

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN
ARAŞTIRILMASI: BİR HASTANE UYGULAMASI**

Olcay ÇELENK

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Mert TOPOYAN

İZMİR-2016

YÜKSEK LİSANS
TEZ/ PROJE ONAY SAYFASI

2012800117

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : OLCAY ÇELENK
Tez Başlığı : Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Araştırılması: Bir Hastane Uygulaması
Savunma Tarihi : 18.11.2016
Danışmanı : Yrd.Doç.Dr.Mert TOPOYAN

JÜRI ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Yrd.Doç.Dr.Mert TOPOYAN	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Doç.Dr.Olca SÜRGEVİL DALKILIÇ	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Yrd.Doç.Dr.Evrim MAYATÜRK AKYOL	İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	

Oybirliği (X)

Oy Çokluğu ()

OLCAY ÇELENK tarafından hazırlanmış ve sunulmuş "Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Araştırılması: Bir Hastane Uygulaması" başlıklı Tezi (X) / Projesi () kabul edilmiştir.

Prof. Dr. M. Banu DURUKAN SALI
Müdür

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Araştırılması: Bir Hastane Uygulaması” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../2016

Olçay ÇELENK

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Araştırılması: Bir Hastane Uygulaması

Olca ÇELENK

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans Programı

Sağlık sektörü; gerek örgüt yapısı açısından gerekse çalışanlar ve hizmet faktörleri açısından diğer sektörlerle kıyasla farklı bir yapıya sahiptir. Bu farklılık sağlık sektöründe koşulların daha değişken olmasını beraberinde getirmekte, bu değişkenlik de problemlerle sürekli olarak mücadele edilmesini gerektirmektedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti için sağlık sektörünün tüm çalışanlarının sürece katkıda bulunması şarttır. Bu nedenle bu sektörün temel çalışanlarından biri olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin iyi olması gerekmektedir.

Çalışanların problem çözme becerilerine ilişkin bilgi sahibi olunması, sağlık kuruluşlarının sundukları hizmeti planlamasında, yönetmesinde, kontrol etmesinde ve iyileştirmesinde önem arz etmektedir. Bu nedenle bu kuruluşların çalışanlarının problem çözme becerileri üzerinde çalışma yapmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece bu kurumda sağlık hizmetinin önemli bir parçası olan hemşirelerin bu konudaki durumu saptanarak, bu bilgi sunulan hizmetin daha iyi hale getirilmesi için kullanılabilir olacaktır.

Araştırmaya ilişkin veriler Heppner ve Petersen(1982) tarafından geliştirilen "Problem Çözme Envanteri" kullanılarak elde edilmiş ve istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Sonuçta Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerini genel olarak yüksek

olduğu;problem çözme becerilerinin cinsiyete, medeni duruma, eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı; fakat görev yapılan birim, pozisyon, problem çözme eğitimi alma, problem çözümede yardım alınan kişi açısından bakıldığında problem çözme beceri düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin yaşı, kıdem yılı ve yöneticilik yapma süresi arttıkça da problem çözme becerilerinin iyileştiği bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Hemşire, Problem, Problem Çözme Becerisi

ABSTRACT

Master's Thesis

Investigation Problem Solving Skills of Nurses: A Hospital Application

Olcaý ÇELENK

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Business Administration

Hospital and Healthcare Institutions Management Master's Programme

Healthcare sector, compared to other sectors, has a different structure in organization structure, employees, and service factors aspects. This difference comes with more variable conditions in healthcare sector and this variability necessitates a continuous struggle with problems. For a quality healthcare service, it is obliged for all employees to contribute the process. Hence, nurses, who are essential employees for healthcare sector, should have good problem solving skills.

It is important for healthcare institutions to know about problem solving skills of their employees to plan, manage, control, and improve the service provided. Therefore studies should be made to identify problem solving skills of employees in these institutions.

In this study, it is aimed to identify the problem solving skills of nurses working in Dokuz Eylül Üniversitesi Hospital. Thus, current status of problem solving skills of nurses, who are an important part of the healthcare service, can be determined and used to improve the service provided in this institution.

Data related to the study are collected using "Problem Solving Inventory" scale developed by Heppner and Petersen (1982), and analysed using statistical analyses. Consequently, it is found out that the problem solving skill levels of nurses working in Dokuz Eylül Üniversitesi Hospital are generally considered high, and these skills do not differentiate with gender, marital status, and level of education variables; but differentiate with variables of assigned unit, position, status of problem solving training, and the person who the nurses asks for help in

problem solving. Also it is determined that increases in age, working years, and years as a executive also result in better problem solving skills of nurses.

Keywords: Nurse, Problem, Problem Solving Skill

**HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN ARAŞTIRILMASI:
BİR HASTANE UYGULAMASI**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
TABLOLİSTESİ	xiv
EKLER LİSTESİ	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEM VE PROBLEM ÇÖZME

1.1.PROBLEM KAVRAMI	4
1.2.PROBLEM ÇÖZME KAVRAMI	6
1.3. PROBLEM ÇÖZME SÜRECİ VE AŞAMALARI	8
1.4. PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	13
1.5. PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ	17
1.6. PROBLEM ÇÖZMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	19
1.7. PROBLEM ÇÖZME SÜRECİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER	22

İKİNCİ BÖLÜM
HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ

2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TANIMI	26
2.2. TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	28
2.3. TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER	31
2.4. HEMŞİRELİKTE PROBLEM ÇÖZME	32
2.5. HEMŞİRELİK SÜRECİ	34
2.5.1. Hemşirelik Süreci Basamakları	36
2.5.2. Hemşirelik Süreci ve Problem Çözme Sürecine Hemşirelik Kuramcılarının Yaklaşımları	37
2.5.3. Problem Çözme Süreci ve Hemşirelik Süreci Arasındaki İlişki	40
2.6. HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN GEREKLİLİĞİ	42
2.7. HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	46
2.8. HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE
ÇALIŞANHEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN
İNCELENMESİ

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	51
3.2. ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ	51
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	52
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	54
3.5. PÇE GÜVENİLİRLİĞİ	55
3.5.1. Problem Çözme Envanterinin Geçerliliği	55
3.6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	57
3.7. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	57

3.8. VERİLERİN ANALİZİ	58
3.8.1. Tanımlayıcı İstatistikler	59
3.8.2. DEÜH'de Görev Yapan Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Puanları	61
3.8.3. Problem Çözme Yaklaşımlarının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi	62
3.8.3.1 Cinsiyet Açısından	62
3.8.3.2 Medeni Durum Açısından	65
3.8.3.3 Eğitim Durumu Açısından	67
3.8.3.4 Çalışılan Birim Açısından	70
3.8.3.5 Hemşirelikteki Pozisyon Açısından	74
3.8.3.6 Problem Çözme Eğitimi Alma Durumu Açısından	78
3.8.3.7 Problem Çözmede Yardım Alınan Kişi Açısından	81
3.8.3.8 Yaş, Çocuk Sayısı, Kıdem Yılı, Yöneticilik Süresi, Bakılan Hasta Sayısı Açısından	86
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	89
KAYNAKÇA	97
EKLER	108

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CAIC	Tutarlı Akaike Bilgi Kriteri (Consistent Akaike Information Criterion)
DEÜH	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
ECVI	Beklenen Çapraz Geçerlilik İndeksi (Expected Cross-Validation Index)
ICN	Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing)
MWU	Mann-Whitney U
n	Örneklemden Denek sayısı
PÇBÖ	Problem Çözme Becerisi Ölçeği
PÇE	Problem Çözme Envanteri
RG	Resmi Gazete
SS	Standart Sapma
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği
vd	ve diğerleri
\bar{X}	Aritmetik Ortalama
YTKİY	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Problem Çözme, Problem Çözmede Kullanılan Bilimsel Yöntem ve Hemşirelik Sürecindeki Adımlar	s. 41
Tablo2. Her İki Faktör Yapısının Alt Boyut Güvenilirlikleri	s.55
Tablo 3. İki Farklı Faktör Yapısına İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi İstatistikleri	s. 55
Tablo4. Faktör Yapılarına İlişkin ECVI ve CAIC İstatistikleri	s.56
Tablo5. Altı Boyutlu Yapıdaki Maddelerin Standardize Yük Değerleri	s.56
Tablo6. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Dağılımı	s.59
Tablo7. Hemşirelerin Kıdem ve Yöneticilik Süreleri	s.59
Tablo8. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre Dağılımı	s.60
Tablo 9. Hemşirelerin Problem Çözmede Yardım Aldıkları Kişilerin Dağılımı	s.60
Tablo 10. Hemşirelerin Problem Çözmede Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı	s.61
Tablo 11. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları	s.63
Tablo 12. Cinsiyete Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin MWU Testi Sonuçları	s.64
Tablo 13. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları	s.65
Tablo 14. Medeni Duruma Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin MWU Testi Sonuçları	s. 66
Tablo 15. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları	s.67
Tablo 16. Eğitim Durumuna Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	s.69

Tablo 17. Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları	s.71
Tablo 18. Çalışılan Birime Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	s.72
Tablo 19. Hemşirelerin Çalıştıkları Pozisyona Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları	s.75
Tablo 20. Çalışılan Pozisyona Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	s.76
Tablo 21. Hemşirelerin Daha Önce Problem Çözme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları	s.79
Tablo 22. Daha Önce Problem Çözme Eğitimi Alma Durumuna Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin MWU Testi Sonuçları	s.80
Tablo 23. Hemşirelerin Yardım Alınan Kişiyeye Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları	s.82
Tablo 24. Yardım Alınan Kişiyeye Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	s.83
Tablo 25. Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları	s.87

EKLER LİSTESİ

- Ek 1** Araştırmada Kullanılan Anket Formu ek s.108
- Ek 2** Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ek s.111

GİRİŞ

Sanayi Devrimi sonrasında iş gücünün sağlığının performans ve üretkenlik üzerindeki etkisi ortaya çıktıkça, sağlık sektörünün de önemi günümüze kadar giderek artmıştır. Günümüzde ise sağlık uygulamalarının çok kapsamlı ve çeşitli hale gelmesiyle birlikte sağlık kuruluşları büyümüş ve bu da pek çok tıbbi hizmet ve yönetim odaklı sorunu beraberinde getirmiştir (Pozgar, 2011: 11). Sağlık sektöründe yönetsel yapıların geleneksel örgüt yapılarından farklılık göstermesi ve genellikle daha karmaşık olması, çok sayıda farklı çalışma gruplarının bulunabilmesi gibi özellikler sağlık hizmetinin yapısından kaynaklanan problemlere ek olarak zaman zaman yönetsel problemlerin de ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Farklı özellikteki çalışma gruplarının aynı hedef için bir araya gelmesi problemler açısından farklı bakış açılarına sebep olabilmektedir. Ancak problem çözme becerisi yüksek olan bireyler örgütsel uyuma daha yatkın olabilmektedir.

Sağlık sektöründe zincir hastane yapılarının gelişmesiyle birlikte hastanelerin yönetilmesinin ve hatta en küçük bir işlemin dahi giderek daha da karmaşık ve çok yönlü bir hale geldiği dikkat çekmektedir. Hasta ve hastalıkların çok çeşitli olması, hastaların özelliklerinin birbirinden farklı olması, uygulanacak tıbbi yöntemlerin çeşitliliği pek çok birbirinden farklı problemi de beraberinde getirmiştir. Özellikle de hemşirelerin tıbbi bakım yapmaları gereken yoğun hasta yükünün yanında sağlık kuruluşlarının yönetsel faaliyetlerinden de sorumlu tutulmaya başlanması, çözmeleri gereken problem yükünün artmasına sebep olabilmektedir. Sağlık sektöründe çok problemler karşı karşıya geliniyor olması bu sektörün kapsamlı, teknik ve sürekli kendini yenileyen bir alan olmasından kaynaklanabilmektedir. Hemşireler ameliyathanelerde, acil serviste, yoğun bakımda ve hastanelerin hemen hemen her biriminde görev alabilmektedir. Tüm bunların yanında bir de yönetim süreçlerinde görev alan hemşirelerden teknik ve tıbbi bilginin ve becerinin yanında yönetsel yetenekleriyle problem çözme becerilerinin de iyi olması beklenmektedir.

Problem çözme becerisi, özellikle sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve verimlilik için çok önemli bir etken olabilmektedir. Sağlık sektörü günden güne değişen bir alan

olduğu için sürekli problemler ve problemlerin çeşitliliğinin olmasında kaçınılmaz olabilmektedir. Sağlık çalışanları arasında önemli bir yer tutan hemşirelerde sürekli olarak problemlerle karşılaşıya gelebilmekte ve problemleri çözebilmek için uygun yollar aramaktadırlar. Bu bazen meslektaşına, bazen iş arkadaşına, bazen de üst amirlerine danışarak çözüm yolları aramakla olabilmektedir. Problemlere çözüm yolları aramak, problemler var olduğu sürece hayat boyu sürmesi muhtemel bir durumdur.

Arz ettiği özellikler itibariyle problem çözme gereksiniminin sıklıkla hissedildiği sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin problem çözme beceri düzeylerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Böyle bir bilgi kullanılarak mevcut sağlık hizmetinin düzeyinin belirlenmesi, kontrolü ve iyileştirilmesi için faaliyetler gerçekleştirilebilecektir. Bu nedenle tüm sağlık kuruluşları için personelinin problem çözme becerilerinin belirlenmesi önemli görülmektedir.

Bu çalışmanın ilk bölümünde; problem ve problem çözme kavramı, problem çözme süreci ve aşamaları irdelenmiş, problem çözme becerisi ve problem çözmeyöntemleri incelenmiştir. Yine bu bölümde problem çözme sürecini etkileyen faktörlerden bahsedilmiş, karşılaşılan güçlükler aktarılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde; hemşirelik mesleği ve problem çözme becerileri başlığı altında, hemşirelik mesleğinin tanımı, tarihsel gelişimi ve Türkiye’de hemşirelik ile ilgili yasal düzenlemeler dâhil derinlemesine incelenmiştir. Çalışmanın devamında problem çözme hemşirelik mesleği özelinde incelenmiş, hemşirelik süreci ve problem çözme süreci arasındaki ilişki araştırılmıştır. Hemşirelik mesleğinde problem çözme becerilerinin gerekliliği, hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyen faktörler incelenmiş ve problem çözme becerisi ile ilgili yapılan çalışmalar irdelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin belirlenmesi amacıyla 1982 yılında Heppner ve Petersen’inbirlikte geliştirdiği ve Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından Türkçe’ye uyarlanan “Problem Çözme Envanteri” kullanılarak gerçekleştirilen bir uygulamaya yer verilmiştir. Bu uygulama ile Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri ve problem çözmeye kullandıkları

yaklaşımları anlaşılmaya çalışılmış, elde edilen bulgular Sonuç ve Değerlendirme bölümünde tartışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEM VE PROBLEM ÇÖZME

Çalışmanın bu bölümünde yapılan literatür çalışması sonucunda; problem kavramı, problem çözme kavramı, problem çözme becerisi, problem çözme yöntemleri, problem çözmeyi etkileyen faktörler ve problem çözme sürecinde karşılaşılan güçlükler derinlemesine irdelenmeye çalışılmıştır.

Problem çözme becerisi düzeyi üst düzeyde olan bireyler, kişilerarası ilişkilerde ve akademik yaşantıda diğer bireylere göre daha başarılı olmaktadır. Yenilikçi, değişime açık, eleştirel düşünebilen, yaratıcı ve esnek bireylerin problem çözme becerisi yüksek bireyler olduğu belirtilmektedir. Problem çözme becerisinin bireylerin kişilik özellikleriyle bağlantılı olarak değiştiği söylenebilir. Heppner ve Krauskopf (1987) ise problem çözmeyi, “kişinin kendisi ve çevresi kaynaklı gereklilik ve zorluklara uyum sağlayabilmesi için gerekli olan bilişsel ve duyuşsal işlemler silsilesi ve davranışsal tepkilerin düzenlenmesi” olarak tanımlamaktadır (Aktaran: Polat,2013:1). Problem çözme kişilerin karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında en doğru tavrı sergileyebilme ve olumsuz durumla baş edebilme yeteneği olarak da tanımlanabilir.

1.1. PROBLEM KAVRAMI

Problem Latince “Problema” sözcüğünden gelmekte olup ‘Proballo’- öne çıkan engel – sözcüğünden geliştirilmiştir(Güçlü, 2003: 272).

Problem; bireyde çözme isteği uyandıran, çözüm yöntemibelli olmayan, fakat bireyin birikim ve tecrübeleriniaktifleştirerek çözebileceği olgulardır (Olkun ve Toluk, 2003: 36). Bu durumda bir birey için problem olan olgunun bir başkası için problem olmayabileceğine ve problem algılamasının kişiden kişiye farklılık gösterdiğine dikkat çekilmektedir.

Bireyin iç ve dış uyaranlara tepki vermede zorlandığı her olgu bir problem olarak değerlendirilmektedir (Eskin, 2009: 12). Diğer bir ifadeyle problem; bireylerin hayat akışını zora sokan, yaşam kalitesini bozan, olumsuz duyguların yaşanmasına neden olan

her türlü olumsuz durumdur. Bingham'a (1998) göre problemin tanımı, bireyinarzulanan hedefe ulaşmak amacıyla topladığı mevcut güçlerin karşısına çıkan engeldir. Adair'e (2000) göre problem; sizin önünüze atılmış, sizi engelleyen bir durumdur, Kalaycı'ya (2001) göre problem; çoğunlukla belirsizlik, doğruluk ve gerçekliğinden emin olunmayan durumlardan, güçlük içeren problem ve ilişkilerden oluşmaktadır. Bu tanımlar problemin üç temel özelliği olduğu göstermektedir. Bunlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Aktaran: Üstündağ ve Beşoluk, 2012: 1-8):

- Problemin karşılaştıran bireyde zorlanmaya sebep olması.
- Problemin, bireyin çözüm isteğine ihtiyaç duymasına sebep olan bir durum olması.
- Bireyin problem olgusu ile önceden karşılaşmamış olması ve problemi çözmek için bir hazırlığının olmaması.

Problemler; bireyin kendisinden veya başkalarından kaynaklanabileceği gibi, içsel/kişisel veya başkalarıyla ilgili olabilir. Bunun yanı sıra problemin oluşmasına fiziksel, bilişsel, sosyal, ailevi vb. etkenler de neden olabilmekte ve genellikle problemin büyüklüğüne bağlı olarak kısa veya uzun süreli devam edebilmektedir.

Hayatınılkzamanlarında birey daha çok gereksinimlerin karşılanmasına yönelik sade ve basit problemlerle karşılaşırken, ileriki zamanlarda daha karmaşık nitelikteki çok yönlü problemlerle karşı karşıya gelmektedir. Bu problemler ne ölçüde cesaretle göğüslenir ve çözülebilirse bireyin hayatla olan uyumu da o ölçüde başarılı olur (Coovey, 1999: 61-62). Teknolojinin gelişmesiyle problemlere çözüm sağlanması kolaylaşmışken, teknoloji beraberinde problemler de getirebilmekte ve bu problemler çok karmaşıklaşabilmektedir. Örneğin; eskiden hastaların nabız ve tansiyon takibini sürekli yapmak çok zorken, şimdi bir mönitör cihazı bunu çok rahat yapabilmektedir. Ancak cep telefonlarının da yaygınlaşmasıyla, bu cihazlar cep telefonu siyallerinden etkilenerek hastanın değerlerinin farklı ölçülmesi gibi bir sorunu ortaya çıkarmıştır.

Problemler kişilerin sahip oldukları kültüre, yaşamlarını sürdürdükleri ortama ve yaşadıkları zamana göre çeşitlilik gösterebilirler. Kimi zaman aynı ortamda bulunan kişilerin bir kısmı yaşanan olayları değişik değerlendirip problem olarak algılayabilirken, diğerleri ise problem olarak algılayamayabilirler. Birçok konuda olduğu

gibi problem konusunda da kişisel farklılıklar oldukça önemlidir ve neredeyse her zaman söz konusudur. Kısa süreli, uzun süreli, karmaşık ya da basit problemler olabilir. Bu problemlerle karşılaşan bireyin sahip olduğu kişisel özellikleri o problemi ekonomik, bedensel veya duygusal olarak sınıflandırabilmektedir. Dolayısıyla belki kısa süreli ve basit olan bir problem, büyük ve karmaşık bir probleme dönüşebilmektedir (Cüceloğlu, 2015: 15). Burada esas olan problemin karmaşık bir hal almadan ve büyümeden çözüm yolunun bulunabilmesidir. Doğru olan hiçbir problem çıkmasın diye çalışmak veya problemlerden kaçmak değil, oluşan problemlerin çözüm yolunu bulabilmektir. Ancak bu sayede toplumsal ve kişisel olarak gelişme söz konusu olacaktır. Yani problem, gelişmeye yönelik atılımların itici gücü olarak görülmelidir. Kişiler karşılıklarına çıkan problemleri çözmeyi başardıkça özgüvenleri artacak, kişisel olarak gelişimleri olumlu yönde etkilenecek ve eleştirel düşünceleri gelişecektir. Dolayısıyla hayatları çok daha huzurlu, güvenli, kaliteli ve kolay hale gelebilecektir.

Yapılan tüm bu açıklamalardan anlaşıldığı üzere problem, genellikle gerçeklik ve doğruluğundan emin olunamayan zamanlarda; zorluk, belirsizlik gibi olumsuzlukları kapsayan ilişkilerden ve sorunlardan meydana gelebilir. Problemin sahip olduğu özellikler bireyler için gerilim, huzursuzluk ve rahatsızlık doğurabilir ve çözülmeyen bir problemin olması yine bireyin performansının düşmesine neden olabilir (Taşdemir, 2014: 37). Çözülmeyen problemler sadece kişisel problemlere yol açmayıp, iletişimin bozulmasının ve örgütlerde verimsizliğin temel sebepleri olabilmektedir.

1.2. PROBLEM ÇÖZME KAVRAMI

Problem çözme, basit anlamıyla bireylerin sorunlarına yönelik hedeflere ulaşmalarıdır. Problem çözme bilinçli, akılcı, çaba gerektiren ve amaç yönelimli bir faaliyet olarak değerlendirilmektedir (Eskin, 2009: 13). Problem çözme, “hem tepkilerin oluşumunu hem de olası tepkiler arasından en uygun olanını seçmeyi içeren, özellikli bir problemin çözümüne yönlendirilmiş düşünmedir” (Solso vd., 2007: 150). Morgan (1999) problem çözme için karşılaşılan problemi aşmanın en iyi yolunu bulmak, Anderson (1980) çözümle ilgili süreçleri sırayla bir hedefe yönlendirmek olarak

tanımlamaktadır. Heppner ve Krauskopf (1987), karar verme işinden çok, bir baş etme süreci olarak gördükleri problem çözmeyi aynı zamanda üç unsurun (bilinç, çaba ve amaç) etkileşimi olarak görmektedirler(Aktaran:Polat, 2013:21). Problem çözmeye yeni durumlara başa çıkmamıza yardım eden ve uygun cevaplar geliştirmemizi sağlayan özel bir bilişsel beceridir. Kişiler bazı problemleri mantık yöntemiyle, bazılarını deneme yanılma yöntemiyle çözmektedir (Aktaran:Başar, 2011:6). Kısaca problemin çözümü için bireyler bilinçli olmalı, problemi çözmeye bir amaçları olmalı ve bu amaca ulaşmak için istekli olmalı yani çaba göstermelidir. Bazı durumlarda problemin çözümü birdenbire de akla gelebilmektedir.

D’Zurilla vd. ise problem çözmeyi “Birey, çift veya bir grubun günlük yaşamda karşılaştıkları problemlere etkili çözüm yolları bulmak için giriştikleri amaç yönelimli bilişsel-davranışsal süreç” olarak tanımlamışlardır. D’Zurilla vd. sözü edilen bilişsel-davranışsal problem çözmeye sürecinin iki önemli işlevinin olduğunu belirtmektedirler. Buna göre; bu süreç ilk olarak bir problem için olası etkili çözüm yollarını ortaya çıkarır, ikinci olarak da olası çözümler arasından en etkili seçeneğin bulunup seçilmesi olasılığını arttırır (D’Zurilla, vd., 2004: 25). Bu problem çözmeye yönteminde çözüm birden fazladır. Burada önemli olan en etkin seçeneğin kullanılmasıdır.Bunun için bireysel değerlendirmeler yapılabileceği gibi grup değerlendirmesiyle de çözüme ulaşılabilir.

Problem çözmeye süreci dört basamaktan oluşmaktadır. Bu basamaklar; hazırlık (problemi tanıma), üretme, kuluçka (kavrayış, aydınlanma) ve değerlendirme aşamalarıdır (Morgan, 1999: 5). Kişilerin problemin çözümüne ulaşmak için stratejiler geliştirmesinden önce problemi anlamaları ve çözmeleri gerekenin ne olduğunu fark etmeleri gerekmektedir. Diğer bir önemli konu ise problem çözüm yönteminin gerçekten işe yarayıp yaramadığının değerlendirilmesi ve gerekirse değişik çözüm seçeneklerinin devreye konulmasıdır.

Bir başka genel problem çözmeye modeli ise altı basamaktan oluşur. Bu model, kişinin modeli bilmesini ve kendine uyarlamasını, bunun yanı sıra sonrasında problemi çözmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Genel Problem Çözme Modeli’nin basamakları aşağıdaki gibidir (Hicks, 2013: 12):

- Problemin tanımı
- Problemle ilgili verilerin toplanması
- Problemin yeniden tanımlanması
- Konuya uygun çözümlerin üretilmesi
- En iyi çözümün seçilmesi
- Çözümün onaylanarak uygulamaya geçilmesi

Problem çözme sürecinde zihinsel akıl yürütme çok geniş bir uygulama alanına sahiptir. Akıl yürütme, bütün nedenleri gözönünde bulundurarak düşünüp en uygun sonuca ulaşma sürecidir. Bir problem hakkında akıl yürütebilen bireyin yeterli düzeyde bilgiye sahip olması gerekirken; birey yeni karşılaştığı durumları tüm boyutlarıyla inceleyebilmekte, keşfedebilmekte, akla uygun tahminlerde ve varsayımlarda bulunup, bazı sonuçlara ulaşmakta ve ulaştığı sonucu açıklayıp savunabilmektedir (İşmen, 2001:111-124). Genel Problem Çözme Modeli'nde dikkati çeken, problemi tanımlarken ve çözüm sağlanırken hep iki kere düşünülmesidir.

Karar verme, bireyin bir durumu problem olarak değerlendirmesi ile başlar, istenen bir amaca ulaşmak için seçenekler arasından bir davranışa dönük etkinliğin seçilmesini içeren zihinsel bir süreçtir (Taşcı, 2005: 73). Problem çözme esnasında karar verme süreci bir seçim yapma ve problem çözme süreci olarak tanımlanmaktadır (Elçilgil, 2011: 49).

Problem çözme süreci, problemlere sistemli bir çerçeveden yaklaşmayı alışkanlık haline getirmekte ve böylece problem çözme becerisi gelişen bireylerin problemleri daha iyi tanımasına da yardımcı olabilmektedir. Problem çözme sürecinde, kişilerin problem çözme becerileri iyi ise bu süreç başarılı olabilecektir.

1.3. PROBLEM ÇÖZME SÜRECİ VE AŞAMALARI

Problem çözme süreci, problemi fark edilmesi ile başlar, istenilen amaca ulaşmak için farklı seçeneklerden uygun seçeneği uygulanması ile sonlanır. Problem çözme sürecinin aşamalarında her problemi etkili bir biçimde çözmeye yarayacak ve bütün problemleri çözen tek bir yöntem bulunmamaktadır. Farklı araştırmacılar problem

çözme aşamalarını, farklı basamaklarda ele alabilmektedir. Bu aşamaların birbirleriyle çelişmedikleri ve ayrıca aynı yapı içerisinde oldukları görülmektedir (Aktaran: Polat, 2013:22).

Geliştirilen bir başka problem çözme sürecinde üç farklı aşamanın bulunduğu bildirilmektedir (Gültekin, 2006: 17):

1. Problem bulma: Problemin belirlenmesi ve çözüm için tanımlanmasıdır. Burada karmaşanın içinden kesin bir şekilde problemin çıkarılması ve sürekli veri toplama ile çözüm üretmeyi kapsayan hazırlık olmak üzere iki ayrı işlemden oluşmaktadır.

2. Fikir bulma: Bu aşama çözüme yönelik fikirler oluşturmayı ve geliştirmeyi kapsamaktadır. Önce ortaya olabildiğince çok sayıda fikir atılmakta, sonra ortaya çıkan fikirler birleştirilerek yeniden en uygun sonuç oluşturulmaktadır. Fikir bulma aşamasında dışarıdan bireylerden fikir alınabilir veya nominal grup tekniğinde olduğu gibi çalışanların da fikirleri alınabilir.

3. Çözüm bulma: Bu aşama, değerlendirme ve karar aşamalarını içeren bir süreçtir. Bir önceki aşamada oluşturulan fikirlerin seçenek olarak ortaya konması, gözden geçirilmesi ve dikkatli bir şekilde uygun olan bir tanesinin seçilmesi işlemlerini kapsamaktadır. Bu süreç günümüzdeki çoğu yaratıcı problem çözme modeline esas oluşturmaktadır.

