



Validity and Reliability of The Work Readiness Scale in Healthcare Employees

Tugba Emine Beyhan^{1*}, Emre Isci², Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management¹⁻²

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 19.10.2020

Received in revised form: 06.12.2020

Accepted: 26.12.2020

Key Words: Work Readiness, Validity, Reliability, Healthcare employees, Confirmatory factor analysis

ORCID: 0000-0003-3021-124X¹
0000-0001-5299-4770²

Type of Article: Research Article

ABSTRACT

Objectives: Work readiness is the degree to which individuals have qualifications that will enable them to achieve success in their business life. This study aims to assess whether The Work Readiness scale is valid and reliable for healthcare workers in Turkish society.

Methods: The study was carried out as a methodological study. The study was carried out on 360 healthcare employees in private hospitals in Istanbul. Internal consistency analysis was used to test the reliability of the scale, and confirmatory factor analysis was used to test its validity. Descriptive statistics were used for demographic variables.

Results: As a result of the reliability analysis, it was seen that the overall reliability coefficient of the scale was $\alpha = 0,89$ and the four factors it contained showed high reliability coefficients (0,90; 0,87; 0,93; 0,87). As a result of the confirmatory factor analysis, it was seen that some items in the scale were linked to different dimensions from the sub-dimensions they were in, and some items were perceived in more than one sub-dimension. The model fit indices obtained after making the necessary corrections showed that the use of the scale in healthcare employees is valid ($\chi^2/DF=1,57$; $NFI=0,87$; $CFI=0,95$; $GFI=0,86$; $RMSEA=0,04$).

Originality: Work environments of healthcare workers are generally tiring and high risk environments that require long hours of work. Therefore, the readiness of health graduates to work is of great importance, especially in terms of easy transition to the work environment and adaptation. The study results show the applicability of the scale to healthcare employees in Turkish society.

Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenilirliği

Tuğba Emine Beyhan¹, Emre İsci², Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü¹⁻²

MAKALE BİLGİSİ

Makale Tarihiçesi:

Başvuru: 19.10.2020

Revizyon: 06.12.2020

Kabul: 26.12.2020

Anahtar Kelimeler: İşe hazır bulunuşluk, Geçerlilik, Güvenilirlik, Sağlık çalışanları, Doğrulayıcı faktör analizi

ORCID: 0000-0003-3021-124X¹
0000-0001-5299-4770²

Makale Türü: Araştırma Makalesi

ÖZ

Amaç: İşe hazır bulunuşluk, bireylerin iş yaşamlarında başarıyı yakalayabilmelerini sağlayacak niteliklere sahip olma derecesidir. Bu çalışma, İşe Hazır Bulunuşluk ölçeğinin Türk toplumunda sağlık çalışanları için geçerli ve güvenilir olup olmadığını değerlendirmek amaçlı yapılmıştır.

Tasarım/Yöntem: Araştırma metodolojik bir çalışma olarak, İstanbul'da yer alan özel hastanelerdeki 360 sağlık çalışanı üzerinde yürütülmüştür. Ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde iç tutarlılık analizi, geçerliliğinin test edilmesinde ise doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Demografik değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır.

Sonuçlar: Yapılan güvenilirlik analizi sonucu ölçeğin genel güvenilirlik katsayısının $\alpha=0,89$ ve içerdiği dört faktörün yüksek güvenilirlik katsayıları gösterdiği görülmüştür (0,90; 0,87; 0,93; 0,87). Doğrulayıcı faktör analizi sonucu ölçekteki bazı maddelerin buldukları alt boyutlardan farklı boyutlara bağlandıkları, bazı maddelerin ise birden fazla alt boyut içerisinde algılandıkları belirlenmiştir. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra elde edilen model uyum indeksleri, ölçeğin sağlık çalışanlarında kullanımının geçerli olduğunu göstermiştir ($\chi^2/DF=1,57$; $NFI=0,87$; $CFI=0,95$; $GFI=0,86$; $RMSEA=0,04$).

Özgün Değer: Sağlık çalışanlarının iş ortamları uzun saatler ve yoğun çalışma gerektiren, yüksek risk içeren ve yorucu ortamlardır. Dolayısıyla sağlık profesyonelleri için işe hazır bulunuşluk özellikle iş ortamına geçişi kolaylaştırması ve uyumu sağlaması yönüyle büyük önem taşımaktadır. Çalışma sonuçları, ölçeğin Türk toplumunda sağlık çalışanlarına uygulanabilirliğini göstermektedir.

* Corresponding author, E-mail address: tugbaemine.dogan93@gmail.com

1. GİRİŞ

İşe hazır bulunuşluk yazında nispeten yeni bir kavram olarak yer almakta ve mezunların potansiyelini öngörmeye bir seçim kriteri olarak görülmektedir (Gardner ve Liu, 1997; ACNielsen Research Services, 2000; Anthony, 2005; Hart, 2008; Caballero ve Walker, 2010; Walker vd., 2015; Shingler Peters, 2016; Hayter, 2017; Carter, 2018; Fergusson, 2019). Kavram yeni olmasına karşın farklı tanımlamaları bulunmaktadır. İşverenler açısından bakıldığında işe hazır bulunuşluğun yeni mezun kişilerin çalışacakları kurumlarında, örgüt amaçlarına etkin şekilde katkıda bulunmalarını sağlayacak temel bilgi, beceri, davranışlara ve pratik kavrama anlayışına sahip olmaları olarak tanımlanırken (Mason vd., 2009), mezunlar açısından bakıldığında ise iş yaşamlarında başarıyı yakalayabilmelerini sağlayacak niteliklere sahip olma derecesidir (Caballero ve Walker, 2010).

