

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

**SAĞLIK PERSONELİNİN KİŞİSEL ÇALIŞMA STİLLERİ
İLE SORUNLARA YAKLAŞIM VE SORUN ÇÖZME
TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

GÜLİN İRİBAŞ

İSTANBUL, 2019

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK PERSONELİNİN KİŞİSEL ÇALIŞMA
STİLLERİ İLE SORUNLARA YAKLAŞIM VE
SORUN ÇÖZME TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

GÜLİN İRİBAŞ

Tez Danışmanı: Doç Dr. İshak AYDEMİR

İSTANBUL, 2019

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Sağlık Personelinin Kişisel Çalışma Stilleri ile Sorunlara Yaklaşım ve Sorun Çözme Tarzları Arasındaki İlişki
Öğrencinin Adı Soyadı: Gülin İRİBAŞ
Tez Savunma Tarihi:05/08/2019

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.



Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı
Doç.Dr. İshak AYDEMİR

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Seda Gökçe TURAN

Üye
Dr.Öğr. Üyesi Nur ŞİŞMAN KİTAPÇI

İmzalar



TEŐEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanmasından sonlanmasına kadar geçen zaman diliminde, büyük bir özveri ve sabırla değerli bilgi ve deneyimlerini aktararak büyük kazanımlar elde etmemi sağlayan çok değerli hocam Doç. Dr. İŐhak AYDEMİR'e hemşirelik hizmetleri müdürüm Evrim ŐAHİN'e araştırmanın veri toplama süresince araştırmaya katılmayı kabul eden, anketleri yanıtlayarak çalıŐmamı anlamlı kılan Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Sağlık Personeline, yaŐadıęım tüm sıkıntıları ve mutlulukları benimle paylaŐan, sevgilerini ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, yüksek lisans eğitimim süresince geç saatlere kadar beni bekleyen eŐim Oğuzhan MELİKOğLU'na eğitimim boyunca beni yreklendiren, ismini sayamadığım tüm dostlarıma teŐekkürlerimi sunuyorum.

İstanbul, 2019

Gülin İRİBAŞ



ÖZET

SAĞLIK PERSONELİNİN KİŞİSEL ÇALIŞMA STİLLERİ İLE SORUNLARA YAKLAŞIM VE SORUN ÇÖZME TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülin İRİBAŞ

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. İshak Aydemir

Ağustos 2019, 46 Sayfa

Bu araştırmanın amacı; sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ile sorunlara yaklaşım ve sorun çözme tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Bu araştırma ilişkisel tarama modelini esas alan bir çalışmadır. Bu araştırmanın çalışma grubu, İstanbul Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesinin sağlık personellerinden oluşmaktadır. Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesinde çalışan 240 sağlık personeli çalışmaya katılmayı kabul edip görüşme formu ve ölçeği doldürmüştür. Tam sayım yapıldığından örnekleme yapılmamıştır. Araştırmada, katılımcıları tanıtıcı bilgileri sorgulayan anket formu, Kişisel Çalışma Stilleri Ölçeği ve ve Sosyal Sorun Çözme Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, sağlık personellerinin yüzde 37,5'i ekipçi çalışma stiline sahip, iş bitirici kişisel çalışma stiline sahip olan personelin sorun çözme tarzının olumlu ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Unvanlarına göre doktorların olumlu sorun çözme tarzının yüksek olduğu ve dürtüsel ve kaçınan sorun çözme tarzının ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin yarısından fazlasının ekipçi kişisel çalışma stiline sahip oldukları, sorunlara yönelim tarzının olumlu olduğu, kişisel çalışma stilleri ile sorun çözme tarzları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yöneticisi, Kişisel Çalışma Stili, Sosyal Sorun Çözme

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKING STYLE OF HEALTH PERSONNEL'S WORKING STYLE AND APPROACH TO PROBLEMS ALONG WITH PROBLEM SOLVING STYLES

Gülin İRİBAŞ

Master Program Of Health Management

Thesis Supervisor: Assoc. Dr. Ishak AYDEMİR

August 2019, 46 Pages

The purpose of this thesis is to determine the relationship between health personnel's working style and approach to problems along with problem solving styles.

This research is based on correlational survey model. The experimental group consists of health personnel of University of Mehmet Ali Aydınlar Atakent Hospital. 240 health personnel of University of Mehmet Ali Aydınlar Atakent Hospital have agreed to participate on the research and filled the meeting survey and the measurement scale. Due to total population, no sampling has been done. During the research, a survey questioning the introductory knowledge, Personal Working Style Scale and Social Problem-Solving Scale have been used.

The results show that 37,5% of the personnel has teamwork style, personnel with practical style has high average of problem-solving. Compared to their titles, it has been determined that the doctors have high problem-solving style and low avoding problem-solving style.

It could be said that more than half of health management has teamwork working style, and a positive approach to problems. There is no significant correlation between personal working styles and problem-solving styles.

Keywords: Health Manager, Personal Working Style, Social Problem-Solving

İÇİNDEKİLER

TABLolar	viii
1. GİRİŞ	1
1.1 PROBLEM DURUMU	3
1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
1.4 ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI	4
1.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLI LIKLARI	5
2. LİTERATÜR TARAMASI	6
2.1 YÖNETİM İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	6
2.1.1 Yönetim Kavramı	6
2.1.2 Yönetimin Amacı	7
2.1.3 Yönetimin Genel Özellikleri	7
2.2 SAĞLIK YÖNETİMİ KAVRAMI	7
2.2.1 Yönetici	8
2.3 ÖRGÜTLERDE YÖNETİCİLERİN KİŞİSEL ÇALIŞMA STİLLERİ	9
2.3.1 Analizci Çalışma Stili	9
2.3.2 İş Bitirici Çalışma Stili	10
2.3.3 Ekipçi Çalışma Stili	12
2.3.4 Perspektif Açıcı Çalışma Stili	14
2.4 PROBLEM VE PROBLEM ÇÖZME	14
2.4.1 Problem Kavramı	14
2.4.2 Problem Çözme	15
2.4.3 Problem Çözme Becerisi	16
2.4.4 Problem Çözme Süreci	17
2.4.5 Problem Çözme Sürecinin Basamakları	17
2.4.5.1 Problemi tanımlama ve formüle etme	17
2.4.5.2 Olası çözüm seçeneklerinin üretilmesi	18
2.4.5.3 En iyi çözüm seçeneği (karar verme)	18
2.4.5.4 Seçilen çözüm seçeneğini uygulama ve değerlendirme	19
3. VERİ VE YÖNTEM	23
3.1 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	23
3.2 ÇALIŞMA GRUBU	23
3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	23
3.3.1 Kişisel Çalışma Stilleri Ölçeği	23
3.3.2 Geliştirilmiş Sosyal Sorun Çözme Ölçeği (Envanteri)	24
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI	25
3.5 VERİLERİN ANALİZİ	25
4. BULGULAR	27
5. SONUÇ VE TARTIŞMA	39
5.1. Sosyo-Demografik Sonuçlar	39
5.2. Sağlık Personelinin Kişisel Çalışma Stillerine İlişkin Sonuçlar	40
5.3. Sağlık Personelinin Sosyal Sorun Yönelimleri ve Sorun Çözme Stillerine İlişkin Sonuçlar	43

6. ÖNERİLER	46
KAYNAKÇA	47
EKLER	
EK – 1 Anket Formu	52



TABLULAR

Tablo 4.1 : Sosyo-demografik özellikler.....	27
Tablo 4.2 : Sağlık Personellerinin unvan dağılımları.....	28
Tablo 4.3 : Sağlık personellerinin kişisel çalışma stillerinin dağılımı	29
Tablo 4.4 : Cinsiyete göre sağlık personelinin kişisel çalışma stillerinin karşılaştırılması	29
Tablo 4.5 : Medeni duruma göre kişisel çalışma stillerinin dağılımı.....	30
Tablo 4.6 : Öğrenim durumuna göre kişisel çalışma stillerinin dağılımı.....	30
Tablo 4.7 : Unvanına göre kişisel çalışma stillerinin değerlendirilmesi	31
Tablo 4.9 : Cinsiyete göre sorun çözme tarzını tanımlayıcı istatistikler	32
Tablo 4.10: Medeni durumuna göre sorun çözme tarzını tanımlayıcı istatistikler.....	33
Tablo 4.11: Unvanlarına göre sorun yöneliminin karşılaştırılması	34
Tablo 4.12: Unvanlarına göre sorun çözme stillerinin karşılaştırılması	35
Tablo 4.13: Kişisel çalışma stillerine göre sorun çözme tarzları.....	36
Tablo 4.14: Sağlık personelinin sorun yönelimi ve sorun çözme stilleri arasındaki korelasyon analizi.....	37

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, ikamesi olmayan, ertelenemeyen bir özelliğe sahip olup bu hizmetlerin sunumunu gerçekleştiren kurumların yöneticilerinin ve sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ve sorun çözme yaklaşım ve tarzları sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini de etkilemektedir. Kişisel çalışma stilleri, analizci, iş bitirici, ekipçi ve perspektif açıcı olmak üzere dört şekilde ele alınmaktadır. Analizci çalışma stiline sahip bireyler; çevresel değişime verilecek tepki noktasında değişim ve durağanlık arasında denge arayışındadırlar. Rakiplerini yakın bir biçimde izlerler ve sonrasında fırsata dönüştürebilecekleri yeni fikirleri kendi araştırma ve üretim becerilerini geliştirmek için kullanırlar. İş bitiriciler, zorlukları severler. Sıkıntılar onları güçlendirir. Birileri onlara hayır dediğinde bunu kişisel olarak algılamazlar, evet cevabını almak için başka bir yol denerler. Hedef odaklıdırlar ve hangi yöne doğru gittiklerini iyi bilirler. Kendilerine ve yeteneklerine çok güvenirler.

Ekipçi stildeki kişiler genellikle ev, makine, yol, bahçe, orkestra, okul inşa ederler. Bir ekipçi için bir konunun dışında yer almak çok zordur. Ekipçiler problemleri tek başlarına çözmekte çok zorluk çekerler. Bu nedenle, etraflarında mutlaka fikir alışverişinde bulunacakları kişiler olmalıdır. Perspektif açıcı stildeki kişiler, genellikle azınlıktaadırlar. Farklı fikir ve görüşlerini sunarken göze çarparlar. Önceden tahmin edilemeyen bir bakış açısına sahiptirler ve etraflarındaki kişilerin ufuklarını açarlar karakteristik özellikleri; iyi iletişimcidirler, karizmatiktirler, baş organizatördürler, risk alıcıdırlar, stratejik planlamacıdırlar.

İnsan yaşamı boyunca birçok farklı insanla iletişim kuran sosyal bir varlıktır. Bu iletişim durumunda insanlar arasında birçok nedenden dolayı çatışma ortaya çıkmaktadır. Çatışma insan yaşamının ve ilişkilerinin kaçınılmaz bir parçasıdır. Bell ve Blakeney (1977; Akt. Cahn, 1990), kişilerarası çatışmayı birbirine zıt ilgi, görüş ya da fikirleri ifade eden kişiler arasındaki etkileşim olarak tanımlamaktadır. Kişilerarası çatışma aslında bir kişilerarası problem durumudur. Nedenleri farklı olmakla birlikte kişilerarası problem, “etkileşimde bulunan taraflardan en az birinin, mevcut etkileşim biçimi ile ideal etkileşim biçimi arasındaki farkı algıladığı, bu fark yüzünden gerginlik hissettiği, gerginliği ortadan

kaldırmak için girişimlerde bulunduğu, ancak girişimlerinin engellendiği bir durum” (Öğülmüş, 2001; 9) olarak tanımlanmaktadır. Sorun çözme süreci, bilişsel, duyuşsal ve devinişsel becerileri gerektiren karmaşık bir süreçtir. Birey problem çözme ile bir amaca ulaşma, o amaca ulaşmak için araçlar geliştirme ve bunu yaparken de karşılaşılan engelleri aşma işlevleri yerine getirilmiş olur (Ellis ve Siegler, 1994). Sosyal problem çözmeyle ilgili yapılan çalışmalarda problem çözmenin, probleme yönelme ve problem çözme becerileri/stilleri olmak üzere iki boyutta ele alındığı görülmektedir (Heppner, 1978; D’Zurilla ve Nezu, 1990).

Soruna yönelim, bireyin kendi sorun çözme becerisinin yanı sıra, onun genellikle yaşamdaki sorunlar hakkında ne düşündüğünü ve hissettiğini, duygusal ve bilişsel şemaları içermektedir. Bireylerin sorunlar üzerindeki kontrol algılarını da belirleyen bu boyut, çözüm için harcanan zaman ve çabayı da etkilemektedir. Soruna yönelim, soruna olumlu yönelim ve olumsuz yönelim olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002).

