mentorların güncel bilimsel gelişmeleri izlemesi (3.0±0.8), insan ilişkileri(2.9±0.8), profesyonel tutum ve davranışları ( 2.7±0.8) ve eğitim becerileri (2.9±0.8) orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Derecelendirme çok iyi-4, iyi-3, orta-2, yetersiz-1 puan olarak ele alınmıştır (60). Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur.

Bandura, zetkililiğin bireylerde her zaman aynı düzeyde olmadığına, özetkililik algılamalarının durum ve davranışa özgü olduğuna dikkat çekmektedir.

zetkililik, özellikle öğrencilerin akademik çaba ve performans düzeyleri üzerinde son derece etkili, dinamik bir yapı olması nedeniyle öğrenme ortamlarında üzerinde durulması gereken bir faktördür (77). Uzmanlık eğitimi bir öğrenme süreci olduğundan, uzmanlık ğrencisi hekimlerin performans ve öğrenim düzeylerini etkileyen faktörlerin üzerinde önemle durulması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmamızda hekimlerin zetkililikleriyle mentorluk uygulaması arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için alt faktörlerin korelasyonu incelenmiştir.

Mentorluk leği ve özetkililik-yeterlilik leğinin skorları karşılaştırıldığında, ölçeklerin faktörleri arasında şöyle bir ilişki saptanmıştır. zetkililik-yeterlilik leğinin 3 alt faktörü (toplam skor, davranış tanımlama skoru, engellerle mücadele skoru) ile Mentorluk leğinin 5 alt faktörü(toplam skor, kabul ve onay skoru,rol model skoru,kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk skoru) arasında korelasyon

saptanmıştır. Davranışı sürdürme skoru sadece rol modeli alma skoruyla, korele iken, davranışa başlama skoru hiçbir skorla korele olmadığı görülmüştür.

Mentorluk ölçeğinin arkadaşlık alt faktörü sadece engellerle mücadele skoruyla, danışmanlık alt faktörü ise davranışı tanımlama ve engellerle mücadele skoruyla korele olduğu görülmüştür. Bandura'ya göre model alma ve sosyal karşılaştırmalar yapmak öğrencinin bireysel öz-yeterlilik algısı üzerinde etkilidir ayrıca model alma davranışı, kaygı düzeyini azaltan pozitif bir faktördür (77).Araştırmamızda rol model alma skoru ile özetkililik-yeterlilik ölçeğinin 4 alt faktörü (toplam skor, davranışı sürdürme, davranışı tanımlama ve engellerle mücadele) korelasyon göstermektedir. Bu sonuç Bandura'nın tespitini doğrulamaktadır. Rol model olma mentor-mentee ilişkisinde önemlidir. Mentorluk ve rol modelliği kavramları birbirleriyle ilişkilidir. Davranışın başlatılması ve sürdürülmesinde bireyin sosyal çevresindeki olumlu rol-modellerinden yararlanılması önerilebilir.Mentorluk yapılandırılması gereken bir süreçken, rol modelliği ise çoğunlukla kendiliğinden gelişen bir süreçtir. İyi rol model olan mentorlar süreç yönetiminde daha etkilidirler . Yapılan bir çalışma iyi rol modelleri ile çalışanların çalışmayanlara göre iş/mesleki açıdan daha fazla doyum sağladığını ortaya koymaktadır (16,80)

İbrahimoğlu Hacettepe ve Bilkent Üniversitelerinin teknoloji geliştirme merkez(teknokent) çalışanlarında mentorluk ile özetkililik alt grupları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Mentorluk ölçeğinin alt grubunda yer alan koçluk ile özetkililik alt gruplarında yer alan davranışı sürdürme ve engellerle mücadele arasında azaltıcı yönde ilişki saptanmıştır. Ayrıca mentorluk ölçeğinin alt grubunda yer alan kabul ve onay ile özetkililik alt grubunda yer alan davranışı sürdürme ve engellerle mücadele arasında arttırıcı yönde ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur. Çalışmamızda özetkililiğin engellerle mücadele alt grubuyla, mentorluğun koçluk ile kabul ve onay alt grupları arasında korelasyon saptanmıştır. Çalışmada özetkililik alt grubundan davranışa başlama alt grubu ile mentorluk alt grupları arasında ilişki olmadığını belirtilmiştir(81). Yaptığımız çalışmada davranışa başlama ile mentorluk alt faktörleri arasında korelasyon saptanmamıştır.

Uzmanlık öğrencisi hekimlerin eğitimlerinde mentorluk önemli bir yer tutmaktadır. Mentor, danışman olarak bilgi kaynağı ve yönlendirici olup, tecrübesini ve bilgisini paylaşıp, menteenin kisisel performansını arttırmaya yönelik usta-çırak ilişkisi sergilemektedir. Mentorluk süreci yapılandırılırken kimlerin mentor olacağı, mentorluk

sürecinin örgütlenme modelinin nasıl olması gerektiği, birey, kurum, uzmanlık derneği, meslek örgütü bu yapılanmada nasıl rollere sahip olsun gibi soruların cevapları, aslında her ülke için mentorlugun özgün bir yapılanma modeli olması gerektiğini de ortaya koymaktadır (16).