İş ortamlarının hızla değişim gösteren doğası göz önüne alındığında, mezun bireylerin işe hazır bulunuşluklarının ne düzeyde olduğunun bilinmesi, bireylerin gelecek potansiyellerini öngörmeye büyük önem taşımaktadır (Caballero ve Walker, 2010). Konuya ilişkin yapılan araştırmalara bakıldığında; birçok farklı sektörde farklı meslek gruplarına yönelik yapılmış çalışmalar olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarının çoğunda işe hazırlık becerilerine sahip olan mesleğine yeni katılmış bireylerin, bu becerilere sahip olmayanlara göre iş yaşamlarına geçişlerinde ve mesleklerinin gerektirdiği misyonları sağlamada daha fazla başarı elde ettikleri belirtilmektedir (Robles, 2012; Lazarus, 2013; Humphrey, 2013; Deepa ve Seth, 2013). Çalışanlar işlerinin gereklerini sağlayamadıkları zaman iş doyumsuzluğu, motivasyon problemleri, işten ayrılma ve stres benzeri istenilmeyen durumlar ortaya çıkacaktır. Bu durumda ayrıca, işverenler örgütsel amaçlarına ulaşmakta yetersiz kalabilmekte, sektörün geneli ise etkinlik ve verimlilik açısından olumsuz etkilenebilmektedir. Tüm bu sebepler doğrultusunda gerek işveren gerek çalışan ve sektörün geneli açısından bakıldığında günümüzde işe hazır bulunuşluk kavramı öneminin gittikçe arttığı söylenebilir.

İşe hazır bulunuşluk kavramına ilişkin, üzerinde belli ölçüde çalışılan alanlar özellikle insan kaynakları, örgütsel davranış ve sağlık hizmetleridir (Lazarus, 2013). Yazında yer alan sınırlı ampirik çalışmalarda, işe hazır bulunuşluğun gelişiminin henüz başlangıç aşamasında olduğu belirtilmektedir (Caballero vd., 2011; Walker vd., 2015). Bu çalışmalarda çoğunlukla mezunların işe hazır bulunuşluğuna yer verilmiş ve işverenlerin bakış açısından ele alınarak bireylerin iş ortamlarında başarı sağlayabilmeleri için ne tür becerilere ihtiyaç duyulduğu, mezunların sahip olmasını bekledikleri becerilerin neler olduğu ortaya koyulmaya çalışılmıştır (ACNielsen Research Services, 2000; Casner-Lotto ve Barrington, 2006; Hart, 2008; Robles, 2012). Gün geçtikçe küreselleşen dünyada meydana gelen yenilikler ve gelişmeler tüm sektörlerde ciddi değişikliklere yol açmaktadır. İşverenler de küreselleşmenin doğal bir sonucu olarak mevcut demografik, ekonomik ve teknolojik değişimleri karşılayabilecek niteliklere sahip çalışanları istihdam etmek istemektedir. İşverenler ayrıca, yaşanan değişimler karşısında uyum sağlayabilmek için çalışanların sahip olması gereken beceri ve nitelikleri sürekli gözden geçirme ihtiyacı hissetmektedir (Hager ve Holland, 2006 ; Caballero ve Walker 2010).

Caballero ve Walker (2010) işverenlerin işe alımlarda kullandıkları mevcut değerlendirme metotlarının işe hazır bulunuşluğuna verimli ölçemediğini keşfetmiş ve bu sebeple işe hazır bulunuşluğu ölçebilmek amacıyla bir araç geliştirmiştir. Nitekim 2010 yılına kadar yürütülmüş olan çalışmalarda, işe alınacak personellerin hangi özellik ve niteliklere sahip olacakları işverenlerin bakış açısından anlaşılmasına çalışılmıştır (Caballero ve Walker, 2010). 2011 yılında geliştirilen işe hazır bulunuşluk ölçeği ile sürekli değişim ve dönüşümün yaşandığı günümüz iş ortamlarında işe hazır bulunuşluk kavramı farklı bir anlam ve boyut kazanmıştır. Ölçeğin oluşumunun ilk aşamasında yürütülen nitel çalışma sonucu, işe hazır bulunuşluk kavramını anlamaya ve tanımlamaya yönelik 10 farklı tema keşfedilmiştir. Bunlar; motivasyon, kişisel gelişim, olgunluk, örgütsel farkındalık, teknik odak, kişilerarası uyum, işle ilgili tutumlar, problem çözme, esneklik ve uyum yeteneğidir. Sonrasında bu 10 tema kişisel iş özellikleri, örgütsel zeka, sosyal zeka ve iş yeterliliği olmak üzere 4 faktöre indirgenmiştir (Caballero vd., 2011). Ölçek çeşitli disiplinlere yönelik uygulanmıştır. Walker ve arkadaşları ölçeğin sağlık mesleklerine yönelik uygulanabilirliği açısından çeşitli çalışmalar yapmıştır. Tıp ve hemşirelik mezunu çalışanlar ile yaptıkları nitel çalışmada sağlık çalışanlarında olması beklenen beceri ve nitelikler araştırılmıştır. Çalışma sonucu belirlenen temalar Caballero ve arkadaşlarının (2011) çalışma sonuçlarıyla tutarlılık göstermiştir. Ölçeğin ilk formu hemşireler üzerinde uygulanarak, revize edilmiş ve 46 maddeye indirilmiştir (Walker vd., 2015).