Barth (1997)'in önerdiği problem çözme aşamaları aşağıdaki gibidir (Aktaran: Aksoy, 2003: 91):

- 1- Tecrübe aşaması
- 2- Çeşitlilik ve belirsizlik aşaması
- 3- Problemi belirleme aşaması
- 4- Denence oluşturma aşaması
- 5- Araştırma ve kanıtlama aşaması
- 6- Genelleme aşaması

Problem çözme sürecinin aşamaları; problem tanımlama ve formüle etme, olası çözüm seçeneklerinin oluşturulması, en iyi çözüm seçeneğini seçme ve seçilen çözüm

seçeneğini uygulama ve değerlendirme olarak aşağıdaki şekilde açıklanmıştır (Whimbey, 2013: 32):

1. Problemi Tanımlama ve Formüle Etme: İlk bölüm problemin belirlenmesi ve probleme şekil vermeyi içermektedir. Heppner (1978) kişinin problem konusunda daha fazla bilgi sahibi olmasının problem çözmeyi kolaylaştırdığını ve başarılı problem çözümlerin kullandıkları ilk adımın tüm bilgiyi ve gerçekleri toplamak olduğunu belirtmiştir (Aktaran: Polat, 2013: 37). Problem tüm yönleriyle tanınırsa nasıl bir problemle karşı karşıya olunduğu anlaşılabilir, buna uygun daha kolay çözümler üretilebilmesi mümkün olabilir.

Problem bireyin düzeltmekveyadeğiştirmek istediği bir koşul olabileceği gibi bir gelişme fırsatı da olabilir. Problemleri gelişme fırsatları olarak tanımlamak, problemlerin var olmasını fırsat olarak görmek bireylerin kişisel yapılarıyla ilgili bir durumdur. Bazı kişiler problemleri hayatlarında sorun olarak görürken bazıları ise problemleri kendilerini geliştirmek için fırsat olarak görebilir. Kurumların problemleri fark ederek onları tanımlayabilmesi ne kadar hızlı olursa, diğer kurumlara oranla o kadar daha fazla rekabet avantajı sağlayabilir. Rekabet avantajı sağlamak için kurumların kendilerini başka kurumlarla karşılaştırması, amaçlanan hedef ya da standartlar ile mevcut performansın karşılaştırılması, nelerin yapılması gerektiğine yönelik belirlenen şartların şuanki durumlarla mukayese edilmesi, yeterli olduğu varsayılan durumun tekrardan değerlendirilmesi ile potansiyel problemlerin araştırılması problemlerin tanımlanabilmesi ile mümkün olabilir.

Heppner (1978) kişinin problemi yeterli düzeyde tanımlayabilmesi için aşağıdakilerin gerektiğini ileri sürmüştür (Aktaran: Polat, 2013: 39):

1. Kişinin kendi davranışlarını, bilgisini, hislerini, problemleri durumlar ve sonuçları hakkındaki duygularını değerlendirmesi.
2. Kişinin problemleri durum ile ilgili çevreyi değerlendirmesi.
3. Hedefler, beklentiler ve çatışmalar içeren problemleri durumun sınırlarının çizilmesi.

Burada Heppner, kişinin problemi yeterli düzeyde tanıyabilmesi için öncelikle kendisini tanıması, daha sonra problem ve çevrenin değerlendirilmesiyle problem sınırlarının belirlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

2. Olası Çözüm Seçeneklerinin Üretilmesi: Bir probleme çözüm seçenekleri geliştirmede bilinen tüm seçeneklerin sıralanması ve başka seçeneklerindeki gibi tutulması basamağıdır. Bu basamak problem çözme süreci içinde en fazla yaratıcılık gerektiren kademedir. Seçenek oluşturulması hedef yönelimli bir süreç olmakta ve doğal olarak seçimi gerektirmektedir. Seçimin bireyin geçmiş yaşantılarının bir fonksiyonu olmasının yanı sıra, geçmiş deneyimleri kullanabilme yetisinin önemli bir etmen olduğu belirtilmektedir (Whimbey, 2013: 33). Bireylerin geçmiş deneyimleri ne kadar fazla ise problemler karşısında olası çözüm üretebilme yetenekleride okadar gelişmiş olabilmektedir.

Heppner (1978) yapmış olduğu çalışmada, bu aşamada probleme ilişkin çözüm seçeneklerinin bir listesinin oluşturulduğunu belirtmiştir. Fakat seçeneklerin oluşturulmasının, konunun yapısından dolayı ve seçimlerin hedefe yönelik yapılması nedeni ile zor olabileceğini ileri sürmüştür. Kişinin hedefe dönük olarak hangi çözüm seçeneklerini tercih edeceğini geçmiş deneyimlerinden çok bu deneyimleri kullanma yeteneğinin belirleyeceğini savunmuştur. Ayrıca kişinin kendi problemlerine ilişkin çözüm yolları oluştururken, kişisel problemlerinin içerdiği duygusal unsurların seçeneklerin oluşturulmasını ve problem çözme biçimlerinin esnekliğini negatif yönde etkilediğini ileri sürmüştür. Benzer şekilde, kişinin hayal kırıklıkları ve başarısızlıklarının da çözüm üretmedeki akılcılığını ve problem çözme becerilerini genel olarak azaltabileceğini belirtmiştir (Aktaran: Polat, 2013: 39). Buradan da anlaşılacağı gibi bireylerin içinde buldukları ruh hali, problemlere çözüm üretebilme yeteneği üzerinde etkili olabilmektedir. Geçmiş deneyimi ne kadar çok fazla olursa olsun psikolojik olarak iyi durumda olmayan bireyin problemlere çözüm üretebilmesi zor olabilmektedir.

Olası çözüm seçeneklerini oluşturmada geçmiş tecrübelerin analizi, problem üzerinde bir gece düşünme, mevcut durumun değerlendirilmesi, kıyaslama yapma, dışardan birinin görüşünü alma ve olası çözümleri düşünme gibi bireysel teknikler

kullanılabilir. Tüm bunların yanında fikir yazma havuzu, nominal grup tekniği, beyin fırtınası gibi grup teknikleri de yararlı olabilir.

3. En İyi Cözüm Seçeneğini Seçme (Karar Verme):Problemler tanımlanıp olası cözüm seçenekleri oluşturulduktan sonraki aşama, oluşturulan cözüm seçenekleri içerisinde en uygun olanının seçilmesidir. Burada verilecek karar çok önemlidir ve her bir problem cözme sürecini etkileyebilecektir. Ancak uygun olduğu varsayılan seçenek seçilmiş olsa bile değişen şartlarda ara değerlendirmeler yapılarak seçeneğin uygunluğu gözden geçirilmelidir.

Bu basamakta sağlıklı verilmiş bir karar süreci olumlu yönde etkileyip problemin cözümüne katkıda bulunurken, sağlıklı verilmemiş bir karar problem cözme sürecinin başarısını gölgeleyerek problemin cözümünü içinden çıkılmaz hale getirebilir (Eskin, 2009: 251). Karar verme süreci problem cözme süreci içinde en stratejik olan süreç olduğunu söyleyebiliriz.

Çeşitli seçeneklerin değerlendirilmesine yardımcı olabilecek sorular aşağıdaki gibidir (Taşçı, 2005: 74):

- Bu fikir ne kadar pratik?
- Gerçekçi mi?
- Masraf çıkarmasına değer mi?
- Sınırlı sayıda kişi tarafından kolayca uygulanabilir mi, yoksa çok sayıda kişinin bunun iyi bir fikir olduğuna ikna edilmesi mi gerekli? Kolayca ikna edilebilirler mi?
- Fikir örgütün şimdiye kadar attığı adımlara uygun mu?

Bu soruların yanıtlarına göre uygun cözüm seçenek/seçeneklerinin belirlenmesi faydalı olabilecektir. Burada dikkat edilmesi gereken husus bu soruların bireysel cevaplarla değeril, bir grup değerlendirmesiyle cevaplanması gerektiğidir.

4. Seçilen Cözüm Seceneğini Uygulama ve Değerlendirme:Bu aşamada ise birey seçtiği cözüm seçeneğini uygulamaya koymak için çaba gösterecektir. Birey seçtiği cözümü uygulamaya çalışırken bir taraftan da ortaya çıkan durumu kendi hedefleri doğrultusunda değerlendirir. Bu değerlendirmenin sonucuna göre ya problem cözme sürecini sonlandırır veya problem cözme başarısız olmuşsa başarısızlığın

nedenlerini bulmaya çalışır. Sonuçta süreci uygun yerden yeniden başlatır. Gerekli görüldüğünde ise süreç, kişi için önemli olan diğer sorunların çözümü için yeniden başlatılır (Eskin, 2009: 253).

Çözüm seçeneğini değerlendirirken çözümün etkinliğini ölçmek için ve çoğu zaman çözümün işe yarayıp yaramadığını anlamak için zaman gerekebilir. Bazen bunun için istatistiki yöntemlerle dahi değerlendirmeye başvurulabilir. Bu tür yöntemlere daha çok büyük örgütlerde ve uzun soluklu büyük problemlerde başvurulabilir.

1.4.PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ

Problem çözme becerisi,bireyibaşarıya götürececek bilgilerin kazanılma ve kullanıma hazır olacak biçimde birleştirilerek bir problemin çözümünü gerçekleştirebilme düzeyidir (Ulupınar, 1997: 18). Problem çözme becerisi bireylerin ve grubun içinde yaşadığı çevreye etkin bir şekilde uyum sağlamasına ve başarılı bir birey olmasına yardımcı olan bir beceri olduğu için bireylerin problem çözme öğrenmeleri öncelikle olarak önem kazanmaktadır. Bazı problemlerin tek bir çözümü yoktur veyadoğru cevapları veya kesin çözümleri varken, bazılarının çözümleri kesin değildir. Bu problemlerin çözümü disiplinler arası bilgiyi, sistematik yaklaşımı, çok yönlü düşünmeyi ve yaratıcılığı gerektirmektedir (Mertoğlu ve Öztuna, 2004: 92). Bunun içindir ki bazen problem çözülürken fikir alış verilişi kaçınılmaz bir durumdur.

Problem çözme yeteneğinin zekâ kavramı ile yakından ilgili olduğu ve bunun da öğrenme ve uygulamaya koyma sonucunda meydana geldiği belirtilmektedir. Kişinin problem çözme konusundaki yetenekleri, araştırma yapan kişilerce uzun senelerdir incelenen önemli hususlardan biridir (Aktaran: Arslan ve Kabasakal, 2013: 35).

Problem çözme sonradan öğrenilen ve daima geliştirilip iyileştirilmesi gereken bir yetenektir. Ayrıca yaratıcı düşünceyi, zekâyı, iradeyi, eylemi ve duyguları aynı potada birleştirir. Ancak, bu yetenek sadece süreç içerisinde edinilebilir (Aktaran:Kantek vd., 2010: 186).

Bireyin var olan problemi çözmesi için vakit harcaması, gayret etmesi ve pratik yapması gerekmektedir. Bununla birlikte problem çözme farklı becerilerin, sezgilerin,

inançların, bilgilerin, tutumların ve eski kazanımların koordine olmasını gerektirir (Çelik ve Yurdakul, 2009: 98). Tüm bunlar birlikte bir bütünü oluşturur ve problemin çözümünde yol gösterici bir rol oynar.

Problem çözmeye konusundaki yeteneği, kişilerin ve belirli bir topluluğun içinde var olduğu çevreye etkili uyum gösterebilmeleri adına problem çözüm yollarını öğrenmesini içerir. Kimi problemlerin doğru olarak nitelendirilen cevapları ya da kesin çözüm yöntemleri varken; kimilerinin çözümü ise kesinlik içermez. Bu problemlerin çözümlenmesi, yaratıcılığı ve disiplinler arası bilginin çok yönlü ele alınmasını gerektirir.

Kişilerin günlük hayatında, okulda ya da çalıştığı yerde karşılaştığı problemlerle baş edebilmesi için aynen bilimsel süreçlerde uygulandığı gibi bazı basamakları takip ederek çözüm yoluna gitmesi gerekir. Dewey, bir öğretim yöntemi olarak problem çözmeye modelinin kullanılması durumunda takip edilecek aşamaları aşağıda yer aldığı şekliyle belirtmiştir (Aktaran: Mertoğlu ve Öztuna, 2004: 84-92):

- a) “Problemin durumu” bireyin rahatını bozan bir şüphe ya da belirsizlikte oluşur.
- b) Birey tarafından basitleştirme, sınırlandırma, idealleştirme gibi süreçlerle “problem tanımlanır”.
- c) Birey çerçevesini çizdiği probleme muhtemel çözüm yolları araştırır ve uygun olan çözümü seçerek “çözümü hipotezleştirir”.
- d) Birey en mümkün görünen “çözüm yolunu sınar”.
- e) Sınama sonucu doğru çözüme ulaşılmazsa problem var olmaya devam eder. Uyumlu olan bir kişi ise “geriye dönerek” problemi, muhtemel çözüm yöntemlerini, sınama şeklini gözden geçirir; tercih ettiği farklı bir hipotezi tekrar sınar.

Yukarıda bahsedilen aşamaları uygulamanın yanında karar verme ve yaratıcılık süreçlerinin de çok büyük bir öneme sahip olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. En doğru ve etkili çözüme ulaşabilmek adına gereken yetenek, kişinin niteliklerine bağlıdır. Problem çözmeye duyuşsal, bilişsel ve psikomotor faaliyetleri barındıran bir süreç olduğu için her şekilde bu sürecin gerçekleştirilmesi ve kişilere bu yeteneklerin kazandırılması

muhtemeldir. İnsanlar günlük ve iş hayatlarında daima problemlerle iç içe yaşam sürmektedirler. Karşılaştıkları bu problemlerin etkin ve hızlı şekilde sonuca ulaştırılması adına yeni yöntem ve stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Problem çözmeye kendini yeterli olarak tanımlayanların, bireyler arası ilişkilerde daha pozitif bir benlik anlayışına sahip ve daha girişken kişiler olmalarıyla birlikte akademik açıdan da daha elverişli çalışma yöntemleri ve durumları gösterdikleri belirlenmiştir. Problem ile baş etmede bireyin problemleri çözüme ulaştırma becerisi, kendisini bilişsel açıdan analiz etmesine ve büyük oranda probleme odaklanmasına bağlıdır (Yalçın, vd., 2010: 20).

Yapılan çalışmalar, karşılaşılan zorlukların bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığına etki edebileceğini göstermiştir. Karşılaşılan zorluklarla baş etmedeki önemli bir bireysel kaynak, kişinin problemi çözme konusundaki yeteneğidir. Etkin ve verimli olmayacak bir tarzda problem çözme, olumsuz sonuçlaraya açmakta ve ruhsal uyumu bozmaktadır (Ergin ve Dağ, 2013: 37). Problemleri etkin bir şekilde çözemeyen kişilerin, etkili problem çözme yeteneğine sahip olan kişilere göre daha güvensiz hissetmeleri ve kaygılı olmaları, başka kişilerin beklentilerini algılamada yeterli olamamaları ve duygusal sorunlarının çok daha fazla görülebilme ihtimali olabilir. Tüm bunlarla birlikte etkili problem çözümünü gerçekleştirilememek stres oluşturan durumlara, umutsuzluk hissine ve psikolojik uyumun bozulmasına sebep olabilir. Bunu yanında psikolojik olarak kötü durumda olan kişilerinde problem çözmeye iyi olması beklenilmemelidir.

Her kişinin problem çözme konusundaki tavır ve davranışları farklılık göstermektedir. Çünkü problem algılama durumu kişiye göre değişmektedir. Kişinin var olan problemi çözme konusundaki başarısının yanı sıra problemin beraberinde getirdiği koşullar ve kişilik özellikleri de önemli bir role sahiptir (Durmaz vd., 2006: 64). Problemlerin çözümlenmesine katkı sağlayan farklı örgütsel uygulamaların hayata geçirilmesi, bireylerin problem çözme yeteneğine olumlu açıdan katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda bireylerin örgütsel uygulamaların adil olduğuna dair algılamaları, örgüte yönelik yapıcı ve pozitif tutumlarını etki altına alarak karşılaşılan problemleri çözmeye hususunda çok daha kararlı ve istekli olmalarını sağlayabilmektedir. Bununla birlikte bireylerin icra ettikleri mesleği sevmesi ya da işe dair olumlu davranışlar sergilemesi,

bilhassa işle ilgili problemlerin daha etkin şekilde çözülmesinde kritik öneme sahiptir (Çetin vd., 2011: 72).

Açık görüşlülük, kabullenme ve tolerans gösterme, farklı durumlardaki problemlerin çözülmesi için uzlaşılması niyetiyle birebir iletişimin sağlanmasını mümkün kılacaktır. Farklılıklara hoşgörüyüyle yaklaşabilme becerisinde iki önemli özellik öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki tolerans, ikincisi ise kabullenmedir. Bu unsurlar ise demokrasinin temel bileşenlerindedir. Demokratik toplumlarda hayatını idame ettiren kişilerin birincil özellikleri açık görüşlü olmalarıdır. Demokratik toplulukların gelişmişlik göstergelerinden bazıları, şiddete karşı olan problem çözme yöntemlerine karar verme sürecine katılım ile barıştır (Genç ve Kalafat, 2007: 11).

Bireyler problemlerini çözerken değişik yaklaşımlar sergilemektedirler. Bu yaklaşımlar 1982 tarihinde Heppner ve Petersen tarafından altı boyutta maddelenmiştir. Bunlar aşağıdaki gibidir (Aktaran: Cengiz, 2010: 28):

- 1) Aceleci yaklaşım: Kişinin problem çözüm sürecinde aceleci bir tavır sergileyip sergilemediğini ortaya koyar.
- 2) Düşünen yaklaşım: Kişinin problemi çözerken düşünerek doğruluk oranı en yüksek olan sonuca varma çabasıdır.
- 3) Kaçınan yaklaşım: Problemin çözülmesi konusunda kişilerin gösterdiği geri çekilme ve doğrudan problemi çözmeye çabalamama tavrı ile ilgilidir. Problemlerden bu şekilde kaçmanın altındaki nedenlerden biri, kişinin problemi çözme konusunda kendini yeterli görmemesi olabilir.
- 4) Değerlendirici yaklaşım: Kişinin karşı karşıya geldiği bir problemle ilgili, birçok neden belirlemesi ve problemi çok yönlü olarak ele almasıdır. Kişi problemi farklı boyutlarla değerlendirdiği zaman diğer etkenleri de görebilmekte ve daha sağlıklı sonuçlara ulaşması muhtemel olmaktadır.
- 5) Kendine güvenli yaklaşım: Problem çözümü ile ilgili olarak kişinin kendine güveninin olması ve bu açıdan kendini yeterli görmesiyle ilgilidir. Bu da kişinin geçmiş tecrübeleri sonucunda kendisine uygun gördüğü değerle ilgilidir ve kişinin kendine güveni ne kadar çok ise problemin çözümü konusunda da o derece başarılı olacaktır.

- 6) Planlı yaklaşım: Problemin çözümü konusunda kişinin problemi çözmek adına problem basamaklarını belirleyerek planlı hareket etmesidir.

Problem çözme yeteneği, hayatın bütün alanlarında edinilebilecek temel bir beceridir. Problem çözme yeteneği, büyümeyi arzu edenlerin vazgeçilmez bir parçası olmakla birlikte onların problemlere ve çözümlere çok daha erken yaşlarda başlamasını gerektirir. Bu yetenek okul öncesi dönemde aileden ve çevreden gelen destekle ve yönlendirmeye edinilmekte, okul hayatının başlamasıyla da belirli bir sistem oluşturarak hayat boyu sürmektedir (Polat, 2013: 40). Hayatın her aşamasında kişilerin işlerini kolaylaştıracak ve zorluklarla baş edebilmenin anahtarını kişilere sunacak olan problem çözme yeteneği, kazanılması ve muhafaza edilmesi gereken bir beceridir.

1.5.PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ

İnsanlık tarihinin ilk yıllarından beri insanlar problemlerle mücadele etmiş ve problemleri bir şekilde çözmeye çalışmışlardır. Tüm bu mücadeleler sonucunda problem çözmek için çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Problem çözme yöntemleri edinilen tecrübe ve insanlar arası bilgi aktarımı ile geliştirilmiştir. Problem çözmeye geliştirilen problem çözme yöntemleri aşağıdaki şekillerdedir:

1-Sınama -Yanılma yöntemi: Bu yöntemde bireyler problem olan durumla karşılaşınca bir şekilde tepki gösterirler. Bu tepkilerin bazıları problemleri çözümlerken diğerleri ise başarısızlıkla sonuçlanır. Bireyler problemleri çözümlen tepkileri tercih eder ve bunları tekrarlamaya çalışır; diğer tepkileri ise atar. Böylelikle problemlere daha çabuk çözüm bulmayı öğrenir. Bu yöntem bilinçli bir öğrenme yöntemi olarak değerlendirilmez (Zembat ve Unutkan, 2005:222). Kısaca denemeler sonucunda geliştirilir ve bilimsellikten uzak bir yöntemdir.

2-İçgüdülerden Yararlanma Yöntemi: İçgüdü, öğrenme ile değişmeyen, fakat doğuştan gelen davranışlardır. Yeni doğan çocuğun emmesi veya korkan bir çocuğun ağlamaya başlaması içgüdüsel birer davranıştır. Yetişkinlerde bu tarz davranışlara çok fazla rastlanmaz. Hayvanlar ve çocuklar bu yöntemle gereksinimlerini gidererek problemlerine çözüm bulurlar. İçgüdüsel davranış hayvanlarda insanlardan daha çok

görülürken, çocuklarda ise yetişkinlerden daha fazla görülür (Binbaşıoğlu, 1995:304). Bu yöntemde bireyler problemler karşısında tamamen hisleriyle hareket ederler.

3-Başkalarının Yaşantılarından Yararlanma Yöntemi: Bazen karşılaşılan bir problem çözülemediği zaman çevredeki insanlardan yardım istenir. Bu şekilde de problem çözmede bir yöntem uygulanmış olur. Bu iki şekilde gerçekleştirilir: (1) Diğer bireylerin bizzat kendisinden yardım görmek. (2) Diğer bireylerin problemler karşısında yaptıklarına başvurmak (Aktaran: Özdil, 2008:18). Bu yöntemde fikir alış-verişi yapılarak tecrübelerden kazanılan bilgiden faydalanmak esastır.

4-Dolaylı (Düşünceyle) Problem Çözmek: Karşılaşılan problemleri çözmede “düşünce dili kullanmak” çok önemlidir. Bu bir yetenektir ve bireylere problemleri önceden çözümlenme, sonuçları tahmin etme fırsatı verir. İnsanlar bu dili kullanarak problemleri tanımlayabilir ve tahminler yoluyla birçok problemle karşılaşmadan onları çözümlenebilir (Zembat ve Unutkan, 2005:223). Bu yöntemde bireyler daha çok fikir jimnastiği yaparak olayların varacağı noktayı önceden tahmin eder ve problemler karşısında daha az hata yapmaya çalışır.

5-Bilimsel Problem Çözme Yöntemi: Problemleri tanımlama, problem hakkında gerekli bilgileri toplama, problemleri analiz edilerek köküne inme, çözüm seçeneklerini ortaya koyma, en iyi çözüm seçeneğini seçme, problemi çözme basamaklarından oluşur (Kneeland, 2001:7). Bu problem çözme yönteminde bireyler problemlere bir dizi basamaklar halinde yaklaşmakta ve problemleri tam olarak tanımlamakta, verileri toplamakta ve bilimsel analiz ve hipotezlerle çözmeye çalışmaktadır.

6-Ani Kavramayla Problem Çözme Davranışı: Wolfgang Köhler, problem çözmede problemin derece derece gelişerek çözülmesi yerine, ani kavramayla çözülebileceğini söylemektedir. Kısaca ulaşılmak istenen hedefe, problem çözümüne ulaştıracak araçlar arasında bağlantı kurmak önemlidir. Bu bağlantı ilişkisi kurulduğunda problemler çözümlenmiş olacaktır (Zembat ve Unutkan, 2005:223). Bu tarz problem çözme yönteminde ani gelişen çözümler ve istenilen hedefler arasında bağlantı oluşturulduğu zaman hemen uygulamaya konulur.

1.6.PROBLEM ÇÖZMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bandura, 1977 tarihinde bireylerin sahip oldukları yeteneklerini amaçları doğrultusunda ne kadar başarılı bir biçimde kullanabileceklerine ilişkin yargılarını öz yeterlilik inancı olarak kavramsallaştırmıştır. Bireylerin yeteneklerine, başa çıkma becerilerine olan inançlarının ve problem çözme becerilerini algılamalarının gösterecekleri çabanın miktarını etkileyeceğini kabul etmektedir. Bandura öz yeterlilik inancını, bireylerin belli bir performansı göstermek için gerekli olan etkinlikleri ve eylemleri organize edip, bunları başarılı bir biçimde gerçekleştirebilme kapasitelerine ilişkin inancı olarak ifade etmektedir. Bandura'ya göre öz-yeterlilik inancı yüksek olan insanlar yeni karşılaştıkları ve mücadele etmek durumunda kaldıkları yaşantılardan kaçmamakta ve eylemlerini başarılı bir şekilde tamamlamak için oldukça kararlı hareket etmektedir (Aktaran: Gültekin, 2006: 17-18). Bandura kişilerin problemleri çözebilmek için öncelikle kişinin kendini tanıması ve özgüveninin olması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Çoğu zaman özgüveni olan bireylerin problemler karşısında daha mücadeleci tavır sergiledikleri görülebilmektedir.

Kişilerin herhangi bir problem ile karşılaşması ile sergilediği davranış ve tavırlar çözüm açısından oldukça önemlidir. Problem çözme çok yönlü ve oldukça kapsamlı bir süreçtir. Çok yönlü ve kapsamlı oluşu bu süreci etkileyen birçok unsurun olmasına sebep olmaktadır. Bireyler bir problemle karşılaştıklarında gösterdikleri tavır ve girişimler sonuç açısından önemlidir. Problem çözme etkileyen faktörlerden birkaçı geçmiş yaşantı ve deneyimler, kişisel özellikler, duygu ve düşünceler, sorumluluk duygusudur. Bingham bu faktörleri aşağıdaki şekilde açıklamıştır (Bingham, 1998: 24-30):

• **Deneyimler ve Geçmiş Yaşantı:** Problem çözmeye kişilerin geçmişte yaşamış oldukları deneyimlerin etkili olduğu varsayılmaktadır. Yani geçmişte karşılarına çıkan problemler karşısında başarısız veya başarılı olmuş olmaları, karşılaştıkları yeni problem durumunda ne şekilde bir davranış ve tutum gösterebileceklerini etkileyebilmektedir.

• **Kişisel Özellikler:** Herkesin kendine özgü kişilik özellikleri bulunmaktadır ve kişi bu özelliklerini sergilemektedir. Kişiler yaşadıkları ortamdan etkilenecek uyaranlara gösterecekleri tepkilerde herkesten ayrı davranabilirler. Kişinin sahip olduğu özgüven,

girişimcilik, tarafsızlık, korkusuzluk, hırs, korkularla başedebilme yeteneği gibi özellikler problem zmeyi olumlu yönde etkileyen niteliklerdir. Bu kişilik özellikleri kişilere problemlerle karşı karşıya kaldıklarında esneklik ve içsel kuvvet vermektedir.

• **Duygu ve Düşünceler:** Kişinin duygu dünyası ve yaşanan olaylara karşı geliştirdiği düşünme biçimi problem zmede oldukça önemlidir. Kişinin problemle karşı karşıya kaldığı sırada yaşadığı kaygı, stres, öfke, üzüntü gibi duygular problemin üzümünü zorlaştırarak, üzümünden uzaklaştırabilirler.

• **Sorumluluk Duygusu:** Bazı kişiler diğer insanların problemleri ile kendi problemleriyymiş gibi ilgilenebilmekte ve dolayısıyla problemin zmne daha fazla ilgi duyabilmektedirler. Bu duyguya sahip olan kişiler problemi çabuk algılayıp kavrayabilirler. Sorumluluk duygusu ile problem zme gereksinimlerini çok daha yoğun olarak hissedebilir ve zme ulaşabilirler.

Bir problem karşısında karar verme durumunda olan bireyler sezgilerine dayanma, karar vermeyi geiktirme, kaderci olma, karar üzerinde aşırı düşünme ve zamanı boş geçirme, vereceği kararla ilgili risk ve sorumluluk almaktan kaçınma gibi stratejiler gösterebilmektedirler. Karar verme sürecinde bireysel farklılıklar ve öğrenilmiş beceriler devreye girmektedir (Sardoğan vd., 2006: 79). Bu stratejiler bireylerin kişilik özellikleri ve geçmiş tecrübelerine bağlı olarak değişebilmektedir. Bu zellikler genelde bireylerin problem zme becerilerini olumsuz olarak etkileyebilir.

