

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN OTONOMİ  
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Emel BAŞOL**

**İşletme Anabilim Dalı**

**İşletme Programı**

**AĞUSTOS 2014**

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN OTONOMİ  
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Emel BAŞOL**

**1203810053**

**İşletme Anabilim Dalı**

**İşletme Programı**

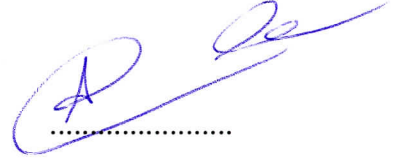
**Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 1203810053 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Emel BAŞOL, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN, OTONOMİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ” başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

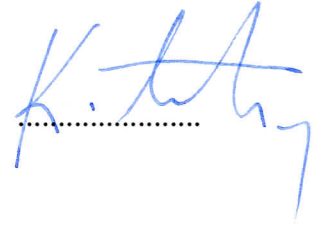
**Tez Danışmanı** : **Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**  
**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**



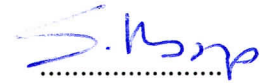
**Jüri Üyeleri** : **Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ**  
**Selçuk Üniversitesi**



**Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**  
**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**



**Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP**  
**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**



**Tez Savunma Tarihi** : 29 Ağustos 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN, OTONOMİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

22/08/2014

Emel BAŞOL

*E. Başol*

## ÖNSÖZ

Yoğun bakım hemşireliği emek, sevgi ve sabır işidir.

Bu araştırma GATA'da Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Otonomi kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma, hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, çalıştığı bölüm, çalışma pozisyonu, görev süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, nöbet tutma durumu ve problem çözmeye ilgili eğitim alma durum değişkenlerinin incelenmesini içermektedir.

Araştırmamın her aşamasında, değerli görüş ve fikirlerinden yararlandığım tez danışmanım Yrd.Doç.Dr. Kemal TEKİN'e çalışmamı tamamlamamda yardımlarını esirgemeyen tüm meslektaşlarıma, sıkıntılı çalışma döneminde sabırla beni destekleyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ağustos 2014

Emel BAŞOL

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLO LİSTESİ .....	vii
KISALTMALAR .....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT .....	xi
GİRİŞ .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	3
<b>1. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
1.1 Yoğun Bakım Üniteleri .....	3
1.1.1 Yoğun Bakım Ünitelerine Genel Bakış .....	3
1.1.2 Yoğun Bakım Hemşireliği .....	4
1.2 Otonomi .....	5
1.2.1 Otonomi Kavramı .....	5
1.2.2 Hemşirelikte Otonomi .....	7
1.2.3 Karar Verme ve Otonomi .....	8
1.2.4 Otonomi, Motivasyon ve Depresyon .....	10
1.2.4.1 Otonomi motivasyon .....	10
1.2.4.2 Otonomi depresyon .....	11
1.2.5 Örgüt Yapısının Otonomi Üzerindeki Etkileri .....	12
1.3 Problem Çözme .....	13
1.3.1 Problem Kavramı .....	13
1.3.5.1 Problem türleri .....	14
1.3.2 Problem Çözme Kavramı .....	15
1.3.3 Problem Çözme Becerisi .....	16
1.3.4 Hemşirelikte Problem Çözme .....	19
1.3.5 Problem Çözme Aşamaları .....	21
1.3.6 Problem Çözmeyi Etkileyen Değişkenler .....	24
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	26
<b>2. YÖNTEM</b> .....	26
2.1. Araştırmanın Amacı .....	26
2.2. Araştırmanın Önemi .....	26
2.3. Araştırmanın Problemi .....	26
2.4. Araştırmanın Hipotezleri .....	27
2.5. Gereç ve Yöntem .....	27
2.5.1. Araştırmanın Modeli .....	27
2.5.2. Evren ve Örneklem .....	27
2.5.3. Veri Toplama Araçları .....	27
2.5.4. Araştırmanın Etik Süreci .....	29
2.5.5. Verilerin İstatiksel Analizi .....	29
2.6. Araştırmanın Varsayımları .....	29

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	29
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	30
<b>3. BULGULAR VE YORUMLAR</b> .....	30
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	66
<b>4. TARTIŞMA</b> .....	66
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	72
<b>5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER</b> .....	72
<b>KAYNAKÇA</b> .....	79
<b>EKLER</b> .....	86
Ek-A Anket Formu: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyo–Demografik Özellikleri .....	87
Ek-B Sosyotropi - Otonomi Kişilik Ölçeğinin Otuz Maddelik Otonomi Alt Ölçeği .....	88
Ek-C Problem Çözme Envanteri .....	90
Ek-D GATF Etik Kurul İzin Belgesi .....	93
Ek-E Ölçeklerin Kullanım izni .....	94
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	95

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 3.1 :</b>	Tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular .....	30
<b>Tablo 3.2 :</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyine ilişkin bulgular .....	32
<b>Tablo 3.3 :</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin eğitim düzeyine göre ortalamaları .....	33
<b>Tablo 3.4 :</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin görev süresine göre ortalamaları .....	36
<b>Tablo 3.5 :</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin çalışılan bölüme göre ortalamaları .....	39
<b>Tablo 3.6 :</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin yoğun bakımda çalışma süresine göre ortalamaları .....	42
<b>Tablo 3.7 :</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin çalışma pozisyonuna göre ortalamaları .....	46
<b>Tablo 3.8 :</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin cinsiyete göre ortalamaları ..	48
<b>Tablo 3.9 :</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin medeni duruma göre ortalamaları .....	51
<b>Tablo 3.10:</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin nöbet tutmaya göre ortalamaları .....	53
<b>Tablo 3.11:</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin problem çözmeyle, ilgili eğitim alma durumuna göre ortalamaları .....	55
<b>Tablo 3.12:</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyinin yaşa göre ortalamaları .....	58
<b>Tablo 3.13:</b>	Problem çözme ve otonomi düzeyleri arasındaki ilişki .....	60



## KISALTMALAR

<b>AACN</b>	: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GATA</b>	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
<b>PÇE</b>	: Problem Çözme Envanteri
<b>S</b>	: Sayfa
<b>SPSS</b>	: The Statistical Package for Social Sciences
<b>v.b</b>	: Ve Benzeri
<b>YBÜ</b>	: Yoğun Bakım Ünitesi

## ÖZET

### YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN OTONOMİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ

BAŞOL, Emel

Yüksek Lisans, İşletme Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN

Ağustos 2014, 95 Sayfa

Yoğun bakım üniteleri, yakın gözlem gerektiren çok yönlü ve dinamik hemşirelik bakım hizmetinin verildiği birimlerdir. Hemşireler, yaşam kurtarıcı çeşitli araç gereçlerin kullanıldığı ve ani değişikliklerin sık yaşandığı bu izole ortamda birçok sorunla baş etmek zorundadırlar. Bu sorunların bir an önce ve doğru bir şekilde çözülmesi; çalışanların iş verimliliğinin artmasına, hastanın daha iyi hizmet almasına, hastanenin de kaliteli hizmet vermesine neden olacaktır. Bu sebeple yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, otonomi kişilik özellikleri ve problem çözme becerileri önem kazanmaktadır.

Araştırma, Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinden gerekli yazılı izinler alınarak, Aralık 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; GATF Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 126 hemşire oluşturmaktadır.

Veriler, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 10 soruluk anket formu; 30 sorudan oluşan otonomi-ölçeği ve 35 sorudan oluşan problem çözme envanteri kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Nicel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkın belirlenmesinde Mann-Whitney U Testi; ikiden fazla grup

durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmalarında Kruskall Whallis Testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann- Whitney U testi kullanılmıştır. Problem çözme ve otonomi arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile test edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda, yoğun bakım hemşirelerinin otonomi puan ortalamalarının ( $76.34 \pm 17.11$ ) orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Problem çözme genel puanları ( $82.72 \pm 16.99$ ) olup yine orta seviyede bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Otonomi, Problem çözme, Yoğun bakım hemşiresi

## **ABSTRACT**

### **DETERMINING THE AUTONOMIC PERSONALITY AND PROBLEM SOLVING ABILITY OF THE NURSES WORKING AT THE INTENSIVE CARE UNIT**

BAŞOL, Emel

Master, Department of Management

Thesis Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Kemal, TEKİN

August 2014, 95 Pages

Intensive care units are units requiring close observation, multidimensional and serving dynamic nurse care. Nurses have to cope with many problems in isolated environment where different life saving instruments and devices are used and sudden changes are occurred frequently. By solving these problems once in a while and accurately, operational efficiency will rise, patient will get better service and hospital will give quality services. So, otonomic personality tratis and problem solving skills of nurses working on intensive care units become important.

Research was done between December 2013 and June 2014 in GATA (Gülhane Military Medical Academy) by getting written permissions from. Research universe consists of 126 nurses who are working in GATF Hospital intensive care units and accept to take part in the research.

Datas were analyzed by using 10 question-survey sheet for determinig socio-demographic charecteristics, 30 questions-otonomic scale and 35 questions-problem solving envantory. Datas acquired after reserch were analyzed by SPSS 21.0 program.

Descriptive statistical methods (Number, percent, average, standart deviation) were used for assessing the datas. In the comparison of quantitative datas, Mann-Whitney U test for difference between two groups, Kruskall Whallis test for

comparing parameters for more than two groups and Mann-Whitney U test for detecting the group causing difference were used. Relationship between problem solving and otonomy were tested by Spearman Correlation analysis.

At the end of the research, otonomy point average of intensive care nurses ( $76.34 \pm 17.11$ ) was found medium level. General point of problem solving ( $82.72 \pm 16.99$ ) was also founf medium level.

**Key words:** Otonomy, Problem solving, Intensive care nurse

## GİRİŞ

Son yıllardaki hızlı gelişim ve değişim, sağlık sektörünü de etkilemiş ve insanların sağlık kurumlarından beklentileri artmıştır. Hastanelerde çok sayıda personel görev yapmaktadır ve bu çalışanların büyük bir kısmını hemşireler oluşturmaktadır. Hastanın tüm tedavi sürecinde hemşirelik hizmetlerinin önemi büyüktür.

Yoğun bakım hemşirelerinin birçok sorunla mücadele etmesi ve verdiği kararların hayati önem taşıması nedeniyle, bu birimlerde otonomisini kullanan, problemleri çözebilen hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu özelliklere sahip hemşireler sağlık kurumlarının başarısında önemli rol oynamaktadır.

Bireyler ilgi, tutum, yaşam tarzı, başkaları ile etkileşim biçimi gibi özellikleri açısından farklı davranışlara sahiptir. Kişilik olarak isimlendirilen bu özellikler, bir insanı diğerinden ayıran, kişiye özgü ipuçlarını ortaya koyar. Bu farklılıklar sebebiyle, bireylerin olaylar karşısında verecekleri tepkiler, yönelim gösterecekleri olaylar ya da kişiler arası ilişki tarzı da farklılık gösterir (Kalkan v.d., 2002:5).

Beck'in bilişsel kuramına göre, kişiliğin sosyotropi ve otonomi olarak iki boyutu vardır. Otonomi, bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliğidir. Otonomi, insanın özgür düşünüp karar verme, verdiği kararı eyleme geçirme, bağımsız hareket edebilme yetisine sahip olma olarak da tanımlanabilir. Yüksek otonomiye sahip bireyler, kişisel başarı ve başarısızlıklara çok fazla önem verirler (Yardan ve Dikmentaş, 2013:135).

Hemşirelikte otonomi, hemşirelerin çalışma ortamlarında kendi kendilerinin kontrolü ve buna bağlı olarak profesyonelliğin ölçütü olarak belirtilmektedir. İş yerinde denetim sağlama anlamında otonomi, uzun yıllar iş ortamındaki temel bir faktör olarak algılanmış, hemşireler açısından ilgi çeken bir kavram olmuştur. Otonom bir hemşire, bakımından sorumlu olduğu bireyler için yararlı olacağını düşündüğü ve kendi yetkinliği kapsamındaki faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalıdır.

Problem çözme, kişinin yaşamı boyunca karşılaşılabileceği engel yaratan, strese sokan, çözüm bekleyen problemleri çözmek amacıyla ortaya koyduğu; bir dizi bilişsel, duyuşsal ve davranışsal etkinliği olan karmaşık bir süreçtir. Olması istenen durum ile mevcut durum arasında bir farklılık algılandığında, problem çözme süreci başlar ve bu konuyla ilgili olası tüm çözümlerin bir araya getirilmesi, tüm mesleki uygulamaların ortaya konulmasını içerir (Olgun v.d., 2010:189).

Problem çözme, bireyin amaç, ihtiyaç, değer, inanç, beceri, alışkanlık ve tutumları ile ilgilidir. Problem çözme, bir amaca erişmekte karşılaşılan güçlükleri yenme sürecidir. Bu da, bilgileri kullanarak ve buna orijinallik, yaratıcılık ya da hayal gücünü etkileyerek çözüme ulaşma süreci olarak açıklanabilir. Bireyin problem çözmeye yönelmesi, cesareti isteği ve kendine güven duygusu problem çözmeye etkilidir. Ayrıca, karşılaşılan problemlerin çözümünde, özgüven duygusuna sahip olma, nesnel bir bakış açısı, yaratıcı düşünebilme, olaylar karşısında fazla kaygılanmama, atılgan olabilme gibi bazı kişilik özelliklerinin katkısı olduğu belirtilmektedir (Can v.d., 2004:37).

Hemşireler, bilimsel yöntemlerden faydalanarak problemlere çözüm getirirler. Hemşirelikte problem çözmeye problem fark edildiğinde, problemi çözmek için problem çözme adımlarından ve problem çözme süreçlerinden faydalanılır.

“Bilimsel problem çözme yöntemi ile verilen bakımın, sağlık bakımı hizmetlerinin kalitesinin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir” (Yıldırım ve Özkahraman, 2011:156).

Otonomi ve problem çözmeye ilgili ayrı ayrı birçok çalışma yapılmış olup, yoğun bakım hemşirelerinin otonomi ve problem çözme becerilerinin birlikte araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Konunun önemli olduğu düşünülüp araştırılmak istenmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 1.1 Yoğun Bakım Üniteleri

##### 1.1.1 Yoğun Bakım Ünitelerine Genel Bakış

Modern yoğun bakım üniteleri, 19.yüzyıldaki postoperatif derleme odalarından başlayıp, gereksinimler doğrultusunda gelişen ve halen gelişmekte olan ünitelerdir. İlk yoğun bakım üniteleri, genel cerrahi ve nöroşirurji hastalarının monitörize ve tedavi edildiği üniteler olmuştur. Günümüzde ise ilgi alanları değişik, çeşitli yoğun bakım üniteleri mevcuttur (Sarsılmaz, 2011:2).

“Ülkemizde ilk yoğun bakım çalışmaları 1959 yılında başlamıştır. İlk reanimasyon servisi Haydar Paşa Numune Hastanesi’nde Dr. Cemalettin Öner tarafından kurulmuştur” (Yıldırım, 2010:26).

Yoğun bakım üniteleri, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir (Sarsılmaz, 2011:11). “Bir başka tanımla yoğun bakım üniteleri: Sağlık kurumlarının karmaşık cihazlarla donatılmış, genel görünüm ve atmosferi ile yalıtılmış özel alanlarıdır” (Kavaklı vd., 2009:168).

Kinney (1966) yoğun bakım ünitelerinin sahip olması gereken nitelikleri şöyle belirtmektedir.

1. Bakımın en iyi şekilde yürütülebilmesi için; donanımlı ve istekli bir yoğun bakım ünitesi ekibine ek olarak, uygun araç ve gereç gereklidir.
2. Bir yoğun bakım ünitesi en az 4, en fazla 12 yataktan oluşmalıdır.



3. Yoğun bakım ünitesi oluşturma aşamasında planlayıcı bir ekip olmalı, bu kişiler YBÜ'nün kuruluş hedeflerini, hangi tip hastaların kabul edileceğini belirlemeli, hastaların kalacağı ortalama süreleri öngörmelidir (Sarsılmaz, 2011:2).

“Yoğun bakım üniteleri, invaziv girişimlerin daha fazla uygulandığı, hastanın hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu ve mortalite ve morbidite oranının yüksek olduğu yüksek riskli birimlerdir” (Yıldırım, 2010:25). Bu nedenlerle burada görev yapan personeller özellik arz etmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde, hızlı karar alması gereken, meslek üyesidir (Başak v.d., 2010:76).

### **1.1.2 Yoğun Bakım Hemşireliği:**

Sağlık Bakanlığının görev tanımına göre yoğun bakım hemşiresi: karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım girişimleri uygulamaktan sorumlu 6283 sayılı hemşirelik kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personelidir (Hemşirelik Kanunu Madde:2-27515 Sayılı Resmi Gazete, yayınlanma tarihi:08.03.2010).

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği (AACN), yoğun bakım hemşireliğini, insan tepkilerinden yaşamı sonlandıracak problemlerle ilgilenen; kritik hastalığı olan hasta ve hasta ailesine iyi bakım vermektten sorumlu olan profesyonel ehliyetli kişi olarak tanımlamıştır (Yıldırım, 2010:27).

Yoğun bakım hemşireleri, ilaç tedavilerinin uygulandığı, tıbbi cihazlara bağımlı, ileri yaşam desteği verilen hastalara, güvenli bir bakım vermek için hızlı karar vermek durumunda kalırlar. Ancak bu ünitelerde birçok nedene bağlı gelişen stres, yoğun bakım hemşiresinin profesyonel davranış göstermesini engelleyebilmektedir. Bu nedenle, yoğun bakım hemşiresinin hastasına vereceği bakımda her zaman dikkatli olması gerekmektedir (Kavaklı v.d., 2009:168).

Yoğun bakım hemşiresi, hastanın iyileşme sürecinde önemli karar ve sorumluluklar alma, aldığı kararların gerekçelerini, gelişmiş hemşirelik becerilerine, değişiklikleri değerlendirebilme yeteneğine ve bilimsel bilgilere dayandırır. Hemşire bilgisini profesyonel uygulama ve otonomisini güçlendiren, klinik ve eğitimsel deneyimler aracılığıyla sürekli yenileyerek artırır. Bilgi, otonomi, klinik ve eğitimsel deneyimin yanında iyi bir izlenim yapması da önemlidir (Sarsılmaz, 2011:9).

“Ayrıca, bir klinisyen olarak yoğun bakım hemşiresi problem çözme, klinik karar verme, kritik düşünme, liderlik ve ekip çalışmasına uyum sağlama konularında gerekli bilgi ve yeteneklere sahip olmalıdır” (Yıldırım, 2010:27).

Yoğun Bakım Hemşireleri:

- a) Başka bölümde görevli hemşirelerden daha fazla sorumluluk duygusu taşınmalı,
- b) Dikkatli bir gözlemci olmalı, hastanın durumunda en ufak bir değişikliğini anında anlayabilmeli ve rapor edebilmeli,
- c) Acil durumlarda nasıl davranabileceğini iyi bilmeli hastanın moralini ve rahatını en üst düzeyde tutabilmeli,
- d) Psikolojik yönden yoğun bakıma hazır olmalı,
- e) Eğitime açık olmalı, kendini yenileyebilmeli,
- f) Değişime açık olmalı ve değişim ajanı olabilmeli,
- g) Problem çözme becerisi ve otonomisi yüksek bireyler olmalıdır (Sarsılmaz, 2011:10).

Günümüzde verilen kurslar, sertifika programları ve hizmet içi eğitimler sayesinde yoğun bakım hemşireliğinin kalitesi artmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde Yoğun Bakım Hemşireliği sertifika programı verilmekte olup; hemşireler, hizmet içi eğitimlerle desteklenmektedir.

Yoğun bakım hemşiresi, yüksek eğitim kurumlarında verilen lisansüstü ve doktora eğitimleri, kongre, sempozyum ve kurslara katılım, süreli yayınların takibiyle kendisini daima geliştirmelidir (Kavaklı v.d., 2009:168).

## **1.2 Otonomi**

### **1.2.1 Otonomi Kavramı**

“Otonomi; Yunanca *autonomos* veya *auto* (kendi-kendine) ve *nomos* (kanun-hukuk) kelimelerinden türemiş olup, kendi kendini yönetme anlamına gelmektedir” (Saraçoğlu, 2010:9).

Babadağ otonomiyi, insanın özgür düşünüp karar verme, kararını eyleme geçirme, özgür bağımsız davranma gücü ve yetkisi olarak tanımlamakta; bir meslek üyesinin, birey ve meslek mensubu olarak karar verme, kararını uygulamaya geçirmede özgürlüğe sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (Ceylan, 2009:26).

Kişinin kendi öz denetimi altındaki tutum, davranış ve eylemlerini, diğerlerininkinden ayırma bilincine ulaşma kapasitesine erişebilmesi olarak görülen otonomi; bireyselleşme, kendi ayırma varıp kendini belirleyebilme, kendi kendini bağımsızca organize edebilme, kendini düzenleyebilme, önce aile sonra ikincil çevre ile göbek bağı keserek ayrışabilme, kendini denetleme, kendi kararını bağımsız olarak verebilme, özelliklerinin hepsini de içeren bütüncül bir yapı göstermektedir (Armağan, 2013:56). Otonomi, insanın özgür düşünüp karar verme, verdiği kararını eyleme geçirme, bağımsız hareket edebilme yetisine sahip olma olarak da tanımlanabilir. Otonomi kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekte, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutlu olur (Yardan ve Dikmentaş, 2013:135).