Sağlık profesyonellerinin iş ortamları çoğunlukla uzun sürelerde çalışmayı gerektiren, yorucu ve riskin çok yüksek olduğu yerlerdir. Dolayısıyla mezunların işe hazır bulunuşluğu, iş ortamlarına geçişin ve uyumun kolaylıkla sağlanabilmesi yönüyle büyük önem taşımaktadır. Nitekim yoğun risk içeren çalışma ortamlarında sağlık mensuplarının yapacakları en küçük bir hata bile insan yaşamını etkileyebilmektedir (Walker vd., 2013). Bu durumlarla başa çıkabilmek için çalışanların, sürekli olarak birbirleriyle ve hastalar ile iletişim halinde olmaları, takım çalışmasını sürdürebilmeleri, öz güven ve motivasyonlarını sağlayabilmeleri gerekmektedir. Bahsedildiği gibi sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluğundan söz edebilmek için sadece klinik becerilere sahip olmaları yeterli görülmemekte, teknik olmayan bazı farklı yetkinliklere de sahip olmaları gerekmektedir (Eley, 2010; Walker vd., 2013; Lazarus, 2013). İşe hazır bulunuşluk ölçeği 4 alt boyutu ile bireylerde teknik olmayan niteliklerin değerlendirilmesini sağlar. Sosyal zeka boyutu ile bireylerle iletişim kurabilme, takım olarak çalışma kabiliyeti, çatışma yönetimini sağlayabilme, iş yerinde ihtiyacı durumunda kimden yardım alabileceğini bilme yeteneğini; kişisel iş özellikleri ile

öngörülemeyen durumlarla baş edebilme, uyum sağlayabilme ve stres yönetimini; iş yeterliliği ile klinik becerileri, teknik becerileri, sorumluluk alabilme, işi başarabilmeye yönelik güven oluşturma; örgütsel zeka ile kurum politikasına hakimiyet, bireylerin mesleki gelişimlerini ve mesleki olgunluklarını değerlendirebilmeyi sağlar (Walker vd., 2013).

Günümüze kadar işe hazır bulunuşluk ölçeğinin (Walker vd., 2015), belirli disiplinlere ait sağlık meslek çalışanları yada öğrencilerine yönelik uygulandığı bir kaç çalışma bulunmaktadır (Beyhan, 2016; Hayter, 2017; Carter, 2018; Yıldız, 2018). Yazında sağlık çalışanlarının genelini kapsayan bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu çalışma ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması hemşirelik son sınıf öğrencileri üzerinde Beyhan (2016) tarafından yapılmış olan İşe Hazır Bulunuşluk ölçeğinin ve orijinal 4 boyutlu yapısının Türk toplumunda sağlık çalışanları için geçerli ve güvenilir olup olmadığını görmek amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırma evreni İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Hastane seçiminde mali ve zaman kısıtı nedeniyle orantısız tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemi, sonuçların evrene genellenebilirliğin artırılması ve hastanelerin birçok açıdan homojen olmamasından dolayı seçilmiştir. Hastaneler A, B ve C olmak üzere 3 ayrı tabakada ele alınmıştır.

Birinci sınıflamada (A), her türlü tıbbi ve teknolojik yeterliliğe sahip, uluslararası kabul görmüş kalite akreditasyonu bulunan, yatak sayısı 100'ün üstünde ve üst seviyede otelcilik hizmeti sağlayan hastaneler; ikinci sınıflamada (B) 50-100 arası yatak sayısı, 3- 4 yıldızlı otelcilik ile nitelendirebilecek hizmet altyapısı ile birlikte, yüksek teknolojik yatırım gerektiren belirli tanı ve tetkik yöntemleri hariç her türlü tıbbi uygulamanın sağlandığı hastaneler; üçüncü sınıflamada ise (C), yatak ve personel sayısı diğerlerine oranla nispeten daha düşük, imkanları kısıtlı ve sadece temel branşlarda rutin uygulamaları olan, daha çok düşük gelir gruplarına bölgesel olarak hizmet veren hastaneler düşünülmüştür.

Çalışma her bir tabakadan eşit 120 kişi olmak üzere toplamda 360 sağlık çalışanı üzerinde yürütülmüştür. Geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde genel kabul gören örnek büyüklüğü ölçekteki madde sayısının 10 katıdır. Fakat örneklem sayısı maddi ve zaman kısıtı göz önünde bulundurulduğunda pratikte bu sayı 5 katına kadar indirilebilmektedir (Çokluk vd., 2010). Araştırmanın örneklemini İstanbul ili içerisinde yer alan 8 özel hastanede bulunan, çalışmaya katılmayı kabul etmiş 360 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Hastaneler ve Katılımcı Sayıları

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

Araştırmadaki örneklemin özel hastanelerdeki tüm sağlık çalışanlarını içermesinden dolayı, çalışmanın güvenilirliğini de sağlamak adına, her meslek grubundan kendi tabakaları içerisindeki dağılımları dikkate alınarak veriler toplanmıştır.