Bireylerin hayatının ilk yıllarından başlayarak tüm sosyalleşme süreçleri içinde kazandıkları değerler ve tutumlar karar vermeyi etkilemektedir (Eliligil, 2011: 48). Genel olarak, aceleci-duygusal ya da bilgiye dayalı-akılcı karar verme şeklinde iki temel strateji ortaya çıkmaktadır. Bu stratejilerin seçilmesi ve kullanılması sürecinde ise temel kişilik özellikleri, eğitim düzeyi, geçmiş yaşantılar ve alışkanlıklar etkili olmaktadır. Problem zme becerisi de önemli bir sosyal beceri ve kişilik özelliği olarak tıpkı karar verme becerisi gibi gelişim dönemleri içinde kazanılmakta, bireyin sosyal uyumunu ve günlük yaşama yönelik başarısını yakından etkilemektedir (Sardoğan vd., 2006: 96). Problem zme becerisi bireylerin sonradan edindikleri bir yetenek olduğu için tecrübelere bağlı olarak değişebilmektedir. Geçmişte olumsuz hayat şartlarının vermiş

olduğu olumsuz etkiler bireylerde problem çözüme becerisini düşürürken, sonradan alınan eğitim ve olumlu hayat tecrübeleri ile problem çözüme becerisi geliştirilebilir.

Problem çözüme bireysel faktörler (zekâ, güdülenme, işleve takılma) ve toplumsal faktörler (çocuğun toplumsal gelişimi, ebeveynlerin çocuk yetiştirme uygulama ve tutumları, sosyo-ekonomik düzey, okulun fiziki koşulları) etkili olmaktadır (Durualp vd., 2009: 120-121). Zekâ düzeyi olarak eşit olan iki bireyden iyi ebeveyn ve sosyal ortamda yetişen bireyler problem çözüme becerileri yönünden daha iyi desteklendikleri için problem çözüme becerisi açısından daha iyi düzeyde olabilmektedir.

Problemin bireyin yaşına uygunluğu, çözüm için ön bilgi veya eğitime sahip olma düzeyi, yeteneği, sağlığı, tutumu, çözümün bireye getireceği fayda, kişilik özellikleri gibi pek çok faktör problem çözüme becerilerini etkilemektedir (Gelbal, 1991: 168). Problem çözüme bireylerin problemi algıladıkları düzeyde, bireylere sağlayacağı fayda oranında ve istekleri doğrultusunda çözüme kavuşabilecektir.

Ayrıca problem çözümünde bireyin kültürü, tercihleri, arzuları, ilgileri ve o anki duygusal durumu etkili olmaktadır (İşmen, 2001: 112). Problem anlayışı kültürler arasında da farklılık gösterebilmektedir. Bir kültürün sosyal yaşantısında problem kabul edilen bir durum diğer kültürler tarafından normal karşılanabilir ve dolayısıyla o problemin çözümü için çaba gösterilmez.

Ayrıca tüm bunların yanında içe kapanık ya da dışa dönük olma, sahip olunan stres, üzüntü ve kaygı derecesi, özgüven ve sorumluluk bilinci de problem çözüme önemli bir yere sahiptir. Kişinin yaşamış olduğu deneyimler bu süreçte kişiye yardımcı olabileceği gibi, bazı zamanlarda ise zorluk ve engelleme olarak da karşısına çıkabilmektedir. Bu güçlükleri iki şekilde gruplandırmak mümkündür (Cüceloğlu, 2015: 27):

1-İşleve Takılma: Eski tecrübeler, kişilere çevredeki nesnelerin farklı işlevlerini öğretmiştir. Kişi nesnelerin bu işlevlerine takılı kalır ve bu nedenle söz konusu nesnelere daha yaratıcı bir şekilde ve karşılaşılan yeni koşullarda kullanmayı aklından geçiremez.

2-Zihinsel Kurgu: Mevcut problemi belli bir yöntemle çözen kişi, o yöntemle bağlanıp kalır. Zihinsel kurgu olarak adlandırılan bu algısal bağlılık, yapıcı birbirine benzeyen diğer problemlerde yeni ve farklı çözüm yöntemlerinin kullanılmasını engeller

ve daima eskiden kullanılmış olan yöntemleri uygulamaya yönlendirir ve bireylerde alışkanlık halini alır.

1.7.PROBLEM ÇÖZME SÜRECİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Birey karşılaştığı problemleri çözme sürecinde değişik bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bu kaynaklara önceki uygulamalar (gelenekler/emsal), otorite figürleri, bireyin kendi deneyimleri ve bilim örnek verilebilir (Gelbal, 1991: 172). Kısaca bireyler problemlere çevreden edindikleri tecrüberi, eğitim ve yetenekleri dâhilinde çözüm üretirler.

Bireyler bilgi ve tecrübesi olmadığı durumlarda, problemle ilgili bilgi ve tecrübesi olan kişilerden destek alabilmektedir. Birey ve ailelerin sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz hale gelindiğinde de problemler ortaya çıkar(Aktaran:Yıldırım ve Özkahraman, 2011). Bireyler problemlerini ancak doğru biçimde yardım alacakları kişilere aktarabilirse çözüme ulaşabilir.

Problem çözme kavramı ile ilgilenen ilk araştırmacılar olan Almanya'daki Gestalt Psikologlarına göre problemler, özellikle de algısal problemler algılama ve bellek arasındaki bazı etkileşimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan gerilim ya da stres sırasında ortaya çıkmaktadır. Problemlerin çözümleri, problemin türü ve karmaşıklığına göre değişebilmektedir. Bazı problemler tamamıyla mantık aracılığıyla çözülebilirken bazı problemler duygusal olgunluğa ulaşmayı, bazıları ise olaylara yeni bir bakış açısı ile bakmayı gerektirmektedir (Cüceloğlu, 2015: 28). Problemler bireyler tarafından algılanırsa kişide stres yaratır ve ancak ozaman bireyin stresten kurtulmak için problemi çözmek durumunda kalacağı söylenebilir. Bireylerin geçmiş yaşantıları onların belleklerinde tecrübe olarak kalmakta ve problem ortaya çıktığında ise bu tecrübe problemi çözmek için kullanılmaktadır.

“Problem çözümü çok sayıda deneme ve yanılmaların sonucu olarak yavaş yavaş oluşur” görüşü ile “problemin çözümü aniden gelen bir içgörüden kaynaklanır” görüşü uzun süre tartışma konusu olmuştur. Deneme-yanılma yaklaşımı zihinsel süreçlere, planlamaya, problemin tümünü görüp hangi noktadan çözüme başlanacağına önem

vermemektedir. Zihinsel süreçlere önem veren yaklaşım içgörü yaklaşımıdır. Deneme-yanılma yaklaşımı “boş durma, sürekli uğraş çabala, belki bu çabalardan biri seni çözüme götürür” anlayışı içinde yapılmaktadır. Modern bilişsel psikologlara göre, birey problemin çözümüne içgörü yoluyla ulaşmadan önce birçok deneme-yanılmada bulunmakta ve değişik çözüm seçenekleriyle tanışıklık kurmaktadır. Bu tanışıklık devresi içgörünün oluşabilmesi için gerekmektedir (Vural ve Kutlu, 2001: 189). Aslında bu iki görüşde problem çözmenin nasıl gerçekleştiğini açıklamaktadır. Deneme yanılma görüşü tecrübelerle edinilen problem çözme becerisini açıklamaktadır. Ancak zihinsel süreçlere önem veren içgörünün oluşabilmesi için bireylerin durumu problem olarak tanımasıyla problemlere çözüm üretmeye başladığı söylenebilir.

Problem çözmenin önündeki en önemli engel, bireylerin problem karşısındaki olumsuz yönelimidir. Problemin belirlenmesindeki güçlüklerin dışında problem çözme sürecinde de güçlüklerle karşılaşılabilir. Olumsuzluk yaratarak beraberinde başarısızlığa neden olabilecek bu güçlüklerden bazıları aşağıda belirtilmiştir (Öğülmüş, 2001: 24):

- **Algılama engelleri:** Algılama engelleri görmek istenileni görmek, klişeleşmiş hükümlerin arkasına sığınmak, olayları fark etmemek, problemi geniş bir perspektif içinde görememek, neden ve sonuçlar arasındaki ilişkiyi kuramamaktan kaynaklanmaktadır. Kısaca problemin tam olarak tanımlanamaması ve duyarsızlıktan kaynaklanan engellerdir.

- **Duygusal engeller:** Hata yapmaktan ve beceriksiz görünmekten korkma, sabırsızlık, korku ve endişeler, risk ve sorumluluk almaktan kaçınmak, düzen ihtiyacı, meydan okuyamama ve mücadeleyi alamamaktır. Bireylerin tamannen ruhsal durumlarıyla alakalı öz güven yetersizliğinden kaynaklanan engellerdir. Bireyin öz güveni yetersiz olduğu için yanlış yapmaktan korkması ve hep kendini yetersiz gördüğü için kendini küçümsemesidir.

- **Entelektüel engeller:** Süreç olarak problem çözmeyle bilememek, yaratıcı düşünememek, düşünmede esnek olmamak, gerekli ve doğru bilgiyi kullanmada yetersizliklerdir. Bireylerin hayata bakış açısı ile ilgili olan bir durumdur. Sabit fikirli ve esnek görüşlere sahip olmayan insanlar için doğru tektir ve o doğruda da sıkıntı yaşanırsa problem çözümsüzdür ve sonuç başarısızlıktır.

• **İfade engelleri:** İletişime dayalı, bilgi alışverişine dayalı engellerdir. Sözel ya da sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanmada yetersizlikler gibi. Karşısındaki bireyi anlamayan yada karşısındaki bireye problemini anlatamayan bireyler problemlerine çözüm oluşturmakta zorlanabilmektedir.

• **Çevresel engeller:** Rahatsız edici fiziksel koşullar, zaman baskısı, maddi yetersizlikler, aşırı stresörlerin olması gibi durumlar problem çözme sürecinde yaşanan engellerdendir. Çevresel engeller bireylerin mesajlarını karşısındaki yetkiliye iletmelerine ya da karşısındaki kişilerin mesajlarını almalarına engel olduğu için problemler anlaşılammakta ve problemin tanımlanması güçleşmektedir.

Günlük hayatın ve iş hayatının pek çok alanında, karşılaşılan problemler ve bunları çözmek için gerekli olan problem çözme becerileri önem taşımaktadır. Bu alanların en önemlilerinden biri de sağlık hizmetleridir. Çalışmanın ikinci bölümünde, sağlık hizmeti sunumunun önemli bileşenlerinden biri olan hemşirelerin problem çözme becerileri ele alınacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ

Hemşirelerin toplumun karmaşıksağlık bakım ihtiyaçlarına cevap verebilmesi ve etkin bir sağlık bakımı yönetimini gerçekleştirebilmesi ancak eleştirel düşünme, otonomi, karar verme, kuvvetli iletişim ve problem çözme gibi yeteneklere sahip olmaları ile mümkündür (Atalay, 2009: 59). Hemşirelik literatüründe problem çözme genellikle hemşirelik süreci veya hasta merkezli bakım ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Ancak hemşirelikte problem çözme sadece hastanın probleminin çözülmesine yardımcı olmak ve hasta bakım programını geliştirmekten ibaret değildir. Aynı zamanda ekip çalışması, ekip içerisinde rollerin yönetimi ve sağlık bakım hizmetlerinin yönetilmesi de hemşirelikte problem çözme kavramının kapsamındadır (Uys, vd., 2009: 501).

Eskiden hemşirelerde problem çözme becerisi denildiğinde sadece hastalığa bağlı, hastada gelişen sağlık problemlerinin çözümüne yönelik beceriler akla gelmekteydi. Meslek olarak da sadece doktor istemi doğrultusunda hizmet veren bu meslek, artık kendine özgü hastalık problemlerini çözmeye yönelik ilkeleri olan ve geçmişe göre de çok daha bağımsızlaşmış bir duruma gelmiştir. Sağlık sektörünün gelişmesiyle birlikte hemşireler artık sadece hasta ve hastalıklarla ilgilenmeyip, sağlık işletmelerinde yönetim gibi önemli bir konuya da destek vermektedir. Bundan dolayı hemşirelik mesleğinden problem çözme konusundaki beklentiler her geçen gün artabilmektedir.

Çalışmanın bu bölümünde problem çözme becerileri hemşireler özelinde açıklanmaya çalışılmıştır. Konunun daha iyi anlaşılması için hemşirelik mesleğinin tanımı, tarihsel gelişimi, hemşirelerin problem çözme becerilerinin gerekliliği, problem çözme becerilerini etkileyen faktörler ve bu konuda yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar ele alınmıştır.

2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TANIMI

Hasta bakım hizmetinin gereksinim haline gelmesi hemşirelik mesleğini ortaya çıkarmıştır. Başka bir deyişle bu mesleğin ortaya çıkmasındaki asıl amaç hastalara bakım hizmeti vermektir. Yaşamın her alanında meydana gelen gelişim, her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de gelişmelere sebep olmuştur. Dolayısıyla hemşirelik yalnızca hasta olan kişilere bakım hizmeti vermenin ötesine geçmiş; hasta olmayan sağlıklı kişiler için koruyucu ve önleyici hizmetler veren, danışmanlık sağlayan ve toplumda eğitici rol alan bir meslek haline gelmiştir (Taşçı, 2005: 73). Literatürde hemşirelik mesleğinin tanımı birçok kişi ve kuruluş tarafından yapılmıştır.

Hemşirelik mesleğinin tanımı ve görevleri ile ilgili yapılan ilk çalışma 1859 yılında Florance Nightingale'in "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabında belirtilmiştir. Bu kitapta Nightingale hemşireliği "doğanın kişi üzerindeki etkilerini zararsız ve olumlu hale getirmek" olarak tanımlamıştır. Ayrıca tanımın devamında hemşirelik mesleğinin görevleri, hasta kişinin temel gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik olarak belirtilmiştir. Bunlar hasta kişiye iyi ışık, temiz hava, yeterli sıcaklık, sessizlik, temizlik ve doğru belirlenmiş bir diyet sağlanması gibi görevlerdir (Perdem, 2007: 5).

Hemşirelik mesleği Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing-ICN) tarafından kişilerin, ailelerin ve toplumun sağlıklarını korumaya, geliştirmeye ve kişilerin hasta olması durumunda rehabilite etmeye ve iyileştirmeye katkıda bulunan bir meslek grubu olarak tanımlanmıştır. Ayrıca hemşirelik mesleğinin, sağlık ekibine tedavi etmede ve eğitimsel planların uygulanıp geliştirilmesinde katkıda bulunduğu da yine bu tanımda belirtilmiştir (Bırol, 2010: 121). Bu tanımdan anlaşılacağı üzere hemşirelik mesleği; toplum sağlığının korunması, rehabilitasyon, hasta bireylerin iyileştirilmesi ve sağlıkla ilgili eğitimlerin geliştirilmesi gibi önemli konuları içine almaktadır.

2007 yılında Hemşirelik Kanunu'nda yapılan değişiklik sonucunda hemşireler "doktor tarafından acil durumlar dışında yazılı şekilde verilen tedavileri uygulamak, her türlü ortamda kişinin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında

belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli”olaraktanımlanmıştır (Resmi Gazete’de (RG): 02.05.2007, Kanun No. 5634, sayı:26510).

Hemşirelik hizmetleri tanımına; birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturma ve uygulama, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri girmektedir(RG:08.03.2010, sayı:27515). Hemşirelik mesleğinin 2010 yılındaki hizmet tanımına eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma gibi roller ilave edilmiştir.

Kendisi de bir hemşire olan ve bu mesleğe fazlasıyla katkısı olan Henderson hemşireliğin daha ziyade bakım görevine dikkat çekmiştir. Hemşireyi ise kendisinde yeterli güç, arzu ve bilgi varsa kimsenin yardımı olmaksızın, hasta olsun ya da olmasın tüm bireyleri sağlığına ve tedaviye ulaştıracak tüm faaliyetlere katkısı olan kişi olarak tanımlamıştır (Sabuncu vd., 1996: 3).

Tüm bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere hemşirelik mesleği sadece hasta olan bireylerin iyileştirilmesine katkıda bulunmaktan ibaret değildir. Hemşirelik toplumun tüm bireyleri için sağlık ihtiyaçları ışığında bakım planı ve programı yapan, yapılan bu planı uygulayan ve bu bakım planını sistemli bir şekilde değerlendiren dinamik bir süreçtir. Hemşirelik mesleğinin temel işlevi birey ister sağlıklı ister hasta olsun, ona yardımcı olmaktır. Bu yardımcı olmanın kapsamına sağlıklı bireyin sağlığının korunması, hasta olan bireyin sağlığına kavuşturulması için gerekli bilgi, arzu ve güce ulaştırılması girmektedir. Ayrıca bireyin en kısa zamanda tek başına kendine yetebilmesini sağlamak da yine hemşirelik mesleğinin işlevleri arasındadır (Hatipoğlu vd., 1999: 17). Buradan hareketle hemşirelik mesleğinin bağımsız fonksiyonları da ortaya çıkmıştır. Bu fonksiyonlar fiziksel ve ruhsal koruyucu hizmetler, mesleki eğitim, rehabilitasyon ve hasta eğitimlerini de içermektedir (Şentürk, 2011: 131). Günümüzde hemşirelik mesleği sadece hasta bakımında değil, eğitimden yönetime kadar değişik alanlarda görev alabilen bir meslek olarak tanımlanabilir.

2.2.TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Hemşirelik, profesyonel anlamda olmasa da insanoğlunun var olmasıyla beraber başlamıştır denilebilir. Hemşireliğin kaynağını bireylerin sağlık hizmeti anlamında doğan ihtiyaçları oluşturmaktadır. Eski dönemlere ait bazı kayıtlarda hemşireliğin varlığına ait çeşitli kanıtlar olmakla beraber bu kişilerin daha ziyade tıp adamı, ebe, usta ya da rahiplerin yaptıkları uygulamalarının bir parçası olduğu görülmektedir. Evde gerçekleştirilen hasta bakımı ise çoğunlukla ailedeki kadın tarafından gerçekleştirilmiş ve bunun nedeni de kadının her dönemde sahip olduğu anne ve eş rolünden kaynaklanmıştır (Öktem vd., 2000: 5).

1854 senesinde çıkan Kırım Savaşı sebebiyle İngiltere'nin hasta ve yaralı olan askerlerine sağlık hizmetinde bulunacak kişilerin olmaması ordunun bu konuda eksik olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu ihtiyacın sonucunda FlorenceNightingale savaş sekreteri Sindney Herbert'in referansı ile orduda görevlendirilmiştir. Nightingale ve 38 rahibe Türkiye'ye, İstanbul Üsküdar Selimiye Kışlası'nda bulunan baraka hastaneye gelmişlerdir ve bu sayede Türkiye'de modern hemşireliğin temelleri atılmıştır. Yaralı ve hasta askerlere günde neredeyse 19 saat çalışarak bakım hizmeti vermişlerdir. Tüm olumsuz şartları kontrol altına almış ve altı ay gibi kısa bir sürede % 0,315 olan asker ölüm oranını % 0,22'ye düşürmeyi başarmışlardır. Bu sayede olanakların fazlasıyla kısıtlı olduğu bu savaş döneminde hasta bakım hizmetinin ne denli önemli olduğu bütün dünyaya gösterilmiştir (Hatipoğlu vd., 1999: 17-18).

1911 yılına kadar ülkemizde hemşirelik mesleği sağlık konusunda eğitimsiz ve genelde kadının anne ve eş rolünden kaynaklanan içgüdüsel bir meslek olarak ortaya çıktığı görülebilir. Bu yıllara kadar hemşireliğin profesyonel bir meslek olmadığı söylenebilir.

1911 senesinde ise, Dr. Besim Paşa Washington'da gerçekleştirilen Kızılhaç Kongresi'ne katılmış ve bu kongrede hemşireliğin bir meslek olduğunu anlamıştır. Kongre dönüşü Kızılay Cemiyeti'ne (Hilal-i Ahmer) hemşirelik mesleğine olan ihtiyacı belirtmiştir. Bunun üzerine ilk kez Kızılay Cemiyeti tarafından süresi altı ay olan

gönüllü hastabakıcı kursu açılmıştır. 1912 senesinde açılan bu kurs ülkemizde hemşirelik mesleğinin miladı olmuştur (Şentürk, 2011: 96).

Bu milattan sonra 1920 yılında hastabakıcı dershanesi ismiyle eğitim ve öğretime açılan Amiral Biriston Özel Sağlık Meslek Lisesi, Türkiye'de hemşirelik eğitiminde ilk olması ile önemli bir yere sahiptir. Okulun uygulama alanı yine aynı sene açılan Amerikan Hastanesi olmuştur. Bu lisenin öğrenim süresi iki yılaltı ay olarak belirlenmiştir. 1929 yılında bu öğretim süresi üç yıla ve sonra 1957 yılında ise dört yıla çıkarılmıştır. 1957 yılında sonra bu okuldan mezun olanlarının diplomaları Milli Eğitim Bakanlığı'nca onaylanmıştır ve Sağlık Meslek Lisesi'ne denk olması sağlanmıştır (Şentürk, 2011: 96).

21 Mart 1925'te İstanbul'da açılan Kızılay Özel Hemşire Lisesi Cumhuriyet Dönemi'nin ilk hemşire okuludur. Kızılay Özel Hemşire Lisesi'nin eğitim ve öğretim süresi ilkokuldan sonra iki yıl üç ay olarak belirlenmiştir. 1930 yılında iki yıl altı aya çıkarılmış, 1958 yılında ise eğitim ve öğretim süresi dört yıla çıkarılmıştır. Bu okulun Türkiye'de hemşirelik eğitimi, uygulaması ve araştırmaları konularında öncülük yapması sebebiyle, Kızılay Özel Hemşire Lisesi uluslararası düzeyde Türkiye'ye büyük bir saygınlık kazandırmıştır (Ökdem vd., 2000: 5).

1939 yılında Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı olarak Ankara'da Askeri Hemşirelik Okulu açılmıştır. Yalnız bu Askeri Hemşire Okulu 1947 yılında bütçe ayırlanamamasından ötürü kapanmak zorunda kalmıştır. Bu okulda eğitim gören öğrenciler ise Kızılay Hemşire Okulu'na aktarılarak eğitimlerine devam etmişlerdir (Şentürk, 2011: 98).

1943 yılında Verem Savaş Derneği tarafından İstanbul Erenköy Sanatoryumu'nda Tevfik Sağlam Hemşirelik Lisesi adında bir okul açılmıştır. Bu okulda ilk zamanlarda yalnızca tüberküloz hemşiresi yetiştirilmiştir. Bu okulun eğitim ve öğretim süresi ise iki yıl olarak belirlenmiştir. Ancak eğitimde kalitenin artması amacıyla eğitim öğretim süresi iki yıl olarak açılan okulların eğitim süreleri dört yıla çıkarılmıştır. Eğitim ve öğretim süresi dört yıla çıkarılan bu okul da SSK Meslek Lisesi adıyla Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlanmıştır (Bayat, 2002: 4).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, yeni ismiyle Sağlık Bakanlığı, bünyesine bağlı yataklı hizmet veren kuruluşların hemşire ihtiyacını karşılamak amacıyla hemşire okulları açmaya karar vermiştir. İlk açılan hemşire okulu 1946 yılında Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastanesi'nde Hemşire Laborant Okulu'dur. Öğretim süresi üç yıl olan bu hemşire okulları ortaokula dayalı olarak eğitim ve öğretime başlamıştır. 1958 yılında bu süre dört yıla çıkarılmıştır. 1976 yılında ise Sağlık Kolejleri, Sağlık Lisesi olarak isimlendirilmiştir (Şentürk, 2011: 98). Sağlık Liseleri'nin sayıları giderek artırılarak hemşire gereksinimi karşılanmaya çalışılmıştır.

Hemşirelik Yüksek Okulları'nın açılma sebebi hemşirelik mesleğini üniversite düzeyine çıkarmak, hasta bireylere daha iyi ve bilgili bakım hizmeti verebilmek, hemşirelik alanında araştırmalar yapabilecek ve ülkenin sağlık problemlerine eğilebilecek yetenekte hemşireler kazandırmak, sağlık liselerinde öğretmen ve yönetici, sağlık kurumlarında yönetici ve uzman olarak çalışabilecek hemşire yetiştirmektir (Şentürk, 2011: 100). Türkiye'de ilk olarak lisans düzeyinde hemşirelik eğitimine 1950'li yıllarda başlanmıştır. 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. Avrupa'da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okulu bu okuldur. 1961 yılında Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. Sonraki yıllarda hemşirelik yüksekokulu sayısı hızla artmıştır (Topuksak ve Kuplay, 2010: 303).

1985 yılında sonra iki yıllık hemşirelik programları açılmıştır. Bu hemşirelik programları sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarına bağlıdır. Ancak 1997-1998 eğitim öğretim döneminde başlayarak bu bölümlere öğrenci alınmamıştır. Bunun sebebi hemşirelik eğitiminin iki yıla sığdırılamaması, altyapı sorunları ve eğitimde kalitenin artırılmak istenmesidir (Şentürk, 2011: 104).

Hemşirelikte Türkiye'de ilk yüksek lisans programı 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde, ilk doktora programı ise 1972 yılında yine Hacettepe Üniversitesi'nde açılmıştır. Hemşirelikte hem yüksek lisans hem de doktora programları sekiz ana bilim dalında verilmektedir. 1972 yılında itibaren hemşirelik mesleğinde bilim uzmanlığı ve doktor unvanları verilmeye başlamıştır (Topuksak ve Kuplay, 2010: 303).

2.3. TÜRKİYE' DE HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

Ülkemizde hemşirelik hizmetlerini 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 13 Ocak 1983 tarih ve 17927 sayılı resmi gazetede yayınlanan 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde (YTKİY) yer alan hükümler düzenlemekteydi. Ancak 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda 2007 yılında yapılan ek değişiklikler ve 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre hemşirelik hizmetleri yeniden düzenlenmiştir. Hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilgili hükümleri ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ya da 4857 sayılı İş Kanunu düzenlemektedir.

Hastaneler her daim hizmet veren kurumlar olduğundan, hastanelerde çalışan sağlık çalışanları da kesintisiz hizmet verebilmek için nöbet ya da vardiya şeklinde çalışabilmektedirler. Bilhassa hasta bakımında kesintisiz hizmet veren hemşireler gece nöbetlerine kalabilmektedirler.

YTKİY'nin 41. maddesine göre; "*Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; normal çalışma günleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalar ile kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kazalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder*" (<http://mevzuat.gov.tr/>, 10.03.2016, YTKİY madde:41).

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre, memurların çalışma saati haftalık 40 saatken, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre "*Hastane başhekimleri kesintisiz hizmetin devamı açısından personel sayısını dikkate alarak fazla çalışma ve nöbetgibi farklı çalışmasaatleri belirleyebilir*" (<http://www.mevzuat.gov.tr/>, 15.4.2016, madde:38). Bu maddeye göre hemşireler haftada çok daha fazla saatler çalıştırılmakta, karşılığı ücret olarak ödenmekte ya da izin kullandırılmaktadır. Ancak yorucu ve uzun çalışma şartları, aylık 10 gece nöbet sayılarıyla hemşirelerin çalışma koşulları oldukça zor olabilmektedir.

4857 Sayılı İş Kanunu'na göre haftalık çalışma süresi 45 saattir. Fazla çalışma süreleri günde 11 saati aşamaz. Fazla çalışma için hemşirenin onayı gerekir. Gece

nöbetleri açısından “Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik” kapsamındadır. Örneğin bu yönetmeliğe göre hemşirelerin gece çalıştırılması için engel bir durum olmadığına dair sağlık raporu alınması ve bu kişilerin her altı ayda bir muayenelerinin tekrarlanması gerekir. Yönetmelik kadın çalışanların her ne şekilde olursa olsun gece postasında yedi buçuk saatten fazla çalıştırılmamasını öngörmektedir (RG: 24.07.2013, sayı:2817, madde5,7).

Gerek 4857 Sayılı İş Kanunu’na göre gerek 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’na göre de olsa çoğu hemşire haftalık 40 veya 45 saatin üzerinde çalışmak zorunda kalabilmektedir. Bunun temel nedeni ise YTKİY mevzuatınının 38. maddesidir.

2.4. HEMŞİRELİKTE PROBLEM ÇÖZME

Hemşirelik açısından problemin tanımı yapılacak olursa; hastalık klinik bir problem olarak ele alınabilir. Böylece hastalık; bireylerin sosyal, fiziksel ve akılsal olarak tam olarak iyi olma halinin yokluğu şeklinde tanımlanabilir (Velioğlu, 1999: 62).

Problem çözme, bütün sağlık profesyonelleri tarafından yapılan uygulamaların doğal bir parçası ve yüksek standartlı hasta bakımının ve profesyonel yeteneklerin ilerlemesinin de temel gereğidir. Hemşirelerin etkili ve güven veren bakım sağlayabilmesi için mesleki uygulamalar esnasında problem çözme yeteneklerini etkili ve verimli olarak kullanmaları beklenmektedir (Yılmaz vd., 2009: 138).

Her meslek dalına ait inançları, değerleri, mesleğin doğasını, var olma sebebini, tutumları ve bu tutumlara ait ilişkiyi tanımlayan felsefi bir düzlem bulunması gerekir. Hemşirelik ve hemşirelerin meydana gelme sebebi ise kişilerin karşılaştığı ya da karşılaşılabileceği sağlık problemlerini çözme konusunda desteğe gereksinim duymalarıdır. Hemşireliğin bu yardım etme felsefesi sağlık sisteminin tamamından, hastalık ve sağlığın kültürel tanımlamasından soyutlanarak gerçekleşemez. Kişiler sağlıklarını korumak, herhangi bir hastalık durumunda iyileşmek, sağlık ve hastalıkla ilgili problemlerini çözüme kavuşturmak için bu alanın uzman kişilerinin yanı sıra bilinenleri değil gerçekleri sorgulayan, hep daha iyi ve daha faydalı olanı araştıran meslek üyelerine danışıp yardım talep ederler. Bu anlamda hemşirelik; insanı bilen,

biyo-psiko-sosyal bütünlüğünden ziyade bireyselliğini uygun bulan, insanın yaratıcılığından ve var olan güçlerinden faydalanarak rahatlatan, hasta ihtiyaçlarının o kişiye özel olduğunu ayırt ederek süreci doğru değerlendirip gerekli bakımı yapan bir meslek dalıdır (Bahar, 2006: 73).