Otonomi, çeşitli biçimleri ile kişiler arası ilişkileri, kimlik duygusunu, psikolojik uyumu ve psikopatolojiyi etkilemektedir. Uygulamalı araştırmalar otonominin iş memnuniyetini ve mesleki iş performansını etkilediğini göstermektedir (Morsümbül, 2012:261).

Otonomi kavramı, bireysel ve profesyonel olmak üzere iki boyutta ele alınabilir. Bireysel otonomi terimi; Sıkı sıkıya ve yakından denetlenmeksizin karar alabilme ve çalışma hak ve ayrıcalığını tanımlamada kullanılmaktadır. Bu süreç içinde, çalışan kişinin belirli bir durumda en uygun gördüğü şeyi yapabilme özgürlüğüdür (Seren, 1998:12). Profesyonel otonomi terimi; mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve; meslek mensuplarının çalışma alanlarında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder. Profesyonelliğin ön koşulu rutinlerden uzaklaşıp, yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenme ve bunları uygun bir şekilde yerine getirme çabasına sahip olmaktır. Profesyonel otonomi karar almayla ilgili bağımsız ancak işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir, ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven üzerine temellenir. Bu anlamda otonomi bir mesleği meslek yapan unsurlardan biridir (Karagözoğlu, 2008:43).

“Otonomi kazanma sürecini, yaş, cinsiyet, doğup yetiştiği yer, aile yönetim biçimi, eğitim, çevresel uyaranlar gibi daha çok fazla sayabileceğimiz değişkenlerin etkileşimi oldukça fazla etkileyebilmektedir” (Armağan, 2013:56).

“Otonomi, bireyin kendine güvenini artırırken, mesleki becerilerinin gelişimine de katkıda bulunur” (Koçak, 2011:25).

## 1.2.2 Hemşirelikte Otonomi

Hastanedeki hemşirelik uygulamalarındaki otonomi, son yıllarda önem kazanmıştır. Bunun nedeni, hemşirelik uygulamalarındaki karar verme kısıtlamalarının hastaya verilen bakımın sonuçlarını etkilemesidir. Hemşirelerdeki otonomi yokluğu, hasta gereksinimlerine doğrudan cevap verilmemesine, ekip üyeleri arasında sorunların artmasına neden olduğu düşünülmektedir (Saraçoğlu, 2010:11).

“Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır” (Seren, 1998:12).

Yüzyıllardır kadınlar çocuk yetiştiren, fedakâr bireyler olarak görülmüşlerdir. Erkeğin egemen olduğu dünyada bu rol kadını profesyonel olmada da arka plana itmiştir. Bu tutumlar karşısında profesyonel bireyler olarak hemşireler, otonomi kazanma konusunda pasif bir rol üstlenmişlerdir (Karagözoğlu, 2008:44). Bunun yanında, sağlık bakım alanındaki politik ve klinik gelişmeler son yıllarda hemşirelere önemli sorumluluklar ve roller yüklemiştir. Bu roller otonominin uygulanmasını gerektirir (Kangallı, 2005:7). Hemşireler hem teknik açıdan son derece becerili ve eğitilmiş olmalı, hem de giderek temposu yükselen sağlık sisteminde son derece temel hale gelen problem çözme becerilerinin yanı sıra sağlık profesyonellerini yönlendirmek için, gerekli olan idari becerileri de edinmelidir (Seren, 1998:20).

“Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada, otonominin iş doyumu ve verimliliğin önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir” (Saraçoğlu, 2010:11). Yine, “Yelboğa'nın yaptığı araştırmada, iş performansı ile kişilik özelliklerinin birbiriyle etkileşim içinde olduğu görülmüştür” (Yelboğa, 2006:208).

“Hemşireler, profesyonel olabilmek için hastalarını ve kendilerini etkileyen konularda kontrolü ele almak zorundadır” (Kangallı, 2005:9). Profesyonel bir hemşire, hastası için yararlı olacağını düşündüğü ve yeteneği içinde olan faaliyetlerde ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalı, yani otonomi sahibi olmalıdır. Diğer taraftan, kendi deneyimi ve bilgi sınırlarını aşan görevlerde de diğer meslek üyelerinin yetkisine saygı duymalıdır (Seren, 1998:21). Yani otonomi sınırsız yetki demek değildir. Bilgi, mesleki sınırlar ve sorumluluklar içinde kalmak koşuluyla, mesleğin tek başına icra edilmesi, sorumluluğun üstlenilmesi, problemin çözülmesi için her türlü önlemin alınması demektir (Kangallı, 2005:8).

Daha öncede değindiğimiz gibi profesyonel otonomi, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanında kendi fonksiyonları, istekleri üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder (Kangallı, 2005:7). Hemşireliğin, profesyonel otonomilerinin gelişmesine şu etmenler engel oluşturmaktadır: tıbbın baskın bir meslek grubu olması, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması, hemşirelerin itaat eden ve uyum sağlayan kişiler olarak nitelendirilmesi, hastanelerde hemşirelere anne, hekimlere baba rolünün verilmesidir (Kaya v.d.,2006:2).

“Tokmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada otonomi ile iletişim becerileri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur” (Tokmak v.d., 2013:90). İletişimin önemli olduğu hemşirelik mesleğinde otonomi kavramı önem kazanmaktadır.

Üç farklı hastanede 582 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiş bir çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeyinin yükseldiği bulunmuştur. Çam ve Ergin’de psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, farkındalığı arttırmaya yönelik olarak geliştirilen eğitim programının, hemşirelerin bireysel performans standartlarını oluşturan öz etkililik yeterlilik algısı ve otonomi kişilik özelliklerinin artırıcı etkisi olduğunu bulmuştur (Yardan ve Dikmentaş, 2013:142).

Wynd (2003) yaptığı çalışmada elde ettiği verilere ve literatüre dayanarak; hemşireliğin genç insanlar için cazip hale getirilmesi, meslek üyelerinin eşit oranda erkek ve kadınlardan oluşması; hemşirelerin karar verme süreçlerinde yer alması ve otonomi sahibi olmaları, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayarak toplum tarafından kabul görmelerinin sağlanması ve mesleğe özgü sorumluluk ve zorunlulukları yerine getirmeleri gerektiğini belirtmiştir (Kaya v.d., 2006:2).

“Eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin diğer profesyonel sağlık meslekleri ile eşit olarak sorumluluk alma, sorunları tartışma ve çözüm üretme becerileri de artmakta, bu da hemşirelerin otonomi düzeylerini yükseltmektedir” (Kangallı, 2005:15).

### **1.2.3 Karar Verme ve Otonomi**

Abelson ve Levi (1985), karar verebilmekle ilgili yaptıkları çalışmalarında iki farklı karar verme durumu olduğunu tespit etmişlerdi. Bunlardan biri; kendi fikirleriyle verdikleri kararlar; diğeri ise, başkalarından etkilenecek verdikleri kararlardır. İkinci tipte karar verenlerin “İstediğim sonuca ulaşmak için, hangi

davranışı göstermem gerekiyor?” sorusunu sordukları ve bu soruya cevap verebilmek için, çeşitli stratejilerde bulduklarını, ya öğüt aradıklarını ve ya verdikleri karar için, kendilerine haklı nedenler bulduklarını belirtmiştir (Kaya, 2000:164).

Demokrasinin bir yaşam biçimi olarak benimsendiği günümüzde, karar verme önemli bir davranış biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Karar verme, bir sorunun çözümüne ilişkin olası yollardan en uygun olanının seçilmesi olarak tanımlanabilir. Sağlıklı/hasta bireyin bakımı, kurumsal ve mesleki konular, hemşirelerin yaşamsal önemi olabilen kararlar vermelerini gerektirmektedir (Kaya v.d., 2011:25).

Hemşirelikte karar verme, hemşire tarafından bir durumun, problem olarak algılanması ile başlayıp, istendik bir amaca ulaşmak için bir ya da daha fazla seçenek arasından, bir davranışa dönük etkinliğin seçilmesini içeren zihinsel bir süreçtir. Problemlere bakışı netleştirmek ve konuyu algılamayı kolaylaştırmak için karar verme süreci büyük önem taşımaktadır (Yıldırım, 2011:167). Hemşirelikte karar verme özelliği ve sorumluluk giderek artan bir öneme sahiptir. Karar verme otonominin temelidir. Otonom karar verme bilgi, nedenler ve sorgulamalar üzerine kurulur. Karar verecek kişi, bu konularla ilgili değerlendirme yapabilmelidir. Otonomiye sahip birey, baskı altında kalmadan mantıklı karar verebilen ve bu kararları hayata geçiren kişidir. Bu kararlar, eleştirel düşünce temelinde nedenler ortaya koyarak oluşturulmaktadır (Kangallı, 2005:8).

“Beck’e göre otonomi kişilik özelliğine sahip kişilerin bireysel ve bağımsız işlerde çalışmaya daha yatkın oldukları ortaya çıkmıştır. Girişimcilik özelliği taşıyan kişilerin otonomi kişilik özelliğinin üstün olması beklenir” (Serinkan ve Barutçu, 2006:321). Araştırmalar hemşirelerin merkezi karar verme koşullarında daha uzun süre çalıştıklarını, katılımcı uygulamalara yöneldiklerinde daha az iş doyumsuzluğu yaşadıklarını ve hemşirelerin daha geniş rol yapıları olan kurumlarda daha az çalıştıklarını göstermektedir (Seren, 1998:14).

Hemşirelerin otonomilerini kullanarak, doğru karar verebilme bilgi ve becerileri, sağlıklı/hasta bireyin sağlık sorunlarının çözümünde disiplinler arası ekip çalışmasının sağlanmasında kurumsal ve mesleki konulara yaklaşımda çok önemli rol oynamaktadır. Söz konusu bu alanlarda hemşirelerin istendik sonuçlar elde etmesi ve başarılı olması mesleklerinden doyum almalarına katkı sağlayabilecektir (Kaya v.d., 2011:26).

Sorumluluğu ve karar verme yetkisini tanımlayıp açıklayan eğitim programları, hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında daha etkili ve yararlı olmalarını

sağlamaktadır. Hemşirelerin karar verme yeteneklerini geliştiren bu programlar görev sınırları ve sorumluluklarını göstermelidir. Bu anlamda bireysel farklılıkların ve özelliklerin tanınması ve desteklenmesinde yönetici ve yönetici olmayan tüm hemşireler için kapsamlı hizmet içi programları son derece yararlıdır. Karar verme boyutuyla, bilgi ve becerileri gelişen hemşireler birçok açıdan kurum içinde değerli ve yararlı olacaklardır (Kangallı, 2005:11-12).

#### **1.2.4 Otonomi, Motivasyon ve Depresyon**

##### **1.2.4.1 Otonomi motivasyon**

İnsan davranışlarını etkileyen çeşitli etkenlerden söz edilebilir. Ancak davranışın yönünü, şiddetini, kararlılığını belirleyen en önemli güç kaynağı motivasyondur. Motivasyon, bir hedefe dönük olarak davranışı harekete geçiren, sürdüren ve yönlendiren bir güç olarak tanımlanabilir (Yaman v.d., 2010:1139).

Çalışanların motivasyonunun sağlanması iş hayatının önemli konuları arasında yer almaktadır. Çünkü motivasyon hem çalışanın hem de örgütün performansında önemli rol oynamaktadır. Performansını artırmak isteyen bir yönetici, çalışanların tutum ve davranışlarını, arzu ve isteklerini fikir ve duygularını ve bunlara etki eden örgüt içi ve dışı faktörleri dikkate almalıdır (Ağırbaş v.d., 2005:328).

İçsel motivasyon, çalışanların kendi yeteneklerini ortaya koyan ve işin kendisi tarafından gerçekleştirilen motivasyondur. İçsel motivasyon faktörleri, işyerinde bağımsız davranabilme, işin zorlayıcı ya da cazip yönlerinin olması, kişinin kendisini o işe ait hissetmesi yaratıcılığını ortaya çıkarmasıdır. Otonomi kişilik özelliği olan bireyler için başarı ve bağımsızlık önemlidir, ve çalışma ortamında çevreyi kontrol etme eğilimindedirler bu bağlamda otonomi kişilik özelliklerinin içsel motivasyon faktörleri ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir (Öktem v.d., 2013:81).

İş ortamında otonomi, genelde çalışanın motivasyonunu artırmaya yardımcı olan bir durum olarak algılanır. Birçok hemşire iş ortamındaki karar verme sürecinin yetersiz olduğunu ve böyle bir sürecin sonuçlarından sorumlu tutulmanın motivasyonlarını olumsuz etkilediğini düşünmektedir (Seren, 1998:17).

Hemşirelikte eğitim kalitesinin artması ile birlikte, karar verme özerkliği, motivasyonu artırıp meslekten ayrılma ve iş değişikliğini azaltmaktadır.

### 1.2.4.2 Otonomi depresyon

Depresyon; derin üzüntülü bir duygu – durum içinde; düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk; değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Ören ve Gençdoğan, 2007:87).

Otonom bireyler amaçları engellendiğinde ya da başarısızlık söz konusu olduğunda ya da özgürlüklerinin elinden alındığını hissettiklerinde kolaylıkla depresyon tablosu içine girerler. Yüksek otonomiye sahip insanlar kişisel başarı ve başarısızlıklara büyük önem verirler. Otonomi kişiliği ağır basan kişiler nispeten soğuk ve çekingen tavırlıdırlar. Başkalarına karşı daha az sevecen ve samimidirler, çatışmalara daha fazla eğilimlidirler. Bu tür kişiler, başarıya odaklanmış ve kendi kontrollerine sahip kişiler olarak başkalarına karşı savunmacı bir davranış sergiler (Çetin, 2008:46).

“Robins ve Block, araştırmalarında otonominin depresyonla ilintili olduğunu ve herhangi bir yaşam olayı için yatkınlık yarattığını gösterememişlerdir” (Kabakçı, 2001:274).

Depresyon açıklamasıyla ilgili bazı hipotezler ileri sürülmüş ve bunlar test edilmiştir. Kimi araştırmacılara göre; depresyonun gelişmesinde en önemli faktör insanın kişilik özellikleri ile eşleşen stresli yaşam olayları ile karşılaşmasıdır. Bu durumda sadece kişilik özelliklerine karşılık gelen yaşam olayları depresyon için yatkınlık oluşturacak ve tetikleyici olabileceken, diğer olayların önemli bir etkisi bulunmayacaktır. Buna karşılık kimi araştırmacılar yaşam olaylarını kişilik yapıları ile eşleştirmelerinin önemli olmadığını, belirli kişilik özelliklerine karşılık gelsin veya gelmesin çok farklı yaşam olayları sonunda depresyon gelişebileceğini ileri sürmektedir (Otacıoğlu, 2007:38).

Kişisel bir görevi gerçekleştirmede tekrarlanan başarısızlığın otonom bir kişide depresyona yol açması beklenebilir. Depresif otonom kişinin semptomları; kendini eleştirme, ilgi kaybı ve diğer insanlardan çekilme, suçluluk duygusu, gönüllü yardım arama olasılığının azalması, olumlu ve olumsuz olaylara düşük tepki olarak sıralanabilir (Çetin, 2008:47).

Otonomi kişilik özelliği yüksek bireyde çevre üzerinde sağlanan kontrol kaybı ya da algılanan başarısızlık stres yaşamaya ve depresyona neden olabilmektedir. Aydın'ın psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada ve Ceylan'ın sporcular



üzerinde yaptığı çalışmada, otonomi kişilik özelliğinin stresle baş etmede etkili olduğu belirtilmiştir. Campbell ve arkadaşları; yüksek otonomili kişilerin, aile ile uyum problemi yaşadığını, bu problemleri iş ortamında kendilerine yakın olmayan bireylerde yaşamadıklarını belirtmişlerdir (Malak ve Üstün, 2011:3).

“Duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olan hemşire bakım verirken, kendini yetkin görmekte ve otonomisini yeni durumlara yeni tutumlar geliştirerek kullanmaktadır” (Malak ve Üstün, 2011:4).

### **1.2.5 Örgüt Yapısının Otonomi Üzerindeki Etkileri**

Araştırmanın yapıldığı yer olan, Gülhane Askeri Tıp Akademisinin, kanununda yazdığı üzere: Genelkurmay Başkanlığının kuruluşunda, bilimsel özerkliğe sahip, Atatürk İlkeleri'ne bağlı, milli şuur ve disiplini görev bilen, Türk Silahlı Kuvvetleri'nin sağlık bilimleri alanında en yüksek danışma organı olan; lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim ve öğretim, bilimsel araştırma ve yayım yapan, Türk Silahlı Kuvvetleri'ne muvazzaf askeri tabip ve gerektiğinde diğer sağlık bilimleri alanında askeri personel yetiştiren; kendisine ve bünyesindeki Askeri Tıp Fakültesi'ne enstitü, yüksekokul ve benzeri kuruluşlar, eğitim hastaneleri ile diğer eğitim ve öğretim kurumları bağlanabilen ve Genelkurmay Başkanlığı'nın gerek gördüğü sağlıkla ilgili eğitim ve öğretimi de yaptıran bir yükseköğretim kurumudur (GATA Kanunu Madde3- 18226 sayılı Resmi Gazete yayınlanma tarihi:19/11/1983)

Burada görev yapan hemşireler askeri düzenin egemen olduğu bir kurumda otonomilerini kullanmak durumundadırlar.

Kurumlar, hemşirelerin görev ve yetki olanaklarını genişletme konusunda önemli bir role sahiptir. Kurumun tutumu hemşirenin kuruma karşı sorumluluk durumunu önemli bir ölçüde belirler. Çoğunlukla hemşireler kurumun kural ve politikalarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bunun da etkisiyle bağımsız hemşirelik uygulamalarına daha az zaman ayırmaktadır. Bu kural ve politikalardan dolayı hemşireler yapacakları aktivitelerde belli bir dereceye kadar otorite kullanmaktadırlar (Kangallı, 2005:20).

“Hemşirelerin çalışma ortamındaki otonomisi onların davranışlarını belirleyen çeşitli kurallar ve düzenlemelerin yanı sıra, geleneksel olarak hemşirelerin üzerinde kontrole sahip olmak isteyen hekimler tarafından da sınırlanmaktadır” (Kangallı, 2005:20).

Hemşirelere fırsat, otorite ve sorumluluk veren, özerk hemşireliği destekleyen örgütsel yapılar hemşire otonomisini artırmaktadır. Bu bağlamda kurumlarda hemşirelerin kendi alanlarında hemşirelik fonksiyonlarına yönelik çalışması, hemşirelerin kendi bağımsız uygulamalarına daha çok olanak sağlayarak otonomi düzeylerinin yükselmesine katkı verecektir (Kangallı, 2005:20).

### 1.3 Problem Çözme

#### 1.3.1 Problem Kavramı

Problem kavramıyla ilgili literatür incelendiğinde, birbirinden farklı pek çok tanımın olduğu görülmektedir. Türk Dil Kurumu Sözlüğünde (2010) “Problem; teoremler veya kurallar yardımıyla çözülmesi istenen soru, mesele” olarak tanımlanmıştır. Problem aslında latince bir kavramdır. *Problema* sözcüğünden gelmektedir. Bu sözcük *Proballo*-öne çıkan engel- sözcüğünden türetilmiştir. Arapçada ise mesele olarak kullanılmıştır. Günümüz Türkçesinde ise problem kavramına karşılık olarak, ‘sor’ kökünden türetilen ‘sorun’ kavramı kullanılmaktadır. Sorun kavramı çözümlenmesi, öğrenilmesi, bir sonuca varılması anlamlarına gelen engelli ve sıkıntılı bir durumu ifade eder (Tekeli, 2010:68).

Problem Nedir?

Problem = “Hedef + Engel”dir

Yukarıda yer alan formüle göre problem, hedef ve engelin birlikte karşımızda bulunmasıdır. Bu anlamda şu iki temel soru önemlidir.

Ne yapmak istiyorum? (Hedef)

Yapmak istediklerimi engelleyen faktörler neler? (Engel) (Akay, 2008:22).

Eğitimci Dewey, problemi insanın zihnini karıştıran, ona meydan okuyan ve inancı belirsizleştiren her şey olarak tanımlamaktadır. Gerçekte bir kimse belirsiz bir durumu aydınlatma ya da çözme ihtiyacıdaysa ve bunu çözmeye çalışıyorsa, bu durum zihnini karıştırıyor, inancı belirsizleştiriyor ve düşüncelerini alt-üst ediyorsa; bundan kurtulmak istiyordur denilebilir. Davis problem için, “Organizmanın karşılaştığı ve gösterecek hazır tepkisinin bulunmadığı uyarıcı durumdur” demektedir (Akay, 2006:20). Karasar, bireyi fiziksel ya da düşünsel yönden rahatsız eden kararsızlık ve birden çok çözüm yolu olasılığı görülen her durumu bir problem olarak tanımlamaktadır.

Bingham'a göre problem, bir kimsenin istenen bir hedefe ulaşmak için topladığı mevcut güçlerin karşısına çıkan engeldir ve her tür problemin üç temel özelliği vardır. Bunlar,

- a) Bireyin belirlediği bir amaç,
- b) Amaca giden yolda bireyin karşısına çıkan bir engel,
- c) Bireyi amacına ulaşmaya iten içsel bir gerginliktir (Terçanlı, 2011:15).