Tıp eğitimi sürecinde mentorluk sistematik olarak çok da fazla üzerinde durulan bir kavram olamamıştır (16). Hekimlik mesleği gibi usta-çırak ilişkisinin ön planda olduğu alanlarda mentorluk kavramının yerleşmesi ve gelişimi önem arz etmektedir. Özellikle akademik kariyerlerinin henüz başında olan araştırma görevlilerine, geleceğine yön vermek, uzun vadeli hedeflerine ulaşabilmek ve çalışma alanı ile ilgili karşılaşılabileceği zorluklar ve güçlüklerin değerlendirilerek buna yönelik beklentilerini belirlemek, kariyer gelişimleri açısından son derece önemlidir (56) .

Hekimlerin akademik başarılarının artırılması için, eğitmenlere büyük sorumluluklar düşmektedir. Mentorluk uygulamalarının hekimlik değerleri paralelinde geliştirilmesi, yapılandırılması gereken bu süreçlerin dinamik, sürekli değerlendirilebilen, gereksinimlere göre yeniden kurgulanabilen boyutlarıyla düşünülmesi, çalışmaların bu bakış açısıyla sürdürülmesi de önerilmektedir (16). Farklı öğrenme alanlarında yapılan pek çok araştırma özellikle akademik öz-yeterlik ve akademik başarı arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. Akademik başarıyı arttırmak için uzmanlık eğitiminde hekimlerin öğrenme ortamlarının, öz-yeterlik algılarının geliştirilmesine uygun şekilde düzenlenmesi ve mentorların söylem, tutum, davranışlarında ve uyguladıkları öğretim stratejilerinde hekimlerin öz-yeterliklerini kuvvetlendirici yaklaşımlar izlemeleri gerekmektedir (77).

## 6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızda, 436 uzmanlık öğrencisi hekimin, mentorluk uygulamalarıyla özetkililik yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki, demografik özelliklerine ve uygulanan ölçeklere verdikleri yanıtlara göre değerlendirilmiştir. Hekimlerin demografik özelliklerinden cinsiyet ve asistanlık süresinin, mentorluk ve özetkililik yeterlik ölçeklerinin bazı alt faktörleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet açısından ölçek skorları değerlendirildiğinde, mentorluk ölçeği alt faktörlerinden arkadaşlık fonksiyon skorunun, erkek doktorlarda anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özetkililik ölçek sonuçları değerlendirildiğinde ise, davranışa başlama skorunun erkek doktorlarda anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha düşük olduğu, fakat engellerle mücadele skorunun kadın doktorlara göre anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Asistanlık süresi açısından ölçek skorları değerlendirildiğinde, mentorluk ölçeği alt faktörlerinden arkadaşlık fonksiyon skoru ( $p < 0,05$ ) ve özetkililik ölçeği alt faktörlerinden engellerle mücadele skoru ile ( $p < 0,05$ ) pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuçlara göre erkek hekimlerin asistanlık süreleri ilerledikçe mentorlarıyla olan ilişkilerinin daha güçlü olduğunu ve mentorların arkadaşlık fonksiyonlarının daha etkili olduğunu söylenebilir. Benzer şekilde erkek hekimlerin asistanlık süreleri ilerledikçe engellerle mücadele konusunda daha ısrarlı olduğunu ve sorunları çözmede kadın hekimlerden daha başarılı olduğunu söylenebilir. Fakat erkek hekimlerin davranışa başlama skorlarının kadın hekimlerden daha düşük olduğu görülmüştür.

Hastaneler açısından ölçek skorları değerlendirildiğinde, eğitim araştırma hastanesi doktorlarında mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul-onay alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme skorunun, üniversite hastanesi doktorlarından anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha yüksek olduğu görülmesine rağmen, özetkililik yeterlik ölçeğinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlara göre eğitim araştırma hastanesindeki mentorların hekimlerin eğitiminde etkili olduğu ve hekimlerin mentorlarından daha çok yararlandığı görülmektedir.

Bilim dalları açısından ölçek skorları değerlendirildiğinde, dahili branşlarındaki eğitim araştırma hastanesi doktorlarının mentorluk ölçeği toplam skoru, kabul-onay

alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme-görünür kılma skoru, arkadaşlık fonksiyon skorunun, üniversite hastanesi doktorlarına göre anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak yüksek olduğu görülmüştür. Hem eğitim araştırma hastanesi hekimleri, hem de dahili bilimler hekimlerinin yüksek çıkan mentorluk skorlarının birbiriyle aynı olduğu saptanmıştır. Bu sonuç bize dahili bilimlerdeki mentor hekim ilişkisinin daha etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca dahili bilimlerde asistanlık süresinin cerrahi bilimler ve temel bilimlerde doktorların asistanlık süresinden anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak daha yüksek olmasının da faktör skorlarını etkilediğini düşündürmektedir. Dahili bilimlerde, cerrahi bilimlerdeki gibi katı bir hiyerarşik ast-üst ilişkisinin olmaması, hekimlerin mentorlarıyla daha rahat diyalog kurabilmelerine olanak sağladığını ve asistanlık süresi arttıkça, klinik çalışmalar, akademik yayın hazırlanması, (kongre sunuları, makale yazımı, poster hazırlama), uzmanlık bitirme tezi vs gibi nedenlerle mentorlarıyla daha çok bilgi ve deneyim paylaşmalarının skorlara yansıdığını düşünülmüştür.