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler hemşirelik mesleğinin de gelişip ilerlemesini sağlamış, rol ve fonksiyonlarını sağlamlaştırmıştır. Hemşirelik mesleğine ilişkin problem çözme yönteminde eskiden deneme ve yanılma yolu daha çok kullanılırken, günümüzde daha çok kendine özgü bilimsel bir yapıya dönüşmüştür. Hemşireler de bilimsel çalışmalar gerçekleştirerek kendi mesleklerinin ilerlemesine katkı koymakta, bilimsel problem çözme yöntemlerini de karşılaştıkları problemlerin çözüm sürecinde kullanmaktadırlar (Yıldırım ve Özkahraman, 2011: 155).

Problem çözme alanındaki çalışmalar daha çok yönetici sıfatına sahip hemşirelere atfedilmektedir. Ancak problem çözme sadece ve sadece yönetici konumundaki hemşirelerin değil, kliniklerde görev alan diğer hemşirelerin de özünde bulunması gereken en önemli yeteneklerdendir. Hemşireler hem klinik hem de kurumsal alanda hemşirelik uygulamaları ışığında karar verebilmek için problem çözme bilgi ve yeteneğine ihtiyaç duymaktadırlar (Yılmaz vd, 2009: 141).

Hemşirelerin kişisel problem çözme konusunda kendilerini yeterli görmeleri; kişi, aile ve toplum sağlığına ilişkin problemleri fark etmesi ve çözüm bulma talebinde olması anlamını taşır. Hemşireler toplumun ve bireyin durumu farklılaştıkça bu değişimi anlar, değerlendirir ve tüm yeni verileri bir araya toplayarak problem çözme aşamalarına uygulamalarında yer verir. Hemşirelerin problem çözme yeteneklerinin çoğu farklı meslekte olduğundan daha yeterli ve gelişmiş olması, bakım yaptığı kişilerin zarar görmesini engelleme ve hayatlarını koruma sorumluluklarının gerekliliğidir (Abaan ve Altıntoprak, 2005: 63).

Etkin problem çözme yöntem ve stratejileri kullanabilme ve sağlam bir bilgi temeline dayanan karar verme becerisi, profesyonel hemşirelerin sahip olması beklenen bir durumdur. Bu süreci doğru ve eksiksiz olarak anlama ile hasta bakımı sırasında kullanma, profesyonel yeteneklerin ilerlemesinin temel ihtiyacıdır. Hemşireler her zaman aynı olaylarla karşılaşsalar ve her şekilde kullanabilecekleri değişmeyen kararlar

verseler fikir üretmeye, düşünmeye ve sorun çözümüne ihtiyaç kalmazdı. Halbuki hemşirelik mesleğinde çoğu zaman değişik ve karmaşık sorunlar meydana gelir ve bunlar yenilikçi çözümlere ihtiyaç duyar (Kelleci, vd., 2011: 23).

Problem çözme yeteneği fazla olan kişilerin yeniliğe açık, değişimlerden rahatsızlık duymayan, eleştirel düşünceyi benimsemiş, yaratıcı ve esnek kişiler olduğu belirtilmektedir. Problem çözme yeteneği fazla olan kişilerin edinmiş olduğu bu özellikler, profesyonel bir hemşirenin sahip olması beklenen mesleki niteliklerle de uyum sağlamaktadır. Bu sebeple hemşirelik eğitiminin en önemli çıktularından birinin problem çözme yeteneğinin geliştirilmesi olduğu söylenebilir (Günüşen ve Üstün, 2011: 72).

Sağlık bakım düzeninin farklılaşan ihtiyaçları, hastaların ihtiyaçlarını yaratıcı ve esnek şekilde gideren, bakıma dair bilgisini kullanan hemşireler gereksinimini doğurmaktadır. Sorun çözme ve giderme hemşirelik uygulamalarının merkezindedir ve hemşirelerin problem çözme yeteneklerini geliştirmeleri hasta bakım niteliklerinin iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Problem çözmenin kendi rolü olduğunu anlamayan veya bu yeteneği bilimsel açıdan kullanmayı başaramayan bir hemşirenin yapacağı bakımın kaliteli olması beklenemez (Kelleci ve Gölbaşı, 2006: 3). Bu durumda hizmet kalitesinin de düşmesi muhtemel olabilir. Günümüzde rekabetin yoğun olduğunu düşünürse, kaliteli olan kurum ve kuruluşlar diğer kurum ve kuruluşlara göre daha önde olabileceklerdir.

2.5. HEMŞİRELİK SÜRECİ

Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımı konusunda bilimsel nitelikli problem çözme yöntemlerinin sistemli olarak uygulanmasıdır. Karar verme, hemşirelik sürecinin her adımında yer alır. Profesyonel hemşirelik uygulamalarında problem çözme sürecinin uygulanması önemlidir (Bırol, 2010: 122). Bilimsel nitelikli problem çözme sürecinin sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmada katma değer sağladığı düşünülmüştür (Taşçı, 2005: 73- 74).

Hemşirelik süreci kavramı, Craven ve Hirnle'a (2010: 128) göre kişinin sağlık bakımı ve hemşirelik hizmeti ihtiyaçlarını belirlemek için problem çözme kavramı ile eş anlamlı şekilde kullanılmaktadır.

Yura ve Walsh, hemşirelik sürecini dört aşamada tanımlamış ve bunların sırasıyla tanımlama, plan yapma, uygulamaya geçme ve analiz etme olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelikte sezgisel yaklaşımı kabul etmemiş, bakım konusuna analitik ve sistematik yaklaşımı desteklemişlerdir (Aktaran: Bahar, 2006: 78). Literatürde hemşirelik süreci basamakları farklı şekillerde betimlenmiş ve sınıflandırılmıştır. Ancak ideal olan bakım planında asıl olarak hasta sorunları (hemşirelik tanısı), yapılan bakımın olası sonuçları (hedef), planlaması yapılan teşebbüsler (hemşirelik teşebbüsleri), bakımın analiz edilmesi ile ilgili veriler bulunmalıdır (Ay, 2007: 18).

Her bir parçası iç içe geçerek birbiriyle ilişkili olan ve tek olarak anlam ifade etmeyen, beş farklı basamaktan oluşan bir sistematığı ifade eden hemşirelik süreci basamakları bilgi toplama, tanımlama, plan yapma, uygulamaya koyma ve analiz etmedir. Ancak son dönemlerde yayınlanan hemşirelik uygulamalarına dair standardizasyon çalışmalarında "olası sonucu tanımlama" bu sürecin üçüncü basamağı olarak kabul görmüş ve basamak sayısı altıya yükselmiştir. Olası sonuç ölçümü yapılabilir, rasyonel, hasta merkezli hedeflerin formüle edilmesi ve kaydının tutulması anlamında ifade edilmektedir (Craven ve Hirnle, 2010: 127).

Hemşirelik süreci öncelikli olarak bu mesleği kişinin kendi isteğiyle tercih etmesiyle başlayan, daha sonra eğitim alması ve sonrasında ise iş hayatıyla devam eden bir süreçtir denilebilir. Hemşirelerin bu mesleği istemeyerek ya da eksik eğitim alarak yapması halinde hastalarına iyi bir bakım vermesi ve mesleki hayatlarında problem çözme becerilerinde yetenekli olmaları beklenilmemelidir. Eğer bu süreçte bir yerde eksiklik olmuşsa, hemşirelerin problem çözme becerilerinde sorun ve dolayısıyla da hizmet kalitesinde düşme olabilecektir.

2.5.1.Hemşirelik Süreci Basamakları

Hemşirelik sürecinin basamakları bilgi toplama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve analiz etme olarak sıralanabilir. Aşağıda hemşirelik sürecinin basamakları açıklanmaya çalışılmıştır (Ay, 2007: 25):

- Bilgi Toplama: Bilgi toplama hemşirelik süreci basamaklarının ilkini oluşturmaktadır. Bu basamakta aşağıdaki faaliyetler gerçekleştirilir:
 - Sistemli bilgi toplama
 - Verileri organize etme
 - Bilgileri analiz etme ve yorumlama
 - Kişinin var olan ve potansiyel sorunlarını belirleme
 - Bakım konusundaki öncelikleri belirleme
- Hemşirelik Tanısı: Hemşirelik tanısı ise hemşirelik sürecinin ikinci basamağıdır ve iki faaliyeti içerir:
 - Veri ipuçlarını ve bağlantılarını gruplandırma
 - Problem çözme modellerine temel olan hemşirelik tanımlarını belirleme
- Planlama: Hemşirelik tanısı belirlendikten sonra hemşirelik sürecinin planlama basamağı başlamaktadır. Bu aşamada aşağıdakiler gerçekleştirilir:
 - Kişinin hemşirelik pratiklerinden hangilerine ihtiyacı olduğuna karar verme
 - Bakım hedeflerini belirleme
 - Hemşirelik teşebbüslerinin öncelik sıralamasını planlama
 - Bakım planını ekibin diğer üyelerine aktarma
- Uygulama: Belirlenen tanı ve planlama sonucu gereken uygulamanın yapıldığı hemşirelik süreci basamağı olup aşağıdaki faaliyetleri kapsar:
 - İhtiyaç duyulan ekipmanı hazırlama
 - Bağımlı/bağımsız hemşirelik faaliyetlerini belirleme
 - Bakım planını karar verilen şekilde uygulamaya koyma
- Analiz: Hemşirelik sürecinin en son basamağı analiz basamağıdır. Bu basamakta yapılanlar aşağıdaki gibidir:

- Yapılan planlamada var olan, ancak uygulamaya geçilmeyen hemşirelik girişimlerinin analizi
- Hedefler ile sonuçları kıyaslama
- Uygulanan hemşirelik teşebbüslerinin etkinliğini analiz etme
- Tekrar tanılama

2.5.2.Hemşirelik Süreci ve Problem Çözme Sürecine Hemşirelik Kuramcılarının Yaklaşımları

1950 ve 60'lı yıllarda Dorothy Jonhson, Ernestine Wiedenbach, Lydia-Hall, Ida Orlando, Lois Knowles ve bazı hemşirelik kuramcıları, hemşirelik hizmetlerinin sunumunda bireyi kıymetli bir varlık olarak değerlendiren bir yöntem kullanmanın farklı yollarını keşfetmişlerdir. Bu kolektif anlayışa göre hemşirelik hizmetleri sunulurken aşağıdakiler yapılmalıdır (Aktaran:Polat, 2013, 26):

- Birey bütün farklı boyutları ile ele alınmalı ve tanınmalıdır.
- Bireyde probleme sebebiyet veren durumlar analiz edilip ortaya konmalıdır.
- Hemşirelik hizmetleri sistematik bir şekilde ve belirli bir mantık ışığında, var olan problemleri çözmeyi amaçlayarak sunulmalıdır.
- Sadece hizmeti sağlayan hemşire değil, bu hizmete tabi olan kişi/hasta da sürece katılmalıdır.
- Hizmetin bütünlük içermesi gerekmektedir.

Wiedenbach ise hemşirelik sürecini oluşturan aşamaları yedi ayrı basamakta irdelemiştir (Aktaran: Birol, 2010: 135):

- İçgüdü, sezgi
- Duyumsama, algı
- Tahminde bulunma, varsayım
- İdrak etme, gerçeği kabul etme
- Kavrama
- Plan yapma

- Karar alma

Travelbee, hemşirelik sürecinin hemşirenin hasta kişi için ve onunla beraber yapılan her uygulamayı içerdiğini belirtir. Rogers'a ait hemşirelik basamaklarında; kişinin tabiatını ve dolayısıyla hemşirelik bakımına ihtiyaç oluşturacak problemlerin sebeplerini belirleme (bilgi toplama), plan oluşturma ve amaç belirleme, hemşirelik bakım programının uygulanması ve analiz edilmesinin bulunduğu görülmektedir. Roy, çevrede bulunan uyaranları uzaklaştırarak, arttırarak veya değiştirerek çevrenin düzene oturtulmasına dair hemşirelik faaliyetleri geliştirmiştir. Roy, bilişsel ve düzenleyici sistemlerin etkinliğinin gerekliliğini, bu şekilde bir uyum oluşturulacağını ve bunların kişilerin kilit uyum mekanizmalarını oluşturduğunu ifade etmiştir. Hemşire bu sistemlerin bir veya ikisinde başarısızlık belirtisi gördüğü zaman uyumsuzluktan şüphelenmelidir. Hemşirelik süreci bitiminde hemşirelik teşebbüslerinin etkinlik derecesi analiz edilir (Aktaran: Birol, 2010: 141).

Babadağ vd. (1997) ise bir sağlık disiplinde hemşireliğin kalite ve içerik açısından daha iyiye, hatta mükemmel olana ulaşması amacının çözüme varması gereken birçok problemi de birlikte getirebileceğini bildirmiştir. Peplau'ya ait kuramda sorunla karşılaşılması durumunda hemşire ve hasta arasında ortak çalışmayı temel alan yardım etme, destek olma süreci savunulur. Abdellah ve arkadaşları, klinik uygulamalarda belirledikleri 21 adet hemşirelik problemi ile ilgili problem çözme anlayışını geliştirerek hemşirelik uygulamalarında kritik düşünme süreci adına bir temel ortaya koymuşlardır. Bu yaklaşım Henderson tarafından yeni bir modelde geliştirilmiş ve hemşirelik bakım problemlerine yaklaşım şekli olarak hemşirelik süreci için yeni bir temel oluşturulmuştur. Hemşirelik mesleğine tabi kişiler karar verici ve problem çözücüdürler. Kişinin ihtiyacı olan sağlık ise hemşirelik problemini ifade eder (Aktaran: Ay, 2007: 20).

Orem, problem çözme kavramını hastanın kişisel bakım ihtiyaçlarının giderilmesinde bir araç olarak betimlemiş; hemşirelik amaçlarının hastalara ait problemleri tespit etmek ve çözüme kavuşturmak olduğunu, hemşirelik sürecinin hemşirelik uygulamalarında ve eğitiminde önemli bir problem çözme yöntemi olarak kabul gördüğünü belirtmiştir. Hemşirelikte problem çözmenin ve hemşirelik sürecinin eş

anlamli olarak kullanilmaya meyilli ifadeler olduguna deginen Henderson, bu kavramlarin hasta ve hemfire arasinda olusan iletisimi betimledigini dile getirmiştir. Tüm bunların yanı sıra hemfirelik sürecinin, hemfirelik çözüm yöntemlerinden yalnızca bir tanesi olduğu görüşü benimsenmiştir. Roy kuramında, problem çözme sürecini hemfirelik süreci bünyesinde yer alan bir yardım şekli olarak ifade etmiştir (Aktaran: Ulupınar, 1997: 18-19).

Roy'un kuramında belirtmiş olduğu yardım kelimesinin aslında hemfirelik sürecindeki hemfirenin esas hedefini belirttiği söylenebilir. Hasta bireyler kendilerinin çözemediği bir durumla karşılaştıklarında, problemlerinin çözümü için bu konuda daha profesyonel olan hemfirelere başvurmaktadır. Hemfireler ise ancak etkili iletişim kaynaklarını kullanarak problemi tam olarak anladıktan sonra hastalara daha iyi yardımcı olabilir.

Problem çözme, belirli bir hedefe ulaşmak adına mantıksal bir düzlemde ilerleyen bir dizi basamaktan meydana gelmektedir. Bu basamaklar tanımlama, planlama, planı uygulamaya geçme ve analiz etmedir. Kimi hemfireler ise problem çözmenin döngü niteliğine değer verir. Yani çoğu zaman analiz basamağından sonra daha önceki basamaklardan bir tanesine dönülmesi söz konusu olur (Ulupınar, 1997: 19-20). Hemfirelerin, özellikle hasta bakımı yapan hemfirelerin problem çözme bir döngü olarak algılamaları onların bu konuda profesyonelleşmeleriyle ilgili bir durum olabilir.

Rosansky, Labovitz ve Chang tarafından geliştirilen problem çözme döngüsü dört basamaktan meydana gelmektedir (Aktaran: Ulupınar, 1997: 20):

- Odak basamağı bir problem listesinin oluşturulması ile başlar. Oluşturulan liste analiz edilir ve değerlendirilir. Odak aşamasının sonuna geldiğinde problem tanımlanmış olur.
- Analiz basamağında problemin doğru tanımlanabilmesi için hangi değişkenlerin bilinmesi gerektiği kararlaştırılır. Toplanan veriler ile probleme etki eden öncelikli faktörler analiz edilir.
- Geliştirme basamağı probleme dair çözüm yollarını gösteren bir liste hazırlanmasıyla başlar. Bu basamağın sonuna geldiğinde ise problem

çözümüne dair hazırlanan uygulama planı, genellikle bir eylem stratejisi ya da belirli işlemler süreci şeklinde hazırlanmaktadır.

- Yürütme basamağında plana destek sağlanır, uygulama yapılır ve uygulaması gerçekleşen bu planın etkisi değerlendirilir.

Burada problem çözmeden bir döngü olarak bahsedilmiştir. Problem çözmeyi döngü olarak ele almak, problemlerin sürekli olarak ortaya çıkması nedeniyle kaçınılmaz bir yaklaşım olarak görülebilir. Özellikle sağlık sektörü gibi sürekli gelişen ve güncellenen bir sektörde hem problemler hem de çözüm yolları güncellenmektedir.

2.5.3.Problem Çözme Süreci ve Hemşirelik Süreci Arasındaki İlişki

Birol ve Rosdahl, hemşirelik süreci ile problem çözme süreci için kullanılan bilimsel yöntemler arasında birbirlerine benzer olduklarını söylemektedirler. Hemşirelik uygulamaları ve hemşireler için bilimsel yöntemlerin kullanımı, aynı zamanda bilimsel yapıyı oluşturup geliştirecek klinik çalışmaların yapılabilmesi için de ortam hazırlamış olmaktadır. Çalışmanın önceki bölümünde de belirtildiği üzere hemşirelik bakımında bilimsel olan problem çözme yöntemlerinin sistemli bir biçimde kullanılması, hemşirelik süreci olarak ifade edilmektedir. Dolayısıyla bu sürecin bütün aşamalarında karar verme etkin bir şekilde bulunmaktadır (Aktaran: Taşçı, 2005: 76).

Tablo 1’de hemşirelik süreci, problem çözme ve problem çözmeye kullanılan bilimsel yöntemler adım adım karşılaştırılmıştır.

Tablo 1’den de anlaşılacağı üzere, hemşirelik süreci ve problem çözme arasında benzerlikler bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü hemşirelik uygulamalarının odağı olan problem çözmenin önemini gereken bakımı uygulayabilmek adına önlemlerin alınmasının, problem çözme yaklaşımlarının kullanılmasının hemşirelerin yapmaları gereken zorunlu yeterliliklerden olduğu söylemiyle de kanıtlamıştır. Hemşirelikte problem çözme kavramının yoğunlukla hemşirelik süreci ve hasta merkezli bakım ile aynı anlamda literatüre geçtiği görülmektedir. Ancak problem çözme sadece hemşirelerin hastaların problemlerinin çözümüne yardımcı olmalarını ve hastaların bakım programlarını geliştirmelerini değil; tüm bunlara ilave olarak rollerin yönetimi,

takım çalışması, uygulanan sağlık bakım hizmet ve planlarını yönetmek gibi birçok konuyu da içerisine alan geniş bir kavramdır ve bu şekilde değerlendirilmelidir (Hoyt, 2007: 100).

Tablo 1. Problem Çözme, Problem Çözmede Kullanılan Bilimsel Yöntem ve Hemşirelik Sürecindeki Adımlar

Problem çözme	Problem çözmede kullanılan bilimsel yöntem	Hemşirelik süreci
Problemlerle karşılaşma	Problemin farkına varma	Veri toplama, analiz etme, tanımlama
Veri toplama	Veri toplama	Veri toplama, verileri analiz etme
Problemin doğasını tam olarak belirleme	Hipotez oluşturma	Hemşirelik tanısı koyma
Eylemin planını yapma	Hipotezi test etmek için plan yapma	Planlama
Planı uygulama	Hipotezi test etme	Uygulama
Yeni durumlarda planı değerlendirme	Hipotezi test etme	Uygulama
Çözümü değerlendirme	Çözümü değerlendirme	Değerlendirme

Kaynak: Taşçı, 2005: 76

Problem çözme sürecinin profesyonel hemşirelik faaliyetlerinde kullanımı önemlidir. Hemşirelerin sahip oldukları yetenek, bilgi gibi özelliklerini gereken durumlarda kullanabilmesi ve mümkünse yeni bilgi ihtiyaçlarını belirleyip tamamlaması problem çözme sürecine katkıda bulunmasını sağlar. Problem çözme süreci sayesinde hemşireler problemleri ne şekilde çözebileceklerini anlamakta ve ileride karşılarına çıkabilecek problemler ve çözümleri hakkında inceleme ve araştırma yapma fırsatına sahip olmaktadır. Hemşirelik sürecinde ise hemşireler karar verme, liderlik, iletişim, değişim, eğitim ve yardım etme gibi farklı süreçlerden faydalanarak hasta bakımının plan ve programını gerçekleştirip değerlendirir ve uygularlar (Taşçı, 2005: 75).

2.6. HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN GEREKLİLİĞİ

Teknolojik gelişmelerin büyük bir ivme kazanmasıyla bilginin çok hızlı tüketildiği ve her gün birçok yeni bilgiye maruz kalınan günümüzde, kişilerin bu hızlı değişimlere ve bilgi yağmuruna aynı hızda uyum sağlaması ve özümsemesi beklenmektedir. Bu koşullar ise bilgiyi değerli kılmakta; bilginin doğru, etkin ve verimli kullanımını gerektirmektedir. Problem çözme kavramı kişinin bir bilgiyi almasını, kendi öznel süzgecinden geçirmesini ve bu bilgiyi kullanmasını ifade etmektedir. Bu bilgiler ise kişinin özel yaşamının yanı sıra meslek hayatını da ilgilendirebilmektedir. Hemşireler, kendi kişisel problemlerinin üstesinden gelme zorunluluklarının haricinde her daim stresli ve ani durumlarla karşılaşabildikleri, ani ve karmaşık değişimlerin yaşandığı hastane ortamında başka insanların da problemlerine çözüm üretmek zorundadırlar (Akın vd., 2007: 33). Problem çözme becerisi gelişmiş hemşirelerin bakım verdiği hastaların sorunları ile daha iyi baş ettikleri ve sağlık durumlarının daha iyi olduğu, mortalite (ölüm) ve morbidite (sakatlık, hastalık yayılımı) oranlarının düşük olduğu vurgulanmaktadır. Hemşirelerin güvenli ve kaliteli bakım verebilmelerini belirleyen en önemli özelliklerinden biri de problem çözme becerileridir (Hoyt, 2007: 103).

Hemşirelik ve problem çözme kavramlarına büyük önem veren kuramcılardan biri ise Faye G. Abdellah olmuştur. Abdellah, hemşirelik problemini en temel anlamda kişinin sağlık ihtiyacı olarak tanımlamaktadır. Bu hastaların bilinen ya da gizli hemşirelik sorunlarının belirlenmesi ve çözüm getirilmesi ise nitelikli hemşirelik bakımı yani problem çözme becerisidir (Aktaran: Birol, 2010: 144). Dolayısıyla hemşirelik bakımının kalitesi problem çözme becerisiyle doğru orantılıdır.

Hemşireler görev başında iken her an muhtelif problemlerle karşılaşmaktadırlar. Hasta tedavilerinin uygulanması, ekip olarak çalışma ve idare ile ilgili problemler gibi farklı ve karışık durumlarla karşı karşıya kalan hemşirelerden beklenti, bu problemleri etkili ve rasyonel bir şekilde çözüp sonuca varmalarıdır. Her birinin farklı ihtiyacı olan hastalara bakım yapmak, onların problemlerini tespit etmek ve bu problemlerin öncelik sıralamasını yapmak, müdahalede bulunmak, elde edilen sonuçları analiz etmek gibi

birçok konuda karar vermek durumunda olan hemşireler, aynı zamanda hastaların tedavi niteliğini arttırmak ve kişilere destek sağlamak için problem çözme becerilerinden faydalanmak zorundadırlar (Kelleci ve Gölbaşı, 2006: 1-8).

Hemşirenin bir hastanın problemi olduğunu fark etmesiyle başlayan problem çözme süreci, var olan problemi en aza indirgeyecek ya da çözümlenecek bir karar alınmasına kadar devam etmektedir (Taylor, 2000: 849). Hemşirelik çalışma alanında birçok bilgi geleneksel yöntemlerle, mantık yürütmeyle, eski tecrübelerle, deneme-yanılma yoluyla ve yetkili merciler aracılığıyla elde edilmiştir. Hemşirelik mesleğinin var oluşundan bu yana, bu mesleğe tabi kişiler gerek gözlemlerine ve gerekse geçmiş tecrübelerine dayanarak birçok problemi çözüme kavuşturmuşlardır. Belirtmelidir ki geçmişe ait bu gözlem ve bilgi birikimi, karşılaşılan her problemi çözmeye yeterli etkiye sahip değildir. Çünkü hasta bakımında her an farklı ve yeni zorluklara rastlanmaktadır. Problem çözümünde her zaman mantık ışığında hareket edilmeli ve problemler akılcı düşünme yöntemleriyle çözülmeye çalışılmalıdır. Bu kapsamda hemşirelik mesleğinde, bilimselleşmek adına akılcı bilgi üretimine olan ihtiyaç artmaktadır (Karagözoğlu, 2005: 6).

Bilgi günümüzde en önemli güçtür ve onu akılcı kullanabilen kişiler soru soran, şüpheli, araştırma yapmaktan vazgeçmeyen, doğru tahlil ve ayırım yapabilen, çok yönlü bakış açısına sahip, etkin karar verebilen, yeniliklerden rahatsız olmayan, kendini tanıyan, eleştirel bakış ve düşünceyi benimsemiş kişilerdir (Kaya, 2006: 72). Burada ise hemşirelik disiplininde eleştirel düşünbilmenin önemi belirlemektedir. Bilgi, problemi tanımlama, mantık yürütme, yaratıcı düşünbilme, ispatlama ve çözüme ulaştırma gibi birçok alt kavram bir bütün halinde eleştirel düşünme içeriğini oluşturmaktadır (Beşer ve Utku, 2005: 88). Eleştirel düşünme; sürekliliği ve ön yargıyı analiz etme, kaynakları tanımlama, öngörülerini, sebepleri ve düşünceleri idrak etme, çıkan sonuçların uygun olup olmadığını belirleme safhalarından oluşmakta olan problem çözme sürecidir (White, 2002: 71- 72). Hemşirelikte eleştirel düşünme analiz edebilme, standartları uygulayıp ayırt edebilme, veri tarama, mantıklı sonuçlara ulaşma, tahmin edebilme ve bilgi transformasyonundan meydana gelir (Jones, 2008: 282).

Problemler sadece sistematik bir bakış açısı benimsenir ve kullanılırsa çözüme ulaştırılabilmektedir. (Tunç ve Kıyak, 2009: 169; Güner, 2000: 62). Hemşireler, bilimsel yöntemlerden yararlanarak problemlere çözüm üretmeyi hedeflemektedirler. Bilimsel problem çözme yöntemi ile hemşirelik disiplinindeki problem çözme süreci benzer özellikler göstermektedir. Hemşirelik süreci incelendiğinde; problem çözme odağının bilimsel temelli olduğu, sistemli ve belirli hedefleri olan, merkezinde hasta aile bulunan bir süreç olduğu anlaşılmaktadır (Taşçı, 2005: 73- 74). Çalışmaların bilimsel esaslara dayanması gereği, profesyonel disiplinlerin tamamında olduğu gibi hemşirelik çalışma alanında da mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü hemşireliği, hemşirelik çalışma alanında bilimsel problem çözme yönteminin sistematik bir şekilde kullanılması olarak tanımlamaktadır (Biol, 2010: 145). Problemler doğru tanımlanır ve ciddiye alınırsa ancak o zaman doğru karar verilerek çözümlenebilir.

Hemşirelik mesleğine tabi kişilerin, bağımlı fonksiyonlarından ziyade bağımsız fonksiyonlarını daha ön plana almaları ile hüküm verme ve problem çözümü gibi yeteneklerini ilerletmeleri, hemşirelik bakımının geliştirilmesi açısından gereklidir (Biol, 2010: 147). Hemşirelik mesleğindeki gelişmelerde artık hemşireliğin bağımsız fonksiyonlarının daha çok ön plana çıktığını göstermektedir. Eskiye göre artık hemşirelik mesleği daha çok bağımsız kararlar verebilecek düzeye gelmiştir. Bağımsız karar verememenin en büyük sebebi bilgi eksikliği olabilmektedir. Artık ülkemizde ve dünyada hemşirelik mesleği lisans düzeyinde eğitim verilen meslek olmuştur. Problem çözümedeki başarı tecrübesiz hemşireyi kıdemli hemşireden, bağımlı çalışan hemşireyi de profesyonel çalışan hemşireden ayıran önemli bir özelliktir (Abaan ve Altıntoprak, 2005: 75). Günümüzde hemşireler artık kıdem düzeyine göre değil, bilgi düzeyi artıka daha fazla bağımsız karar verebilme aşamasına ulaşmıştır.