### **1.3.1.1 Problem Türleri**

Problemlerin çeşitli özelliklerine göre farklı sınıflamalar yapılmaktadır. Problemler gerektirdikleri tepkilere veya performanslara göre üç grupta sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre problemler aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

- 1) Hali hazırdaki isteklere veya krizlere karşı ertelenebilir tepkiler gerektiren problemler.
- 2) Alışılmış karşı karmaşık tepkiler gerektiren problemler.
- 3) Tek bir probleme karşı çok yönlü tepkiler gerektiren problemler.

Bir başka sınıflamada ise, problemin zorluk düzeyi ele alınarak problemler; kolay problemler ve zor problemler olarak iki gruba ayrılmıştır. Problemin doğasındaki zorluk düzeyi, problemi çözmekte zorlanan insanların sayısı ve problemi çözmeye çalışan kişinin öznel olarak algıladığı zorlukla belirlenir. Heppner ve Krauskopf (1987), problemin zorluğunun iki ölçüte bağlı olduğunu belirtmektedir. Problemin zorluğuna bağlı olduğu ölçütlerden ilki, 'nesnel olarak zorluğu', diğeri ise 'öznel olarak algılanan zorluğu' belirtir.

Heppner (1978) problemleri gerçek hayattaki kişisel problemler ve kuramsal problemler olarak sınıflandırmıştır. Jonassen ve Kwon (2001) problemlerin yapılandırılmasını temel alarak; problemleri, yapılandırılmış ve yapılandırılmamış olarak ikiye ayırır. Yapılandırılmış problemler özellikle okullarda kullanılan ders kitaplarının bölüm sonlarında bulunan uygulama ve pratik yapma sorularıdır. Yapılandırılmamış problemler ise yaşamda sıklıkla karşılaşılan türden problemlerdir (Sezgin, 2011:19).

Gittikçe karmaşıklaşan toplum yapısı ve teknolojik gelişmeler, siyasi, sosyal ve ekonomik krizler bireyin artan problemlili durumlara karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, günümüz toplumu bireylerin yaratıcı, eleştirel, analitik

düşünebilen ve karşılaştığı farklı sorunlara etkili çözümler üretebilen özellikte olmasını gerekli kılmaktadır (Yıldırım v.d., 2011:907).

“Problem; hazır, anlık çözüm tepkimelerimizin olmadığı herhangi bir durumken; Çözüm, farklı fikirler, ya da olası çözümler arasında seçim yapma eylemidir” (Korkut, 2002:177).

### **1.3.2 Problem Çözme Kavramı**

Problem çözme, sözlükte “önceden kazanılmış bilgileri yeni ve bilinmeyen durumlara uygulama; bir problem olduğunu görme, problemi tanımlama, geçici çözümler üretme ve bu çözümlerin doğruluğunu sınama gibi yüksek bilişsel süreçlerin toplamı” olarak tanımlanmaktadır (Akyüz, 2012:32).

Heppner ve Krouskopf (1987), problem çözmeyi; karışık içsel ve dışsal istek ve arzuların uyumu için bilişsel ve etkili davranışsal süreçler olarak tanımlamıştır. Bingham (1998)’a göre ise problem çözme, belli bir amaca ulaşmak için karşılaşılan güçlükleri ortadan kaldırmaya yönelik bir dizi çabayı gerektiren bir süreçtir. Benzer tanımı da Morgan (1999), karşılaşılan engeli aşmanın en iyi yolunu bulmak olarak yapmıştır (Erkaper, 2007:2).

“Problem çözme, belli bir amaca ulaşmak için karşılaşılan güçlükleri ortadan kaldırmaya yönelik bir dizi çabayı içermektedir. Bu işlem, bilişsel ve psikomotor becerileri gerektiren karmaşık bir süreçtir” (Keskin ve Yıldırım, 2008:72). Ayrıca problem çözme, ne yapılacağına bilinmediği durumlarda yapılması gerekeni bilmektir. Her insan hayatı boyunca sürekli olarak çeşitli problemlerle karşı karşıya gelmektedir. İnsan hayatı, problem ve bunların çözümü ile bir anlam kazanmaktadır (Üstün ve Bozkurt, 2003:13). Problem çözme yöntemi, problemi anlama ve tanımlama, varsayımsal bir çözüm biçimi tasarlama bu çözüm biçimini doyurucu kanıtlar buluncaya değin deneme gibi etkinlikleri kapsayan düşünme ve uygulama yolu olarak tanımlanabilir (Üstün ve Bozkurt, 2003:14). Her bireyin problemi algılama durumu değişiklik göstereceğinden problem çözme davranışları da farklı olacaktır. Bireyin problem çözümedeki başarısı kadar probleme eşlik eden diğer kişilik özellikleri ve yaşam koşulları da önemli rol oynamaktadır (Durmaz v.d., 2006:64).

### 1.3.3 Problem Çözme Becerisi

Kinney (1952) problem çözme becerisinin zekâ ile ilişkili bir kavram olduğunu, öğrenme ve uygulamalar sonucunda ortaya çıktığını ifade eder. Bireyin problem çözme becerileri, araştırmacılar tarafından uzun yıllardır incelenen konulardan bir tanesidir. Yapılan çalışmalarda bireyin problem çözme becerileri ile psikolojik uyum (Heppner, Anderson, 1985), özsaygı (Camplin, Stone ve Merrilit, 1990), kendini problem çözüme yeterli olarak algılama ve kişiler arası ilişkilerde daha uygun çalışma yöntemlerini bilme (Derin ve Serin, 2008), davranış problemleri (Cengiz, 2010; D’Zurilla ve Jaffee, 2003; Larson ve Heppner, 1989; Mc Murran, Bbir ve Egan, 2002), duygusal zeka, psikolojik rahatsızlıklar (Sharma, 2011; Karabulutlu, Yılmaz ve Yurttaş, 2011) gibi pek çok değişken arasındaki ilişkiye bakılmış ve bu değişkenlerin problem çözme becerisi üzerindeki etkisi incelenmiştir (Arslan ve Kabasakal, 2013:35).

“Problem çözme becerisi, kişiyi çözüme götürecekt bilgilerin kazanılması ve kullanıma hazır olacak şekilde birleştirilerek, bir sorunun çözümünü uygulayabilme düzeyidir” (Kantek v.d., 2010:186). Problem çözme, öğrenilmesi, sürekli olarak geliştirilmesi gereken bir beceridir; aynı zamanda yaratıcı düşünce ile zekâyı duyguları iradeyi ve eylemi birleştirir. Ancak, bu beceri süreç içinde kazanılabilir. Kişinin problem çözebilmesi için zaman harcaması, çaba göstermesi ve alıştırmaya yapması gerekir. Ayrıca problem çözme, çeşitli yeteneklerin, inançların, tutumların, sezgilerin bilgilerin ve önceki kazanımların koordinasyonunu gerektirir (Çelik ve Yurdakul, 2009:98).

Problem çözme becerisi, bireylerin ve grubun içinde yaşadığı çevreye etkin bir şekilde uyum sağlamasına yardım eder. Bu nedenlerle tüm insanların yaşadıkları çevreye etkin uyum sağlayabilmeleri için problem çözmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Bazı problemlerin doğru cevapları veya kesin çözümleri varken; bazılarının çözümleri kesin değildir. Bu problemlerin çözümü, disiplinler arası bilgiyi çok yönlü düşünmeyi ve yaratıcılığı gerektirir.

Bireyin gerek günlük yaşantısında gerekse okul ya da iş yerinde karşılaştığı problemlerle baş edebilmesi için tıpkı bilimsel süreçlerde olduğu gibi birtakım basamakları izleyerek çözüme ulaşması gerektiği düşünülmektedir. Problem çözümenin bir öğretim yöntemi olarak kullanıldığı durumlarda bu basamakların neler olduğu belirtilmiştir. Turgut ve diğerleri (1997), Dewey’e göre problem çözme

modelinin bir öğretim yöntemi olarak uygulaması esnasında izlenecek aşamaları aşağıdaki şekilde belirtmişlerdir.

- a) ‘Problemin durumu’ kişiyi rahatsız eden bir şüphe veya belirsizlikte doğar.
- b) Kişi basitleştirme, idealleştirme, sınırlama gibi süreçlerle ‘problemi tanımlar’.
- c) Kişi, belirlediği probleme olası çözüm yolları arar, en uygun çözümü seçer, ‘çözümü hipotezleştirir’.
- d) Kişi en olası ‘çözüm yolunu sınar’.
- e) Sınama doğru çözüme götürürse, hipotez doğrulandığı için, bir ‘genelleme’ olarak kişinin bilgi hazinesine eklenir.
- f) Sınama doğru çözüme götürmezse, problem durumu devam eder. Uyumlu bir kişi ‘geriye dönerek’ problemi, olası çözüm yollarını, sınama yöntemini gözden geçirir; seçtiği diğer bir hipotezi tekrar sınar.

Yukarıda sözü edilen aşamaları gerçekleştirmenin yanı sıra yaratıcılık ve karar verme süreçlerinin de son derece önemli olduğu unutulmamalıdır. En verimli çözüme ulaşabilmek için istenilen beceri, bireyin bu özelliklerine bağlıdır. Problem çözme bilişsel, duyuşsal ve psikomotor etkinlikleri içeren bir süreç olduğundan her araçla bu sürecin uygulanması ve bireylere bu becerilerin kazandırılması olasıdır (Mertoğlu ve Öztuna, 2004:84).

Bireyler günlük ve mesleki yaşantılarında, sürekli olarak problemlerle iç içe yaşarlar. Karşılaşılan problemlerin hızlı ve etkin olarak çözülebilmesi için yeni yöntem ve stratejiler geliştirilmelidir. Kendisini problem çözmeye yeterli olarak algılayanların, kişiler arası ilişkilerde daha girişken ve daha olumlu benlik algısına sahip olmalarının yanı sıra, akademik yönden daha uygun çalışma yöntemleri ve durumları sergiledikleri saptanmıştır. Problem ile başa çıkmada, kişinin problemlili durumları çözme yeteneği, kendini bilişsel olarak değerlendirmesine ve büyük ölçüde probleme yoğunlaşmasına bağlıdır (Yalçın v.d., 2010:20).

Çalışmalar, yaşanan zorlukların kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebileceğini göstermiştir. Yaşanan zorluklarla başa çıkmadaki önemli bir kişisel kaynak, kişinin problem çözme becerisidir. Etkili olmayan bir şekilde problem çözme, olumsuz sonuçlar doğurmakta ve ruhsal uyumsuzluğa rol açmaktadır (Ergin ve Dağ, 2012:37). Problemleri etkili çözemeyen bireylerin, etkili problem çözme becerisine sahip bireylere göre daha kaygılı ve güvensiz oldukları, başkalarının beklentilerini anlamada yetersiz kaldıkları ve duyuşsal problemlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra etkisiz problem çözenin, stres

verici durumlara, psikolojik uyumsuzluklara ve umutsuzluğa neden olacağı belirtilmektedir.

Her bireyin problemi algılama durumu değişiklik göstereceğinden; problem çözme davranışları da farklı olacaktır. Bireyin problem çözmedeki başarısı kadar, probleme eşlik eden diğer kişilik özellikleri ve yaşam koşulları da önemli rol oynamaktadır (Durmaz v.d., 2006:64). Problemlerin çözümüne katkı yapan çeşitli örgütsel uygulamaların hayata geçirilmesi, kişilerin problem çözme becerilerine olumlu katkılar sağlamaktadır. Bu çerçevede kişilerin örgütsel uygulamalarının adil olduğuna yönelik algılamaları, örgüte karşı yapıcı ve olumlu tutumlarını etkileyerek, karşılaştıkları problemleri çözme konusunda daha fazla istekli ve azimli olmasını sağlayabilmektedir. Ayrıca kişilerin yaptıkları işi sevmesi veya işe yönelik olumlu tutumlar beslemesi, özellikle işle ilgili problemlerin daha etkili biçimde çözümlenmesinde kritik rol oynamaktadır (Çetin v.d., 2011:72).

Demokrasinin temel bileşenlerinden olan, farklılıkları hoşgörüle karşılamada, biri tolerans, diğeri de kabullenme olmak üzere iki önemli özellik kendini göstermektedir. Demokratik toplumlarda yaşayan bireylerin temel özelliklerinden biri açık görüşlü olmalarıdır. Açık görüşlülük, tolerans ve kabullenme, çeşitli konulardaki problemlerin çözümlenmesi için uzlaşma sağlanması amacıyla karşılıklı iletişimin sağlanmasını mümkün hale getirecektir. Barış, şiddete dayanmayan sorun çözme yöntemleri ve karar verme sürecine katılım, demokratik toplumların en gelişmişlik göstergesidir (Genç ve Kalafat, 2007:11).

İnsanlar problemini çözerken farklı yaklaşımlar kullanmaktadırlar. Bu yaklaşımları Heppner ve Peterson (1982) altı boyutta incelemiştir. Bunlar;

- 1) Aceleci yaklaşım: Bireyin problem çözmede aceleci bir yaklaşım gösterip göstermediğini ortaya koyar.
- 2) Düşünen yaklaşım: Bireyin problem çözmede düşünerek en doğru sonuca ulaşmaya çabalamasıdır.
- 3) Kaçınan yaklaşım: Problemi çözme konusunda bireylerin göstermiş olduğu geri çekilme, doğrudan problemi çözmeye çalışmama davranışı ile ilgilidir. Problemden kaçmanın arkasındaki sebeplerden biri, bireyin problemi çözme konusunda kendini yetersiz hissetmesi olabilir.
- 4) Değerlendirici yaklaşım: Bireyin karşılaştığı bir problem karşısında, daha fazla neden ortaya koyması ve problemi çok boyutlu değerlendirmesi. Birey çok boyutlu değerlendirme yaptığında daha sağlıklı bir sonuca ulaşabilir.

- 5) Kendine güvenli yaklaşım: Problem çözme konusunda bireyin kendine güvenmesi ve bu konuda kendini yeterli görmesi ile ilgilidir. Bu bireyin geçmiş deneyimleri sonucunda kendine biçtiği değerle ilgilidir ve birey ne kadar kendine güveniyorsa o kadar çok problem çözme konusunda başarılı olacaktır.
- 6) Planlı yaklaşım: Problem çözme konusunda bireyin problemi çözmek için problem basamakları oluşturarak plan yapması (Cengiz, 2010:28).

### **1.3.4 Hemşirelikte Problem Çözme**

Problem çözme becerisi yaşamın tüm alanlarında kazanılan temel bir beceridir. Problem çözme becerisi büyümenin ayrılmaz bir parçasıdır. İnsanoğlu problemlere ve çözüm girişimlerine çok erken yaşlardan itibaren başlamaktadır. Bu beceri okul öncesinde aile ve çevrenin yardımlarıyla ve yönlendirmeleriyle kazanılmakta olup; okul yaşantısıyla birlikte belli bir sistematik kazanıp yaşam boyu devam etmektedir.

Problem çözme tüm sağlık profesyonellerinin uygulamalarının doğal bir bölümü ve yüksek kaliteli hasta bakımının ve profesyonel becerilerin gelişiminin de temel gereğidir. Hemşirelerin mesleki uygulamaları sırasında güvenli ve etkili bakım verebilmesi için problem çözme becerilerini etkin olarak kullanmaları beklenilmektedir (Yılmaz v.d., 2009:39).

Her mesleğin; doğasını, var olma nedenini, değerlerini, inançlarını, tutumlarını ve bu tutumlar arasındaki ilişkilerini belirleyen felsefi bir boyutun olması gerekmektedir. Hemşirelik ve hemşirelerin var olma nedeni ise; bireyin karşılaştıkları ya da karşılaşacakları sağlık sorunlarını çözmeye yardımcı olmalarıdır. Hemşirelerin, bu yardım verme felsefesi, sağlık sisteminin bütününden, sağlığın ve hastalığın kültürel tanımından soyutlanmış olarak yapılamaz. İnsanlar sağlıklarını korumak, hasta olduklarında iyi olmak, sağlık ve hastalıkla ilgili problemlerini çözmek için bu alanın “uzman”larının yanında bilineni değil gerçeği sorgulayan sürekli daha iyi ve daha yararlı olanı arayan meslek üyelerine başvurup yardım isterler. Bu bağlamda hemşirelik; insanı tanıyan biyo-psiko-sosyal bütünlüğünün ötesinde bireyselliğini kabul eden, onun yaratıcılığını ve ondaki potansiyel güçlerden yararlanarak rahatlatan, hastanın gereksinimlerini o hastaya özgü olduğunu fark ederek, bu süreci değerlendirip, uygun bakımı veren bir meslek üyesidir (Bahar, 2006:13).



Hemşirelik disiplininde pek çok bilgi, mantık yürütme, deneme, yanılma, deneyimler, geleneksel yollar ve otoritelerle elde edilmiştir. Hemşireler var olduklarından bu yana, gözlemlerine ve deneyimlerine dayalı pek çok problem çözmüşlerdir. Ancak hasta bakımında oluşan her yeni problem için geçmiş problem ve deneyimler yeterli olmamaktadır. Problemler sürekli olarak mantıksal düşünme süreçleri ile çözülmeye çalışılmalıdır ve bu bağlamda hemşirelerin bilimselleşme yolunda bilinçli bilgi üretimine gereksinim artmaktadır (Başar, 2011:15). Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hemşireliğin de gelişmesini sağlamış; rol ve işlevlerini güçlendirmiştir. Hemşireliğe ait problem çözme daha çok deneme yanılma yolu ile yapılırken, günümüzde bilimsel bir yapı kazanmıştır. Hemşireler bilimsel araştırmalar yaparak mesleğin gelişimine katkı sağlamakta, bilimsel problem çözme metotlarını sorunların çözümünde uygulamaktadır (Yıldırım ve Özkahraman, 2011:156).

Problem çözme daha çok yönetici konumundaki hemşirelere atfedilmektedir. Fakat problem çözme sadece yönetici biçimindeki hemşirelerin değil, klinik hemşirelerinin de sahip olması gereken en önemli becerilerden biridir. Hemşireler hem kurumsal hem klinik alanda hemşirelik uygulamaları ile karar alabilmek için problem çözme bilgisine gereksinim duymaktadırlar (Yılmaz v.d., 2009:39). Problem çözme süreci hemşireliğin önemli fakat az anlaşılan bir özelliğidir. Bu süreci tam ve doğru anlama bakımın kalitesini artırır, profesyonel becerileri geliştirir. Kaliteli hasta bakımı hastaların sağlık sorunlarını tanımayı ve çözmeyi gerektirir. Bunu başarmanın yolu ise problem çözme yaklaşımının kullanılmasıdır. Bununla birlikte hemşirelerle ilgili yapılan çalışmalarda problem çözme becerileri orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelik gibi doğrudan insana hizmet eden mesleklerde hemşirelerin problem çözme becerilerinin iyi olması beklenir. Hemşirelik eğitim programları da bu beceriyi kazandırmayı hedefler. Problem çözme becerisi yüksek olan hemşireler sağlıklı çözüm yolları üretebilir ve sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesini artırabilirler (Olgun v.d., 2010:189).

Hemşirelerin bireysel problem çözümede kendini yeterli olarak algılaması; birey, aile ve toplum sağlığı ile ilgili problemleri görmesi ve çözüm üretme isteğinde olması anlamını taşımaktadırlar. Hemşire, bireyin ve toplumun durumu değiştikçe; değişimi anlar, yorumlar ve yeni bilgileri bir araya getirerek, problem çözme basamaklarını uygulamalarına yansır. Hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğer birçok meslekte olduğundan daha gelişmiş ve yeterli olması, bakım verdiği

bireylerin zarar görmesini önleme ve yaşamı koruma sorumlulukları gereğidir (Abaan ve Altıntoprak, 2005:64).

Etkili sorun çözme stratejileri kullanma ve güçlü bir bilgi temeline dayalı olarak karar verme yeteneği, profesyonel hemşirelerden beklenen bir davranıştır. Bu süreci tam ve doğru olarak anlama ve hasta bakımında kullanma profesyonel becerilerin gelişiminin temel gereğidir. Hemşireler her zaman rutin durumlarla karşılaşsalar ve her durumda uygulanabilen değişmez kararlar verseler, düşünme ve sorun çözmeye gereksinim duyulmazdı. Oysa hemşirelikte çoğunlukla farklı ve karmaşık sorunlar ortaya çıkar ve yenilikçi çözümler gerekir (Kellici ve Gölbaşı, 2008:1).

Problem çözme becerisi yüksek bireylerin yenilikçi, değişime açık, eleştirel düşünebilen, yaratıcı ve esnek bireyler olduğu bildirilmektedir. Problem çözme becerisi yüksek olan bireylerin sahip olduğu bu özellikler, aynı zamanda profesyonel bir hemşireden beklenen mesleki özelliklerle de örtüşmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminin en önemli çıktılarında biri, problem çözme becerilerinin geliştirilmesidir (Günüşen ve Üstün, 2011:72).

Sağlık bakım sisteminin değişen gereksinimleri, hastaların gereksinimlerine esnek ve yaratıcı biçimde karşılayan, bakımla ilgili bilgisini kullanan hemşireler gerektirmektedir. Sorun çözme hemşirelik uygulamalarının odağıdır ve hemşirelerin sorun çözme becerilerini geliştirmeleri hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sorun çözmenin kendi rolü olduğunun farkında olmayan ya da bu becerisini bilimsel olarak kullanamayan bir hemşirenin verdiği bakımın kalitesinin yüksek olması beklenmez (Kelleci ve Gölbaşı, 2006:2).