Mentorluk uygulamalarının hekimlerin özetkililik yeterlik düzeylerine olan etkisini belirlemek için ölçeklerin alt faktörleri arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular şöyledir:

- Özetkililik yeterlik ölçeği toplam skoru ile mentorluk algısı ölçeği alt faktörlerinden toplam skor, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmüştür.
- Özetkililik yeterlik ölçeğinin alt faktörü olan davranış sürdürme skoru ile mentorluk ölçeğinin alt faktörü olan rol modeli alma skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmüştür.
- Özetkililik yeterlik ölçeğinin alt faktörü olan davranış tanımlama skoru ile mentorluk ölçeğinin alt faktörü olan toplam skor, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür kılma skoru, koçluk fonksiyon skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmüştür.
- Özetkililik yeterlik ölçeğinin alt faktörü olan engellerle mücadele skoru ile mentorluk ölçeğinin alt faktörü olan toplam skor, kabul ve onay alma skoru, rol modeli alma skoru, danışmanlık fonksiyon skoru, kendini ifade etme ve görünür

kılma skoru skoru, koçluk fonksiyonu skoru, arkadaşlık fonksiyon skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmüştür.

Mentorluk ve Özetkililik yeterlik ölçeklerinin arasında uygulanan korelasyon analizine göre, mentorluk alt faktörü rol model alma ile özetkililik yeterlik ölçeğinin davranışa başlama haricinde diğer alt faktörler arasında korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, mentorluk uygulamasındaki rol model fonksiyonunun, mentee'nin özetkililik düzeylerini doğrudan etkilediği ispatlanmıştır. Bu sonuca dayanarak mentorluk uygulamalarının uzmanlık öğrencisi hekimlerin özetkililik düzeyleri üzerinde olumlu katkısı olduğunu ve mentorluk uygulamalarındaki gelişmeler eşliğinde özetkililik düzeylerinin artırılabilirliği düşünülmektedir.

Bu araştırmada sonuç olarak; mentorluk uygulamaları ve Özetkililik yeterlik düzeyleri açısından mentorluk uygulamalarının yetkin mentorlar tarafından uygulanması, mentorluk uygulamaları sonrasında geri bildirimler alınarak programın eksik yönlerinin saptanması, mentörlere, mentörlük eğitimleri düzenlenmesi ve yetkin mentorların, yeni mentorları yetiştirmesi gibi uygulamaların üzerinde durulması önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

1. Collins EG, Scott P. "Everyone who makes it has a mentor" , Harv Bus Rev, 1978, Cilt 56:89-101.
2. Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. " Mentoring programs for medical students - a review of the PubMed literature 2000 – 2008", BMC Medical Education 2010,2010, 10:32 <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/10/32>.
3. Berk RA, Berg J, Mortimer R, Walton-Moss B, Yeo TP. "Measuring the effectiveness of faculty mentoring relationships" , Acad Med, 2005, Cilt 80(1):66-71.
4. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. "Mentoring in academic medicine: a systematic review" , Jama. , 2006, Cilt 296(9):1103-1115.
5. Jackson VA, Palepu A, Szalacha L, Caswell C, Carr PL, Inui T. "Having the right chemistry": a qualitative study of mentoring in academic medicine", Acad Med., 2003, Cilt 78(3):328-334.
6. Çiçek C, Terzi C. "Tıpta Uzmanlık Eğitimi", Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, Kasım 2006.
7. Anderson E.M, Shannon A.L. "Toward a conceptualization of mentoring", Journal of Teacher Education, 1988, Cilt 39(1): 38-42.
8. Bandura, A. "Self-Efficacy mechanism in human agency ", American Psychologist, 1982, Cilt 32(2):127-142.
9. Baltaş A. "Usta'dan Mentor'a" , Baltaş Yönetim Eğitim Danışmanlık, [http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/k\\_4.htm](http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/k_4.htm) Erişim tarihi: 26 Ekim 2014
10. Kocabaş İ, Yirci R. "Öğretmen Ve Yönetici Yetiştirmede Mentorluk Mentorluğun Eğitimde Kullanılması", Anı Yayıncılık, Ankara, 2011
11. "Redhouse Büyük Elsözlüğü", SEV Matbaacılık ve Yayıncılık Eğitim Ticaret A.Ş., 33. Baskı, Eylül 2011
12. Polater S. "Mentor-Akıl Hocası Liderlik" [http://www.polater.com.tr/devam.php?sub\\_page=1&page=bilgi\\_agaci&new\\_page=07](http://www.polater.com.tr/devam.php?sub_page=1&page=bilgi_agaci&new_page=07), Erişim tarihi 19 Ağustos 2014