Tablo 2. Araştırma Örnekleminde Yer Alan Meslek Gruplarının Dağılımı

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

2.2. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından çalışmaya alınan hastanelerde, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin sözlü onamı alındıktan sonra, anket yöntemi ile yüz yüze görüşmeler sonucu toplanmıştır. Anket formunun ilk kısmında demografik değişkenlerden oluşan kişisel bilgi formu, 2. Bölümünde ise işe hazır bulunuşluk ölçeği yer almaktadır.

Ölçeği Türkçeye uyarlayan Beyhan' dan ölçek kullanım izni, araştırmanın yürütüldüğü hastanelerden araştırma izinleri, araştırma katılımcılarından sözlü onay ve çalışma için etik kurul izni alınmıştır (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu 11.09.2017-170 nolu kararı).

İşe Hazır bulunuşluk Ölçeği (Work Readiness Scale)

Walker ve arkadaşları (2015) tarafından, farklı disiplinlerde yapılmış olan ilk formunun (Caballero vd., 2011) kısaltılıp revize edilmesi sonucu hemşireler üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılan işe hazır bulunuşluk (İHB) ölçeğinin, Türkçeye uyarlaması hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinde 2016 yılında Beyhan tarafından yapılmıştır. Ölçek 46 maddeyi içermektedir. Ölçek maddelerine yönelik değerlendirmeler bir çizelge üzerinde belirtilmiş olup 0 le 10 değerleri arasında değişmektedir (0= Kesinlikle katılmıyorum ve 10=Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınabilecek puan 0 ve 460 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan işe hazırlığın daha iyi olduğuna işaret etmektedir. Ölçek iş yeterliliği, sosyal zeka, örgütsel zeka ve kişisel iş özellikleri alt boyutlarından oluşmaktadır. Sadece kişisel iş özellikleri alt boyutunun düşük puana sahip olması daha iyi bir işe hazırlığın olduğunun göstergesidir. Ölçeğin orijinal halinde alt boyutların içerdiği maddeler şu şekildedir; iş yeterliliği (İY) 1-14 arası, sosyal zeka (SZ) 15-22, örgütsel zeka (ÖZ) 23-38 ve kişisel iş özellikleri (KİÖ) boyutu 39-46 aralığı. Ölçeğin cronbach alfa değerleri; iş yetkinliği alt boyutu 0,93 , sosyal zeka alt boyutu 0,91 , örgütsel zeka alt boyutu 0,92 , kişisel iş özellikleri alt boyutu 0,85 ve genel cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur (Beyhan, 2016).

Çalışmaya, işe hazır bulunuşluğun doğru algılanabilmesi amacıyla en az 3 aydır mesleklerinde çalışıyor olan kişilerin dahil edilmesinin daha uygun olabileceği düşünülmüştür.

2.3. Verilerin Analizi

Çalışma verilerinin analizinde IBM SPSS 23 ve AMOS 24 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Araştırmada yer alan demografik değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği için iç tutarlılık analizi yapılmış ve Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Geçerlilik içinse, doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır (CFA). Doğrulayıcı faktör analizinde maddeler en uygun ve yüksek kovaryans değerlerini aldıkları ve uyum kriterlerini (CFI, GFI v.b) karşıladıkları boyutta yer alacak şekilde yapı oluşturulmuştur.

3. BULGULAR

3.1. Demografik Bulgular

Araştırma anket formunda yer alan, katılımcıların demografik verilerine yönelik tanımlayıcı istatistikler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Sosyo - Demografik Özellikleri

Özellikler	Kategoriler			
		n	%	
Cinsiyet	Kadın	264	73,3	
	Erkek	96	26,7	
Medeni durum	Evli	162	45	
	Bekar	197	54,7	
	Cevapsız	1	0,3	
Eğitim durumu	Lise	130	36,1	
	Ön lisans	93	25,8	
	Lisans	68	18,9	
	Yüksek lisans	13	3,6	
	Tıpta uzmanlık	53	14,7	
	Cevapsız	3	0,8	
Meslek	Doktor	60	16,7	
	Hemşire	116	32,2	
	Yardımcı sağlık personeli	69	19,2	
	İdari personel	56	15,6	
	Destek hizmetler	59	16,4	
Toplam		360	100,0	
		Ort.	s.s	
Yaş (n=360)		31,21	11,5	
		Ortanca	Min.	Max.
Sektördeki çalışma süresi (n=360)		5,5 yıl	3 ay	48 yıl

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

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

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

Araştırmaya katılanların %73,3' ü kadın, %54,7' si bekar, %36,1' i lise mezunudur. Örneklemi oluşturan bireylerin %32,2' si hemşire, %19,2' si yardımcı sağlık personeli, %16,7' si doktor, %16,4' ü destek hizmetler personeli ve %15,6'sı idari personeldir. Katılımcıların yaş ortalaması 31,21± 11,5, sektördeki çalışma süre ortalaması 9,1± 9,6 yıldır.