Sorun çözme stilleri ise bireylerin bir sorun durumla karşılaştıklarında yaptıkları davranışsal özelliklerdir. Bu tip davranışsal özelliklerin bilinmesi önemlidir. Kurumsal açıdan, bireylerin sorun çözme özellikleri bilimsel olarak anlaşılması, uygulama açısından sorun çözümede sorun yaşayan ve uyumu azalmış kimselere yardım etmede işlevsel olmayan sorun çözme tarzlarının azaltılarak işlevsel olanın öğretilerek bu işlevsel sorun çözme becerisinin kazandırılması açısından önemlidir. Sorun çözme, kaçınan-erteleyen, dürtüsel-dikkatsiz ve akılcı (rasyonel) olmak üzere üç siteden oluşmaktadır (Eskin, 2011: 59).

Sağlık sektöründe ortaya çıkan şiddet olguları, hastaların sorunlarının çözümü, sağlık personeli ve hasta ve hasta yakınları arasında ortaya çıkan sorunların çözümünde sağlık personelinin bu sorunlara yaklaşım tarzları ve bu sorunları çözme tarzları merak konusu olmuştur. Bu amaçla sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ve sorun çözme yaklaşım ve tarzları bu çalışmada ele alınmıştır.

1.1 PROBLEM DURUMU

Sağlık sektörünün ihtiyaçları doğrultusunda süreçlerine hâkim, yönetsel uygulamalar konusunda bilgili, hasta/müşteri ilişkileri ve etkin iletişim konularında yetişmiş insan kaynağı olması önem taşımaktadır. Dünyada ve eş zamanlı olarak Türkiye’de sağlık sektörünün hızlı gelişimi doğrultusunda nitelikli insan gücü ihtiyacı giderek artmaktadır. Söz konusu alana duyulan ilgi, rekabete bağlı olarak iş süreçlerinde yeniden yapılandırılmayı beraberinde getirmektedir. Sağlık sektörü matris bir yapıda olması nedeniyle, farklı çalışma stillerini içinde barındırmaktadır. Bu bağlamda, sağlık personelinin sahip olduğu çalışma stilleri doğrultusunda karşılaştıkları sorunlara yaklaşım tarzları ve bu sorunları çözme stilleri bu araştırmanın merak konusu olmuştur. Yapılan literatür taramasında bu konuda yeterli bilimsel çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu çalışma ile bu alandaki merak edilen problem durumuna ışık tutulacağı düşünülmektedir.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ile sosyal sorun çözme yaklaşım ve sorun çözme tarzları (stilleri) arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın genel amacı doğrultusunda aşağıda yer alan soru cümleleri ve hipotezler test edilecektir.

Araştırma soruları:

1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Katılımcıların kişisel çalışma stilleri nasıldır?
3. Katılımcıların sorun çözme yaklaşımları nasıldır?
4. Katılımcıların sorun çözme stilleri nasıldır?

Hipotezler:

1. Sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ile olumlu sorun çözme yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ile olumsuz sorun çözme yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
3. Sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ile rasyonel sorun çözme stilleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ile dürtüsel sorun çözme stilleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
5. Sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ile kaçınan/erteleyen sorun çözme stilleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. Kişisel çalışma stilleri ile sağlık personelinin meslekleri arasında ilişki vardır.
7. Sorun çözme yaklaşımı sağlık personelinin mesleklerine göre farklılık göstermektedir.
8. Sorun çözme tarzları sağlık personelinin mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık personelinin çalışma stillerini araştıran ve bu çalışma stillerinin ile sosyal sorun çözme yaklaşım ve sorun çözme tarzları (stilleri) arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışma sayısının yetersiz düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya konu olan problemin araştırılması ve sonuçlarının ortaya konulması, sağlık personellerinin kişisel çalışma stilleri ile sosyal sorun çözme ve sorun çözme tarzları incelenmesinin literatüre katkı sağlayacak olması, alanda çalışan sağlık personellerine de katkı sağlayacak olması araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

1.4 ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

1. Sağlık Yöneticilerinin Kişisel Çalışma Stilleri Anketine objektif ve samimi olarak cevapladıkları varsayılmıştır.

2. Kişisel Çalışma Stilleri Anketi yapıldığı çalışma ortamında uygun cevap verdikleri varsayılmıştır.
3. Kullanılan ölçeklerin çalışma amacına uygun ve yeterli olduğu varsayılmıştır.
4. Çalışmanın evreni temsil edebilecek yeterlilikte olduğu varsayılmıştır.

1.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın evreni, İstanbul ilinde bulunan Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesinde çalışan bütün sağlık personellerinden (hemşire, doktor, fizyoterapist, diyetisyen ve diğer sağlık personeli) oluşmaktadır. Bu hastaneden toplam 500 sağlık personeli çalışmaktadır. Araştırma, bu hastanede çalışan sağlık personelinin kapsamaktadır. Çalışmaya bütün personelin katılmamış olması bir sınırlılık olarak görülmektedir. Ayrıca, çalışmanın sadece bu hastane ile sınırlandırılması da bir sınırlılık olarak görülmektedir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda, sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ile sosyal sorun çözme yaklaşım ve sorun çözme tarzları (stilleri) arasındaki ilişkiyi incelemektir

2.1 YÖNETİM İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

2.1.1 Yönetim Kavramı

Yönetim kavramı farklı bilim dallarınca farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. Ekonomistlere göre yönetim, toprak, sermaye ve emekle birlikte üretim işlevlerinden biridir. Sosyal bilimcilere göre yönetim, bir otorite sistemi olarak kabul edilir. Toplum bilimciler gözünde yönetim, bir sınıf ve saygınlık sistemidir. Hatta yönetim bilimcilerin üzerinde anlaştığı bir tanımlı vermek oldukça zordur (Can ve diğerleri 2003).

Başka bir tanıma göre yönetim, ortak bir amacı gerçekleştirmek için bireysel ve grupsal çabaların eş güdümlenmesi olarak tanımlanırken, bir başka tanıma göre; diğer kişilerin faaliyetleri aracılığıyla işlerin yapılması olarak belirtilmektedir (Akat ve diğerleri 2002).

Yönetimde başkaları üzerinde otorite kurma yaklaşımı, kamu yönetimine ait bir yaklaşımdır ve bu yönüyle kamu yönetimi, yönetimden çok idare anlamına gelmektedir. İngilizce’de bu ayrımı yapmak için “managemnet” (yönetim) ve “administration”(idare) kavramları kullanılmaktadır. Administration kavramı, başkalarını otoriter tavırlarla sevk ve idare etmek anlamında kullanılırken, management kavramı, çalışanları motive ederek, iknâ yöntemlerini kullanarak ve onların yeteneklerini açığa çıkarmanın yöntemlerini geliştirerek, verimlilik ve etkinlik sağlamayı amaçlamaktadır (Genç 2004).

2.1.2 Yönetimin Amacı

Yönetimin temel amacı, örgütsel amaçları gerçekleştirmektir. Örgütsel amaçlar üç başlık altında ele alınabilir (Genç 2004).

- i. Düzen amacı: Örgütte çalışanların, örgütte istenen sonuçlara ulaşılması için gerekli davranışları göstermeleridir.
- ii. Kültürel amaçlar: Her örgütün kendine göre bir kültürü vardır. Bu kültür örgüt çalışanlarına uygun olmalı ve onları temsil etmelidir.
- iii. Ekonomik amaçlar: Örgütün kurulma nedeni finansal kazançtır. Başka bir deyişle, kâr sağlamaktır.

Yukarıda açıklanan örgütsel amaçların etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi de yönetim ile sağlanır. Ayrıca, analitik, teknik, beşeri ve kavramsal beceriler gerektiren örgütsel faaliyetleri yerine getirmektir (Genç 2004).

2.1.3 Yönetimin Genel Özellikleri

Yönetim faaliyetleri işletmenin başarısı için önemli olduğundan, süreç olarak yönetimin başlıca özellikleri şöyle sıralanabilmektedir: (Aktepe 2006).

- i. Yönetim bir grup faaliyetidir.
- ii. Yönetimin beşeri özelliği vardır.
- iii. Yönetim bir işbirliği faaliyetidir.
- iv. Yönetimin amaç özelliği mevcuttur.
- v. Yönetim iş bölümü ve uzmanlaşma faaliyetidir.
- vi. Yönetim bir koordinasyon faaliyetidir.
- vii. Yönetim evrensel bir süreçtir.

2.2 SAĞLIK YÖNETİMİ KAVRAMI

Dünyanın birçok yerinde sağlık hizmetlerinin yönetimi giderek önemli hale gelmiş ve profesyonelleşmiştir. Türkiye’de de bu alanda verilen eğitimlerle, birçok okulda sağlık yönetimi bölümünün açılmasıyla, önemi giderek artmaktadır. Sağlık hizmetleri yönetimi, bir diğer tanımla “hastane yönetimi” sadece insan sağlığıyla değil, iletişim, insan

kaynakları, işletme, muhasebe gibi birçok alanla da bütünleşiktir ve bu alanlarda beceriyi gerektirmektedir. Bireylerin, organizasyonların ve toplumların tıbbi bakım, sağlıklı yaşama ve sağlıklı çevre taleplerini karşılamak amacıyla kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonudur (Çimen 2010).

Sağlık yöneticiliği alanındaki ilk eğitim programının "Hastane Yönetimi Yüksek Lisans Programı" adı altında 1934 yılında ABD'de Chicago Üniversitesi işletme okulu bünyesinde açılmıştır. Hastane yönetimi alanındaki bu ilk lisansüstü programın hastane yöneticiliğini diğer tüm mesleklerde bulunan akademik, liyakat ve kendi kendini yönetme özelliklerini kazanmış eksiksiz bir meslek haline getirmek gibi iddialı bir amaçla yola çıktığı bilinmektedir. Bugün bu amaca hem nicelik hem de nitelik olarak büyük ölçüde ulaşıldığı ve sağlık yönetimi mesleğinin bilimsel norm ve ilkelerinin geliştirilmiş olduğu gözlenmektedir. Avrupa'da bu alandaki gelişmeler 1950'lerde başlamış ve Avrupa'daki programların birçoğu 1960'larda başlamıştır. 1981'de Avrupa ülkelerinde 5 doktora programı, 12 yüksek lisans programı, 3 lisans programı ve 16 sertifika programı olduğu tespit edilmiştir (Anderson 1985).

2.2.1 Yönetici

Yönetici, kâr veya risk başkalarına ait olmak üzere ekonomik mal ve / veya hizmet üretmek ve / veya pazarlamak için üretim faktörlerini (doğal kaynaklar, emek, sermaye, girişimci, bilgi ve kaynakları) düzenli bir biçimde bir araya getiren ve böylece kurulan ya da çalışmakta olan işletmeyi amacına uygun çalıştırma sorumluluğunu üstlenen kişidir (Can ve diğerleri 2003).

Yönetici, örgütsel başarıyı sağlayabilmek için örgüt çalışanlarının yaptıkları işi sevmelerini, ilişkileri dengelemeye ve örgüte bağlılığı, sağlamaya çalışır. Bilgi ve becerileri, alt düzey çalışanları motive edebilme, çalışanları çok iyi tanıma, iletişim kurabilme, örgüte bağlılıklarını arttırabilme, çalışanların yeteneklerini, becerilerini bilme ve yetenek-becerilerine göre örgütte yer alan işlere yönlendirir (Paşaoğlu 2013).

2.3 ÖRGÜTLERDE YÖNETİCİLERİN KİŞİSEL ÇALIŞMA STİLLERİ

İnsanlığın sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçişi ile yaşanan sosyo ekonomik, teknolojik, kültürel, siyasal vb. gelişmeler paralelinde, küreselleşen dünyada işletme yönetim anlayışında ve yönetici profilinde önemli değişimler ortaya çıkmıştır. Küreselleşme, teknoloji, rekabet ortamı, müşteri beklentileri, çalışanların profilinin değişime uğraması, kısacası iş ve işyerindeki değişimler işin ve işyerinin yeniden örgütlenmesini zorunlu kılmıştır. Yeniden örgütlenme süreciyle birlikte işletme yönetim biliminin mahiyetinde, örgütlenme anlayışında, stratejilerinde ve yapılarında önemli değişimler olmuştur. Bu durumda yönetici fonksiyonları değişime uğramış; yönetici olma bilgi, beceri ve formasyonunda önemli değişiklikler ortaya çıkmıştır. Bir başka ifadeyle, yöneticinin özel nitelikleri (profili-stili) değişime uğramaya başlamıştır (Demir 1999).

Kişiler, iş yaşamında farklı davranış biçimleri ile kendilerini gösterirler ve bu şekilde var olurlar. Bireylerin, dış dünya ile olan ilişkilerini nasıl ve ne şekilde kuracağını belirleyen olgu kişiliktir. Kişilik, bireyin kendi içinden başlayarak ekonomik, sosyal kültürel, teknolojik çevre ile şekillenmekte, toplumsal yapıda var olan örf, adet, gelenek ve değer yargıları ile belirlenmektedir. Çevremizde çeşitli kişilikler bulunur ve her farklı kişilik aynı olaya farklı tepkiler verir, farklı davranır. İşte bu kişiler arasındaki farklılıklar sürtüşmenin ana kaynağını teşkil eder. Eğer karşılaştığımız kişi tiplerini ve iletişim tarzlarını tespit edersek, iletişim kurmak kolay olacaktır. İletişimin kolaylaşması gerek tüm yaşantımızda gerekse iş hayatında başarıyı getirecektir. Başarılı bir iş hayatı iyi ilişkiler ile oluşturulabilir (Öcver 2015).