13. Stueart RS. “Developing library leaders : A how to do it manual for coaching team building, and mentoring library staff”, 2010:15-35
14. “İş Yaşamında Koçluk&Mentorluk Uygulaması”, (23 Haziran 2008) Milliyet Blog <http://blog.milliyet.com.tr/is-yasaminda-koclukentorlukuygulamasi/Blog/?BlogNo=116310> Erişim tarihi: 24 Ekim 2014
15. Bhatti N, Viney R. “Coaching and mentoring” BMJ Careers, 14 Temmuz 2010, <http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20001206> Erişim tarihi 18 Şubat 2015
16. Aslan D, Odabaşı O. “Tıp Eğitiminde 'Mentorluk' ve 'Rol Modelliği Kavramları” Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi, Eylül 2013(38):43-49.
17. “Aim danışmanlık koçluk ve metorluk nedir ve neden faydalıdır.”Aim danışmanlık, <http://www.aimdanismanlik.com/kocluk-programlari/kocluk-mentorluk-nedir.html> Erişim tarihi 25 Ekim 2014
18. Palankök NY. ”Kariyer Yönetimi Araçları Olarak Mentorluk Ve Koçluk”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı Anabilim Dalı Dönem Projesi, 2004
19. “Mentörlük sistemi ve uygulama rehberi” (17 Eylül 2012). <http://ressourceshumainesbleu.blogspot.com.tr/2012/09/mentorluk-sistemi-ve-uygulama-rehberi.html> Erişim tarihi 26 Ekim 2014
20. Bakioğlu A. “Eğitimde Mentorluk”, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2013
21. Barutçugil İ. “ Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi”, Kariyer Yayınları, İstanbul, 2004
22. Wagner LA, Seymour EM. “A Model of Caring Mentorship for Nursing”, Journal for Nurses In Staff Development, 2007,Vol.23, Number 5:201-211.
23. Sperry L. “ Working With Executives: Consulting, Counseling,and Coaching”, Individual Psychology , 1993,49( 2): 257-266.
24. Gilley JW. “Stop Managing, Start Coaching”, McGraw-Hill,1996:30-45

25. Cantimer G. “İlköğretim Okul Yöneticileri ve İlköğretim Müfettişlerinin Mentorluk Rollerine İlişkin Görüşleri(Sakarya İli Örneği)”, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2008
26. Yıldırım R. “Okul Yöneticilerinin Mentorluk Rollerinin Okulun Akademik Başarısı Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim dalı Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013,
27. Noe RA. “Women and Mentoring: A Review and Research Agenda”, Academy of Management Review,1988,13(1):65-78.
28. Esas İ. “Mentorluk ve Bireysel Kariyer Arasındaki İlişki”, İstanbul: Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi,2013
29. Fowler J, O’Gorman J. “Mentoring Functions: A Contemporary View of the Perceptions of Mentees and Mentors”, British Journal of Management, 2005, 16:51-57.
30. Özkalp E, Kirel Ç, Sungur Z, Özdemir A. “Yöneticiler Mentorluk Fonksiyonları Açısından Kendilerini Nasıl Değerlendiriyorlar? Bir İşletme İncelemesi” Sakarya: XV. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Sakarya Üniversitesi, 2007
31. Kram K. “Mentoring at work: Developmental relationship in organizational life”Glenview,III: Scott Foresman,1985,110-123
32. Ragins B, Cotton J. ” Mentor Function and Outcomes: A Comparison of Men and Women in Formal and Informal Mentoring Relationships” Journal of Applied Psychology,1999, 84(529-550).
33. Hayes EF. ”Approaches to mentoring:how to mentor and to be mentored”, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 2005, 17(11):442-445.
34. Çınar Z. ”Coaching ve Mentoring”, Paradoks, Sosyoloji, Sosyoloji ve Politika Dergisi. ISSN 1305-7979 – 2003,3(1).

35. Tiryaki Şen H, Alan H. "Mentorluk Sürecinin Hemşirelik Yönetimine Etkisi",Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,2014,1(2):99-103.
36. Ceylan C. "Mentorluk İlişkilerine Farklı Bir Yaklaşım: Kariyere Uyarlı Mentorluk". İş,Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi ,2004,6(1) Sıra: 14 / No: 203 <http://www.isgucdergi.org/?p=makale&id=203&cilt=6&sayi=1&yil=2004>  
Erişim tarihi: 09 Kasım 2014
37. Kram K. "Phases of the Mentor Relationship", Academy of Management Journal, 1983, 26(4):608-625.
38. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 2003,7: 6-13.
39. Çam O, Engin E. "Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi" , Anatolian Journal of Psychiatry, 2006, 7:82-91.
40. Koçoğlu F. "Sağlığı Geliştirici Yaşam Tarzı Ve Öz Etkililik-Yeterlilik Durumunun Sosyo-Ekonomik Durum İle İlişkisi" Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi,Konya, 2009
41. Gözüm S, A. S. (1999). "Öz-Etkililik-Yeterlik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği", Atatürk Üniversitesi HYOU Dergisi,1999, 2(21-34).
42. Korkmaz B. "Sosyal Öğrenme Kuramı- Albert Bandura", Psikoterapistim Web Sitesi [http://www.psikoterapistim.org/sosyal\\_ogrenme\\_kurami\\_Albert\\_Bandura.htm](http://www.psikoterapistim.org/sosyal_ogrenme_kurami_Albert_Bandura.htm).  
Erişim tarihi 09 Eylül 2014
43. Gürbüzöğlü Yalmancı S, Aydın S. "Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Akademik Öz-Yeterlik Algılarının İncelenmesi", Kafkas Üniversitesi, e – Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi, Nisan 2014,1 (1):60-65.
44. Pajares F. "Overview of Social Cognitive Theory and of Self-Efficacy"  
<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html> Erişim tarihi 22 Kasım 2014