3.2. İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yapısal eşitlik modellemesinin 4 temel model testlerinden biri olan doğrulayıcı faktör analizi, daha öncesinde keşfedilmiş ve daha az faktör altında birleştirilmiş ölçeklerin, araştırmanın yapıldığı örnekleme de benzer yapıda olup olmadığını test etmek üzere yapılmaktadır (Meydan ve Şeşen, 2015). İHB ölçeğinin Türk kültüründe sağlık çalışanları üzerinde ilk kez uygulanıyor olması nedeniyle, ölçeğin orijinal yapısının bu popülasyon da ne kadar doğrulandığı araştırılmıştır. Araştırmada ölçek üzerinde uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucu oluşan madde faktör yükleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

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

Madde	İş Yeterliliği	Madde	Sosyal Zeka	Madde	Örgütsel Zeka	Madde	Kişisel İş Özellikleri
M1	0,60	M15	0,63	M23	0,68	M39	0,62
M2	0,70	M16	0,61	M24	0,76	M40	0,74

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

Faktör analizi çalışmalarında genellikle, her bir maddenin faktör yükünün 0.30 ve üstü olması kabul görmesine karşın (Seçer, 2015), çalışmada uygulanan analiz sonucu önerilen modelde, ölçeğe ait tüm maddelerin bağlı oldukları alt boyutlara anlamlı düzeyde katkı sağladıkları görülmüştür ($p < 0.05$) (Byrne, 2010; Tabachnick ve Fidell, 2014). Bu sebeple ölçekten hiçbir madde çıkartılmamış, orijinal formu ile değerlendirilmiştir.

Anlamsal olarak yakın oldukları tespit edilen maddeler arasında hata korelasyonları eklenmiştir ve böylelikle çalışmada elde edilmiş önerilen modelin, kuramsal model ile karşılaştırıldığında veri setindeki ilişkileri daha iyi açıkladığı belirlenmiştir. Modifikasyon indeksleri incelenerek modelde iyileştirmeler yapılmıştır. Yapılan iyileştirmeler sonucu, modele ait regresyon katsayıları, kovaryans ve varyans değerlerinin tümü istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ($p < 0.05$).

Modifikasyonlar sonucu bazı maddelerin farklı boyutlarla da ilişki içerisinde olduğu, farklı alt boyutlarında içerisinde algılandığı görülmüştür. Ölçeğin ilk formunda (Beyhan, 2016) 14. madde iş yeterliliği boyutu altında yer alırken, yeni oluşan modelde iş yeterliliği boyutundan çıkarılıp sosyal zeka ve örgütsel zeka boyutuna dahil edilmiştir. İlk formda kişisel iş özellikleri boyutunda yer alan 44. madde, yeni oluşan modelde sosyal zeka boyutu altında da yer almaktadır. Benzer şekilde iş yeterliliği boyutunda yer alan 10. ve 13. maddeler ile kişisel iş özellikleri boyutunda yer alan 46. madde örgütsel zeka boyutu altında da yer almaktadır. Özetleyecek olursak ölçeğin orijinal yapısının bu araştırma örneğine uyumlaştırılması sonucunda, İY boyutu 1. ve 13. madde aralığını (13 madde); SZ boyutu 15. ve 22. madde aralığı ile 44. ve 14. maddeyi (10 madde); ÖZ boyutu 23. ve 38. madde aralığı ile 13. 46. 10. ve 14. maddeyi (20 madde) son olarak KIÖ boyutu ise 39. ve 46. madde aralığını (8 madde) kapsamaktadır. Doğrulamalı faktör analizinden sonra oluşan ölçek modeli üzerinden, ölçeğin ortalama puanları hesaplanarak güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

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

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

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

Faktör analizlerinin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen uyum indeksleri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir (Byrne, 2010). Model uyum indeksleri yapısal eşitlik model testleri ile sınanmaya çalışılan modelin, elde edilen veri seti için uygunluk derecesini

gösteren değerlendirme ölçütleridir (Meydan ve Şeşen, 2015). Bu ölçütler sayesinde modelin yapısal geçerliliği ortaya koyulmaktadır.

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

Model	χ^2	DF	χ^2/DF (≤ 5)	p	NFI (≥ 90)	CFI (≥ 95)	GFI (≥ 90)	RMSEA ($\leq 0,08$)	PCLOSE ($> 0,50$)
Önerilen model	1402	893	1,57	<0,001	0,87	0,95	0,86	0,04	1.000

Ki-kare uyum indeksi değeri (χ^2) 1402, serbestlik derecesi (DF) 893, ki-kare/ serbestlik derecesi 1,57, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) 0,87, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) 0,95, yaklaşık hataların ortalama karakökü (RMSEA) ise 0,04 olarak bulunmuştur.

3.3. İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği Güvenilirlik Analizi

Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucu ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,89 bulunmuştur. Ölçekte negatif etki gösteren madde bulunmamıştır. İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla; iş yeterliliği 0,90, sosyal zeka 0,87, örgütsel zeka 0,93 ve kişisel iş özellikleri alt boyutu 0,89 dur. Bu değerler ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Seçer, 2015).