Hemşirelik süreci ile karar verme sürecini bütünleştiren bir paradigmaya göre hemşirelerin karar verme yeteneklerini aldıkları eğitim, tecrübeler, risk alabilme becerisi, liderlik yeteneği, yaratıcılık, bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler ve yenilikler gibi etkenler belirlemektedir. Hemşirelerin karar verme ve problemleri çözme niteliklerinin geçmiş deneyim derecelerine bağlı olarak beş aşamada incelenebileceği ifade edilmiştir. Birinci aşamada yer alan tecrübesiz hemşirelerin, alışlagelmiş ve

standart kurallar çerçevesinde karar aldıkları gözlenmiştir. İkinci aşamada yer alan çok az tecrübeye sahip olan hemşireler ise eski deneyimlerine dayanarak karar alabilme becerisi gösterebilmişlerdir. Üçüncü aşamada yer alan hemşireler, deneyimlerinin de artmasıyla gerçekleştirdikleri uygulamalarda nispeten daha bilinçli, hedefe yönelik ve planlı hareket ettikleri gibi, eski tecrübelerine dayanarak da görev önceliklerini belirleyerek doğru sıralama yapabilmektedirler. Dördüncü aşamadaki hemşireler gerçekleşen olayları bir bütün olarak görmekte, yaşanan problemle ilgili olası durumların neler olabileceğini ve ne çeşit girişimlerin tasarlanması gerektiğini bilmektedirler. Beşinci ve son aşamadaki hemşirelerin sahip olduğu deneyimin çok fazla olması, onlara çok yönlü düşünme becerisini kazandırır. Karşılaşılan problemin farklı bakış açılarından incelendiğinde değişik tepkimelerle sonuçlanabileceğini düşünerek diğer olasılıkları da göz önünde bulundurma gibi yetenekleri kişiliklerinde barındırabilmektedirler (Elçilgil, 2011: 48- 50).

Klinik karar verme karmaşık bir işlemdir. Hemşireler çoğunlukla yeterli olmayan verilerle hızlı karar vermek ve uygulamak zorundadırlar (Garrett, 2005:30). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada hemşireler 239 saat süresince gözlemlenmiştir. Bu süre içerisinde hemşirelerin hızlı, anı kurtaran ve etkili çözümler ürettiği, ancak hiçbir çözümün problemin kökenine inmediği ve geçici olduğu görülmüştür. Örneğin bu çalışmada yer alan kişiler, eksik olan bir cihazı diğer birimlerden ödünç almış ya da ilacın kullanım şekli ve dozuyla ilgili bir problem olduğunda derhal doktora başvurmuş veya klinikte bulunmayan çarşafın neden eksik olduğunu sorgulamamıştır (Aktaran: Abaan ve Altıntoprak, 2005: 64).

Toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hayat standardının yükseltilmesi için hemşirelerin önemle üzerinde durması gereken konu, etkili problem çözme yeteneğine sahip olmak ve bu durumu iletmezdır. Hemşirelerin sorunları çözüme ulaştırma yeteneklerini nasıl analiz ettikleri, bu yeteneklerin iyileştirilip geliştirilmesi bakımından önem taşır. Problem çözmeye ilgili öz değerlendirmelerin farkında olunması, hemşirelerin liderlik rollerinin iyileştirilmesine de fırsat sunacaktır (Abaan ve Altıntoprak, 2005: 64). Hemşirelik uygulamalarının merkezinde problem çözme becerisi

vardır ve bu yeteneklerin geliştirilmesi hasta bakım niteliğinin artırılması bakımından çok önemlidir (Taylor, 2000: 843- 844).

Daha İyi Sağlık İçin Problem Çözme (Problem Solving for Better Health) ismi verilerek oluşturulan bir modele göre topluma dayanan sağlık teşebbüslerinin başarılı olmasında hemşirelerin rolü büyüktür. Bu model diziliminde öncelikle var olan problemi tanımlama, bu problemin öncelik sıralamasını yapma, çözüm belirleme, çözüme yönelik bir faaliyet planı oluşturma ve harekete geçme olarak belirlenen beş aşamalı bir yapı bulunmaktadır (Hoyt, 2007: 101).

Hemşirelikte problem çözme yeteneği; önemli olduğu kadar anlaşılma derecesi de bir o kadar az olan bir özelliktir. Problem çözme sürecinin doğru ve eksiksiz anlaşılması hasta bakım kalitesinin ve profesyonel becerilerin geliştirilmesini mümkün kılmaktadır. Nitelikli hasta bakımının, hasta kişilerin sağlık problemlerini tanımayı ve çözüme ulaştırmayı gerektirmesi sebebiyle hemşirelerin problem çözme yeteneklerinin belli bir seviyenin üstünde olması beklenmektedir. Hemşirelik eğitim programları bu yeteneği kazandırmayı amaçlamaktadır. Problem çözme yeteneği fazla olan hemşireler daha sağlıklı çözüm yöntemleri üretebilir ve sundukları sağlık bakım hizmetlerinin niteliğini arttırabilirler (Olgun vd., 2010: 189).

İnsan sağlığını doğrudan ilgilendiren ve çok önemli bir yer tutan hemşirelik mesleğinin etkin bir şekilde yapılabilmesinde, hemşirelerin problem çözme becerisinin iyi olması çok gereklidir. Problem çözme becerisi düşük bir hemşire hastanın problemini tanımlamakta güçlük çekebilir. Bundan dolayı da hastayı iyileştirme ve bakım verme amacını gerçekleştirilmede zorlanabilir.

2.7. HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hemşireler görev başında iken her an çözmek zorunda oldukları çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Karşılaşılan problemlerin çözülmesi ve çözülebilmesi birden fazla değişkene bağlıdır. Problemin kişinin yaşına uygun olup olmadığı, çözümle ilgili ön bilgiye ya da eğitime sahip olup olmadığı, problem

çözmedeki yeteneği, fiziksel ve ruhsal sağlığı, tutum ve davranışları, bu çözüm ile kendine ve hastaya getireceği yararı, karakteristik özellikleri gibi değişkenler problem çözmede etkisini gösterebilir (Ulupınar, 1997: 25). Bu sebeple hemşirelerin yaşı, medeni hali, eğitim seviyesinin yeterliliği, mesleği sevme dereceleri, deneyimleri, çalıştıkları kurum ve bölümü, problem anındaki sağlığı, gelir seviyesi ve kişilik özellikleri önemle üzerinde durulması gereken faktörlerdendir. Meslekte deneyime sahip, belirli bir hizmet yılına ulaşmış bir hemşire; henüz mezun olmuş, yaşı küçük bir meslektaşına oranla problem çözme konusunda daha deneyimli olacak ve rahat edecektir. Hemşirenin o anki fiziksel ve ruhsal sağlığının iyi olmasının yanı sıra kişisel özellikleri de olaya çok yönlü bakması konusunda belirleyici olabilmektedir.

Kişinin problem çözme konusundaki başarısı, problemin niteliğinden ziyade bazı kişisel faktörlere de bağlıdır. Kişinin kendine ait bu değişkenlerden biri de sahip olduğu zekâdır. Kişinin zekâ seviyesi ne kadar yüksek ise problem çözme konusundaki başarısı da o derece fazla olabilir (Morgan,1999:74). Bu sebeple belirli zekâ seviyesinin üstündeki hemşireler de karşılaştıkları problemleri çözmede diğerlerine göre mutlaka daha avantajlı olacaktır.

Hemşirelerde klinik karar verme sürecini genel ve kişisel birçok faktör etkiler. Bu faktörlendenkurumsal/toplumsal kültürel yapı, evrensel/mesleki etik ilkeler ve mesleki/ulusal yasal düzenlemeler genel olarak klinik karar verme sürecini belirler. Belirlenen bu sınırlar içinde klinik karar verme sürecini kişisel olarak deneyim, bilgi, eleştirel düşünme becerisi, bireysel özellikler, görevin karmaşıklığı ve niteliği, karar verilen ortamın özellikleri doğrudan etkiler (Aktaran: Sucu vd., 2012: 53). Dolayısı ile hemşirelerin problem çözme becerileri bu faktörlerden etkilenebilir.

2.8.HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Hemşirelik eğitiminin, bu eğitimi alan öğrencilerin problem çözme yeteneklerine olan etkisini tespit etmek amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiş ve sonuç olarak bu öğrencilerin algılarında kendilerini orta seviyede sorun çözücü olarak gördükleri

belirlenmiştir. Yine bu araştırmanın sonucuna göre lisansüstü ve doktora eğitimi almış, evli, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden, eğitim süresinde aynı zamanda problem çözme konusunda da eğitim alan, problemlere sistematik yaklaşan, problemlere çevrenin sebep olduğunu düşünen ve çalışan kişilerin kendilerini problem çözme konusunda nispeten başarılı tanımladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca problemlerini kimseye açmayanların ise kendilerini problem çözme konusunda en başarısız olarak tanımlayan kişiler olduğu bulunmuştur (Ulupınar, 1997: 25).

Hemşirelerin sorun çözme konusunda kendilerini nasıl algıladıklarıyla ilgili yapılan bir diğer araştırmanın sonuçlarına göre; hemşirelerin %49'luk kısmı problem çözme basamaklarından yararlanmakta, %11,8'lik kısmı başka kişilere başvurmayı seçmekte, %21,6'sı her koşulda problemi çözebileceğini ifade etmekte, %17,6'lık kısım da aklına ilk gelen çözümü uygulamakta, problemin biçimine göre davranış şekli seçmekte ya da her şeyi zamana bırakmaktadır. Araştırmada yer alan hemşirelerin %59,5'lik bölümünün daha önce problem çözmeye ilgili eğitim aldığı görülmüştür. Problem çözme eğitimi almış, ön lisans mezunu hemşirelerin sorun çözme konusunda kendilerini diğerlerine göre daha başarılı gördükleri tespit edilmiştir (Altıntoprak, 2004: 79).

2005 yılına gelindiğinde Çiçekoğlu, kliniklerde ve acil servislerde görev yapan hemşirelerin problem çözme yeteneklerine dair algılamalarını gözlemlemek amacıyla araştırma yapmıştır. Araştırmaya göre; boşanmış hemşirelerin bekâr ve evli olanlara göre, ön lisans mezunu olan hemşirelerin ise sağlık meslek lisesi, lisans ve yüksek lisanstan mezun olan hemşirelere kıyasla problem çözme yeteneklerinin daha fazla olduğu görülmüştür. 11-15 yıl arası çalışan, maddi durumunu da iyi olarak tanımlayan hemşirelerin ise problem çözme yeteneklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %37'sinin görev aldığı ortamda fiziksel şartlar ve hasta yakınları ile iletişim kurma hususundaki problemlerle baş etmekte zorlandığı; hastalarla, hasta yakınlarıyla, çalışma arkadaşları ve hekimlerle ilişkilerini çok iyi olarak nitelendiren ve görev aldığı ortamda fiziksel şartlarla ilgili problemlerle baş etmekte zorlanan hemşirelerin problem çözmeye daha yetenekli olduğu saptanmıştır (Çiçekoğlu, 2005: 64).

2005 yılında Kaya, hemşirelerin problem çözme yeteneklerini etkileyen bazı etmenleri araştırdığı çalışmada, problem çözme düzeyini orta seviyede gören hemşirelerin çoğunun bu konuda eğitim almadığını tespit etmiştir. Konu ile ilgili gerekli eğitim ve donanıma sahip hemşirelerin ise, eğitim almayanlara nazaran problem çözme yeteneklerinin daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Ayrıca örgün öğretim alan ön lisans mezunu hemşireler ile 21 yıl ve üzeri çalışma tecrübesine sahip hemşirelerin problem çözme yeteneklerinin yüksek olduğu görülmüştür (Kaya, 2005: 72).

2005 yılında Gürkan ve Çiçekoğlu'na ait araştırmada; kliniklerde ve acil servislerde görev alan hemşirelerin problem çözme yetenekleri incelenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin görev aldığı klinikler göz önüne alındığında problem çözme yetenekleri arasında anlamlandırılabilmiş bir fark olmadığı bulunmuş, fakat yazarlar dâhili kliniklerde görev alan hemşirelerin problem çözme yeteneklerinin acil servis ve cerrahide görev alan hemşirelerden çok daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Gürkan ve Çiçekoğlu, 2008: 97).

2006 yılında ise Kelleci ve Gölbaşı, hemşirelerin problem çözme yeteneklerini farklı değişkenler ışığında incelemiş ve öğrenci hemşireler ile çalışan hemşirelerin problem çözme yetenekleri söz konusu olduğunda kendilerini orta seviyede tanımladıkları sonucuna ulaşmışlardır. Sözleşmeli olarak çalışan ve 30 yaş altı hemşirelerin problem çözme hususunda kendilerini daha başarılı gördükleri, medeni durumlarının ve mesleki eğitim seviyelerinin problem çözme seviyeleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı saptanmıştır (Kelleci ve Gölbaşı, 2006:7).

Hemşirelerin problem çözme yetenekleri ve tükenmişlik seviyelerinin incelendiği bir çalışmada ise, araştırma grubu Manisa ili sınırlarında bulunan Merkez Yataklı Tedavi Kurumları ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görevli 327 hemşireden oluşmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre problem çözme yetenekleri ve tükenmişlik seviyeleri arasında bağlantı olduğu görülmüştür. Problem çözme yetenekleri arttıkça tükenmişlik ile duyarsızlaşma seviyelerinin doğru orantılı olarak azaldığı, bireysel başarı seviyesinin ise arttığı tespit edilmiştir (Yıldız, 2009: 67).

Çalışmanın bu bölümünde hemşirelik mesleği derinlemesine incelenmiştir. Hemşirelik mesleği ve problem çözme becerileri adlı ikinci bölümde, üçüncü bölümün yani uygulama bölümünün literatür açısından desteklenmesine çalışılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
DOKUZEYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Çalışmanın üçüncü bölümünde, İzmir'de bulunan Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Hastanesi'nde görev yapmakta olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma tasarlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde (DEÜH) çalışan hemşirelerin Problem Çözme Envanteri'ne (PÇE) göre değerlendirilerek problem çözme becerilerinin durumunun tespit edilmesidir. Bu değerlendirmeler sonucunda hemşirelerin problem çözme davranışının hangi problem çözme yaklaşımında daha çok başarılı oldukları ve hangi problem çözme yaklaşımında yetersiz olduklarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Diğer bir amaç ise hemşirelerin problem çözme becerilerini hangi demografik özelliklerin etkilediğinin tespitini yapmaktır.

3.2.ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini DEÜH'de çalışan 770 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma 3-30 Kasım 2015 tarihleri arasında DEÜH'de yapılmıştır. Kurumda çalışan hemşire sayıları ve çalıştıkları birimler Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından bildirilmiştir. Araştırma evrenini oluşturan 770 hemşireyle görüşülmüş, fakat gönüllülük esas olduğu için ve iş yoğunluğundan dolayı çalışmaya 382 hemşire katılım göstermiştir. Bu sayı % 49,6'lık bir geri dönüş oranına karşılık gelmektedir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında, problem çözme becerilerini belirlemek için 1982 yılında Heppner ve Petersen tarafından geliştirilen ve Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Problem Çözme Envanteri" kullanılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin (demografik) kişisel ve mesleki bilgileri toplayabilmek için 13 adetsoru(Ek:1) da yöneltilmiştir.

Problem çözme envanteri Heppner ve Petersen tarafından 1982 yılında geliştirilmiş olup, 1-6 arasında puanlanan ve 35 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Maddelere verilebilecek tepkiler aşağıdaki gibidir:

- (1) "Her zaman böyle davranırım"
- (2) "Çoğunlukla böyle davranırım"
- (3) "Sık sık böyle davranırım"
- (4) "Arada sırada böyle davranırım"
- (5) "Ender olarak böyle davranırım"
- (6) "Hiçbir zaman böyle davranmam" şeklinde sıralanmaktadır.

Problem çözme envanterinden alınabilecek toplam puan 32-192 arasında değişmektedir. 32-80 arası puanlar yüksek düzeyde problem çözme becerisini, 81-192 arası puanlar ise düşük düzeyde problem çözme becerisini göstermektedir. Ölçeğin orijinalinin Cronbach alfa tutarlılık katsayısı 0,90, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise, 0,72 ile 0,85 arasında bulunmuştur. (Heppner ve Petersen, 1982: 66-75).

PÇE ölçeğindeki ifadeler ile katılımcılar iki boyutlu olarak değerlendirilmektedir. Birinci boyutu kişilerin problem çözme becerilerini, ikinci bir boyut ise problem çözümedeki kişilerin problemlere yaklaşım tarzlarını değerlendirmektedir.

Ölçeğin puanlamasında 9, 22 ve 29. maddeler puanlama dışı tutulur. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. no'lu ifadeler ters olarak puanlanan ifadelerdir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; "problem çözme yeteneğine güven" (5, 10, 11, 12, 19, 23, 24, 27, 33, 34, 35. maddeler), "yaklaşma-kaçınma biçimi" (1, 2, 4, 6, 7, 8,

13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 30, 31. maddeler) ve “kişisel kontrol” boyutudur (13, 14, 25, 26, 27, 32. maddeler).

- Problem çözme yeteneğine güven: Kişinin yeni problemleri çözme yeteneğine olan inancını ifade eder. Bu boyutta puan ne kadar yüksek çıkarsa bireyinproblem çözme yeteneğine güveni o kadar zayıftır anlamına gelir
- Yaklaşma-kaçınma biçimi: Gelecekte başvurmak için ilk problem çözme çabalarını yeniden gözden geçirmeyi ve değişik alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırma yapmayı ifade eder. Bu boyutta ne kadar yüksek puan alınrsa, birey problem çözme çabalarını o kadar az gözden geçiriyor ve alternatifleri değerlendirmiyor anlamına gelir.
- Kişisel kontrol boyutu:Sorunlu durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğini belirtir (Heppner ve Petersen, 1982: 66-75). Bu boyutta ne kadar yüksek puan alırsa, bireyinsorunlu durumlarda kişisel kontrolü sürdürme yeteneği o kadar az demektir.

Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, problem çözmebecerisinin yetersiz olduğunu, düşük puan ise problem çözümede etkin olduğunu ve başarılı problem çözme becerilerine sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 192'dir (Aktaran: Yüksel,2015:41).

Ölçeğin yorumlanmasında ise alınan puan ne kadar yüksek ise bu durum kişilerin problem çözme becerilerinde kendilerini o derecede yetersiz olarak algıladığını gösterir(Savaşır ve Şahin, 1997: 86-92).

Ölçeğin Türkiye uyarlaması ilk kez Taylan (1990) tarafından yapılmıştır. Bu uyarlamada ölçeğin güvenilirlik katsayıları toplam puan için 0,86, problem çözme güveni için 0,86, yaklaşma-kaçınma tarzı için 0,64 ve kişisel kontrol için 0,73 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam puanı ile alt ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları problem çözme güveni için 0,82, yaklaşma-kaçınma tarzı için 0,81 ve kişisel kontrol için 0,58 olarak hesaplanmıştır (Aktaran:Sardoğan, vd., 2006:84).

Daha sonra, 1993 yılında ölçeğin Türkiye uyarlaması için Şahin, Şahin ve Heppner tarafından yeni bir çalışma daha yapılmıştır. Toplam 244 üniversite öğrencisi

üzerinde yapılan bu çalışmada Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır(Aktaran:Bahar, vd.,2010,19-26).

Ölçeğin bu uyarlamasında, ölçekte yer alan maddelerin problem çözme esnasında kişilerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları gösteren altı boyuta ayrıldığı görülmüştür.Maddelerin hangi yaklaşımı temsil ettiği de şöyle sıralanır: “Aceleci Yaklaşım” (13,14,15,17, 21, 25, 26, 30 ve 32. maddeler, güvenilirlik katsayısı 0,78), “Düşünen Yaklaşım” (18,20,31,33, ve 35. maddeler, güvenilirlik katsayısı 0,76), “Kaçınan Yaklaşım” (1,2,3,4 ve 11. maddeler, güvenilirlik katsayısı 0,74), “Değerlendirici Yaklaşım” (6,7 ve 8. maddeler, güvenilirlik katsayısı 0,69), “Kendine Güvenli Yaklaşım” (5, 23, 24, 27, 28 ve 34. maddeler, güvenilirlik katsayısı 0,64), “Planlı Yaklaşım” (10, 12, 16 ve 19. maddeler, güvenilirlik katsayısı 0,59) (Aktaran:Bahar, vd., 2010,19-26).

Literatürde Problem Çözme Envanteri ölçeğinin iki yapısının da kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmadaHeppner ve Petersen’in ilk modelindeki üç boyutlu yapı ve Şahin, Şahin ve Heppner tarafından yapılan uyarlamada ortaya koyulan altı boyutlu yapının geçerlilikleri sınanmış ve geçerliliği daha iyi bulunan altı boyutlu yapı esas alınarak değerlendirme yapılmıştır.

3.4.VERİLERİN TOPLANMASI

Bu araştırma için, öncelikle Dokuz Eylül Üniversitesi Başhekimliği’nden gerekli izinleri alındıktan sonra, başhekimlik izin belgesi ile Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna tez çalışmasıyla ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak bu birimden de araştırma izni alınmıştır (Ek:2). Hastanenin tüm birimleri “gece ve gündüz vardiyaları olmak üzere” dolaşarak çalışan hemşirelerle görüşülmüştür. Özellikle iş yoğunluğundan dolayı araştırmaya 382 hemşire gönüllü olarak katılmış ve tamamı değerlendirmeye alınmıştır.

3.5.PÇE GÜVENİLİRLİĞİ

Araştırmacı tarafından yapılan güvenlik çalışmasında ölçeğin geneli için Cronbach alpha değeri 0,87 bulunmuştur. Üç boyutlu ve altı boyutlu yapıların güvenilirlik değerleri Tablo 2’de yer almaktadır. Çalışmanın bir sonraki bölümünde bu iki yapı için doğrulayıcı faktör analizi yapılarak geçerlilik değerlendirilmesine yer verilmiştir.

Tablo 2.Her İki Faktör Yapsının Alt Boyut Güvenilirlikleri

Altı Boyutlu Yapı		Üç Boyutlu Yapı	
Alt Boyut	α	Alt Boyut	α
Acelecı Yaklaşım	0,632	Problem Çözme Yeteneğine Güven	0,839
Düşünen Yaklaşım	0,783	Yaklaşma-Kaçınma	0,836
Kaçıngan Yaklaşım	0,762	Kişisel Kontrol	0,238
Değerlendirici Yaklaşım	0,805		
Kendine Güvenli Yaklaşım	0,762		
Planlı Yaklaşım	0,689		

Tablo 2’den görülebileceği üzere her ne kadar acelecı yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyutlarının güvenilirlik değerleri bir miktar düşük olsa da, ölçeğin altı boyutlu yapısının genel olarak üç boyutlu yapıya göre daha uygun bir güvenilirlik sergilediği söylenebilir.

3.5.1.Problem Çözme Envanterinin Geçerliği

Bu çalışmada hem üç boyutlu yapı, hem de altı boyutlu yapı için doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Her iki yapıya ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına Tablo 3’te yer verilmiştir.

Tablo 3. İki Farklı Faktör Yapısına İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi İstatistikleri

Uyum İyiliği İstatistiği	X ²	s.d.	X ² /s.d.	RMSEA	SRMR	CFI	NFI	GFI	AGFI
İyi Uyum	-	-	<2	<0,05	<0,05	>0,95	>0,95	>0,95	>0,95
Kabul Edilebilir	-	-	<5	<0,08	<0,08	>0,90	>0,90	>0,90	>0,90
3 Boyutlu Yapı	1946,60	460	4,23	0,092	0,080	0,91	0,89	0,76	0,72
6 Boyutlu Yapı	771,69	415	1,86	0,054	0,066	0,96	0,92	0,86	0,83

Yapılar arasında karşılaştırma yapabilmek amacıyla örneklem büyüklüğünü ve model karmaşıklığını da göz önüne alan beklenen çapraz geçerlilik indeksi (ECVI) ve tutarlı Akaike bilgi kriteri (CAIC) istatistikleri de karşılaştırılarak Tablo 4'te sunulmuştur. ECVI ve CAIC istatistikleri için daha küçük değerler, modelin tercih edilmesini sağlamaktadır (Sürgevil vd. 2013: 5386).

Tablo 4. Faktör Yapılarına İlişkin ECVI ve CAIC İstatistikleri

Model	ECVI	CAIC
3 Boyutlu Yapı	5,47	2418,89
6 Boyutlu Yapı	3,12	1314,70

Tablo 4'ten görülebileceği gibi, altı boyutlu yapı karşılaştırmalı istatistiklerde daha iyi sonuçlar vermektedir. Ayrıca Tablo 3'te verilen uyum iyiliği istatistikleri de göz önünde bulundurulduğunda, altı boyutlu yapının üç boyutlu yapıya göre daha iyi uyum gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada modelin Türkiye uyarlamasında belirlenmiş olan altı boyutlu yapı kullanılmıştır. Bu yapıya ilişkin olarak, maddelerin standardize yük değerleri Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5.Altı Boyutlu Yapıdaki Maddelerin Standardize Yük Değerleri

Aceleci Yaklaşım		Düşünen Yaklaşım		Kendine Güvenli Yaklaşım		Planlı Yaklaşım	
PÇE13	0,31	PÇE18	0,59	PÇE5	0,51	PÇE10	0,56
PÇE14	0,66	PÇE20	0,73	PÇE23	0,77	PÇE12	0,60
PÇE15	0,52	PÇE31	0,62	PÇE24	0,77	PÇE16	0,49
PÇE17	0,38	PÇE33	0,63	PÇE27	0,71	PÇE19	0,72
PÇE21	0,60	PÇE35	0,66	PÇE28	0,45		
PÇE25	0,48	Kaçınan Yaklaşım		PÇE34	0,41		
PÇE26	0,48	PÇE1	0,52	Değerlendirici Yaklaşım			
PÇE30	0,61	PÇE2	0,71	PÇE6	0,78		
PÇE32	-0,54	PÇE3	0,68	PÇE7	0,80		
		PÇE4	0,68	PÇE8	0,70		

3.6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu; araştırmaya katılan hemşirelerin yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, varsa çocuk sayısını, son bitirdiği eğitim programını, kıdem süresini, çalışmakta olduğu birimi, hemşirelik pozisyonunu, yöneticilik kıdem yılını, daha önce yöneticilik deneyimi varsa bunun süresini, problem çözmede kimden yardım aldığına, daha önce problem çözme konusunda eğitim alıp almadığını ve gün içerisinde ilgilendiği yaklaşık hasta sayısını öğrenmek için sorulan 13 sorudan oluşmaktadır. Bu demografik özelliklerin DEÜH’de çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerini etkileyip etkilemediği değerlendirilmiştir.

3.7.ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

Bu araştırmada, araştırmanın temel amacı olan DEÜH’de görev yapan hemşirelerin problem çözme becerilerinin belirlenmesine ek olarak çeşitli demografik etkenlerin problem çözme becerileri üzerindeki etkilerinin de incelenebilmesi için aşağıdaki araştırmanın hipotezleri kurgulanmıştır:

H_a. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, cinsiyetlerine göre farklılık gösterir.

H_b. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, medeni durumlarına göre farklılık gösterir.

H_c. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.

H_d. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, çalıştıkları birime göre farklılık gösterir.

H_e. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, hemşirelikteki pozisyonlarına göre farklılık gösterir.

H_f. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, daha önce problem çözme eğitimi alıp almama durumuna göre farklılık gösterir.

H_g. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, problem karşısında yardım alınan kişiye göre farklılık gösterir.

H_h. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşım boyutları ile katılımcıların yaşı/sahip olduğu çocuk sayısı/kıdem yılı/yöneticilik süresi arasında ilişki vardır.

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS for Windows 20 programı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılanların demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımlarını ve ortalamalarını belirleyebilmek için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır.

Problem Çözme Envanterine katılımcıların verdiği cevapların normal dağılıma uygunluk gösterip göstermedikleri Kolmogorov-Smirnov analizi ile test edilmiştir. Veriler normal dağılıma uygunluk göstermediğinden dolayı parametrik olmayan testler ile analizler yapılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Mann-Whitney U Testi; çoklu karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonu belirlemek amacıyla da Spearman sıra korelasyon testinden yararlanılmıştır.

Analiz sonuçlarının anlamlılığı %95 güven aralığında, $P < 0,05$ düzeyine göre değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen tüm bulgular tablolar ile gösterilmiştir.

3.8.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin dağılım Tablo 6'da özetlenmiştir.

Tablo6'da gösterildiği gibi araştırmaya katılan 382 hemşirenin %1,6'sı ($n=6$) yönetici hemşire, %7,1'si ($n=27$) sorumlu hemşire, %4,5'i ($n=17$) geçmişte yöneticilik yapan hemşire ve %86,9'u ($n=332$) servis hemşiresidir.