### **1.3.5 Problem Çözme Aşamaları**

Problem çözmeye aşamalar şu şekilde verilebilir.

- a) Ne yapmak istiyorum? (Problemi biçimlendirme)
- b) Bunu nasıl açıklayabilirim? (Problemi yorumlama)
- c) Bu konuda ne yapabilirim? (Yapacaklarının yapılandırılması)
- d) Hangi yol en iyisi olabilir? (Karar verme)
- e) Bu nasıl yapılabilir? (Çözümü yorumlama) (Akay, 2006:30).

Stevens (1998), problem çözme sürecinin aşamalarını şöyle sıralamaktadır.

- a) Problemin anlaşılması

- b) Gerekli bilgilerin toplanması
- c) Problemin özüne inilmesi
- d) Çözüm yollarının seçilmesi
- e) Problemin çözülmesi (Tekeli, 2010:79).

Küçükahmet, problem çözme sürecinde başarılı olmak için aşağıdaki aşamaların izlenmesinin faydalı olacağını belirtmektedir.

1. Heyecanlanma: Öğrenme deneyimi hemen hemen her zaman aynı başlar. Problemin ilk hissedildiği zaman dikkatli olmak gerekmektedir.
2. Algılama: Problemi çok iyi anlamak gerekir.
3. Hafıza: Benzer bir probleme ilişkin geçmiş tecrübeler hafızada canlanır. Daha önce kullanılan problem çözme tekniklerini hatırlar.
4. Düşünme: Genellikle yaratıcı düşünme problemin algılanmasıyla başlar. Göz önünde bulundurulmasına destek sağlar.
5. Dikkat ve dikkatin bir yerde toplanması: Algının yön değiştirmesini engelleyerek problem çözümüne odaklanmasıdır.
6. Güdülenme: Problem çözümü üzerinde direnmeye yardım eder (Küçük, 2013:22).

DZurilla ve Goldfried (1971) tarafından geliştirilen dört aşamalı sorun çözme modeline göre sorun çözme sürecinin aşamaları şunlardır:

- a) Problemin Tanımlanması: Sorunu spesifik ve somut bir biçimde tanımlanması aşamasıdır. Sorun, etkileşiminde bulunan her bir kişinin bakış açısından tanımlanır. Amaç ve kabul edilebilir sonuçlar belirlenir.
- b) Alternatif Çözümler Üretme: Beyin fırtınası yoluyla kişilerden alternatif çözümler üretmeleri istenir. Bu aşamada önerilen bütün çözümler dikkate alınır.
- c) En İyi Çözümü Seçme (Karar Verme): Olası her çözümün bedeli ve ödülü değerlendirilir. Ödül bedel oranı en iyi olan çözüm seçilir ve uygulama için plan yapılır.
- d) Değerlendirme: Yapılan plan uygulanır ve değerlendirilir. Beklenen sonuca ulaşılmamış ise yeniden başa dönülür ve süreç tekrarlanır (Nazlı, 2013:35).

Heppner (1987) problem çözme aşamalarını aşağıdaki beş adımda sıralamaktadır (Tekedere, 2009:83).

1. Genel yaklaşım: Bu ilk aşama, bireyin belirli bir çözümü benimsemesi ya da reddetmesini sağlayan, destekleyicisi ya da engelleyici nitelikte olabilen ve bireyi

belirli bir biçimde davranmaya yönelen zihinsel eğilimdir. Araştırma bulguları, yetilerine güvenen ve çevrelerinin farklı yönlerini denetleyebileceğini söyleyen bireylerin daha iyi problem çözücü olduklarını göstermektedir.

2. Problemin tanımlanması: Bu aşama sorunun tanımlanması ve biçimi ile ilgilidir. Yapılan araştırmalar başarılı sorun çözücülerin problem konusunda fazla bilgi sahibi olduklarını, problemin özünü anlamayı başardıklarını ve kullandıkları ilk adımın tüm bilgiyi ve gerçekleri toplamak olduğunu göstermiştir. Birey bir problemi uygun bir şekilde tanımlayabilmek için en azından üç alanla ilgili öğeleri inceleyebilmelidir.
  - a) Kendini davranışlarını, bilgisini, heyecanlarını ve problem durumuna ilişkin duygularını değerlendirme.
  - b) Bireyin problematik durumla ilgili çevresini değerlendirme.
  - c) Problematik durumu açığa kavuşturma; hedeflerin, beklenti ve çatışmaların farkında olma.
3. Seçeneklerin oluşturulması: Seçeneklerin oluşturulması, hedef yönelimli bir süreç olduğundan doğal olarak seçimi gerektirir. Araştırma bulguları, bilgi seçiminin bireyin geçmiş yaşantılarının bir fonksiyonu olmadığını, tam tersine geçmiş deneyimleri kullanabilme yetisinin önemli bir etmen olduğunu göstermektedir.

Problem çözme esnasında problemin tek bir yönüne takılıp diğer yönlerini ihmal etmemek gerekmekte ve tek bir noktaya odaklanıp kalınmaması gerekmektedir. Yapılan araştırmalar, başarılı problem çözücülerin sık sık problemlerini geçici olarak bir tarafa koyduklarını ve sonra tekrar bunlara geri döndüklerini göstermiştir. Mantıksal olarak; problem çözme sürecinde eğer birey sorununu geçici olarak bir tarafa bırakıp, ona daha sonra dönerse; yeniden ilgisini ve dikkatini toplayarak, duygusal ve diğer engelleyici uyarıcıların etkilerini kaybetmesinin mümkün olabileceği söylenebilir.

4. Karar verme: Bu süreç eyleme yönelik bir dizi seçenek arasından belirli bir tanesini seçmek olarak tanımlanabilir.
5. Değerlendirme: Bu aşama eylem planını uygulayıp sonucun belli bir standartla karşılaştırılmasını içerir. Eğer birey, eylemlerini karşılaştırır ya da verilmiş bir standartla uygunluğuna bakarsa (test etme), birey bu aktivitelerden yeni sonuçlar üretir ya da eylemlerini durdurur. Tersine, eğer eylemleri bir standartla

uyuşmuyorsa birey işleme devem eder. Bireyler eylemlerinin sonuçlarını belirli bir standartla karşılaştırma yetisine sahiptir.

### 1.3.6 Problem Çözmeyi Etkileyen Değişkenler

Problemleri çözmek karmaşık bir süreçtir. Göremediğimiz birçok etken, problemleri çözmekte bizlere güçlük çıkarabilir. Bu güçlüklerin bazıları psikolojik, bazıları ise çevresel ortamlardan kaynaklanır. Bu engelleri doğru saptayamadığımız sürece iyi bir problem çözücü olmamız zordur. Bu engeller:

Problem çözücülerinden kaynaklanan çözüm engelleri:

**Algılama eksikliği:** Problemin tek ya da çok az boyutunu görmek, olayları fark etmemek, problemi geniş bir perspektif içinde görememek, sebep ve sonuçlar arasındaki ilişkiyi kuramamaktan kaynaklanmaktadır.

**İfade edememe:** Problemin çözümüne aykırı düşecek bir dil kullanmak. İletişime dayalı, bilgi alışverişine dayalı engeller. Kelimeleri, dili, şekil, sembol ve sayıları kullanma konusundaki yetersizlikler. Açık ve net ifade edememe.

**Zekâ:** Zekânın doğru kullanılmamasından kaynaklanan engellerdir. Önemli olan neye sahip olunduğu değil nasıl kullanıldığıdır.

**Entelektüel engeller:** Süreç olarak problem çözmeyi bilmemek, yaratıcı düşünememek, düşünmede esnek olmamak, gerekli ve doğru bilgiyi kullanmada yetersizlikler.

Ortamdan kaynaklanan çözüm engelleri:

**Fiziksel çevre:** Çalışma ortamının durumu. Rahatsız edici fiziki koşullar, gerekli uzman desteğinin olmaması, zaman baskısı, stres ve yetersiz haberleşme ağının olmasıdır.

**Politika, süreç ve prosedürler:** Kuruluşun politikası, kurallar. vb.

**Kültür ve yönetim tarzları:** Toplumun ve örgütün kültürel yapısı ve yönetim anlayışları, gelişim ve yeniliklere açık olup olmaması. Mevcut düzeni sorgulamadan kabul etmek, değişikliğe direnç, hayal gücü ve esprilerin gereksizliğine inanmak, duygu ve subjektif görüşleri güvenilir bulmak (Megep, 2008:7, Nazlı, 2013:44).

Aşağıda problem çözme sürecini etkileyen diğer bazı faktörler açıklanmıştır.

**Geçmiş Yaşantı ve Deneyimler:** Kişinin geçmişteki yaşantı ve deneyimleri problem çözme sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Geçmişte karşılaşılan durumlar bireyin başarılı ya da başarısız problem çözme deneyimleri, onların yeni problemler

karşısındaki tutum ve davranışlarını etkileyecektir. Kişi geçmişte benzer problem karşısında kullandığı çözüm yöntemiyle başarıya ulaşmışsa, aynı yöntemi kullanmaya devam edecek; başarısız olmuşsa, farklı bir çözüm yöntemi geliştirmeyi deneyecektir.

**Kişisel Özellikler:** Her birey, farklı kişilik yapısı nedeniyle çevresinden farklı biçimde etkilendiği gibi, çevreden aldığı uyarılara karşı herkesten farklı kendine has yanıtlar ve tepkiler verme eğilimindedir. Kişisel özellikler bakımından; kendine güven, azim, kişisel girişim, yaratıcılık, kendini kabul etme, sorumluluk duygusu, fikir tarafsızlığı, korkuları yenme yeteneği gibi özelliklerin, kişinin problem çözme verimliliğini doğrudan etkileyerek, problemlerle yüz yüze gelmede içsel bir kuvvet ve esneklik kazandırmaktadır.

**Duygu ve Düşünceler:** Kişiler arası sorunların çözümünde duygular doğrudan ilişkilidir. Kişiler sorunu çözmeden önce; kaygı, üzüntü, öfke ya da engellenme duygularını hissederken, sorunu çözdükten sonra; mutluluk, rahatlama gibi duygular hissederek. Kişinin özellikle sorunlar karşısında yaşadığı yoğun öfke durumu kişiyi olumsuz yönde etkileyerek, problemin çözümünden uzaklaştırır (Tercanlı, 2011:21).

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### 2.2 Araştırmanın Önemi

Yoğun bakım hemşireleri, akut durumların yaşandığı karmaşık ve hızlı değişim gerektiren, stresli bir ortam olan yoğun bakım ünitelerinde problemlere çözüm aramak zorundadırlar. İş yükünün fazla olduğu ani karar verme ve uygulama gerektiren yoğun bakım ünitelerinde, sağlık bakımı alanında sorun çözme becerisi gelişmiş, otonomisini kullanan ve bakıma odaklı hemşirelere gereksinim duyulmaktadır. Problem çözme becerisine sahip ve otonomisi yüksek olan hemşireler olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edebilir, uygun çözüm yolları üretebilir ve bunun sonucunda sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artırabilirler.

#### 2.3 Araştırmanın Problemi

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomileri ve problem çözme becerileri değerlendirilmiştir. Otonomi ve problem çözme becerisi arasında, sosyo-demografik verileri dikkate alınarak, nasıl bir ilişki olduğu da bu araştırmada değerlendirilmiştir.

## **2.4 Araştırmanın Hipotezleri**

H1 : Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi kişilik özellikleri yüksektir.

H2 : Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri yüksektir.

H3 : Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi kişilik özelliği ile problem çözme becerileri arasında ilişki vardır.

## **2.5 Gereç ve Yöntem**

### **2.5.1 Araştırmanın Modeli**

GATF Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin otonomileri ve problem çözme becerilerinin çeşitli değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan betimsel bir çalışmadır.

### **2.5.2 Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini; GATF Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan 126 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihte izinli ve raporlu olanlar ile araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

### **2.5.3 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerini inceleyen “Sosyo-Demografik Veri Formu”; bireyin bağımsızlık, belirlenen amaçlara ulaşma becerisini belirleyen “Sosyotropi-Otonomi Ölçeğinin Otonomi Alt Ölçeği” ve bireyin problem çözme becerileri konusunda kendi algısını ölçen “Problem Çözme Envanteri” kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Veri Formu, yaş, cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, çalışılan bölüm, çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, nöbet tutma durumu ve problem çözme eğitimi sorularını içeren 10 maddeden oluşmaktadır.(EK-A)

Sosyotropi - Otonomi Ölçeğinin 12 maddelik otonomi için ön koşul olan, kişisel başarı (14, 15, 17, 19, 21, 23, 29, 30, 33, 37, 38, 43), 12 maddelik



bağımsızlığı, karar vermeyi kolaylaştırma açısından, özgürlük (16, 20, 24, 25, 26, 28, 31, 34, 36, 40, 41, 42) ve 6 maddelik bağımsız kişiliği ve kendine yetebilmeyi ifade eden, yalnızlıktan hoşlanma (18, 22, 27, 32, 35, 39) olmak üzere 30 maddelik otonomi bölümü bulunmaktadır. Bu ölçek A.T Beck, N.Epstein, R.P. Harrison ve J.Emery tarafından 1983'te geliştirilmiştir ve 1993 yılında Nesrin Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Güvenirlilik ve geçerliliği aynı kişiler tarafından test edilmiştir. Buna göre; güvenirlik iç tutarlık ile Cronbach Alfa katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Bu araştırma örneklemini için güvenirliklerini görmek üzere yapılan analiz sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayısı 0,91 olarak saptanmış olup, testin geçerli ve güvenli olduğunu göstermektedir

Otonomi ölçeği bireyin, kişiliğini ne ölçüde tanımladığını 0(Hiç), 1(Biraz), 2(Oldukça iyi), 3(İyi), 4(Çok iyi) şeklinde 5 seçenektan birini işaretleyerek ortaya çıkartmasını gerektirir(Ek-B). Ölçekten elde edilen en yüksek puan 120 ve en düşük puan 0'dır. Puanın yüksek olması otonomi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.

Problem Çözme Envanteri, problem çözme süreci aşamalarını belirleyen, kişilerin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren bir araçtır. Ölçek psikolojik danışmanlık, sağlık ve eğitim alanlarında bireyin problem çözme ya da başa çıkma biçimini belirlemede kullanılabilir. Ölçeğin kullanımı ve puanlaması kolaydır, cevaplama zaman sınırı yoktur. Ölçek, 6 puanlı Likert tipinde 35 maddeden oluşmuştur. Puanlama esnasında 9, 22, 29. Maddeler puanlama dışı tutulur. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34 maddeler ters olarak puanlanan ifadelerdir. Ölçeğin altı alt boyutu vardır. Bunlar, aceleci yaklaşım (13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 32. Maddeler), düşünen yaklaşım (18, 20, 31, 33, 35. Maddeler), kaçingan yaklaşım (1, 2, 3 ve 4. Maddeler), değerlendirici yaklaşım (6, 7, 8. Maddeler), kendine güvenli yaklaşım (5, 23, 24, 27, 28 ve 34. Maddeler), planlı yaklaşım (10, 12, 16 ve 19. Maddeler)'dir. Envanterin puan limiti 32-192 arasında, ortalama puan değeri ise 80'dir. Ortalamanın üstündeki değerler kişinin problem çözme konusunda yetersiz olduğunu, altındaki değerler ise kişinin problem çözme konusunda yeterli olduğunu göstermektedir (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993). Taylan, Heppner'in problem çözme envanteri'nin; uygulama, güvenirlik ve geçerlik çalışmasında, PÇE'nin Cronbach Alpha değerini 0.86 olarak bulmuş olup, bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri 0,91 olarak bulunmuştur. (EK-C)

#### **2.5.4 Araştırmanın Etik Süreci**

Araştırma için, ilk olarak GATA Etik Kuruluna başvuru yapılmış ve 16.12.2013 tarihinde Kurul tarafından araştırmanın etik ilkelere uygun olduğuna karar verilmiştir. Sonrasında GATA Anketleri değerlendirme komisyonuna başvurulmuş ve Ocak 2014 tarihinde anket formunun, komisyonca uygun olduğuna karar verilmiştir.

#### **2.5.5 Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Nicel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında kruskall whallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Problem çözme ve otonomi arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### **2.6 Araştırmanın Varsayımları**

Araştırmada; katılımcı hemşirelerin anket sorularına verdikleri cevapların doğru olduğu ve gerçeği yansıttığı.

Sorulan sorulara objektif bir şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.

#### **2.7 Araştırmanın Sınırlılıkları**

- 1) Araştırma GATF Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşireler ile sınırlandırılmıştır.
- 2) Bu araştırmada, otonomi düzeyi ölçümünde kullanılan ölçek bireysel otonomiye belirtmektedir. Bu durum mesleki otonomiye ölçmek açısından araştırmanın sınırlılığdır.
- 3) Araştırmanın, askeri bir hastanede yapılmış olması.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için araştırmaya katılan çalışanların, ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 3.1:** Tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular.

Tablolar	Gruplar	Frekans	Yüzde
Yaş	30 Yaş ve Altı	62	49,2
	30 Yaş Üstü	64	50,8
	Toplam	126	100,0
Bölüm	Dâhili Y.B.Ü.	54	42,9
	Cerrahi Y.B.Ü.	65	51,6
	Anestezi Y.B.Ü.	7	5,6
	Toplam	126	100,0
Cinsiyet	Kadın	117	92,9
	Erkek	9	7,1
	Toplam	126	100,0
Medeni hal	Evli	57	45,2
	Bekâr	69	54,8
	Toplam	126	100,0
Eğitim Düzeyi	Ön lisans	6	4,8
	Lisans	82	65,1
	Lisansüstü	38	30,2
	Toplam	126	100,0
Çalışılan Bölüm	Koroner	26	20,6
	Kalp Damar Cer.	29	23,0
	Genel cerrahi	15	11,9
	Plastik	6	4,8
	Beyin cerrahisi	11	8,7
	Göğüs cerrahi	4	3,2
	Nöroloji	12	9,5

**Tablo 3.1. (Devam):** Tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular.

	Dâhiliye	16	12,7
	Anestezi	7	5,6
	Toplam	126	100,0
Çalışma Pozisyonu	Sorumlu Hemşire	15	11,9
	Servis Hemşiresi	111	88,1
	Toplam	126	100,0
Görev Süresi	Üç Yıldan Az	38	30,2
	Üç-on Yıl	29	23,0
	On Yıldan Fazla	59	46,8
	Toplam	126	100,0
Yoğun bakımda çalışma Süresi	Üç Yıldan Az	55	43,7
	Üç-on Yıl	46	36,5
	On Yıldan Fazla	25	19,8
	Toplam	126	100,0
Nöbet Tutma	Evet	111	88,1
	Hayır	15	11,9
	Toplam	126	100,0
Problem çözmeyle ilgili Eğitim Durumu	Evet	42	33,3
	Hayır	84	66,7
	Toplam	126	100,0

Tablo 3.1 incelendiğinde; çalışanların yaş değişkenine göre 62'si (%49,2) 30 ve altı, 64'ü (%50,8) 30 yaş üstü olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, bölüm değişkenine göre 54'ü (%42,9) dâhili yoğun bakım ünitelerinde, 65'i (%51,6) cerrahi yoğun bakım ünitelerinde, 7'si (%5,6) anestezi yoğun bakım ünitesinde olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, cinsiyet değişkenine göre 117'si (%92,9) kadın, 9'u (%7,1) erkek olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, medeni hal değişkenine göre 57'si (%45,2) evli, 69'u (%54,8) bekâr olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, eğitim düzeyi değişkenine göre 6'sı (%4,8) ön lisans, 82'si (%65,1) lisans, 38'i (%30,2) lisansüstü olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, çalışılan bölüm değişkenine göre 26'sı (%20,6) koroner, 29'u (%23,0) kalp damar cer., 15'i (%11,9) genel cerrahi, 6'sı (%4,8) plastik, 11'i (%8,7) beyin cerrahisi, 4'ü (%3,2) göğüs cerrahi, 12'si (%9,5) nöroloji, 16'sı (%12,7) dahiliye, 7'si (%5,6) anestezi olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, çalışma pozisyonu değişkenine göre 15'i (%11,9) sorumlu hemşire, 111'i (%88,1) servis hemşiresi olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, görev süresi değişkenine göre 38'i (%30,2) üç yıldan az, 29'u (%23,0) üç-on yıl, 59'u (%46,8) on yıldan fazla olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, yoğun bakımda çalışma süresi değişkenine göre 55'i (%43,7) üç yıldan az, 46'sı (%36,5) üç-on yıl, 25'i (%19,8) on yıldan fazla olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, nöbet tutma değişkenine göre 111'i (%88,1) evet, 15'i (%11,9) hayır olarak dağılmaktadır.

Çalışanların, problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre 42'si (%33,3) evet, 84'ü (%66,7) hayır olarak dağılmaktadır.