45. Bozdoğan AE, Öztürk Ç. "Coğrafya İle İlişkili Fen Konularının Öğretimine Yönelik Öz-Yeterlilik İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi", Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi (EFMED), Aralık 2008, 2(2):66-81.
46. Senemoğlu N. "Gelişim, Öğrenme Ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya" Yargı Yayınevi, Ankara, Ağustos 2013.
47. Kaptan F, Korkmaz H. (16-18 Eylül 2002). "Probleme Dayalı Öğrenme Yaklaşımının Hizmet Öncesi Fen Öğretmenlerinin Problem Çözme Becerileri Ve Öz Yeterlilik İnanç Düzeylerine Etkisi" V. Ulusal Fen Bilimleri ve Matematik Eğitimi Kongresi, Ankara, 16-18 Eylül 2002.
48. Yıldırım F, İlhan İÖ. "Genel özyeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması", Türk Psikiyatri Dergisi,2010, 21(4):1-7.
49. Chemers MM, Hu L,Garcia BF. "Academic self-efficacy and first year college student performance and adjustment", Journal of Educational Psychology, 2001,93(1):55-64.
50. Ekici G. "Akademik Öz-yeterlilik Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması", Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2012(43):174-185.
51. Zimmerman B. "Self-efficacy and educational development. In A. Bandura(Ed), Self efficacy in changing societies,New York ,Cambridge Press, 1995:202-231
52. Noe RA. "An Investigation Of The Determinants Of Successful Assigned Mentoring Relationships", Personnel Psychology, 1988, (41):457-479.
53. Kalaycı Ş. "SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri",Asil Yayınevi, Ankara, 2009:405
54. Özkalp E, Kırel Ç, Sungur Z, Cengiz AA. "Örgütsel Toplumsallaşma Sürecinde Mentorluk ve Mentor'un Yeri ve Önemi: Anadolu Üniversitesi Araştırma Görevlileri Üzerine Bir İnceleme", Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2006, 06 (2): 55-67.

55. Kılınç N, Tezel A. “Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Öz-Etkililik Düzeylerinin Değerlendirilmesi” , TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012, 11(3): 255-264.
56. Pişkin TM, Ceylan A, Aslan D, Çan G. ”Halk Sağlığı Araştırma Görevlilerinin Eğitim Süreçlerini “Mentor” Kavram Ve Yaklaşımı Kapsamında Değerlendirmeleri”, Tıp Eğitimi Dünyası, Mayıs 2014, 40:19-27
57. Tan MN, Özçakar N, Kartal M. “Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi”, Marmara Medical Journal, 2012, 25:20-5.
58. Demir F, Ay P, Erbaş M, Özdil M, Yaşar E. “İstanbul’da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler”, Türk Psikiyatri Dergisi, 2007, 18(1):31-37.
59. Yaşan A, Essizoglu A, Yalçın M, Özkan M. ”Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinde İş Memnuniyeti, Anksiyete Düzeyi ve İlişkili Etmenler”, Dicle Tıp Dergisi, 2008, 35(4): 228-233.
60. Çiçek C, Terzi C, Solak A, Bozdemir AE, Nesanır N, Arsu G, Aslan Ö. “Ege Ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültelerinde temel Tıp Bilimlerinde Uygulanan Uzmanlık Eğitiminine Eğitici Ve Eğitilen Bakış Açısı İle Değerlendirilmesi”, Mikrobiyoloji Bülteni, 2006,40;333-346.
61. Kaderli R, Muff B, Stefenelli U, Businger A. “Female surgeons’ mentoring experiences and success in an academic career in Switzerland”, Swiss Medical Weekly, 2011,141:13233.
62. Allen TD, Elby LT. “Factors related to mentor reports of mentoring functions provided: Gender and relational characteristics”, Sex Roles 2004,50(1):129-139.
63. İbrahimoglu N. “Kişilik Özellikleri Açısından Örgüt-Kariyer Bağlılık Düzeyini Artırmada Sosyalizasyon ve Mentor Etkisi: Bir Örgüt Geliştirme Modeli”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, 2008.

64. Yıldırım B, Şerefhanoglu O. "Okul Müdürlerinin Mentorluk Fonksiyonları İle Öğretmenlerin Örgütsel Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki", E-Journal of New World Sciences Academy, 2014, Cilt 1C0628, 9, (4), 419-432 (<http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2014.9.4.1C0628>).
65. Scholz U, Dona BG, Sud S, Schwarzer R. "Is General Self-Efficacy a Universal Construct? Psychometric Findings from 25 Countries", European Journal of Psychological Assessment, 2002, 3(18):242-521.
66. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi", C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003,7(1):6-13.
67. Albayrak Okçin F, Gerçeklioğlu G. "Öğrencilerin Öz-Etkililik-Yeterlilik Algıları Ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, 2(1): 40-49.
68. Yentür Doni N, Şimşek Z, Gürses G, Özer M. "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Etkililik Yeterlik Düzeyleri", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2009, 4(12): 21-32.
69. Karadağ E, Aksoy Derya Y, Ucuzal M. "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011,4(1):13-19.
70. Aslan D, Yavuz C. " Web Tabanlı Araştırmalar Ve Halk Sağlığı Alanında Kullanımı" Journal of Public Health, 2013, 2:104-10.
71. Vatan F. "Hemşirelerde Liderlik Geliştirmede Formal Mentorluk Programı: Eylem Araştırması" Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Doktora Tezi, İzmir, 2009
72. Dimitriadis K, von der Borch P, Störmann S, Meinel F, Moder S, Reincke M, Fischer M. "Characteristics of mentoring relationships formed by medical students and faculty", Med Educ Online, 2012,17:17242.