Tablo 7. İHB Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Katsayıları

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

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada işe hazır bulunuşluk ölçeğinin orijinal 46 soru ve 4 boyutlu yapısının değiştirilmeden, sağlık çalışanlarında kullanımının geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiştir. Bu doğrultuda, daha önceden geliştirilmiş ve doğrulanmış bir ölçeğin yeni bir popülasyonda geçerliliğinin saptanması amacıyla kullanılabilen doğrulayıcı faktör analizinden faydalanılmıştır.

Çalışmada doğrulayıcı faktör analizi ile oluşturulan, ölçeğe yönelik önerilen model kuramsal model ile karşılaştırıldığında veri setindeki ilişkileri daha iyi açıklamaktadır. Önerilen modelde ölçeğin orijinal 4 boyutlu yapısı altında yer alan maddelerin bir kısmının bağlı oldukları alt boyutlar değişmiştir (Tablo 4). Buna karşın Türkiye’de son sınıf hemşirelik öğrencileri üzerinde geçerliliği yapılmış çalışmada (Beyhan, 2016), veri setinin ölçeğin 46 maddesinin orijinal haline uyum sağladığı görülmüştür. Çalışmada faktör analizi kapsamında önerilen modeldeki iyileştirmelerin, örneklemin farklılığından kaynaklandığı söylenebilir.

Önerilen modelde ölçeğin madde faktör yükleri incelendiğinde; iş yeterliliği alt boyutunda 0,22 ile 0,76, sosyal zeka alt boyutunda -0,15 ile 0,77, örgütsel zeka -0,24 ile 0,76 ve kişisel iş özellikleri alt boyutunda 0,44 ile 0,85 aralığında olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerine yönelik uygulanan çalışmada ölçeğin madde faktör yükleri iş yeterliliği 0,58 ile 0,79, sosyal zeka 0,64 ile 0,84, örgütsel zeka 0,49 ile 0,85 ve kişisel iş özellikleri alt boyutunda 0,37 ile 0,89 arasındadır (Beyhan, 2016). Çalışan hemşirelere yönelik uygulanan çalışmada ise, madde faktör yükleri iş yeterliliği 0,35 ile 0,82, sosyal zeka 0,68 ile 0,84, örgütsel zeka 0,53 ile 0,89 ve kişisel iş özellikleri alt boyutunda 0,61 ile 0,75 arasındadır (Yıldız, 2018).

Faktör analizi sonucu önerilen modelde ölçek boyutları arasındaki korelasyonlar, iş yeterliliği boyutu ile sosyal zeka (0,77), örgütsel zeka (0,66), ve kişisel iş özellikleri (-0,30); sosyal zeka boyutu ile örgütsel zeka (0,89) ve kişisel iş özellikleri (-0,25); örgütsel zeka ile kişisel iş özellikleri (-0,25) arasında belirlenmiştir.

Çok sayıda uyum indeksleri bulunmaktadır ve bunların birbirlerinden üstün ve zayıf yanları söz konusudur. Dolayısıyla tek bir istatistiğe dayanarak iyi ya da kötü biçimde gerçeğe uyduğunu söylemek yanlış olmaktadır ve bu konuda yorum yapabilmek için birden çok istatistiği beraber, kendi koşulları içerisinde incelemek gerekmektedir (Byrne, 2010). Çalışmada uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda önerilen modele ilişkin genel uyum katsayıları $\chi^2 = 1402$; $DF=893$; $\chi^2/DF=1,57$; $NFI= 0,87$; $GFI=0,86$; $CFI=0,95$; $RMSEA=0,04$ tür. Ki-kare değeri ölçeğin modeli ile araştırma verileri arasındaki uyumu gösterir ve en çok yararlanılan uyum katsayılarından biridir. Bu değer örneklem büyüklüğüne oldukça duyarlıdır ve bu nedenle serbestlik derecesine bölünerek elde edilen sonucundan yararlanır. Çıkan değer 5 den düşük olması modelin kabul edilebilir olduğunu, 2 den düşük olması ise modelin yüksek derecede uyum sağladığını gösterir (Şimşek, 2007; Meydan ve Şeşen, 2015). Çalışmada Ki-kare/ Serbestlik derecesi 1,57 bulunmuş olup ölçeğin Türkiye’ de mezun hemşirelere yönelik yapılmış olduğu geçerlilik çalışmasında ise 3,85 tir (Yıldız, 2018). NFI 0 ile 1 aralığında değer almaktadır. 0,90- 0,95 aralığındaki değerler kabul edilebilir uyumu belirtir fakat gözlemlenebilir değişken sayısının 30 dan büyük olduğu ölçeklerde NFI >0,80 olması da kabul görmektedir (Bayram, 2010; Byrne, 2010). Araştırmada NFI= 0,87 olarak kabul edilebilir uyum değeri göstermektedir. CFI faktör analizinde en fazla kullanılan uyum indeksidir. Sıfır ile 1 aralığında bir değer almaktadır ve $\geq 0,95$ olması iyi uyum olduğunu gösterir. 1’e yaklaştıkça uyumun güçlendiği anlaşılır. Çalışmada bulunan CFI modelin uyum değeri gösterdiğini desteklemektedir (CFI=0,95). Beyhan (2016) ve Yıldız’ ın (2018) çalışmalarındaki CFI değerleri de benzerlik göstermektedir (sırasıyla; 0,96 ve 0,97). GFI (uyum iyiliği indeksi) değeri 0 ile 1 aralığında değer alır ayrıca 0,90 ve üzeri değerler iyi uyum olarak kabul edilirken, 0,85 ve üzeri değerlerde kabul edilebilir sınırdır (Meydan ve Şeşen, 2015; Çokluk vd., 2009). Çalışmada GFI 0,86 iken Yıldız’ ın çalışmasında (2018) 0,70 olarak bulunmuştur. Son olarak RMSEA indeksinin 0,5 veya daha düşük değerleri iyi uyumu, 0,5 ve 0,8 arasındaki değerleri ise kabul edilebilir uyum sağlandığını göstermektedir. Çalışmada bulunan RMSEA 0,04’ tür ve bu da iyi uyum olduğunu desteklemektedir (Bayram, 2010; Byrne, 2010). Beyhan (2016) ve Yıldız’ ın (2018) çalışmasında ise 0,08 olduğu görülmektedir.