**Tablo 3.2:** Problem çözme ve otonomi düzeyine ilişkin bulgular.

	N	Ort.	Ss	Min.	Max.
Problem Çözme Genel	126	82,722	16,998	42,000	119,000
Aceleci Yaklaşım	126	26,706	6,216	12,000	41,000
Düşünen Yaklaşım	126	13,016	4,002	5,000	22,000
Kaçınan Yaklaşım	126	9,048	2,982	4,000	19,000
Değerlendirici Yaklaşım	126	8,024	2,726	3,000	17,000
Kendine Güvenli Yaklaşım	126	17,794	4,844	7,000	28,000
Planlı Yaklaşım	126	10,389	2,969	4,000	18,000
Otonomi Genel	126	76,349	17,117	20,000	120,000
Kişisel Başarı	126	31,635	7,529	7,000	48,000
Özgürlük	126	30,183	7,084	10,000	48,000
Yalnızlıktan Hoşlanma	126	14,532	4,368	3,000	24,000

Tablo 3.2 incelendiğinde; araştırmaya katılan çalışanların “problem çözme genel” düzeyi ( $82,722 \pm 16,998$ ); “aceleci yaklaşım” düzeyi ( $26,706 \pm 6,216$ ); “düşünen yaklaşım” düzeyi ( $13,016 \pm 4,002$ ); “kaçınan yaklaşım” düzeyi ( $9,048 \pm 2,982$ ); “değerlendirici yaklaşım” düzeyi ( $8,024 \pm 2,726$ ); “kendine güvenli yaklaşım” düzeyi ( $17,794 \pm 4,844$ ); “planlı yaklaşım” düzeyi ( $10,389 \pm 2,969$ ); “otonomi genel” düzeyi ( $76,349 \pm 17,117$ ); “kişisel başarı” düzeyi ( $31,635 \pm 7,529$ ); “özgürlük” düzeyi ( $30,183 \pm 7,084$ ); “yalnızlıktan hoşlanma” düzeyi ( $14,532 \pm 4,368$ ) olarak saptanmıştır.

**Tablo 3.3:** Problem çözme ve otonomi düzeyinin eğitim düzeyine göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	KW	p	Fark
Otonomi Genel	Ön lisans	6	71,000	17,436	1,573	0,455	
	Lisans	82	75,695	17,300			
	Lisansüstü	38	78,605	16,816			
Kişisel Başarı	Ön lisans	6	31,333	6,314	3,828	0,147	
	Lisans	82	30,890	7,798			
	Lisansüstü	38	33,290	6,994			
Özgürlük	Ön lisans	6	26,167	7,333	2,330	0,312	
	Lisans	82	30,000	6,779			
	Lisansüstü	38	31,211	7,609			
Yalnızlıktan Hoşlanma	Ön lisans	6	13,500	4,970	0,942	0,624	
	Lisans	82	14,805	4,206			
	Lisansüstü	38	14,105	4,678			
Problem Çözme Genel	Ön lisans	6	89,833	22,754	4,255	0,119	
	Lisans	82	84,451	16,455			
	Lisansüstü	38	77,868	16,565			
Aceleci Yaklaşım	Ön lisans	6	30,667	5,279	2,926	0,232	
	Lisans	82	26,561	5,752			
	Lisansüstü	38	26,395	7,187			
Düşünen Yaklaşım	Ön lisans	6	14,333	4,412	9,431	0,009	2 > 3
	Lisans	82	13,683	4,067			
	Lisansüstü	38	11,368	3,348			
Kaçman Yaklaşım	Ön lisans	6	9,833	3,061	4,547	0,103	
	Lisans	82	9,317	2,757			
	Lisansüstü	38	8,342	3,371			
Değerlendirici Yaklaşım	Ön lisans	6	8,167	2,927	0,317	0,853	
	Lisans	82	8,146	2,864			
	Lisansüstü	38	7,737	2,424			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Ön lisans	6	20,000	4,382	4,071	0,131	
	Lisans	82	18,159	4,523			
	Lisansüstü	38	16,658	5,429			
Planlı Yaklaşım	Ön lisans	6	11,833	3,869	2,431	0,297	
	Lisans	82	10,476	2,894			
	Lisansüstü	38	9,974	2,982			

Tablo 3.3 incelendiğinde; araştırmaya katılan çalışanların otonomi genel puanları ortalamalarının, eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların kişisel başarı puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların özgürlük puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların problem çözme genel puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=9,431$ ;  $p=0,009<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi lisans olanların düşünen yaklaşım puanları ( $13,683 \pm 4,067$ ), eğitim düzeyi lisansüstü olanların düşünen yaklaşım puanlarından ( $11,368 \pm 3,348$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların planlı yaklaşım puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).



**Tablo 3.4:** Problem çözüme ve otonomi düzeyinin görev süresine göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	KW	p	Fark
Otonomi Genel	Üç Yıldan Az	38	78,632	18,278	1,646	0,439	
	Üç-on Yıl	29	75,483	15,366			
	On Yıldan Fazla	59	75,305	17,305			
Kişisel Başarı	Üç Yıldan Az	38	32,237	8,753	0,535	0,765	
	Üç-on Yıl	29	31,035	6,372			
	On Yıldan Fazla	59	31,542	7,297			
Özgürlük	Üç Yıldan Az	38	31,658	6,843	3,952	0,139	
	Üç-on Yıl	29	29,414	6,219			
	On Yıldan Fazla	59	29,610	7,586			
Yalnızlıktan Hoşlanma	Üç Yıldan Az	38	14,737	4,348	0,885	0,642	
	Üç-on Yıl	29	15,035	4,395			
	On Yıldan Fazla	59	14,153	4,409			
Problem Çözme Genel	Üç Yıldan Az	38	87,290	17,624	8,256	0,016	1 > 3 2 > 3
	Üç-on Yıl	29	85,448	16,722			
	On Yıldan Fazla	59	78,441	15,924			
Aceleci Yaklaşım	Üç Yıldan Az	38	26,474	5,569	1,165	0,558	
	Üç-on Yıl	29	27,793	6,625			
	On Yıldan Fazla	59	26,322	6,445			
Düşünen Yaklaşım	Üç Yıldan Az	38	13,553	4,452	1,819	0,403	
	Üç-on Yıl	29	13,138	3,989			
	On Yıldan Fazla	59	12,610	3,719			
Kaçıman Yaklaşım	Üç Yıldan Az	38	8,632	2,593	2,556	0,279	
	Üç-on Yıl	29	10,000	3,546			
	On Yıldan Fazla	59	8,848	2,864			
Değerlendirici Yaklaşım	Üç Yıldan Az	38	8,000	2,922	0,542	0,763	
	Üç-on Yıl	29	8,241	2,459			
	On Yıldan Fazla	59	7,932	2,760			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Üç Yıldan Az	38	18,974	5,509	15,187	0,001	1 > 3 2 > 3
	Üç-on Yıl	29	19,724	4,527			
	On Yıldan Fazla	59	16,085	3,945			
Planlı Yaklaşım	Üç Yıldan Az	38	10,711	3,279	8,426	0,015	1 > 3 2 > 3
	Üç-on Yıl	29	11,310	2,953			
	On Yıldan Fazla	59	9,729	2,645			

Tablo 3.4 incelendiğinde; araştırmaya katılan çalışanların otonomi genel puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların kişisel başarı puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların özgürlük puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların problem çözme genel puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=8,256$ ;  $p=0,016<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; görev süresi üç yıldan az olanların problem çözme genel puanları ( $87,290 \pm 17,624$ ), görev süresi on yıldan fazla olanların problem çözme genel puanlarından ( $78,441 \pm 15,924$ ) yüksek bulunmuştur. Görev süresi üç-on yıl olanların problem çözme genel puanları ( $85,448 \pm 16,722$ ), görev süresi on yıldan fazla olanların problem çözme genel puanlarından ( $78,441 \pm 15,924$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=15,187$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; görev süresi üç yıldan az olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ( $18,974 \pm 5,509$ ), görev süresi on yıldan fazla olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $16,085 \pm 3,945$ ) yüksek bulunmuştur. Görev süresi üç-on yıl olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ( $19,724 \pm 4,527$ ), görev süresi on yıldan fazla olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $16,085 \pm 3,945$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların planlı yaklaşım puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=8,426$ ;  $p=0,015<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; görev süresi üç yıldan az olanların planlı yaklaşım puanları ( $10,711 \pm 3,279$ ), görev süresi on yıldan fazla olanların planlı yaklaşım puanlarından ( $9,729 \pm 2,645$ ) yüksek bulunmuştur. Görev süresi üç-on yıl olanların planlı yaklaşım puanları ( $11,310 \pm 2,953$ ), görev süresi on yıldan fazla olanların planlı yaklaşım puanlarından ( $9,729 \pm 2,645$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3.5:** Problem çözme ve otonomi düzeyinin çalışılan bölüme göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	KW	p	Fark
Otonomi Genel	Dâhili	54	77,574	19,369	1,176	0,556	
	Cerrahi	65	75,908	15,578			
	Anestezi	7	71,000	12,356			
Kişisel Başarı	Dâhili	54	31,759	8,602	1,616	0,446	
	Cerrahi	65	31,954	6,790			
	Anestezi	7	27,714	4,030			
Özgürlük	Dâhili	54	31,185	7,374	2,893	0,235	
	Cerrahi	65	29,477	6,962			
	Anestezi	7	29,000	5,657			
Yalnızlıktan Hoşlanma	Dâhili	54	14,630	4,763	0,093	0,954	
	Cerrahi	65	14,477	4,082			
	Anestezi	7	14,286	4,386			
Problem Çözme Genel	Dâhili	54	85,278	18,581	11,813	0,003	1 > 2 3 > 2
	Cerrahi	65	78,954	15,050			
	Anestezi	7	98,000	8,287			
Aceleci Yaklaşım	Dâhili	54	26,667	6,097	1,368	0,505	
	Cerrahi	65	26,462	6,457			
	Anestezi	7	29,286	4,855			
Düşünen Yaklaşım	Dâhili	54	12,926	4,079	5,564	0,062	
	Cerrahi	65	12,739	3,902			
	Anestezi	7	16,286	3,302			
Kaçman Yaklaşım	Dâhili	54	9,667	3,144	7,013	0,030	1 > 2
	Cerrahi	65	8,339	2,445			
	Anestezi	7	10,857	4,634			
Değerlendirici Yaklaşım	Dâhili	54	8,259	2,941	6,109	0,047	3 > 2
	Cerrahi	65	7,646	2,577			
	Anestezi	7	9,714	1,496			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Dâhili	54	18,185	5,224	9,068	0,011	3 > 1 3 > 2
	Cerrahi	65	16,969	4,440			
	Anestezi	7	22,429	1,902			
Planlı Yaklaşım	Dâhili	54	10,315	3,155	7,429	0,024	3 > 1 3 > 2
	Cerrahi	65	10,123	2,707			
	Anestezi	7	13,429	2,440			

Tablo 3.5 incelendiğinde; araştırmaya katılan çalışanların otonomi genel puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların kişisel başarı puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların özgürlük puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların problem çözme genel puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=11,813$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; dahili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin problem çözme genel puanları ( $85,278 \pm 18,581$ ), cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin problem çözme genel puanlarından ( $78,954 \pm 15,050$ ) yüksek bulunmuştur. Anestezi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin problem çözme genel puanları ( $98,000 \pm 8,287$ ), cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin problem çözme genel puanlarından ( $78,954 \pm 15,050$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=7,013$ ;  $p=0,030<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi

uygulanmıştır. Buna göre; dâhili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kaçınan yaklaşım puanları ( $9,667 \pm 3,144$ ), cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kaçınan yaklaşım puanlarından ( $8,339 \pm 2,445$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=6,109;  $p=0,047<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; anestezi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin değerlendirici yaklaşım puanları ( $9,714 \pm 1,496$ ), cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, değerlendirici yaklaşım puanlarından ( $7,646 \pm 2,577$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,068;  $p=0,011<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; anestezi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ( $22,429 \pm 1,902$ ), dâhili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $18,185 \pm 5,224$ ) yüksek bulunmuştur. Anestezi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ( $22,429 \pm 1,902$ ), cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $16,969 \pm 4,440$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların planlı yaklaşım puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=7,429;  $p=0,024<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; anestezi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin planlı yaklaşım puanları ( $13,429 \pm 2,440$ ), dâhili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin planlı yaklaşım puanlarından ( $10,315 \pm 3,155$ ) yüksek bulunmuştur. Anestezi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin planlı yaklaşım puanları ( $13,429 \pm 2,440$ ), cerrahi

yoğun bakımda çalışan hemşirelerin planlı yaklaşım puanlarından ( $10,123 \pm 2,707$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3.6:** Problem çözme ve otonomi düzeyinin yoğun bakımda çalışma süresine göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	KW	p	Fark
Otonomi Genel	Üç Yıldan	55	76,218	17,11	0,200	0,905	
	Üç-on Yıl	46	76,804	17,06			
	On Yıldan	25	75,800	17,89			
Kişisel Başarı	Üç Yıldan	55	31,527	8,087	0,205	0,902	
	Üç-on Yıl	46	31,565	7,076			
	On Yıldan	25	32,000	7,348			
Özgürlük	Üç Yıldan	55	30,255	6,987	0,649	0,723	
	Üç-on Yıl	46	30,283	6,917			
	On Yıldan	25	29,840	7,851			
Yalnızlıktan Hoşlanma	Üç Yıldan	55	14,436	4,298	0,824	0,662	
	Üç-on Yıl	46	14,957	4,516			
	On Yıldan	25	13,960	4,344			
Problem Çözme Genel	Üç Yıldan	55	86,073	17,60	9,073	0,011	1 > 3 2 > 3
	Üç-on Yıl	46	83,348	16,67			
	On Yıldan	25	74,200	13,55			
Aceleci Yaklaşım	Üç Yıldan	55	26,782	5,839	1,334	0,513	
	Üç-on Yıl	46	27,152	6,225			
	On Yıldan	25	25,720	7,104			
Düşünen Yaklaşım	Üç Yıldan	55	13,200	4,134	6,552	0,038	1 > 3 2 > 3
	Üç-on Yıl	46	13,609	4,036			
	On Yıldan	25	11,520	3,368			
Kaçınan Yaklaşım	Üç Yıldan	55	9,036	2,937	13,255	0,001	1 > 3 2 > 3
	Üç-on Yıl	46	10,000	2,929			
	On Yıldan	25	7,320	2,445			
Değerlendirici Yaklaşım	Üç Yıldan	55	8,127	2,639	3,214	0,200	
	Üç-on Yıl	46	8,239	2,798			
	On Yıldan	25	7,400	2,799			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Üç Yıldan	55	18,782	5,297	15,401	0,000	1 > 3 2 > 3
	Üç-on Yıl	46	18,370	4,046			
	On Yıldan	25	14,560	3,820			
Planlı Yaklaşım	Üç Yıldan	55	10,509	2,981	11,008	0,004	1 > 3 2 > 3
	Üç-on Yıl	46	11,087	2,950			
	On Yıldan	25	8,840	2,478			

Tablo 3.6 incelendiğinde; araştırmaya katılan çalışanların otonomi genel puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı

bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların kişisel başarı puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların özgürlük puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların problem çözme genel puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=9,073$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yoğun bakımda çalışma süresi üç yıldan az olanların problem çözme genel puanları ( $86,073 \pm 17,606$ ), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların problem çözme genel puanlarından ( $74,200 \pm 13,555$ ) yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışma süresi üç-on yıl olanların problem çözme genel puanları ( $83,348 \pm 16,679$ ), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların problem çözme genel puanlarından ( $74,200 \pm 13,555$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına



göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=6,552; p=0,038<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yoğun bakımda çalışma süresi üç yıldan az olanların düşünen yaklaşım puanları (13,200 ± 4,134), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların düşünen yaklaşım puanlarından (11,520 ± 3,368) yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışma süresi üç-on yıl olanların düşünen yaklaşım puanları (13,609 ± 4,036), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların düşünen yaklaşım puanlarından (11,520 ± 3,368) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=13,255; p=0,001<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yoğun bakımda çalışma süresi üç yıldan az olanların kaçınan yaklaşım puanları (9,036 ± 2,937), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların kaçınan yaklaşım puanlarından (7,320 ± 2,445) yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışma süresi üç-on yıl olanların kaçınan yaklaşım puanları (10,000 ± 2,929), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların kaçınan yaklaşım puanlarından (7,320 ± 2,445) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Araştırmaya katılan çalışanların kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=15,401; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yoğun bakımda çalışma süresi üç yıldan az olanların kendine güvenli yaklaşım puanları (18,782 ± 5,297), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından (14,560 ± 3,820) yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışma süresi üç-on yıl olanların kendine güvenli yaklaşım puanları (18,370 ±

4,046), yoğun bakımda çalışma süresinin on yıldan fazla olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $14,560 \pm 3,820$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların planlı yaklaşım puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=11,008$ ;  $p=0,004 < 0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yoğun bakımda çalışma süresi üç yıldan az olanların planlı yaklaşım puanları ( $10,509 \pm 2,981$ ), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların planlı yaklaşım puanlarından ( $8,840 \pm 2,478$ ) yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışma süresi üç-on yıl olanların planlı yaklaşım puanları ( $11,087 \pm 2,950$ ), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların planlı yaklaşım puanlarından ( $8,840 \pm 2,478$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3.7:** Problem çözüme ve otonomi düzeyinin çalışma pozisyonuna göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	MW	p
Otonomi Genel	Sorumlu Hemşire	15	67,400	11,825	536,000	<u>0,025</u>
	Servis Hemşiresi	111	77,559	17,400		
Kişisel Başarı	Sorumlu Hemşire	15	27,933	4,949	567,000	<u>0,045</u>
	Servis Hemşiresi	111	32,135	7,692		
Özgürlük	Sorumlu Hemşire	15	27,267	5,311	599,500	0,079
	Servis Hemşiresi	111	30,577	7,219		
Yalnızlıktan Hoşlanma	Sorumlu Hemşire	15	12,200	4,329	577,500	0,054
	Servis Hemşiresi	111	14,847	4,296		
Problem Çözme Genel	Sorumlu Hemşire	15	70,267	15,953	439,500	<u>0,003</u>
	Servis Hemşiresi	111	84,405	16,490		
Aceleci Yaklaşım	Sorumlu Hemşire	15	19,800	4,887	243,500	<u>0,000</u>
	Servis Hemşiresi	111	27,640	5,787		
Düşünen Yaklaşım	Sorumlu Hemşire	15	13,000	3,665	806,000	0,841
	Servis Hemşiresi	111	13,018	4,061		
Kaçınan Yaklaşım	Sorumlu Hemşire	15	7,600	2,261	559,500	<u>0,038</u>
	Servis Hemşiresi	111	9,243	3,022		
Değerlendirici Yaklaşım	Sorumlu Hemşire	15	8,400	2,613	773,000	0,652
	Servis Hemşiresi	111	7,973	2,748		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Sorumlu Hemşire	15	17,933	5,763	824,500	0,952
	Servis Hemşiresi	111	17,775	4,736		
Planlı Yaklaşım	Sorumlu Hemşire	15	10,667	2,845	786,000	0,725
	Servis Hemşiresi	111	10,351	2,996		

Tablo 3.7 incelendiğinde; çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney U=536,000; p=0,025<0,05). Sorumlu Hemşirelerin otonomi genel puanları (x=67,400), servis hemşiresinin otonomi genel puanlarından (x=77,559) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, kişisel başarı puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney U=567,000; p=0,045<0,05). Sorumlu Hemşirelerin kişisel başarı puanları (x=27,933), servis hemşiresinin kişisel başarı puanlarından (x=32,135) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, özgürlük puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=599,500$ ;  $p=0,079>0,05$ ).

Çalışanların, yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=577,500$ ;  $p=0,054>0,05$ ).

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney  $U=439,500$ ;  $p=0,003<0,05$ ). Sorumlu Hemşirelerin problem çözme genel puanları ( $x=70,267$ ), servis hemşiresinin problem çözme genel puanlarından ( $x=84,405$ ) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney  $U=243,500$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Sorumlu Hemşirelerin aceleci yaklaşım puanları ( $x=19,800$ ), servis hemşiresinin aceleci yaklaşım puanlarından ( $x=27,640$ ) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=806,000$ ;  $p=0,841>0,05$ ).

Çalışanların, kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney  $U=559,500$ ;  $p=0,038<0,05$ ). Sorumlu Hemşirelerin kaçınan yaklaşım puanları ( $x=7,600$ ), servis hemşiresinin kaçınan yaklaşım puanlarından ( $x=9,243$ ) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=773,000$ ;  $p=0,652>0,05$ ).

Çalışanların, kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=824,500$ ;  $p=0,952>0,05$ ).

Çalışanların, planlı yaklaşım puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=786,000$ ;  $p=0,725>0,05$ ).

**Tablo 3.8:** Problem çözme ve otonomi düzeyinin cinsiyete göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	MW	p
Otonomi Genel	Kadın	117	76,282	17,387	506,500	0,850
	Erkek	9	77,222	13,917		
Kişisel Başarı	Kadın	117	31,470	7,546	424,500	0,333
	Erkek	9	33,778	7,379		
Özgürlük	Kadın	117	30,248	7,161	490,500	0,733
	Erkek	9	29,333	6,305		
Yalnızlıktan Hoşlanma	Kadın	117	14,564	4,500	490,000	0,729
	Erkek	9	14,111	2,088		
Problem Çözme Genel	Kadın	117	81,940	16,705	339,500	0,076
	Erkek	9	92,889	18,523		
Aceleci Yaklaşım	Kadın	117	26,556	6,259	418,500	0,306
	Erkek	9	28,667	5,568		
Düşünen Yaklaşım	Kadın	117	13,111	3,995	412,000	0,276
	Erkek	9	11,778	4,116		
Kaçıman Yaklaşım	Kadın	117	9,026	2,990	470,000	0,590
	Erkek	9	9,333	3,041		
Değerlendirici Yaklaşım	Kadın	117	8,009	2,715	488,500	0,717
	Erkek	9	8,222	3,032		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	117	17,863	4,754	478,000	0,645
	Erkek	9	16,889	6,153		
Planlı Yaklaşım	Kadın	117	10,436	2,934	462,000	0,539
	Erkek	9	9,778	3,528		

Tablo 3.8 incelendiğinde; çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=506,500$ ;  $p=0,850>0,05$ ).