Tablo 6. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Dağılımı

Demografik Özellikler		n	%
Yönetici Hemşire ve Hemşire	Yönetici Hemşire	6	1,6
	Sorumlu Hemşire	27	7,1
	Servis Hemşiresi	332	86,9
	Geçmişte Yönetici Hemşire	17	4,5
Medeni Durum	Evli	249	65,2
	Bekâr	133	34,8
Cinsiyetiniz	Kadın	372	97,4
	Erkek	10	2,6
Eğitim Durumu	Lise	3	0,8
	Yüksekokul	18	4,7
	Lisans	316	82,7
	Yüksek lisans	45	11,8
Toplam		382	100,0%

Katılımcıların %65,2'si ($n=249$) evli, %34,8'i (133) bekâr olup %97,4'ü ($n=372$) kadın, %2,6'sı ($n=10$) erkektir. Katılımcıların çoğunluğunun kadın olması, hemşirelik mesleğinin çoğunlukla kadınlar tarafından tercih edilmesi ve erkeklerin hemşirelik mesleğini yalnızca son yıllarda tercih etmeleriyle açıklanabilir.

Araştırmaya katılanların %0,8'inin ($n=3$) son öğrenim durumu lise, %4,7'sinin ($n=18$) yüksekokul, %82,7'sinin ($n=316$) lisans, %11,8'inin ($n=45$) yüksek lisans düzeyindedir.

Tablo 7’de araştırmaya katılan hemşirelerin mesleklerindeki toplam çalışma süreleri ile yönetici olanların toplam yöneticilik süreleri ve dağılımları gösterilmiştir.

Tablo7.Hemşirelerin Kıdem ve Yöneticilik Süreleri

Kıdem ve Yöneticilik Süresi	n	Ort.(En az-En ok)	Std.Sapma
Yöneticilik Yılı	50	8,22(1-20)	±5,786
Toplam Kıdem Yılı	382	12,29(1-35)	±7,798

Tablo 7’de de gösterildiği gibi, katılımcı hemşirelerden yönetici olanların yöneticilik sürelerinin ortalaması 8,22±5,786 yıldır. Araştırmaya katılan tüm hemşirelerin toplam kıdem yıllarının ortalaması ise 12,29 ±7,798 yıldır.

Tablo8’de ise araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 8.Hemşirelerin alıştıkları Birimlere Göre Dağılımı

Birim	N	%
Acil Servis	38	9,9
Yoğun Bakım	77	20,2
Cerrahi Birimler	104	27,2
Dhili Birimler	157	41,1
Hemşirelik Yönetim Birimi	6	1,6
Toplam	382	100,0

Tablo 8’de grldği gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %9,9’u (n=38) acil serviste, %20,2 si (n=77) yoğun bakımda, %27,2’si (n=77) cerrahi birimlerde, %41,1’i (n=157) dâhili birimlerde, %1,6’sı (n=6) yönetimde çalışmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu dâhili birimlerde çalışmaktadır. En az katılımcı yönetim biriminde çalışmaktadır.

Hemşirelerin herhangi bir problemle karşılaştıklarında, bu problemi çözme konusunda yardım aldıkları kişilerin dağılımı ise Tablo 9’da gösterildiği gibidir.

Tablo 9.Hemşirelerin Problem Çözmede Yardım Aldıkları Kişilerin Dağılımı

Yardım Alınan Kişi	N	%
Müdür Yardımcısı	30	7,9
Servis Sorumlusu	253	66,2
İş Arkadaşı	72	18,8
Diğer	27	7,1
Toplam	382	100,0

Tablo 9’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%66,2) problem çözmede servis sorumlu hemşirelerinden yardım aldıklarını, %18,8’i iş arkadaşından, %7,9’u müdür yardımcısından, %7,1’i diğer kişilerden yardım aldıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin problem çözme konusunda herhangi bir eğitim alma durumlarının dağılımı ise Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10.Hemşirelerin Problem Çözmede Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Alma Durumu	N	%
Almış	75	19,6
Almamış	307	80,4
Toplam	382	100,0

Tablo 10’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin %80,4’ü problem çözme hakkında herhangi bir eğitim almamış, %19,6’sı problem çözme hakkında eğitim almışlardır.

3.8.2. DEÜH’de Görev Yapan Hemşirelerin Problem Çözme Envanteri Puanları

Bu çalışmada DEÜH’de görev yapan hemşirelerin problem çözme beceri puanları ankete katılan 372 bayan hemşire için 77,08 ve ankete katılan 10 erkek hemşire için 79,40 olarak tespit edilmiştir. DEÜH’ de görev yapan hemşirelerin genel problem çözme puan ortalaması 382 hemşire için ise 77,14 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar,

DEÜH’de görev yapan hemşirelerin problem çözme beceri puanı 80’nin altında olduğu için yüksek düzeyde problem çözme becerisine sahip olduklarını göstermektedir.

3.8.3. Problem Çözme Yaklaşımlarının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi

Bu başlık altında araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme yaklaşımları ile ilgili oluşturulan hipotezler test edilecektir. Araştırma verileri normal dağılıma uygunluk göstermediğinden dolayı parametrik olmayan testler ile analizler yapılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Mann-Whitney U Testi; çoklu karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonu belirlemek amacıyla da Spearman sıra korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analiz sonuçlarının anlamlılığı %95 güven aralığında, $P < 0,05$ düzeyine göre değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen tüm bulgular tablolar ile gösterilmiştir. İlgili hipotezlere ilişkin testlere sırasıyla yer verilmiştir.

3.8.3.1. Cinsiyet Açısından

Hemşirelerin problem çözme yaklaşımlarının cinsiyetleri açısından farklılık gösterip göstermediğine yönelik araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H_a . Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, cinsiyetlerine göre farklılık gösterir.

Problem çözme becerisi yaklaşımı ve alt boyutlarının cinsiyete göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Cinsiyet	n	Ort.	Std. Sapma	En az	En çok
Aceleci	Kadın	372	23,25	6,90	8,00	44,00
	Erkek	10	23,20	8,37	8,00	34,00
	Toplam	382	23,25	6,93	8,00	44,00
Düşünen	Kadın	372	12,44	4,75	5,00	27,00
	Erkek	10	12,10	4,84	5,00	20,00
	Toplam	382	12,43	4,74	5,00	27,00
Kaçınan	Kadın	372	8,48	3,78	4,00	23,00
	Erkek	10	11,20	6,19	4,00	22,00
	Toplam	382	8,55	3,87	4,00	23,00
Değerlendirici	Kadın	372	8,39	3,75	3,00	18,00
	Erkek	10	9,00	3,59	3,00	15,00
	Toplam	382	8,41	3,75	3,00	18,00
Güvenen	Kadın	372	14,83	4,96	6,00	31,00
	Erkek	10	14,20	4,77	7,00	21,00
	Toplam	382	14,82	4,95	6,00	31,00
Planlı	Kadın	372	9,77	3,48	4,00	21,00
	Erkek	10	9,70	4,00	4,00	15,00
	Toplam	382	9,77	3,48	4,00	21,00
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Kadın	372	77,08	19,90	34,00	128,00
	Erkek	10	79,40	27,35	31,00	115,00
	Toplam	382	77,14	20,09	31,00	128,00

Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımlarının, cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için araştırma hipotezinden yola çıkılarak sınama hipotezi oluşturulmuş ve Mann-Whitney U Testi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Sınama hipotezleri problem çözme becerisi yaklaşımı toplam puanı ve alt boyut puanları açısından aşağıdaki örneğe uygun olarak oluşturulmuş ve analiz sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

H_{a0} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında cinsiyetlerine göre farklılık yoktur.

H_{a1} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında cinsiyetlerine göre farklılık vardır.

Tablo 12. Cinsiyete Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin MWU Testi Sonuçları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Cinsiyet	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	P
Aceleci	Kadın	372	191,32	71171,50	1793,5	0,847
	Erkek	10	198,15	1981,50		
	Toplam	382				
Düşünen	Kadın	372	191,71	71316,50	1781,5	0,819
	Erkek	10	183,65	1836,50		
	Toplam	382				
Kaçınan	Kadın	372	189,80	70417,00	1411,0	0,194
	Erkek	10	235,40	2354,00		
	Toplam	382				
Değerlendirici	Kadın	372	190,89	71010,50	1632,5	0,507
	Erkek	10	214,25	2142,50		
	Toplam	382				
Kendine Güvenen	Kadın	372	191,77	71340,00	1758,0	0,767
	Erkek	10	181,30	1813,00		
	Toplam	382				
Planlı	Kadın	372	191,59	71271,00	1827,0	0,923
	Erkek	10	188,20	1882,00		
	Toplam	382				
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Kadın	372	190,67	70739,50	1733,5	0,724
	Erkek	10	203,15	2031,50		
	Toplam	382				

Tablo 12’de görüldüğü üzere, gerek alt boyut puanları gerekse toplam puan açısından H_{a0} hipotezi reddedilemez ($p>0,05$). Bu nedenle hemşirelerin herhangi bir problem karşısında sergiledikleri problem çözme yaklaşımı ve bu yaklaşımın tüm alt boyutlarında, erkek hemşireler ile kadın hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Başka bir ifade ile hemşirelerin problem çözümünde sergiledikleri yaklaşımdüzeyleri cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermemiştir.

3.8.3.2. Medeni Durum Açısından

Hemşirelerin problem çözme yaklaşımlarının medeni durumları açısından farklılık gösterip göstermediğine yönelik araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H_b. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, medeni durumlarına göre farklılık gösterir.

Problem çözme becerisi yaklaşımı ve alt boyutlarının medeni duruma göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Medeni Durum	n	Ort.	Std. Sapma	En az	En çok
Aceleci	Evli	249	22,91	6,848	8,00	41,00
	Bekâr	133	23,88	7,086	8,00	44,00
	Toplam	382	23,25	6,938	8,00	44,00
Düşünen	Evli	249	12,16	4,742	5,00	27,00
	Bekâr	133	12,92	4,739	5,00	25,00
	Toplam	382	12,43	4,748	5,00	27,00
Kaçınan	Evli	249	8,49	3,884	4,00	23,00
	Bekâr	132	8,66	3,873	4,00	22,00
	Toplam	381	8,55	3,876	4,00	23,00
Değerlendirici	Evli	249	8,31	3,754	3,00	18,00
	Bekâr	133	8,60	3,753	3,00	17,00
	Toplam	382	8,41	3,751	3,00	18,00
Güvenen	Evli	249	14,67	4,956	6,00	31,00
	Bekâr	133	15,10	4,970	6,00	29,00
	Toplam	382	14,82	4,959	6,00	31,00
Planlı	Evli	249	9,60	3,586	4,00	20,00
	Bekâr	133	10,09	3,290	4,00	21,00
	Toplam	382	9,77	3,489	4,00	21,00
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Evli	249	76,17	20,099	34,00	123,00
	Bekâr	132	78,99	20,034	31,00	128,00
	Toplam	381	77,14	20,095	31,00	128,00

Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımlarının, medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğinin

belirlenmesi için araştırma hipotezinden yola çıkılarak sınama hipotezi oluşturulmuş ve Mann-Whitney U Testi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Sınama hipotezleri problem çözme becerisi yaklaşımı toplam puanı ve alt boyut puanları açısından aşağıdaki örneğe uygun olarak oluşturulmuş ve analiz sonuçları Tablo 14’te gösterilmiştir.

H_{b0} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında medeni durumlarına göre farklılık yoktur.

H_{b1} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında medeni durumlarına göre farklılık vardır.

Tablo 14. Medeni Duruma Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin MWU Testi Sonuçları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Medeni Durum	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Aceleci	Evli	249	185,80	46263,00	15138,00	0,167
	Bekâr	133	202,18	26890,00		
	Toplam	382				
Düşünen	Evli	249	184,94	46050,50	14925,50	0,111
	Bekâr	133	203,78	27102,50		
	Toplam	382				
Kaçınan	Evli	249	189,16	47101,50	15976,50	0,653
	Bekâr	132	194,47	25669,50		
	Toplam	381				
Değerlendirici	Evli	249	188,41	46913,00	15788,00	0,452
	Bekâr	133	197,29	26240,00		
	Toplam	382				
Kendine Güvenen	Evli	249	188,27	46878,00	15753,00	0,432
	Bekâr	133	197,56	26275,00		
	Toplam	382				
Planlı	Evli	249	185,63	46221,00	15096,00	0,153
	Bekâr	133	202,50	26932,00		
	Toplam	382				
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Evli	249	185,61	46216,50	15091,50	0,189
	Bekâr	132	201,17	26554,50		
	Toplam	381				

Tablo 14'te görüldüğü üzere, gerek alt boyut puanları gerekse toplam puan açısından H_{b0} hipotezi reddedilemez ($p>0,05$). Bu nedenle hemşirelerin herhangi bir problem karşısında sergiledikleri problem çözmeyaklaşımı ve bu yaklaşımın tüm alt boyutlarında, evlihemşireler ile bekârhemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Başka bir ifade ile hemşirelerin problem çözümünde sergiledikleri yaklaşımlarmedeni durum değişkenine göre farklılık göstermemiştir.

3.8.3.3.Eğitim Durumu Açısından

Hemşirelerin problem çözme yaklaşımlarının eğitim durumları açısından farklılık gösterip göstermediğine yönelik araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H_c . Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.

Problem çözme becerisi yaklaşımı ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 15'te gösterilmiştir.

Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için araştırma hipotezinden yola çıkılarak sına hipotezi oluşturulmuş ve Kruskal Wallis H Testi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Sına hipotezleri problem çözme becerisi yaklaşımı toplam puanı ve alt boyut puanları açısından aşağıdaki örneğe uygun olarak oluşturulmuştur ve analiz sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir.

H_{c0} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında eğitim durumlarına göre farklılık yoktur.

H_{c1} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında eğitim durumlarına göre farklılık vardır.

Tablo 15. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Eğitim Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	En az	En çok
Aceleci	Lise	3	22,00	2,64	19,00	21,00
	Yüksekokul	18	23,94	5,51	15,00	40,00
	Lisans	316	23,48	7,06	8,00	44,00
	Yüksek Lisans	45	21,44	6,60	8,00	40,00
	Toplam	382	23,25	6,93	8,00	44,00
Düşünen	Lise	3	10,00	2,64	8,00	13,00
	Yüksekokul	18	11,83	3,97	6,00	18,00
	Lisans	316	12,60	4,80	5,00	27,00
	Yüksek Lisans	45	11,60	4,66	5,00	23,00
	Toplam	382	12,43	4,74	5,00	27,00
Kaçıngan	Lise	3	6,00	2,00	4,00	8,00
	Yüksekokul	18	8,00	3,27	4,00	15,00
	Lisans	316	8,63	3,91	4,00	23,00
	Yüksek Lisans	45	8,42	3,93	4,00	18,00
	Toplam	382	8,55	3,87	4,00	23,00
Değerlendirici	Lise	3	8,00	3,46	4,00	10,00
	Yüksekokul	18	7,66	4,31	3,00	16,00
	Lisans	316	8,57	3,82	3,00	18,00
	Yüksek Lisans	45	7,60	2,87	3,00	16,00
	Toplam	382	8,41	3,75	3,00	18,00
Güvenen	Lise	3	15,66	0,57	15,00	16,00
	Yüksekokul	18	15,22	5,59	8,00	24,00
	Lisans	316	14,99	4,95	6,00	31,00
	Yüksek Lisans	45	13,37	4,77	6,00	24,00
	Toplam	382	14,82	4,95	6,00	31,00
Planlı	Lise	3	9,33	3,21	7,00	13,00
	Yüksekokul	18	10,22	3,57	8,00	18,00
	Lisans	316	9,81	3,47	4,00	21,00
	Yüksek Lisans	45	9,31	3,61	4,00	21,00
	Toplam	382	9,77	3,48	4,00	21,00
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Lise	3	71,00	7,54	64,00	79,00
	Yüksekokul	18	76,88	15,47	46,00	100,00
	Lisans	316	77,99	20,40	31,00	128,00
	Yüksek Lisans	45	71,75	19,56	37,00	113,00
Toplam	382	77,14	20,09	31,00	128,00	

Tablo 16.Eğitim Durumuna Göre Problem zme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Problem zme Becerisi Yaklaşımı	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	X ²	p	Farkın Kaynağı
Aceleci	Lise	3	174,00	3,898	0,273	-
	Yüksekokul	18	205,97			
	Lisans	316	195,02			
	Yüksek Lisans	45	162,13			
	Toplam	382				
Dşinen	Lise	3	134,67	2,761	0,430	-
	Yüksekokul	18	179,75			
	Lisans	316	195,43			
	Yüksek Lisans	45	172,38			
	Toplam	382				
Kaçıngan	Lise	3	114,67	1,909	0,592	-
	Yüksekokul	18	180,06			
	Lisans	315	193,23			
	Yüksek Lisans	45	184,82			
	Toplam	381				
Değerlendirici	Lise	3	195,67	2,935	0,402	-
	Yüksekokul	18	160,86			
	Lisans	316	195,64			
	Yüksek Lisans	45	174,42			
	Toplam	382				
Kendine Güvenen	Lise	3	216,33	4,420	0,220	-
	Yüksekokul	18	199,86			
	Lisans	316	195,34			
	Yüksek Lisans	45	159,56			
	Toplam	382				
Planlı	Lise	3	177,33	2,065	0,559	-
	Yüksekokul	18	213,00			
	Lisans	316	193,03			
	Yüksek Lisans	45	173,08			
	Toplam	382				
Problem zme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Lise	3	154,00	3,723	0,293	-
	Yüksekokul	18	190,33			
	Lisans	315	195,37			
	Yüksek Lisans	45	163,11			
	Toplam	381				

Tablo 16’da görüldüğü üzere, gerek alt boyut puanları gerekse toplam puan açısından H₀ hipotezi reddedilemez (p>0,05).Bu nedenlehemsirelerin herhangi bir problem karşısında sergiledikleri problem zme yaklaşımı ve bu yaklaşımın tüm alt boyutlarında,eğitim durumlarına göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel

olarak anlamlı bulunmamıştır. Başka bir ifade ile hemşirelerin problem çözümünde sergiledikleri yaklaşımlar eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermemiştir.

Erkuş (2011) tarafından yapılan benzer araştırmada ise lisans düzeyinde eğitimi olan hemşirelerin lise ve önlisans düzeyinde eğitimi olan hemşirelere göre problem çözme becerisinin daha iyi olduğu, eğitim durumu ile problem çözme becerisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin problem çözme puanlarının mezun olunan son öğrenim düzeyine göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Erkuş,2011:195).

3.8.3.4.Çalışılan Birim Açısından

Hemşirelerin problem çözme yaklaşımlarının çalıştıkları birim açısından farklılık gösterip göstermediğine yönelik araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H_d. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, çalıştıkları birime göre farklılık gösterir.

Problem çözme becerisi yaklaşımı ve alt boyutlarının çalışılan birime göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 17'de gösterilmiştir.

Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların çalışılan birime göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için araştırma hipotezinden yola çıkılarak sına hipotezi oluşturulmuş ve Kruskal Wallis H Testi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Sınama hipotezleri problem çözme becerisi yaklaşımı toplam puanı ve alt boyut puanları açısından aşağıdaki örneğe uygun olarak oluşturulmuştur.

H_{d0}: Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında çalıştıkları birime göre farklılık yoktur.

H_{d1}: Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında çalıştıkları birime göre farklılık vardır.

Analiz sonuçları Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Çalışılan Birim	N	Ort.	Std. Sapma	En az	En çok
Aceleci	Acil Servis	38	26,47	5,78	15,00	41,00
	Yoğun Bakım	77	23,93	6,87	8,00	44,00
	Cerrahi Birimler	104	23,33	7,22	8,00	41,00
	Dahili Birimler	157	22,35	6,75	8,00	40,00
	Hemşirelik Yönetim Birimi	6	16,50	5,89	8,00	24,00
	Toplam	382	23,25	6,93	8,00	44,00
Düşünen	Acil Servis	38	11,52	3,96	5,00	25,00
	Yoğun Bakım	77	12,77	4,78	5,00	25,00
	Cerrahi Birimler	104	13,32	5,20	5,00	27,00
	Dahili Birimler	157	12,00	4,56	5,00	27,00
	Hemşirelik Yönetim Birimi	6	9,50	2,16	6,00	12,00
	Toplam	382	12,43	4,74	5,00	27,00
Kaçıngan	Acil Servis	38	9,60	4,48	4,00	23,00
	Yoğun Bakım	77	8,84	3,89	4,00	21,00
	Cerrahi Birimler	104	8,62	3,90	4,00	18,00
	Dahili Birimler	156	8,23	3,65	4,00	20,00
	Hemşirelik Yönetim Birimi	6	5,50	3,20	4,00	12,00
	Toplam	381	8,55	3,87	4,00	23,00
Değerlendirici	Acil Servis	38	7,94	3,72	3,00	17,00
	Yoğun Bakım	77	8,50	3,43	3,00	17,00
	Cerrahi Birimler	104	9,32	4,02	3,00	18,00
	Dahili Birimler	157	7,96	3,68	3,00	17,00
	Hemşirelik Yönetim Birimi	6	6,00	1,26	5,00	8,00
	Toplam	382	8,41	3,75	3,00	18,00
Güvenen	Acil Servis	38	14,52	4,53	8,00	29,00
	Yoğun Bakım	77	14,97	4,95	6,00	28,00
	Cerrahi Birimler	104	15,72	5,22	6,00	30,00
	Dahili Birimler	157	14,25	4,86	6,00	31,00
	Hemşirelik Yönetim Birimi	6	14,00	4,38	9,00	22,00
	Toplam	382	14,82	4,95	6,00	31,00
Planlı	Acil Servis	38	8,81	2,84	4,00	18,00
	Yoğun Bakım	77	9,76	3,09	4,00	17,00
	Cerrahi Birimler	104	10,60	3,96	4,00	21,00
	Dahili Birimler	157	9,60	3,37	4,00	21,00
	Hemşirelik Yönetim Birimi	6	5,83	1,32	5,00	8,00
	Toplam	382	9,77	3,48	4,00	21,00
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Acil Servis	38	78,89	15,27	48,00	128,00
	Yoğun Bakım	77	78,80	20,39	31,00	123,00
	Cerrahi Birimler	104	80,94	22,68	38,00	123,00
	Dahili Birimler	156	74,14	18,57	39,00	116,00
	Hemşirelik Yönetim Birimi	6	57,33	15,24	37,00	84,00
	Toplam	381	77,14	20,09	31,00	128,00

Tablo 18. Çalışılan Birime Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Çalışılan Birim	N	Sıra Ort.	X ²	P	Farkın Kaynağı
Aceleci	A) Acil Servis	38	247,24	18,751	0,001*	A>D A>E
	B) Yoğun Bakım	77	202,67			
	C) Cerrahi Birimler	104	192,01			
	D) Dahili Birimler	157	176,11			
	E) Hemşirelik Yönetim Birimi	6	88,83			
	Toplam	382				
Düşünen	A) Acil Servis	38	172,38	8,483	0,075	-
	B) Yoğun Bakım	77	200,95			
	C) Cerrahi Birimler	104	210,47			
	D) Dahili Birimler	157	181,60			
	E) Hemşirelik Yönetim Birimi	6	121,50			
	Toplam	382				
Kaçınan	A) Acil Servis	38	218,16	9,751	0,055	-
	B) Yoğun Bakım	77	200,45			
	C) Cerrahi Birimler	104	192,44			
	D) Dahili Birimler	156	182,97			
	E) Hemşirelik Yönetim Birimi	6	81,50			
	Toplam	381				
Değerlendirici	A) Acil Servis	38	177,74	11,403	0,022*	C>D
	B) Yoğun Bakım	77	199,86			
	C) Cerrahi Birimler	104	215,64			
	D) Dahili Birimler	157	177,64			
	E) Hemşirelik Yönetim Birimi	6	115,67			
	Toplam	382				
Kendine Güvenen	A) Acil Servis	38	182,09	6,789	0,147	-
	B) Yoğun Bakım	77	194,29			
	C) Cerrahi Birimler	104	213,43			
	D) Dahili Birimler	157	178,68			
	E) Hemşirelik Yönetim Birimi	6	170,42			
	Toplam	382				
Planlı	A) Acil Servis	38	161,66	17,242	0,002*	C>E
	B) Yoğun Bakım	77	197,76			
	C) Cerrahi Birimler	104	214,57			
	D) Dahili Birimler	157	185,56			
	E) Hemşirelik Yönetim Birimi	6	55,83			
	Toplam	382				
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	A) Acil Servis	38	200,18	13,937	0,007*	C>E
	B) Yoğun Bakım	77	201,45			
	C) Cerrahi Birimler	104	211,24			
	D) Dahili Birimler	156	174,30			
	E) Hemşirelik Yönetim Birimi	6	82,00			
	Toplam	381				

Tablo 18’de görüldüğü üzere aceleci yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, planlı yaklaşım ve toplam problem çözme becerisi yaklaşımı puanı açısından H_{d0} reddedilirken ($p<0,05$); düşünen, kaçınan ve kendine güvenen yaklaşım puanları açısından reddedilemez ($p>0,05$). Buna göre hemşirelerin herhangi bir problem karşısında sergiledikleri problem çözme becerisi yaklaşımında ve bu yaklaşımın alt boyutlarından aceleci yaklaşım, değerlendirici yaklaşım ve planlı yaklaşım boyutlarında çalışılan birime göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Başka bir ifade ile hemşirelerin problem çözümünde sergiledikleri bazı yaklaşımlar çalışılan birim değişkenine göre farklılık göstermiştir.

Farklılık çıkan boyutlarda, farklılıkların kaynağının belirlenebilmesi için ayrı ayrı Mann-Whitney U testleri gerçekleştirilmiştir. Bulunan farklılıklar Tablo 18’deki en son sütun olan farkın kaynağı kısmında gösterilmiştir.

Aceleci yaklaşım alt boyutunda, çalışılan birime göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 = 18,751$; $p<0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; acil servis biriminde çalışan hemşirelerinin puan ortalamasının, dâhili birimler ve hemşirelik yönetim biriminde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Değerlendirici yaklaşım alt boyutunda, çalışılan birime göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 = 11,403$; $p<0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; cerrahi biriminde çalışan hemşirelerinin puan ortalamasının, dâhili birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Planlı yaklaşım alt boyutunda, çalışılan birime göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 = 17,242$; $p<0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; cerrahi biriminde çalışan hemşirelerinin puan ortalamasının, hemşirelik yönetim biriminde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Altı alt boyutun birden ele alındığı problem çözme becerisi yaklaşımında, çalışılan birime göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamlıdır ($X^2 = 13,937$; $p < 0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; cerrahi biriminde çalışan hemşirelerinin puan ortalaması, hemşirelik yönetim biriminde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Erkuş (2011) tarafından yapılan araştırmada, genel olarak hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre problem çözme becerisi genel puanında farklılık bulunmuş, buna göre poliklinikte çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi puanlarının, servislerde, yoğun bakımda, acil serviste çalışanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Erkuş, 2011:129). Bu çalışmaya göre poliklinikte çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha başarılı bulunmuştur.

Erzincanlı (2010) tarafından yapılan araştırmada ise hemşirelerin görevlerine göre (servis hemşiresi, sorumlu hemşire, poliklinik ve diğer) problem çözme becerisi genel puan ortalamalarında farklılık bulunmamış ve görev durumlarının problem çözme becerisini etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Erzincanlı, 2010: 69).

3.8.3.5. Hemşirelikteki Pozisyon Açısından

Hemşirelerin problem çözme yaklaşımlarının hemşirelikteki pozisyonları açısından farklılık gösterip göstermediğine yönelik araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H_c. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, hemşirelikteki pozisyonlarına göre farklılık gösterir.

Problem çözme becerisi yaklaşımı ve alt boyutlarının çalışılan pozisyona göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Hemşirelerin Çalıştıkları Pozisyona Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Çalışılan Pozisyon	N	Ort.	Std. Sapma	En az	En çok
Aceleci	Yönetici Hemşire	6	16,5000	5,89067	8,00	24,00
	Sorumlu Hemşire	27	18,8519	7,18280	9,00	40,00
	Servis Hemşiresi	332	23,9096	6,83055	8,00	44,00
	Geçmişte Yönetici	17	19,8824	3,96677	13,00	30,00
	Toplam	382	23,2565	6,93859	8,00	44,00
Düşünen	Yönetici Hemşire	6	9,5000	2,16795	6,00	12,00
	Sorumlu Hemşire	27	9,4074	3,96387	5,00	21,00
	Servis Hemşiresi	332	12,7319	4,71391	5,00	27,00
	Geçmişte Yönetici	17	12,4118	5,45503	5,00	27,00
	Toplam	382	12,4319	4,74873	5,00	27,00
Kaçıngan	Yönetici Hemşire	6	5,5000	3,20936	4,00	12,00
	Sorumlu Hemşire	27	6,9630	2,91523	4,00	16,00
	Servis Hemşiresi	331	8,8338	3,94041	4,00	23,00
	Geçmişte Yönetici	17	6,7647	2,61078	4,00	14,00
	Toplam	381	8,5564	3,87639	4,00	23,00
Değerlendirici	Yönetici Hemşire	6	6,0000	1,26491	5,00	8,00
	Sorumlu Hemşire	27	6,8519	2,87835	3,00	13,00
	Servis Hemşiresi	332	8,6175	3,80825	3,00	18,00
	Geçmişte Yönetici	17	7,7647	3,68323	3,00	17,00
	Toplam	382	8,4136	3,75169	3,00	18,00
Kendine Güvenen	Yönetici Hemşire	6	14,0000	4,38178	9,00	22,00
	Sorumlu Hemşire	27	12,7037	4,17700	6,00	20,00
	Servis Hemşiresi	332	15,0873	4,94577	6,00	30,00
	Geçmişte Yönetici	17	13,2941	5,78538	6,00	31,00
	Toplam	382	14,8220	4,95912	6,00	31,00
Planlı	Yönetici Hemşire	6	5,8333	1,32916	5,00	8,00
	Sorumlu Hemşire	27	8,7778	3,35506	4,00	18,00
	Servis Hemşiresi	332	10,0000	3,45099	4,00	21,00
	Geçmişte Yönetici	17	8,2941	3,72097	4,00	19,00
	Toplam	382	9,7723	3,48946	4,00	21,00
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Yönetici Hemşire	6	57,3333	15,24030	37,00	84,00
	Sorumlu Hemşire	27	63,5556	16,35033	41,00	108,00
	Servis Hemşiresi	331	79,0665	19,81739	31,00	128,00
	Geçmişte yönetici	17	68,4118	19,17700	39,00	111,00
	Toplam	381	77,1496	20,09559	31,00	128,00

Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımlarının, çalışılan pozisyona göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için araştırma hipotezinden yola çıkılarak sına hipotezi oluşturulmuş ve Kruskal Wallis H Testi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Sınama hipotezleri problem çözme becerisi yaklaşımı toplam puanı ve alt boyut puanları açısından aşağıdaki örneğe uygun olarak oluşturulmuştur ve analiz sonuçları Tablo 20’de gösterilmiştir.