Çalışmada önerilen model sonucu elde edilen tüm tahmin sonuçları ve ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Elde edilmiş olan uyum indeksleri incelendiğinde, çalışmada önerilen modelin ölçeğin 4 boyutlu yapısını destekleyecek şekilde, Türk kültüründe sağlık çalışanlarına yönelik kullanımının geçerli olduğu görülmektedir. Yazında yapılmış olan diğer çalışmalarda, ölçeğin son sınıf hemşirelik öğrencileri ve yeni mezun hemşirelerin işe hazır bulunuşluklarını değerlendirmede geçerli bir araç olduğu görülmekte ve orijinal 4 boyutlu yapı desteklenmektedir (Walker vd., 2015; Beyhan, 2016; Yıldız, 2018).

Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa değerinin $\geq 0,70$ olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Akgül ve Çevik, 2003; Seçer, 2015). Bu araştırmada ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0,89 olduğu görülmektedir. İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin kullanıldığı diğer çalışmalara bakıldığında; hemşirelik son sınıf öğrencilerine yönelik yapılmış çalışmada 0,93 (Beyhan, 2016), çalışan hemşirelere yönelik yapılan çalışmalarda 0,92 (Walker vd., 2015) ve 0,94 (Yıldız, 2018) güvenilirlik katsayılarına sahip olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda ölçeğin güvenilirlik düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayıları iş yeterliliği boyutu için 0,90, sosyal zeka boyutu için 0,87, örgütsel zeka için 0,93 ve kişisel iş özellikleri alt boyutu için 0,89 olarak hesaplanmıştır. Beyhan’ ın çalışmasında (2016) ölçek alt boyut güvenilirlik katsayılarının 0,85- 0,93; Walker ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) 0,84- 0,88; hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada 0,79- 0,81 (Hayter, 2017); Amerika’ da yeni mezun hemşirelere yönelik yürütülmüş çalışmada ise 0,78- 0,94 (Carter, 2018) aralığında olduğu görülmüştür. Yazında yapılmış çalışmalardaki güvenilirlik katsayıları bu çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlara göre ölçeğin alt boyut güvenilirliklerinin de yüksek olduğu söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan analizler sonucu ölçeğin Türk toplumunda sağlık çalışanları üzerinde kullanımının geçerli ve güvenilir olduğu görülmektedir. Yanı sıra ölçeğin maddelerinin, 4 boyutlu orijinal faktör yapısı içerisinde farklı boyutlar altında yer aldığı veya birden fazla boyutta algılandığı görülmüştür.

Sağlık sektörü bütüncül ve kapsamlı bir hizmet sunumunu gerektirmesinin yanı sıra hizmetin acil ve ertelenemez olması, insan hayatını konu edinmesi, tüm sağlık çalışanı meslek gruplarının mükemmel uyumunu ve hazır bulunuşluğunu gerektirmektedir. Sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluklarını değerlendirebilmek adına bu alanda yapılacak çalışmaların arttırılması faydalı görülmektedir. Ölçek yazında çoğunlukla hemşirelik mesleği, çalışanları, öğrencileri ve mezunları açısından ele alınmıştır. Diğer sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluklarını değerlendirmeye yönelik çalışmaların azlığı sebebiyle, çalışmalar bu yönde yoğunlaştırılabilir. Spesifik olarak belirli sağlık meslek gruplarına yönelik ölçeğin kullanım geçerliliğini doğrulayacak çalışmalara da ihtiyaç olduğu görülmektedir. Konuya ilişkin araştırma alanı genişledikçe ve çeşitli çalışma gruplarıyla (mezunlar, üniversiteler, işverenler gibi) farklı çalışmalar yapıldıkça, işe hazır bulunuşluk kavramına yönelik daha sağlıklı bir değerlendirme yapma imkanı sunulabilecektir.

İşe hazır bulunuşluğun; eğitim ihtiyacını belirlemek, işe alım değerlendirmesi amaçlı kullanmak, lisans eğitim müfredatlarını inceleyebilmek veya çalışanların eksiklerinin belirlenerek güçlendirilmesi gibi farklı amaçlarla kullanımına yönelik, ölçek

içeriği göz önünde bulundurularak yeni revize çalışmalar yapılması önerilebilir. Ölçek revizyon çalışmalarının, istenen kullanım amacı doğrultusunda nitel çalışmalarla desteklenerek işe hazır bulunuşluk kavramının daha iyi anlaşılacağı ve istenen amaca yönelik ölçüm sağlayabileceği düşünülmektedir.