Çalışanların, kişisel başarı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=424,500$ ;  $p=0,333>0,05$ ).

Çalışanların, özgürlük puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=490,500$ ;  $p=0,733>0,05$ ).

Çalışanların, yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=490,000$ ;  $p=0,729>0,05$ ).

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=339,500$ ;  $p=0,076>0,05$ ).

Çalışanların, aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=418,500$ ;  $p=0,306>0,05$ ).

Çalışanların, düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=412,000$ ;  $p=0,276>0,05$ ).

Çalışanların, kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=470,000$ ;  $p=0,590>0,05$ ).

Çalışanların, değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=488,500$ ;  $p=0,717>0,05$ ).

Çalışanların, kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=478,000$ ;  $p=0,645>0,05$ ).

Çalışanların, planlı yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=462,000$ ;  $p=0,539>0,05$ ).

**Tablo 3.9:** Problem çözüme ve otonomi düzeyinin medeni duruma göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	MW	p
Otonomi Genel	Evli	57	75,088	16,074	1 804,500	0,427
	Bekâr	69	77,391	17,983		
Kişisel Başarı	Evli	57	31,421	6,538	1 953,000	0,947
	Bekâr	69	31,812	8,302		
Özgürlük	Evli	57	29,263	6,755	1 692,500	0,179
	Bekâr	69	30,942	7,306		
Yalnızlıktan Hoşlanma	Evli	57	14,404	4,440	1 911,500	0,787
	Bekâr	69	14,638	4,339		
Problem Çözme Genel	Evli	57	82,053	17,071	1 901,500	0,750
	Bekâr	69	83,275	17,043		
Aceleci Yaklaşım	Evli	57	26,298	6,464	1 852,000	0,574
	Bekâr	69	27,044	6,030		
Düşünen Yaklaşım	Evli	57	12,702	4,187	1 770,000	0,333
	Bekâr	69	13,275	3,854		
Kaçman Yaklaşım	Evli	57	9,228	3,235	1 849,500	0,564
	Bekâr	69	8,899	2,771		
Değerlendirici Yaklaşım	Evli	57	8,246	2,868	1 855,500	0,584
	Bekâr	69	7,841	2,610		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	57	17,491	4,785	1 831,500	0,507
	Bekâr	69	18,044	4,912		
Planlı Yaklaşım	Evli	57	10,123	3,006	1 766,000	0,323
	Bekâr	69	10,609	2,942		

Tablo 3.9 incelendiğinde; çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 804,500$ ;  $p=0,427>0,05$ ).

Çalışanların, kişisel başarı puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 953,000$ ;  $p=0,947>0,05$ ).

Çalışanların, özgürlük puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 692,500$ ;  $p=0,179>0,05$ ).



Çalışanların, yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 911,500$ ;  $p=0,787>0,05$ ).

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 901,500$ ;  $p=0,750>0,05$ ).

Çalışanların, aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 852,000$ ;  $p=0,574>0,05$ ).

Çalışanların, düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 770,000$ ;  $p=0,333>0,05$ ).

Çalışanların, kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 849,500$ ;  $p=0,564>0,05$ ).

Çalışanların, değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 855,500$ ;  $p=0,584>0,05$ ).

Çalışanların, kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 831,500$ ;  $p=0,507>0,05$ ).

Çalışanların, planlı yaklaşım puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney U=1 766,000; p=0,323>0,05).

**Tablo 3.10:** problem çözüme ve otonomi düzeyinin nöbet tutmaya göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	MW	p
Otonomi Genel	Evet	111	77,216	16,148	663,000	0,201
	Hayır	15	69,933	22,739		
Kişisel Başarı	Evet	111	32,045	7,181	681,500	0,255
	Hayır	15	28,600	9,470		
Özgürlük	Evet	111	30,541	6,713	662,500	0,200
	Hayır	15	27,533	9,242		
Yalnızlıktan Hoşlanma	Evet	111	14,631	4,195	809,000	0,859
	Hayır	15	13,800	5,609		
Problem Çözme Genel	Evet	111	82,784	16,808	832,000	0,997
	Hayır	15	82,267	18,972		
Aceleci Yaklaşım	Evet	111	26,441	6,205	623,000	0,114
	Hayır	15	28,667	6,149		
Düşünen Yaklaşım	Evet	111	12,937	4,003	783,000	0,708
	Hayır	15	13,600	4,085		
Kaçınan Yaklaşım	Evet	111	9,018	3,027	795,000	0,776
	Hayır	15	9,267	2,712		
Değerlendirici Yaklaşım	Evet	111	7,964	2,786	733,000	0,450
	Hayır	15	8,467	2,264		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	111	17,667	4,855	737,000	0,471
	Hayır	15	18,733	4,818		
Planlı Yaklaşım	Evet	111	10,387	2,939	814,500	0,892
	Hayır	15	10,400	3,291		

Tablo 3.10 incelendiğinde; çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney U=663,000; p=0,201>0,05).

Çalışanların, kişisel başarı puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney U=681,500; p=0,255>0,05).

Çalışanların, özgürlük puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=662,500$ ;  $p=0,200>0,05$ ).

Çalışanların, yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=809,000$ ;  $p=0,859>0,05$ ).

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=832,000$ ;  $p=0,997>0,05$ ).

Çalışanların, aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=623,000$ ;  $p=0,114>0,05$ ).

Çalışanların, düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=783,000$ ;  $p=0,708>0,05$ ).

Çalışanların, kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=795,000$ ;  $p=0,776>0,05$ ).

Çalışanların, değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=733,000$ ;  $p=0,450>0,05$ ).

Çalışanların, kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=737,000$ ;  $p=0,471>0,05$ ).

Çalışanların, planlı yaklaşım puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=814,500$ ;  $p=0,892>0,05$ ).

**Tablo 3.11:** Problem çözme ve otonomi düzeyinin problem çözmeyle, ilgili eğitim alma durumuna göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	MW	p
Otonomi Genel	Evet	42	78,381	17,470	1 608,500	0,421
	Hayır	84	75,333	16,952		
Kişisel Başarı	Evet	42	33,476	7,769	1 392,500	0,054
	Hayır	84	30,714	7,279		
Özgürlük	Evet	42	30,571	7,574	1 711,000	0,784
	Hayır	84	29,988	6,864		
Yalnızlıktan Hoşlanma	Evet	42	14,333	4,481	1 673,500	0,639
	Hayır	84	14,631	4,335		
Problem Çözme Genel	Evet	42	74,738	16,930	1 100,500	0,001
	Hayır	84	86,714	15,658		
Aceleci Yaklaşım	Evet	42	24,976	6,490	1 352,000	0,033
	Hayır	84	27,571	5,926		
Düşünen Yaklaşım	Evet	42	11,762	3,661	1 411,500	0,067
	Hayır	84	13,643	4,038		
Kaçınan Yaklaşım	Evet	42	8,191	3,218	1 293,500	0,014
	Hayır	84	9,476	2,779		
Değerlendirici Yaklaşım	Evet	42	7,381	2,449	1 425,500	0,078
	Hayır	84	8,345	2,813		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	42	17,595	4,773	1 710,000	0,779
	Hayır	84	17,893	4,904		
Planlı Yaklaşım	Evet	42	9,976	2,841	1 551,000	0,268
	Hayır	84	10,595	3,026		

Tablo 3.11 incelendiğinde; çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi

sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 608,500$ ;  $p=0,421>0,05$ ).

Çalışanların, kişisel başarı puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 392,500$ ;  $p=0,054>0,05$ ).

Çalışanların, özgürlük puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 711,000$ ;  $p=0,784>0,05$ ).

Çalışanların, yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 673,500$ ;  $p=0,639>0,05$ ).

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney  $U=1\ 100,500$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Eğitim alanların problem çözme genel puanları ( $x=74,738$ ), eğitim almayanların problem çözme genel puanlarından ( $x=86,714$ ) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney  $U=1\ 352,000$ ;  $p=0,033<0,05$ ). Eğitim alanların aceleci yaklaşım puanları ( $x=24,976$ ), eğitim almayanların aceleci yaklaşım puanlarından ( $x=27,571$ ) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları

arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1411,500$ ;  $p=0,067>0,05$ ).

Çalışanların, kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney  $U=1293,500$ ;  $p=0,014<0,05$ ). Eğitim alanların kaçınan yaklaşım puanları ( $x=8,191$ ), eğitim almayanların kaçınan yaklaşım puanlarından ( $x=9,476$ ) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1425,500$ ;  $p=0,078>0,05$ ).

Çalışanların, kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1710,000$ ;  $p=0,779>0,05$ ).

Çalışanların, planlı yaklaşım puanları ortalamalarının problem çözmeyle ilgili eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1551,000$ ;  $p=0,268>0,05$ ).

**Tablo 3.12:** Problem çözme ve otonomi düzeyinin yaşa göre ortalamaları.

	Grup	N	Ort.	Ss	MW	p
Otonomi Genel	30 yaş ve altı	62	77,242	17,096	1 801,500	0,373
	30 yaş üstü	64	75,484	17,228		
Kişisel Başarı	30 yaş ve altı	62	31,613	7,953	1 980,000	0,984
	30 yaş üstü	64	31,656	7,156		
Özgürlük	30 yaş ve altı	62	30,742	6,648	1 731,500	0,217
	30 yaş üstü	64	29,641	7,495		
Yalnızlıktan Hoşlanma	30 yaş ve altı	62	14,887	4,157	1 815,000	0,408
	30 yaş üstü	64	14,188	4,570		
Problem Çözme Genel	30 yaş ve altı	62	87,065	17,080	1 371,000	0,003
	30 yaş üstü	64	78,516	15,946		
Aceleci Yaklaşım	30 yaş ve altı	62	26,984	5,905	1 865,500	0,562
	30 yaş üstü	64	26,438	6,539		
Düşünen Yaklaşım	30 yaş ve altı	62	13,532	4,187	1 658,000	0,110
	30 yaş üstü	64	12,516	3,780		
Kaçman Yaklaşım	30 yaş ve altı	62	9,274	3,127	1 869,000	0,572
	30 yaş üstü	64	8,828	2,843		
Değerlendirici Yaklaşım	30 yaş ve altı	62	8,081	2,694	1 876,000	0,596
	30 yaş üstü	64	7,969	2,777		
Kendine Güvenli Yaklaşım	30 yaş ve altı	62	19,129	5,256	1 345,000	0,002
	30 yaş üstü	64	16,500	4,043		
Planlı Yaklaşım	30 yaş ve altı	62	10,919	3,190	1 500,000	0,018
	30 yaş üstü	64	9,875	2,664		

Tablo 3.12 incelendiğinde; çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 801,500$ ;  $p=0,373>0,05$ ).

Çalışanların, kişisel başarı puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 980,000$ ;  $p=0,984>0,05$ ).

Çalışanların, özgürlük puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney  $U=1\ 731,500$ ;  $p=0,217>0,05$ ).

Çalışanların, yalnızlıktan hoşlanma puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney U=1 815,000; p=0,408>0,05).

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney U=1 371,000; p=0,003<0,05). 30 yaş ve altı olanların problem çözme genel puanları ( $x=87,065$ ), 30 yaş üstü olanların problem çözme genel puanlarından ( $x=78,516$ ) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların, aceleci yaklaşım puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann-Whitney U=1 865,500; p=0,562>0,05).

Çalışanların, düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann-Whitney U=1 658,000; p=0,110>0,05).

Çalışanların, kaçınan yaklaşım puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann-Whitney U=1 869,000; p=0,572>0,05).

Çalışanların, değerlendirici yaklaşım puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann-Whitney U=1 876,000; p=0,596>0,05).

Çalışanların, kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney U=1 345,000; p=0,002<0,05). 30 yaş ve altı olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ( $x=19,129$ ), 30 yaş üstü olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $x=16,500$ ) yüksek bulunmuştur.



Çalışanların, planlı yaklaşım puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann-Whitney U=1 500,000; p=0,018<0,05). 30 yaş ve altı olanların planlı yaklaşım puanları (x=10,919), 30 yaş üstü olanların planlı yaklaşım puanlarından (x=9,875) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 3.13:** Problem çözme ve otonomi düzeyleri arasındaki ilişki.

		Problem Çözme Genel	Acelecı Yaklaşım	Düşünen Yaklaşım	Kaçınan Yaklaşım	Değerlendirici Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Planlı Yaklaşım	Otonomi Genel	Kişisel Başarı	Özgürlük	Yalnızlıktan Hoşlanma
Problem Çözme Genel	r	1,000										
	p	0,000										
	N	126										
Acelecı Yaklaşım	r	0,602**	1,000									
	p	0,000	0,000									
	N	126	126									
Düşünen Yaklaşım	r	0,496**	0,392**	1,000								
	p	0,000	0,000	0,000								
	N	126	126	126								
Kaçınan Yaklaşım	r	0,485**	0,415**	0,409**	1,000							
	p	0,000	0,000	0,000	0,000							
	N	126	126	126	126							
Değerlendirici Yaklaşım	r	0,354**	0,246**	0,456**	0,526**	1,000						
	p	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000						
	N	126	126	126	126	126						
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	0,449**	0,306**	0,552**	0,372**	0,362**	1,000					
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
	N	126	126	126	126	126	126					
Planlı Yaklaşım	r	0,507**	0,284**	0,690**	0,408**	0,519**	0,684**	1,000				
	p	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
	N	126	126	126	126	126	126	126				
Otonomi Genel	r	-0,021	0,043	-0,198*	-0,147	-	-0,174	-0,228*	1,000			
	p	0,814	0,635	0,026	0,101	0,234**	0,051	0,010	0,000			
	N	126	126	126	126	126	126	126	126			
Kişisel Başarı	r	-0,114	-0,041	-	-0,218*	-	-	-	0,906**	1,000		
	p	0,206	0,650	0,323**	0,014	0,253**	0,299**	0,333**	0,000	0,000		
	N	126	126	126	126	126	126	126	126	126		
Özgürlük	r	0,037	0,075	-0,138	-0,081	-0,174	-0,055	-0,121	0,893**	0,685**	1,000	
	p	0,682	0,405	0,125	0,366	0,051	0,544	0,178	0,000	0,000	0,000	
	N	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	
Yalnızlıktan Hoşlanma	r	0,017	0,081	-0,043	-0,059	-0,185*	-0,097	-0,130	0,831**	0,683**	0,658**	1,000
	p	0,849	0,370	0,634	0,510	0,039	0,282	0,146	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126

Tablo 3.13 incelendiğinde; acelecı yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur(r=0.602; p=0,000<0.05). Buna göre acelecı yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Düşünen yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.496$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre düşünen yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Kaçınan yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.485$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kaçınan yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Kaçınan yaklaşım ile aceleci yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.415$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kaçınan yaklaşım arttıkça aceleci yaklaşım artmaktadır.

Kaçınan yaklaşım ile düşünen yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.409$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kaçınan yaklaşım arttıkça düşünen yaklaşım artmaktadır.

Değerlendirici yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.354$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre değerlendirici yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Değerlendirici yaklaşım ile aceleci yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.246$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Buna göre değerlendirici yaklaşım arttıkça aceleci yaklaşım artmaktadır.

Değerlendirici yaklaşım ile düşünen yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.456$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre değerlendirici yaklaşım arttıkça düşünen yaklaşım artmaktadır.

Değerlendirici yaklaşım ile kaçınan yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.526$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre değerlendirici yaklaşım arttıkça kaçınan yaklaşım artmaktadır.

Kendine güvenli yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.449$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kendine güvenli yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Kendine güvenli yaklaşım ile aceleci yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.306$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kendine güvenli yaklaşım arttıkça aceleci yaklaşım artmaktadır.

Kendine güvenli yaklaşım ile düşünen yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.552$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kendine güvenli yaklaşım arttıkça düşünen yaklaşım artmaktadır.

Kendine güvenli yaklaşım ile kaçınan yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.372$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kendine güvenli yaklaşım arttıkça kaçınan yaklaşım artmaktadır.

Kendine güvenli yaklaşım ile değerlendirici yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.362$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kendine güvenli yaklaşım arttıkça değerlendirici yaklaşım artmaktadır.

Planlı yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.507$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre planlı yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Planlı yaklaşım ile aceleci yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.284$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Buna göre planlı yaklaşım arttıkça aceleci yaklaşım artmaktadır.

Planlı yaklaşım ile düşünen yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.69$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre planlı yaklaşım arttıkça düşünen yaklaşım artmaktadır.

Planlı yaklaşım ile kaçınan yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.408$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre planlı yaklaşım arttıkça kaçınan yaklaşım artmaktadır.

Planlı yaklaşım ile değerlendirici yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.519$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre planlı yaklaşım arttıkça değerlendirici yaklaşım artmaktadır.

Planlı yaklaşım ile kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.684$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre planlı yaklaşım arttıkça kendine güvenli yaklaşım artmaktadır.

Otonomi genel ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Otonomi genel ile aceleci yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Otonomi genel ile düşünen yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=-0.198$ ;  $p=0,026<0.05$ ). Buna göre otonomi genel arttıkça düşünen yaklaşım azalmaktadır.

Otonomi genel ile kaçınan yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Otonomi genel ile değerlendirici yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=-0.234$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Buna göre otonomi genel arttikça değerlendirici yaklaşım azalmaktadır.

Otonomi genel ile kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Otonomi genel ile planlı yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=-0.228$ ;  $p=0,010<0.05$ ). Buna göre otonomi genel arttikça planlı yaklaşım azalmaktadır.

Kişisel başarı ile problem zme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Kişisel başarı ile aceleci yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Kişisel başarı ile düşünen yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=-0.323$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kişisel başarı arttikça düşünen yaklaşım azalmaktadır.

Kişisel başarı ile kaıman yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=-0.218$ ;  $p=0,014<0.05$ ). Buna göre kişisel başarı arttikça kaıman yaklaşım azalmaktadır.

Kişisel başarı ile değerlendirici yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=-0.253$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Buna göre kişisel başarı arttikça değerlendirici yaklaşım azalmaktadır.

Kişisel başarı ile kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=-0.299$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Buna göre kişisel başarı arttikça kendine güvenli yaklaşım azalmaktadır.

Kişisel başarı ile planlı yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=-0.333$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kişisel başarı arttikça planlı yaklaşım azalmaktadır.

Kişisel başarı ile otonomi genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.906$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kişisel başarı arttikça otonomi genel artmaktadır.

zgrlk ile problem zme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

zgrlk ile aceleci yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Özgürlük ile düşünen yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Özgürlük ile kaçınan yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Özgürlük ile değerlendirici yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Özgürlük ile kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Özgürlük ile planlı yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Özgürlük ile otonomi genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.893$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre özgürlük arttıkça otonomi genel artmaktadır.

Özgürlük ile kişisel başarı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.685$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre özgürlük arttıkça kişisel başarı artmaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile aceleci yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile düşünen yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile kaçınan yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile değerlendirici yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=-0.185$ ;  $p=0,039<0.05$ ). Buna göre yalnızlıktan hoşlanma arttıkça değerlendirici yaklaşım azalmaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile planlı yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile otonomi genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.831$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre yalnızlıktan hoşlanma arttıkça otonomi genel artmaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile kişisel başarı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.683$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre yalnızlıktan hoşlanma arttıkça kişisel başarı artmaktadır.

Yalnızlıktan hoşlanma ile özgürlük arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.658$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre yalnızlıktan hoşlanma arttıkça özgürlük artmaktadır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan 126 hemşirenin Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerileri çeşitli değişkenler açısından tartışılacaktır.

1) Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin otonomi puanları ve karşılaştırmalar:

Araştırmamızda yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin “otonomi genel” düzeyi ( $76,349 \pm 17,117$ ); “kişisel başarı” düzeyi ( $31,635 \pm 7,529$ ); “özgürlük” düzeyi ( $30,183 \pm 7,084$ ); “yalnızlıktan hoşlanma” düzeyi ( $14,532 \pm 4,368$ ); olarak saptanmıştır. (Tablo 2). Bu sonuçlara göre yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeylerinin orta seviyede olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Kaya ve arkadaşlarının(2006:5) çalışmasında hemşire öğrencilerin otonomi puan ortalamalarının ( $77.25 \pm 14.45$ ) olduğu görülmüştür. Otonomi alt ölçeğinin boyutlarının puan ortalamalarının ise “kişisel başarıda” ( $32.84 \pm 6.75$ ), “özgürlükte” ( $30.31 \pm 6.11$ ), “yalnızlıktan hoşlanmada” ( $14.09 \pm 4.759$ ) olduğu belirlenmiştir. Yine çalışmamızla paralel olan Kangallı'nın (2005:32) çalışmasında hemşirelerin otonomi düzeyleri ( $75.95 \pm 16.22$ ) bulunmuştur. Saraçoğlu'nun (2010:54) çalışmasında da hemşireler orta seviyede otonom bulunmuştur. Yordan ve Dikmentaş'ın (2013:142) hastane çalışanlarının otonomi kişilik özellikleri ile ilgili yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının otonomi kişilik özellikleri yüksek bulunmuştur.

2) Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin problem çözme puanları ve karşılaştırmalar:

Yaptığımız çalışmada araştırmaya katılan çalışanların “problem çözme genel” düzeyi ( $82,722 \pm 16,998$ ) olup, ölçekten alınan minimum değer 42, maksimum değer 119 olduğu göz önünde bulundurulunca, çalışmaya katılan hemşirelerin genel olarak problem çözme düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenilebilir.(Tablo

2). Yaptığımız çalışmaya paralel olarak Tercanlı'nın (2011:46) çalışmasında da hemşirelerin problem çözme ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması (85,00±33,19) olarak belirlenmiştir. Başar'ın (2011:106) çalışmasında hemşirelerin problem çözme puan ortalamaları (88,47±18,97) bulunmuştur. Kantek ve arkadaşlarının (2010:187) bir sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada problem çözme ölçek puan ortalaması hemşirelik bölümünde 94.55 olarak bulunmuştur. Durmaz ve arkadaşlarının (2007:66) Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı araştırmada öğrencilerin problem çözme puanı (88.28±20.42) çıkmış olup orta seviyede bulunmuştur. Kelleci ve Gölbaşı'nın(2004:3) hemşirelerle yaptığı çalışmada problem çözme becerisi puan ortalaması (98.94 ± 14.51) çıkmış olup, orta düzeyde sorun çözücü oldukları söylenmiştir. Günüşen ve Üstün'ün (2011:74) hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerini belirlemek için yaptığı çalışmada 1.sınıf öğrencilerin problem çözme puanı (84.36 ± 17.23) iken, 4.sınıf öğrencilerin problem çözme puanı (69.29 ± 18.88) olarak bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda, yaptığımız çalışmayı destekler nitelikte sonuçlar bildirmektedir.

3) Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyet değişkenine göre değerlendirilmesi:

Çalışanların, cinsiyet değişkenine göre 117'si (%92,9) kadın, 9'u (%7,1) erkek olarak dağılmaktadır. Erkek hemşirelerin sayısının az olması, 2007 yılında yapılan değişikliklere kadar, Hemşirelik Kanunu'nda mesleğin sadece kadınlar tarafından uygulanmasını öngören hükümlere bağlanabilir. Zamanla erkek hemşire sayısının artması beklendiğinden araştırmanın yeniden yapılmasının cinsiyet değişkeni açısından farklı sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir. Kalkan ve arkadaşlarının (2002:6) sporcular üzerinde yaptığı araştırmada erkek sporcuların otonomileri daha yüksek bulunmuştur.

4) Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş değişkenine göre sonuçları ve karşılaştırmalar:

Çalışmamıza katılan hemşirelerin, yaş değişkenine göre %49,2'si 30 yaş ve altı, %50,8'i 30 yaş üstü bulunmuştur. Çalışanların, otonomi genel puanları yaş değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır (p=0,373>0,05). Kangallı'nın ve Seren'nin çalışmasında da yaş değişkeninde, otonomi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).



Çalışanların, problem çözme genel puanlarına baktığımızda fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p=0,003<0,05$ ). 30 yaş üstü olanların problem çözme becerileri, 30 yaş ve altı olanların problem çözme becerisinden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç yaşla birlikte kıdem ve tecrübenin atmasına bağlanabilir. Çalışmamızın tersine Kelleci ve Gölbaşı'nın (2004:6) hemşirelere yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaş gruplarına göre Problem Çözme Ölçeği puan ortalamaları incelenmiş; 30 ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin kendilerini, 31 yaş ve üzeri gruba göre sorun çözme konusunda daha başarılı algıladıkları ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Tercanlı'nın (2001:37) çalışmasında ise hemşirelerin yaş gruplarına göre problem çözme becerileri toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

5) Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin medeni hal değişkenine göre sonuçları ve karşılaştırmalar:

Çalışanların, medeni hal değişkenine göre %45,2'si evli, %54,8'i bekâr olarak dağılmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin, otonomi ve problem çözme genel puan ortalamalarında medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0,750>0,05$ ). Seren'in (1998:44) çalışmasında da hemşirelerin otonomi kişilik özelliğini, medeni hal değişkeni etkilememiştir Kelleci ve Gölbaşı'nın (2004:7) hemşirelerdeki çalışmasında medeni hal değişkeni, problem çözme becerisini etkilememiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla aynı yöndedir. Farklı olarak; Tercanlı'nın (2011:38) çalışmasında bekâr hemşirelerin problem çözme becerilerinin evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

6) Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi değişkenine göre sonuçlar ve karşılaştırmalar:

Çalışanların, eğitim düzeyi değişkenine göre %4,8'i ön lisans, %65,1'i lisans, %30,2'si lisansüstü olarak dağılmaktadır. Seren'in (1998:40) çalışmasında hemşirelerin %34'ü sağlık meslek lisesi, %30'u ön lisans, %36'sı lisans eğitimi almış olup; Tercanlı'nın (2011:29) yaptığı çalışmada hemşirelerin %48,6'sı lisans eğitimi, %1,2'si lisansüstü eğitim almıştır. Bu sonuçlar bize, zamanla hemşirelikte eğitim seviyesinin arttığını göstermektedir. Bu artış son zamanlarda çoğalan uzaktan eğitimlere bağlanabilir. Çalışmamızda eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak

anlamli fark saptanmamakla birlikte, yu'ksek lisans yapanlari'nin otonomilerinin ve problem co'zme becerilerinin daha yu'ksek oldu'gu belirlenmi'stir.

Ara'stırmaya katilan cal'i'sanlari'nin, du'su'nen yakla'sım puan ortalamalari'nin e'gitim du'zeyi de'gi'skeni a'cısından grup ortalamalari' arasındaki fark anlamlı bulunmu'stur. ( $p=0,009<0.05$ ). E'gitim du'zeyi lisansu'stu olanlari'nin du'su'nen yakla'sımı lisan e'gitimi alanlardan daha iyidir. Tercanlı'nın(2011) yaptı'ğı cal'i'smada da o'ğrenim du'zeyi arttikça problem co'zme becerisi artmi'stir.

7) Ara'stırmaya katilan yo'ğun bakım hem'sirelerinin cal'i'sılan b'olum de'gi'skenine g'ore sonu'çlar ve kar'sıla'stırmalar:

Cal'i'sanlari'nin, b'olum de'gi'skenine g'ore %42,9'u dâhili yo'ğun bakım u'nitelerinde, %51,6'sı cerrahi yo'ğun bakım u'nitelerinde, %5,6'sı anestezi yo'ğun bakım u'nitesinde olarak da'ğılmaktadır. Seren'in (1998:36) hem'sireler u'zerinde yaptı'ğı cal'i'smada; hem'sirelerin cal'i'stiklari' kliniklere g'ore %34.26'sı dâhili kliniklerde, %43.68'i cerrahi kliniklerde ve %22.06'sı yo'ğun bakım u'nitelerinde cal'i'smaktadır. Cal'i'smamızda yo'ğun bakım hem'sirelerinin otonomi genel puanlari' cal'i'sılan b'ö'lümlere g'ore dâhili kliniklerde( $77,574 \pm 19,369$ ), cerrahi kliniklerde ( $75,908 \pm 15,578$ ), anestezide ( $71,000 \pm 12,356$ ) olarak bulunmu'stur. Ara'stırmaya katilan cal'i'sanlari'nin otonomi genel puanlari' ortalamalari'nin, cal'i'sılan b'olum de'gi'skeni a'cısından anlamlı bulunmamı'stır ( $p>0.05$ ). Benzer sekilde; Seren'in(1998:30) cal'i'smasında da sonu'çlar; dâhili kliniklerde ( $81.53 \pm 14,37$ ), cerrahi kliniklerde ( $81.65 \pm 15,19$ ), yo'ğun bakımlarda ( $84.8 \pm 15,25$ ) bulunmu's olup cal'i'smamıza paralel olarak, hem'sirelerin cal'i'stiklari' b'ö'lümlere g'ore otonomi puan ortalamalari' arasındaki fark istatikselsel olarak anlamsız bulunmu'stur. ( $p>0.05$ ).

Ara'stırmaya katilan cal'i'sanlari'nin problem co'zme genel puanlari' ortalamalari'nin cal'i'sılan b'olum de'gi'skeni grup ortalamalari' arasındaki fark anlamlı bulunmu'stur ( $p=0,003<0.05$ ). Buna g'ore; dâhili yo'ğun bakımda cal'i'san hem'sirelerin problem co'zme genel puanlari' ( $85,278 \pm 18,581$ ), cerrahi yo'ğun bakımda cal'i'san hem'sirelerin problem co'zme genel puanlarından ( $78,954 \pm 15,050$ ) yu'ksek bulunmu'stur. Anestezi yo'ğun bakımda cal'i'san hem'sirelerin problem co'zme genel puanlari' ( $98,000 \pm 8,287$ ), cerrahi yo'ğun bakımda cal'i'san hem'sirelerin problem co'zme genel puanlarından ( $78,954 \pm 15,050$ ) yu'ksek bulunmu'stur. Bu bize cerrahi kliniklerdeki ani de'gi'simlerin daha co'k olmasının (kanama, hipotansiyon vs.) problem co'zmeyi geli'stirdi'ğini du'su'ndurmektedir.

8) Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma pozisyonu değişkenine göre sonuçlar ve karşılaştırmalar:

Çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre sonucu anlamlı bulunmuştur( $p=0,025<0,05$ ). Sorumlu Hemşirelerin otonomi genel puanları ( $x=67,400$ ), servis hemşiresinin otonomi genel puanlarından ( $x=77,559$ ) düşük bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Seren'in(1998), Kangallı'nın(2005) ve Saraçoğlu'nun(2010) çalışmalarında kurumdaki konumun otonomiye etkilemediği saptanmıştır.

Problem çözme becerisi açısından baktığımızda, sonuç yine anlamlı olup ( $p=0,003<0,05$ ); sorumlu hemşirelerin problem çözme becerileri, servis hemşirelerinden yüksek bulunmuştur. Sorumlu hemşireler, yönetsel alanda birçok sorunla karşılaştıklarından ve bunlara çözüm üretmek zorunda olduklarından daha iyi sorun çözücü olabilirler.

9) Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma süresi değişkenine göre sonuçlar ve karşılaştırmalar:

Çalışma süreleri, %30,2'si üç yıldan az, %23,02'si üç-on yıl, %46,8'i on yıldan fazla olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan çalışanların otonomi genel puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Saraçoğlu'nun(2010:66) çalışmasında çalışmamıza paralel olarak çalıştıkları yıllara göre hemşirelerin otonomi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Seren'in(1998:46) çalışmasında çalışma yılı az olan hemşirelerin otonomi puanları kıdemli hemşirelerden daha yüksektir

Yaptığımız çalışmada görev süresi üç yıldan az olanların, problem çözme genel puanları ( $87,290 \pm 17,624$ ), görev süresi on yıldan fazla olanların problem çözme genel puanlarından ( $78,441 \pm 15,924$ ) yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçları görev süresi 10 yıldan fazla olanların problem çözme becerisinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu farklılığın çalışılan ünitelere çalışma süresine bağlı olarak edinilen bilgi ve tecrübelerin artmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Tercanlı'nın (2011:41) çalışmasında da deneyimli hemşirelerin problem çözme becerisi diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

10) Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin problem çözümeyle ilgili eğitim alma durumu değişkenine göre sonuçlar ve karşılaştırmalar:

Çalışanların, problem çözmeye ilgili eğitim durumu değişkenine göre %33,3'ü evet, %66,7'si hayır olarak dağılmaktadır. Tercanlı'nın(2011:30) yaptığı çalışmada hemşirelerin %77,7'sinin problem çözmeye ile ilgili eğitim almadığı, %22,3'ünün eğitim aldığı belirtilmiştir. Alınan eğitimdeki bu artış bize hemşirelikte hizmet içi eğitimlerin arttığını düşündürmektedir. Çalışmamızda, eğitim alanların daha iyi problem çözdüğü belirlenmiştir. Tercanlı'nın(2011) ve Kaya'nın(2005:35) çalışmasında da çalışmamıza paralel olarak; problem çözmeye eğitimi alanların daha iyi problem çözdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin otonomi kişilik özelliği ve problem çözme becerilerinin belirlenmesi amaçlı yapılan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin otonomi puan ortalamaları (76.34±17.11) ve problem çözme genel puanları (82.72±16.99) olup orta seviyede bulunmuştur.

Çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $p=0,025<0,05$ ). Sorumlu hemşirelerin otonomi genel puanları ( $x=67,400$ ), servis hemşiresinin otonomi genel puanlarından ( $x=77,559$ ) düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların otonomi genel puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların otonomi genel puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların otonomi genel puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların otonomi genel puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $p=0,427>0,05$ ).

Çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $p=0,201>0,05$ ).

Çalışanların, otonomi genel puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $p=0,373>0,05$ ).

Çalışanların, kişisel başarı puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $p=0,045<0,05$ ). Sorumlu Hemşirelerin kişisel başarı puanları ( $x=27,933$ ), servis hemşiresinin kişisel başarı puanlarından ( $x=32,135$ ) düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların problem çözme genel puanları ortalamalarının görev süresi değişkeni açısından, anlamlı bulunmuştur( $p=0,016<0.05$ ). Görev süresi üç yıldan az olanların problem çözme genel puanları ( $87,290 \pm 17,624$ ), görev süresi on yıldan fazla olanların problem çözme genel puanlarından ( $78,441 \pm 15,924$ ) yüksek bulunmuştur. Ayrıca; görev süresi üç yıldan az olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ( $18,974 \pm 5,509$ ), görev süresi on yıldan fazla olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $16,085 \pm 3,945$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların problem çözme genel puanları ortalamalarının çalışılan bölüm değişkeni açısından, anlamlı bulunmuştur( $p=0,003<0.05$ ). Dâhili yoğun bakımda çalışan hemşirelerin problem çözme genel puanları ( $85,278 \pm 18,581$ ), cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin problem çözme genel puanlarından ( $78,954 \pm 15,050$ ) yüksek bulunmuştur. Anestezi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin problem çözme genel puanları ( $98,000 \pm 8,287$ ), cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin problem çözme genel puanlarından ( $78,954 \pm 15,050$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların problem çözme genel puanları ortalamalarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bulunmuştur( $p=0,011<0,05$ ). Yoğun bakımda çalışma süresi üç yıldan az olanların problem çözme genel puanları ( $86,073 \pm 17,606$ ), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların problem çözme genel puanlarından ( $74,200 \pm 13,555$ ) yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışma süresi üç-on yıl olanların problem çözme genel puanları ( $83,348 \pm 16,679$ ), yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların problem çözme genel puanlarından ( $74,200 \pm 13,555$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların problem çözme genel puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0,05$ ).

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının çalışma pozisyonu değişkenine göre, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $p=0,003<0,05$ ). Sorumlu hemşirelerin problem çözme genel puanları ( $x=70,267$ ), servis hemşiresinin problem çözme genel puanlarından ( $x=84,405$ ) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının medeni hal değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $p=0,750>0,05$ ).

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının problem çözmeye ilgili eğitim durumu değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $p=0,001<0,05$ ). Eğitim alanların problem çözme genel puanları ( $x=74,738$ ), eğitim almayanların problem çözme genel puanlarından ( $x=86,714$ ) düşük bulunmuştur.

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $p=0,003<0,05$ ). 30 yaş ve altı olanların problem çözme genel puanları ( $x=87,065$ ), 30 yaş üstü olanların problem çözme genel puanlarından ( $x=78,516$ ) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların, problem çözme genel puanları ortalamalarının nöbet tutma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $p=0,997>0,05$ ).

Araştırmaya katılan çalışanların düşünen yaklaşım puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından, anlamlı bulunmuştur( $p=0,009<0,05$ ). Eğitim düzeyi lisans olanların düşünen yaklaşım puanları ( $13,683 \pm 4,067$ ), eğitim düzeyi lisansüstü olanların düşünen yaklaşım puanlarından ( $11,368 \pm 3,348$ ) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların, kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $p=0,002<0,05$ ). 30 ve altı olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ( $x=19,129$ ), 30 yaş üstü olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $x=16,500$ ) yüksek bulunmuştur.

Çalışanların, planlı yaklaşım puanları ortalamalarının, yaş değişkenine göre, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $p=0,018<0,05$ ). 30 yaş ve altı olanların planlı yaklaşım puanları ( $x=10,919$ ), 30 yaş üstü olanların planlı yaklaşım puanlarından ( $x=9,875$ ) yüksek bulunmuştur.

Düşünen Yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,000<0,05$ ). Buna göre düşünen yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Değerlendirici Yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,000<0,05$ ). Buna göre değerlendirici yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Kendine Güvenli Yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,000<0,05$ ). Buna göre kendine güvenli yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Planlı Yaklaşım ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,000<0,05$ ). Buna göre planlı yaklaşım arttıkça problem çözme genel artmaktadır.

Otonomi Genel ile düşünen yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,026<0,05$ ). Buna göre otonomi genel arttıkça düşünen yaklaşım azalmaktadır.

Otonomi Genel ile değerlendirici yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,008<0,05$ ). Buna göre otonomi genel arttıkça değerlendirici yaklaşım azalmaktadır.



Otonomi Genel ile planlı yaklaşım arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,010<0.05$ ). Buna göre otonomi genel arttıkça planlı yaklaşım azalmaktadır.

Kişisel Başarı ile otonomi genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kişisel başarı arttıkça otonomi genel artmaktadır.

Özgürlük ile otonomi genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,000<0.05$ ). Buna göre özgürlük arttıkça otonomi genel artmaktadır.

Yalnızlıktan Hoşlanma ile otonomi genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0,000<0.05$ ). Buna göre yalnızlıktan hoşlanma arttıkça otonomi genel artmaktadır.

Otonomi Genel ile problem çözme genel arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmanın Verilerine Göre Hipotez Sonuçları:

H1) Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi kişilik özellikleri yüksektir.

Yoğun bakım hemşirelerinin otonomileri orta seviyedir. ( $76.34\pm 17.11$ ) Bu bulgular doğrultusunda H1 reddedilmiştir.

H2) Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri yüksektir.

Yoğun bakım hemşirelerinin problem çözme becerileri orta seviyededir. ( $82.72\pm 16.99$ ) Bu bulgular doğrultusunda H2 reddedilmiştir.

H3) Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi kişilik özelliği ile problem çözme becerileri arasında ilişki vardır.

Çalışmanın sonuçlarına göre H3 reddedilmiştir. Otonomi genel ile problem çözme genel arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; alt grupları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş olup, araştırmanın sonuçlarında bu bulgulara yer verilmiştir.

Öneriler: Araştırmanın verileri doğrultusunda,

- a) Orta derecede problem çözme becerisine ve otonomiye sahip olduğu belirlenen yoğun bakım hemşirelerinin, hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi.
- b) Problem çözme becerilerinin daha yüksek olması nedeniyle, yoğun bakım ünitelerinde kıdemli hemşirelerin çalıştırılması, hizmet kalitesi açısından yararlı olacaktır.
- c) Kıdemli hemşireleri yoğun bakım ünitelerinde daha uzun yıllar çalıştırmak amacıyla bu bölümde çalışan personelin ücretlerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.
- d) Yoğun bakım hemşirelerinin problem çözme becerilerinin ve otonomilerini kullanmalarının hasta bakımına etkilerini değerlendiren ileri çalışmaların yapılması beklenmektedir.
- e) Yoğun bakım hemşirelerinin otonomilerinin artırılması için hemşirelik yönetiminin bağımsızlığının sağlanması ve hemşirelerin yetkilerinin artırılması uygundur.
- f) Yüksek lisans mezunu hemşirelerin problem çözme beceri ve otonomi puanlarının daha yüksek olmasından dolayı, hemşirelerin yüksek lisans yapması desteklenmeli ve gerekli şartlar sağlanmalıdır.
- g) Yoğun bakımda çalışmanın problem çözme becerisini artırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki gelişimlerinde yoğun bakım tecrübesinin önemi ve gerekliliği görülmüş olup hemşirelere yoğun bakım rotasyonu yaptırılmasının ve yoğun bakım sertifikası almalarının faydalı olacağı düşünülmüştür.
- h) Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin rotasyonla çalışmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
- i) Çalışmamızda problem çözme eğitimi alanların daha iyi problem çözme becerisine sahip oldukları saptanarak, problem çözme eğitiminin faydalı olduğu görülmüştür. Verilen eğitimlerin devamı ve daha çok kişiye verilmesinin sağlanması.
- j) Sorumlu hemşirelerin otonomi ve kişisel başarı puanlarının servis hemşirelerinden daha düşük çıkması nedeniyle, sorumlu hemşire seçiminde bu kriterlere dikkat edilmesi önerilir.
- k) Mesleki otonomi düzeyinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması.