H_{e0} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında hemşirelik pozisyonlarına göre farklılık yoktur.

H_{e1} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında hemşirelik pozisyonlarına göre farklılık vardır.

Tablo 20. Çalışılan Pozisyona Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Çalışılan Pozisyon	N	Sıra Ort.	X^2	P	Farkın Kaynağı
Aceleci	A)Yönetici Hemşire	6	88,83	26,849	0,000*	C>A C>B
	B)Sorumlu Hemşire	27	115,26			
	C)Servis Hemşiresi	332	202,71			
	D)Geçmişte Yönetici	17	129,82			
	Toplam	382				
Düşünen	A)Yönetici Hemşire	6	121,50	16,429	0,000*	C>B
	B)Sorumlu Hemşire	27	117,02			
	C)Servis Hemşiresi	332	199,16			
	D)Geçmişte Yönetici	17	184,85			
	Toplam	382				
Kaçınan	A)Yönetici Hemşire	6	81,50	16,542	0,10	-
	B)Sorumlu Hemşire	27	144,61			
	C)Servis Hemşiresi	331	199,42			
	D)Geçmişte Yönetici	17	139,44			
	Toplam	381				
Değerlendirici	A)Yönetici Hemşire	6	115,67	8,904	0,31	
	B)Sorumlu Hemşire	27	146,72			
	C)Servis Hemşiresi	332	197,54			
	D)Geçmişte Yönetici	17	171,35			
	Toplam	382				
Kendine Güvenen	A)Yönetici Hemşire	6	170,42	8,496	0,37	-
	B)Sorumlu Hemşire	27	146,22			
	C)Servis Hemşiresi	332	197,79			
	D)Geçmişte Yönetici	17	148,09			
	Toplam	382				
Planlı	A)Yönetici Hemşire	6	55,83	17,735	0,000*	C>A
	B)Sorumlu Hemşire	27	153,93			
	C)Servis Hemşiresi	332	199,61			
	D)Geçmişte Yönetici	17	140,76			
	Toplam	382				
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	A)Yönetici Hemşire	6	82,00	25,735	0,000*	C>A C>B
	B)Sorumlu Hemşire	27	113,78			
	C)Servis Hemşiresi	331	201,72			
	D)Geçmişte Yönetici	17	143,41			
	Toplam	381				

Tablo 20’de görüldüğü üzere aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, planlı yaklaşım ve toplam problem çözme becerisi yaklaşımı puanı açısından H_{e0} reddedilirken ($p<0,05$); kaçınan, değerlendirici ve kendine güvenen yaklaşım puanları açısından reddedilemez ($p>0,05$). Buna göre hemşirelerin herhangi bir problem karşısında sergiledikleri problem çözme becerisi yaklaşımı ve bu yaklaşımın alt boyutlarından aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım ve planlı yaklaşım boyutları ile çalışılan pozisyona göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Başka bir ifade ile hemşirelerin problem çözümünde sergiledikleri bazı yaklaşımlar çalışılan pozisyon değişkenine göre farklılık göstermiştir.

Farklılık çıkan boyutlarda, farklılıkların kaynağının belirlenebilmesi için ayrı ayrı Mann-Whitney U testleri gerçekleştirilmiştir. Bulunan farklılıklar Tablo 20’deki en son sütun olan farkın kaynağı kısmında gösterilmiştir.

Aceleci yaklaşım alt boyutunda, çalışılan pozisyona göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 =26,849$; $p<0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, yönetici hemşire pozisyonunda çalışan hemşireler ve sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Düşünen yaklaşım alt boyutunda, çalışılan pozisyona göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 =16,429$; $p<0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Planlı yaklaşım alt boyutunda, çalışılan birime göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 =17,735$; $p<0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, yönetici hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Altı alt boyutun birden ele alındığı problem çözme becerisi yaklaşımında, çalışılan pozisyona göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır ($X^2 = 25,735$; $p < 0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, yönetici hemşire pozisyonunda çalışan hemşireler ve sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadaki bu bulgu literatürden farklılık göstermektedir. Benzer bir araştırmada hemşirelerin, yönetici hemşirelere göre problem çözme becerisinin daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Erkuş, 2011:169).

2006 yılında Eskişehir’de hastanelerde çalışan 172 hemşireyi kapsayan bu yöndeki bir araştırma sonucunda hemşirelerin algılarına göre problem çözme becerilerinin orta düzeyli olduğu belirlenmiştir (Bahar, 2006:108).

3.8.3.6. Problem Çözme Eğitimi Alma Durumu Açısından

Hemşirelerin problem çözme yaklaşımlarının daha önce problem çözme eğitimi alıp almamaları açısından farklılık gösterip göstermediğine yönelik araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H₁. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, daha önce problem çözme eğitimi alıp almama durumuna göre farklılık gösterir.

Problem çözme becerisi yaklaşımı ve alt boyutlarının daha önce eğitim alıp almama durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Hemşirelerin Daha Önce Problem Çözme Eğitimi Alma Durumlarına Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Eğitim Alma Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	En az	En çok
Aceleci	Almış	75	21,60	7,66	8,00	44,00
	Almamış	307	23,66	6,70	8,00	41,00
	Toplam	382	23,25	6,938	8,00	44,00
Düşünen	Almış	75	11,29	4,75	5,00	25,00
	Almamış	307	12,71	4,71	5,00	27,00
	Toplam	382	12,43	4,748	5,00	27,00
Kaçıngan	Almış	75	8,06	3,82	4,00	17,00
	Almamış	306	8,67	3,88	4,00	23,00
	Toplam	381	8,55	3,876	4,00	23,00
Değerlendirici	Almış	75	7,17	3,05	3,00	16,00
	Almamış	307	8,71	3,84	3,00	18,00
	Toplam	382	8,41	3,751	3,00	18,00
Güvenen	Almış	75	13,72	4,87	6,00	29,00
	Almamış	307	15,09	4,95	6,00	31,00
	Toplam	382	14,82	4,959	6,00	31,00
Planlı	Almış	75	9,25	3,34	4,00	18,00
	Almamış	307	9,89	3,51	4,00	21,00
	Toplam	382	9,77	3,489	4,00	21,00
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Almış	75	71,10	21,15	31,00	128,00
	Almamış	306	78,63	19,58	37,00	123,00
	Toplam	381	77,14	20,095	31,00	128,00

Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımlarının, daha önce problem çözme eğitimi alıp almama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için araştırma hipotezinden yola çıkılarak sına hipotezi oluşturulmuş ve Mann-Whitney U Testi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Sına hipotezleri problem çözme becerisi yaklaşımı toplam puanı ve alt boyut puanları açısından aşağıdaki örneğe uygun olarak oluşturulmuştur.

H_{0} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında daha önce problem çözme eğitimi alma durumlarına göre farklılık yoktur.

H_{f1} : Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında daha önce problem çözme eğitimi alma durumlarına göre farklılık vardır. Analiz sonuçları Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22.Daha Önce Problem Çözme Eğitimi Alma Durumuna Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin MWU Testi Sonuçları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Eğitim Alma Durumu	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	P
Aceleci	Almış	75	164,27	12320,00	9470,00	0,017*
	Almamış	307	198,15	60833,00		
	Toplam	382				
Düşünen	Almış	75	162,22	12166,50	9316,50	0,010*
	Almamış	307	198,65	60986,50		
	Toplam	382				
Kaçınan	Almış	75	173,85	13039,00	10189,00	0,131
	Almamış	306	195,20	59732,00		
	Toplam	381				
Değerlendirici	Almış	75	156,41	11730,50	8880,50	0,002*
	Almamış	307	200,07	61422,50		
	Toplam	382				
Kendine Güvenen	Almış	75	167,65	12574,00	9724,00	0,037*
	Almamış	307	197,33	60579,00		
	Toplam	382				
Planlı	Almış	75	175,98	13198,50	10348,50	0,172
	Almamış	307	195,29	59954,50		
	Toplam	382				
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Almış	75	159,33	11949,50	9099,50	0,005*
	Almamış	306	198,76	60821,50		
	Toplam	381				

Tablo 22’de görüldüğü üzere aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenen yaklaşım ve toplam problem çözme becerisi yaklaşımı puanı açısından H_{00} reddedilirken ($p < 0,05$); kaçınanve planlı yaklaşım puanları açısından reddedilemez ($p > 0,05$).Buna göre hemşirelerin herhangi bir problem karşısında sergiledikleri problem çözme yaklaşımı ve bu yaklaşımın aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, değerlendirici yaklaşım ve kendine güvenen yaklaşım alt boyutlarında,daha önce problem çözme eğitimi alan hemşireler ile bu eğitimi almayan hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Başka bir ifade ile hemşirelerin problem çözümünde sergiledikleri bazı yaklaşımlardaha önce bu konuda eğitim alma değişkenine göre farklılık göstermiştir.

İstatistiki olarak anlamlı farklılık bulunan tüm boyutlar incelendiğinde, daha önce problem çözme konusunda eğitim almamış hemşirelerin puan ortalamalarının bu konuda daha önce eğitim almış olan hemşirelerden yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu bulgu Bahar (2006) tarafından yapılmış benzer araştırma bulgusunu destekler nitelikte olup, araştırmada problem çözme hakkında eğitim almış hemşirelerin problem çözme becerilerinin eğitim almayanlara göre daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Bahar, 2006: 93). Ancak Erkuş tarafından yapılan benzer araştırmada ise yönetici hemşirelerin problem çözme hakkında eğitim almış olmaları ile eğitilmiş olmayanların problem çözme becerisi puanlarını arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak problem çözme eğitimi alanların puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Erkuş, 2011:195).

3.8.3.7. Problem Çözmede Yardım Alınan Kişi Açısından

Hemşirelerin problem çözme yaklaşımlarının problem çözmede yardım aldıkları kişi açısından farklılık gösterip göstermediğine yönelik araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H_g. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımları, problem karşısında yardım alınan kişiye göre farklılık gösterir.

Problem çözme becerisi yaklaşımı ve alt boyutlarının, problem karşısında yardım alınan kişiye göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 23'te gösterilmiştir.

Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımlarının, yardım alınan kişiye göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için araştırma hipotezinden yola çıkılarak sınıma hipotezi oluşturulmuş ve Kruskal Wallis H Testi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Sınıma hipotezleri problem çözme becerisi yaklaşımı toplam puanı ve alt boyut puanları açısından aşağıdaki örneğe uygun olarak oluşturulmuştur ve analiz sonuçları Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 23. Hemşirelerin Yardım Alınan Kişiye Göre Problem Çözme Yaklaşım Puanları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Yardım Alınan Kişi	N	Ort.	Std. Sapma	En az	En çok
Aceleci	Hem. Müdür Yard.	30	18,9333	7,22989	8,00	40,00
	Servis Sorumlusu	253	23,6482	6,84224	8,00	44,00
	İş Arkadaşı	72	23,4722	6,76564	8,00	38,00
	Diğer	27	23,8148	6,70268	9,00	38,00
	Toplam	382	23,2565	6,93859	8,00	44,00
Düşünen	Hem. Müdür Yard.	30	10,3333	4,29381	5,00	21,00
	Servis Sorumlusu	253	12,8300	4,82046	5,00	27,00
	İş Arkadaşı	72	12,1111	4,63774	5,00	22,00
	Diğer	27	11,8889	4,32642	5,00	20,00
	Toplam	382	12,4319	4,74873	5,00	27,00
Kaçınan	Hem. Müdür Yard.	30	7,0667	4,05933	4,00	22,00
	Servis Sorumlusu	252	8,8413	3,73508	4,00	21,00
	İş Arkadaşı	72	8,2500	4,14440	4,00	23,00
	Diğer	27	8,3704	4,00142	4,00	20,00
	Toplam	381	8,5564	3,87639	4,00	23,00
Değerlendirici	Hem. Müdür Yard.	30	6,1000	2,29467	3,00	12,00
	Servis Sorumlusu	253	8,7154	3,86350	3,00	18,00
	İş Arkadaşı	72	8,3889	3,64848	3,00	16,00
	Diğer	27	8,2222	3,50092	3,00	16,00
	Toplam	382	8,4136	3,75169	3,00	18,00
Kendine Güvenen	Hem. Müdür Yard.	30	13,1667	4,21887	6,00	22,00
	Servis Sorumlusu	253	15,2569	4,96188	6,00	31,00
	İş Arkadaşı	72	14,3611	4,98252	6,00	25,00
	Diğer	27	13,8148	5,24065	6,00	23,00
	Toplam	382	14,8220	4,95912	6,00	31,00
Planlı	Hem. Müdür Yard.	30	8,2000	3,53700	4,00	18,00
	Servis Sorumlusu	253	9,9407	3,50403	4,00	21,00
	İş Arkadaşı	72	10,0417	3,40024	4,00	17,00
	Diğer	27	9,2222	3,20256	5,00	16,00
	Toplam	382	9,7723	3,48946	4,00	21,00
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	Hem. Müdür Yard.	30	63,8000	16,98762	37,00	108,00
	Servis Sorumlusu	252	79,0833	20,12028	34,00	128,00
	İş Arkadaşı	72	76,6250	20,12667	31,00	114,00
	Diğer	27	75,3333	17,88639	44,00	108,00
	Toplam	381	77,1496	20,09559	31,00	128,00

H₀: Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında problem çözmeye yardım aldıkları kişiye göre farklılık yoktur.

H_{g1}: Problem çözmeye esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşımların toplam/alt boyut puanları arasında problem çözmeye yardım aldıkları kişiye göre farklılık vardır.

Tablo 24.Yardım Alınan Kişiye Göre Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Yardım Alınan Kişi	N	Sıra Ort.	X ²	P	Farkın Kaynağı
Aceleci	A)Hem. Müdür Yard.	30	119,03	14,179	0,003*	B>A C>A D>A
	B) Servis Sorumlusu	253	198,05			
	C) İş Arkadaşı	72	194,42			
	D) Diğer	27	202,83			
	Toplam	382				
Düşünen	A)Hem. Müdür Yard.	30	139,92	8,355	0,039*	B>A
	B) Servis Sorumlusu	253	199,92			
	C) İş Arkadaşı	72	186,44			
	D) Diğer	27	183,35			
	Toplam	382				
Kaçıngan	A)Hem. Müdür Yard.	30	135,72	11,601	0,009*	B>A
	B) Servis Sorumlusu	252	202,34			
	C) İş Arkadaşı	72	177,23			
	D) Diğer	27	183,31			
	Toplam	381				
Değerlendirici	A)Hem. Müdür Yard.	30	121,53	13,687	0,003*	B>A C>A
	B) Servis Sorumlusu	253	199,72			
	C) İş Arkadaşı	72	194,09			
	D) Diğer	27	185,28			
	Toplam	382				
Kendine Güvenen	A)Hem. Müdür Yard.	30	156,00	5,753	0,124	-
	B) Servis Sorumlusu	253	199,98			
	C) İş Arkadaşı	72	183,42			
	D) Diğer	27	173,06			
	Toplam	382				
Planlı	A)Hem. Müdür Yard.	30	136,68	9,734	0,021*	B>A C>A
	B) Servis Sorumlusu	253	196,52			
	C) İş Arkadaşı	72	203,90			
	D) Diğer	27	172,31			
	Toplam	382				
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	A)Hem. Müdür Yard.	30	116,92	15,793	0,001*	B>A C>A
	B) Servis Sorumlusu	252	200,76			
	C) İş Arkadaşı	72	191,53			
	D) Diğer	27	180,80			
	Toplam	381				

Tablo 24'te görüldüğü üzere kendine güvenen yaklaşım alt boyutu haricindeki tüm alt boyutlar ve toplam problem çözme becerisi yaklaşımı puanı açısından H_{0} reddedilirken ($p < 0,05$); kendine güvenen yaklaşım puanı açısından reddedilemez ($p > 0,05$). Buna göre hemşirelerin herhangi bir problem karşısında sergiledikleri problem çözme becerisi yaklaşımı ve bu yaklaşımın alt boyutlarından aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım ve planlı yaklaşım boyutları ile problem çözme becerisi yaklaşımı toplam puanındayardımlı alınan kişiye göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Başka bir ifade ile hemşirelerin problem çözümünde sergiledikleri kendine güvenen yaklaşım haricindeki tüm alt boyutlar, yardımlı alınan kişideğişkenine göre farklılık göstermiştir.

Farklılık çıkan boyutlarda, farklılıkların kaynağının belirlenebilmesi için ayrı ayrı Mann-Whitney U testleri gerçekleştirilmiştir. Bulunan farklılıklar Tablo 24'teki en son sütun olan farkın kaynağı kısmında gösterilmiştir.

Aceleci yaklaşım alt boyutunda, yardımlı alınan kişiye göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 = 14,179$; $p < 0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis sorumlusu, iş arkadaşı ve diğer kişilerden yardımlı alan hemşirelerin ortalama puanlarının, hemşire müdür yardımcılarında yardımlı alanların ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Düşünen yaklaşım alt boyutunda, yardımlı alınan kişiye göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 = 8,355$; $p < 0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis sorumlusu hemşirelerden yardımlı alan hemşirelerin ortalama puanlarının, hemşire müdür yardımcılarında yardımlı alanların ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kaçınan yaklaşım alt boyutunda, yardımlı alınan kişiye göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 = 11,601$; $p < 0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis sorumlusu hemşirelerden yardımlı alanların ortalama puanlarının, hemşire müdür

yardımcılarından yardım alanların ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Değerlendirici yaklaşım alt boyutunda, yardım alınan kişiye göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır ($X^2 = 13,687$; $p < 0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis sorumlusu ve iş arkadaşından yardım alan hemşirelerin ortalama puanlarının, hemşire müdür yardımcılarında yardım alanların ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Planlı yaklaşım alt boyutunda, yardım alınan kişiye göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır ($X^2 = 9,734$; $p < 0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis sorumlusu ve iş arkadaşından yardım alan hemşirelerin ortalama puanlarının, hemşire müdür yardımcılarında yardım alanların ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Altı alt boyutun tümünün ele alındığı problem çözme becerisi yaklaşımında, yardım alınan kişiye göre hemşirelerin ortalama puanları arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır ($X^2 = 15,793$; $p < 0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; servis sorumlusu ve iş arkadaşından yardım alan hemşirelerin ortalama puanlarının, hemşire müdür yardımcılarında yardım alanların ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bahar tarafından yapılmış araştırmada yönetici hemşirelerin problem çözme becerilerinde aldıkları desteğe göre (arkadaş, üst yönetici, aile, eş, hiç kimse) problem çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Problem çözümede desteği arkadaşından alanlar ile hiç kimseden destek almadığını belirtenler arasında ($p = 0,036$; $p < 0,05$) düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur. Arkadaşından destek alan yönetici hemşirelerin problem çözme beceri puanı ortalaması 68,36 iken hiç kimseden yardım almayanların puan ortalaması 81,15 dir (Bahar,2006:98).

3.8.3.8.Yaş, Çocuk Sayısı, Kıdem Yılı, Yöneticilik Süresi, Bakılan Hasta Sayısı Açısından

Hemşirelerin problem çözme yaklaşımlarının yaşlarıyla, sahip oldukları çocuk sayısı, kıdem yıllarıyla, yöneticilik süreleriyle ilişkili olup olmadığının incelenmesine yönelik araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir:

H_h. Problem çözme esnasında hemşirelerin problem çözmeye karşı sergiledikleri yaklaşım boyutları ile katılımcıların yaşı/sahip olduğu çocuk sayısı/kıdem yılı/yöneticilik süresi/bakılan hasta sayısı arasında ilişki vardır.

Problem çözme becerisi yaklaşımı ve alt boyutları ile hemşirelerin yaşı, çocuk sayısı, toplam kıdem yılı, yöneticilik süresi ve bakılan hasta sayısı gibi değişkenler ile arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi için Spearman korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük olan ($p < 0,05$) değişkenler arasındaki ilişkiler anlamlı olarak ortaya konulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koyan Spearman korelasyon analizi bulguları Tablo 25'te özetlenmiştir.

Problem çözme becerisi alt boyutlarından aceleci yaklaşım, kaçınan yaklaşım ve toplam problem çözme becerisi ile hemşirelerin yaşı arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Sırasıyla korelasyon katsayıları $r = -0,183$; $r = -0,177$ ve $r = -0,150$ olduğundan, aceleci yaklaşım, kaçınan yaklaşım ve toplam problem çözme becerisi ile hemşirelerin yaşı arasındaki ilişkilerin ters yönlü ve düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Buna göre hemşirelerin yaşı arttıkça problem çözme becerilerinin adı geçen alt boyutlarda ve toplamda düşük düzeyde de olsa iyileştiği söylenebilir.

Yaşın problem çözme üzerindeki etkisizayıf olduğuna ilişkin bu bulgu, Erkuş tarafından özel hastanelerde çalışan hemşire ve yönetici hemşireler üzerindeki benzer araştırma bulgularını desteklememektedir. Erkuş'un araştırmasında yaş ile problem çözme genel puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış ($p > 0,05$) (Erkuş, 2011:169).

Tablo 25. Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı	Spearman Korelasyon Katsayısı	Yaş	Çocuk Sayısı	Toplam Kıdem Yılı	Yöneticilik Süresi	Bakılan Hasta Sayısı
Aceleci	R	-,183**	-,039	-,253**	-,273**	0,092
	P	,000	,447	,000	,000	0,071
	N	382	382	382	382	382
Düşünen	R	-,094	-,006	-,096	-,172**	0,098
	P	,066	,901	,062	,001	0,055
	N	382	382	382	382	382
Kaçınan	R	-,177**	-,018	-,180**	-,200**	0,049
	P	,001	,733	,000	,000	0,341
	N	381	381	381	381	381
Değerlendirici	R	-,093	-,007	-,074	-,148	0,009
	P	,070	,888	,152	,004	0,856
	N	382	382	382	382	382
Kendine Güvenen	R	-,073	,003	-,105*	-,146**	0,068
	P	,156	,947	,041	,004	0,183
	N	382	382	382	382	382
Planlı	R	-,078	-,032	-,084	-,185**	0,054
	P	,129	,537	,102	,000	0,291
	N	382	382	382	382	382
Problem Çözme Becerisi Yaklaşımı (Tümü)	R	-,150**	-,011	-,179**	-,255**	0,085
	P	,003	,832	,000	,000	0,096
	N	381	381	381	381	381

Ancak literatürde yapılmış bazı araştırmalara göre yaşın problem çözme becerisi üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilgisi yer almaktadır. Esen'in okul yöneticileri üzerinde yaptığı araştırmada, 31- 40 ile 41-50 yaş ve 51 yaş ve üstü yöneticilerin yaşlarına göre problem çözme beceri puanlarının farklılaştığı 41-50 yaş aralığındakilerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Esen,2012: 120).

Çocuk sayısı değişkeni ile toplam problem çözme becerisi ve onun alt boyutları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Toplam kıdem yılına göre hemşirelerin aceleci yaklaşım, kaçınan yaklaşım,kendine güvenen yaklaşım alt boyut puanları ve toplam problem çözme becerisi puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sırasıyla korelasyon katsayıları $r=-0,253$; $r=-0,180$; $r=-0,105$ ve $r=-0,179$ olduğundan aceleci yaklaşım, kaçınan yaklaşım, güvenen yaklaşım alt boyutları ve toplam problem çözme becerisi ile hemşirelerin kıdem yılı arasındaki ilişkilerin ters

yönlü ve düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Buna göre hemşirelerin kıdem yılı arttıkça problem çözme becerilerinin adı geçen alt boyutlarda ve toplamda düşük düzeyde de olsa iyileştiği söylenebilir.

Bahar (2006) ve Erkuş (2011) tarafından yapılan çalışmalarda meslekteki deneyim yılı ile problem çözme becerisi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Bahar, 2006: 123; Erkuş, 2011: 195). Bu araştırmada, problem çözme becerisi aceleci, kaçınan ve kendine güven yaklaşımı alt boyutlarında kıdem yılının etkili olduğu belirlenmiş ve düşünen, değerlendirici ve planlı yaklaşımlarda etkili olmadığı belirlenmiştir.

Problem çözme becerisi tüm alt boyut yaklaşımları ve toplam problem çözme becerisi ile yöneticilik süresi değişkeni arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Korelasyon katsayıları aceleci yaklaşım için $r = -0,273$; düşünen yaklaşım için $r = -0,172$; kaçınan yaklaşım için $r = -0,200$; değerlendirici yaklaşım için $r = -0,148$; kendine güvenen yaklaşım için $r = -0,146$; planlı yaklaşım için $r = -0,185$ ve problem çözme becerisi yaklaşımı toplam puanı için $r = -0,255$ olduğundan problem çözme becerisi tüm alt boyut yaklaşımları ve toplam problem çözme becerisi ile yöneticilik süresi değişkeni arasındaki ilişkilerin ters yönlü ve düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Buna göre hemşirelerin yöneticilik yaptıkları süre arttıkça problem çözme becerilerinin tüm alt boyutlarda ve toplamda düşük düzeyde de olsa iyileştiği söylenebilir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık sektörü temel olarak sağlık problemleri yaşayan bireylere hizmet etmektedir. Sağlık problemleride her geçen gün farklılaşmakta ve tedaviler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bunun haricinde yönetsel açıdan da sağlık kuruluşları karmaşık bir yapı sergilemekte, bu da karşılaşılan problemleri arttırabilmektedir. Sağlık sektöründe çalışan hemşireler hem sektörün değişimine ayak uydurmak hemde sağlık problemleri yaşayan kişilere (hastalara) problemlerini çözmede yardımcı olmak durumunda kalmaktadır. Bunun için hemşirelik mesleğinde problem çözme becerisine sahip olmak, hemşirelik mesleği için çok önemlidir.

Problem çözme becerisi her ne kadar zekâyyla ilgili olsada, sonradan edinilen tecrübe (deneyimler) ve eğitimle geliştirilebilir bir durum olduğu bilinmektedir. Hemşireler problemle karşılaştıklarında nasıl bir yol izlemesi gerektiğini bilmeli ve problemi anladıktan sonra çözüm üretebilmelidir. Kaliteli sağlık hizmetleri ve hasta memnuniyeti ancak hastaların problemleri en iyi şekilde anlaşılır ve çözülürse sağlanabilecek bir durumdur.

Sağlık sektöründe özellikle insan kaynaklarının yönetiminden sorumlu olan yöneticiler çalışanlarını iyi tanımaya çalışmalı ve problem çözmeyi etkileyen faktörleri bilmelidir. Çünkü mesleki deneyimi olmayan, sorumluluk duygusu olmayan, duygu durumu yerinde olmayan, baş edebilme becerisi olmayan insanlardan bir başkasının problemlerini çözmesini beklenilmemelidir. Bu durumda olan kişilere gerekirse tek başlarına görev verilmemeli ve bu kişiler desteklenmelidir.

Problem çözme becerisi gelişmiş hemşireler hastalarının problemlerini daha iyi tanımlayıp analiz edebilecek ve hastalarına daha fazla yardımcı olabileceklerdir. Problem çözme becerisi gelişmiş olan kişiler örgütsel durumu da daha iyi kavrayabilecek ve örgütsel yapıyla daha çok uyum içinde olabilecektir. Kurumlar problem çözme becerisi yüksek olan kişileri tespit ettiklerinde onları daha stratejik konumlara getirerek onlardan daha fazla fayda sağlayabilecektir. Örneğin iş deneyimi yüksek olan bir hemşire servis sorumlusu yapıldığında, diğer çalışanlar o kişinin deneyiminden daha fazla yararlanarak hastalarının problemlerini çözebilecektir.