Ölçeğin çok boyutlu olarak işe hazır bulunuşluğu değerlendirme imkanı sunmasının yanı sıra bireylerin kendi öz değerlendirmelerine yönelik olması nedeni ile iyi davranışların daha yüksek, istenmeyen davranışların daha düşük puanlaması gibi durumlarla sonuçları etkileyebilme ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKÇA

- ACNielsen Research Services. (2000). Employer Satisfaction With Graduate Skills, Research Report .Australia. Department of Education, Training and Youth Affairs. Higher Education Division.
- Akgül, A. ve Çevik, O. (2003). İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS' te İşletme Yönetimi Uygulamaları, Ankara: Emek Ofset, s. 436.
- Anthony, L.D. (2005). Self-Efficacy and Work-Readiness of Disadvantaged Females. Doctoral Dissertation, The University of Georgia. Athens, Georgia.
- Bayram, N. (2010). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Amos Uygulamaları. Ezgi Kitabevi.
- Beyhan, A. (2016). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinde İşe Hazırlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İstanbul.
- Byrne, B.M. (2010). Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming (2nd Ed.). New York: Routledge.
- Caballero, C., Walker, A. and Fuller-Tyszkiewicz, M. (2011). The Work Readiness Scale (WRS): Developing A Measure to Assess Work Readiness in College Graduates. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability*, 2(2); 41 – 54.
- Caballero, C.L. and Walker, A. (2010). Work Readiness in Graduate Recruitment and Selection: A Review of Current Assessment Methods. *Journal of Teaching and Learning For Graduate Employability*, 1(1); 13-25.
- Casner-Lotto, J. and Barrington, L. (2006). Are They Really Ready to Work? Employers' Perspectives on The Basic Knowledge and Applied Skills of New Entrants to The 21st Century US Workforce. Partnership For 21st Century Skills, 1 Massachusetts Avenue NW Suite 700, Washington.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik. Pegem Yayınları, Ankara.
- Deepa, S. and Seth, M. (2013). Do Soft Skills Matter? – Implications For Educators Based on Recruiters' Perspective. *The IUP Journal of Soft Skills*, 7: 7-20.
- Eley, D.S. (2010). Postgraduates' Perceptions of Preparedness For Work As A Doctor and Making Future Career Decisions: Support For Rural, Non-Traditional Medical Schools. *Education For Health*, 23(2): 1–13.
- Fergusson, D. (2019). What Are the Elements of Work Readiness of New Graduate Nurses in the New Zealand Context? A Professional Consensus. Doctoral dissertation, Auckland University of Technology.
- Gardner, P.D. and Liu, W.Y. (1997). Prepared to Perform? Employers Rate Work Force Readiness of New Grads. *Journal of Career Planning & Employment* 57(3); 32-56.
- Hager, P. and Holland, S. (2006). Introduction. In: Hager, P Holland, S. (Eds.), *Graduate Attributes, Learning and Employability*. 6 Th Ed. Springer: The Netherlands.
- Hart, P.D. (2008). How Should Colleges Assess and Improve Student Learning? Employers' Views on The Accountability Challenge. Association of American Colleges and Universities Report.
- Hayter, K.L. (2017). Work Readiness of Newly Graduated Nurses With Implications for Academia and Employers. Doctoral Dissertation, The University of Arizona.
- Humphrey, R.H. (2013). The Benefits of Emotional İntelligence and Empathy to Entrepreneurship. *Entrepreneurship Research Journal*, 3(3): 287-294.
- Lazarus, A. (2013). Soften Up: The İmportance of Soft Skills For Job Success. *Physician Executive Journal*, 39(5): 40-45.
- Mason, G., Williams, G. and Cranmer, S. (2009). Employability Skills İnitatives in Higher Education: What Effects Do They Have on Graduate Labour Market Outcomes?. *Education Economics Vol. 17(1)*; 1-30.
- Meydan, C.H., ve Şeşen, H. (2015). Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Detay Yayıncılık, 2.Baskı, Ankara.
- Mullings-Carter, S. (2018). The Effect of Nurse Residency Program Completion (on Work Readiness of New Graduate Nurses Transitioning into Professional Practice. *CUNY Academic Works*.
- Robles, M.M. (2012). Executive Perceptions of The Top 10 Soft Skills Needed in Today's Workplace. *Business Communication Quarterly*, 75(4); 453-465.
- Seçer, İ. (2015). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci, SPSS ve LISREL Uygulamaları. Anı Yayıncılık, P:77-99, Ankara.

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

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). Using Multivariate Statistics, 6th Edn, New International Edition. Harlow: Pearson Education Limited.

Walker, A., Storey, K.M., Costa, B.M., and Leung, R.K. (2015). Refinement and Validation of The Work Readiness Scale For Graduate Nurses. Nursing Outlook, 63(6); 632-638.

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

Yıldız, A. (2018). Yeni Mezun Hemşirelerde İşe Hazır Olma Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenilirliği. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.