2.3.1 Analizci Çalışma Stili

Analizciler, çevresel değişime verilecek tepki noktasında değişim ve durağanlık arasında denge arayışındadırlar. Rakiplerini yakın bir biçimde izlerler ve sonrasında fırsata dönüştürebilecekleri yeni fikirleri kendi araştırma ve üretim becerilerini geliştirmek için kullanırlar (Dinçer ve diğerleri 2012).

Analizciler; yüksek derecede detay odaklıdırlar, bütün gerçekler ellerinde olmadan karar vermede güçlük çekerler, mühendislik ve büyük işleri kolaylıkla yaparlar, son derece

kritik insan olma eğilimindedirler, doğaları gereği eleştirel olma eğilimindedirler ve çok anlayışlıdır (Tiryaki 2015).

İyi analizcilerin özellikleri şöyledir (Wilson ve diğerleri 2015).

1. Büyük bir eleştirel düşünür olurlar.
2. Mükemmel bir hayal güçleri vardır.
3. Mükemmel bir hikâye anlatıcısıdır.
4. Mükemmel iş zekâsı becerileri vardır.
5. Ticari düşünürler.
6. Tasarım ve gereksinimleri sergilemek için görsel eserleri kullanırlar.
7. İş analizi için tutkuludurlar.
8. İş bitiricidirler.
9. Halk insanıdır.

İyi analizcilerin diğer özellikleri şöyledir (Hailes, 2010):

1. Çekicidirler.
2. Çatışmalardan çok fazla etkilenmezler.
3. Çok disiplinli bir yapıya sahiptirler.
4. Meraklıdır.
5. Stratejik düşünür ve aksiyon alırlar.
6. Detaycıdır.

2.3.2 İş Bitirici Çalışma Stili

İş bitirici stildeki kişiler, işlere ve projelere başlamak için ağırdır, bir türlü başlayamazlar ancak, bir kere başladılar mı bütün işlerini bitirinceye kadar çalışmaya devam ederler. Bazen bir iş bitiricinin sesli kitap okuduğunu gördüğümüzde fark edersiniz ki, cümleleri ard arda koşuyor gibidir. Aynı zamanda okumaya birinci değil ikinci paragraftan başlarlar. Bu da çok dikkat çekicidir (Tiryaki 2015).

İş bitiricilerin yedi olağanüstü nitelikleri şöyledir (Bates 2013).

1. Hayalleri ve özlemleri vardır.
2. Hergün ortamda kendilerini gösterirler.
3. Zaferlerini sayarlar.
4. Sevdikleri şeyleri yaparlar.
5. Destekçileri vardır.
6. Cesurdurlar.
7. Çözüm süreçlerinde yol göstericidirler.

Bir iş bitiricinin ana karakteristik özellikleri şöyledir (Hunter 2014).

1. Bilgiye açtır.
2. Meraklıdır.
3. Risk alır.
4. Yarışmacıdır.
5. İyi iletişim becerilerine sahiptir.

İş bitiriciler; zorlukları severler. Sıkıntılar onları güçlendirir. Birileri onlara “hayır” dediğinde bunu kişisel olarak algılamazlar, “evet” cevabını almak için başka bir yol denerler. Hedef odaklıdır ve hangi yöne doğru gittiklerini iyi bilirler. Zorlukları kalıcı bariyerler olarak değil de geçici külfet olarak görürler. Bir iş verildiğinde mazeret bulmaz, iş bitinceye kadar geri dönmezler. Geleneklere ters düşse de işleri yoluna koymak için hep yeni yollar bulurlar. Pozitif düşünürler, kötünün içerisinde iyiyi çıkarırlar. Kendilerine ve Allah vergisi yeteneklerine çok güvenirlir (Martins 2015).

Bir işyerinde iş bitirici kişisel çalışma stiline sahip olanların gösterdikleri özellikler şunlardır: Uzun soluklu hedefler belirlerler, sevdikleri şeyleri yaparlar ve yaptıkları şeyleri severler, onayları mutlaka alınmalıdır, iyimserdirler, her zaman çok çalışırlar (Frierson 2015).

2.3.3 Ekipçi Çalışma Stili

Ekipçi stilineki kişiler genellikle ev, makine, yol, bahçe, orkestra, okul inşa ederler. Bir ekipçi için bir konunun dışında yer almak çok zordur. Ekipçiler problemleri tek başlarına çözmekte çok zorluk çekerler. Bu nedenle, etraflarında mutlaka fikir alışverişinde bulunacakları kişiler olmalıdır (Mission 2014).

Ekipçilerin özellikleri şöyledir (Riggio 2015).

1. Dürüst ve basittirler.
2. Yükü paylaşırlar.
3. Güvenilirler.
4. Adaletlidirler.
5. Başkalarının yeteneklerini tamamlayıcıdır.
6. İyi iletişim becerilerine sahiptirler.
7. Pozitif bir tutuma sahiptirler.

Verimli bir ekipçinin on özelliği şöyledir (Brounstein 2015).

1. Güvenilirlik gösterirler.
2. Yapıcı iletişim kurarlar.
3. Aktif olarak dinlerler.
4. Aktif katılımcı olarak görev yaparlar.
5. Açıkça ve isteyerek paylaşımda bulunurlar.
6. İşbirliği ve yardım için yarışır.
7. Esneklik sergilerler.
8. Takıma katılım gösterirler.
9. Problem çözücü olarak çalışır.
10. Başkalarına saygılı ve destekçi davranırlar.

Ekipçiler, ortak bir amaç için ekiple çalışma heyecanlarıyla ayırt edilirler. Genellikle, yardım etmeye ve uzlaşmaya isteklidirler, diplomatiktirler. Ekipçiler, dünyadaki en büyük iş başlatıcıları değildir, ancak verilen işi yapma konusunda çok güvenilirlerdir ve sakin doğalarıyla çatışmayı önler bir tavıradırlar (Ekibin yapıştırıcısı olarak anılırlar).

Ekipçiler güçlü birer takım oyuncusu olmanın yanısıra, ekip içerisinde dostane tavırlar sergilerler (Sussex 2015).

İyi bir ekipçinin karakteristik özellikleri şöyledir (Collns 2015).

1. Kararlar hakkında uzlaşmak için çalışırlar.
2. Problem ve şartlar karşısında kişisel duygularını, düşüncelerini ve algılarını açıkça paylaşırlar.
3. Karar verme sürecinde başkalarını da müdahil ederler.
4. Diğer takım üyelerine güvenirlir ve onlar için endişe duyarlar.
5. Problem karşısında başkalarını suçlamak yerine sahiplenmeyi tercih ederler.
6. İyi birer dinleyicidirler ve başkalarının bakış açısından bakabilirler.
7. Başkalarını konuya müdahale ederek onları etkilerler.
8. Diğer takım üyelerinin gelişmesine katkıda bulunurlar.
9. Bireysel farklılıklara karşı toleranslı ve saygılıdırlar.
10. Başkalarının tavsiyelerinden ve yeni fikirlerinden yararlanırlar.
11. Kendi davranışları konusunda geribildirimde bulunurlar.
12. Takım hedeflerini anlar ve katılırlar.
13. Diğer takım üleriyle kazanma/kaybetme konularına girmezler.
14. Grupta olup bitenleri anlama konusunda yeteneklidirler.

İyi bir ekipçiyi mükemmel yapan beş özellik; her zaman güvenilir olması, iletişim kurarken kendine güvenmesi, istenilenden fazlasını yapması, çabuk ve kolayca adapte olması, gerçekten bağlılık sergilemesidir. İyi bir ekipçi olmak için, kendi kendini tanıtırken dışa dönük veya şımarık olmak zorunda değilsinizdir. Aslında, iyi ekipçiler bütün kişilik stillerini desteklerler. Sadece aktif katılımcı olmanız ve işinizin gerektirdiğinden fazlasını yapmanız, takımın hedeflerini kendi hedeflerinizin üzerine eklemeniz ve işleri sorulmadan önce bitirmeniz yeterli olabilir. Bunun karşılığında, pozitif bir algı oluşturmuş ve kariyerinizde ilerlemek için basamakları atmış olursunuz (Jordan 2015).

Bir ekipçinin mükemmel olmasını sağlayacak diğer özellikler; espri anlayışı, takım ruhu, iş ahlakı, sağlıklı kişisel yaşamı, şeffaflığı, bağlılığı, hizmetçi kalbidir (Edmondson 2014).

2.3.4 Perspektif Açıcı Çalışma Stili

Perspektif açıcı stildeki kişiler, genellikle azınlıktadırlar. Farklı fikir ve görüşlerini sunarken göze çarparlar. Önceden tahmin edilemeyen bir bakış açısına sahiptirler ve etraflarındaki kişilerin ufuklarını açarlar (Mission 2014).

Perspektif açıcı liderlerin karakteristik özellikleri; iyi iletişimcidirler, karizmatiktirler, baş organizatördürler, risk alıcıdır, stratejik planlamacıdır (Patrick 2015).

Perspektif açıcı liderlerin nitelikleri; gelecek hakkında iyimserdirler, her çalışana ayrı ayrı eğilirler, asla tatmin olmazlar ancak mutludurlar, oldukları yerde mutlu olsalar da çok duramazlar, yarını bugünden daha iyi yapmak için uğraşırlar, değişimi kabul ederler, diğer insanları kendi saflarına çekerler, vizyon içlerindedir (Emerson 2013).

Çalışanların iş performansı, insan davranışlarının diğer tüm yönlerinde olduğu gibi, bireyin sahip olduğu kişisel özellikleri ve içerisinde bulunduğu durumun ortak bir fonksiyonudur. Çalışanlar sorumlu oldukları işlerini yaparken birbirinden çok farklı ortam ve durumların içerisinde yer alırlar. İşleriyle ilgili beklentiler, çalışma rolleri, talepler, iş arkadaşları, yöneticiler, örgütsel sistem ve diğer tüm durumsal faktörler çalışanların davranışlarını etkiler. Bununla birlikte yapılan araştırmalar ve günlük deneyimlerimiz, çalışanların kişisel özelliklerinin de bu kişisel davranışlar üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Farklı kişilik ölçekleri, performans kriterleri ve kültürleri için yapılan araştırmaların birçoğu birbirine benzer sonuçlar vermesine rağmen, ülkemizde bu yönde yapılan araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür (Yelboğa 2006).

2.4 PROBLEM VE PROBLEM ÇÖZME

2.4.1 Problem Kavramı

Problem Latince bir kavramdır. "Problema" sözcüğünden gelmektedir. Bu sözcük Proballo – öne çıkan engel – sözcüğünden türetilmiştir (Güçlü 2003).

Dewey'e göre problem, insan zihnini karıştıran, ona meydan okuyan ve inancı belirsizleştiren herşey olarak tanımlanır (Gelbal 1991).

Bingham (1988)"a göre problem, bir kişinin istenilen hedefe ulaşmak amacıyla topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engeldir. Adair (2000)"e göre problem, sizin önünüze atılmış, sizi engelleyen bir durumdur.

Hayatta karşılaşılabilecek her türden güçlük, çözüm bekleyen her durum bir problem ve her problem de bir problem çözme sürecini içermektedir (Ağır 2007).

Problem, bir kişinin istenilen hedefe ulaşmak amacıyla topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engel olarak tanımlandığı gibi, bireyin bir hedefe ulaşmada engellenme ile karşılaştığı bir çatışma durumu olarak da ele alınmaktadır (Tümkiye ve Gflazoğlu 2000).

2.4.2 Problem Çözme

Problem çözme Heppner ve Krauskopf (1987) tarafından "Kişinin kendisi ve çevresi kaynaklı gereklilik ve zorluklara uyum sağlayabilmesi için gerekli olan bilişsel ve duyuşsal işlemler silsilesi ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Yazarlar sorun çözmeyi, kişinin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tepkilerinin düzenlenmesi olarak değerlendirmektedir. Sorun çözme, kişi için gerek kendisi ve gerekse çevresi tarafından oluşturulan taleplere uyum sağlamak için yapılan işlemlerin toplamı olarak ele alınmaktadır.

Problem çözme genel olarak, bireylerin sorun odaklı hedeflerini başarmasıdır (Yıldırım ve ark. 2009). Problem çözenin kendisi, etkili bir öğrenme ve bireysel yetenekleri geliştirme yoludur (Kaptan ve Korkmaz 2001).