73. Sevindik T, Yeşil G, Sevindik F, Açık Y. “Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı İle Öz-Etkililik Yeterlik Arasındaki İlişki” , e-Journal of New World Sciences Academy, 2007,2(2):13-22.
74. Keskin G, Orgun F. ”Öğrencilerin Öz Etkililik-YeterlilikDüzeyleri ile Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi”, AnatolianJournal of Psychiatry, 2006, 7:92-99.
75. Gürşen Otacıoğlu S. ”Müzik Öğretmenliği Okul Deneyimi I Uygulamalarınakatılan Öğretmen Adaylarının Öz Etkililik-Yeterlilikdüzeylerinin İncelenmesi” , C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Mayıs 2008, 32(1):163-170.
76. Rhay-Hung W, Ching-Yuan H, Wen-Chen T, Li-Yu C, Syr-En L, Mei-Ying L. “Exploring The Impact Of Mentoring Functions On Job Satisfaction And Organizational Commitment Of New Staff Nurses” BMC Health Service Research 2010, 10:240: 1-9. (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/240>).
77. Sakız G. “Başarıda Anahtar Kelime: Öz-yeterlik”, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi , 2013, 26 (1):185-209.
78. Çıtak N, Altaş Ö. “Türkiye’deki Göğüs Cerrahisi Ve Kalp Ve Damar Cerrahisi Uzmanlık Öğrencisi Gözü İle Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ve Eğitim Veren Kurumlardaki Durum” , Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2012, 20(4):826-834.
79. Kösemehmetoğlu K, Tan A, Esen T, Eren Ateş K. ” Asistanların Bakışı ile Türkiye’de Patoloji Uzmanlık Öğrencisi Eğitimi: Bir Anket Çalışması”, Türk Patoloji Dergisi, 2010, 26(2):95-106.
80. Levinson M, Kaufman K, Clark B, Tolle SW. “Mentors and Role Models for Women in Academic Medicine” , The Western Journal of Medicine, 1991,154(4):423-26.
81. İbrahimoglu N. “ Biçimsel Olmayan Mentorluk Yoluyla Öz-Etkinliğin Artırılması.” Sosyoekonomi, 2013, Cilt 2013-1/130107:141-152



## EKLER

### EK-1. Ege Üniversitesi Dekanlığı İzin Belgesi



T.C  
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Yönetim Bürosu

Sayı : 99093712-010.07-108-3032  
Konu : Araştırma izni

Bornova / İZMİR  
25.02.2014

OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  
Avni Dilligil Sok. No: 18 Mecidiyeköy / Şişli / İSTANBUL

İlgi : 10.02.2014 günlü ve 343 sayılı yazımız.

Öğrenciniz Yıldız TEZEL BAYDAR'ın "Sağlık Sektöründeki Uzmanlık Öğrencilerinin Mentorlük Algısı ve Öz Etkileşim İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasını Fakültemizde yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet AYDIN  
Dekan Yardımcısı

Şef :A. DELEN  
Şef :M. GÜLER  
Fakülte Sekreteri :Dr. A. BÜYÜKAKKUS

**EK-2. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Başhekimlik İzin Belgesi**

**T.C.  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

Sayı : 93919723 / 903.04-362  
Konu : Araştırma İzni Hk.

İstanbul, 10.02.2014

**İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ'NE;**

Sağlık Bilimleri Enstitümüzün Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi 122009337 numaralı Yıldız Tezel Baydar " Sağlık Sektöründeki Uzmanlık Öğrencilerinin Mentorluk Algısı ve Öz Etkileşim İlişkisinin Değerlendirilmesi " başlıklı çalışmasını, Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan danışmanlığında yürütmektedir. Kurumunuzda yapılması planlanan çalışmada ekteki anketin uygulanabilmesi için gereğini arz ederim.

Saygılarımla,



Prof. Dr. Mithat KIYAK  
Rektör Yardımcısı



*Hy adını (Sevmele, jürisi, file) yazın*

*Hy adını (Sevmele, jürisi, file) yazın*  
7.03.2014  
*Basarıya destekliyoruz!*

Ek 1: Anket Çalışması  
Ek 2: Etik Kurul Kararı

T.C. Sağlık Bakanlığı  
İzmir K.Ü. Atatürk E. A.H.  
Prof. Dr. M. Oktay TARHAN  
Başhekim

İç Hast. ve Tıbbi Onkoloji Uzmanı  
Dip. No: 1254 Uzmanlık Tescil No: 4722  
İç Hast. Tes. No: 57720 Tıbbi Onk. Tes. No: 62037

OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
İzmir Dilligil Sok. No: 18 (Profilo AVM Karşısı) Mecidiyeköy / Şişli / İstanbul  
Telefon: +90 (212) 212 65 26 / Faks: +90 (212) 216 18 03  
www.okan.edu.tr



## EK-3. İzmir İli Kamu Hastaneler Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzin Belgesi



T.C. Sağlık Bakanlığı  
İzmir Kuzey  
Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIğI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sek



Şube : İdari Hizmetler Başkanlığı  
Sayı : 67938315  
Konu : Tez Çalışması Hk.