- l) Hemşirelik eğitiminde öğrencilere problem çözme, karar verme, sorumluluk alma ve otonomilerini geliştirmeye yönelik konulara ve uygulamalara eğitim programında yeterli ağırlığın verilmesi.
- m) Otonomi ve problem çözme; çocukluktan itibaren sosyalleşme sürecinde gelişmeye başlayan, büyüyen bir özelliktir. Bireyin güvenli ve saygı duyulan bir ortamda yetişmesi onun otonomisini ve problem çözme kapasitesini geliştirici etkiye sahiptir. Yetişkinlik dönemindeki beceri ve bilgi odaklı eğitimlerin kişisel farkındalık programlarıyla desteklenmesinin önemi büyüktür.
- n) Gerektiği kadar ve yeterince otonomi, ve problem çözme becerisi, bütün meslek grupları için önemlidir. Ancak, zor durumdaki (hasta) bireyler ile en yoğun, en yakın ilişkilerdeki hemşireler için daha da önemlidir. Hemşirelerin hizmet yürütmesi sırasında kendi amirlerince değerlendirilip, yaşam boyu öğrenmenin benimsetilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abaan, S., Altıntoprak, A. (2005).Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, S:62-76
- Ağırbaş, İ., Çelik,Y. Büyükkayıkçı, H. (2005).Motivasyon Araçları ve İş Tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:8, Sayı:3*, S:326-350.
- Akay, H. (2006).Problem Kurma Yaklaşımı İle Yapılan Matematik Öğretiminin Öğrencilerin Akademik Başarısı, Problem Çözme Becerisi ve Yaratıcılığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Akyüz, İ. (2012).Çevrimiçi Görev Temelli Öğrenme Ortamında Eğitsel Ajanın Rolünün ve Biçim Özelliklerinin Öğrencilerin Motivasyonuna, Bilişsel Yüklenmesine ve Problem Çözme Becerisi Algısına Etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Armağan, A. (2013).Girişimcilik ve Otonomi (Özerklik) İlişkisi: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *International Periodical For the Longuages, Literature and History of Turkish or Turkic*, Vol. 8/12, 49-69.
- Arslan, G., Kabasakal, Z. (2013).Ergenlerin Problem Çözme Becerileri ve Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Periodical For the Longuges, Literature and History of Turkish or Turkic*, Vol. 8/6, 33-42.
- Bahar, M. (2006).Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Yaratıcılık Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2006).Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, Sayı:5* S:76-81.

- Başar, G. (2011).Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R.P., & Emery, J. (1983). Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology. Philadelphia: University of Pennsylvania
- Can, H., Öner, Ö., Çelebi, E. (2004).Üniversite Öğrencilerinde Eğitimin Sorun Çözme Becerisine Etkisinin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:4, Sayı:10, S:35-58.*
- Cengiz, S. (2010).Ergenlerde Saldırganlık ve Problem Çözme. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Ceylan, M. (2009).Rekreasyon Uçurtma Sörfü ve Rüzgar Sörfü Yapan Bireylerin Atılganlık, Tükenmişlik, Depresyon, Öfke, Sosyotropi ve Otonomi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Muğla.
- Çelik, C., Yurdakul, M. (2009).Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Alan Araştırması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 8, Sayı:1, S:95-108.*
- Çetin, A. (2008).Yaşlılarda Sosyotropi- Otonomi Kişilik Özellikleri İle Depresyon. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çetin, F., Basım, N., Karakaş, M. (2011).Çalışanların Problem Çözme Becerilerinde Örgütsel Adalet Algısı ve İş Tatmininin Rolü. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, S:71-85.*
- Durmaz, Ş., Kaçar, Z., Can, S., Koca, R., Yeşilova, D. (2007).Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri (PÇB) ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:10, Sayı:4, S:63-71.*
- Ergin, B., Dağ, İ. (2013).Kişiler Arası Problem Çözme Davranışları, *Yetişkinlerdeki Bağlanma Yönelimleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, Sayı:14, S:36-54.*
- Erkaper, Ş. (2007).İlköğretim Fen Bilgisi Derslerinde Problem Çözme Becerisi İle Kısa Süreli Bellek Kapasitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunu (1983) Kanun numarası: 2955 Resmi Gazete Tarih: 19.11.1983; Sayı:18226.

Genç, S., Kalafat, T. (2007).Öğretmen Adaylarının Demokratik Tutumları İle Problem Çözme Becerilerinin Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:22, S:10-22.*

Günüşen, N., Üstün, B. (2011).Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeyleri İle Kontrol Odağı Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, Cilt:15, Sayı:2, S:72-77.*

Hemşirelik Kanunu (1954) Kanun numarası: 6283 Resmi Gazete Tarih:08.03.2010; Sayı:27515.

Kabakçı, E. (2001).Üniversite Öğrencilerinde Sosyotropik/Otonomik Kişilik Özellikleri, Yaşam Olayları ve Depresif Belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt:12, Sayı:4, S:273-282.*

Kalkan, M., Tutkun, E., Kışhalı, F. (2002).Sporcuların Sosyotropi ve Otonomi Düzeylerinde Cinsiyetin Rolü. *Beden Eğitimi ve Spor Dergisi, Cilt:4, Sayı:3, S:5-7.*

Kangallı, P. (2005).Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin, Otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Kantek, F., Öztürk, N., Gezer, N. (2010).Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerin Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *International Conference on New Trends in Education and Their Implications, 186-190.*

Karagözoğlu, Ş. (2008).Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Sayı:3, S:41-50.*

Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., Arslan, F. (2009).Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi, Sayı:51, S:168-173.*

Kaya, A. (2000).Okulöncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanan Program ve Farklı Etkinliklerin Çocukların Özerklik (Otonomi) ve Atılganlık Gelişim Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.

- Kaya, N., Bolbol, N., Turan, N., Kaya, H., İşçi, Ç. (2011).Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları. *Fırat Tıp Dergisi, Cilt:16, Sayı:1, S:25-31.*
- Kaya, E. (2005).Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2006).Hemşire Öğrencilerinin Sosyotropik- Otonomi Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:10, Sayı:3, S:1-11.*
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z. (2004).Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, S:1-8.*
- Keskin, G., Yıldırım, G. (2008).Yapısalcı Yaklaşım Normlarında Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme, Otonomi, Çoklu Zeka Durumlarının Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt:9, Sayı:16, S:196-211.*
- Küçük, İ. (2013).Hastane Ortamında Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Bazı Faktörler. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Koçak, E. (2011).İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin, Yetki Devri, Otonomi ve Hesap Verebilirliklerine İlişkin Algılarının Belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Korkut, F. (2002).Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:2, S:177-184.*
- Malak, B., Üstün, B. (2011).Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, S:1-16.*
- Megep (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) (2008). Büro Yönetimi ve Sekreterlik, Problem Çözme, Ankara.
- Mertoğlu, H., Öztuna, A. (2004). Bireylerin Teknoloji Kullanımı Problem Çözme Yetenekleri İle İlişkili Midir? *The Turkish Online Journal of Educational Technology, 83-92.*

- Morsümbül, Ü. (2012).Özerklik ve Ruh Sağlığına Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, Cilt:4, Sayı:2, S:260-278.*
- Nazlı, S. (2013). “Hemşirelerde Duygusal Zeka ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Konya İli Örneği“ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Olgun, N., Öntürk, Z., Karabacak, Ü., Arslan, F., Serbest, Ş. (2010).Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlenim Sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:1, Sayı:4, S:188-194.*
- Otacıoğlu, G. (2008).Müzik Öğretmenlerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri İle Depresyon Düzeyleri Üzerine İlişkisel Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:9, Sayı:1, S:35-50.*
- Öktem, Ş., Turgut, H., Tokmak, İ. (2013). Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Çalışanların Motivasyonuna Etkisi: Ankara’da Bulunan Konaklama İşletmelerinde Yapılan Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi, Cilt:5, Sayı:1, S:79-92.*
- Ören, N., Gençdoğan, B. (2007).Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, Cilt:15, Sayı:1,S:85-92.*
- Özgür, G., Yıldırım, S., Aktaş, N., (2008).Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, cilt:12 sayı:2 S:22*
- Saraçoğlu, E. (2010).Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Sarsılmaz, H. (2011).Yoğun Bakım Hemşireliği Durum İndeksi Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliliği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Seren, Ş. (1998).Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Serinkan, C., Barutçu, E. (2006). Pamukkale Üniversitesi İ.İ.B.F. Öğrencilerinin Kariyer Planları ve Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özelliklerine İlişkin Bir



Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, S:317-339.*

Sezgin, E. (2011).Problem Çözme Becerisinin Ölçeğinin Geliştirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Şahin, N., Şahin, N. H., and Heppner, P. P. (1993) "The psychometric properties of the Problem Solving Inventory". *Cognitive Therapy and Research, 17, 4, 379-396*

Şahin, N. H., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1992). *Exploring the sociotropy- autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric patients. World Congress of Cognitive Therapy, , Toronto, Canada.*

Şahin, N. H., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1993). *Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients.Journal of Clinical Psychology, 49(6), 751-763.*

Tekedere, H. (2009).Web Tabanlı Probleme Dayalı Öğrenmede Denetim Odağının Öğrencilerin Başarısına, Problem Çözme Becerisi Algısına ve Öğrenmeye Yönelik Tutumlarına Etkisi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

Tekeli, G. (2010). Lise Son Sınıf Öğrencileri İle Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Karşılaştırma: Akademik Benlik Yeterliği, Denetim Odağı, Stresle Başa Çıkma ve Problem Çözme Becerisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

Tercanlı, N. (2011). Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Tokmak, İ., Turgut, H., Öktem, Ş. (2013).Turizm ve Otelcilik Öğrencilerinin Sosyotropik- Otonomi Kişilik Özelliklerinin İletişim Becerisine Etkisi. *Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt:24, Sayı:1, S:83-95.*

Üstün, A., Bozkurt, E. (2003).İlköğretim Okulu Müdürlerinin Kendilerini Algılayışlarına Göre Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Bazı Faktörler. *Kastamonu Eğitim Dergisi, Cilt:11, Sayı:1, S:13-20.*

Yalçın, B., Tetik, S., Açıkgöz, A. (2010). Yüksekokul Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi Algıları İle Kontrol Odağı Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, S:19-27.*

- Yaman, E., Vidinlioğlu, Ö., Çitemel, N. (2010).İşyerinde Psikoşiddet, Motivasyon ve Huzur: Öğretmenler Çok Şey Mi Bekliyor? Psikoşiddet Mağduru Öğretmenler Üzerine. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, S:1137-1151.*
- Yardan, E., Dikmentaş, H. (2013).Hastane Çalışanlarının Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri İle Psikolojik Sözleşme Algılamaları. *Gaziantep University Journal of Social Scienses. Cilt:12, Sayı:1 S:134-145.*
- Yelboğa, A. (2006). Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, S:196-211.*
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Türkeş, Ş. (2011).Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Etkileyen Faktörler. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, S:905-921.*
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş. (2011). Hemşirelikte Karar Verme Süreci. *Electronic Journal of Vocational Colleges p:165-173.*
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş. (2011). Hemşirelikte Problem Çözme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt:2,Sayı:3,S:155-159*
- Yıldırım, F. (2010).Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yılmaz, E., Karaca, F., Yılmaz, E. (2009).Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:12, Sayı:1, S:38-48.*

## EKLER

1. **Ek-A :** Anket Formu: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyo–Demografik Özellikleri ..... 87
2. **Ek-B :** Sosyotropi - Otonomi Kişilik Ölçeğinin Otuz Maddelik Otonomi Alt Ölçeği ..... 88
3. **Ek-C :** Problem Çözme Envanteri ..... 90
4. **Ek-D :** GATF Etik Kurul İzin Belgesi ..... 93
5. **Ek-E :** Ölçeklerin Kullanım izni ..... 94

## Ek-A Anket Formu

### *Değerli meslektaşlarım,*

Bu araştırma Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sosyo-demografik verileri içeren bir anket formu, otonomi ve problem çözme becerisini ölçen bir ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin doldurulmasıyla ilgili bilgi ölçek başında verilmiştir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak ve elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki sorulara içtenlikle cevap veriniz.

Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Emel BAŞOL  
Türk Hava Kurumu Üniversitesi  
Sağlık Kurumları İşletmeciliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

### 1) HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Cinsiyetiniz? :  Kadın  Erkek
2. Doğum Yılıınız? : .....
3. Medeni haliniz? :  Evli  Bekar
4. Eğitim düzeyiniz? :  Lise  Ön lisans  Lisans  Lisansüstü
5. Çalıştığınız bölüm? : .....
6. Çalışma pozisyonunuz nedir? :  Sorumlu hemşire  Servis hemşiresi
7. Görev süreniz :  3 Yıdan az  3-10 Yıl  10 Yıdan fazla
8. Yoğun Bakımda çalışma süreniz? :  3 Yıdan az  3-10 Yıl  10 Yıdan fazla
9. Nöbet tutuyormusunuz? :  Evet  Hayır
10. Problem çözme ile ilgili eğitim aldınız mı? :  Evet  Hayır

## Ek-B Sosyotropi - Otonomi Kişilik Ölçeğinin Otuz Maddelik Otonomi Alt Ölçeği

### Açıklama

Aşağıdaki kişilik özellikleri ve davranışlarına yönelik bir dizi ifade bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Tamamen katılıyorsanız 4 rakamını, hiç katılmıyorsanız 0 rakamını işaretleyiniz. Bu iki görüş arasındaki düşüncelerinizi rakamlardan sizce en uygun olanını yuvarlak içine alarak ifade edebilirsiniz.

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

**Tablo B.1:** Sosyotropi - otonomi kişilik ölçeğinin otuz maddelik otonomi alt ölçeği.

0	1	2	3	4
Hiç tanımlamıyor	Biraz tanımlıyor	İyi tanımlıyor	Oldukça iyi tanımlıyor	Çok iyi tanımlıyor

1. Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
2. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir.	0	1	2	3	4
3. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yürütmeye kalkarlarsa rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
4. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm.	0	1	2	3	4
5. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
6. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem	0	1	2	3	4
7. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine kalkıp bir şeyler yapmayı isterim.	0	1	2	3	4
8. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir	0	1	2	3	4
9. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım.	0	1	2	3	4
10. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem.	0	1	2	3	4

**Tablo B.1. (Devam ):** Sosyotropi - otonomi kişilik ölçeğinin otuz maddelik otonomi alt ölçeği.

11. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4
12. İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
13. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım.	0	1	2	3	4
14. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim.	0	1	2	3	4
15. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir.	0	1	2	3	4
16. Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile, o amaca ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
17. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaştığımdan ötürü memnunluk duyarım.	0	1	2	3	4
18. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem.	0	1	2	3	4
19. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim.	0	1	2	3	4
20. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
21. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem.	0	1	2	3	4
22. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
23. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler.	0	1	2	3	4
24. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
25. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülünden daha zevklidir.	0	1	2	3	4
26. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim.	0	1	2	3	4
27. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim.	0	1	2	3	4
28. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam.	0	1	2	3	4
29. Bence bir hapisanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır.	0	1	2	3	4
30. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim.	0	1	2	3	4

## Ek-C Problem Çözme Envanteri

### PÇE

Bu envanterin amacı, günlük yaşantınızdaki problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizi belirlemeye çalışmaktır. Sözü ettiğimiz bu problemler, matematik ya da fen derslerinizdeki alışmış olduğunuz problemlerden farklıdır. Bunlar, kendini karamsar hissetme, arkadaşlarla geçinememe, bir mesleğe yönelme konusunda yaşanan belirsizlikler ya da boşanıp boşanmama gibi karar verilmesi zor konularda ve hepimizin başına gelebilecek türden sorunlardır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle ve bu tür sorunlarla karşılaştığınızda tipik olarak nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırın. Cevaplarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek değil, böyle sorunlarla karşılaştığınızda gerçekten ne yaptığınızı düşünerek vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmek için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorun: “Burada sözü edilen davranışı be ne sıklıkla yaparım?”.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

1. *Hep böyle davranırım*
2. *Çoğunlukla böyle davranırım*
3. *Sıklıkla böyle davranırım*
4. *Arada sırada böyle davranırım*
5. *Ender olarak böyle davranırım*
6. *Hiç böyle davranmam*

**Tablo C.1:** Problem Çözme Envanteri.

	Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?	
	Hep	Hiç
1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

**Tablo C.1. (Devam):** Problem Çözme Envanteri.

3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheyeye düşerim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
5. Sorunlarımı çözmeye konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
7. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
9. Bir sorun kafamı karıştırdığımda duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
10. Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözmeye yeteneğim vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
14. Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine, gelişigüzel sürüklenip giderim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
15. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
17. Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)



**Tablo C.1. (Devam):** Problem Çözme Envanteri.

19. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
22. Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem, daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir. Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam. Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
30. Bir sorunla karşılaştığımda, bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışındaki etmenleri genellikle dikkate almam.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
32. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
33. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle emin değilimdir.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

## Ek-D GATF Etik Kurul İzin Belgesi

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 29  
OTURUM TARİHİ : 16 Aralık 2013  
OTURUM BAŞKANI : Prof.Diş Tbp.Alb.Yaşar Meriç TUNCA  
OTURUM SEKRETERİ : Doç.Tbp.Alb.Muharrem UÇAR


GATA Etik Kurulu'nun 16 Aralık 2013 günü yapılan 29'uncu oturumunda, GATA Kardiyoloji AD'da görevli Svl. Me. Hem. Emel BAŞOL'un sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomik Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi" başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı çalışma olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN

  
Y. Meriç TUNCA  
Prof. Diş Tbp. Alb.

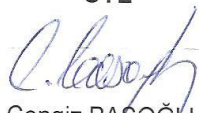
ÜYE

  
Ayhan KUBAR  
Prof. Tbp. Alb.

ÜYE

  
Mahir GÜLEÇ  
Prof. Tbp. Alb.

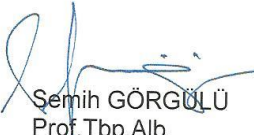
ÜYE

  
Cengiz BAŞOĞLU  
Prof. Tbp. Alb.

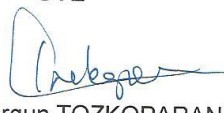
ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI  
Cemil YILDIZ  
Prof. Tbp. Alb.

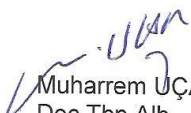
ÜYE

  
Semih GÖRGÜLÜ  
Prof. Tbp. Alb.


ÜYE

  
Ergun TOZKOPARAN  
Prof. Tbp. Alb.

ÜYE

  
Muharrem UÇAR  
Doç. Tbp. Alb.


ÜYE

  
Emine İYİGÜN  
Doç. Dr. Hv. Sağ. Alb.

ÜYE

  
Harun TUĞCU  
Doç. Tbp. Alb.

ÜYE

  
Cengiz Han AÇIKEL  
Doç. Tbp. Alb.

## Ek-E Ölçeklerin Kullanım izni

Nesrin Hisli Sahin (nesrinhisliisahin@gmail.com) [Kişilere ekte](#) 18.06.2014 [Belgeler](#) Eylemler

Kime: emel basol

6 ek (toplam 2.1 MB) Outlook.com Etkin Görünüm

Problem Çözme be...	PÇE-Faktörmaddel...	Psychometric Prop...	SOSOTO 2010.doc	Exploring the Socio...	Sosyotropi-otonom...
<a href="#">Çevrimiçi göster</a>	<a href="#">Çevrimiçi göster</a>	<a href="#">Çevrimiçi göster</a>	<a href="#">Çevrimiçi göster</a>	<a href="#">Çevrimiçi göster</a>	<a href="#">Çevrimiçi göster</a>

Tümünü zip olarak indir

Sayın Başol,

Problem Çözme Becerileri Ölçeği'ni ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak PÇ Ölçeği'nin orijinalinin Paul Heppner tarafından geliştirilmiş olduğunu ve o nedenle kendisine gereken referansın verilmesi gerektiğini de hatırlatmak isterim. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'nin de orijinalinin Beck, Epstein, Harrison ve Emery (1983) tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyile gerekli referansın da çalışmanızda verilmesi gerekecektir.

Ayrıca, sizden önemli ricam, Ölçeklerin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyalarını, puanlama anahtarlarını ve ölçeklerin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. İlgili kaynakçaları da dijital ortamda olduğundan iletiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

11 Haziran 2014 10:17 tarihinde emel basol <[emelbasol@hotmail.com](mailto:emelbasol@hotmail.com)> yazdı:  
Değerli, Hocam Türk Hava Kurumu Üniversitesinde Sağlık Kurumları İşletmeciliği anında yüksek lisans yapmaktayım. "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi " başlıklı yüksek lisans tezimde Türkiye'ye uyarladığınız Problem Çözme Envanterini ve Sosyotropi-Otonomi Kişilik Ölçeği'nizi kullanmak istiyorum. Saygılar.

## ÖZGEÇMİŞ

### **KİŞİSEL BİLGİLER :**

Adı Soyadı : Emel BAŞOL  
Uyruğu : T.C  
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara / 03.09.1976  
Medeni Hali : Bekâr  
Adres : GATA Kardiyoloji A.D. Etlik-ANKARA  
E-Posta Adresi : emelbasol@hotmail.com  
İletişim (Telefon) : 0532 573 02 23

### **EĞİTİM :**

Lise : Mustafa Kemal Lisesi (1990-1993)  
Ön Lisans : GATA SMYO (1995-1997)  
Lisans : Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (2009-2011)  
Yüksek Lisans : THK Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği (2012)

### **MESLEKİ DENEYİM:**

2001 - 2014 : GATA Kardiyoloji Kliniği  
1997 - 2001 : GATA Ortopedi Kliniği

### **YABANCI DİL :**

İngilizce