Oğuzkan"a göre problem çözme, bir zaman, çaba, enerji ve alıştırma işidir ve bireyin ihtiyaçları, değerleri, inançları, becerileri, alışkanlıkları ve tutumları ile ilgilidir (Taylan 1990). Bir diğer tanıma göre ise, problem çözme; belli bir amaca erişmek için karşılaşılan güçlükleri ortadan kaldırmaya yönelik bir dizi çabadan oluşmaktadır. Bu süreç, içinde bulunulan şartlara uymak, engelleri ortadan kaldırmak ve organizmayı bir iç dengeye kavuşturmak gibi etkinlikleri içermektedir (Öğülmüş 2001).

Morgan (1999) problem çözmeyi, karşılaşılan engeli aşmanın en iyi yolunu bulmak, Anderson (1980), bilişsel işlemleri sırayla bir hedefe yönlendirmek olarak tanımlamaktadır.

Heppner ve Krauskopf (1987), karar verme işinden çok bir baş etme süreci olarak gördükleri sorun çözmeyi aynı zamanda üç unsurun etkileşimi olarak görmektedirler.

Buna göre sorun çözme:

1. Sorunun özellikleri,
2. Kişinin sorun çözme basamaklarını kullanıp kullanamaması,
3. Sorunu çözecek kişinin kişisel özelliklerinin bir etkileşimi olarak ele alınmaktadır.

Bu aslında Kurt Lewin'in (1939) yıllarca önce alan kuramında davranışın belirleyicileri olarak ortaya koyduğu ve insan davranışının kişisel ve çevresel özelliklerin bir bileşenidir anlamına gelen $Df = k + ç$ formülüyle ifade ettiği görüşten başka bir şey değildir. Burada "D" davranışı, "k" kişiyi, "ç" çevreyi temsil etmektedir (Eskin 2009).

2.4.3 Problem Çözme Becerisi

Problem çözme becerisi, bireylerin veya toplumların karşılaştıkları güçlüklerle ortaya çıkar. Birey yaşamının ilk yıllarında genelde yaşamsal ihtiyaçlarının giderilmesiyle ilgili problemler yaşarken, ilerleyen yıllarda bu problem türünün yerini karmaşık duygusal, sosyal problemler alır. Birey bu problemleri çözdüğü oranda hayata daha rahat uyum sağlar ve ruhsağlığını korur (Büyükkaragöz 1994).

Problem çözme becerisi, bireyin çevreyle baş etmede en önemli özelliklerinden birisidir (Konukbay 2005).

Problem çözme becerisi, yaşamın tüm alanlarında kazanılan temel bir beceridir. Problem çözme becerisi, büyümenin ayrılmaz bir parçasıdır. İnsanoğlu, problemlere ve çözüm girişimlerine çok erken yaşlardan itibaren başlamaktadır. Bu beceri, okul öncesinde aile ve çevrenin yardımıyla ve yönlendirmeleriyle kazanılmakta, okul yaşantısıyla birlikte belli bir sistematik kazanıp yaşam boyu devam etmektedir (Aksan 2006). Literatürde problem çözme becerisinin, bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi ve ruh sağlığını koruyabilmesi için zorunlu olduğu belirtilmiş ve problem çözme becerisi ile ruh sağlığı arasında çok yakın ilişki olduğu vurgulanmıştır (Olgun ve ark. 2010).

2.4.4 Problem Çözme Süreci

Olması istenen durum ile mevcut durum arasında bir farklılık algılandığında problem çözme süreci başlar. Bir durumun problem olarak algılanması ile başlayan ve istenilen bir amaca ulaşmak için birçok seçenekten uygun olanın seçilmesi ve uygulanmasını içeren süreç de problem çözme süreci olarak adlandırılmaktadır (Kaya 2005). Başka bir tanıma göre de problem çözme süreci; bir konuya dair olası tüm çözümlerin bir araya getirilmesi ve bu nedenle tüm mesleki uygulamaların ortaya konulmasıdır (Taylor 2000).

İnsanların enerjilerinin ve zamanlarının çoğu problem çözme ve karar verme süreçlerine gider. Sıklıkla bu iki süreç aynı anlamı içerebilmektedir (Korkut 2002).

D' Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares (2004) ise problem çözmeyi "Birey, çift veya bir grubun gündelik yaşamda karşılaştıkları sorunlar için etkili çözüm yolları bulmak için giriştikleri amaç yönelimli bilişsel-davranışsal süreç" olarak tanımlamışlardır. Yazarlar sözü edilen bilişsel-davranışsal sorun çözme sürecinin iki önemli işlevinin olduğunu belirtmektedirler. Buna göre; bu süreç, ilk olarak bir sorun için olası etkili çözüm yollarını ortaya çıkarır, ikinci olarak da olası çözüm seçenekleri arasından en etkili seçeneğin bulunup seçilmesi olasılığını artırır.

2.4.5 Problem Çözme Sürecinin Basamakları

Problem çözme aşamalarına baktığımızda bütün problemleri etkili bir biçimde çözmeye yarayacak ve bütün problem çözen kimselere tavsiye edilecek tek bir yöntem yoktur (Bingham 2004).

Farklı araştırmacılar problem çözme aşamalarını, farklı basamaklarda ele alsa da bu aşamaların birbiri ile çelişmedikleri ve aynı yapı içerisinde oldukları görülmektedir. Genel olarak baktığımızda problem çözmeye temel olan basamaklar problemi tanımlama ve formüle etme, olası çözüm seçeneklerinin üretilmesi, en iyi çözüm seçeneğini seçme (karar verme), seçilen çözüm seçeneğini uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır (Eskin 2009).

2.4.5.1 Problemi tanımlama ve formüle etme

İlk aşama problemin tanımlanmasını ve probleme biçim vermeyi içermektedir. Heppner (1978) kişinin problem konusunda daha fazla bilgi sahibi olmasının problem çözmeyi

kolaylaştırdığını ve başarılı problem çözücülerin kullandıkları ilk adımın tüm bilgiyi ve gerçekleri toplamak olduğunu belirtmiştir (Aslan 2001).

Heppner (1978) kişinin problemi yeterli düzeyde tanımlayabilmesi için;

1. Kişinin kendi davranışlarını, bilgisini, hislerini, problemleri durumlar ve sonuçları hakkındaki duygularını değerlendirmesi,
2. Problemleri durum ile ilgili çevreyi değerlendirmesi,
3. Hedefler, beklentiler ve çatışmalar içeren problemleri durumun sınırlarının çizilmesi gerektiğini ileri sürmüştür (Ferah 2000).

2.4.5.2 Olası çözüm seçeneklerinin üretilmesi

Heppner (1978) bu aşamada probleme ilişkin çözüm yollarının bir listesinin oluşturulduğunu belirtmiştir. Fakat seçeneklerin üretilmesinin; konunun yapısından ve seçimlerin hedefe yönelik yapılması nedeni ile zor olabileceğini ileri sürmüştür. Kişinin hedefe dönük olarak hangi çözüm yollarını tercih edeceğini, geçmiş yaşantılarından çok bu yaşantıları kullanma yeteneğinin belirleyeceğini savunmuştur (Ferah 2000). Heppner (1978) ayrıca, kişinin problemlerine ilişkin çözüm yolları üretirken, kişisel problemlerinin içerdiği duygusal unsurların, seçeneklerin oluşturulmasını ve problem çözme biçimlerinin esnekliğini olumsuz yönde etkilediğini ileri sürmüştür. Benzer biçimde, kişinin hayal kırıklıkları ve başarısızlıklarının da, çözüm üretmedeki akılcılığını ve problem çözme becerilerini genel olarak azaltabileceğini belirtmiştir (Ferah 2000).

2.4.5.3 En iyi çözüm seçeneği (karar verme)

Sorunu tanımlayıp, çözümü yönünde olası çözüm seçenekleri üretildikten sonra sıra, üretilen çözüm seçeneklerinden en uygun olanının seçilmesine gelmektedir. Burada verilecek karar son derece hayattır ve bütün bir problem çözme sürecini etkileyebilecek niteliktedir. Bu aşamada sağlıklı verilmiş bir karar süreci olumlu yönde etkileyip problemin çözümüne katkıda bulunurken sağlıklı verilmemiş bir karar sorun çözme sürecinin başarısını gölgeleyerek problemin çözümünü olanaksız hale getirebilir (Eskin 2009).

2.4.5.4 Seçilen çözüm seçeneğini uygulama ve değerlendirme

Buraya kadar kişi, bir karar vermiş ve problemin çözümüne yönelik olası çözüm seçeneklerinden birini, belli ölçütleri kullanarak, seçmiştir. En son aşamada ise kişi seçtiği çözüm seçeneğini uygulamaya dökmek için çaba sarfeder. Seçtiği çözümü, hayata geçirmeye çalışır. Çözüm seçeneğini uygulamaya başladıktan sonra birey, bir yandan da, ortaya çıkan durumu kendi hedefleri doğrultusunda değerlendirir. Bu değerlendirmenin sonucuna göre, ya sorun çözme sürecini sonlandırır ya da problem çözme başarısız olmuşsa başarısızlığın nedenlerini bulmaya çalışır ve süreci uygun yerden yeniden başlatır. Lüzumu halinde ise süreç, kişi için önemli olan diğer sorunların çözümü için yeniden başlatılır (Eskin 2009).

Soruna yönelim, hem bireyin yaşam içindeki problemler hakkındaki hem de kendi sorun çözme becerisi hakkındaki genel inançları, değerleri ve hislerini yansıtan görece olarak durağan bilişsel duygusal şemaların işleyişini içeren bilişüstü (metacognitive) bir süreçtir.

Soruna yönelim, bireyin kendi sorun çözme becerisinin yanı sıra, onun genellikle yaşamdaki sorunlar hakkında ne düşündüğünü ve hissettiğini, duygusal ve bilişsel şemaları içermektedir. Bireylerin sorunlar üzerindeki kontrol algılarını da belirleyen bu boyut, çözüm için harcanan zaman ve çabayı da etkilemektedir. Soruna yönelim, soruna olumlu yönelim ve olumsuz yönelim olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (D'Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002).

Soruna olumlu yönelim, sorunu yararlanılacak bir fırsat olarak değerlendirme, sorunların çözülebilir olduğuna inanma (iyimserlik), sorunu çözme yeterliklerine güvenme, sorun çözmeye ilişkin yapıcı bilişsel yapılar dizisidir (Maydeu-Olivares ve D'Zurilla, 1996).

Soruna olumsuz yönelim, genel bir eğilim olarak sorunu mutluluk için tehdit olarak algılama (kötümserlik), sorun çözme yeterliliklerine güvenmeme, sorunlarla karşılaşınca kolayca öfkelenme ve üzülmeyi içeren fonksiyonel olmayan ve ket vurucu bilişsel bir dizidir (D'Zurilla ve Chang, 1995).

Sorun çözüme tarzları ise bireylerin bir sorun durumla karşılaştıklarında yaptıkları davranışsal özelliklerdir. Bu tip davranışsal özelliklerin bilinmesi önemlidir. Kurumsal açıdan, bireylerin sorun çözüme özellikleri bilimsel olarak anlaşılması, uygulama açısından sorun çözümede sorun yaşayan ve uyumu azalmış kimselere yardım etmede işlevsel olmayan sorun çözüme tarzlarının azaltılarak işlevsel olanın öğretilerek bu işlevsel sorun çözüme becerisinin kazandırılması açısından önemlidir. Sorun çözüme, kaçınan-erteleyen, dürtüsel-dikkatsiz ve akılcı (rasyonel) olmak üzere üç tarzdan oluşmaktadır (Eskin, 2011: 59).

Kaçınan- erteleyen tarzda, erteleme, pasiflik ve bağımlılıkla tanımlanan fonksiyonel olmayan sorun çözüme desendir (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002). İşlevsel olmayan bir tarzdır. Bu tarza sahip bireyler, adeta sorun yokmuş gibi davranırlar veya onları ilgilendirmeyen bir durummuş gibi bir tavır sergilerler. Bu tip bireyler, sorunla karşılaştıklarında, erteleme, pasiflik, hareketsizlik ve bağımlılık türünde davranışlar sergilerler. Bu tip bireyler, sorunlarla yüzleşmek ve gerekenleri yapmak yerine onları görmezlikten gelirler (Eskin, 2011:59).

Dürtüsel-dikkatsiz tarzda, sorun çözüme stratejileri ve tekniklerini aktif bir şekilde uygulayan fonksiyonel olmayan sorun çözüme deseni olarak tanımlanır (Belzer, D’Zurilla and Maydeu-Olivares, 2002). Bu tarza sahip bireyler, dürtüsel, dikkatsiz ve aceleci bir yapıya sahiptirler. Bu bireyler sadece birkaç çözüm tekniğini bilmektedirler. Bu tarz, deyim yerindeyse çalakalem yapılan bir sorun çözüme çabasıdır. Dürtüsellik, düşünmeden hareket etme olarak tanımlanmaktadır. Bu sorun çözüme tarzında, dürtüsellik, acelecilik, sabırsızlık, cezaya karşı duyarsızlık ve kontrol eksikliği sözkonusudur (Eskin, 2011:61).