**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
Sağlık Bilimleri Enstitüsüne

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Yıldız TEZEL BAYDAR'ın, "Sağlık Sektöründeki Uzmanlık Öğrencilerinin Mentorlük Algısı ve Öz Etkileşim İlişkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması uygun görülmüş olup, Olur yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Prof. Dr. Osman Nuri DİLEK**  
Genel Sekreter

EK:  
Olur yazısı (1 sayfa)

Poligon mah. 123/11 Sk. No:6  
35140 Karabağlar • İZMİR  
Tel: 444 35 01 • Fax: 0 (232) 246 90 86  
[www.ikkh.gov.tr](http://www.ikkh.gov.tr)

★ Not • Cevabi yazılarımızda yazının tarih ve sayısını bildiriniz.

Bilgi için:  
Eğitim Birimi / N.KILIÇ  
Tel: 444 35 01 / 1242-1239

Sağlığımız mutluluğumuzdur...

## **EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu**

### **Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Üniversite ve Eğitim Araştırma hastanelerinde görev yapan uzmanlık öğrencisi hekimler uzmanlık eğitimleri boyunca çalıştıkları kliniğin uzmanları ve ilgili öğretim üyelerinden mesleğin inceliklerini öğrenmektedirler. Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerine eğitim veren uzman doktorlar ve öğretim üyelerini "mentor"(danışman) olarak tanımlamaktayız. Bu çalışmada uzmanlık öğrencilerinin mentorluk algıları anket yardımıyla belirlenerek, mentorluk ile özetkililik (bireylerin zorluklar karşısında başarıya ulaşması) arasındaki ilişki incelenecektir.

Çalışma, Okan Üniversitesi Etik Kurul'undan ve hekimlerin çalıştıkları kurumlardan yasal izinler alınarak gerçekleştirilmektedir.

Çalışma hekimlerin görev yaptıkları kliniklere gönderilecek anket formlarının uzmanlık öğrencilerine klinikleri tarafından ulaştırılıp, toplanması şeklinde yapılacaktır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Hekimlerin yaş, cinsiyet, hekimliğinin kaçınıcı yılında olduğu gibi demografik özellikleri içermektedir. Diğer iki bölüm ölçeklerden oluşmaktadır. Çalışmada Noe'nin Mentorluk Ölçeği ve Sherer'in Özetkililik Yeterlik Ölçeği kullanılacaktır.

Araştırmada hekimlerden elde edilen veriler hiçbir kişiyle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve katılımınız karşılığında size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Çalışmaya katılmayı reddedebilir veya çalışmanın herhangi bir aşamasında da katılım onayınızdan vazgeçebilirsiniz.

Çalışmada elde edilen veriler sağlık sektöründe mesleki açıdan daha başarılı hekimlerin yetişmesi ve toplumun aldığı sağlık hizmetinin kalitesinin artması amacıyla mentorluk eğitimlerindeki yeni düzenlemeler için kullanılacaktır.

Dr. Yıldız Tezel Baydar  
Anestezi ve Reanimasyon  
Uzmanlık Öğrencisi

Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt Gülhan(Danışman)  
Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi

Yukarıda verilen bilgileri okudum ve bu bilgiler doğrultusunda kendi isteğim ile bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ad Soyad

İmza

**EK-5. Demografik Bilgiler Formu**

**OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS  
TEZİ ANKET SORULARI**

Yaş : .....

Cinsiyet : .....

Medeni Durum : .....

Hekimlikteki kaçınıcı yılınıız : .....

Kaçınıcı yıl uzmanlık öğrencisisiniz : .....

Çalıştığınıız klinik : .....

Çalıştığınıız hastane : .....

## EK-6. Mentorluk Ölçeği Formu

### Noe'nin Mentorluk Ölçeği

**YÖNERGE:** Aşağıda kendiniz ve danışmanlarınızla ilgili ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, cevaplarınızı sağ taraftaki seçeneklerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin.