Bu çalışmada İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri incelenmiştir. Bu doğrultuda DEÜH'de görev yapan tüm hemşirelere ulaşılmış, ancak çalışmaya 382 hemşire katılım göstermiştir. Katılımcıların %65,2'si (n=249) evli, %34,8'i (n=133) bekâr olup; %97,4'ü (n=372) kadın, %2,6'sı (n=10) erkektir. Katılımcıların çoğunluğunun kadın olması hemşirelik mesleğinin çoğunlukla kadınlar tarafından tercih edilmesi ve erkeklerin hemşirelik mesleğini yalnızca son yıllarda tercih etmeleriyle açıklanabilir.

Araştırmaya katılanların %0,8'inin (n=3) son öğrenim durumu lise, %4,7'sinin (n=18) yüksekokul, %82,7'sinin (n=316) lisans, %11,8'inin (n=45) yüksek lisans düzeyindedir. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin %82,7 gibi büyük bir çoğunlukla lisans mezunu olmasının temel nedeninin son dönemlerde uygulamaya koyulan sağlıkta lisans tamamlama uygulaması ile pek çok önlisans mezunu hemşirenin bu haktan yararlanması olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmaya katılan tüm hemşirelerin toplam kıdem yıllarının ortalaması 12,29 ±7,798 yıldır. Buna göre çalışanların kıdem sürelerinin meslek yaşamlarının yaklaşık 25-30 yıl civarında olan toplam süresi düşünüldüğünde genel olarak orta dönemlere yakın olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %66,2'si problem çözmede servis sorumlu hemşirelerinden, %18,8'i iş arkadaşından, %7,9'u müdür yardımcısından, %7,1'i diğer kişilerden yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin problem çözmede destek olarak servis sorumlu hemşirelerini yoğun şekilde seçmeleri gayet normal bir durum olarak görülebilir ve hemşireler arasında hiyerarşik yapının korunduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80,4'ü problem çözme hakkında herhangi bir eğitim almamış, %19,6'sı problem çözme hakkında eğitim almışlardır. Bu durum, hemşirelerin çok azının problem çözme eğitimi aldığını göstermektedir. Sağlık kurumları açısından problem çözme becerisinin önemi düşünüldüğünde, bu beceriyi geliştirici hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğunu düşünülebilir.

Problem çözme becerisi genel puanı ortalaması 77,14 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç hemşirelerin problem çözme becerilerini yüksek olarak algıladıklarını

göstermektedir. Fakat uygulanan ölçeğin puan aralığı düşünüldüğünde, yüksek problem çözme becerisi 32-80 puan arası olduğundan dolayı, aslında bu puan problem çözme becerilerinin daha iyi olabileceği sonucunu da göstermektedir. DEÜH’de çalışmakta olan hemşirelerin önemli kısmının problem çözme eğitimi almamış olduğu bulgusu da göz önünde bulundurulduğunda, hastane yönetiminin hizmet içi eğitimde bu alana öncelik vermesi önerilebilir. Bunu desteklemek için, araştırma kapsamındaki hemşirelerin problem çözme eğitimi alanları ile almayanları arasındaki problem çözme becerisi farklılıklarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu yönde yapılmış olan analizlerde, problem çözme eğitimi almış olan hemşirelerin problem çözme becerisi genel puan ortalamalarının almamış olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu, bu nedenle de kendi problem çözme becerilerini daha iyi buldukları belirlenmiştir. Problem çözme becerilerinin alt boyutları açısından bakıldığında da, eğitim almış olan hemşirelerin puan ortalamalarının tüm boyutlar için eğitim almamış olan hemşirelerden düşük olduğu, fakat bu farklılığın kaçınan ve planlı yaklaşım boyutları hariç diğer dört boyutta istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu gözlenmiştir. Bu bulgular da hizmet içi eğitimde problem çözme konusuna önem vermenin sonuçta hemşirelerin problem çözme becerilerine olumlu katkı yapacağı ve bunun da sağlık hizmetinin kalitesini olumlu etkileyeceği savını destekler niteliktedir.

DEÜH’de görev yapan hemşirelerin problem çözme beceri puanları ve problem çözme yaklaşımları cinsiyet açısından incelendiğinde, erkek ve kadınlar arasında hiçbir boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve hem kadınların hem de erkeklerin problem çözme beceri düzeylerini yüksek olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Yine de buradaki “yüksek beceri düzeyi” ifadesi, ölçeğin puan aralığı açısından değerlendirildiğinde orta düzeyde olarak değerlendirilebilir ve iyileştirmeye açıktır.

Benzer bir şekilde hemşirelerin problem çözme puanları medeni durumları ve eğitim düzeyleri açısından incelendiğinde, ne medeni durum farklılığının ne de eğitim düzeyi farklılığının istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür. Problem çözme yaklaşımlarına ilişkin alt boyutlarda da anlamlı bir farklılık yoktur. Eğitim düzeyi açısından fark bulunamaması sonucu değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi

artıkça problem çözme becerisinin değişmemesi hemşirelik eğitimi içerisinde problem çözme başlığının yeterli düzeyde ele alınmaması ile bağdaştırılabilir. Bu da kurumsal ve yönetsel etkilerin ötesinde, hemşirelik eğitim süreçlerinin problem çözme eğitimlerini de kapsayacak şekilde genişletilmesi önerisini beraberinde getirebilecektir.

DEÜH'de çalışan hemşirelerin görev yaptıkları birimler açısından problem çözme becerisi puanları incelendiğinde, aceleci yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyutlarında ve problem çözme becerisi genel puanlarında bazı birimlerde görev yapan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlenmiştir. Buna göre aceleci yaklaşım alt boyutunda acil servis hemşirelerinin puanları dâhili birim ve hemşirelik yönetim birimi hemşirelerinden daha yüksektir. Bunun anlamı acil servis hemşirelerinin kendilerini aceleci yaklaşım boyutunda dahili birim ve hemşirelik yönetim birimi hemşirelerinden daha yetersiz gördükleridir. Bunun nedeni acil servis hizmetinin yapısı nedeniyle yapılan hemen hemen her işin acil olmasından dolayı burada görev yapan hemşirelerin aciliyeti normal bir iş yapma şekli olarak görmeleri olabilir. Bu nedenle de diğer hemşirelere kıyasla aslında aceleci olan yaklaşımlarını bu şekilde değerlendirmemiş olabilirler. Planlı yaklaşım alt boyutunda ise cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin puanları hemşirelik yönetim biriminde görev yapan hemşirelerden daha yüksektir. Bu da cerrahi birim hemşirelerinin kendilerini planlı yaklaşım açısından hemşirelik yönetim birimi hemşirelerinden daha kötü değerlendirdikleri anlamına gelmektedir. Benzer bir şekilde problem çözme becerisi toplam puanı açısından da cerrahi birim hemşireleri ile hemşirelik yönetim birimi hemşireleri arasında fark vardır ve cerrahi birim hemşirelerinin kendilerini bu konuda daha kötü değerlendirdikleri görülmektedir.

Hemşirelik yönetim biriminde görev yapan hemşireler karşılaştıkları problemler konusunda inisiyatif kullanma ve çözüm üretme sorumluluğu taşırken, cerrahi birimlerde bu sorumluluk ağırlıklı olarak sorumlu doktor üzerinde olup hemşirelerden genellikle burada üretilen çözümlere uygun işler yapması beklenmektedir. Buna bağlı olarak cerrahi birimlerde görev yapan hemşireler problem çözümü için planlama yapma ya da genel olarak problem çözme becerilerini hayata geçirme konusunda daha az yetki

sahibidir. Bu nedenle bu iki boyutta kendilerini daha yetersiz değerlendirmiş oldukları düşünülebilir.

DEÜH'de çalışan hemşireler çalıştıkları pozisyon açısından ele alındığında; aceleci yaklaşım boyutunda servis hemşireleri ile yönetici ve sorumlu hemşireler arasında, düşünen yaklaşım boyutunda servis hemşireleri ile sorumlu hemşireler arasında, planlı yaklaşım boyutunda servis hemşireleri ile yönetici hemşireler arasında ve problem çözme becerisi genel puanında servis hemşireleri ile yönetici ve sorumlu hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. Buna göre adı geçen tüm boyutlarda servis hemşireleri kendilerini diğer hemşirelerden daha yetersiz olarak değerlendirmiştir. Problem çözmeye aceleci yaklaşım açısından ele alındığında, servis hemşirelerinin karar yetkisi sınırlı olduğundan problem çözme sırasında üst amirlerinde görüş alma gereklilikleri olduğu düşünülebilir. Bundan dolayı da aceleci bir problem çözme yaklaşımı uygulayabilmeleri sınırlandırılmaktadır. Fakat bu açıdan sorumlu hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin daha fazla inisiyatif alması gerekmekte, bu da onların bu konuda daha fazla problem çözme becerisine sahip olmasını gerektirmektedir. Bu açıdan bakıldığında bu üç hemşire grubu arasındaki fark anlamlı görülmektedir. Düşünen yaklaşım açısından da servis hemşirelerinin uygulayacakları çözümler genellikle doktor ya da sorumlu hemşireler tarafından belirlendiğinden dolayı problem çözüm seçenekleri arasında önemli bir seçim kararı ile karşılaşma durumları nispeten azalmaktadır. Bu da bu konudaki becerilerde kendilerini daha düşük görmelerine neden olmuş olabilir. Planlı yaklaşım açısından da benzer bir durum söz konusu olup problem çözmeye planlama aşamalarının genel olarak amirler tarafından yapılması, servis hemşirelerinin bu konuda kendilerini daha yetersiz görmelerini de beraberinde getirebilmektedir. Genel problem çözme becerisi puanında ise sorumlu hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin kendilerini bu konularda daha iyi görmeleri, problem çözmeye daha çok inisiyatif ve karar yetkisi sahibi olmaları ile de bağlantılı olabilir. Ayrıca bu konuda yönetsel açıdan bir değerlendirme yapılırsa, genel olarak sorumlu hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin daha yüksek problem çözme becerilerine sahip olmaları, hiyerarşik yükselmelerde problem çözme becerileri daha iyi olan hemşirelerin tercih edilmiş olması ile de bağdaştırılabilir.

DEÜH'de çalışan hemşirelerin problem çözmede yardım aldıkları kişiye göre problem çözme becerileri arasında fark olup olmadığı incelendiğinde; aceleci yaklaşım, düşünün yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, planlı yaklaşım ve problem çözme becerisi genel puanı açısından hemşirelik müdür yardımcılarında yardım alan hemşirelerin kendilerini problem çözme becerileri açısından diğer gruplara kıyasla daha iyi gördükleri belirlenmiştir. Kendine güvenen yaklaşım alt boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Daha önceki bulgulardan yola çıkarak yönetsel konumda olan hemşirelerin problem çözme becerilerinde kendilerini daha iyi gördükleri göz önüne alınırsa, problem çözmede yönetim kademesinde yer alan hemşirelerden doğrudan yardım alan hemşirelerin bu konuda kendileri geliştirebilme konusunda daha avantajlı oldukları, bir yerde yönetici konumundaki hemşireleri problem çözme konusunda örnek alabildikleri düşünülebilir. Buna bağlı olarak, DEÜH'de hemşirelik kademeleri arasındaki iletişim bağlarının kısaltılmasının ve alt kademe hemşirelerin üst yönetim kademelerine daha doğrudan erişiminin sağlanabilmesinin, genel olarak problem çözmeyi ve hemşirelerin bu konudaki becerilerini iyileştirmekte fayda sağlayacağı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin yaşları arttıkça aceleci yaklaşım, kaçınan yaklaşım ve problem çözme becerisi genel puanlarında bir düşme olduğu, yani bu konularda kendilerini daha iyi görmeye başladıkları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin toplam kıdem yılı da değerlendirildiğinde kıdem yılı arttıkça aceleci yaklaşım, kaçınan yaklaşım, kendine güvenen yaklaşım ve problem çözme becerisi genel puanlarının düştüğü de saptanmıştır. Buradan hareketle hemşirelerin yaşı ve dolayısı ile hemşirelikteki kıdem yılları arttıkça daha aceleci problem çözümlerine yönelebildikleri, problem çözmekte çekingen davranmak yerine daha doğrudan çözümlere yönelebildikleri ve genel olarak problem çözmede daha iyi hale geldikleri söylenebilir. Ayrıca kıdem yılı arttıkça problem çözmede kendilerine daha fazla güvendikleri de bulunmuştur. Fakat bu bulgular değerlendirilirken belirlenen ilişkilerin zayıf ilişkiler olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu da ilgili boyutlardaki iyileşmelerin sadece

yaş ve kıdemden değil, bu çalışmada ele alınmamış olan başka değişkenlerden de önemli ölçüde etkilenebildiğini göstermektedir.

Yine benzer bir şekilde yöneticilik süresi ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkiye de bakıldığında; yöneticilik süreci arttıkça aceleci yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenen yaklaşım, planlı yaklaşım ve problem çözme becerisi genel puanlarının azalma gösterdiği, yani bu konuda çalışanların kendilerini daha yeterli görmeye başladığı belirlenmiştir. Fakat burada da ilişkiler zayıf güçtedir. Her ne kadar yöneticilikteki deneyim arttıkça problem çözüme daha aceleci yaklaşımlar benimsenebilse, problem çözümünden kaçınma eğilimi azalsa, problemler daha çok yönlü olarak ele alınsa, problem çözüme hemşire kendine daha çok güven duysa, daha planlı bir problem çözme yaklaşımı sergilese ve genel olarak kendini problem çözüme daha yeterli görse de bu etkilerin önemli bir kısmının başka etkenlerden de kaynaklanabileceği unutulmamalıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk sayıları ve baktıkları hasta sayıları ile problem çözme becerisi puanları arasında ise bir ilişki belirlenmemiştir. Bu da her ne kadar çocuk yetiştirme süreci kendi içerisinde çok sayıda problemin çözümünü gerektirse de hemşirelerin bunları mesleki problemlerden ayrı düşündüğü sonucunu gösteriyor olabilir. Bakılan hasta sayısının bir etki yaratmaması konusunda ise hasta sayısından çok karşılaşılan problem türlerinin bu becerileri etkileyeceği, benzer problemlere sahip çok sayıda hasta ile karşılaşılması durumunda rutin uygulamalarla yetinilip problem çözme konusunda yaratıcı çözümler arama ihtiyacı oluşmayacağı düşünülebilir. Bu nedenle hasta sayısı belirgin bir etki yaratmamış olabilir.

Bu araştırmanın sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, DEÜH'de çalışmakta olan hemşirelerin problem çözme becerileri konusunda yetersiz olmadıkları fakat daha da iyileştirilebilecek bir durumda oldukları belirlenmiştir. Yine yönetsel hiyerarşide daha yüksek kademedeki olan hemşirelerin problem çözme becerilerinde daha iyi oldukları görülmüş, bu da yönetsel yükseltme kararlarında problem çözme becerilerinin doğrudan değilse bile dolaylı yoldan belirleyici olmuş olabileceği düşüncesini doğurmuştur. Genel olarak hastane yönetiminin tüm hemşirelerin problem çözme becerilerini iyileştirecek uygulamalar yapması, hizmet içi ve dışı eğitimler

düzenlemesi, hemşirelik kademeleri arasındaki iletişim kanallarını kısaltması ve problem çözme konusunda hemşirelere genel olarak daha fazla yetki tanınmasının olumlu etki yapacağı düşünülmektedir. Ayrıca problem çözme envanterinin belirli zaman aralıklarında uygulanması, hastanenin sahip olduğu nitelikli insan gücünün önemli bir parçası olan hemşirelerin becerilerinin zaman içerisinde ne yönde ve ne şekilde geliştiğinin belirlenmesi ve buna göre planlama yapılabilmesi açısından önerilebilir.

KAYNAKÇA

Abaan, S., Altıntoprak, A. (2005). Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 62-76.

Akın S., Güngör İ., Mendi B., Şahin N., Bizat E., Duma Z. (2007). Üniversite öğrenimlerini sürdüren hemşirelik bölümü öğrencilerinin problem çözme becerileri ve iç-dış kontrol odağı algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4 (2), 30-36.

Aksoy B., (2003), "Problem Çözme Yönteminin Çevre Eğitiminde Uygulaması" Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Yıl:2003 (2) Sayı:14.

Altıntoprak, A. (2004), "Hacettepe Üniversitesi Hastanelerindeki Hemşirelerin Problem Çözme Konusunda Kendilerini Algılamaları, Hacettepe Üniversitesi", SABE, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Arslan, G., Kabasakal, Z. (2013). Ergenlerin Problem Çözme Becerileri ve Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Periodical For the Longues, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8 (6), 33-42.

Atalay, M. (2009). Düünden Bugüne Hemşirelikte Yenilikler, 12. *Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı*, Sivas, 59- 72.

Ay, F.A. (2007), *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, İstanbul Medikal Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul.

Bahar, M. (2006). "Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Yaratıcılık Düzeyleri". Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bahar,Y., Tetik, S., Açıkgöz, A. (2010), “Yükseköğretim Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi Algıları ile Kontrol Odağı Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 19-26.

Başar, G. (2011) “Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi” İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Bayat, A. H. (2002). Kayseri, Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Mâristanı, Ülker Erke'nin Yorumu ve Fırçasıyla Türkiye'de Tarihi Sağlık Kurumları, *38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi*, ISHM-TTTK, İstanbul, 3- 6.

Beşer, A, Utku, M. (2005). Hemşirelik ve mühendislik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi II. Aktif Eğitim Kurultayı*. İzmir, 04-05 Haziran 2005. 88- 94.

Binbaşıoğlu, C. (1995). “Eğitim Psikolojisi” Gül Yayınevi: Ankara

Bingham, A., (1998), *Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi*, Çev: A. Ferhan Oğuzkan,(2004) İstanbul: Milli Eğitim Basım Evi.

Biol, L. (2010). *Hemşirelik Süreci*, 1.Baskı, İstanbul. Etki Yayınları.

Çelik, C., Yurdakul, M. (2009). Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Alan Araştırması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (1), 95-108.

Cengiz, S. (2010). “Ergenlerde Saldırganlık ve Problem Çözme”. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Çetin, F., Basım, N., Karakaş, M. (2011). Çalışanların Problem Çözme Becerilerinde Örgütsel Adalet Algısı ve İş Tatmininin Rolü. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 8 (1), 71-85.

Çiçekoğlu, P. (2005), “Acil Servislerde ve Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Algılamaları”, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Coovey S.R. (1999). *Etkili İnsanların Yedi Alışkanlığı*, Çev: Gönül Suveren, Osman Deniztekin, İstanbul, Varlık Yayınları.

Craven, R., Hirnle, C.J. (2010), *Fundamentals of Nursing*, Human Health and Function, Fourth Edition, Lippincott., Williams and Willkins, Philadelphia.

Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları*.7. Basım. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Durmaz, Ş., Kaçar, Z., Can, S., Koca, R., Yeşilova, D. (2006). Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri (PÇB) ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10 (4), 63-71.

Durualp, E., Alaybeyoğlu, K., Kara, F. N. ve Yılmaz, V. (2009). Çankırı’da Yaşayan Kronik Hastalığa Sahip Çocuk ve Ergenlerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Uluslararası katılımlı 2. Ulusal Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi “Sağlık, Gelişim ve Eğitimde Çocuk” Bildiri Kitabı*, 120-126, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.

D’Zurilla, T.J, Nezu, A.M., Olivares A. (2004). Social Problem Solving: Theory assessment. *Social Problem Solving: Theory, Research, and Training*, EC. Chang, T.J. D’Z ve LJ Sanna, (Ed.), Washington DC: *American Psychological Association*, 3-27.

Elçilgil A. (2011). Çocuğun Ağrısının Yöneliminde Pediatri Hemşiresinin Karar Vermesini Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011, 4 (1), 48-53.

Ergin, B., Dağ, İ. (2013). Kişiler Arası Problem Çözme Davranışları, Yetişkinlerdeki Bağlanma Yönelimleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 36-54.

Erkuş, B. (2011), “Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri”, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Erzincanlı, S. (2010), “Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi”, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Esen, U. (2012), Okul Yöneticilerinin Yönetici Kaygı Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki, Ahi Evran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir.

Eskin, M. (2009). Temel Kavram ve Tanımlar: Sorun Çözme Terapisi. 3. Baskı, Ankara: HYB Basın Yayın.

Garrett B. (2005). Student nurses perceptions of clinical decision making in the final year of adult nursing studies. *Nurse Education in Practice*, 5, 30-39.

Gelbal S. (1991). Problem Çözme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6, 167-173.

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

Güçlü, N. (2003). Lise müdürlerinin problem çözme becerileri. *Milli Eğitim Dergisi*, 160, 272-300.

Gültekin A. (2006). "Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Öğrencilerinin Becerilerinin İncelenmesi". Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.

Güner, P. (2000). Sorunlarla etkili baş etme yolu: Problem çözme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3 (1), 62-67.

Günüşen, N.P., Üstün, B. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeyleri İle Kontrol Odağı Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (2), 72-77.

Gürkan, A., Çiçekoğlu, P., (2008), Acil Servislerde ve Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri Bildiri Özet Kitapçığı*. İstanbul, 97.

Hatipoğlu, İ., Avcı, Y., Öztürk, A. (1999). *Hemşirelik Esasları*, Ankara, Damla Matbaacılık.

Hemşirelik Kanunu, Kanun Numarası: 6283, Resmi Gazete Yayınlanma Tarihi: 2.3.1954; Sayı: 8647, (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510).

Heppner, P.P., Petersen, C.H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 66-75.

Hicks, M. J. (2013). *Problem solving in business and management: hard, soft and creative approaches*. Springer.Champman and Hall, London.

Hoyt, P. (2007). An international approach to Problem Solving for Better Health Nursing™ (PSBHN). *International Nursing Review*, 54, 100-106.

İşmen, A.E. (2001), Duygusal Zeka ve Problem Çözme, *MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri enstitüsü Dergisi*, 13, 111-124.

Jones M. (2008). Developing clinically savvy nursing students: An evaluation of problem-based learning in an associate degree program. *Nursing Education Research*. 5, 278- 283.

Kalaycı, N., (2001). *Sosyal Bilgilerde Problem Çözme ve Uygulamalar*, Ankara, Gazi Kitabevi,

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. (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9 (1), 6-14.

Kaya, E. (2005). “Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi”. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Kaya, H. (2006). Eleştirel düşünme ve soru sorma. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.14 (36), 70-78.

Kelleci, M., Gölbaşı, Z. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 1-8.

Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Doğan, S., Tuğut, N. (2011). Entegre eğitim programında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: Bir izlem çalışması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19 (1), 23-28.

Kneeland, S. (2001). Problem Çözme (Çev. Nurdan Kalaycı) Gazi Kitabevi: Ankara

McEwen, M., Brown, S.C. (2002). Conceptual frameworks in undergraduate nursing curricula: report of a national survey. *Journal of Nursing Education*, 41(1), 5-14.

Mertoğlu, H., Öztuna, A. (2004). Bireylerin Teknoloji Kullanımı Problem Çözme Yetenekleri İle İlişkili Midir? *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 83-92. ISSN:1303-6521 (volüm 3 issue 1 article 12).

Morgan, C. T. (1999). *Psikolojiye Giriş*. (Çev: H. Arıcı vd.), Ankara, Meteksan Yayınları.

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*, 1 (4), 188-194.

Olkun S., Toluk Z. (2003). *İlköğretimde Etkinlik Temelli Matematik Öğretimi*. Ankara, Anı Yayıncılık.

Öğülmüş, S. (2001). *Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi*. Ankara, Nobel Yayın.

Öktem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1 (1), 5-11.

Özgül G., (2008) “Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Eğitimi Programının Okul Öncesi Kurumlara Devam Eden Çocukların Kişilerarası Problem Çözme Becerilerine Etkisi” Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Perdem, A. (2007). “Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi”, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi (TÜTF), Sağlık Bilimleri Enstitüsü(SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Polat, H. (2013). “Hemşirelerin problem çözme becerileri ve atılganlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Pozgar, G. (2011). *Legal aspects of health care administration*. Jones & Bartlett Publishers, Londra.

Resmi Gazete,(02.05.2007) Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, No:5634, Sayı:26510.

Resmi Gazete, (08.03.2010),Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği, sayı:27515.

Resmi Gazete, (24.07.2013),Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkındaki Yönetmelik, sayı:28717.

Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, K. (1996). *Hemşirelik Esasları*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

Sardoğan E.M, Karahan F.T, Kaygusuz C.(2006). Üniversite öğrencilerinin kullandıkları kararsızlık stratejilerinin problem çözme becerisi, cinsiyet, sınıf düzeyi ve fakülte türüne göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2 (1), 78-97.

Savaşır, L, ve Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları,N0:9,86-92.

Solso, L.R, Maclin, K.M,, Maclin, H.O. (2007). *Bilişsel Psikoloji*. Çeviren: Ayçiçeği, A., İstanbul, Kitabevi Yayınları.

Sucu, G., Dicle, A., Saka, O. (2012), Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler Ve Karar Verme Modelleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (1), 52-60.

Sürgevil, O., Tolay, E., Topoyan, M., (2013), “Yapısal Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeklerinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri” *Journal of Yaşar University*, 8(31), 5371-5391.

Şentürk, S. E. (2011). *Hemşirelik Tarihi*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi.

Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte Problem Çözme Süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 73-78.

Taşdemir, M. (2014). “Örgütlerde Mobbingin Sosyo- Psikolojik Yansımaları”. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Enstitüsü Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

Taylor, C. (2000). Clinical problem solving in nursing: insights from the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 4, 842-849.

Topuksak, B., Kuplay, G. (2010). Florence Nightingale'den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti? Avrupa ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 298-305.

Tunç, A., Kıyak, M. (2009). Bir kamu hizmet hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *VII. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildiri Kitabı*. 21-24 Mayıs 2009, Girne, 168-173.

Ulupınar, S. (1997). "Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi". Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.

Uys, L.R., Van Rhyen, L., Gwele, N.S., McInerney, R., Tanga, T. (2004). Problem solving competency of nursing graduates. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (5), 500-509.

Üstündağ, S., Beşoluk, Ş. (2012). *Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 1- 8.

Velioglu, P., (1999), *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, İstanbul, Alaş Ofset.

Vural, R.A., Kutlu, O. (2001). Eleştirel Düşünme: Ölçme Araçlarının İncelenmesi ve Bir Güvenirlik Çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 13 (2), 189-199.

Whimbey, A., Lochhead, J., Narode, R. (2013). *Problem solving & comprehension, published*, Routledge, New York.

White, J. (2002). "Outcomes of critical thinking and professional attitudes in RN/BSN completion programs", 27(2), 71-72.

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>. *Nurse Educator*. 2,71-72.Erişim:12.04.2016, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, madde:41.

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

Yıldırım, B.; Özkahraman, ř. (2011), Hemşirelikte Problem Çözme, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (3), 155-159.

Yıldız, H. (2009), “Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi”, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Yılmaz, E., Karaca, F., Yılmaz, E. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1), 138- 48.

Yüksel, A. (2015), Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Öz Değerlendirme Sonuçları ve Etkileyen Faktörler Araştırma, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 37–49.

Zembat, R. Unutkan, P. Ö. (2005) “Problem Çözme Becerilerinin Gelişimi” Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar1. Morpa: İstanbul

Ek 1:Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Değerli katılımcı,

Bu anket çalışması “**Hemşirelerde Problem Çözme Becerilerinin Araştırılması; Bir Uygulama**” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına veri sağlamak için hazırlanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler kesinlikle gizli tutulacak olup, kişiye özel olarak değil genel olarak değerlendirilecek ve başka bir amaç için kullanılmayacaktır. İlginiz ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Tez Sahibi:Olca Çelenk

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Mert Topoyan

(Çocuk Acil Servisi)

(İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi/İşletme)

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Medeni durumunuz:

Varsa çocuk sayısı:

En son bitirdiğiniz eğitim programı: e ksekokul ans

Yüksek Lisans Doktora

Hemşirelik mesleğinde geçirdiğiniz kıdem süreniz:

Çalışmakta olduğunuz birim:

Hemşirelikteki pozisyonunuz:

Yöneticilikteki kıdem yılınız:

Daha önce yöneticilik yaptınız mı? Evet ise kaç yıl yaptınız?

İşle ilgili olarak çözümünde zorlandığınız problemler için kimden yardım alırsınız?

Problem çözme konusunda daha önce eğitim aldınız mı?

Gün içerisinde ilgilendiğiniz toplam hasta sayısı (yaklaşık):

PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ (PÇE)

Ne sıklıkla böyle davranırsınız?

Aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle ve bu tür sorunlarla karşılaştığınızda nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırınız. Cevaplarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek değil, benzer sorunlarla karşılaştığınızda ne yaptığınızı düşünerek veriniz. ‘Burada sözü edilen davranışı ben ne sıklıkla yaparım?’ şeklinde düşünerek bütün soruları cevaplayınız.	(1) Her zaman böyle davranırım	(2) Çoğunlukla böyle davranırım	(3) Sık sık böyle davranırım	(4) Arada sırada böyle davranırım	(5) Ender olarak böyle davranırım	(6) Hiçbir zaman böyle davranmam
1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam.	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
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.	1	2	3	4	5	6
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin işe 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 karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık-seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.	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 çözebilmek 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 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
19. Bir sorunu 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.	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 ayrıntularla 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 çözebilmeye 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.	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 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 pek 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 2: Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurul İzin Belgesi

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2015/25-16	Tarih: 05.11.2015				
	Yard.Doç.Dr.Mert TOPOYAN'ın sorumlusu olduğu "Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Araştırılması; Bir Hastane Uygulaması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Seviçe ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÖTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	katılmadı
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	katılmadı
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şeyda SERENİNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	katılmadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	