Akılcı (rasyonel) sorun çözüme tarzı, rasyonel, açık ve etkili problem çözüme becerilerinin sistematik bir şekilde uygulanması olarak tanımlanır (D’Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2004). Bu tarza sahip bireyler, herhangi bir sorunla karşılaştıklarında sorun çözümenin basamaklarını doğru bir şekilde değerlendirerek çözüme ulaştıracak stratejiyi belirleme, uygulama ve değerlendirme becerisine sahiptirler. Bu tarzda sorunları rasyonel bir şekilde çözmek için dört basamak kullanılmaktadır.

Bu basamaklar;

1. Sorunu tanımlama ve formüle etme
2. Olası alternatif çözüm seçeneklerini üretme
3. En iyi çözüm seçeneğini seçme (karar verme)
4. Seçilen çözüm seçeneğini uygulama ve değerlendirme (Eskin, 2011:65).

Rasyonel sorun çözüme, yapıcı bir sorun çözüme stilidir, etkili sorun çözüme becerilerinin mantıklı, planlı ve sistemli bir şekilde uygulanması olarak tanımlanır. Sorunu tanımlama ve formülasyonu, sorunu çözecek birey, sorun hakkında mümkün olduğu kadar çok özel ve somut bilgi elde etmeye, istenilenleri ve karşılaşılabilecek engelleri belirlemeye ve gerçekçi sorun çözüme amaçları oluşturmaya çalışır, böylece sorunu netleştirmiş ve anlamış olur (yani durum kabul edilir, daha iyi hale getirilmek için değiştirilir ve duygusal huzursuzluk en alt seviyeye indirgenir).

Alternatif çözümlerin üretilmesi, birey sorun çözüme amaçları üzerine odaklanır ve geleneksel ya da yeni, her ikisini de içeren mümkün olduğu kadar çok sayıda potansiyel çözüm üretmeye çalışır.

Karar verme, sorun çözecek birey farklı çözümleri yargılar karşılaştırır ve sonuçları tahmin etmeye çalışır ve sonrasında en iyi olanı ya da potansiyel olarak en etkili olanı seçer.

En son basamak, çözümün uygulanması ve sağlama yapılması, birey soruna ilişkin seçilen çözümün soruna uygulanması sonrası elde edilen sonuçları gözden geçirir ve değerlendirir (D’Zurilla ve Goldfried, 1971; D’Zurilla ve Nezu, 1999; D’Zurilla ve ark., 2002; Akt., D’Zurilla, Nezu ve Maydeu- Olivares, 2004).

Sosyal sorun çözüme, insanların sorun durumlarla etkili bir biçimde baş edebilmelerini sağlamaktadır. Örneğin, sosyal sorun çözüme depresyon, intihar eğilimi, şizofreni, ve saldırganlık gibi çeşitli psikolojik sıkıntı ve bozuklukların yordayıcısı olarak gösterilmiştir (D’Zurilla ve Nezu, 1999 Akt. Eskin ve Aycan, 2009).

Esas olan bireylerin soruna olumlu bir yönelime sahip olmaları, sorunları rasyonel bir şekilde çözüme tarzına benimsemeleridir. Bu durumda birey karşılaştığı sorunları etkili ve hızlı bir şekilde çözerek sorunun karmaşık bir hal almasını engellemiş olacaktır. Ayrıca, bu konuda farkındalık yaratılması önemlidir.



3. VERİ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın yöntemi, sağlık personellerinin kişisel çalışma stilleri ile sorunlara yaklaşım ve sorun çözme tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli esas alınmıştır. Tarama modelleri geçmişte veya halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, durum, birey veya nesne kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan onu uygun bir biçimde gözleyip belirleyebilmektir (Karasar 2015).

3.2 ÇALIŞMA GRUBU

Bu araştırmanın çalışma grubu, İstanbul ilinde bulunan Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesinde çalışan bütün sağlık personellerinden (hemşire, doktor, fizyoterapist, diyetisyen ve diğer sağlık personeli) oluşmaktadır. Bu hastaneden toplam 500 sağlık personeli çalışmaktadır. Araştırma, bu hastanede çalışan sağlık personelinin kapsamaktadır. Tam sayım yapıldığından örnekleme yapılmamıştır.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın amacı doğrultusunda anket formu hazırlanmıştır. Anket için madde havuzu oluşturulurken ilk olarak konu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık yöneticilerini tanıtıcı sosyo-demografik bilgiler (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, çalıştığı departman, çalışma yılı gibi) yer almaktadır. İkinci bölümde ise sağlık yöneticilerinin kişisel çalışma stilleri ve Sosyal Sorun Çözme ölçeği olan ölçekler yer almaktadır. Bu ölçekler;

3.3.1 Kişisel Çalışma Stilleri Ölçeği

Bu ölçek, Michael T. Brannick, Eduardo Salas ve Carolyn Prince tarafından geliştirilmiştir. Ölçek KALDER Türkiye Kalite Derneği tarafından Türkçeye çevrilmiş

ve daha önce MÜDEK Mühendislik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği tarafından uygulanmıştır.

Ölçeğin birinci bölümünde her biri 4 şıklı olmak üzere 14 soru yer almaktadır. Kişisel çalışma stilleri birbirinden olası baskınlık derecesine göre A şıklı- İş bitirici, B şıklı - Ekipçi, C şıklı - Analizci, D şıklı - Perspektif açıcı şeklinde ayrılmaktadır (Brannick ve diğerleri 1997).

3.3.2 Geliştirilmiş Sosyal Sorun Çözme Ölçeği (Envanteri)

(D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002), 0 “Benim için hiç doğru değil” ve 4 “Benim için çok doğru” arası puanlanan 5 basamaklı Likert tipi 52 maddeden oluşmaktadır. SPÇE-G, sosyal sorun çözme sürecinin farklı yönlerini değerlendiren beş alt ölçekten oluşmaktadır: (1) Pozitif (olumlu) sorun yönelimi (PPY, 5 Madde), (2) negatif (olumsuz) sorun yönelimi (NPY, 10 madde), (3) rasyonel sorun çözme tarzı (RPÇT, 20 madde), (4) dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı (DDPÇT, 10 madde), (5) kaçınan sorun çözme tarzı (KPÇT, 7 madde) (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002, Akt: Eskin ve Aycan, 2009;).

Gözden Geçirilmiş Sosyal Problem Çözme Envanteri (SPÇE-G) (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002), 0 “Benim için hiç doğru değil” ve 4 “Benim için çok doğru” arası puanlanan beş basamaklı Likert tipi 52 maddeden oluşmaktadır. SPÇE-G, sosyal problem çözme sürecinin farklı yönlerini değerlendiren beş alt ölçekten oluşmaktadır: (1) Olumlu sorun yönelimi (PPY, 5 Madde), (2) negatif problem yönelimi (NPY, 10 madde), (3) rasyonel problem çözme tarzı (RPÇT, 20 madde), (4) dürtüsel-dikkatsiz problem çözme tarzı (DDPÇT, 10 madde), (5) kaçınan problem çözme tarzı (KPÇT, 7 madde) (Eskin ve Aycan, 2009).

Ölçeğin Türkçe olarak iki uyarlaması bulunmaktadır. Eskin ve Aycan (2009), Duyan ve Gelbal, (2008), ve Çekici (2009) tarafından bu uyarlamalar gerçekleştirilmiştir.

Gözden Geçirilmiş Sosyal Problem Çözme Envanterinin uzun formunun (52 madde) güvenilirlik, geçerlilik ve Türkçe'ye uyarlanması Adnan Menderes Üniversitesinden Mehmet Eskin ve Koç Üniversitesinden Zeynep Aycan tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Türkçe gözden geçirilmiş sorun çözme envanterinin yeterli düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu saptanmıştır İç tutarlılık cinsinden güvenilirlik katsayılarının olumsuz soruna yönelim alt ölçeği için 0,88, olumlu soruna yönelim alt ölçeği için 0,67, akılcı sorun çözme alt ölçeği için 0,92, dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı alt ölçeği için 0,75 ve kaçınan sorun çözme tarzı alt ölçeği için 0,73 olduğu belirlenmiştir (Eskin ve Aycan, 2009).

Araştırma verilerin çözümlenmesi aşamasında, gerekli istatistiksel analizler (ortalama, frekans dağılımları, sayı ve yüzdeler, hipotez testleri gibi) yürütücü tarafından yapılmıştır.

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın etik kurul onayı alındıktan sonra verilerin toplanmasına başlanmıştır. Çalışma kapsamında veriler belirlenen hastanenin personellerinden araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılma onayı alındıktan sonra anketler ilgili katılımcıya bırakılmıştır. Katılımcılara bir hafta içerisinde doldurmaları istenmiş ve bir hafta içerisinde toplanmıştır.

Bu araştırmanın uygulanma yeri Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesinde 2019 yılı Nisan ayında toplamda 240 sağlık personelinden toplanmıştır.

3.5 VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada verilerin analizi için SPSS 21.0 for Windows programı kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, tablo ve grafikler şeklinde düzenlenmiş ve bunun için, sayı, yüzde, ortalamalar, çapraz tabolar, parametrik (t testi, annova (varyans analizi) testi) ve nonparametrik (ki kare, varyans analizi gibi) hipotez test analizleri yapılmıştır. Öncelikle verilerin normallik testleri yapılmış ve buna göre parametrik test ölçümleri yapılmıştır. Sağlık personellerinin kişisel çalışma stilleri (iş bitirici, ekipçi, analizci ve perspektif açıcı) ile sosyal sorun çözme arasındaki korelasyon ve çalışma stillerine göre sosyal sorun

özme arasındaki ilişkinin ortalamaları arasında farkın anlamlılık testi olan bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), alışma stilleri ile bazı demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, çalışma yılı, yönetici ünvanı, mezuniyet alanı gibi) arasındaki korelasyon ve aynı şekilde örgütsel bağlılık düzeyinin bazı demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, çalışma yılı, unvanı, mezuniyet alanı gibi) arasındaki korelasyona analizleri yapılmıştır.



4. BULGULAR

Bu araştırmada elde edile bulgular dört bölüm olarak ele alınmıştır. İlk bölümde araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin demografik özellikleri, ikinci bölümde ise Kişisel alışma Stillerine ilişkin bulgular, üçüncü bölümde sosyal sorun zme leğine ilişkin bulgular ve son bölümde ise kişisel çalışma stili ile sosyal sorun zme tarzları arasında ilişki ele alınmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin demografik özelliklerini belirlemek üzere katılımcılara cinsiyet, yaş, medeni durumu, öğrenim durumu, mezun olduğu bölüm, toplam hizmet süresi, unvanlarına ilişkin bulgular bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 4.1: Sosyo-demografik zellikler

Cinsiyet	N	%
Kadın	157	65,4
Erkek	83	34,6
Medeni durum		
Bekâr	145	60,4
Evli	95	39,6
ğrenim Durumu		
Lise	93	38,8
nlisans	31	12,9
Lisans	70	29,2
Lisansüstü	46	19,2
Toplam	240	100.0

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin cinsiyete göre demografik özellikleri ile ilgili veriler incelendiğinde, yüzde 34,6'sının erkek, yüzde 65,4'nn kadın olduğu görülmektedir. Sağlık personelerinin minimum 17, maksimum 63 ve ortalama 30 yaşa sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde yüzde 60,4' bekar ve yüzde 39,6'sının bekar olduğu görülmektedir.

Katılımcıların 93' Lise (yüzde 38,8), 31'i nlisans (yüzde 12,9), 70'i Lisans (yüzde 29,2), 46'sı Lisansüstü (yüzde 19,2) mezunudur.

Sağlık yöneticilerinin toplam çalışma sürelerinin minimum 1 yıl, maksimum 20 ve ortalaması 4 yıl olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2: Sağlık Personellerinin unvan dağılımları

Personel Unvan Dağılımı	N	%
İdari Kadro	64	26,7
Hemşire	95	39,6
Doktor	34	14,2
Bakım Destek Personeli	27	11,3
Özel Güvenlik	8	3,3
Diğer Sağlık Personelleri	12	5,0
Toplam	240	100.0

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin çalıştıkları kurumdaki unvanlarına göre hemşire (yüzde 39,6) oran ile ilk sırada, ikinci sırada (yüzde 26,7) oran ile idari kadro ve bunları takiben doktor ve bakım destek personeli izlemektedir. Özel güvenlik statüsünde olanların oranı en düşük olarak saptanmıştır.

Tablo 4.3: Sağlık personellerinin kişisel çalışma stillerinin dağılımı

Kişisel Çalışma Stili	N	%
Analizci	78	32,5
Ekipçi	90	37,5
İş Bitirici	69	28,8
Perspektif Açıcı	3	1,2
Toplam	240	100

Sağlık personelinin kişisel çalışma stillerine göre analizler incelendiğinde, personelin yüzde 37,5'i ekipçi, yüzde 32,5'i analizci, yüzde 28,8'i iş bitirici ve yüzde 1,2'i ise perspektif açıcı kişisel çalışma stiline sahiptir.