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	1	2	3	4	5
1- Danışmanım, kendi kariyer geçmişini benimle paylaşır					
2- Danışmanım, kariyerimde ilerlemem için beni cesaretlendirir.					
3- Danışmanım, işimle ilgili davranışlarda yeni yollar denemem için beni cesaretlendirir					
4- Danışmanımın işle ilgili davranışlarını model almaya çalışacağım					
5- Danışmanımın eğitim konusundaki değer ve tutumlarına katılıyorum					
6-1- Danışmanıma saygı duyarım					
6-2 Danışmanıma hayranlık duyarım					
7- Kariyerimde danışmanımla benzer konuma geldiğimde onun gibi olmaya çalışacağım					
8- Danışmanım karşılıklı konuşmalarımızda iyi bir dinleyicidir					
9- Danışmanım meslektaşlarımla, işim ve ailemle ilgili sorunlarımı, benimle tartışır.					
10- Danışmanım kişisel deneyimlerini problemlerime farklı bir bakış açısı olması için benimle paylaşır					
11-Danışmanım, işimden kaynaklanan korku ve endişelerim hakkında konuşmam için beni cesaretlendirir					
12- Danışmanım, onunla üzerinde tartıştığımız endişelerim ve duygularım ile ilgili olarak kendini benim yerinde düşünür					
13- Danışmanım, onunla paylaştığım duygu ve şüphelerimi büyük bir gizlilikle saklı tutar					
14- Danışmanım, bir birey olarak bana saygı duyar					
15- Danışmanım, yönetici olma ya da kariyerimde yükselme olasılığımı tehdit edebilecek gereksiz riskleri azaltır					
16-Danışmanım, teslim tarihi gelen tamamlamadığım görevlerimi bitirmemde yardımcı olur					
17- Danışmanım, yeni meslektaşlarla tanışmama yardımcı olur					
18- Danışmanım, kurum yöneticileriyle olan yazılı ve kişisel ilişkilerimi güçlendirecek görevler vermiştir					
19- Danışmanım, bana gelecek dönemdeki gelişme potansiyelimi değerlendirebilecek konumdaki kişilerle ilişkilerimi geliştirecek sorumluluklar vermiştir					
20- Danışmanım, beni işimde yönetici konumuna hazırlayacak görev ve ödevler vermiştir					
21- Danışmanım, yeni beceriler edinmemi sağlayacak fırsatlar sunan görevler vermiştir					
22- Danışmanım, bir eğitici olarak performansım ile ilişkin geribildirimde bulunmuştur					
23- Danışmanım, kariyer hedeflerimi geliştirmemde bana belli stratejiler önermiştir					
24- Danışmanım, düşüncelerini benimle paylaşır					
25- Danışmanım, işimle ilgili hedefleri başarmamda belli stratejiler önermiştir					
26- Danışmanım, mevcut işimdeki performansım ile ilişkin geribildirimde bulunmuştur					
27- Danışmanım, öğle yemeklerine beni davet eder					
28- Danışmanım, iş yerinde karşılaştığı sorunlarla ilgili olarak fikrimi alır					
29- Danışmanım, iş ortamı dışında da benimle sosyal bir ortamda görüşür					

## EK-7. Mentorluk Ölçek Formu

### Öz –Etkililik-Yeterlik Ölçeği(self-efficacy)

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni biraz tanımlıyor	Kararsızım	Beni iyi tanımlıyor	Beni çok iyi tanımlıyor
1. Yaptığım planları gerçekleştireceğimden eminim	1	2	3	4	5
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim var					
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim					
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda nadiren başarırım					
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan vazgeçerim					
6. Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım					
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem					
8. Hoşlanmadığım ama yapmam gereken işler varsa bitinceye kadar uğraşırım					
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim					
10. Yeni bir şey öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim					
11. Beklenmedik problemler ortaya çıktığında üzerinde fazla durmam					
12. Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler için çaba göstermekten kaçınırım					
13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder					
14. Birşeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem					
15. Kendine güvenen bir insanım					
16. Kolaylıkla vazgeçerim					
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam					
18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur					
19. Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim					
20. Arkadaşlık kurulması güç/ilginç birisiyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim					
21. Bana ilgi göstermeyen biriyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem					
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem					
23. Arkadaşlarımı, arkadaş edinmedeki kişisel yeteneklerimle kazanırım					



## EK-8. Etik Kurul Onayı

Toplantı Sayısı:27

Okan Üniversitesi  
Etik Kurulu  
“Kurul Kararları”  
Toplantı Tarihi: 29.01.2014

### Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Üye)
Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu	(Üye)
Doç. Dr. Belma Bekçi	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29.01.2014 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Mukaddes ACUNER**'in “Ege Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşire/Sağlık Memurlarının Sağlıkta Markalaşma Algısı” başlıklı yüksek lisans çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Yıldız TEZEL BAYDAR**'ın “Sağlık Sektöründeki Uzmanlık Öğrencilerinin Mentorluk Algısı ve Öz Etkililik İlişkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı yüksek lisans çalışması için başvurusunun görüşülmesi,





## Ek 9. Özgeçmiş

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı:</b>	<b>Yıldız</b>	<b>Soyadı:</b>	<b>Tezel Baydar</b>
<b>Doğ. Yeri:</b>	<b>İstanbul</b>	<b>Doğ. Tar. :</b>	<b>25/08/1982</b>
<b>Uyruğu :</b>	<b>TC</b>	<b>Tel :</b>	<b>02323902141</b>
<b>E-mail :</b>	<b>Yildiztezel@ hotmail.com</b>		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Old. Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Uzmanlık</b>	<b>Ege Üniversitesi Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı</b>	<b>2015</b>
<b>Yüksek Lis.</b>	<b>Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi</b>	<b>2015</b>
<b>Lisans</b>	<b>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi</b>	<b>2006</b>
<b>Lise</b>	<b>Özel Evrim Lisesi</b>	<b>1999</b>

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
<b>Uzman Doktor</b>	<b>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi</b>	<b>2015 - ...</b>
<b>Araştırma Görevlisi Doktor</b>	<b>Ege Üniversitesi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı</b>	<b>2009 - 2015</b>
<b>Araştırma Görevlisi Doktor</b>	<b>Sağlık Bakanlığı Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi</b>	<b>2008 - 2009</b>
<b>Pratisyen Hekim</b>	<b>Erzurum Karayazı Sağlık Ocağı</b>	<b>2006 - 2007</b>

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>	<b>KPDS/ÜDS/ YDS Puanı</b>	<b>Diğer Puan</b>
<b>İngilizce</b>	<b>Orta</b>	<b>Orta</b>	<b>Orta</b>	<b>2009 Mart Sağlık Bilimleri 71,250</b>	<b>ALES</b>

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>2013 Mayıs ALES</b>	<b>75,52</b>	<b>78,44</b>	<b>69,70</b>