Tablo 4.4: Cinsiyete göre sağlık personelinin kişisel çalışma stillerinin karşılaştırılması

Kişisel Çalışma Stili	Cinsiyet			
	Erkek		Kadın	
	N	%	N	%
Analizci	34	41,0	44	28
Ekipçi	28	33,7	62	39,5
İş Bitirici	20	24,1	49	31,2
Perspektif Açıcı	1	1,2	2	1,3
TOPLAM	83	100	157	100

Katılımcıların cinsiyete göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, ekipçi çalışma stiline kadınlarda (yüzde 39,5) ile en yüksek olduğu, perspektif açıcı stiline ise kadınlarda (yüzde 1,3) ile en az düzeyde olduğu, erkeklerin çalışma stillerinde ise (yüzde 41,0) ile analizci çalışma stiline en yüksek olduğu, (yüzde 1,2) ile iş perspektif açıcı çalışma stiline en az düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan Pearson korelasyon analizine

göre, sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.5: Medeni duruma göre kişisel çalışma stillerinin dağılımı

Medeni Durum	Kişisel Çalışma Stili									
	İş Bitirici		Ekipçi		Analizci		Perspektif Açıcı		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bekâr	39	26,9	56	38,6	48	33,1	2	1,1	145	60,4
Evli	30	31,6	34	35,8	30	31,6	1	1,4	95	39,5

Katılımcıların medeni duruma göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, ekipçilerin (yüzde 38,6)'nin bekar olduğu en yüksek oranda olduğu, o orana en yakın değer olarak (yüzde 35,8) ile ekipçilerin evli olduğu görülmektedir. Yapılan Pearson korelasyon analizine göre, sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.6: Öğrenim durumuna göre kişisel çalışma stillerinin dağılımı

Öğrenim Durumu	İş Bitirici		Ekipçi		Analizci		Perspektif Açıcı	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lise	30	32,3	28	30,1	34	36,6	1	1,1
Önlisans	9	29	14	45,2	7	22,6	1	3,2
Lisans	16	22,9	28	40	25	35,7	1	1,4
Lisansüstü	14	30,4	20	43,5	12	26,1	0	0
TOPLAM	69	28,8	90	37,5	78	32,5	3	1,3

Katılımcıların öğrenim durumuna göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, ekipçilerin en yüksek oran (yüzde 45,2) ile ön lisans mezunu olduğu, ilgili değere en yakın sonucun ise ekipçi (yüzde 43,4) ile lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Yapılan Pearson

korelasyon analizine göre, sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri öğrenim durumu açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.7: Unvanına göre kişisel çalışma stillerinin değerlendirilmesi

Unvan	İş Bitirici		Ekipçi		Analizci		Perspektif Açıcı	
	N	%	N	%	N	%	N	%
İdari kadro	24	37,5	20	31,3	19	29,7	1	1,6
Hemşire	25	26,3	34	35,8	34	35,8	2	2,1
Bakım Destek Personeli	7	25,9	10	37,0	10	37,0	0	0
Özel Güvenlik	1	12,5	4	50	3	37,5	0	0
Diğer Sağlık Personeli	2	16,7	6	50	4	33,3	0	0
Doktor	10	29,4	16	47,1	8	23,5	0	0
TOPLAM	69	28,8	90	37,5	78	32,5	3	1,3

Katılımcıların unvanlarına göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, idari kadroda çalışan personelin yüzde 37,5'i iş bitirici çalışma stili ile ilk sırada, yüzde 31,32'ü ekipçi, yüzde 29,72'si analizci ve yüzde 1,6'sı ise perspektif açıcı çalışma stiline sahiptir.

Doktorların yüzde 47,1'i ekipçi çalışma stili ile ilk sırada, yüzde 29,4'ü iş bitirici ve yüzde 23,5'i'si analizci çalışma stiline sahiptir. Doktorlardan perspektif açıcı çalışma stiline sahip olan kimse belirlenmemiştir.

Hemşirelerin yüzde 35,8'i eşit oranda ekipçi ve analizci, yüzde 26,3'ü iş bitirici ve yüzde 2,1'i ise perspektif açıcı çalışma stiline sahiptir.

Diğer sağlık personelinin yüzde 50'si ekipçi, bakım destek personelinin yüzde 37'i ekipçi ve analizci, özel güvenlik personelinin yüzde 50'i ekipçi kişisel çalışma stiline sahiptir. Yapılan Pearson korelasyon analizine göre, sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri çalıştıkları birim açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.8: Sosyal sorun yönelimi ve sorun çözme tarzını tanımlayıcı istatistikler

Sorun yönelimi ve Sorun çözme Tarzları	Mean	Std. Deviation
Olumlu (pozitif) sorun yönelimi	3,7	,83
Olumsuz (negatif) sorun yönelimi	1,9	,71
Rasyonel sorun çözme stili	3,4	,82
Dürtüsel sorun çözme stili	1,9	,72
Kaçınan sorun çözme stili	1,9	,69

Tablo 4.8’de çalışmaya katılan sağlık personelinin sosyal sorun yönelimi ve sorun çözme stillerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre; sağlık personelinin olumlu (pozitif) sorun yönelimi ve rasyonel (akılcı) sorun çözme stiline sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.9: Cinsiyete göre sorun çözme tarzını tanımlayıcı istatistikler

	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	Independent Simple t Test	
Olumlu (pozitif) sorun yönelimi	Erkek	3,7	,89	,063	,950
	Kadın	3,7	,79		
Olumsuz (negatif) sorun yönelimi	Erkek	1,9	,83	-,081	,935
	Kadın	1,9	,65		
Rasyonel sorun çözme stili	Erkek	3,5	,80	,432	,666
	Kadın	3,4	,83		
Dürtüsel sorun çözme stili	Erkek	2,0	,83	1,372	,171
	Kadın	1,9	,64		
Kaçınan sorun çözme stili	Erkek	2,0	,76	295	,768
	Kadın	1,9	,66		

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin cinsiyetlerine göre sorun yönelimi ve sorun çözme stilleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Cinsiyete göre erkeklerin olumlu yönelimi ilk sırada yer alırken kadınların olumlu yönelimi ise ikinci sırada yer almaktadır.

Tablo 4.10: Medeni durumuna göre sorun çözme tarzını tanımlayıcı istatistikler

	Medeni Durum	Ortalama	Standart Sapma	Independent Simple t Test	
Olumlu (pozitif) sorun yönelimi	Evli	3,7	,88	,972	,332
	Bekar	3,6	,79		
Olumsuz (negatif) sorun yönelimi	Evli	1,8	,66	-2,897	,004
	Bekar	2,1	,73		
Rasyonel sorun çözme stili	Evli	3,6	,82	2,127	,034
	Bekar	3,4	,80		
Dürtüsel sorun çözme stili	Evli	1,8	,66	-3,183	,002
	Bekar	2,1	,73		
Kaçıncı sorun çözme stili	Evli	1,9	,69	-1,301	,195
	Bekar	2,0	,70		

Medeni duruma göre bakıldığında, araştırmaya katılan personelerin sorun çözme tarzlarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonrasında sorun çözme tarzlarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Negatif sorun yönelimi cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p = ,004 < 0.05$). Bekar olanların negatif sorun yönelim ortalaması evlilerden daha yüksek çıkmıştır. Rasyonel sorun çözme tarzı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p = ,034 < 0.05$). Evli olan sağlık personelinin bekarlara göre daha rasyonel sorun çözme tarzına sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

Dürtüsel sorun çözme tarzı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p = ,002 < 0.05$). Bekar olan sağlık personelinin evlilere göre daha dürtüsel sorun çözme tarzına sahip olmasından kaynaklanmaktadır

Tablo 4.11: Unvanlarına göre sorun yöneliminin karşılaştırılması

	Unvan	Ortalama	SS	p.
Olumlu (pozitif) sorun yönelimi	İdari kadro	3,8	,72	,000
	Doktor	4,4	,54	,000
	Hemşire	3,5	,87	,000
	Bakım destek	3,3	,90	,000
	Özel güvenlik	3,6	,57	,000
	Diğer sağlık personeli	3,5	,56	,000
Olumsuz (negatif) sorun yönelimi	İdari kadro	1,8	,67	,000
	Doktor	1,4	,53	,000
	Hemşire	2,1	,73	,000
	Bakım destek	2,3	,59	,000
	Özel güvenlik	1,7	,38	,000
	Diğer sağlık personeli	2,2	,67	,000

Olumlu (pozitif) sorun yönelimi ortalamaları mesleklere göre anlamlı anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın doktor grubunun ortalamasının en yüksek (4.40) ve bakım destek personelinin en düşük (3.30) olmasından kaynaklanmaktadır. Doktorlar en yüksek oranda pozitif sorun yönelimine sahip oldukları belirlenmiştir.

Olumsuz (negatif) sorun yönelimi ortalamaları mesleklere göre anlamlı anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın bakım destek personelinin en yüksek (2.30) ve doktor grubunun ortalamasının en düşük (1.40) olmasından kaynaklanmaktadır. Bakım destek elemanlarının en yüksek oranda olumsuz sorun yönelimine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.12: Unvanlarına göre sorun çözme stillerinin karşılaştırılması

	Unvan	Ortalama	SS	p.
Rasyonel sorun çözme stili	İdari kadro	3,6	,82	,000
	Doktor	4,1	,62	,000
	Hemşire	3,3	,80	,000
	Bakım destek	3,2	,76	,000
	Özel güvenlik	3,2	,55	,000
	Diğer sağlık personeli	3,0	,59	,000
Dürtüsel sorun çözme stili	İdari kadro	1,8	,67	,000
	Doktor	1,4	,53	,000
	Hemşire	2,1	,75	,000
	Bakım destek	2,2	,64	,000
	Özel güvenlik	1,9	,42	,000
	Diğer sağlık personeli	2,1	,70	,000
Kaçınan sorun çözme stili	İdari kadro	1,8	,66	,000
	Doktor	1,4	,37	,000
	Hemşire	2,1	,66	,000
	Bakım destek	2,3	,81	,000
	Özel güvenlik	2,0	,78	,000
	Diğer sağlık personeli	2,1	,70	,000

Rasyonel (akılcı) sorun çözme stilinin ortalamaları mesleklere göre anlamlı anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın doktor grubunun ortalamasının en yüksek (4.10) ve bakım destek personeli ve güvenlik görevlilerinin en düşük (3.20) olmasından

kaynaklanmaktadır. Doktorlar en yüksek oranda rasyonel sorun çözme stiline sahip oldukları belirlenmiştir.

Dürtüsel sorun çözme stiline ortalamaları mesleklere göre anlamlı anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın bakım destek personelinin en yüksek (2.30) ve doktor grubunun ortalamasının en düşük (1.40) olmasından kaynaklanmaktadır. Bakım destek elemanlarının en yüksek oranda dürtüsel sorun çözme stiline sahip olduğu görülmektedir.

Kaçınan/erteleyen sorun çözme stiline ortalamaları mesleklere göre anlamlı anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılığın bakım destek personelinin en yüksek (2.30) ve doktor grubunun ortalamasının en düşük (1.40) olmasından kaynaklanmaktadır. Bakım destek elemanlarının en yüksek oranda kaçınan/erteleyen sorun çözme stiline sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.13: Kişisel çalışma stillerine göre sorun çözme tarzları

		Ortalama	Standart Sapma	F	p
Olumlu	İş bitirici	3,7	,87	,449	,718
	Ekipçi	3,7	,81		
	Analizci	3,6	,80		
	Perspektif açıcı	3,2	1,3		
Negatif	İş bitirici	1,9	,62	,896	,444
	Ekipçi	2,0	,74		
	Analizci	2,0	,77		
	Perspektif açıcı	1,6	,55		
Rasyonel	İş bitirici	3,5	,82	,140	,936
	Ekipçi	3,5	,88		
	Analizci	3,4	,73		
	Perspektif açıcı	3,2	1,3		
Dürtüsel	İş bitirici	1,9	,63	,198	,898
	Ekipçi	1,9	,75		
	Analizci	2,0	,76		
	Perspektif açıcı	1,9	,88		
Kaçınan	İş bitirici	1,9	,68	0,55	,983
	Ekipçi	2,0	,73		
	Analizci	1,9	,68		
	Perspektif açıcı	1,8	,65		

Olumlu (pozitif) sorun yönelimi, olumsuz (negatif) sorun yönelimi, rasyonel sorun çözme stili, dürtüsel sorun çözme stili ve kaçınan/erteleyen sorun çözme stillerinin ortalamaları kişisel çalışma stillerine göre anlamlı anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Yani iş bitirici, analizci, ekipçi ve perspektif açıcı kişisel çalışma stiline sahip olan sağlık personelinin sorun yönelimi ve sorun çözme stillerinin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık göstermemekte ve aynı şekilde aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.14: Sağlık personelinin sorun yönelimi ve sorun çözme stilleri arasındaki korelasyon analizi

		Olumlu	Negatif	Rasyonel	Durtusel	Kaçınan
Olumlu (pozitif) sorun yönelimi	Pearson Correlation	1				
	Sig. (2-tailed)					
Olumsuz (negatif) sorun yönelimi	Pearson Correlation	-,293**	1			
	Sig. (2-tailed)	,000				
Rasyonel sorun çözme stili	Pearson Correlation	,784**	-,152*	1		
	Sig. (2-tailed)	,000	,019			
Dürtüsel sorun çözme stili	Pearson Correlation	-,263**	,700**	-,169**	1	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,009		
Kaçınan (erteleyen) sorun çözme stili	Pearson Correlation	-,234**	,702**	-,071	,725**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,272	,000	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pozitif sorun yönelimi ile negatif sorun yönelimi arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = -,293$ $p = ,000 < 0.01$), rasyonel sorun çözme stili ile pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r = ,784$ $p = ,000 < 0.01$), dürtüsel sorun çözme stili ile negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = -,263$ $p = ,000 < 0.01$) ve kaçınan sorun çözme stili ile negatif zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = -,234$ $p = ,000 < 0.01$) saptanmıştır. Yani, sağlık personelinin sorunlara yönelimi olumlu olduğunda sorunları daha rasyonel bir şekilde çözmekte olduğunu veya bunun tersi olarak pozitif sorun yönelimi puanı azaldığında olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel ve kaçınan stildeki sorun çözme yaklaşımları daha çok ön plana çıkmaktadır.

Olumsuz (negatif) sorun yönelimi ile dürtüsel sorun çözme stili arasında pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r= ,700$ $p= ,000<0.01$) ve kaçınan sorun çözme stili ile pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r= ,702$ $p= ,000<0.01$) saptanmıştır. Yani sağlık personeli negatif sorun yönelimine sahip olduğunda karşılaştıkları sorunları daha çok fonksiyonel olmayan dürtüsel ve kaçınan, erteleyen stilde sorunları çözmeye çalıştıkları görülmektedir.

Fonksiyonel olmayan sorun çözme tarzlarından kaçınan/erteleyen stil ile negatif sorun yönelimi arasında pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r= ,702$ $p= ,000<0.01$) ve dürtüsel sorun çözme stili ile de pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r= ,725$ $p= ,000<0.01$) saptanmıştır. Yani sağlık personelin olumsuz sorun çözme stilleri ile olumsuz sorun yönelimi arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Dolayısıyla, sağlık personeli fonksiyonel olmayan sorun çözme stillerine sahip olduklarında karşılaştıkları sorunlara yönelimleri de olumsuz olmaktadır.

5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık personelinin kişisel çalışma stilleri ve bunun sorun yönelimi ve sorun çözme tarzları ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır. Başta katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, ardından kişisel çalışma stilleri ve sonunda ise sorun yönelimi ve sorun çözme tarzları ve bunun çalışma stilleri ile ilişkisi ele alınmıştır.

5.1. Sosyo-Demografik Sonuçlar

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yarısından fazlası kadınlardan oluşmaktadır. Sağlık sektörünün doğası gereği çalışanların çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve özellikle hastane hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturan hemşirelik hizmetleri sorumlularının kadın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin çalıştıkları kurumdaki unvanlarına göre birim sorumluları çoğunluğu oluşturmakta olup; sırasıyla idari kadro, doktor, hemşire, diğer sağlık personeli, bakım destek personeli ve özel güvenlik katılımcılarından oluşmaktadır. Özel güvenlik personelinin oranı en düşüktür. Katılımcıların sorumlu olduğu bölüm incelendiğinde, hemşirelik hizmetleri ilk sırada, idari kadro ikinci sırada ve diğer birim çalışanları izlemektedir.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin çoğunluğu hemşirelik okullarından mezun olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin öğrenim durumuna göre yaklaşık üçte biri ön lisans, üçte ikisi ise lise ve lisans mezunudur. Lise ve lisans mezunu sağlık personellerini oranlarının yüksek olması lise ve lisans mezunu hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Çünkü, sağlık sektöründe lise ve lisans mezunu olan ve uzun yıllar çalışan çok sayıda hemşire vardır. Sağlık personellerinin sağlık sektöründeki toplam çalışma sürelerinin minimum 1 yıl, maksimum 20 ve ortalama 5 yıl olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin çalıştıkları kurumdaki unvanlara göre hemşirer ilk sırada, ikinci sırada idari kadro ve son sırada özel güvenlik çalışanı yer almaktadır.

5.2. Sağlık Personelinin Kişisel Çalışma Stillerine İlişkin Sonuçlar

Sağlık personelinin kişisel çalışma stillerine göre, çoğunluğun ekipçi çalışma stiline sahip olduğu, analizci ve iş bitirici çalışma stillerinin benzer oranda olduğu ve perspektif açıcı çalışma stilin en düşük oranda olduğu belirlenen önemli bir sonuçtur. Sağlık sektörü hatayı kabul etmeyen son derece dikkatli olunması gereken bir sektördür. Bu bağlamda ekipçiler, ortak bir amaç için ekiple çalışma heyecanlarıyla ayırt edilirler. Genellikle, yardım etmeye ve uzlaşmaya isteklidirler, diplomatiktirler. Ekipçiler, dünyadaki en büyük iş başlatıcıları değildir, ancak verilen işi yapma konusunda çok güvenilirlerdir ve sakin doğalarıyla çatışmayı önler bir tavrıdadırlar (Ekibin yapıştırıcısı olarak anılırlar). Ekipçiler güçlü birer takım oyuncusu olmanın yanısıra, ekip içerisinde dostane tavırlar sergilerler. Perspektif açıcı kişilik çalışma stiline sahip çalışanların, detayları atlayabilme, başkalarını istemeden kırabilme, duyarsız olabilme, bir fikir ya da plandan diğerine atlayabilme, çoğunlukla başladıklarını bitirmeme yönünde negatif çalışma stiline de sahip olduklarından ve bu negatif çalışma stiline sahip çalışanların sağlık sektöründe kendine yer bulamayacağından en az oranda çıkması olağandır.

Borazan (2018) yaptığı çalışmaya katılan sağlık personelinin yüzde 54.2'sinin analizci ve eş oranda yüzde 20'sinin ekipçi ve iş bitirici olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık sektöründe çalışan personelin analizci ve ekipçi olması sağlık alanının ekip çalışmasını zorunlu kılması ve ekip halinde çalışılmaması ve işlerin zamanında bitirilememesi halinde ciddi sağlık sorunlarının ve ölümlerle sonuçlanan durumların ortaya çıkma olasılığının yükseleceğinden kaynaklanmaktadır. Çünkü, sağlık hizmetleri hata kaldırmaz ve ıskartası da yoktur. Bu nedenle bu alanda çalışan personelin ağırlıklı olarak ekipçi ve iş bitirici çalışma stiline sahip olması gerekir. Gerek Borazan (2018) ve gerekse bu çalışmanın sonuçları da sağlık personelinin ekipçi ve iş bitirici çalışma stillerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların cinsiyete göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, kadın sağlık personellerinin ekipçi çalışma stiline en yüksek olduğu, perspektif açıcı çalışma stiline ise en az düzeyde olduğu, erkeklerin çalışma stillerinde ise analizci en yüksek olduğu, perspektif açıcı çalışma stiline en az düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yani kadın sağlık personellerinin daha çok ekipçi çalışma stiline sahip iken, erkek personellerinin ise daha çok

analizi çalışma stiline sahip oldukları görülmektedir. Borazan (2018) çalışmasında; analizci çalışma stiline sahip olanların yüzde 70.8'i kadın, yüzde 29.9'u erkek, ekipçi kişisel çalışma stiline sahip olanların yüzde 70.8'i kadın ve yüzde 29.9'u ise erkek, iş bitirici çalışma stiline sahip olanların yüzde 83.3'ü kadın ve yüzde 16.7'si ise erkek, perspektif açıcı çalışma stiline sahip olanların yüzde 57.1'kadın ve yüzde 42.9'u ise erkeklerden oluşmaktadır. Borazan (2018)'nin çalışmasının aksine, bu çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu ekipçi, erkekelerin ise iş analizci olduğunu görmekteyiz.

Bu bağlamda analizcilerin, yüksek derecede detay odaklı, bütün gerçekler ellerinde olmadan karar vermede güçlük çeken, son derece kritik insan olma eğiliminde olma özelliğine sahip olma, nedensellik ve mantık, analizcilerin en güçlü oldukları yanları olduğundan, analizci kişisel çalışma stillerinin sağlık personellerinde yüksek oranda çıkması olağandır. Perspektif açıcı, Çalışanların iş performansı, insan davranışlarının diğer tüm yönlerinde olduğu gibi, bireyin sahip olduğu kişisel özellikleri ve içerisinde bulunduğu durumun ortak bir fonksiyonudur. Çalışanlar sorumlu oldukları işlerini yaparken birbirinden çok farklı ortam ve durumların içerisinde yer alırlar. İşleriyle ilgili beklentiler, çalışma rolleri, talepler, iş arkadaşları, yöneticiler, örgütsel sistem ve diğer tüm durumsal faktörler çalışanların davranışlarını etkiler. Bununla birlikte yapılan araştırmalar ve günlük deneyimlerimiz, çalışanların kişisel özelliklerinin de bu kişisel davranışlar üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır, bu bağlamda kadın sağlık personellerinin perspektif açıcı oranlarının yüksek çıkması olağandır.

Sağlık personelinin medeni duruma göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, ekipçilerin çoğunlukla bekar olduğu buna en yakın değer olarak evli olduğu saptanmıştır. Aslında, iyi ekipçiler bütün kişilik stillerini desteklerler. Sadece aktif katılımcı olmanız ve işinizin gerektirdiğinden fazlasını yapmanız, takımın hedeflerini kendi hedeflerinizin üzerine eklemeniz ve işleri sorulmadan önce bitirmeniz yeterli olabilir.

Sağlık personelinin öğrenim durumlarına göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, ön lisans mezunlarının çoğunluğunun ekipçi kişisel çalışma stiline sahip; lise mezunlarının çoğunluğunun analizci stile sahip olduğu; lisans mezunlarının da çoğunluk olarak ekipçi çalışma stiline sahip olduğu ve aynı şekilde yüksek lisans mezunlarınının da çoğununda

ekipçi kişisel çalışma stiline sahip olduğu belirlenen önemli bir sonuçtur. En az oranda ise perspektif açıcı kişisel çalışma stili olarak belirlenmiştir. Ancak yapılan Chi-Square testinin sonucuna göre öğrenim durumu ile çalışma stilleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sağlık sektöründe çalışan birçok sağlık personelinin, sağlık liselerinden mezun olan hemşireler olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin, yüksek derecede detay odaklı, bütün gerçekler ellerinde olmadan karar vermede güçlük çeken, son derece kritik insan olma eğiliminde olma özelliğine sahip olma, nedensellik ve mantık, analizcilerin en güçlü oldukları yanları olduğundan, analizi kişisel çalışma stillerinin yüksek oranda çıkması olumlu bir durum olarak düşünülmektedir.

Busato (1998) tarafından yapılan bir çalışmada eğitim ve kişisel çalışma stili arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, yüksek eğitim durumunun kişisel çalışma stillerini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Eğitimle ilgili başka bir çalışmada yüksek eğitimli kişilerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu ve bunun da kişisel çalışma stillerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Judge ve diğerleri 2002).

Sağlık sektörü hatayı kabul etmediğinden ve perspektif açıcı kişilik çalışma stiline sahip çalışanların, detayları atlayabilme, başkalarını istemeden kırabilme, duyarsız olabilme, bir fikir ya da plandan diğerine atlayabilme, çoğunlukla başladıklarını bitirmeme yönünde negatif çalışma stiline de sahip olduklarından ve bu negatif çalışma stiline sahip çalışanların sağlık sektöründe kendine yer bulamayacağından perspektif açıcıların en az oranda çıkması beklenen bir durumdur.

Katılımcıların yönetici unvanlarına göre kişisel çalışma stilleri incelendiğinde, en yüksek oran ile yöneticilerin ise iş bitirici çalışma stiline sahip olduğu belirlenmiştir. İdari kadroda yer alan çalışanların büyük çoğunluğu hemşirelik mezunu sağlık yöneticileridir. Hasta bakımında riske yer olmadığından iş bitiriciler; zorlukları severler. Sıkıntılar onları güçlendirir. Birileri onlara “hayır” dediğinde bunu kişisel olarak algılamazlar, “evet” cevabını almak için başka bir yol denerler. Hedef odaklıdır ve hangi yöne doğru gittiklerini iyi bilirler. Zorlukları kalıcı bariyerler olarak değil de geçici külfet olarak görürler. Bir iş verildiğinde mazeret bulmaz, iş bitinceye kadar geri dönmezler. Geleneklere ters düşse de işleri yoluna koymak için hep yeni yollar bulurlar.

Pozitif düşünürler, kötünün içerisinde iyiyi çıkarırlar, yönetici unvanına sahip çalışanların oranının iş bitirici çıkması olağandır.

5.3. Sağlık Personelinin Sosyal Sorun Yönelimleri ve Sorun Çözme Stillerine İlişkin Sonuçlar

Çalışmaya katılan sağlık personelinin; cinsiyetlerine göre bakıldığında sorun yönelimi ve sorun çözme stilleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Erkeklerin sorunlara olumlu yönelimi ilk sırada yer alırken kadınların sorunlara olumlu yönelimi ikinci sırada yer almaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetine göre pozitif sorun yönelimi anlamlı farklılık göstermemektedir. Olumlu sorun yaklaşım tarzının ortalamasının evlilerde yüksek olduğu devamında ise olumlu sorun çözme tarzı ile bekarların izlediği görülmektedir. Negatif sorun yönelimi cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,004<0.05$). Bekar olanların negatif sorun yönelim ortalaması evlilerden daha yüksek çıkmıştır. Rasyonel sorun çözme tarzı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,034<0.05$). Evli olan sağlık personelinin bekarlara göre daha rasyonel sorun çözme tarzına sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Dürtüsel sorun çözme tarzı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,002<0.05$). Bekar olan sağlık personelinin evlilere göre daha dürtüsel sorun çözme tarzına sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya katılan personelin öğrenim durumlarına göre bakıldığında ise sorun çözme tarzının ortalamasının olumlu ve rasyonel sorun çözme tarzının lisansüstü personelinin de yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda lisansüstü personelin kaçınan ve dürtüsel sorun çözme tarzının ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır. Lisansüstü personelinin çoğunluğunu doktorlar oluşturmaktadır. Öğrenim durumlarına göre bakıldığında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Sağlık personelin unvanlarına göre sorun çözme tarzlarına bakıldığında, doktorların olumlu sorun çözme tarzının ortalamasının yüksek olduğu ve aynı zamanda dürtüsel ve kaçınan sorun çözme tarzının ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır. Bakım destek personelinde ise; sorun çözme tarzının negatif sorun çözme tarzının ortalamasının yüksek

olduğu saptanmıştır. Unvanlara göre bakıldığında sorun çözme tarzının arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sağlık personelinin kişisel çalışma stiline göre bakıldığında; iş bitirici kişisel çalışma stiline sahip olan personelin olumlu sorun çözme tarzının ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Negatif sorun çözme tarzı olarak analizci kişisel çalışma stiline sahip olan personelin ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Rasyonel sorun çözme tarzı olarak ekipçi çalışma stiline sahip olan personelin ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır.

Olumlu (pozitif) sorun yönelimi, olumsuz (negatif) sorun yönelimi, rasyonel sorun çözme stili, dürtüsel sorun çözme stili ve kaçınan/erteleyen sorun çözme stillerinin ortalamaları kişisel çalışma stillerine göre anlamlı anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Yani iş bitirici, analizci, ekipçi ve perspektif açıcı kişisel çalışma stiline sahip olan sağlık personelinin sorun yönelimi ve sorun çözme stillerinin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık göstermemekte ve aynı şekilde aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Pozitif sorun yönelimi ile negatif sorun yönelimi arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = -.293$ $p = .000 < 0.01$), rasyonel sorun çözme stili ile pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r = .784$ $p = .000 < 0.01$), dürtüsel sorun çözme stili ile negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = -.263$ $p = .000 < 0.01$) ve kaçınan sorun çözme stili ile negatif zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r = -.234$ $p = .000 < 0.01$) saptanmıştır. Yani, sağlık personelinin sorunlara yönelimi olumlu olduğunda sorunları daha rasyonel bir şekilde çözmekte olduğunu veya bunun tersi olarak pozitif sorun yönelimi puanı azaldığında olumsuz sorun yönelimi, dürtüsel ve kaçınan stildeki sorun çözme yaklaşımları daha çok ön plana çıkmaktadır.

Olumsuz (negatif) sorun yönelimi ile dürtüsel sorun çözme stili arasında pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r = .700$ $p = .000 < 0.01$) ve kaçınan sorun çözme stili ile pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r = .702$ $p = .000 < 0.01$) saptanmıştır. Yani sağlık personeli negatif sorun yönelimine sahip olduğunda karşılaştıkları sorunları daha çok fonksiyonel olmayan dürtüsel ve kaçınan, erteleyen stilde sorunları çözmeye çalıştıkları görülmektedir.

Fonksiyonel olmayan sorun çözme tarzlarından kaçınan/erteleyen stil ile negatif sorun yönelimi arasında pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r= ,702$ $p= ,000<0.01$) ve dürtüsel sorun çözme stili ile de pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki ($r= ,725$ $p= ,000<0.01$) saptanmıştır. Yani sağlık personelin olumsuz sorun çözme stilleri ile olumsuz sorun yönelimi arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Dolayısıyla, sağlık personeli fonksiyonel olmayan sorun çözme stillerine sahip olduklarında karşılaştıkları sorunlara yönelimleri de olumsuz olmaktadır.

Yani, olumlu sorun yönelimi ve rasyonel sorun çözme stillerinin birbirleri ile pozitif yönde, anlamlı ve kuvvetli bir ilişki içinde oldukları; olumlu sorun yönelimine sahip sağlık personelinin rasyonel sorun çözme stili kullandıklarını ortaya koymaktadır. Fonksiyonel olmayan sorun yönelimi ve sorun çözme tarzları arasında da pozitif, güçlü ve anlamlı bir ilişki vardır. Olumsuz sorun yönelimine sahip sağlık personeli, sorunları daha çok dürtüsel ve kaçınan tarzda çözmektedir.

Ayrıca, olumlu sorun yönelimi ve rasyonel sorun çözme stilleri ile fonksiyonel olmayan sorun yönelimi ve sorun çözme stilleri arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Yüksek düzeyde rasyonel sorun çözme stiline sahip bireylerde olumsuz sorun yaklaşımı puanı oldukça düşmektedir.

Özetle, bu araştırmaya katılan sağlık personelinin ekipçi kişisel çalışma stiline sahip oldukları, iş bitirici kişisel çalışma stiline sahip personelinin sorunlara yaklaşım tarzının olumlu yönünün ilk sırada olduğu, ikinci sırada ise ekipçi çalışma stiline sahip personelin sorunlara yaklaşım tarzı söylenebilir. Kişisel çalışma stilleri ile sorun çözme stilleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

6. ÖNERİLER

Sağlık personelinin sorunlara yaklaşım tarzının kişisel çalışma stiline göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Herkesin fikirlerini rahatça söyleyeceği ve işbirlikçi bir ortam oluşturulmalı, birimine ait faaliyetlerde, çalışanların sorgulayıcı düşüncelerini sağlayarak, bilgi birikimi, yenilikçi fikir ve tecrübelerini ortaya çıkarmaları için öneri sisteminin hayata geçirilmesi ile birlikte başlayan sürekli iyileştirme çalışmaları ile daha iyi bir iş ortamı sağlanabilir. Fikirleri kabul gören kişilerin teşvik olarak ödüllendirilmesine gidilebilir ve bu ödüller yayılması amacıyla tüm personele duyurulabilir.

Bakım destek personelinin olumsuz ve dürtüsel sorun çözme tarzı yerine olumlu ve rasyonel sorun çözme tarzını kullanabilmeleri için; sorun çözme becerilerini geliştirmek ve hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması kişilerin olumsuz ve dürtüsel sorun çözme tarzını tercih etmeleri üzerinde sistemden kaynaklı etkiler varsa sistem eksiklerinin giderilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Cahn, D. D. (1990). *Intimates In Conflict: A Research Review*, (Cahn, D.D.) *Intimates In Conflict: A Communication Perspective*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Çam, S. & Tümkaya, S. (2007b). *Psikolojik danışma için başvuran ve başvurmayan niversite ğrencilerinin kişilerarası problem çözme becerileri*, IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi-Özet Kitabı, 198.
- Ellis, S. & Siegler, R.S. (1994) *Development of problem solving. Thinking and Problem Solving-Handbook of perception and cognition* (Sternberg, R.J.), Academic Press, USA. 336–363.
- Jöreskog, K. & Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8: Structural equation modeling with the simplis command language*, Hillsdal, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Nezu, A.M., Nezu, C. M. & Perri, M. G. (1989). *Problem Solving Therapy for Depression. Theory Research and Clinical Guidelines*, John Wiley & Sons Ltd.
- Öğülmüş, S. (2001). *Kişilerarası Sorun özme Becerileri ve Eğitimi*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Öner, N. (1997). *Türkiye 'de kullanılan psikolojik testler*. (3. Baskı), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 365-373.
- Özbay, Y. (2006). *Kişisel rehberlik, Psikolojik danışma ve rehberlik*, (Ed. G. Can), 6. Baskı, Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Savaşır, I. & şahin, N. H. (Ed.) (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan lekler*. Ankara: Türk Psikologlar Deneği Yayınları.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların llmesi ve SPSS ile veri analizi*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Brannick MT., Salas E. ve Prince CW. *Team performance assesment and measurement*. 1997. Taylor and Francis.
- Metin, M. (2014). *Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Karasar N. *Bilimsel araştırma yöntemi*, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. şti, 28. Basım, Ankara, 2015.

Sürelî yayımlar

- Atılğan, H., Saçkes, M., Yurdugül, H. & Çırak, Y. (2007). Korku Yaşantıları Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28, (3), 79-94.
- Çam, S. (1995). Öğretmen adaylarının ego durumları ile problem çözme becerisi algısı ilişkisinin incelenmesi, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6, (2), 37-42.
- Çam, S. & Tümkiye, S. (2006). Üniversite öğrencilerinde kişilerarası problem çözme, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, (2), 119-132.
- Çam, S. & Tümkiye, S. (2007a). Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'nin (KPÇE) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28, (3), 95-111.
- D'Zurilla, T.J. & Nezu, M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory: *Psychological assessment. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(2),156-163.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P. & Anderson, W. P. (1991). Problem-solving appraisal, stress, hopelessness, and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 38(1), 51-56.
- Frauenknecht, M. & Black, D.R. (1995). Social Problem-Solving Inventory for adolescents (SPSI-A): Development and preliminary psychometric evaluation. *Journal of Personality Assessment*, 64 (3), 522-539.
- Heppner, P. P. (1978). A review of the problem solving literature and it's relationship to the counseling process. *Journal of Counseling Psychology*. 25 (5), 365-375.
- Heppner, P. P., Stephen, W. C., Strozier, A. L. & Heppner, M. J. (1991). An investigation of coping styles and gender differences with farmers in career transition. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 167-174.
- Heppner, P.P. & Petersen, C.H. (1982). The development and implications of a personal problem -solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 66-75.
- Korkut, F. (1996). İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışmaları, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7, (2), 18-23.
- Maydeu-Olivares, A. & D'Zurilla, T.J. (1996). A factor-analytic study of the social problem solving inventory : An Integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research*, 20 (2), 115-133.
- Çam, S., Tümkiye, S. (2008). Kişilerarası problem çözme envanteri lise öğrencileri formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. Cilt:Sayı. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com> 17
- Miller, M. & Nunn, G.D. (2001). Using group discussions to improve social problem-solving and learning. *Education* (Chula Vista, Calif), 121, 470-475.
- Sahin, N., Sahin, N. & Heppner, P. P. (1993). Psychometric properties of the Problem Solving Inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 379-396.
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar, *Türk Psikoloji Yazıları*, 3, (6), 49-74.
- Barana M., Soyuk S. ve Sarıtaş T.T. A research on determining the profile of finance managers in private hospitals, *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, Volume 6 Issue 4, April. 2017, 38-44.

Voltan Acar, N. & Öğretmen, T. (2007). Kendini Belirleme (Güvengenlik) Ölçeği geliştirme çalışmaları, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 27, (3), 67-78



Diğer yayınlar

- Koruklu, N. (1998). Arabuluculuk eğitiminin ilköğretim düzeyindeki bir grup öğrencinin çatışma çözme davranışlarına etkisinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Taylan, S. (1990). Heppner'in problem çözme envanterinin uyarlama, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Taştan, N. (2004). Çatışma çözme ve akran arabuluculuğu eğitimi programının ilköğretim 6. sınıf öğrencilerinin çatışma çözme ve akran arabuluculuğu becerilerine etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uysal, Z. (2006). Çatışma çözme eğitim programının ortaöğretim dokuzuncu sınıf düzeyindeki öğrencilerin çatışma çözme becerilerine etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- MÜDEK. Program değerlendiricileri eğitim çalıştayı, değerlendirme sürecinde davranışsal boyut. 25-26 Ocak 2014. İstanbul, (16.08.2018 tarihinde http://www.mudek.org.tr/tr/calistay/201401D-Ist/2014012526-Degerlendirme_Surecinde_Davranissal_Boyut.pdf adresinden alınmıştır)





